

مقایسه رضایت مراجعین از مراکز توانبخشی سرپایی دولتی و خصوصی استان کردستان

پروین جعفری^۱، *نیکتا حاتمی زاده^۲، روشنک وامقی^۳، انوشیروان کاظم نژاد^۴

چکیده

۶۹

هدف: در این پژوهش میزان رضایت مراجعین به مراکز توانبخشی دولتی و خصوصی استان کردستان از این مراکز بررسی و با هم مورد مقایسه قرار گرفت. روش بررسی: در این مطالعه مقطعی - مقایسه‌ای، ۴۱۵ نفر از مراجعین بار اول مراکز دولتی و خصوصی سرپایی توانبخشی استان کردستان طی شش ماهه دوم سال ۱۳۸۳ به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده و طبقه‌بندی شده انتخاب گردیدند. اطلاعات بر اساس پرسشنامه ساختار یافته طی مصاحبه تلفنی جمع‌آوری و رضایت هر فرد بر اساس نمره‌ای بین صفر تا بیست مورد سنجش قرار گرفت. اعتبار صوری پرسشنامه توسط اساتید فن مورد تأیید قرار گرفته و ضریب پایایی آن بر اساس آزمون - بازآزمون $r = 0/83$ و ضریب همبستگی داخلی آن بر اساس آلفای کرونباخ $0/76$ برآورد شد. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل با استفاده از آزمونهای آماری مجذور خی و تی مستقل انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره رضایت کلی مراجعین مراکز دولتی ($12/48 \pm 1/6$) از خصوصی ($12/15 \pm 1/4$) بیشتر و تفاوت آنها معنادار بود ($P=0/04$). مشتریان مراکز خصوصی از وضعیت فیزیکی ($P<0/001$)، دسترسی زمانی ($P=0/018$) و نحوه برخورد کارکنان مراکز ($P=0/008$)، رضایتی بیش از مشتریان مراکز دولتی داشتند که البته در هیچ مورد تفاوت بیش از یک نمره نبود. در مقابل مشتریان مراکز دولتی از دسترسی فیزیکی ($P=0/01$)، دسترسی مالی ($P<0/001$) و کیفیت خدمات ($P<0/001$) رضایت بیشتری ابراز کردند.

نتیجه‌گیری: با وجودی که تفاوت بین میزان رضایت مراجعین مراکز دولتی و خصوصی از نظر آماری معنادار است، اما بجز در مورد دسترسی مالی چشمگیر نیست. ارتقاء کیفیت خدمات توانبخشی و کسب رضایت بیشتر مراجعین هم برای مراکز دولتی و هم برای مراکز خصوصی امری ضروری است. گسترش پوشش بیمه‌ای به بخش خصوصی پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: رضایت مشتری / خدمات توانبخشی / مراکز دولتی / مراکز خصوصی

- ۱- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، اداره بهزیستی بیجار، استان کردستان
- ۲- متخصص اطفال، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- متخصص اطفال، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۴- دکترای آمار زیستی، استاد دانشگاه تربیت مدرس

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۸/۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۱۰/۲۰

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مدیریت توانبخشی
تلفن: ۲۲۱۸۰۱۰۰

*E-mail: hatamizadeh@uswr.ac.ir



مقدمه

مردم از سیستم سلامت انتظار دارند که با هزینه پایین، در نظر داشتن رضایت ایشان و عدالت در ارائه خدمات، سلامتی مطلوب را به آنان ارزانی دارد. از سوی دیگر دولت‌ها هدف تضمین مطلوب بودن کیفیت خدمات، توزیع عادلانه خدمت و فراهم نمودن دسترسی مالی خدمات برای افراد کم بضاعت را دنبال می‌کنند (۱). در بسیاری از ممالک جهان بخشی از خدمات سیستم مراقبت بهداشتی توسط بخش خصوصی ارائه می‌شود و دولت‌ها از خصوصی سازی خدمات حمایت می‌کنند، چرا که بر این باورند خصوصی سازی منافع بالقوه متعددی از جمله کاهش کسری بودجه دولت، جذب سرمایه خارجی و تکنولوژی جدید، بهبود کیفیت و نحوه ارائه خدمات، تشویق رقابت و بالاخره جلب رضایت مصرف کنندگان را به همراه دارد (۲) و با حضور بخش خصوصی در سیستم ارائه خدمات سلامت، با کمتر شدن بار ارائه خدمات، توجه دولت بر ایجاد امکانات جدید و گسترش رفاه عمومی معطوف می‌گردد (۳).

