

مقدمه

تحقق جامعه توسعه یافته در گرو وجود انسان های سالم ، پویا و با نشاط است و ارائه خدمات جامع بهداشتی-درمانی نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه دارد. سلامت یکی از مهمترین ارکان پایداری و ثبات اجتماعی در جوامع امروزی است . و بطور مستقیم و غیر مستقیم بر دیگر ارکان و عوامل ثبات و پایداری اجتماعی و پیشرفت و توسعه جامعه اثر می گذارد (ابوالحسنی و سلمانی، 1388: 10).

سلامت جامعه عبارت است از رضایتمندی جامعه و مردم در شرایط و موقعیتی اطمینان بخش است که بتوانند سالم زندگی کنند (همان :7).

ماموریت و وظیفه سیستم های سلامت جامعه (وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) عبارت است از :

- ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی مردم .

- عادلانه بودن شیوه پرداخت به افراد برای مراقبت سلامت

- پاسخ مناسب نظام به انتظارات و توقعات مردم

- کاهش نابرابری در سلامت

واگذاری خدمات بهداشتی درمانی به بخش خصوصی می تواند گامی در جهت نیل به اهداف یاد شده و موارد زیر باشد:

- ارتقای سلامت جامعه

- اشتغال زایی

- در دسترس بودن و کیفیت خوب خدمات سلامت

در چارچوب بحث اصلاحات نظام سلامت، برون سپاری یکی از راهبردهای ارتقای کارایی نظام های سلامت

تلقى می شود. برون سپاری در واحدهایی که خدمات تعریف شده و کاملا استاندارد ارائه می کنند رویکردی کاملا

شناخته شده است که در آن روش پرداخت اصلاح و باعث رقابت در ارائه خدمات و در نهایت افزایش کارایی واحدهای ارائه خدمات سلامت و جلب رضایت استفاده کنندگان از خدمت می شود .
در حال حاضر نظام سلامت در بسیاری از کشورها به دلایل زیر ناکارآمد جلوه می کند :

● عملکرد غیر عادلانه و استفاده نامناسب از منابع

● پاسخگویی ناکافی به مردم

● دست نیافتن به اهداف از پیش تعیین شده (همان: 6).

به منظور افزایش کارایی نظام سلامت و پاسخگوتر کردن آن به مردم قانون گذار طی مواد 192 قانون برنامه سوم و 88 برنامه چهارم توسعه موضوع واگذاری واحدهای ارائه خدمات سلامت به بخش غیر دولتی را پیش بینی کرده است. هر چند با توجه به نارسایی های بازار سلامت اجرای این مواد قانونی می تواند پی آمدهای نامطلوبی را برای نظام سلامت به دنبال داشته باشد و بخشی از دستاوردهای نظام دولتی را بر باد دهد ، ولی تا کنون در دیگر بخش های کشور و سازمان های دولتی موضوع واگذاری تا اندازه ای از مشکلات آنها کاسته و نقش و مشارکت مردم تجلی بهتری داشته است (همان: 23).

در این فصل ضمن بیان مسئله و، ضرورت انجام تحقیق، اهداف و فرضیه های تحقیق، ابزارگردآوری اطلاعات، روش نمونه گیری، روش تجزیه و تحلیل اطلاعات، نظریه های رضایتمندی، چارچوب نظری تحقیق و تعاریف مفاهیم مطرح می شود.

1-2 بیان مسئله

در جهان امروز که دائماً رو به تحول است و هر روز زمینه های مختلف جهت دگرگونی های بزرگی پدید می آید و همه چیز در آن رو به تکامل است، آیا می توان شرکت ها و سازمان ها را که به اقتضای نوع کار و فعالیت خود تاثیر مهم و تعیین کننده ای در سرنوشت ملت ها دارند با شیوه های قدیمی مدیریت اداره کرد؟ پاسخ قطعاً منفی است لازم است که در روش های مدیریت نیز تجدید نظر شود و با توجه به مقتضیات جهانی و نیازهای داخلی هر کشور، در انواع مدیریت های رایج بازسازی و نوسازی صورت گیرد (درداری، 1375: 2).

