

## ارزیابی کیفیت خدمات توانبخشی با استفاده از تحلیل اهمیت-عملکرد در مراکز توانبخشی منتخب شهر تهران

عسل اسماعیلی<sup>۱</sup>، دکتر حسین مبارکی<sup>۲</sup>، دکتر محمد کمالی<sup>۳</sup>، شاهین سلطانی<sup>۱</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲- استادیار گروه مدیریت توانبخشی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳- دانشیار گروه علوم پایه توانبخشی دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** تحلیل اهمیت-عملکرد ابزاری است که به طور گسترده در توسعه استراتژی‌های بازاریابی و بهبود کیفیت محصولات و خدمات بکار می‌رود. لذا، هدف از مطالعه حاضر ارزیابی کیفیت خدمات توانبخشی از دو جنبه اهمیت و رضایت از عملکرد، در چهار مرکز منتخب در شهر تهران با استفاده از تحلیل اهمیت-عملکرد و همچنین بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و ابعاد کیفیت خدمات می‌باشد.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی می‌باشد که در میان ۱۹۶ نفر از مراجعه‌کنندگان به چهار مرکز توانبخشی منتخب در تهران (هلال احمر، مولوی، امام خمینی و شفا) انجام گرفت. بمنظور ارزیابی کیفیت خدمات این مراکز از پرسشنامه کیفیت خدمات استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** طبق نتایج بدست آمده، تمامی ابعاد کیفیت خدمات در مراکز منتخب، در ناحیه اول ماتریس اهمیت-عملکرد یعنی در سطح مطلوب قرار داشتند. بعلاوه، تفاوت معنی‌داری بین نمرات اهمیت و عملکرد ابعاد کیفیت خدمات در مراکز منتخب و نیز بین گروه‌های سنی و جنسی مختلف دیده نشد ( $P > 0.05$ ). ولی بین گروه‌های تحصیلی مختلف با اهمیت ( $P = 0.04$ ) و عملکرد ( $P = 0.03$ ) بعد ملموسات و نیز اهمیت بعد تضمین ( $P = 0.01$ ) تفاوت معنی‌دار وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** اگرچه مراکز مورد مطالعه در وضعیت مناسبی قرار دارند اما مدیران باید همواره از نقاط ضعف و قوت سازمان آگاه باشند و زمینه‌های بهبود کیفیت و افزایش رضایت مشتری‌ها را فراهم کنند.

**کلیدواژه‌ها:** رضایت مشتری، کیفیت خدمات، خدمات توانبخشی، ابزار تحلیل اهمیت-عملکرد

(ارسال مقاله ۱۳۹۱/۱۰/۱۹، پذیرش مقاله ۱۳۹۲/۷/۱۶)

**نویسنده مسئول:** تهران، میدان محسنی، خیابان شاه‌نظری، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران

Email: hmobaraki43@yahoo.com

### مقدمه

رویکرد مشتری‌گرایی از سال‌های گذشته وارد حوزه خدمات بهداشتی، اعم از پیشگیری، درمان و توانبخشی شده است؛ به طوری که امروزه نظر مشتری، مبنایی برای سنجش فرایندها و شیوه‌های برای توانمندسازی مجموعه افراد درگیر در ارائه و دریافت خدمات است و زمینه‌ی حضور آن‌ها را در عرصه‌های ارائه خدمت و مشارکت و تصمیم‌گیری‌های مهم فراهم می‌کند. در خدمات توانبخشی، این موضوع مورد تأکید بیشتری قرار می‌گیرد، زیرا در راستای آرمان‌های مشارکت، توانمندسازی، تلاش برای فرصت‌های برابر و یکپارچگی قرار گرفته که از سال‌های گذشته در سازمان‌های جهانی برای افراد درگیر با ناتوانی مطرح شدند (۹). سازمان‌ها برای حصول اطمینان از مطلوب بودن کیفیت خدمات، توزیع عادلانه خدمات و دسترسی مالی آحاد مردم به آن لازم است نظر مراجعین و میزان رضایت

از اواخر دهه ۸۰ میلادی که سیستم‌های مدیریت کیفیت پایه‌گذاری شدند، مبحث رضایت مشتری موضوع اصلی بسیاری از پژوهش‌های سازمانی قرار گرفت (۱). پاراسورامان و همکاران یکی از راهکارهای موجود جهت دستیابی به این امر مهم را ارائه خدمات با کیفیت بالا می‌دانند (۲). در دنیای رقابتی امروز، کلید دستیابی به مزیت رقابتی پایدار در ارائه خدمات با کیفیت بالا نهفته است که منجر به رضایت مشتری خواهد شد (۳). ماتزلر معتقد است رضایت مشتری موجب افزایش وفاداری مشتری، کاهش هزینه‌ها و افزایش خرید متقابل خواهد شد (۴). هنسمارک و همکاران نیز اظهار کردند که رضایت مشتری به طور مستقیم روی حفظ مشتری و سهم بازار تأثیر می‌گذارد (۵). پژوهش‌های بسیاری رابطه‌ی مثبت بین رضایت مشتری و سودآوری را تأیید می‌کنند (۶-۸).