ارزیابی رضایت مشتری، جزئی کلیدی از برنامه ارزیابی جامع مراقبت بهداشتی محسوب می‌شود (۴). دولت برای حصول اطمینان از مطلوب بودن کیفیت خدمات، توزیع عادلانه خدمت و دسترسی مالی آحاد مردم لازم است نظر مراجعین و میزان رضایت ایشان را بداند (این امر در مورد خدمات توانبخشی اهمیتی دو چندان دارد، چرا که توانبخشی فرایندی زمان بر و مستمر است و رضایت یا نارضایتی توانجویان بر رفتار آنان در تداوم برنامه توانبخشی مؤثر است) (۵) و از سوی دیگر مدیران بخش‌های خصوصی ارائه دهنده خدمات سلامت نیز توجه خاصی به نگرش مصرف کنندگان دارند، چرا که حفظ مشتریان موجود و جذب مشتریان جدید و به تبع آن افزایش سهم بازار و درآمد بیشتر در عرصه رقابت منوط به آن است که مشتریان از خدماتی که دریافت می‌کنند راضی باشند (۶). پس هرچند انگیزه سنجش رضایت مشتری در ساختارهای دولتی و خصوصی یکسان نیستند، اما هر دو بخش نیازمند آنند.

با وجود اینکه یکی از اهداف خصوصی سازی دستیابی به خدماتی با کیفیت بهتر و جلب رضایت مشتریان بوده است و جذب و حفظ مشتریان همواره مد نظر مدیران مراکز خصوصی بوده است، اما نتایج پژوهش‌های انجام شده در سایر نقاط جهان حاکی از آن است که همواره چنین نتیجه‌ای حاصل نمی‌شود. چنانچه برای مثال در سال ۱۹۹۲ بنیاد بهداشت عمومی واشنگتن دی سی در کشور آمریکا گزارش کرد، کیفیت واکسیناسیون در کلینیک‌های خصوصی آمریکا نسبت به بخش دولتی پایین‌تر است (۷) و مطالعه‌ای دیگر که در سال ۱۹۹۸ در

کشور آمریکا در مورد رضایت والدین کودکان دارای نیازهای ویژه از برنامه مراقبتی دریافتی فرزندانشان انجام شد، نشان داد رضایت والدین کودکان تحت پوشش خدمات توانبخشی خصوصی نسبت به والدین کودکان تحت پوشش Medi-Cal (خدمات دولتی) از مهارت متخصصین گفتار درمانی، کار درمانی و فیزیوتراپی ۵ برابر کمتر و از میزان دسترسی و نحوه ارائه اطلاعات و پاسخگویی کارکنان به سئوالات والدین ۲ تا ۳ برابر بیشتر بود (۸).

در کشور ما طی سالهای اخیر پژوهش‌های چندی در زمینه سنجش رضامندی دریافت کنندگان خدمات سلامت انجام شده است. از جمله می‌توان به مطالعه پیرمحمدی (۱۳۷۵) درباره میزان رضایت سالمندان از مراقبت‌های ارائه شده در سراهای دولتی سالمندان تهران (۹)، پژوهش همتی (۱۳۷۹) درباره میزان رضایت خدمت‌گیرندگان مجتمع‌های توانبخشی روزانه شهر تهران (۱۰)، پژوهش پاکجویی (۱۳۷۹) در زمینه میزان رضایت و عوامل مؤثر بر رضایت والدین کودکان معلول ذهنی استفاده کننده از خدمات مراکز توانبخشی شرق تهران (۱۱)، همچنین پژوهش صمیمی (۱۳۸۰) درباره میزان رضایتمندی خدمت‌گیرندگان از خدمات توانبخشی اجتماعی سازمان بهزیستی در استان چهار محال بختیاری (۱۲) و مطالعه معروفی (۱۳۸۰) درباره میزان رضایتمندی سرویس‌گیرندگان کلینیک دولتی ارتوپدی نصر ارومیه از خدمات دریافتی (۱۳) اشاره کرد. اما کمتر پژوهشی به مقایسه مراکز دولتی و خصوصی ارائه دهنده خدمات سلامت پرداخته است.

