

Research Paper



Investigating the Relationship Between the Responsiveness Status of Rehabilitation Centers with Demographic Factors and Personality Characteristics of Their Clients in Ahvaz

Maral kheirollahii¹, Mohammad Khayat-zadeh-Mahani^{2*}, Nasibe noorimombeini³, Maryam Moradi⁴

1. Occupational therapy department, school of rehabilitation sciences, Ahvaz jundishapur university of medical science, Ahvaz, Iran.
2. Assistant Professor in Occupational Therapy, Occupational therapy department, school of rehabilitation sciences, Ahvaz jundishapur university of medical science, Ahvaz, Iran.
3. Occupational therapy department, school of rehabilitation sciences, Ahvaz jundishapur university of medical science, Ahvaz, Iran
4. Biostatistics department, school of health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Use your device to scan and read the article online



Citation kheirollahii M, Khayat-zadeh-Mahani M, noorimombeini N, Moradi M. [Investigating the Relationship Between the Responsiveness Status of Rehabilitation Centers with Demographic Factors and Personality Characteristics of Their Clients in Ahvaz . (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2024; 23(5):425-434. 10.32592/jsmj.23.5.425

<https://doi.org/10.32592/jsmj.23.5.425>

ABSTRACT

Background and Objectives Rehabilitation centers need to evaluate the quality of their services through evaluation of responsiveness. Considering the impact of personality characteristics on the dimensions of people's lives, this study was aimed to investigate the relationship between the responsiveness status of rehabilitation centers with demographic factors and personality characteristics of their clients in Ahvaz.

Subjects and Methods This cross sectional study conducted on 384 people who received rehabilitation services in Ahvaz. The participants filled the world health organization responsiveness questionnaire, Eysenck personality questionnaire and demographic information questionnaire. Data was analyzed using SPSS version 26.

Results The mean and standard deviation of the age of the participants was 36.17 ± 9.40 years. The score difference in the subscale of respect for people's rights among different types of centers was not statistically significant ($p > 0.05$), but it was significant in the client subscale ($p < 0.05$). The educational status and the type of centers had a significant relationship with both subscales of responsiveness ($p < 0.05$). The personality variables of psychoticism and lying had a significant relationship with the subscale of respect for people's rights ($P < 0.05$).

Conclusion Considering the better responsiveness of private centers compared to public and non-governmental public centers, it is necessary to improve the responsiveness of these centers. The relationship of some personality traits and educational status with responsiveness shows that the managers of rehabilitation centers should pay attention in dealing with clients with higher education and psychoticism personality trait.

Keywords Responsiveness, Rehabilitation centers, Personality characteristics, Demographical factors

Received: 23 April 2024
Accepted: 12 August 2024
Available Online: 19 January 2025

*** Corresponding Author:**

Mohammad Khayat-zadeh-Mahani

Address: Assistant Professor in Occupational Therapy, Occupational therapy department, school of rehabilitation sciences, Ahvaz jundishapur university of medical science, Ahvaz, Iran

Tel: 09123040641

E-Mail: Mahani@ajums.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

E habilitation centers need to evaluate the quality of their services through evaluation of responsiveness. Responsiveness is a process that all organizations, including hospitals and rehabilitation centers, need to implement in order to legitimize their activities, and on the other hand, recipients of rehabilitation services have a special place in society as citizens. Responsiveness means a sense of responsibility, obligation, and commitment, and the need to justify one's actions to others or to oneself. Considering the impact of personality characteristics on the dimensions of people's lives, this study was aimed to investigate the relationship between the responsiveness status of rehabilitation centers with demographic factors and personality characteristics of their clients in Ahvaz.

Methods

This cross-sectional study conducted on 384 people who received rehabilitation services in Ahvaz. The study population were all people with disabilities and families of those receiving rehabilitation services from organizations providing rehabilitation services in Ahvaz city. The sampling method is based on convenience sampling. The participants filled the world health organization responsiveness questionnaire, Eysenck personality questionnaire and demographic information questionnaire. The validity and reliability of both questionnaires have been confirmed. Data was analyzed using SPSS version 26. In order to analyze the data, first the normality of the quantitative data was checked using the Kolmogorov-Smirnov test. Then, non-parametric tests such as Spearman were used for the research hypotheses. We also used the regression method to examine the simultaneous effect of independent variables on the dependent variable.

Results

The mean and standard deviation of the age of the participants was 36.17 ± 9.40 years. The score difference in the subscale of respect for people's rights among different types of centers was not statistically significant ($p > 0.05$), but it was significant in the client subscale ($p < 0.05$). The educational status and the type of centers had a significant relationship with both subscales of responsiveness ($p < 0.05$). The personality variables of psychoticism and lying had a significant relationship with the subscale of respect for people's rights ($P < 0.05$).

Conclusion

Considering the better responsiveness of private centers compared to public and non-governmental public centers, it is necessary to improve the responsiveness of these centers. The relationship of some personality traits and educational status with responsiveness shows that the managers of rehabilitation centers should pay attention in dealing with

clients with higher education and psychoticism personality trait.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

It was a cross-sectional study that investigated the responsiveness status of rehabilitation centers in Ahvaz after receiving the code of ethics (IR.AJUMS.REC.1402.186) from Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.

Funding

Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences (PHT-0209).

Authors contributions

Mohammad Khayat-zadeh-Mahani revised the manuscript. Maryam Moradi did the statistical analysis. Mohammad Khayat-zadeh-Mahani, Maral kheirollahii, and Nasibe noorimombeini³ wrote the manuscript, and prepared tables and figures. All authors have read and approved the

Conflicts of interest

The authors declare that they have no competing interests.

