عوامل مؤثر بر میزان رضایت مراجعین به مراکز دولتی و مقایسه آن با مراکز خصوصی درمان اعتیاد استان کردستان (سال ۱۳۸۳)

داوود پرویزی[۱]، دکتر مهدی رهگذر[۲]، دکتر روشنک وامقی[۳]، دکتر مهشید فروغان[۱]

۱- گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۲- گروه آمار و کامپیوتر، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۳- مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال

دریافت: ۸۶/۴/۵ پذیرش: ۸۶/۱۱/۱۵

Title: *Influencing factors on client satisfaction in governmental addiction treatment centers and comparison with private centers in Kordestan province in year 1383 (2004)*

Authors: *Parvizi D, (MS); Rahgozar M, (PhD);Vameghi R, (MD, MPH);Forughan M, (MD).*

Introduction: *Client satisfaction with services is an important factor and one of the main elements in continuous service quality assurance and improvement. The goal of the present study was to determine and compare the client satisfaction and its components in governmental and private addiction treatment centers in Kordestan province.*

Methods: *In a cross-sectional descriptive-analytic study, 377 subjects were selected with a stratified random method from clients of all addiction treatment centers in Kordestan province (five private and two governmental centers) who had an active treatment record. Our data collection tool was a researcher-developed questionnaire. The second part of the questionnaire contained the main satisfaction assessment questions, which were five-level Likert type. Chi square, Mann-Whitney U, Kolmogorov-Smirnov, Kruskal-Wallis, and Spearman's correlation coefficient were used for statistical analysis.*

Results: *The most important results were that satisfaction with the physical environment, accessibility, personnels' communication skills, medical services, and psychological consultation services were significantly higher in private centers than those in governmental centers; while satisfaction with social-work services, cost of services, and the"general satisfaction" of clients were significantly higher in governmental centers. The "overall satisfaction" which was the sum of different components of satisfaction, except the general satisfaction, did not show any significant difference between the private and governmental centers.*

Conclusion: *It seems that the importance and weight of the different components of satisfaction vary in the opinion of clients. Those services that are more supportive in nature, have a more positive influence on satisfaction of patients and weigh more than other components. In fact this explains the difference between the results of "overall satisfaction" and " general satisfaction".*

Keywords: *Addiction treatment, Satisfaction, Governmental, Private.*

Hakim Research Journal 2008; 11(1): 48- 53.

* نویسنده مسؤول: تهران، ولنجک، بلوار دانشجو، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی، اعصاب اطفال. تلفن:۲۲۱۸۰۱۴۶ نمابر: ۲۲۱۸۰۱۴۰
پست الکترونیک: R_Vameghi@ yahoo.com

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

چکیده

مقدمه: *رضایت مراجع از خدمات، متغیری مهم و از عوامل اساسی در تضمین و ارتقای مستمر کیفیت خدمات می‌باشد . هدف پژوهش حاضر بررسی و مقایسه رضایت واجزای آن در مراجعین به مراکز دولتی و خصوصی درمان اعتیاد استان کردستان بود.*

روش کار: مطالعه حاضر مقطعی و توصیفی- تحلیلی است. ۳۷۷ نفر از مراجعین به تمامی مراکز درمان اعتیاد (۵ مرکز خصوصی و ۲ مرکز دولتی) استان کردستان که دارای پرونده درمانی فعال بودند، با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای- تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق ساخته بود. قسمت دوم پرسش‌نامه شامل سؤالات اصلی رضایت سنجی با مقیاس لیکرتی ۵ گزینه‌ای بود. به وسیله آزمون‌های مجذور کای، من ویتنی، کلوموگرف اسمیرنف، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام گرفت.