از پژوهش‌هایی که به مقایسه مراکز دولتی و خصوصی سلامت خاص افراد دچار اعتیاد و مشاوره پرداخته‌اند، می‌توان به پژوهش رفیعی (۱۳۸۰) در باب مقایسه رضایت مراجعین به مراکز مشاوره شهر تهران اشاره کرد که در آن پژوهش مراجعین مراکز خصوصی روی هم‌رفته از مراکز مورد مراجعه رضایت بیشتری داشته‌اند (۱۴). اما نتایج پژوهشی که پرویزی (۱۳۸۲) در مورد مقایسه میزان رضایت مراجعین مراکز دولتی و خصوصی درمان اعتیاد در استان کردستان به عمل آورد، حاکی از آن بود که رضایت عمومی مراجعین از مراکز دولتی بیشتر است (۱۵). هرچند پژوهش دوم با اشکال ابزار پژوهش نیز روبرو بود و بین نتایج حاصل از محاسبه رضایت کلی (میانگین نمرات کسب شده از محورهای مختلف رضایت) و رضایت عمومی (تک سئوالی که رضایت از مرکز را روی هم‌رفته ارزیابی می‌کرد) همخوانی وجود نداشت، به این ترتیب که بین میانگین نمره رضایت کلی دو مرکز تفاوتی دیده نشد، اما رضایت عمومی از مراکز دولتی بیشتر بود. با مرور منابع، گزارشی از انجام پژوهشی مقایسه‌ای که بطور خاص



رضایت مراجعین مراکز توانبخشی خصوصی و دولتی در کشور و به ویژه استان کردستان را بررسی کرده باشد، مشاهده نشد. از آنجا که وجود چنین اطلاعاتی در برنامه ریزی برای ارتقاء ارائه خدمات توانبخشی و همچنین پیش بینی میزان موفقیت و اثربخشی گسترش مراکز توانبخشی خصوصی ضروری است، مطالعه حاضر به بررسی و مقایسه این موضوع در مراکز سرپایی توانبخشی خصوصی و دولتی استان کردستان می پردازد.

روش بررسی

در این پژوهش مقطعی - مقایسه‌ای، ابتدا آماری از تعداد کل مراجعینی که برای بار اول طی ۶ ماهه دوم سال ۱۳۸۳ به مراکز توانبخشی استان کردستان (مشتمل بر ۷ مرکز دولتی و ۱۲ مرکز خصوصی) مراجعه نموده بودند، تهیه شد. حجم نمونه با توجه به تعداد مراکز و کل مراجعین و در نظر گرفتن نتایج یکی از پژوهشهای رضایت سنجی مشتریان (۱۴)، به عنوان برآوردی از میزان رضایت مراجعین و با اطمینان ۹۵٪ و احتساب ۱۰٪ ریزش، ۴۱۵ نفر محاسبه شد.

نسبت تعداد افراد مورد بررسی در هر یک از مراکز مطابق با نسبت مراجعین آن مرکز در مقطع زمانی شش ماهه دوم سال ۱۳۸۳ به کل مراجعین مراکز توانبخشی خصوصی و دولتی استان در همان مقطع زمانی در نظر گرفته شد. افراد نمونه از هر مرکز با روش انتخاب تصادفی ساده از بین همه کسانی که اسامی آنها به عنوان مراجعین بار اول در مقطع زمانی مذکور ثبت شده بود، برگزیده شدند. در ابتدای هر مصاحبه به فرد در مورد پژوهش توضیح داده می شد و فقط در صورتی که رضایت داشتند، با ایشان مصاحبه صورت می گرفت و اطلاعات فردی آنها محرمانه نگهداری شده و تنها نتایج آنها گزارش می شد. در صورتی که مراجعین تلفن تماس به مرکز اعلام کرده بودند، مصاحبه تلفنی انجام شد (۳۸۷ نفر) و در غیر این صورت مصاحبه حضوری در منزل ایشان انجام شد (۱۲ نفر). دسترسی به ۱۶ نفر باقیمانده میسر نشد. تمامی مصاحبه‌ها طی ماههای دی و بهمن سال ۱۳۸۴ انجام شد تا شانس قرارگیری در نمونه برای افرادی که به علت عدم رضایت، مراجعه مکرر به مرکز ندارند و مراجعین راضی یکسان شود.