Acknowledgements

This article is the result of the thesis entitled in the Master of Science in Rehabilitation management course and code PHT-02 PHT-020909, which is supported by Deputy for Research, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences (AJUMS).

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط بین وضعیت پاسخگویی مراکز توان بخشی با عوامل دموگرافیک و ویژگی های شخصیتی مراجعہ کنندگان این مراکز در شهر اهواز

مارال خیراللهی¹، محمد خیاطزاده ماهانی^{2*}، نسیمه نوری ممبینی³، مریم مرادی⁴

1. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت توان بخشی، گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده علوم توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
2. استادیار گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده علوم توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
3. مربی گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده علوم توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
4. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation kheirollahii M, Khayatzaadeh-Mahani M, noorimombeini N, Moradi M. [Investigating the Relationship Between the Responsiveness Status of Rehabilitation Centers with Demographic Factors and Personality Characteristics of Their Clients in Ahvaz . (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2024; 23(5):425-434. 10.32592/jsmj.23.5.425

doi <https://doi.org/10.32592/jsmj.23.5.425>

چکیده

زمینه و هدف: مراکز توان بخشی جهت ارزیابی کیفیت خدمات خود نیاز به ارزیابی پاسخگویی دارند. با توجه به تاثیر عمیق ویژگی های شخصیتی بر ابعاد زندگی افراد، این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین وضعیت پاسخگویی مراکز توان بخشی با عوامل دموگرافیک و ویژگی های شخصیتی مراجعہ کنندگان در شهر اهواز انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش مقطعی توصیفی - تحلیلی درباره 384 نفر از دریافت کنندگان خدمات توان بخشی در شهر اهواز با استفاده از پرسش نامه پاسخگویی سازمان بهداشت جهانی، پرسش نامه شخصیتی آیزنگ و پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک انجام شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 26 تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار سن مشارکت کنندگان در مطالعه $36/17 \pm 9/40$ سال بوده است. تفاوت نمرات پاسخگویی در بعد احترام به حقوق افراد بین مراکز مختلف از نظر آماری معنادار نبود ($p > 0/05$)؛ ولی در بعد مشتری مداری ارتباط منفی معنادار بوده است ($p < 0/05$). سطح تحصیلات با هر دو بعد پاسخگویی ارتباط مثبت معنادار داشته است ($p < 0/05$). متغیرهای شخصیتی روان گسستگی و دروغ پردازی با بعد احترام به حقوق افراد ارتباط مثبت معنادار داشته اند ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به پاسخگویی بهتر مراکز خصوصی نسبت به مراکز دولتی و عمومی غیر دولتی، لازم است مدیران مراکز دولتی و عمومی غیر دولتی توجه بیشتری به این موضوع داشته باشند. ارتباط برخی از ویژگی های شخصیتی و تحصیلات با پاسخگویی نشان می دهد که مدیران مراکز توان بخشی باید در برخورد با مراجعان با تحصیلات دانشگاهی و همچنین به مولفه روان گسستگی مراجعان توجه بیشتری کنند.

کلیدواژه ها: پاسخگویی، مراکز توان بخشی، ویژگی های شخصیتی، عوامل دموگرافیک

تاریخ دریافت: 24 اردیبهشت 1403

تاریخ پذیرش: 22 مرداد 1403

تاریخ انتشار: 30 دی 1403

نویسنده مسئول:

محمد خیاط زاده ماهانی

نشانی: استادیار گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده علوم توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

تلفن: 09123040641

رایانامه: mahany@ajums.ac.ir

جندی شاپور

مقدمه

از طرفی یکی از موضوع‌هایی که اخیراً در حوزه سلامت مطرح شده است، بحث ویژگی‌های شخصیتی است. ویژگی‌های شخصیتی تأثیر عمیقی بر ابعاد زندگی افراد دارد و ابعاد جسمانی، اجتماعی و روانی هر انسانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [7, 8]. پژوهش‌ها نشان داده است که ویژگی‌های شخصیتی بر شیوه رویارویی آن‌ها با مشکلات موثر است، در حالی که برخی در مواجهه با مشکلات منزوی می‌شوند، برخی دیگر احساسات و هیجان‌های خود را ابراز می‌کنند یا از دیگران کمک می‌خواهند. بسته به نوع ویژگی‌های شخصیتی، هر فرد در برابر فشارهای روانی، واکنش خاصی از خود نشان می‌دهد [9].

در مطالعه رحیمی و همکاران در سال 2013 بیان شده است که رابطه دوستانه بین ارائه‌دهنده خدمت و افراد برای رضایتمندی و مراجعه دوباره فرد نقش حیاتی بازی می‌کند و بر این رابطه دوستانه عوامل زیادی تأثیرگذار است. یکی از عوامل بارز و موثر بر چنین رابطه‌ای ویژگی‌های شخصیتی است. متخصصان این حوزه معتقدند که ویژگی‌های شخصیتی مانند برون‌گرا بودن و معاشرتی بودن نقش بسیار مهمی بر افراد و روابط آن‌ها با دیگران از جمله ارائه‌دهندگان خدمات دارد [10].