شده که مدل مذکور در زمینه‌های پژوهشی و عملیاتی مختلف، از جمله سلامت، زمینه‌های مالی، سیستم‌های اطلاعاتی و آموزشی به کار گرفته می‌شود (۱۱).

تحلیل اهمیت-عملکرد به دنبال بررسی رضایتمندی مراجعین بوده و یافته‌های آن اطلاعات با ارزشی برای مدیران فراهم می‌کند تا متناسب با انتظارات مشتریان برنامه‌هایی برای بهبود کیفیت خدمات فراهم نمایند (۱۲). IPA ابتدا توسط مارتیلا و جیمز مطرح شد (۱۳). ایده اصلی این روش، اهمیت شناختی مشتریان از ویژگی‌های کیفی و رضایت واقعی مشتریان از این ویژگی‌ها پس از دریافت خدمت است. از میانگین امتیازهای مربوط به اهمیت و عملکرد برای ترسیم ماتریس دو بعدی اهمیت-عملکرد که محور X معرف اهمیت ابعاد کیفیت خدمات و محور Y معرف میزان رضایت از عملکرد هر یک از این ابعاد است، استفاده می‌شود. تحلیل‌ها بر اساس محل قرار گرفتن در هر یک از مناطق این ماتریس به شرح زیر انجام می‌گیرد (شکل ۱) (۱۴):



ش

ناحیه سوم: مواردی که در این منطقه قرار می‌گیرند اهمیت و عملکرد پایینی دارند و کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند.

ناحیه چهارم: این ناحیه نشان دهنده اهمیت کم اما عملکرد بالا است. ارائه دهندگان خدمات باید منابعی را که به این موارد اختصاص داده‌اند را به محل‌های دیگری که ضعف دارند انتقال دهند.

همانند اکثر خدمات، کیفیت خدمات توانبخشی نیز با گذشت زمان دستخوش تغییر می‌شود، در نتیجه ارزیابی مجدد

ایشان را بدانند. این امر در مورد خدمات توانبخشی اهمیت دو چندان دارد، چرا که توانبخشی فرایندی زمان‌بر و مستمر است و رضایت و ناراضی‌توانجویان از کیفیت خدمات بر رفتار آنان در تداوم برنامه توانبخشی مؤثر است (۱۰).

عنصر اساسی در تضمین کیفیت، آسیب شناسی و ارزیابی سطح موجود کیفیت به منظور تدوین راهبرد مناسب برای ارتقاء به سطح مطلوب است. در این فرایند، شناخت اولویت‌های بهبود، به منظور تخصیص بهینه منابع، برای تمرکز فعالیت‌های اصلاحی، بسیار ضروری است. در این زمینه مدل تحلیل اهمیت-عملکرد (Importance-Performance Analysis: IPA)، از قابلیت‌های مناسبی برخوردار است. هنگامی که تلاش می‌شود کیفیت خدمات و رضایت مشتری افزایش یابد، تحلیل اهمیت-عملکرد، ابزاری اثربخش و سودمند برای اولویت‌بندی شاخص‌های خدمت است. اهمیت فزاینده مدل IPA در آسیب شناسی و مشخص نمودن نقاط ضعف و قوت سیستم و کارآیی آن در شناخت اولویت‌ها و اتخاذ استراتژی‌های بهبود، موجب

ناحیه اول: موقعیتی را نشان می‌دهد که از نظر اهمیت و رضایت از عملکرد بالاترین سطح قرار دارند. ارائه دهندگان خدمات در حال حاضر این ویژگی‌ها را به خوبی مدیریت کرده‌اند و باید عملکرد فعلی را حفظ کنند.

ناحیه دوم: امتیازها نشان می‌دهند پاسخ دهندگان این ویژگی‌ها را مهم می‌دانند اما از عملکرد آنها رضایت ندارند. این ناحیه، منطقه‌ی مهمی است که تصمیم‌گیرندگان باید روی آن تمرکز کنند.