امروزه سازمانها در دنیایی به سر می برند که پویایی، تغییر و پیچیدگی جزء عناصر اصلی آن است و برای بهره وری از فرصتهای زودگذر عصر حاضر ناچار به ایجاد ساختار منعطف و بهره مندی از امکانات بیرون سازمان هستند. در این راستا دیدگاه غالب در مدیریت کاهش فعالیتهای دولتی و حرکت به سمت کوچک سازی، مهندسی مجدد، خصوصی سازی، برون سپاری و مانند آن است (بازیار، 1382: 4).

سازمانها دیگر سعی نمی کنند تمامی فعالیتهای مورد نیاز را خود انجام می دهند. هر سازمانی یک یا دو فعالیت کلیدی را که مزیت رقابتی و ارزش آفرینی دارد را برای خود نگه می دارد و بقیه فعالیت ها را به بیرون می سپارد. سازمانها با برون سپاری قادر به انجام دادن وظایف جدیدتر با سرعت بیشتر و ریسک کمتر می شوند که افزایش بهره وری و کیفیت کاهش هزینه های تأمین و اداره منابع انسانی و سرانجام بهبود عملکرد و کارایی سازمان رابه دنبال دارد (همان: 5).

بطور کلی در جهان امروز با توجه به رقابت شدید، عنصر کلیدی جهت کسب مزیت رقابتی، همانا ارائه خدمات با کیفیت بالا است. یکی از وظایف اصلی مدیریت، بهبود کمی و کیفی خدماتی است

که از طرف سازمان به متقاضیان ارائه می شود که سرانجام منجر به ارتقای سطح رضایت مشتریان می شود. این مقوله در پرتو افزایش بهره وری و رعایت دقیق برنامه های پیش بینی شده است. یک سازمان خدماتی مطلوب سازمانی است که ضمن ارائه تمامی خدماتی که موظف به ارائه آنهاست، نسبت به این امر در مناسب ترین شکل اقدام کند. به بیان دیگر سازمان باید خود را به گونه ای سامان دهد تا پیوسته بتواند کلیه زمینه های موجود، نوظهور، و احتمالی ارائه خدمات را شناسایی کند و مناسبترین راه برای تعالی بخشیدن به آنها را بیابد (کوکیان، 1385: 4).

رضایتمندی یکی از جنبه های مهم در مراقبت های بهداشتی و درمانی است. یکی از شاخص های توفیق نظام بهداشتی و درمانی رضایتمندی مراجعان است. زیرا یک مراقبت، علی رغم اثربخشی و کارایی، اگر مورد رضایت دریافت کنندگان خدمات قرار نگیرد با شکست مواجهه می شود. اگر برنامه ای مورد قبول و رضایت مردم واقع نشود، مردم برای شکوفایی آن مشارکت نخواهند کرد، و از سوی دیگر اگر مردم احساس کنند که در فرآیند برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی سهیم هستند، در جلب رضایت آنان موثر است. به عبارت دیگر رضایت ضمن اینکه پیش نیازی برای مسئله مشارکت و حفظ و وفاداری است، می تواند نتیجه مشارکت نیز باشد (همان: 10).