بنابراین با توجه به اینکه دریافت‌کنندگان خدمات توان‌بخشی به عنوان یک شهروند در جامعه، جایگاه ویژه‌ای دارند و استفاده از آرا و نگرش و نظرسنجی از آن‌ها در ارزیابی عملکرد مراکز توان‌بخشی حائز اهمیت است و با نظر به اینکه در مطالعات گذشته کمتر به ارتباط عامل ویژگی‌های شخصیتی و پاسخگویی مراکز توان‌بخشی پرداخته شده است؛ بنابراین، این پژوهش جهت بررسی ارتباط بین عوامل دموگرافیک و ویژگی‌های شخصیتی مراجعه‌کنندگان با وضعیت پاسخگویی مراکز توان‌بخشی در شهر اهواز صورت گرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است که به صورت مقطعی انجام شده است. جامعه مورد مطالعه مراجعه‌کنندگان به مراکز توان‌بخشی شهر اهواز بوده‌اند که حداقل به مدت شش ماه از یکی از مراکز توان‌بخشی شهر اهواز خدمات سرپایی توان‌بخشی دریافت کرده بودند. روش نمونه‌گیری مراکز به صورت در دسترس بوده است؛ به نحوی که از مراکزی که مایل به همکاری در طرح بودند، نمونه‌گیری صورت گرفت. در این پژوهش بر اساس مطالعه رشیدیان و همکاران [11]، حجم نمونه برابر با 384 نفر تعیین شد. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و دریافت خدمت به مدت شش ماه از مراکز توان‌بخشی شهر اهواز [12] و همچنین داشتن سواد خواندن و نوشتن به زبان فارسی برای مراجعه‌کننده و یا همراهان آنان از معیارهای ورود به پژوهش بوده است. همچنین تکمیل نکردن سوال‌های پرسش‌نامه

هر سازمانی برای آگاهی از میزان تحقق اهداف تعیین‌شده در برنامه استراتژیک، مطلوبیت و کیفیت فعالیت‌ها و نتایج عملکردش در محیط‌های پیچیده و پویا، نیازمند برقراری نظام‌های مناسب پاسخگویی است [1]. واژه پاسخگویی به معنای احساس مسئولیت، الزام، تعهد و نیاز به توجیه کردن اعمال فرد نسبت به دیگران یا نسبت به خود است. پاسخگویی همچنین با رضایتمندی از جنبه‌های غیر پزشکی خدمات، مانند حفظ اطلاعات پزشکی و درک بهتر بیمار ارتباط دارد. پاسخگویی فرایندی است که تمام سازمان‌ها شامل بیمارستان‌ها و مراکز توان‌بخشی نیازمند اجرای آن به منظور مشروعیت بخشیدن به فعالیت‌های خود هستند [2]. یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی در حوزه پاسخگویی به پاسخ به انتظارات منطقی افراد درباره جنبه‌های غیر پزشکی نظام سلامت اشاره دارد. انتظارات منطقی نیز همان اصول شناخته‌شده و پذیرفته‌شده یا قوانین و استانداردها هستند [3].

مراکز و سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات توان‌بخشی با توجه به ماهیت خدماتی خود از دیگر سازمان‌های خدماتی از جمله بیمارستان‌ها و موسسه‌های بهداشتی - درمانی متمایز هستند و بیش از دیگر سازمان‌ها نیاز به ارزیابی پاسخگویی را احساس می‌کنند تا میزان رضایتمندی، کیفیت خدمات و دیگر شاخص‌های غیر بالینی کار با افراد ناتوان را تشخیص دهند و برای ارتقا و بهبود خدمات، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری کنند [4].

چارچوب‌های متفاوتی برای ارزیابی کیفیت غیر بالینی مراقبت سلامت ارائه شده است. معروف‌ترین آن‌ها، چارچوب ارائه‌شده از سوی سازمان بهداشت جهانی در سال 2000 و حاصل کوشش جمعی کشورهای مختلف است و از طریق توسعه مفاهیم مربوط به رضایت بیمار و کیفیت مراقبت جهت در بر گرفتن محورهای اصلی مرتبط با نحوه ارائه خدمت به افراد ایجاد و معرفی شد. در این چارچوب، برای سنجش ابعاد بین فردی کیفیت مراقبت یا همان ابعاد غیر بالینی کیفیت مراقبت که از آن به نام پاسخگویی نظام سلامت به نیازهای غیر طبی افراد یاد شده است، هشت حوزه اصلی در نظر گرفته شده است که در قالب دو دسته‌بندی کلی احترام به حقوق و مشتری‌مداری قرار دارند [5, 6].

در مطالعه عبدی و همکاران در سال 2020 نشان داده شد که پاسخگویی به عنوان یک معیار کیفیت توان‌بخشی، در واقع تصویر شفافی را از عملکرد درباره مراجعان ارائه می‌دهد. همچنین در این مطالعه در ارتباط با عوامل موثر بر وضعیت پاسخگویی، متغیرهایی مانند سن، جنسیت، میزان سواد، وضعیت تاهل، نوع پرداخت، نوع بیمه و نوع مراجعه تعریف شد [2].

و تمایل نداشتن به ادامه همکاری نیز از معیارهای خروج برای این پژوهش بوده است.

برای انجام این پژوهش از پرسش‌نامه‌های پاسخگویی سازمان جهانی بهداشت (2003)، پرسش‌نامه ویژگی‌های شخصیتی آیزنگ و پرسش‌نامه محقق‌ساخته دموگرافیک استفاده شد. پرسش‌نامه پاسخگویی سازمان بهداشت جهانی دارای 8 بعد و 25 سوال است. این 8 بعد در قالب 2 دسته‌بندی کلی قرار دارند. احترام به حقوق افراد که شامل حوزه‌های احترام به شأن و منزلت، استقلال، محرمانگی و ارتباطات است و مشتری‌مداری که حوزه‌های حق انتخاب، توجه و رسیدگی فوری، کیفیت امکانات رفاهی، پشتیبانی و حمایت خانواده و اجتماع را در بر می‌گیرد. نمره سوال‌های این پرسش‌نامه با طیف لیکرت (1 تا 5) به دست آورده می‌شود. گزینه‌های بیشتر سوال‌ها شامل خیلی خوب، خوب، متوسط، ضعیف و خیلی ضعیف و در بعضی از سوال‌ها نیز که میزان مشارکت را می‌سنجند به صورت همیشه، اکثر اوقات، گاهی، تا حدودی و هیچ وقت است. گفتنی است برای این پرسش‌نامه به گزینه خیلی خوب نمره یک و به گزینه خیلی ضعیف نمره 5 اختصاص داده می‌شود و نمره بالاتر در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده وضعیت پاسخگویی بدتر است و برعکس. روایی و ترجمه این ابزار برای اولین بار در ایران و در مطالعه کاوسی و همکاران با عنوان «تحلیل روند تغییرات پاسخگویی و عدالت در مشارکت مالی نظام سلامت در منطقه 17 تهران بین سال‌های 1382 - 1386» انجام شده است. همچنین پایایی ابزار با ضریب همبستگی 0/83 و آلفای کرونباخ 0/77 تایید شده است.