یافته‌ها: *مهم‌ترین نتایج این بود که میزان رضایت از مکان فیزیکی، دسترسی، برخورد کارکنان، خدمات پزشکی و روان‌شناسی در مراکز خصوصی با اختلاف معناداری بالاتر از مراکز دولتی بود ومیزان رضایت از خدمات مددکاری- هزینه‌ها و«رضایت عمومی» مشتریان به طور معناداری در مراکز دولتی بالاتر از مراکز خصوصی بود. میزان «رضایت کلی» مشتریان که برآیند انواع و اجزای مختلف رضایت (به غیر از رضایت عمومی) بود بین مراکز دولتی و خصوصی تفاوت معناداری نشان نمی‌داد.*

نتیجه‌گیری: *به نظر می‌رسد که اهمیت و وزن اجزای رضایت در ذهن مشتریان متفاوت بوده و خدماتی که بیشتر از نوع حمایتی بوده در ذهن بیماران بیشتر از سایر متغیرهای رضایت اثر گذاشته و وزن بالاتری داشته است. در واقع این موضوع اختلاف نتایج به دست آمده از «رضایت عمومی» با «رضایت کامل» را توجیه می‌کند.*

گل‌واژگان: *درمان اعتیاد، رضایت، خصوصی، دولتی.*

مقدمه

مصرف مواد مخدر در کشور ما سابقه‌ای چند هزار ساله دارد، از اولین احکام مربوط به ممنوعیت مصرف تریاک که به ۴۰۰ سال پیش باز می‌گردد، روشن می‌شود که عوارض آن صدها سال است که توجه سیاستمداران را به خود جلب کرده است، در طول قرن اخیر با ورود هروئین و مواد دیگر وضعیت مصرف مواد در کشور پیچیده‌تر شده ، به موازات آن سیاست‌های متعددی برای کنترل مصرف و کاهش عوارض آن اتخاذ شده است. در حال حاضر در کشور مصرف مواد افیونی رو به فزونی است و عوارض متعدد بهداشتی، روان‌شناختی، اجتماعی و سیاسی آن سلامت جامعه را از جهات گوناگون به خطر انداخته است (۱). امروزه با توجه به نفوذ رو به گسترش رویکرد جدید نسبت به اعتیاد به عنوان بیماری و معتاد به عنوان بیمار در جامعه، تشکیل و تجهیز مراکزی که بتواند معتادان را تحت پوشش خدمات درمانی تخصصی ترک اعتیاد قرار دهد ضروری است. لذا در نیمه دوم سال ۱۳۷۵، واحدهای درمان سرپایی معتادان با هدف ارایه خدمات درمان سرپایی، برای معتادین داوطلب ترک از طریق سازمان بهزیستی کشور در مراکز استان‌ها تأسیس شدند. در حال حاضر بیش از ۸۰ واحد دولتی و خصوصی درمان سرپایی معتادان در سراسر کشور را بر عهده دارند. نظر به افزایش تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر و درخواست خانواده‌ها و افراد معتاد به دریافت خدمات درمانی که فراتر از ظرفیت و توان بخش دولتی است و با توجه به اهداف برنامه سوم و چهارم توسعه کشور، سازمان بهزیستی به طور جدی به توسعه و تسهیل بخش خصوصی در پیشگیری و درمان اعتیاد اقدام نمود (۲). جمع‌آوری نظرات مراجعین و مصرف‌کنندگان اطلاعات با ارزشی در خصوص عملکرد برنامه‌های خدمات اجتماعی و چگونگی ارتقاء خدمات به دست می‌دهد. با این اطلاعات ارایه‌دهندگان خدمات اقداماتی را که موجب اعتماد مشتریان می‌شود ادامه داده و جنبه‌هایی از خدمت را که مشتریان احساس می‌کنند برای درمان آنان مؤثر و کارساز نیست تغییر می‌دهند (۳). رضایت مراجع از خدمات متغیر مهمی در ارزشیابی برنامه‌های درمان سوءمصرف مواد می‌باشد. مدیران و برنامه‌ریزان برنامه‌های درمانی اغلب نیاز به تأیید شدن برنامه‌هایشان توسط مشتریان دارند. آنها دریافته‌اند که رضایت مصرف‌کننده مفهومی است که به سهولت توسط مراجعین، مردم، دولتمردان و سایر مسؤولین مالی درک شده است (۴). از آنجایی که یکی از عمده‌ترین مشکلات در مراکز

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

درمان اعتیاد عدم پیگیری درمان توسط مراجعین است شناسایی عوامل دخیل در رضایت در پیگیری فرآیند درمان توسط معتادان مؤثر است. بنابر این هدف این پژوهش بررسی و مقایسه رضایت و عوامل مؤثر بر آن در مراجعین به مراکز دولتی و خصوصی درمان اعتیاد در استان کردستان بوده است.