با توجه به اینکه در بخش بهداشت برنامه ها برای مردم تنظیم می شود و اجرای آنها نیز با حضور مردم امکان پذیر است، بدون مشارکت مردم برنامه ریزی بهداشتی موفق نخواهد شد. از سوی دیگر، پایگاه های بهداشتی به عنوان واحدهای ارائه کننده خدمات بهداشتی نقش مهمی در حفظ و افزایش سلامت جامعه ایفا می کنند، به این دلیل به نظر می رسد رضایت استفاده کنندگان از خدمات پایگاه های بهداشتی برای تداوم ارائه این خدمات و موفقیت این پایگاه ها ضروری باشد. به این ترتیب در این تحقیق تلاش شده است به این سؤال پاسخ داده شود که بعد از برون سپاری پایگاه های بهداشتی میزان رضایتمندی استفاده کنندگان از خدمات چگونه است؟

1-3- اهمیت و ضرورت انجام تحقیق

نظام بهداشتی و درمانی از طریق ارائه خدمات رسالت خود را در جامعه اجرا می کند. اصل 44 قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران این فرصت را به سازمانهای دولتی می دهد که شماری از فعالیت های خود را به بیرون از سازمان واگذار کنند. معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران از سال 1384 تاکنون اقدام به واگذاری تعدادی از پایگاه های بهداشت شهری به بخش خصوصی کرده است و اکنون (سال 1389)، که بیش از 4 سال از شروع برنامه به عنوان اولین تجربه واگذاری خدمات بهداشتی در دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور می گذرد تعداد پایگاه های واگذار شده به 46 پایگاه رسیده است. با توجه به این که اطلاعات میدانی از کیفیت ارائه خدمات در این مدت جمع آوری نشده است در نتیجه اثر بخشی واقعی خدمات ارائه شده اندازه گیری نشده است . نظر به این که در نظام سلامت کشور رضایتمندی یکی از جنبه های مهم و از شاخص های توفیق نظام بهداشتی است بررسی کیفیت خدمات ارائه شده ضروری به نظر می رسد.

امور سلامت استان تهران با وسعت 2514 کیلومتر مربع و جمعیتی معادل 13500000 تن را تنها دودانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی اداره می کنند. محدوده تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در برگیرنده جنوب تهران (در محدوده خیابان های انقلاب و آزادی از شمال، حافظ از شرق و استاد معین از غرب)، اسلام شهر و شهرستان ری است و جمعیتی بالغ بر 2710000 تن را در خود جای میدهد. در طول سالهای منتهی به سال 84 ، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مناطق جنوب تهران ، شهرستان اسلام شهری 49 پایگاه بهداشت، معادل 33 درصد پایگاه

های پیش بینی شده در طرح گسترش را از طریق بخش دولتی راه اندازی کرده بود که اکثریت این پایگاه ها نیز در واحدهای خیریه و نیمه دولتی مستقر بودند و تنها خدمات واکسیناسیون را ارائه می کردند. بررسی های پوشش مراقبت های اولیه بهداشتی در سال 84 حاکی از آن است که حدود 30٪ جمعیت خدمات مورد نیاز خود را از واحدهای دولتی دریافت می کردند (دانشگاه تهران، 1389).

در شرایط موجود، بخش غیردولتی ملزم به رعایت استانداردهای خاصی برای ارائه خدمات نیست و دارا بودن مدرک دانشگاهی معتبر برای اشتغال در بخش خدمات سلامت، در بخش غیردولتی کفایت می کند. دریافت مراقبت های اولیه بهداشتی از واحدهای بخش غیردولتی که ملزم به رعایت استانداردهای مورد نظر وزارت بهداشت نیستند، سبب می شود که جمعیت از خدمات با کیفیت مورد نظر وزارت بهداشت، بهره مند نشوند. بنابراین به منظور بهره مند کردن جمعیت از خدمات با کیفیت، یا باید بخش غیردولتی را ملزم به رعایت استانداردهای مراقبت های اولیه بهداشتی کرد، یا سهم واحدهای دولتی را در ارائه خدمت افزایش داد (ابوالحسنی و سلمانی، 1388: 19).