پرسش‌نامه شخصیت‌شناسی آیزنگ نیز یک پرسش‌نامه خودارزیابی شخصیتی است که ابعاد بنیادی شخصیت را مانند درون‌گرایی، برون‌گرایی و روان‌رنجور خویی (ثبات و نداشتن ثبات احساسات) را اندازه‌گیری می‌کند. در این پرسش‌نامه سوال‌های متعددی درباره رفتار و احساسات مختلف وجود دارد که سطوح روان‌رنجوری، درون‌گرایی، برون‌گرایی و دروغ‌سنجی (تمایلات مربوط به خوب‌نمایی) را بررسی می‌کند [13]. با این حال آیزنگ پس از چندی بعد سومی از شخصیت را مطرح کرد که جدا از دو بعد پیشین به شمار می‌رود؛ این بعد روان‌گسسته‌گرایی نام گرفت. این پرسش‌نامه مشتمل بر 90 سوال است و جواب‌های آن به دو صورت بله و خیر بیان می‌شوند که در سوال‌های مختلف ممکن است ارزش مثبت یا منفی داشته باشند؛ این موارد در نمره‌دهی لحاظ می‌شوند. نمره بالاتر در هر کدام از بخش‌ها نشان‌دهنده بروز بیشتر آن خصوصیت شخصیتی است. ضرایب آلفای کرونباخ برای مولفه برون‌گرایی، روان‌رنجور خویی و دروغ‌پردازی از 0/79 تا 0/85 و برای مولفه روان‌گسسته‌گرایی از 0/68 تا 0/74 است.

پایایی پرسش‌نامه از طریق آزمون، بازآزمون در فاصله یک ماه برای افراد عادی در مولفه‌های برون‌گرایی، روان‌رنجور خویی و دروغ‌پردازی از 0/8 تا 0/9 و برای مولفه روان‌گسسته‌گرایی از 0/71 تا 0/83 است [14]. اعتبار این پرسش‌نامه با روش بازآزمایی در نمونه ایرانی با فاصله زمانی دو ماه برای روان‌پریشی 0/72، برون‌گرایی 0/92 و روان‌رنجوری 0/89 است.

در پرسش‌نامه محقق‌ساخته دموگرافیک نیز هدف جمع‌آوری اطلاعاتی درباره جنسیت، سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، میزان درآمد، نوع خدمت دریافتی، مدت زمان دریافت خدمت و نوع مرکز بوده است.

پس از تصویب پروپوزال در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و اخذ کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1402.186، این پرسش‌نامه‌ها در اختیار دریافت‌کنندگان خدمات توان‌بخشی مراکز دولتی (بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های دولتی)، مراکز عمومی غیر دولتی (مراکز بهزیستی و هلال احمر) و مراکز خصوصی (کلینیک‌های توان‌بخشی خصوصی) قرار گرفتند. قبل از ارائه پرسش‌نامه به مراجعه‌کنندگان، اهداف پژوهش برای آن‌ها توضیح داده شد و موافقت مراجعه‌کنندگان و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش گرفته شد، از طرفی به آن‌ها درباره محرمانه ماندن اطلاعاتی که در اختیار ما قرار می‌دادند، اطمینان داده شد. گفتنی است پرسش‌نامه را فرد ناتوان مراجعه‌کننده به مراکز توان‌بخشی یا همراه او، تکمیل کرده‌اند. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS و پیرایش 26 صورت گرفت. از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمالیتی داده‌ها استفاده شد. با توجه به تبعیت نکردن داده‌ها از توزیع نرمال، از آزمون‌های کروسکال والیس و یو من ویتنی برای بررسی اختلاف بین نمرات پاسخگویی در مراکز مختلف استفاده شد. همچنین از ضریب همبستگی اسپیرمن جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و شخصیت با ابعاد احترام به حقوق و مشتری‌مداری پرسش‌نامه پاسخگویی استفاده شد. سطح معناداری 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن مشارکت‌کنندگان در مطالعه $9/40 \pm$ 36/17 سال بوده است. سایر مشخصات مشارکت‌کنندگان شامل جنسیت، تحصیلات، وضعیت تاهل، نوع خدمت دریافتی و نوع مرکز دریافت خدمت نشان داده شده است (جدول 1).