روش کار

مطالعه به صورت مقطعی- توصیفی ـ تحلیلی انجام شد. جامعه آماری را مراجعه‌کنندگان به مراکز درمان اعتیاد در استان کردستان در سال ۱۳۸۳ که دارای پرونده درمانی فعال بیش از ۶ ماه بودند، تشکیل می‌دادند . لازم به توضیح است که در استان کردستان مجموعا ۵ مرکز خصوصی و ۲ مرکز دولتی وجود دارد و تمام این مراکز در مطالعه مد نظر قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری طبقه‌ای- تصادفی بود. مراکز خصوصی و دولتی به عنوان طبقه در نظر گرفته شدند. انتخاب نمونه در هر یک از مراکز بر اساس نسبت مراجعه‌کنندگان آن مرکز به تعداد کل مراجعه‌کنندگان صورت گرفت. از بین ۱۳۴۹ فرد معتاد مراجعه‌کننده به مراکز دولتی و خصوصی درمان اعتیاد در سطح استان کردستان، تعداد نمونه لازم ۳۷۷ نفر تعیین گردید که با استفاده ازجدول اعداد تصادفی از بین ۷۸۲ پرونده معتادین مراجعه کننده به مراکز خصوصی و از بین ۵۶۷ پرونده معتادین مراجعه کننده به مراکز دولتی درمان اعتیاد (شهرستان‌های بیجار، دیواندره، سنندج، قروه و سقز) به ترتیب ۲۱۷ و ۱۶۰ نفر انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه بود که در سه بخش تنظیم و طراحی شد. در قسمت اول پرسش‌نامه اطلاعات فردی معتاد مراجعه‌کننده اخذ می‌شد و در بخش دوم ۴۰ سؤال ۵ گزینه‌ای لیکرتی بود که رضایت از فضای فیزیکی، دسترسی، شیوه برخورد کارکنان، نوع خدمت، هزینه، مدت زمان انتظار و رضایت عمومی را می‌سنجید و درقسمت سوم سه سؤال باز وجود داشت. پرسش‌نامه‌ها به صورت حضوری تکمیل می‌شد. با استفاده از روش بازآزمایی[1] پایایی پرسش‌نامه بررسی شد. به این معنی که با انتخاب دو مرکز خصوصی و دولتی درمان اعتیاد و انتخاب ۱۲ نفر از مراجعین که دارای پرونده درمانی در هر یک از دو مرکز فوق بودند (۱۲ نفر در مرکز دولتی و ۱۲ نفر در مرکز خصوصی) و جلب موافقت آنان، به فاصله دو هفته، دوبار پرسش‌نامه تهیه شده در اختیار آنان قرار گرفت تا به سؤالات مندرج در آن پاسخ دهند. پس از بررسی ضریب همبستگی حاصله در مرکز دولتی ($۰/۶۳<r<۱$) و در مرکز خصوصی ($۰/۶۷<r<۰/۹۹$) بوده در نتیجه پایایی پرسش‌نامه تأیید شد. همچنین پرسش‌نامه در اختیار ۵ نفر از اساتید فن قرار گرفت واعتبار محتوایی آن نیز مورد بررسی واقع گردید. پس از مذاکره و ارایه پرسش‌نامه و توضیحات لازم در رابطه با تحقیق، اجازه مدیر یا مقام بالاتر در دستگاه ناظر بر مرکز و همکاری و رضایت مراجعان جهت تکمیل و پاسخ به پرسش‌نامه جلب گردید. در صورت عدم دسترسی به معتاد (تغییر محل زندگی، عدم پیگیری درمان و یا فوت) بر اساس جداول اعداد تصادفی پرونده‌های دیگری جایگزین گردیدند. متغیرهای مورد پژوهش عبارت بودند از: رضایت مراجع، نوع مرکز درمانی اعتیاد، هزینه، نوع ماده مخدر، شیوه مصرف مواد، نوع خدمت دریافتی، مدت زمان انتظار، سن، تحصیلات، خصوصیات فیزیکی مرکز و شیوه برخورد کارکنان مراکز. به افراد شرکت‌کننده توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش و نوع پاسخ به سؤالات هیچ گونه تأثیری در استفاده از امکانات مراکز نخواهد داشت و اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند. پرسش‌نامه توسط پرسشگران (که قبلا آموزش لازم را در زمینه نحوه تکمیل پرسش‌نامه دیده بودند) در اختیار مراجعین قرار گرفت و از آنان خواسته شد پرسش‌نامه را تکمیل کنند (شیوه خود اجرا). در مورد افراد بی‌سواد پرسش‌نامه به صورت مصاحبه تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کای دو[2]، من ویتنی[3]، کولموگرف اسمیرنوف[4]، کروسکال والیس[5] و ضریب همبستگی اسپیرمن[6] انجام گرفت. برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