مرکز مولوی و ۶۹ نفر در مرکز هلال احمر انتخاب شده و پرسشنامه در اختیارشان قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد کیفیت خدمات پاراسورامان و زیتهامل جمع آوری شدند. پرسشنامه شامل بخش مشخصات فردی شامل سن، جنس، میزان تحصیلات و بخش مرتبط با کیفیت خدمات شامل ۲۲ سؤال در پنج زمینه کلی ملموسات (شامل ۴ سؤال)، قابلیت اطمینان (شامل ۴ سؤال)، قدرت پاسخگویی (شامل ۵ سؤال)، تضمین (شامل ۴ سؤال) و همدلی (شامل ۵ سؤال) بود. در بعد ملموسات، شرایط فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله تسهیلات، تجهیزات، پوشش و ظاهر کارکنان، در بعد قابلیت اطمینان، توانایی سازمان خدماتی در عمل به وعده‌های خود به طور دقیق و مستمر، در بعد پاسخگویی، توانایی سازمان خدماتی در ارائه خدمات به موقع و سریع، در بعد تضمین، دانش و مهارت و شایستگی کارکنان و سازمان در القای حسن اعتماد و اطمینان به مشتری و در بعد همدلی، نزدیکی و همدلی و توجه ویژه به مشتری و تلاش در جهت درک وی مورد پرسش قرار گرفت. پاسخ دهندگان هر یک از گویه‌ها را از نظر اهمیت و میزان رضایت از عملکرد بررسی کردند. برای اندازه‌گیری مؤلفه‌ها از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم و بسیار کم) استفاده شد. همچنین نمره پنج بعد مورد بررسی در پرسشنامه از طریق گرفتن میانگین نمرات مجموع سؤالات هر بعد تعیین گردید. روایی IPA در مطالعه بنی اسدی مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ تعیین شده است (۱۵). در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ انجام گرفت. همچنین جهت مقایسه ابعاد مختلف کیفیت خدمات از دو جنبه اهمیت و رضایت از عملکرد بین گروه خانم‌ها و آقایان از آزمون آماری من ویتنی و جهت مقایسه این ابعاد بین گروه‌های مختلف سنی و تحصیلی از آزمون کروسکال والیس استفاده گردید.

#### یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۱۹۶ نفر شرکت کردند که ۶۴/۸ درصد آنها را زنان تشکیل دادند. میانگین سنی شرکت کنندگان (۳۹/۸۱) انحراف معیار (۱۳/۶۸) بود. اطلاعات مرتبط با وضعیت تحصیل و همچنین نوع خدمت دریافتی مراجعه‌کنندگان به ترتیب در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه گردیده است.

کیفیت خدمات، به بهبود شیوه ارائه خدمات کمک می‌کند. از طرفی وجود چنین اطلاعاتی در برنامه‌ریزی برای ارتقاء خدمات توانبخشی و همچنین پیش‌بینی میزان موفقیت و اثربخشی خدماتی که ارائه می‌شوند، ضروری است. اگرچه مبحث کیفیت در بخش خدمات امری مهم تلقی می‌شود اما متأسفانه در پژوهش‌های مرتبط با حیطة توانبخشی کمتر به آن توجه شده است.

با توجه به موارد ذکر شده، در مطالعه حاضر دو هدف زیر دنبال شده است:

- ارزیابی کیفیت خدمات توانبخشی (شامل فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی و شنوایی شناسی) ارائه شده در مراکز امام خمینی، توانبخشی هلال احمر، مولوی و شفا از دیدگاه مراجعین به این مراکز با استفاده از تحلیل اهمیت-عملکرد
- بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک افراد مورد بررسی با ابعاد مختلف کیفیت خدمات

#### روش بررسی

مطالعه حاضر به شیوه مقطعی و در شهر تهران انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مراجعینی (اعم از خدمت گیرنده‌ها و یا همراه آنها) که طی شهریور و مهرماه سال ۱۳۹۱ برای دریافت خدمات توانبخشی به مراکز توانبخشی هلال احمر، مولوی، امام خمینی و شفا مراجعه کردند، تشکیل می‌دهند. با توجه به این که خدمات توانبخشی در حال حاضر به دو شیوه بیمارستانی و مرکز توانبخشی ارائه می‌شوند، در این پژوهش دو نمونه از هر شیوه (مرکز امام خمینی و شفا به شیوه بیمارستانی و مرکز توانبخشی هلال احمر و مولوی به شیوه مرکز خدمات توانبخشی خدمات خود را ارائه می‌دهند) مورد بررسی قرار گرفت. در ارتباط با حجم نمونه، از آنجایی که هیچ برآوردی از P (درصد کیفیت خدمات توانبخشی) در دست نمی‌باشد آن را ۰/۵ قرار داده یعنی ۵۰٪ افراد کیفیت خدمات توانبخشی را زیاد و ۵۰ درصد کم ارزیابی می‌کنند. لذا با اطمینان آماری ۹۵٪ و دقت برآورد ۷٪ اندازه نمونه لازم برای انجام این مطالعه ۱۹۶ نفر بدست آمد. نمونه‌گیری به روش تصادفی و با مراجعه به مراکز فوق و کلینیک‌های مربوطه از بین مراجعین به تعداد ۲۴ نفر در بیمارستان امام خمینی، ۴۹ نفر در بیمارستان شفا، ۵۱ نفر در