برای جمع آوری داده‌ها از دو فرم «برگه اطلاعات فردی» و «رضایت‌سنج» استفاده شد. در برگه اطلاعات فردی سن، جنس و میزان تحصیلات توانجو و همچنین نوع خدمت یا خدمات دریافتی، نسبت فرد پاسخگو با توانجو، مدت دریافت خدمات، وضعیت پرداخت هزینه درمانی و اینکه آیا مراجعات هنوز ادامه دارد، یا اینکه به

دلیل پایان درمان یا عدم تمایل مشتری مراجعات قطع شده، ثبت می شد. فرم رضایت سنج از ۴۶ سؤال بسته تشکیل می شد که به سه دسته کلی طبقه بندی شده بودند: دسته اول نظر مراجعین را در مورد وضعیت فیزیکی، میزان دسترسی فیزیکی، مالی و زمانی، کیفیت ارائه خدمات و کیفیت ارتباط اجتماعی کارکنان مورد سؤال قرار می داد و دسته دوم سئوالات از درجه اهمیتی که فرد برای وضعیت هر یک از عوامل مذکور قائل بود می پرسید. به این ترتیب ابزار امکان وزن دادن به عوامل بالقوه مؤثر در ایجاد رضایت را در محاسبه نمره رضایت کل فراهم می نمود. دسته سوم سئوالات مشتمل بر ۵ سؤال بود که بدون اشاره به عوامل بالقوه مؤثر در رضایت مشتریان توانبخشی، جهت بررسی اینکه روی هم رفته فرد تا چه حد از مرکز و خدمات آن راضی است (و در پژوهش از آن به عنوان «رضایت عمومی» یاد شده است) طراحی شده بود. طیف نمره رضایت در مورد محورهای مختلف (وضعیت فیزیکی، دسترسی فیزیکی، دسترسی مالی، دسترسی زمانی، دسترسی کل، کیفیت ارتباط اجتماعی کارکنان و کیفیت ارائه خدمات) و همچنین رضایت عمومی و رضایت کلی بر اساس پرسشنامه رضایت سنج صفر تا بیست بود. پرسشنامه پس از طراحی مورد ارزیابی و تأیید چهار تن از اساتید فن قرار گرفت. در مرحله مقدماتی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از مراجعین مراکز توانبخشی دولتی و خصوصی قرار گرفت و اشکالات پرسشنامه از جمله کلمات و یا عباراتی که از نظر مشتریان نامفهوم به نظر می رسید اصلاح گردید. برای تعیین پایایی پرسشنامه به روش آزمون - بازآزمون (test - retest)، پرسشنامه با پرسش از ۲۴ نفر (۱۲ نفر از هر گروه از مراجعین مراکز دولتی و خصوصی) به فاصله دو هفته تکمیل شد. ضریب همبستگی پیرسون در مراکز دولتی ($r=0/83$) و در مراکز خصوصی ($r=0/85$) بود. همچنین ضریب همبستگی داخلی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ $0/76$ محاسبه شد. در مرحله نهایی سئوالات پرسشنامه بارم بندی شد.

برای مقایسه جنسیت، سطح تحصیلی و میزان قطع درمان پیش از موعد در دو گروه از آزمون آماری مجذور خی و برای مقایسه میانگین سن و نمرات محورهای مختلف رضایت، پس از رد تفاوت واریانسها از آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

مطابق آزمون خی دو تفاوت معناداری در توزیع جنسیت مراجعین مراکز دولتی و خصوصی وجود نداشت ($P=0/287$). همچنین