نتایج

از ۳۷۷ نفر معتادین مراجعه‌کننده به مراکز دولتی و خصوصی درمان اعتیاد ۹۲٪ مراجعین مرد و۸٪ زن بودند. بیشترین درصد سطح تحصیلات مربوط به گروه دبیرستانی (۴۵/۱٪) و بالاترین درصد معتادین مراجعه‌کننده از میان حالت‌های تأهل یعنی مجرد، متأهل، متارکه کرده و بیوه در اثر فوت را افراد متأهل تشکیل می‌دادند (۴۵/۱٪). همچنین هرویین با ۴۷/۷٪ بیشترین ماده مصرفی و روش تزریق با ۳۴/۷٪ بالاترین شیوه مصرف مواد در بین مراجعین به مراکز بوده است. مدت زمان مصرف در بیشتر معتادین (۵۸/۶٪) سی ماه و بیشتر بوده و اکثر آنان

[1] Test- Retest

[2] Chi-Square
[3] U-Mann-Whitney
[4] Kolmogorov-Smirnov
[5] Kruskal-Wallis
[6] Spearman Correlation Coefficient

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

(۴۰/۳٪) سابقه ترک نداشتند. ۶۱/۱٪ معتادین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی از مجموع خدمات مشاوره و روان‌شناسی، گروه درمانی، خانواده درمانی و مددکاری استفاده نموده‌اند. همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود به جز میانگین رضایت کلی، میانگین رتبه انواع رضایت از (مکان فیزیکی، میزان دسترسی، شیوه برخورد کارکنان، خدمات پزشکی، خدمات روانشناسی، خدمات مددکاری اجتماعی، میزان هزینه) و رضایت عمومی به نوع مرکز بستگی داشته و اختلاف معناداری دارند. (p<۰/۰۵).

جدول ۱- مقایسه میانگین رتبه انواع رضایت معتادین مراجعه‌کننده در مراکز دولتی و خصوصی استان کردستان (سال۱۳۸۳)