افزایش سهم بخش دولتی در ارائه خدمات از طریق راه اندازی واحدهای جدید، به دلایل زیر کاری دشوار و غیر عملی است:

1- در صورت رفع ممنوعیت راه اندازی واحدهای دولتی در نقاط شهری، اعتبار مورد نیاز برای تملک زمین، احداث ساختمان یا خرید ساختمان بیش از آن است که بتوان نسبت به تأمین آن خوش بین و امیدوار بود.

2- با توجه به سیاست های کوچک کردن دولت، نه به سادگی مجوز استخدام نیروهای مورد نیاز در اختیار دانشگاه قرار می گیرد و نه اعتبار مالی آن به تصویب خواهد رسید.

3- ایجاد واحدهای جدید ارائه خدمت در نقاط شهری بر اساس قانون برنامه سوم توسعه ممنوع است.

بنا بر این سیاست اتخاذ شده در دانشگاه مبنی بر خرید خدمت از بخش غیر دولتی، از آن جهت که هم با قانون برنامه های مختلف توسعه سازگار است و هم بستر لازم را برای بهره مند کردن جمعیت از خدمات استاندارد فراهم می کند، با توجه به چهار نکته زیر رویکردی مناسب به نظر می رسد:

1- شیوه خرید خدمت از بخش غیر دولتی از روش های شناخته شده ارائه خدمات سلامت است و سازمان های بین المللی و نهادهای علمی، آن را به عنوان یک روش بالقوه سودمند توصیه می کنند.

2- راه اندازی پایگاه های بهداشتی از طریق خرید خدمت، در قیاس با ایجاد واحدهای دولتی مقرون به صرفه تر است. علت اصلی این امر کاهش هزینه های سرباری ایجاد یک واحد دولتی است.

3- اگر خرید خدمت از بخش غیر دولتی مبتنی بر ارزیابی عملکرد باشد، قاعدتاً باید

انگیزه بخش غیر دولتی در رعایت استانداردها بیش از بخش دولتی باشد.

4-راه اندازی واحدهای ارائه خدمت از طریق مشارکت بخش غیر دولتی منجر به ایجاد شغل

تعداد پایگاه واگذار شده	تعداد پایگاه دولتی موجود	تعداد کل پایگاه مصوب	شبکه بهداشت و درمان
----------------------------	-----------------------------	-------------------------	---------------------

برای فارغ التحصیلان علوم سلامتی می شود. (ابوالحسنی و سلمانی، 1388: 29)

با توجه به دلایل ذکر شده، معاونت بهداشت دانشگاه تهران از سال 84 راه اندازی

پایگاه های بهداشتی را از طریق جلب مشارکت بخش خصوصی در دستور کار خود قرار

داده است.

جدول شماره (1-1) وضعیت پایگاه های بهداشت دانشگاه در ابتدای سال 1389

منبع: (گروه تخصص گسترش شبکه ها، معاونت بهداشت دانشگاه تهران، 1389)

10	12	24	شبکه اسلام شهر
15	7	41	شبکه شهر ری
22	9	83	مرکز بهداشت جنوب
47	28	148	جمع کل

طبق این سیاست تا پایان سال 87 تعداد 46 پایگاه توسط بخش خصوصی

راه اندازی و واگذار شده است. با افزوده شدن این تعداد پایگاه، 64/2 درصد

پایگاه های پیش بینی شده در طرح گسترش راه اندازی شده است این روند در سالهای

بعدی نیز ادامه داشت به نحوی که در زمان اجرای این تحقیق وضعیت

پایگاه های بهداشتی واگذار شده به بخش خصوصی در مقایسه با پایگاه های دولتی بشرح

جدول شماره 1-1 بوده است. لازم به ذکر است که پس از شروع برنامه

واگذاری قرار بود به مرور زمان پایگاه های دولتی موجود که فاقد استانداردهای لازم

بودند نیز به بخش خصوصی واگذار شوند.