جدول ۱- توزیع فراوانی مربوط به میزان تحصیلات

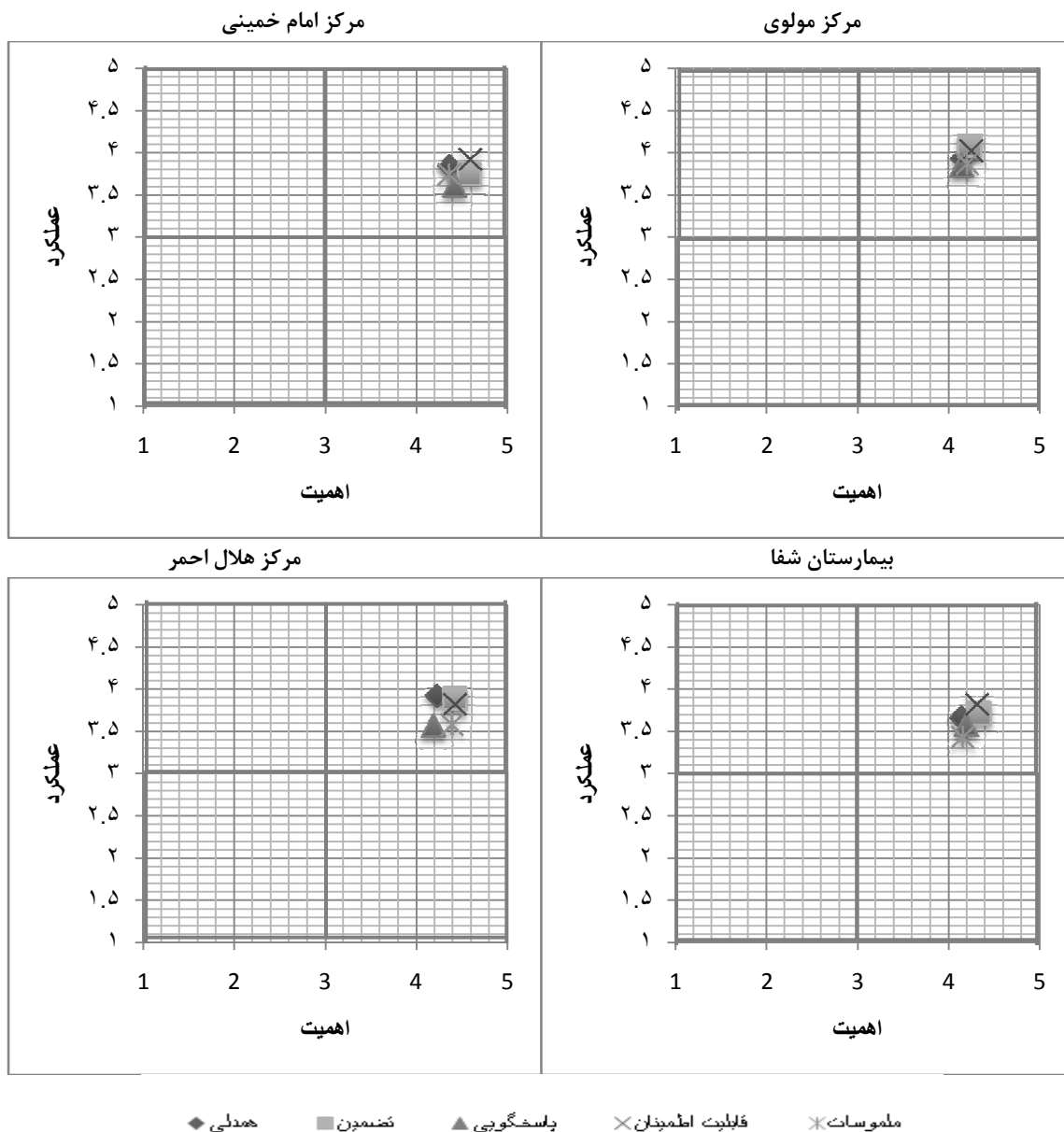
مدرک تحصیلی	تعداد	درصد فراوانی
زیردیپلم	۵۹	۳۵/۳
دیپلم	۶۲	۳۷/۱
فوق دیپلم	۱۱	۶/۶
لیسانس	۲۵	۱۵
فوق لیسانس و بالاتر	۱۰	۶
کل	۱۶۷	۱۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی مراجعه کنندگان مورد مطالعه براساس نوع خدمت دریافتی

نوع خدمت دریافتی	تعداد	درصد فراوانی
ارتوپدی فنی	۲۳	۱۱/۹
کاردرمانی	۴۸	۲۴/۹
فیزیوتراپی	۶۶	۳۴/۲
گفتاردرمانی	۳۳	۱۷/۱
شنوایی شناسی	۲۳	۱۱/۹
کل	۱۹۳	۱۰۰

محورهای X (اهمیت) و Y (رضایت از عملکرد) ترسیم شد. شکل ۱ موقعیت ابعاد کیفیت خدمات را در هر یک از مراکز مورد مطالعه نشان می‌دهد.