جدول شماره 1: فراوانی (درصد) اطلاعات جمعیتی افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	مقیاس	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	121	31/5
	زن	263	68/5
سطح تحصیلات	ابتدایی و راهنمایی	36	9/4
	متوسطه تا دیپلم	148	38/5
	تحصیلات دانشگاهی	200	52/1
وضعیت تاهل	متاهل	293	76/3
	مجرد	80	20/8
	مطلقه یا بیوه	11	2/9
میزان درآمد	بدون درآمد	129	33/6
	پایین تر از 8 میلیون تومان در ماه	76	19/8
	بین 8 الی 15 میلیون تومان در ماه	143	37/2
نوع خدمت دریافتی	بالاتر از 15 میلیون تومان در ماه	36	9/4
	کاردرمانی	86	22/4
	فیزیوتراپی	103	26/8
	گفتاردرمانی	88	22/9
	شنوایی شناسی	68	17/7
نوع مرکز دریافت خدمت توان بخشی	ارتوز و پروتز	39	10/2
	کلینیک خصوصی	188	49/0
	بیمارستان یا کلینیک دولتی	108	28/1
	مراکز عمومی غیر دولتی	88	22/9

جدول ۲. توزیع فراوانی ویژگی‌های شخصیتی مشارکت کنندگان

متغیر	مقیاس	تعداد	فراوانی
درون‌گرایی در برابر برون‌گرایی	درون‌گرایی	114	29.7
	برون‌گرایی	270	70.3
روان‌رنجور خوبی (ثبات و نداشتن ثبات احساسات)	ثبات	288	75.0
	بی‌ثبات	96	25.0
روان‌گسسته‌گرایی	روان‌گسستگی	131	34.1
	طبیعی	253	65.9
دروغ‌سنجی	دروغ‌پردازی	257	66.9
	صداقت	127	33.1

با توجه به جدول (۳) بین نمرات پاسخگویی در هر دو بعد احترام به حقوق افراد و مشتری‌مداری بین مراکز مختلف تفاوت وجود داشته است. تحلیل آماری با استفاده از آزمون کروسکال والیس نشان داد که این تفاوت در بعد احترام به حقوق افراد از نظر آماری معنادار نبوده است ($p > 0/05$)

ولی در بعد مشتری‌مداری این اختلاف میانگین معنادار بوده است ($p < 0/05$) که در تحلیل‌های آماری تعقیبی با استفاده از آزمون یو من ویتنی مشخص شد که این اختلاف معنادار مربوط به تفاوت بین مراکز خصوصی با مراکز دولتی و عمومی غیر دولتی بوده است ($p < 0/05$) و تفاوت معناداری بین مراکز دولتی و عمومی غیر دولتی مشاهده نشد ($p > 0/05$) (جدول 3).

جدول 3. سطح معناداری اختلاف میانگین رتبه ابعاد پاسخگویی در مراکز مختلف شهر اهواز

مشتری‌مداری		احترام به حقوق افراد		ابعاد پاسخگویی	
سطح معناداری	آماره	میانگین رتبه	سطح معناداری	آماره	میانگین رتبه
		۲۲۴/۰۲			۲۰۶/۶۳
		۲۱۴/۹۰	۰/۱۷۲	۳/۵۶۱	۱۹۹/۰۲
		۱۶۴/۸۸			۱۸۲/۱۴
					عمومی غیر دولتی
					دولتی
					خصوصی

منفی ضعیفی داشته (ضریب همبستگی اسپیرمن = $-0/36$) که این ارتباط از نظر آماری معنادار بوده است ($p < 0/05$). ارتباط منفی به این معنا بود که نمره مشتری‌مداری در مراکز خصوصی بهتر از مراکز عمومی غیر دولتی و دولتی بوده است. در حالی که ارتباط معناداری بین متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تاهل، میزان درآمد و نوع خدمت دریافتی با وضعیت پاسخگویی دیده نشد ($p > 0/05$).

با توجه به جدول (۴) متغیر سطح تحصیلات با هر دو بعد پاسخگویی ارتباط مثبت معنادار داشت ($p < 0/05$) اگرچه میزان این ارتباطات بسیار ضعیف بود (ضریب همبستگی اسپیرمن کمتر از $0/2$ + بود). ارتباط مثبت به این معنا بود که با افزایش سطح تحصیلات، وضعیت پاسخگویی نیز بدتر می‌شد و افراد با تحصیلات پایین‌تر از وضعیت پاسخگویی بهتری برخوردار بودند. نوع مرکز ارائه‌دهنده خدمت با بعد مشتری‌مداری ارتباط

جدول 4. بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با ابعاد احترام به حقوق و مشتری‌مداری

متغیرهای دموگرافیک	ضریب همبستگی اسپیرمن و سطح معناداری	احترام به حقوق افراد	مشتری‌مداری
سن	ضریب همبستگی اسپیرمن	-0/06	-0/05
	سطح معناداری	0/210	0/360
جنسیت	ضریب همبستگی اسپیرمن	-0/04	-0/04
	سطح معناداری	0/41	0/47
سطح تحصیلات	ضریب همبستگی اسپیرمن	0/17	0/15
	سطح معناداری	0/001	0/004
وضعیت تاهل	ضریب همبستگی اسپیرمن	0/05	0/00
	سطح معناداری	0/330	0/970
میزان درآمد	ضریب همبستگی اسپیرمن	0/06	-0/02
	سطح معناداری	0/210	0/680
نوع خدمت دریافتی	ضریب همبستگی اسپیرمن	0/04	-0/02
	سطح معناداری	0/390	0/660
نوع مرکز	ضریب همبستگی اسپیرمن	-0/09	-0/36

جندی شاپور

با شخصیت‌های دروغ‌پرداز و روان‌گسسته احترام به حقوق افراد پایین‌تر مشاهده شد؛ ولی بین سایر مولفه‌های شخصیتی با بعد احترام به حقوق افراد و مشتری‌مداری ارتباط معناداری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