رضایت	مرکز دولتی		مرکز خصوصی		p
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خدمات روانشناسی	۳۱/۳۳	۵/۲	۳۴/۷۸	۴/۱۱	<۰/۰۰۱
شیوه برخورد کارکنان	۲۰/۱۹	۳/۵	۲۵/۷۱	۲/۳۴	<۰/۰۰۱
خدمات پزشکی	۱۱/۲	۱/۹	۱۲/۱۶	۱/۴۷	<۰/۰۰۱
خدمات مددکاری اجتماعی	۸/۸۲	۱/۷	۸/۳۰	۱/۷	۰/۰۰۷
هزینه	۷/۳	۲/۰۷	۳/۷۶	۱/۵۷	<۰/۰۰۱
فیزیکی	۷/۳	۱/۳۷	۸/۲۸	۰/۹۲	<۰/۰۰۱
دسترسی	۳/۱۲	۱/۱۲	۳/۷۲	۰/۸۸	<۰/۰۰۱
کلی	۲۴/۵۰	۲/۹۸	۲۴/۶۳	۲/۱۶	۰/۸۸۴
عمومی	۱۱/۱۶	۲/۷	۱۰/۴۰	۱/۶	<۰/۰۰۱

میانگین رضایت از مکان فیزیکی، رضایت از میزان دسترسی، رضایت از شیوه برخورد کارکنان، رضایت از خدمات پزشکی، رضایت از خدمات روانشناسی و رضایت کلی در مراکز خصوصی بیشتر از مراکز دولتی است. در مقابل رضایت از خدمات مددکاری اجتماعی، رضایت ازمیزان هزینه و رضایت عمومی در مراکز دولتی بیشتر از مراکز خصوصی است. لازم به ذکر است که در این مطالعه «رضایت کلی» از برآیند زیر مجموعه‌های رضایت (انواع رضایت که در پرسش‌نامه به صورت جداگانه پرسیده شده‌اند) به دست آمد. در حالی که «رضایت عمومی» خود به عنوان یک متغیر وابسته مستقلاً در پرسش‌نامه پرسیده شد و در واقع «احساس رضایت‌مندی عمومی» فرد را (صرف‌نظر از زیر مجموعه‌ها و انواع رضایت) سنجید.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که عوامل مؤثر بر میزان رضایت، در مراکز دولتی عبارتند از: شیوه برخورد کارکنان، میزان دسترسی، خدمات روانشناسی، خدمات مددکاری اجتماعی، خدمات پزشکی، مکان فیزیکی و میزان هزینه در حالی که در مراکز خصوصی ترتیب این عوامل متفاوت وعبارت است از: میزان دسترسی، خدمات مددکاری اجتماعی، خدمات پزشکی، شیوه برخورد کارکنان، میزان هزینه، خدمات روانشناسی و خصوصیات فیزیکی مراکز.

نتایج پژوهش نشان داد که در مراکز دولتی و خصوصی رضایت کلی با خدمات ارایه شده، هزینه پرداخت شده، زمان انتظار و شیوه برخورد کارکنان ارتباط معناداری دارد و در مراکز دولتی بین رضایت کلی و خصوصیات فیزیکی رابطه وجود دارد (p <۰/۰۵). به علاوه نوع ماده مخدر مصرفی، شیوه مصرف مواد، سن و تحصیلات معتادین مراجعه‌کننده به مراکز دولتی و خصوصی با رضایت آنان ارتباط معناداری ندارد. (p >۰/۰۵).

بحث

افراد زیادی از اختلالات مصرف مواد روان‌گردان رنج برده و نیازمند درمان هستند. علی‌رغم پیشگیری اولیه و تلاش در جهت کنترل مواد روان گردان در جوامع سراسر جهان، تعداد افرادی که وارد پروسه درمان می‌شوند به طور مستمر افزایش می‌یابد، لذا درمان کیفی باید در دسترس و قابل حصول برای نیازمندان گردد. گسترش روش‌های منطقی در مورد تدارک خدمات به وسیله انجام ارزشیابی‌ها بهتر میسر می‌گردد (۵).