کیفیت ارتباط اجتماعی کارکنان مراکز مورد مراجعه، به طور معناداری رضایتی بیش از مشتریان مراکز دولتی داشتند، که البته در هیچ مورد این تفاوت بیش از یک نمره (در مقیاس بیست نمره‌ای) نبود. در مقابل مشتریان مراکز دولتی نسبت به مشتریان مراکز خصوصی از دسترسی فیزیکی، دسترسی مالی و کیفیت خدمات رضایت بیشتری ابراز کردند (جدول ۲). مقایسه نمرات «رضایت کل» (میانگین مجموع نمرات کسب شده در محورهای مختلف رضایت) و همچنین مقایسه میانگین نمرات «رضایت عمومی» مشتریان (پاسخ مشتریان به ۵ سؤال آخر پرسشنامه رضایت سنج) نشانگر آن است که روی هم رفته میزان رضایت مشتریان مراکز دولتی از این مراکز، با تفاوت یک نمره در میانگین نمره، بیشتر از رضایت مشتریان بخش خصوصی از مراکز مورد مراجعه ایشان است.

جدول ۲- مقایسه میزان رضایت عمومی و کلی و خرده مقیاسهای آن در مراجعین مراکز سرپایی دولتی و خصوصی توانبخشی استان کردستان

متغیر	مراکز دولتی	مراکز خصوصی	مقدار احتمال
رضایت از وضعیت فیزیکی	۱۱/۲ ± ۲/۵	۱۲/۲ ± ۲/۱	<۰/۰۰۱
رضایت از دسترسی فیزیکی	۱۰/۷ ± ۲/۹	۹/۹ ± ۳/۴	۰/۰۱
رضایت از دسترسی مالی	۱۳/۲ ± ۳/۴	۹/۱ ± ۴/۳	<۰/۰۰۱
رضایت از دسترسی زمانی	۱۳/۲ ± ۲/۷	۱۳/۸ ± ۲/۴	۰/۰۱۸
رضایت از دسترسی کل	۱۲/۵ ± ۱/۸	۱۱/۴ ± ۱/۹	<۰/۰۰۱
رضایت از کیفیت ارتباط اجتماعی کارکنان	۱۲/۷ ± ۲/۴	۱۳/۳ ± ۱/۹	۰/۰۰۸
رضایت از کیفیت خدمات	۱۳/۲ ± ۲/۷	۱۱/۵ ± ۲/۴	<۰/۰۰۱
رضایت کل	۱۲/۵ ± ۱/۶	۱۲/۱ ± ۱/۴	۰/۰۳۲
رضایت عمومی	۱۵/۱ ± ۳/۵	۱۴/۱ ± ۴/۲	۰/۰۰۵

بحث

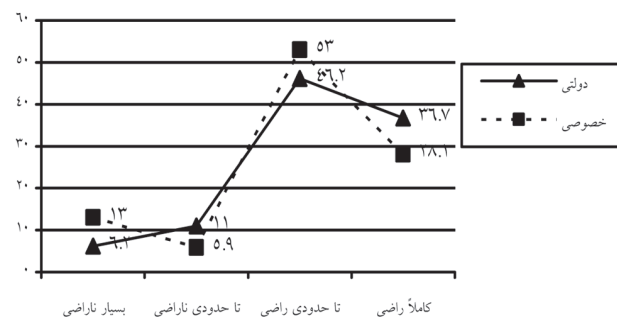
نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که مشتریان مراکز دولتی نسبت به مراجعین مراکز خصوصی، از مراکز خود به طور معناداری رضایت بیشتری دارند، اما این تفاوت چندان زیاد نیست. در مقایسه دقیقتر محورهای تشکیل دهنده رضایت نیز تفاوت معنادار آماری بین مراکز دولتی و خصوصی وجود داشت، اما به غیر از دو مورد یعنی رضایت از کیفیت خدمات (تفاوت ۱/۷ نمره) و رضایت از دسترسی مالی (تفاوت ۴/۱ نمره)، در سایر موارد مقدار تفاوت ۱/۱ نمره یا کمتر از آن بود. بررسی اجزای تشکیل دهنده رضایت از دسترسی مالی (میزان پوشش بیمه‌ای مراکز و میزان هزینه نسبت به درآمد خانواده) نشان داد، رضایت کمتر مراجعین مراکز خصوصی نسبت به مراکز دولتی عمدتاً ناشی از پوشش بیمه‌ای محدود مراکز خصوصی است.