نظر به اینکه هزینه های مالی و اجرایی واگذاری خدمات برای دانشگاه قابل توجه

است (بطور متوسط 9/2 میلیارد ریال در یکسال) شناخت آثار این روش بر

رضایتمندی مراجعان در مقایسه با روش سنتی ارائه خدمات توسط بخش دولتی مهم

و راهگشای ادامه یا توقف برنامه است (ابوالحسنی، سلمانی، 1388: 30).

طبق آخرین تحقیقات، موسسه های مالی بطور متوسط بین 10 تا 30 درصد

مشتریان خود را در سال از دست می دهند، اما اکثر موسسه ها بطور دقیق نمی

دانند کدام مشتریان را چرا و چگونه از دست می دهند. در حال حاضر بسیاری

از موسسه ها دریافته اند که حفظ مشتریان فعلی فرمول بسیار ساده ای دارد و

آن افزایش وفاداری مشتریان، و بهترین تدبیر جهت افزایش وفاداری، تلاش برای افزایش رضایت مشتریان است. برنامه های بهبود کیفیت خدمات توسط مدیر نباید تنها متمرکز بر بهبود رضایت مشتری باشد، بلکه بایستی بطور کلی در جهت بهبود ادراک مشتریان از کیفیت خدمات نیز قرار گیرد. به عبارت دیگر ارائه دهندگان خدمات باید بکوشند تا بطور مستمر هم کیفیت خدمت و هم سطح رضایت مشتری را بهبود بخشند (بیدهندی، 1386: 4).

با وجود این که رعایت کیفیت خدمات و جلب رضایت مشتریان در کلیه سازمان ها ضروری است، در سازمان های بهداشتی که متولی سلامت مردم اند این امر از اهمیت و ضرورت بیشتری برخوردار است. بدین منظور نظام بهداشتی، در مقابل 3 سوال اساسی قرار دارد:

1- چه خدماتی را باید ارائه کرد؟

2- مناسب ترین شکل ارائه این خدمات چیست؟

3- چه سیستمی برای ارائه این خدمات مورد نیاز است؟

پاسخ به سوال اول و دوم، نیازمند یک نظام گزارش دهی کارآمد است. شناسایی و اولویت بندی نیازها و مشکلات بهداشتی و بیماری ها، تعیین ارائه خدمات مناسب به منظور مقابله با موارد فوق مستلزم وجود یک نظام ثبت و گزارش اطلاعات مربوط به مراجعان به منظور محاسبه شاخص های مرتبط با کیفیت خدمات ارائه شده است. در پاسخ به سوال سوم باید گفت: سازماندهی سیستمی به منظور شناسایی خدماتی که باید ارائه شود، و ارائه آنها در مناسبترین شکل ممکن، یک مقوله مدیریتی است. یعنی مستلزم رعایت و بکارگیری فرایند مدیریت است (ابوالحسنی، 1375: 73).

داشتن اطلاعات مناسب از نیازهای اولیه برای اتخاذ تصمیم های مدیریتی است. باتوجه به اینکه بررسی های انجام شده نشان می دهد که اطلاعات میدانی از پوشش خدمات و کیفیت ارائه خدمات پایگاه های بهداشتی وجود ندارد، وبه طور معمول برای برنامه ریزی های مورد نیاز به استخراج اطلاعات از پرونده های خانوار اکتفا می شود که به طور الزامی تعیین کننده اثربخشی واقعی خدمت نیست، بررسی کیفیت خدمات ارائه شده به مراجعان این پایگاه ها با استفاده از نظرات مراجعان در پژوهش علمی ضروری بنظر می رسد.