همانطور که ملاحظه می‌گردد بیشتر مراجعه کنندگان (۳۷/۱ درصد) تحصیلات در سطح دیپلم داشتند و بخش فیزیوتراپی دارای بیشترین تعداد مراجعه کننده بوده است. پس از مشخص کردن میانگین اهمیت و میانگین رضایت از عملکرد در هر یک از ابعاد، ماتریس دو بعدی شامل



شکل ۲- ماتریس IP در مراکز

همانطور که در شکل ۲ مشاهده می‌شود، ابعاد کیفیت خدمات در هر چهار مرکز مورد مطالعه در ناحیه اول ماتریس اهمیت و عملکرد قرار گرفته‌اند. یعنی میزان اهمیت و رضایت از هر یک ابعاد خدمات در سطح بالایی قرار دارد و استفاده کنندگان از این خدمات در حال حاضر از وضعیت ارائه خدمات راضی هستند و آن را در سطح مطلوب ارزیابی کرده‌اند. نتایج حاصل از آنالیز داده‌ها، نشان داد که بین اهمیت و عملکرد ابعاد کیفیت خدمات در دو جنس و همچنین در گروه‌های سنی مختلف تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). بین اهمیت ( $P = 0/046$ ) و رضایت از عملکرد ( $P = 0/036$ ) در بعد

ملموسات و همچنین در متغیر اهمیت در بعد تضمین در افراد با سطح مختلف میزان تحصیلات تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ( $P = 0/018$ ) (جدول ۳). بعلاوه، جهت شناسایی گروه‌های تحصیلی که دارای تفاوت معنی‌دار با یکدیگر می‌باشند، گروه‌های تحصیلی مورد بررسی به صورت دو به دو مقایسه شدند. نتایج بدست آمده نشان داد که بین سطح تحصیلات کمتر از دیپلم و لیسانس با بعد ملموسات (از جنبه اهمیت و عملکرد)، سطح تحصیلات دیپلم و لیسانس با بعد ملموسات (از جنبه اهمیت)، سطح تحصیلات کمتر از دیپلم و فوق لیسانس و بالاتر، و همچنین بین سطح تحصیلات کمتر از دیپلم و دیپلم با بعد

تضمین (از جنبه اهمیت) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $0/05 <$  P). بگونه‌ای که افراد با سطح تحصیلات بالاتر رضایت بیشتری

جدول ۱- ارتباط متغیرهای دموگرافیک سن، جنسیت و تحصیلات با ابعاد مختلف کیفیت خدمات

تحصیلات (با استفاده از آزمون آماري Kruskal Wallis)		جنس (با استفاده از آزمون Mann-Whitney)		سن (با استفاده از آزمون Kruskal-Wallis)		ابعاد کیفیت خدمات
سطح معناداری (رضایت از عملکرد)	سطح معناداری (اهمیت)	سطح معناداری (رضایت از عملکرد)	سطح معناداری (اهمیت)	سطح معناداری (رضایت از عملکرد)	سطح معناداری (اهمیت)	
۰/۰۳*	۰/۰۴*	۰/۰۸	۰/۵۷	۰/۵۰	۰/۱۳	بعد ملموسات
۰/۴۹	۰/۰۹	۰/۶۱	۰/۳۶	۰/۷۴	۰/۵۱	بعد قابلیت اطمینان
۰/۱۵	۰/۹۱	۰/۶۷	۰/۷۹	۰/۶۵	۰/۵۰	بعد پاسخگویی
۰/۸۹	۰/۰۲*	۰/۵۶	۰/۹۵	۰/۵۶	۰/۰۶	بعد تضمین
۰/۰۶	۰/۱۳	۰/۶۸	۰/۲۲	۰/۴۳	۰/۴۸	بعد همدلی

#### بحث

ناشنوا و ارائه خدمات توانبخشی مناسب در کاهش اضطراب آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت و ملاحظه گردید که ارتباط معنی‌داری بین این دو مؤلفه وجود ندارد (۲۱). علی‌رغم مطالعات ذکر شده و همچنین مناسب بودن ابزار IPA جهت ارزیابی کیفیت خدمات در بخش بهداشت و درمان، تاکنون از این ابزار به منظور ارزیابی کیفیت خدمات در مراکز توانبخشی استفاده نگردیده‌است.