بر اساس آزمون تی مستقل، توزیع سنی مراجعین دو گروه نیز یکسان بود ($P=۰/۳۸$). میزان تحصیلات مراجعین مراکز خصوصی به میزان معناداری از مراکز دولتی بیشتر بود ($P=۰/۰۰۰۶$)، اما بین سطح تحصیلات و میزان رضایت مشتریان ارتباط معناداری دیده نشد. بنابراین نقش متغیر «سطح تحصیلات» به عنوان عامل مخدوش کننده مردود شمرده شد. نسبت مراجعینی که در میانه دوره زمانی توانبخشی، برنامه‌های توانبخشی را رها کرده بودند (به عنوان شاخصی برای نارضایتی) در مراجعین دو نوع مرکز تفاوت معناداری نداشت (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه متغیرهای پایه‌ای مراجعین مراکز سرپایی دولتی و خصوصی توانبخشی استان کردستان

متغیر	مراکز دولتی	مراکز خصوصی	مقدار احتمال
سن	۳۳/۲۲ ± ۱۳/۳۰	۳۶/۱۹ ± ۱۵/۱۱	۰/۳۸
جنس			
مرد	۱۰۱	۱۰۱	۰/۲۸۷
زن	۱۰۹	۸۸	
بیسواد	۱۷/۶٪	۴/۲٪	
ابتدائی	۱۷/۷٪	۱۷/۵٪	
تحصیلات			
راهنمایی	۱۱/۸٪	۱/۸٪	۰/۰۰۰۶
دیپلستان	۳۸/۱٪	۳۸/۶٪	
دانشگاهی	۱۴/۸٪	۲۱/۷٪	
قطع درمان پیش از موعد	۲۲	۲۷	۰/۵۲

با رتبه بندی نمرات رضایت عمومی در چهار گروه با طیفی از کاملاً ناراضی تا کاملاً راضی، نمای کلی از سطح رضایت عمومی مراجعین ترسیم شد (نمودار ۱). همان طور که ملاحظه می‌شود، بیش از ۸۰٪ از مراجعین هر دو نوع مرکز در گروه تا حدودی راضی یا کاملاً راضی جای گرفته‌اند.



نمودار ۱- سطح رضایت عمومی مراجعین به مراکز توانبخشی سرپایی استان کردستان به تفکیک دولتی و خصوصی - ۱۳۸۴

نتایج ارزیابی میزان رضایت مشتریان از مراکز دولتی و خصوصی نشان داد، مشتریان مراکز خصوصی از وضعیت فیزیکی، دسترسی زمانی و



دو نوع مرکز با هم اختلاف معنادار داشت و قاعدتاً می‌توان تصور کرد که افراد با سطح تحصیلات گوناگون انتظارات متفاوتی از مراکز دریافت خدمات خود داشته و به همین دلیل افراد با سطح تحصیلات و انتظارات کمتر، با شرایط یکسان رضایت بیشتری را نسبت به سایرین بیان کنند، پس از جمع‌آوری داده‌ها، با مقایسه میانگین میزان رضایت گروه‌های دارای سطوح مختلف تحصیلات در هر یک از این دو نوع مرکز، به بررسی اثر احتمالی مخدوش‌کنندگی این متغیر بر پژوهش خود پرداختیم، که در عمل نقش این عامل به عنوان مخدوش‌کننده مردود شمرده شد. نبود ارتباط بین میزان تحصیلات و رضایت مراجعین خدمات توانبخشی در این پژوهش با نتایج بدست‌آمده از پژوهش همتی، پاکجوئی، صمیمی و رفیعی (۱۴، ۱۲-۱۰) همسو بود. ثالثاً میزان ارزش‌گذاری افراد برای عوامل مختلف ایجاد رضایت و نارضایتی با وزن دهی (دادن ضریب اهمیت) به هر یک از این عوامل توسط خود افراد، در محاسبه میزان رضایت کلی افراد لحاظ شد و همخوانی نمرات رضایت عمومی و رضایت کلی حاکی از موفقیت تحقیق حاضر در انجام این امر بود. لذا هرچند ابزار ارزیابی رضایت در این پژوهش، چون سایر ابزارهای رضایت‌سنجی ماهیت ذهنی و فردی دارد (۱۶)، اما در هر حال نتایج می‌تواند مدیران را در شناخت خواسته مشتریان راهنمایی کند، تا در حد امکان خدمتی را ارائه دهند که دلخواه‌گیرنده آن خدمت است.