با توجه به جدول (5) بین متغیرهای شخصیتی دروغ‌پردازی در مقابل صداقت و روان‌گسستگی با بعد احترام به حقوق افراد ارتباط مثبت معناداری دیده شد ($p < 0/05$). اگرچه میزان این ارتباط خیلی ضعیف بود (ضریب همبستگی اسپیرمن = $+0/17$). ارتباط مثبت بدین معنی بود که در افراد جدول 5، بررسی ارتباط متغیرهای شخصیت با ابعاد احترام به حقوق و مشتری‌مداری

مشتری‌مداری	احترام به حقوق افراد	ضریب همبستگی و سطح معناداری	متغیرهای شخصیت
-0/09	-0/09	ضریب همبستگی اسپیرمن	درون‌گرایی در برابر برون‌گرایی
0/217	0/054	سطح معناداری	
-0/02	0/05	ضریب همبستگی اسپیرمن	بی‌ثباتی در مقابل با ثباتی
0/696	0/285	سطح معناداری	
0/08	0/17	ضریب همبستگی اسپیرمن	روان‌گسستگی
0/170	0/001	سطح معناداری	
-0/09	-0/14	ضریب همبستگی اسپیرمن	دروغ‌پردازی در مقابل صداقت
0/171	0/006	سطح معناداری	

بحث

اساس نتایج آماری پاسخگویی مراکز بهزیستی و هلال احمر نسبت به مراکز خصوصی بهتر بوده است [2] که ممکن است این اختلاف نتیجه به علت انجام تحقیق در دو شهر متفاوت تهران و اهواز باشد و به نظر می‌رسد که به مراکز بهزیستی و هلال احمر در پایتخت نسبت به شهرستان‌ها توجه بیشتری می‌شود. همچنین در مطالعه حاتمی‌زاده و همکاران در مراکز دولتی و خصوصی استان کردستان نشان داده شد که رضایتمندی مراجعان از مراکز دولتی بیشتر بوده است و دلیل اصلی آن مسائل مالی دانسته شده است؛ چراکه بیشتر خدمات توان‌بخشی من جمله کاردرمانی و گفتاردرمانی مشمول بیمه نیستند و تعرفه مراکز خصوصی بالاتر از مراکز دولتی است و از طرفی تعداد مراجعه افراد دارای معلولیت بالا است، این نکته باعث تحمیل فشار مالی فراوانی بر آن‌ها می‌شود؛ بنابراین، این موضوع می‌تواند باعث ناراضی مراجعان از مراکز خصوصی شود [17].

مطابق با نتایج مطالعه اخیر بین متغیر تحصیلات با هر دو بعد پاسخگویی ارتباط بسیار ضعیف ولی معناداری وجود داشته است و نوع مرکز ارائه‌دهنده خدمت هم با بعد مشتری‌مداری ارتباط ضعیف ولی معناداری داشته است. در حالی که هیچ‌گونه ارتباط معناداری بین متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تاهل، میزان درآمد و نوع خدمت دریافتی با وضعیت پاسخگویی دیده نشد. بر اساس نتایج هر چقدر میزان تحصیلات مراجعه‌کنندگان بالاتر بود، نمره پاسخگویی در ابعاد احترام به حقوق افراد و مشتری‌مداری نیز بیشتر بوده است. که این مورد نشان‌دهنده وضعیت پاسخگویی بدتر در آن‌ها بود. همان‌طور که بیان شد، میزان ارتباط بین متغیر تحصیلات و ابعاد پاسخگویی بسیار ضعیف بوده است که این موضوع می‌تواند به علت حجم نمونه اندک ناشی از شیوه نمونه‌گیری

در ارتباط با وضعیت پاسخگویی در مراکز توان‌بخشی در شهر اهواز همان‌طور که در بخش نتایج به آن اشاره شد، از دیدگاه مراجعه‌کنندگان مراکز خصوصی بهتر از مراکز دولتی و عمومی غیر دولتی در بعد مشتری‌مداری بودند؛ ولی در بعد احترام به حقوق افراد تفاوت معناداری بین مراکز وجود نداشت. این یافته با یافته پژوهش جوادی همسو است. جوادی و همکاران در پژوهش خود بیان کردند که میانگین نمره پاسخگویی در بیمارستان‌های خصوصی بالاتر از بیمارستان‌های دولتی ارزیابی شده است و تفاوت بین این دو دسته بیمارستان از نظر میزان پاسخگویی معنادار بوده است [15]. در این باره مطالعه دیگری در بانکوک به مقایسه عملکرد بیمارستان خصوصی و دولتی از نظر بیمارمحوری پرداخته و اعلام داشته که بیمارستان‌های خصوصی نسبت به بیمارستان‌های دولتی پاسخگویی بالاتری داشته و بیمارمحورتر هستند [15]. همچنین در مطالعه دیگری که در کشور ترکیه با استفاده از مدل سروکال برای بررسی کیفیت خدمات در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی انجام شد نشان داد در بیمارستان‌های خصوصی بیماران از خدمات ارائه‌شده رضایتمندی بیشتری نسبت به بیمارستان دولتی داشته‌اند و عوامل تعیین‌کننده برای جذب بیماران به بیمارستان‌های دولتی تنها هزینه معقول و پزشکان شاغل در آن بیمارستان‌ها است [15]. در مطالعه زمانی در مراکز گفتاردرمانی خصوصی و دولتی شهر اهواز، نشان داده شد که کلینیک‌های خصوصی نسبت به کلینیک‌های دولتی از کیفیت ارائه خدمات بالاتر، روابط اجتماعی بهتر و فضای فیزیکی مناسب‌تری برخوردار بوده‌اند و پاسخگویی بهتری داشته‌اند که با این پژوهش همسو است [16].