همچنین در مطالعه حاضر ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و ابعاد مختلف کیفیت خدمات مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس یافته‌ها، بیشتر شرکت‌کنندگان مطالعه را زنان تشکیل دادند اما تفاوت معنی‌داری بین جنسیت افراد و میزان اهمیت و رضایت از عملکرد مشاهده نگردید. در مطالعه هارگراوس نیز ارتباطی بین متغیر جنسیت و میزان رضایت از عملکرد مشاهده نشد (۲۲). اما پژوهش کویینتانا و همکاران نشان داد که به طور کلی مردان رضایت بیشتری از عملکرد خدمات نسبت به زنان دارند (۲۳). بعلاوه، مشاهده گردید که بین سطح تحصیلات و متغیرهای مرتبط با اهمیت (ابعاد ملموسات و همدلی) و عملکرد (بعد ملموسات) تفاوت معنی‌داری وجود دارد بدین صورت که افراد با سطح تحصیلات بالاتر رضایت بیشتری از کیفیت خدمات در ابعاد ذکر شده داشتند. این یافته بر خلاف نتایج پژوهش عامریون و همکاران و ریماند و همکاران مبنی بر عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین متغیر میزان تحصیلات و رضایت از عملکرد می‌باشد (۲۴، ۲۵). همچنین، بین متغیر اهمیت در ابعاد تضمین و ملموسات با متغیر میزان تحصیلات تفاوت معنی‌داری

در مطالعه حاضر با استفاده از مدل تحلیل اهمیت-عملکرد، کیفیت خدمات چهار مرکز توانبخشی مورد بررسی قرار گرفت. بر طبق نتایج، میزان کیفیت خدمات از دو جنبه اهمیت و رضایت از عملکرد در تمامی مراکز منتخب در سطح مطلوب می‌باشد. ابزار IPA تاکنون جهت ارزیابی کیفیت خدمات در حیطه‌های مختلفی از جمله ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستان‌ها (۱۵)، سیستم فناوری اطلاعات (۱۶)، اثربخشی سیستم مدیریتی (۱۷)، ارزیابی کیفیت خدمات در تحصیلات تکمیلی (۱۸)، ارزیابی سامانه تصمیم‌گیری مدیریت دولتی (۱۹) و امکانات تفریحی (۲۰) مورد استفاده قرار گرفته‌است.

حاتمی زاده و همکاران مطالعه‌ای با هدف بررسی میزان رضایت مراجعین از مراکز توانبخشی در استان کردستان انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که وضعیت فیزیکی، دسترسی زمانی، نحوه برخورد کارکنان، دسترسی فیزیکی، دسترسی مالی و کیفیت خدمات از عوامل تعیین‌کننده در میزان رضایت می‌باشند (۱۰). رضوی‌الهاشم و همکاران نیز مطالعه‌ای با هدف سنجش میزان رضایتمندی از خدمات توانبخشی در مرکز توانبخشی سازمان هلال احمر شهر تهران انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که میزان مشارکت در فرایند درمان، کارایی وسیله توانبخشی، کیفیت خدمات توانبخشی و رفتار پرسنل همگی با رضایتمندی مددجو، ارتباط معنادار داشتند (۱۲). در مطالعه امینی و همکاران نیز با عنوان رضایتمندی از خدمات شنوایی‌شناسی و سطح اضطراب والدین کودکان کم‌شنوا، اثر مشاوره با والدین افراد

وضعیت ایده‌آل قرار دارند. استراتژی پیشنهادی برای این ناحیه "حفظ عملکرد فعلی" می‌باشد اما این بدان معنا نیست که

مدیران این مراکز نسبت به برنامه‌های بهبود کیفیت خدمات بی‌تفاوت باشند. چرا که با گذشت زمان و پیشرفت فناوری و افزایش آگاهی افراد، مفهوم کیفیت خدمات نیز دستخوش تغییر می‌شود. از طرفی، توانبخشی فرایندی زمان‌بر است و رضایت توانجویان از خدمات منجر به تداوم برنامه توانبخشی و نزدیک شدن به هدف اصلی توانبخشی یعنی استقلال خواهد شد.

این نکته یادآوری می‌شود که ممکن است برخی از پاسخ-دهندگان در تعیین درجه اهمیت و به خصوص عملکرد مؤلفه‌های کیفیت اغراق کرده باشند و یا تحت تأثیر تجربیات پیشین خود ارزیابی غیر واقع بینانه‌ای از خدمات نموده باشند. بعلاوه، در بررسی تفاوت بین ابعاد مختلف کیفیت خدمات بین گروه‌های سنی و تحصیلی مختلف، ملاحظه گردید که میزان سطح معنی-داری به  $0/05$  نزدیک می‌باشد که شاید با افزایش حجم نمونه تفاوت‌های آماری معنی‌داری مشاهده شود. از این رو پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات آتی حجم نمونه بیشتری مورد مطالعه قرار گیرد.