نتیجه‌گیری

تفاوت‌های معناداری بین رضایت مشتریان از مراکز خصوصی و دولتی در ابعاد مختلف ارائه خدمت به چشم می‌خورد که دسترسی مالی و کیفیت خدمات بیشترین میزان رضایتمندی را در مراجعین مراکز دولتی ایجاد نموده، در حالی که رضایت از وضعیت فیزیکی بیشترین نظر مثبت مراجعین مراکز خصوصی را به دنبال داشته است. همچنین رضایت عمومی و کلی از مراکز دولتی بیشتر می‌باشد که هرچند چشم‌گیر نیست، اما با بررسی عوامل محیطی ایجادکننده این تفاوتها، می‌توان به ارتقاء هر دو سیستم دولتی و خصوصی ارائه خدمات توانبخشی همت گماشت و به نظر می‌رسد در مورد بخش خصوصی از مهمترین اقدامات لازم در راه افزایش رضایت مشتریان، گسترش پوشش بیمه‌ای این خدمات باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان از همکاران محترم حوزه معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی استان کردستان قدردانی می‌گردد.

نتایج پژوهش رفیعی و همکاران در سال ۱۳۸۰ درباره میزان رضایت خدمت‌گیرندگان مراکز مشاوره شهر تهران حاکی از بیشتر بودن رضایت از مراکز خصوصی نسبت به مراکز دولتی مشاوره بود و این تفاوت از میزان رضایت فرد از مدت زمان انتظار برای دریافت خدمت و میزان مهارت مشاور منشاء گرفته بود (۱۴). اما در پژوهش حاضر هر چند رضایت فرد از مدت زمان انتظار برای دریافت خدمت در مراکز خصوصی بیشتر بود، اما رضایت بیشتر مراجعین مراکز دولتی از کیفیت خدمات و دسترسی مالی به خدمات در حدی بود که روی هم‌رفته رضایت بیشتری از مراکز دولتی گزارش شد.

امکان مقایسه نتایج پژوهش پرویزی که در سال ۱۳۸۲ مقایسه میزان رضایت مراجعین مراکز دولتی و خصوصی درمان اعتیاد در استان کردستان را مقایسه نموده بود، به دلیل تفاوت ابزار پژوهش مذکور با پژوهش حاضر وجود ندارد. در آن مطالعه بین نتایج حاصل از محاسبه رضایت کلی (میانگین نمرات کسب شده از محورهای مختلف رضایت) و رضایت عمومی (تک‌سؤالی که رضایت از مرکز را روی هم‌رفته ارزیابی می‌کرد) همخوانی وجود نداشت. به این ترتیب که بین میانگین نمره رضایت کلی در دو نوع مرکز تفاوتی دیده نشد، اما رضایت عمومی از مراکز دولتی بیشتر بود. دلیل این امر احتمالاً آن بوده که در محاسبه نمره رضایت کلی، براساس اهمیت هر محور در ایجاد رضایت در ذهن مشتریان، ضریبی در نظر گرفته نشده بود.

در مقام مقایسه میزان رضایت مراجعین به سایر مراکز توانبخشی که قبلاً در مورد آنها پژوهشهایی به عمل آمده و مراجعین مراکز توانبخشی کردستان، در پژوهش حاضر به ترتیب ۸۱/۱٪ و ۸۲/۹٪ از مراجعین مراکز توانبخشی سرپائی خصوصی و دولتی استان کردستان از مراکز مورد مراجعه رضایت نسبی یا کامل ابراز داشته‌اند که این دو میزان در مقایسه با رضایت والدین کودکان دچار عقب‌ماندگی ذهنی از مراکز توانبخشی شرق تهران (۸۸٪) و میزان رضایتمندی خدمت‌گیرندگان مرکز دولتی ارتوپدی فنی نصر ارومیه (۹۶/۶٪) کمتر (۱۳، ۱۱)، و از میزان رضایتمندی خدمت‌گیرندگان از خدمات مشاوره توانبخشی اجتماعی سازمان بهزیستی در استان چهارمحال بختیاری (۷۵٪) بیشتر بود (۱۲). اما تفاوت ابزار این پژوهشها منجر به آن می‌شود که نتوان با قاطعیت قضاوت نمود.