در حالی که این یافته با نتیجه مطالعه عبیدی همسو نیست. در آن مطالعه بر

شیوع اختلالات روانی مختلف در آن‌ها زیادتر از افراد عادی جامعه است [21]؛ بنابراین، ویژگی روان‌گسستگی در این مراجعان می‌تواند بر پاسخگویی این افراد تاثیرگذار باشد که در ارائه خدمت به این گروه باید به این نکته توجه داشت. مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود؛ از جمله اینکه به دلیل همکاری نکردن برخی از مدیران مراکز، امکان نمونه‌گیری از تمام مراکز توان‌بخشی وجود نداشت و مجبور به نمونه‌گیری از مراکزی شدیم که همکاری می‌کردند که این نکته بر تعمیم‌پذیری نتایج اثر می‌گذارد. با توجه به اهمیت پاسخگویی، پیشنهاد می‌شود مطالعه کیفی در این باره صورت گیرد.

نتیجه‌گیری با توجه به پاسخگویی بهتر مراکز خصوصی در مقایسه با مراکز دولتی و عمومی غیر دولتی، لازم است مدیران مراکز دولتی و عمومی غیر دولتی به مشتری‌مداری و احترام به حقوق افراد توجه بیشتری داشته باشند. ارتباط برخی از ویژگی‌های شخصیتی و تحصیلات با وضعیت پاسخگویی نشان می‌دهد که مدیران مراکز توان‌بخشی باید این نکات را در برخورد با مراجعان به ویژه مراجعان با تحصیلات بالاتر در نظر داشته باشند و به مولفه روان‌گسستگی مراجعان مراکز توان‌بخشی توجه کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کمیته اخلاق مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1402.186)

حامی مالی

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (کد PHT-0209).

مشارکت نویسندگان

محمدخیاط زاده ماهانی: دستنویس را نگارش و آن را اصلاح کرد؛ مریم مرادی: تجزیه و تحلیل آماری را انجام داد. محمد خیاط زاده ماهانی، مارال خیر اللهی و نسیمه نوری ممبینی دستنویس را نوشتند و جدول‌ها و داده‌ها را تهیه کردند. همه نویسندگان مقاله را خوانده و تایید کرده‌اند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی با کد

در دسترس در مطالعه اخیر باشد. مطالعه عبیدی در ارتباط با معناداری تعدادی از متغیرهای دموگرافیک با وضعیت پاسخگویی تا حدودی با نتایج پژوهش ما همسو بوده است؛ برای مثال در این مطالعه بیان شد که ارتباط معناداری بین وضعیت تاهل با وضعیت پاسخگویی وجود نداشته، ولی متغیر تحصیلات با همه ابعاد پاسخگویی ارتباط معنادار داشته است. همچنین ارتباط متغیر جنسیت با وضعیت پاسخگویی تنها در حوزه توجه و رسیدگی فوری از بعد مشتری‌مداری وجود داشت و در سایر ابعاد پاسخگویی هیچ‌گونه ارتباط معناداری بین متغیر جنسیت و پاسخگویی وجود نداشته است [2]. درباره رابطه معکوس سطح تحصیلات با پاسخگویی می‌توان چنین توجیه کرد که افراد با تحصیلات دانشگاهی، دارای ارتباطات بیشتر اجتماعی بوده و دسترسی آن‌ها به منابع اطلاعاتی بیشتر است؛ بنابراین کمبودها و نواقص سیستم را با وضوح بیشتری می‌بینند [18]. از طرفی انتظارات این افراد نسبت به افراد با تحصیلات پایین‌تر، بالاتر است [19].

درباره فرضیه دیگری که در این پژوهش به آن اشاره شد، بین نمره پرسش‌نامه شخصیتی آیزنگ و نمره پرسش‌نامه پاسخگویی سازمان بهداشت جهانی رابطه معنادار وجود دارد. این نتیجه در پژوهش پیش رو حاصل شد که بین متغیرهایی روان‌گسستگی و دروغ‌پردازی در مقابل صداقت با بعد احترام به حقوق افراد پرسش‌نامه پاسخگویی، ارتباط خیلی ضعیف ولی معناداری وجود داشته، ولی سایر مولفه‌های شخصیتی با پاسخگویی به ویژه بعد مشتری‌مداری ارتباط معناداری نداشته‌اند.

یافته این پژوهش با یافته‌های پژوهش رحیمی همسو نیست. در پژوهش رحیمی بیان شد متغیر برون‌گرایی بر رضایتمندی تاثیر معنادار داشته است؛ اما ارتباط معناداری بین متغیر روان‌نژندی و رضایتمندی وجود نداشت [10]. در توضیح این همسو نبودن می‌توان گفت که مطالعه رحیمی درباره بازاریابی و کسب و کار تجاری صورت گرفته و پاسخگویی مشتریان این نوع خدمات با مشتریان خدمات توان‌بخشی به دلیل متفاوت بودن نوع، مکان و شیوه ارائه خدمت متفاوت هستند. در مطالعه احمدپور با عنوان «ارتباط بین تیپ شخصیتی با میزان رضایتمندی در بیماران تحت درمان ارتودنسی در شهر اصفهان» بیان شده است که بین رضایت و همکاری بیماران ارتودنسی و تیپ شخصیتی آن‌ها ارتباطی وجود ندارد [20]. در مطالعه حاضر نیز بین بیشتر خصوصیات شخصیتی و ابعاد پاسخگویی به ویژه مشتری‌مداری ارتباطی دیده نشد که با این مطالعه همسو است؛ اما با توجه به ارتباط معنادار بین روان‌گسستگی و دروغ‌پردازی با بعد احترام به حقوق افراد در مطالعه اخیر، ممکن است این تفاوت نتیجه به علت تفاوت در ماهیت خدمت توان‌بخشی و دندانپزشکی و نوع مراجعان این دو خدمت باشد. از ویژگی‌های بارز خدمات توان‌بخشی می‌توان به زمان‌بر بودن و نیاز به منابع حمایتی متنوع اشاره کرد [12]. مراجعان خدمات توان‌بخشی و افراد دارای معلولیت بیشتر از اقشار نیازمند و آسیب‌پذیر هستند و

PHT-0209 است که معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی
شاپور اهواز از آن پشتیبانی کرد.