### قدردانی

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان ارزیابی کیفیت خدمات توانبخشی با استفاده از تحلیل اهمیت-عملکرد در مراکز توانبخشی شهر تهران می‌باشد. بدینوسیله از اساتید محترم گروه مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مسئولین مراکز توانبخشی هلال احمر، مولوی، امام خمینی و شفا که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

مشاهده شد. ارتباط میان این متغیرها با نتایج پژوهش‌های همتی و حاتمی‌زاده همسو نبود (۱۰،۹). در نهایت بین متغیرهای اهمیت و میزان رضایت از عملکرد همبستگی مثبت مشاهده شد به این معنی که با افزایش میزان اهمیت یک بعد، میزان رضایت مراجعه‌کنندگان از آن بعد نیز افزایش می‌یابد.

هر چند استفاده از IPA و تحلیل آن امری بسیار ساده است، اما برخی انتقادات نیز به این مدل وارد شده است. برنز دو اشکال اساسی در ارتباط با این مدل مطرح کرد. اول آن که عملکرد نسبی سازمان نسبت به رقبا نادیده گرفته می‌شود، دوم اینکه این روش مشخصه‌های برجسته را در نظر می‌گیرد و به مشخصه‌های تعیین کننده توجهی ندارد (۲۶). بسیاری از محققین سرشناس نیز از مدل‌های تعدیل شده IPA در مطالعات خود بهره گرفتند. یواوس و همکاران به جای محور اهمیت از اهمیت نسبی به عنوان شاخص وزنی استفاده و همچنین به جای عملکرد از محاسبه تفاوت میان عملکرد سازمان با رقبایش و ضرب آن در اهمیت استفاده کردند و تعاریف جدیدی برای ۴ استراتژی ماتریس دو بعدی اهمیت-عملکرد ارائه دادند (۲۷). تارانت و همکاران از انحراف معیار میانگین ویژگی‌های کیفی در مدل تعدیل شده IPA استفاده کردند. این روش به طور موفقیت آمیزی پراکندگی متوسط اهمیت و عملکرد را ارزیابی نمود (۲۰). بنابراین، پیشنهاد می‌گردد با استفاده از دیگر مدل‌های تعدیل شده IPA، کیفیت خدمات توانبخشی در سطح وسیع‌تر و در تعداد مراکز بیشتری مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد که کیفیت خدمات توانبخشی به تفکیک نوع خدمت دریافتی مورد ارزیابی قرار بگیرد.

بعلاوه ملاحظه گردید که ابعاد کیفیت خدمات در هر چهار مرکز مورد بررسی در مطالعه حاضر در ناحیه اول ماتریس اهمیت-عملکرد قرار گرفته‌اند؛ بدین معنی که هر چهار مرکز در

## REFERENCES

1. Yu-Cheng L, Tieh-Hung T. Modify IPA for quality improvement: Taguchi's signal-to-noise ratio approach. The TQM Journal 2008; 20(5): 488-501
2. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A multi-item scale for measuring consumer perception of service quality and its implications for future research. Journal of Retailing 1988; 64:12-40
3. Sureshchandar GS, Chandrasekharan R, Anantharaman RN. The relationship between service quality and customer satisfaction- a factor specific approach. Journal of Services Marketing 2002; 16(4): 363 – 379
4. Matzler K, Bailom F, Hinterhuber H, Renzl B, Pichler J. The asymmetric relationship between attribute-level performance and overall customer satisfaction: a reconsideration of the importance-performance analysis. Industrial Marketing Management 2004; 33(4): 271-277
5. Hansemark OC, Albinsson M. Customer satisfaction and retention: the experiences of individual employees. Managing Service Quality 2004; 14(1): 40-57
6. Anderson EW, Fornell C, Lehmann DR. Customer satisfaction, market share and profitability: findings from Sweden. Journal of Marketing 1994; 58(3): 53-66