در پژوهش حاضر برای مقابله با چالش‌های معمول فراروی ارزیابی رضایت مشتری تدابیری اتخاذ شده است که بر اعتبار نتایج می‌افزاید، از جمله اینکه اولاً برای پیشگیری از سوگیری در نمونه‌گیری در جهت مصاحبه بیشتر با مشتریان راضی، نمونه از فهرست مراجعین بار اول سال قبل مرکز انتخاب شد. ثانیاً از آنجا که میزان تحصیلات مراجعین



منابع:

- 1- Musgrove P. Public and private roles in health. Worldbank; 1996, P: 30. Siteresources.worldbank.org
- 2- Ezzat Shokati Y. [Assessing the problems of privatization in therapeutic-educational and medical centers of Shahid Beheshti University and Shfieeh center of Zanjan city (Persian)]. Thesis for master of science. Faculty of Management and Accounting. Allameh Tabatabai University; 1995, pp: 2
- 3- Saffaarzadeh Gh. [Problems of privatization in Iran (Persian)]. Tadbir Journal of Management 2002; 129: 47-51
- 4 - Roush S, Sonstroen R. Development of physical therapy outpatient satisfaction survey. (PTOPS). Physical therapy 1999; 79(2): 159-169
- 5 -WHO, UNDCP, EMCDDA. Client Satisfaction Evaluations. 2000. Work Book 6. p. 12 -33 [http:// WHO/MSD/MSB00.2g](http://WHO/MSD/MSB00.2g)
- 6- Crow R, Gage H. The measurement of satisfaction with health care implications for practice; from a systematic review of the literature. Health technology assessment. 2002; 6(1): 1-11
- 7- Bechamps M, Bialek R. Privatization and Public Health. Public Health Foundation (PHF) Washington DC. 1999. p. 19-25. www.lwilbun/phf.org.
- 8- Daksum T, Irvin C. California survey of the health care experiences of families of children with special health care needs. 2000. p. 11-65.
- 9- Pirmohammadi F. [Study of elderly satisfaction from the care services provided in governmental elderly retirement centers in Tehran city. (Persian)]. Thesis for master of science in Nursing. Faculty of Nursing and Obstetrics. Shahid Beheshti University of Medical sciences; 1996, pp: 2.
- 10- Hemmati F. [Study of consumer satisfaction from services provided in daily rehabilitation centers in Tehran city: A consumer – based approach (Persian)]. Thesis for Master of Science in Social Working. University of welfare and rehabilitation sciences; 2000, pp: 2.
- 11- Pakjooi Sh. [Study of factors effecting satisfaction in parents of mentally retarded children, from services provided in welfare organization rehabilitation centers of eastern Tehran (Persian)]. Thesis for Master of Science in Rehabilitation Management. University of welfare and rehabilitation sciences; 2000, pp: 71-100.
- 12- Samimi A. [Study of client satisfaction from social rehabilitation services of the Welfare Organization in Chaharmahal Bakhtiari province (Persian)]. Thesis for Master of Science in Social Working. University of welfare and rehabilitation sciences; 2000, pp: 58-64.
- 13- Maroofi M. [Study of client satisfaction in the Nasr Artificial Limb clinic of Urumieh city (Persian)]. Thesis for Master of Science in Rehabilitation Management. University of welfare and rehabilitation sciences; 2001, pp: 71-102.
- 14- Raffiei H. [Study of client satisfaction in counselling centers of Tehran city (Persian)]. Research Report. University of welfare and rehabilitation sciences; 2001, pp: 47-205.
- 15- Parvizi D. [Comparison of client satisfaction and its effective factors in public and private drug abuse treatment centers in Kurdistan Province (Persian)]. Thesis for Master of Science in Rehabilitation Management. University of welfare and rehabilitation sciences; 2004, pp: 116-166.
- 16 -Harris G, Potiner J. Measurement of satisfaction. School of social work university of Illinois at Urbana- Champaign. 1998. page 5-31 . <http://mimh200.mimh.edu/picpb>