1-4 اهداف تحقیق

الف) هدف کلی

بررسی میزان رضایت مراجعان از کیفیت خدمات ارائه شده در پایگاه های واگذار شده به بخش خصوصی و دولتی در دانشگاه علوم پزشکی تهران و مقایسه بخش خصوصی و دولتی

ب) اهداف فرعی

1- تعیین میزان رضایت مراجعان پایگاه های بهداشتی دولتی تابعه شبکه بهداشت ری، اسلامشهر و

جنوب تهران در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

2- تعیین میزان رضایت مراجعان پایگاه های بهداشتی واگذار شده به بخش خصوصی تابعه شبکه

بهداشت ری، اسلامشهر و جنوب تهران در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

تهران

3- بررسی ابعاد کیفیت خدمات و رابطه آنها با رضایتمندی مراجعان پایگاه های بهداشتی تابعه شبکه بهداشت ری، اسلامشهر و جنوب تهران در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

4- بررسی ارتباط بین رضایت مراجعان و نوع مدیریت پایگاه های بهداشتی (دولتی و خصوصی) تابعه شبکه بهداشت ری، اسلامشهر و جنوب تهران در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

1-5 سوال های تحقیق

- الف - ابعاد کیفیت خدمات در پایگاه های بهداشتی تابعه دانشگاه تهران کدامند؟
- ب- وضعیت موجود رضایتمندی مراجعان از ابعاد کیفیت خدمت در پایگاه های بهداشتی تابعه دانشگاه تهران چگونه است؟
- ج- آیین رضایتمندی مراجعان و نوع مدیریت پایگاه های بهداشتی (دولتی و خصوصی) در پایگاه های بهداشتی تابعه دانشگاه تهران رابطه وجود دارد؟

1-6 فرضیه های تحقیق

الف) فرضیه اصلی

- 1- مراجعان از کیفیت ارائه خدمات در پایگاه های بهداشتی تابعه دانشگاه تهران رضایت دارند.
- 2- بین رضایتمندی مراجعان و نوع مدیریت پایگاه های بهداشتی (دولتی و خصوصی) تابعه دانشگاه تهران رابطه وجود دارد.

ب) فرضیه های فرعی

- 1- مراجعان از وضعیت مؤلفه "وضعیت ظاهری و تجهیزات" کیفیت خدمت در پایگاه های بهداشتی تابعه دانشگاه تهران رضایت دارند.
- 2- مراجعان از وضعیت مؤلفه "قابلیت اطمینان" کیفیت خدمت در پایگاه های بهداشتی تابعه دانشگاه تهران رضایت دارند.
- 3- مراجعان از وضعیت مؤلفه "تمایل به پاسخگویی" کیفیت خدمت در پایگاه های بهداشتی تابعه دانشگاه تهران رضایت دارند.
- 4- مراجعان از وضعیت مؤلفه "تضمین" کیفیت خدمت در پایگاه های بهداشتی تابعه دانشگاه تهران رضایت دارند.
- 5- مراجعان از وضعیت مؤلفه "همدلی" کیفیت خدمت در پایگاه های بهداشتی تابعه دانشگاه تهران رضایت دارند.
- 6- مراجعان از وضعیت مؤلفه "پاسخگویی" کیفیت خدمت در پایگاه های بهداشتی تابعه دانشگاه تهران رضایت دارند.
- 7- مراجعان از وضعیت مؤلفه "زمان انتظار" کیفیت خدمت در پایگاه های بهداشتی تابعه دانشگاه تهران رضایت دارند.
- 8- مراجعان پایگاه های بخش خصوصی از "وضعیت ظاهری و تجهیزات" راضی تر از مراجعان پایگاه های دولتی هستند.
- 9- مراجعان پایگاه های بخش خصوصی از وضعیت "قابلیت اطمینان" راضی تر از مراجعان پایگاه های دولتی هستند.

10- مراجعان پایگاه های بخش خصوصی از وضعیت "تمایل به پاسخگویی" راضی تر از مراجعان پایگاههای دولتی هستند.

11- مراجعان پایگاه های بخش خصوصی از وضعیت "تضمین" راضی تر از مراجعان پایگاه های دولتی هستند.

12- مراجعان پایگاه های بخش خصوصی از وضعیت "همدلی" راضی تر از مراجعان پایگاه های دولتی هستند..