References

- [1] Ghobadian A, Speller S, Jones M. Service quality: concepts and models. *International journal of quality & reliability management*. 1994 Dec 1;11(9):43-66.
- [2] Khezri A, Khanjani MS, Abdi K. Comparison of responsiveness status of rehabilitation services organization from the perspective of services recipients. *Archives of Rehabilitation*. 2019 Sep 10;20(3):270-85.
- [3] Fazaeli S, Ahmadi M, Rashidian A, Sadoughi F. A framework of a health system responsiveness assessment information system for Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014 Jun;16(6). [[10.5812/ircmj.17820](https://doi.org/10.5812/ircmj.17820)] [[PMID](#)]
- [4] Liabsuetrakul T, Petmanee P, Sanguanchua S, Oumudee N. Health system responsiveness for delivery care in Southern Thailand. *International Journal for quality in health care*. 2012 Apr 1;24(2):169-75. [[10.1093/intqhc/mzr085](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr085)] [[PMID](#)]
- [5] Valentine NB, de Silva A, Kawabata K, Darby C, Murray CJ, Evans DB. Health system responsiveness: concepts, domains and operationalization. *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva: World Health Organization. 2003 Mar;96.
- [6] Murphy-Cullen CL, Larsen LC. Interaction between the socio-demographic variables of physicians and their patients: its impact upon patient satisfaction. *Social Science & Medicine*. 1984 Jan 1;19(2):163-6. [[10.1016/0277-9536\(84\)90283-1](https://doi.org/10.1016/0277-9536(84)90283-1)] [[PMID](#)]
- [7] Chen LF, Liu J, Zhang J, Lu XQ. Non-pharmacological interventions for caregivers of patients with schizophrenia: A meta-analysis. *Psychiatry research*. 2016 Jan 30;235:123-7. [[10.1016/j.psychres.2015.11.037](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.11.037)] [[PMID](#)]
- [8] Lin RF, Chang JJ, Lu YM, Huang MH, Lue YJ. Correlations between quality of life and psychological factors in patients with chronic neck pain. *The Kaohsiung journal of medical sciences*. 2010 Jan 1;26(1):13-20. [[10.1016/S1607-551X\(10\)70003-6](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(10)70003-6)] [[PMID](#)]
- [9] Rajabi Damavandi G, Poushaneh K, Ghobari Bonab B. Relationship between personality traits and coping strategies in parents of children with autistic spectrum disorders. *Journal of Exceptional Children*. 2009 Sep 10;9(2):133-44.
- [10] Rahimi F, Asadi Z. Investigating relationship between personality characteristics and friendship Relationships between service providers and customers. *New Marketing Research Journal*. 2013 Feb 19;2(4):166-81.
- [11] Rashidian A, Kavosi Z, Majdzadeh R, Pourreza A, Pourmalek F, Arab M, Mohammad K. Assessing health system responsiveness: a household survey in 17th district of tehran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2011 May;13(5):302. [[PMID](#)]
- [12] Saber-Jahromi F, Khayat-zadeh-Mahani M, Ghasemzadeh R, Shahali S. Exploring the Experiences of Parents of Children with Cerebral Palsy about Therapists' Rehabilitation Services in Ahvaz, Iran: A Qualitative Study. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2020 Apr 1;16(1):126-34.
- [13] Vahidi P, Ahmadi E. The relationship between lifestyles and the degree of sensation-seeking (excitement-seeking) based on personality traits among Islamic Azad University-Buin Zahra Branch. *Journal of Psychology New Ideas*. 2021 May 10;8(12):1-1.
- [14] Eysenck HJ, Eysenck SB. *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (junior & adult)*. Hodder and Stoughton Educational; 1975.
- [15] Javadi M, Karimi S, Raiesi A, Yaghoubi M, Shams A, Kadkhodaie M. Organizational justice and responsiveness in selected private and public hospitals of Isfahan, Iran.
- [16] Zamani P. Comparing clients' satisfaction with governmental and private speechtherapy clinics of Ahvaz, Iran. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2013 Feb 1;8(7):1186-93.
- [17] Hatami-Zadeh N, Ja'fari P, Vameghi R, Kazem-Nezhad A. Client satisfaction of public and private rehabilitation day centers in Kordestan Province. *Archives of Rehabilitation*. 2008 Dec 10;9(3):69-74.
- [18] Joolae S, Givari A, Taavoni S, Bahrani N, Reza Pour R. Patients' satisfaction with provided nursing care. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007-2008; 2(6-7): 37-44
- [19] Joolae S, Hajibabae F, Jalal EJ, Bahrani N. Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences. *Hayat/Hayât*. 2011 Mar 1;17(1).
- [20] Ahmadpour T, Esnaashari N, Farhadi H, Shirani N. Relationship between Psychological Factors with Cooperation and Satisfaction in Fixed Orthodontic Patient. *Journal of Isfahan Dental School*. 2022 Sep 6.
- [21] Barari B, Ghaffari M. Mental health of physically disabled persons compare to the normal people: investigation based on the psychopathology and positive psychology approaches. *MEJDS*. 2015;5(11):281-8.



©2024 by the authors. Licensee AJUMS, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).