در خصوص رضایت از خصوصیات فیزیکی مراکز درمان؛ در مراکز خصوصی با توجه به مفاد اساسنامه تشکیل و احداث این مراکز و آیین نامه‌های مربوط به اخذ مجوز مبنی بر رعایت کامل استانداردها از یک طرف و انگیزه مدیران این مراکز در راستای جلب مشتری بیشتر از طرف دیگر، بالا بودن رضایت از خصوصیات «فیزیکی» نسبت به مراکز دولتی در این مطالعه منطقی به نظر می‌رسد. در خصوص رضایت از خدمات پزشکی و خدمات روانشناسی در مراکز دولتی پزشک و روان‌شناس علاوه بر مسؤولیت درمان معتادین وظایف متعدد اداری دیگری را نیز در چارچوب وظایف اداری بر عهده دارند. در صورتی که در مراکز خصوصی عموماً پزشک یا روان‌شناس صاحب امتیاز مرکز مربوطه بوده و در نتیجه انگیزه بالاتری در رابطه با حضور

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

به موقع در محل کار و پیگیری درمان معتادان را خواهند داشت. این موضوع می‌تواند توجیه‌کننده تفاوت در میزان رضایت از خدمات پزشکی و روانشناسی باشد. در رابطه با تفاوت رضایت از میزان هزینه، شاید علت بالا بودن رضایت در مراکز دولتی به بحث درآمدزایی مراکز خصوصی و عدم پرداخت یارانه به حد کفایت به این مراکز برگردد، در حالی که در مراکز دولتی عموماً از مراجعین هزینه کم و ناچیز دریافت شده وحتی در مواردی به افراد کمک‌های مادی هم ارایه می‌شود. تفاوت رضایت از خدمات مددکاری و بالاتر بودن آن در مراکز دولتی شاید به این دلیل باشد که در مراکز دولتی بر خلاف مراکز خصوصی مددکار دارای قدرت حمایت مادی در حین درمان (حمایت از فرد معتاد و حتی خانواده) و ارایه وام‌های خوداشتغالی به فرد است و این روند در یک پروسه فعال و توسط یک تیم منسجم و هماهنگ انجام می‌شود. میانگین هر یک از اجزای رضایت فوق‌الذکر (به جز رضایت از میزان هزینه و رضایت از خدمات مددکاری) به‌طور جداگانه در بخش خصوصی بیشتر از مراکز دولتی بود و این اختلاف معنادار بود ($p < ۰/۰۵$)، در حالی که میانگین «رضایت کلی» که مجموع و برآیند رضایت از وضعیت فیزیکی، دسترسی، شیوه برخورد کارکنان، خدمات پزشکی و روان‌شناسی و مدکاری اجتماعی و میزان هزینه است در مراکز خصوصی بیشتر از مراکز دولتی بود ولی این اختلاف معنادار نبود ($p= ۰/۸۴۴$). شاید توجیه این موضوع به این مسأله برگردد که میانگین رضایت از هزینه در بخش دولتی در مقایسه با بخش خصوصی تفاوت فاحش (حدود دو برابر) دارد در حالی که در سایر متغیرهای رضایت این تفاوت نزدیک به هم و کمتر است، لذا ممکن است بسیار بالاتر بودن رضایت از هزینه در مراکز دولتی باعث گردیده که در مجموع کفه تعادل به نفع مراکز دولتی بگردد و نهایتاً تفاوت رضایت کلی در دو بخش خصوصی و دولتی بی‌معنا گردد. در واقع یک علت تفاوت میزان «رضایت کلی» و«رضایت عمومی» می‌تواند وزن و ضریب اهمیتی باشد که هر یک از انواع رضایت به طور ناخودآگاه در ذهن مشتریان داشته است (در این مورد مثلاً رضایت از هزینه‌ها در مراکز دولتی) که طبیعتاً در «میزان رضایت کلی» محاسبه نشده ولی در «میزان رضایت عمومی» انعکاس داشته است.

رودریگوز[1] در سال ۲۰۰۳ در واشنگتن آمریکا در بررسی و ارزیابی درک مشتریان از کیفیت خدمات درمانی سوءمصرف مواد و الکل نتیجه گرفت که بیماران بخش خصوصی و دولتی سطوح یکسانی از رضایت را گزارش کردند (۶).