13- مراجعان پایگاه های بخش خصوصی از وضعیت "پاسخگویی" راضی تر از مراجعان پایگاه های دولتی هستند

14- مراجعان پایگاه های بخش خصوصی از وضعیت "زمان انتظار" راضی تر از مراجعان پایگاه های دولتی هستند

1-7 روش و ابزار گرد آوری اطلاعات

در این تحقیق از روش های میدانی، کتابخانه ای و اینترنتی برای جمع آوری اطلاعات استفاده شده است. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه است.

1-8 جامعه آماری و روش نمونه گیری

در این مطالعه تمامی پایگاه های بهداشتی دولتی و واگذار شده به بخش خصوصی در محدوده تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران (جمعا 74 پایگاه بهداشت) مورد بررسی قرار گرفته است، بدین ترتیب که 10 درصد پرونده های فعال موجود در پایگاه بررسی، و بر این اساس خانوار مورد نظر طبق روش نمونه گیری تصادفی ساده طبقه ای انتخاب شده، و از آن خانوار تا رسیدن

به خانواری که دارای پرونده فعال و جمعیت هدف باشد، انتخاب ادامه یافته است. برای مثال اگر خانوار مورد نظر شماره 156 بود پرونده مذکور استخراج می شد و اگر این پرونده فاقد ویژگی های گروه هدف، یعنی کودک زیر 2 سال، زن واجد شرایط تنظیم خانواده یا مادر باردار بود کنار گذاشته و پرونده بعدی استخراج می شد تا به خانواری برسد که دارای ویژگی های گروه هدف باشد. پرونده انتخابی علاوه بر این که باید دارای ویژگی های گروه هدف می بود باید از پایگاه در یک ماه گذشته نیز خدمت دریافت کرده بود، پرسشنامه خانوار انتخابی در

منزل تکمیل می شد، سپس اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس تجزیه و تحلیل شده است.

1-9 روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تجزیه و تحلیل داده هادر این تحقیق، آزمون تی تک نمونه ای¹، تی مستقل²، تحلیل عاملی به روش مؤلفه های اصلی³ استفاده شده است.

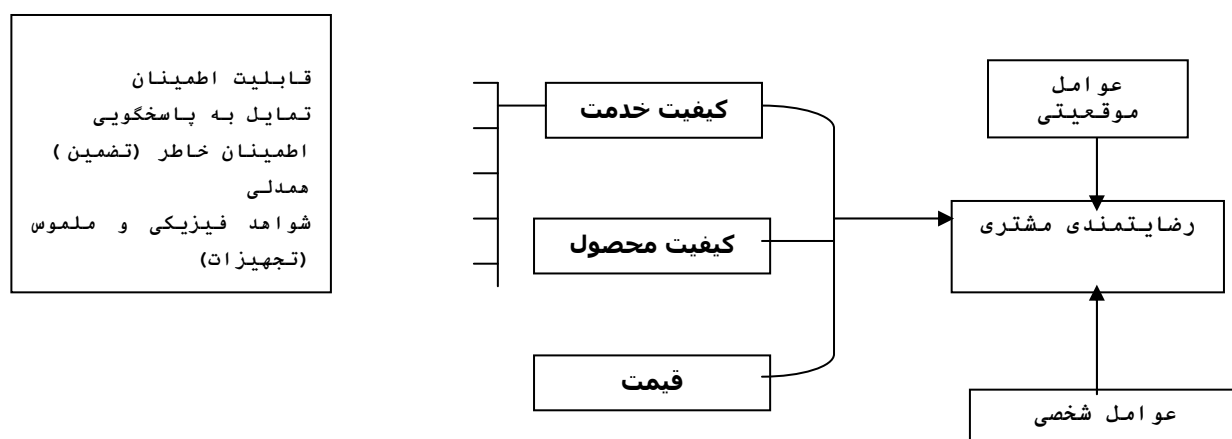
-
- 1- T-test sample
 - 2- Independent t-test
 - 3- Principal component analysis