7. Johnson MD, Nader G, Fornell C. Expectations, perceived performance, and customer satisfaction for a complex service: the case of bank loans. *Journal of Economic Psychology* 1996; 17(2): 163-82
8. Eklof JA, Hackl P, Westlund A. On measuring interactions between customer satisfaction and financial results. *Total Quality Management* 1999; 10(4/5): 514-22
9. Hemati F, Kakoyi H, Aghabakhshi H, Biglarian A. Satisfaction assessment of service receivers of daily rehabilitation institution in Tehran based on the consumerism approach. *Rehabilitation Journal* 2001; 2(6 / 7): 14-21[Persian]
10. Hatamizadeh A, Jafari P, Vameghi R, Kazemnezhad A. Comparison of patient's satisfaction with state and private client satisfaction. *Journal of Rehabilitation* 2009; 9(3 / 4): 69-74[Persian]
11. Deng WJ, Pei W. Fuzzy neural based importance-performance analysis for determining critical service attributes. *Expert Syst Appl* 2009; 36(2): 3774-84
12. RazaviAlhashem B, Mohseni A, Rahgozar M. Assessment of client satisfaction with rehabilitation services in Red Crescent Society of Tehran. *Journal of Rehabilitation* 2007; 8(3): 53-58[Persian]
13. Martilla JA, James JC. Importance-performance analysis. *Journal of Marketing* 1977; 41(1): 77-9
14. Yavas S, Shemwell DJ. Modified Importance-performance analysis: an application to hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2001; 14(3) 104-10
15. BaniAsadi A. Evaluating the quality of services in selected hospitals in Tehran[dissertation]. Faculty of Management and Information: Tehran University of Medical Science 2011
16. Kitcharoen S. Importance-Performance analysis on information technology application in higher educational institution in Thailand. *ABAC Journal* 2007; 27(2) : 15-22
17. Riviezzo A, Nisco A, Rosaria M. Importance-performance analysis as a tool in evaluating town center management effectiveness. *International Journal of Retail and Distribution Management* 2008; 37(9) : 748-764
18. Angell RJ, Heffernan T, Megicks P. Service quality in postgradua education. *Quality Assurance in Education* 2008; 16(3): 236 – 254
19. Lai L, To WM. Importance-performance analysis for public management decision making. *Journal of Management decision* 2010; 48(2) : 277-295
20. Tarrant MA, Smith EK. The use of modified Importance-performance framework to examine visitor satisfaction with attributes outdoor recreation setting. *Journal of Managing Leisure* 2002; 7(2) 69-82
21. Amini R, Kamali M, Ashayeri H, Jarollahi F. Audiology service satisfaction and level of anxiety in parents with hearing-impaired children. *Audiology* 2011; 20(1):26-35
22. Hargraves JL, Wilson IB, Zaslavsky A, James C, Walker JD, Rogers G, et al. Adjusting for patient characteristic when analyzing reports from patients about hospital care. *Medical Care Journal* 2001; 39(6): 635-641
23. Quintana JM, Gonzalez N, Bilbao A, Azipuru F, Escobar A, Esteban C, et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *Journal of BMC Health Services Research* 2006; 6(102): 1-9
24. Amerioun A, Ebrahim nia M, Azizabadi M, Khodami H, mehrabi A, Heidari S. Relationship between demographic characteristics on inpatient's satisfaction with service quality in Military hospitals and clinics. *Security Management Studies Journal* 2010; 5(2):215-227[Persian]
25. Reimand T, Uibo O, Zordania R, Palmiste V, Ounap K, Tqlvik T. Parents' satisfaction with medical and social assistance provided to children with Down syndrome. *Community Genet* 2003;6(3):166-70.
26. Burns AC. Generating marketing strategy priorities based on relative competitive position. *Journal of Consumer Marketing* 1986; 3(3): 49-56
27. Yavas U, Shemwell DJ. Modified importance-performance analysis: an application to hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2001; 14(3): 104-110



## Research Articles

# Evaluating quality of rehabilitation services using importance-performance Analysis in selected rehabilitation centers in Tehran

Esmaeili A<sup>1</sup>, Mobaraki H<sup>2\*</sup>, Kamali M<sup>3</sup>, Soltani S<sup>1</sup>

1- MSc Student of Rehabilitation Management, Tehran University of Medical Sciences

2- Assistant professor of Tehran University of Medical sciences

3- Associate Professor of Tehran University of Medical sciences

## Abstract

**Background and Aim:** Importance-Performance Analysis (IPA) is a technique widely used in developing marketing strategies and improving products or service quality. The purpose of this study is to evaluate the quality of rehabilitation services in two aspects of importance and satisfaction with performance in four selected centers in Tehran by using IPA and also examine the relationship between demographic variables and dimensions of the service quality.

**Materials and Methods:** This is a cross-sectional study which was done among the 196 patients who visited four selected rehabilitation centers in Tehran (Helal-e-Ahmar, Molavi, Emam Khomeini and Shafa). A questionnaire was used to assess the quality of services in these centers. Data were analyzed using SPSS software version 17.

**Results:** According to the results, the quality of services in selected centers took place in the first quarter of Importance-Performance Analysis that means they are in desirable situation. In addition, no significant difference was observed among importance and performance of dimensions of service quality and age and sex variables ( $P>0.05$ ). But there was a correlation between importance ( $P=0.04$ ) and satisfaction with performance ( $P=0.03$ ) in tangibles dimension and also between importance and level of education variable in assurance dimension ( $P=0.01$ ).

**Conclusion:** Although the selected centers were in the favorable situation, but the managers should be aware of strengths and weaknesses of the organization so that they provide quality improvement and increase customer's satisfaction.

**Key words:** Customer satisfaction, Quality of services, Rehabilitation services, Importance-Performance Analysis

**\*Corresponding author:** Faculty of Rehabilitation, Iran university of medical sciences. Shah nazari street, Mohseni squer, Tehran

**Email:** hmobaraki43@yahoo.com

*This research was supported by Iran University of Medical Sciences (IUMS)*