کلارک و ویلکس[2] در سال ۱۹۹۷ نظریات مصرف‌کنندگان الکل و سوءمصرف مواد را از برنامه دارودرمانی بررسی کردند ابزار بررسی پرسش‌نامه‌ای بود که سطح رضایت از خدمات و موانع دستیابی به خدمات را شامل می‌شد. از ۵۴ فرد بیمار خواسته شد پرسش‌نامه‌ها را پر کنند. تجزیه و تحلیل پاسخ‌ها نشان داد که مشتریان احساس می‌کنند برای ارجاع و دریافت خدمات زیاد منتظر می‌مانند. سطح رضایت از خدمات بالا بود (۷).

توماس مک لئان و انید هانکلر[3] در سال ۱۹۹۲، در کالیفرنیای شمالی، ۴ برنامه درمانی الکل و سوءمصرف مواد را از جنبه‌های مؤثر بودن درمان، مشارکت بیمار در درمان، وضعیت بیمار پس از درمان و رضایت بیمار ارزیابی کردند پاسخ‌های رضایت سنجی در ۵ طیف خیلی ناراضی، ناراضی، بی‌تفاوت، راضی و خیلی راضی و از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شدند. نتایج نشان داد که بیش از ۸۰٪ بیماران از برنامه‌های درمانی «خیلی راضی» بودند و هیچ ارتباط معناداری بین رضایت و مشارکت بیماران دردرمان مشاهده نشد (۸).

چن[4] در سانفرانسیسکو آمریکا در سال ۱۹۹۴، رضایت کلی و مفید بودن اجزای درمانی را در ۲۱۶ مراجعه‌کننده به مراکز درمان روزانه و مراکز بستری مقایسه کرد مراجعین از خدمات و اجزای درمانی در دو برنامه فوق «خیلی راضی» بودند. اختلاف معناداری در کیفیت دو برنامه وجود نداشت. اما سودمندی و بازده خدمات بهداشت روانی مراکز روزانه از مراکز بستری کمتر بود به علاوه ارتباط معناداری بین زمان درمان و رضایت مشاهده گردید (۹).

فلیکس رودریگوز در سال ۲۰۰۳ در واشنگتن امریکا بررسی سالانه رضایت مشتری را اجرا نمود هدف از این ارزیابی درک مشتریان از کیفیت خدمات درمانی سوءمصرف مواد و الکل بود. در این پژوهش بیماران بخش خصوصی و دولتی سطوح یکسانی از رضایت را گزارش کردند (۶). در تحقیق رفیعی سطح تحصیلات مراجعین به مراکز مشاوره رابطه معناداری با میانگین رضایت نداشت (۱۰). در تحقیق پاکجویی هم بین تحصیلات والدین و میزان رضایت آنان رابطه معناداری مشاهده نگردید (۱۱).

در تحقیق حاضر نوع ماده مصرفی، شیوه مصرف مواد، سن و تحصیلات معتادین مراجعه‌کننده به مراکز دولتی و خصوصی با رضایت آنان ارتباط معنادار نداشت.

[1] Rodriguez

[2] Clark & Wilkes

[3] Thomas Mclellan & Enid Hunkeler

[4] Chan

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

نتیجه‌گیری

در مجموع مهم‌ترین نتایج این مطالعه این بود که میزان رضایت از مکان فیزیکی، میزان دسترسی، شیوه برخورد کارکنان، خدمات پزشکی و خدمات روانشناسی در مراکز خصوصی با اختلاف معناداری بالاتر از مراکز دولتی بود و بر عکس میزان رضایت از خدمات مددکاری اجتماعی، هزینه ها و رضایت عمومی مشتریان به‌طور معناداری در مراکز دولتی بالاتر از مراکز خصوصی بود. از سوی دیگر میزان رضایت کلی مشتریان که برآیند انواع و اجزای مختلف رضایت (به غیر از جزئی رضایت عمومی) بود بین مراکز دولتی و خصوصی تفاوت معناداری را نشان نمی‌داد. به نظر می‌رسد که اهمیت و وزن متغیرهای ایجادکننده رضایت در ذهن معتادان متفاوت بوده، به این معنی خدماتی که بیشتر از نوع حمایتی بوده(مثل خدمات مددکاری و هزینه‌های پایین‌تر) در ذهن بیماران بیشتر از سایر متغیرهای رضایت اثر مثبت گذاشته، در حالی که در این تحقیق وزن کلیه متغیرها و اجزای تشکیل‌دهنده رضایت یکسان فرض شده است. لذا این امر موجب گردیده در برآورد«رضایت عمومی» و «رضایت کلی»، تفاوت ایجاد کند. طبق نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود مدیران مراکز خصوصی درزمینه توسعه خدمات مددکاری اجتماعی و مدیران مراکز دولتی در رابطه با آموزش کارکنان و پزشکان و روانشناسان در خصوص نحوه برخورد صحیح با مراجعین معتاد، تلاش بیشتری نمایند.