10-1 مدل مفهومی تحقیق

با توجه به اینکه مدل های متفاوتی درباره کیفیت خدمت و رضایتمندی وجود دارد و هر یک از مدل ها در گستره های گوناگونی به بررسی کیفیت خدمت و رضایتمندی می پردازند، پس از مطالعه آنها، از مدل الیور¹ (شکل 1-1) به منظور بررسی کیفیت خدمت و رضایتمندی در این تحقیق استفاده شده است. الیور اظهار می دارد که، کیفیت خدمت یک ارزیابی ویژه است که ادراک مشتریان را نسبت به پنج بعد خدمت منعکس می کند. در واقع رضایتمندی تحت تاثیر ادراکات

1 - Oliver

نسبت به کیفیت خدمت، کیفیت محصول و قیمت به همراه عوامل موقعیتی و عوامل شخصی است (بیدهندی، 1387: 86).

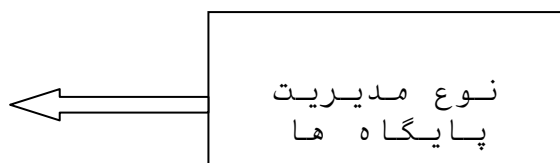


شکل 1-1 مدل نظری الیور

(منبع: بیدهندی، 1387: 86).

همانگونه که ذکر شد چارچوب نظری مورد استفاده این تحقیق برای سنجش کیفیت خدمت و رضایتمندی، مدل الیور است. با استفاده از مدل نظری الیور، مدل مورد استفاده در این تحقیق با توجه به ابعاد کیفیت، بدون در نظر گرفتن سایر عوامل، ترسیم شده است. در این مدل مفهوم کیفیت بر اساس ابعاد آن تفکیک، و اثر آن بر رضایتمندی مورد بررسی قرار می گیرد. (شکل 1-2)

رضایتمندی از:
وضعیت ظاهری و
تجهیزات
قابلیت اطمینان
تمایل به
پاسخگویی
تضمین
همدلی
پاسخگویی
زمان انتظار



شكل 1-2 مدل تحليلی تحقیق

11-1 تعاریف، مفاهیم و اصطلاحات

مهم ترین واژه های کلیدی بکار رفته در این تحقیق عبارت است از:

1- رضایتمندی مراجعه کننده

الف) تعریف مفهومی رضایتمندی مراجعه کننده:

رضایت مراجعه کننده یعنی اگر عملکرد واقعی محصول یا خدمت از انتظار مراجعه کننده کمتر شود، مراجعه کننده ناراضی و اگر همانند انتظار باشد، راضی می شود. همچنین خشنودی مراجعه کننده هنگامی است که عملکرد از سطح انتظار مراجعه کننده فراتر رود (کاتلر و آرمسترانگ، 1379: 34).

رضایت در فرهنگ لغت دهخدا این گونه تعریف شده است: خشنودی، بسندیدگی و میل. رضایت بخش به معنی: رضایت بخشنده، راضی کننده و مورد رضایت. رضایت آمیز نیز به معنی توأم با خشنودی و مقرون به رضایت است (دهخدا، 1342: 493).

در فرهنگ لغت معین رضایت این گونه تعریف شده است:

1- قبول، رضامندی

2- خوشحالی، خوشنودی

3- اجازت، رخصت (معین، 1353: 1659)

معادل انگلیسی رضایت واژه *satisfaction* از ریشه *satisfactus* است. این واژه در مواردی مانند کسب خوشنودی و لذت از هر چیز، کسب خوشنودی از خداوند، پرداختن کفاره گناهان، اصلاح، مرمت و جبران آسیب ها و بی احترامی ها، کسب پاداش و آزاد شدن از قید و بندها بکار می