از طرفی علی‌رغم تلاش به عمل آمده در طراحی پرسش‌نامه‌ای که بتواند از یک طرف پاسخگوی دیدگاه متخصصان بوده و از طرف دیگر راحتی معتادان در پاسخگویی را برآورده کند به نظر می‌رسد پرسش‌نامه مذکور بیشتر به شناسایی عوامل رضایت معطوف گردیده نه مشخص کردن عوامل نارضایتی. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده اجزای رضایت از دیدگاه معتادین (از طریق انجام تحقیقات کیفی مانند بحث متمرکز گروهی یا مصاحبه عمیق) بررسی و پس از تعیین ضرایب اهمیت و وزن هر یک از اجزا از دیدگاه مشتریان رضایت‌سنجی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در صورت امکان عامل «وضعیت اقتصادی- اجتماعی» بیماران نیز در رضایت‌سنجی‌های آینده (به خصوص در مقایسه بین مراکز دولتی و خصوصی) ملحوظ گردد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از زحمات بی‌دریغ کلیه اساتید گروه مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و تمامی همکاران حوزه معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی استان کردستان که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1- Rahimi Movaghar A. Review of three decades of research papers on substance abuse in Iran. Hakim 2005; 8(4):38.
2- National Research Group & UNODC: Razaghi O, Hosseini M, Rahimi Movaghar A, et al. Rapid Situation Analysis (RSA) of substance abuse in Iran. State Welfare Organization, Deputy of Prevention and Cultural Affairs 2003; 1:18.
3- Harris H. Measurment of Satisfaction . University of Illinoise at Urbana- Champaign. 1988: 9.
4- Bolhari J, Shams Alizadeh N. Evaluation of treatment in substance abuse disorders (translation). WHO 2002; 18.
5- WHO, UNDCP, EMCDDA.Client Satisfaction Evaluations. Available at: http :// WHO/MSD/MSB00.2g Work Book 2. 2000: 28 (accessed May 6, 2006).
6- Rodriguez F. Clients speak out 2003. Washington state department of social health services, devision of alcohol and substance abuse. Available at: http:// clearing .adhl.org. 2003: 36 (accessed 19Feb, 2005).
7- Clark CA, Wilkes G. (Listening to clients: The role of consumer opinion in designing drugs services). J Substance Misuse for Nursing, Health and Social Care, 1997; 2 (3): 158- 162.
8-.Thomas Mclellan A, Enid Hunkeler MA. Alcohol & Drug Abuse: Patient Satisfaction and Outcomes in Alcohol & Drug AbuseTreatment. Psyshiatr Serv 1998; 49: 573- 575.
9- Chan M. Client Satisfaction With Drug Abuse Day Treatment Versus Residential Care. J Drug Issues . 1997; 27(2): 367-377. Available at: http: //www. findarticles. com/. (accessed Dec 15, 2005)
10- Rafiei H. Assessment of satisfaction in clients of family counseling centers in Tehran. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences 2001; 102.
11- Pakjooie Sh. Factors effective on parent satisfaction in mental retarded children who referred to State Welfare Organization rehabilitation centers in east of Tehran. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Thesis for Masters degree 2000; 78.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-22]