دو فصلنامه مشارکت و توسعه اجتماعی، دوره ٤، شماره ٦، بهار و تابستان ۱۳۹۷، صص۷۵-۸۹

رضایت‌مندی خانواده‌ها از عملکرد آسایشگاه‌های معلولان شهر مشهد

ماهرخ رجبی[۱]

مرضیه علامی‌سنجانی[۲]

چکیده

این پژوهش عوامل مرتبط با میزان رضایت‌مندی خانواده‌های معلولان از عملکرد آسایشگاه‌های معلولان شهر مشهد را مورد بررسی قرار داده است. این مطالعه با رویکرد کمی و به روش پیمایش انجام شده و ٤٠١ خانواده با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده‌اند. در این پژوهش از نظریه مازلو استفاده شده است. آزمون فرضیه‌های تحقیق با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون T و تحلیل واریانس انجام گرفته است. یافته‌ها نشان می‌دهند که متغیر تعداد فرزندان معلول خانواده رابطه معناداری با رضایت خانواده دارد. بین رضایت‌مندی خانواده‌های معلولان از آسایشگاه با جنسیت معلول، نوع معلولیت، شدت معلولیت، نوع مرکز، و تناسب شهریه با خدمات ارائه شده تفاوت معناداری وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: *معلول، آسایشگاه، رضایت، خدمات، توان‌بخشی*

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۲۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۱۷

[۱]. استادیار بخش جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز نویسنده مسئول

mrajabi@rose.shirazu.ac.ir

[۲]. کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز

rehabilitation_eram@yahoo.com

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه و بیان مسئله

معلولیت[1]و نقص در اعضاء همزاد با پیدایش انسان‌هاست. در هر دوره‌ی تاریخی، در هر فرهنگ، تمدن و طبقات، افرادی وجود داشته‌اند که از نظر فعالیت فردی، اجتماعی، ذهنی و روانی، پایین‌تر از حد طبیعی بوده‌اند، اما تا قرن نوزدهم هیچ توجهی به این افراد نمی‌شده است و رفتار اغلب جوامع با معلولان به‌دور از عدالت اجتماعی و رفتار انسانی بوده است (محسنی‌تبریزی و رضوی آل‌هاشم، ١٣٨٥).

معلولیت حقیقتی انکارناپذیر است و از آنجا که هم بر سرنوشت فرد و هم بر کل جامعه اثر می-گذارد، پدیده‌ای اجتماعی با زمینه‌ها و ابعاد بسیار است (کریمی‌درمنی، ١٣٨٥: ١٥). معلولیت نه تنها به عوامل تعیین‌کننده‌ی پزشکی، بلکه به جنبه‌های روانی، اجتماعی و فرهنگی فرد، خانواده، جامعه و متخصصان اشاره دارد (حسن‌زاده و متقیانی، ١٣٨٠: ٣٧). توان‌بخشی[2]به‌عنوان یک پدیده، پاسخی است به نیاز فرد و جامعه (کریمی‌درمنی، ١٣٨٥: ١٥).

امروزه علی‌رغم گسترش خدمات بهداشتی، بهبود تغذیه و درمان بیماری‌ها، حدود ده درصد از جمعیت کشور به‌نوعی با معلولیت درگیر هستند. معلولیت به عنوان یک واقعیت وجود دارد و در کوتاه‌مدت امکان ریشه‌کنی آن نیست. بنابراین، باید به دنبال راه‌حل‌هایی بود که کیفیت زندگی معلولین را ارتقا داده و حیات نوینی برای خانواده ها فراهم نماید (میرخانی، ١٣٧٨: ٢٢).

در ادوار مختلف، برخورد با پدیده‌ی معلولیت متناسب با سطح فکری و رشد علمی بشر متفاوت بوده است. در خلال سال‌های جنگ‌های جهانی، شعله‌ی فروزان قهر بشری و شیوع فلج اطفال بر تعداد معلولان افزود و جوامع ناگزیر به گزینش راه‌کارهایی جهت کمک به این گروه از جمعیت شده‌اند. بدین ترتیب، تلاش‌های گروهی از پزشکان بشردوست، پایه‌های توان‌بخشی نوین و علمی را تقویت نموده و اکنون در استمرار این حرکت ارزشمند علمی، انواع مختلف ناتوانی و معلولیت، نوع نیاز و روش‌های توان‌بخشی و ... شناسایی شده‌اند و جهت به استقلال رساندن فرد معلول و حمایت از خانواده‌های آنان به‌کار گرفته می‌شوند.

در ابتدا، تعداد محدودی از این مراکز تأسیس شد و به دلیل کمی تعداد، رقابتی در کیفیت خدمات وجود نداشت، اما با افزایش تعداد مراکز، رقابت و کیفیت خدمات توان‌بخشی و رضایت‌مندی خانواده‌ها از مراکز مطرح شده است. در ایران نیز برای پاسخ‌گویی به نیازهای معلولان و خانواده-های آنان، اقدامات وسیعی در حیطه‌ی توان‌بخشی انجام گرفته است که یکی از آن‌ها، تأسیس

[1]. disability
[2]. rehabilitation

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-17]

آسایشگاه‌های معلولان جهت ارائه‌ی خدمات به انواع معلولان می‌باشد. با توجه به این که در مناطق دورافتاده، امکان استفاده از خدمات توان‌بخشی وجود ندارد، یا ممکن است معلول خانواده‌ای نداشته باشد که او را نگهداری کند و یا خانواده ناتوان از مراقبت از معلول باشد، وجود آسایشگاه‌های معلولان ضروری و الزامی می‌باشد.

امروزه، یکی از ارکان اساسی رقابت در سازمان‌ها، مشتری‌مداری و کسب رضایت مشتری است. مشتریانی که رضایت بیش‌تری از سازمان دارند، تجربیات مثبت خود را در اختیار دیگران می‌گذارند و وسیله‌ی تبلیغ برای سازمان می‌گردند. این امر موجب میشود که هزینه‌ی جذب مشتریان جدید کاهش یابد (ونوس، ۱۳۸۳).

دیدگاه مشتری‌گرایی از سال‌ها پیش وارد حوزه‌ی خدمات بهداشتی، اعم از توان‌بخشی، درمان و پیشگیری شده است، به‌طوری‌که امروزه نظر مشتری پایه‌ای برای سنجش فرآیندها و شیوه‌ای برای توانمندسازی مجموعه‌ی افراد درگیر در ارائه و دریافت خدمات است و زمینه‌ی دخالت آنها را در شیوه‌های ارائه‌ی خدمت و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مهم فراهم می‌کند. در خدمات توانبخشی این مهم مورد تأکید مضاعف قرار می‌گیرد، زیرا در راستای آرمان‌هایی قرار گرفته که از دو دهه پیش در سازمان‌های جهانی برای افراد ناتوان مطرح شده است (همتی و همکاران، ۱۳۸۰).

بررسی رضایت بیماران و مددجویان، شاخص مهمی در ارزش‌یابی سیستم خدمات بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی است. رضایت می‌تواند به‌عنوان فاصله‌ی بین ایده‌آل و واقعیت تعریف شود. هر چه فاصله‌ی این دو کمتر شود، فرد راضی‌تر خواهد بود. برای تعیین اثربخشی و کارایی هر تغییر و تحول در سازمان‌های مراقبتی، درمانی و توان‌بخشی لازم است مطالعات چندی در زمینه‌ی رضایت بیماران و معلولان انجام گیرد (پاکجویی، ۱۳۷۹: ٤).

ویژگی مهم رضایت‌مندی این است که به بررسی دیدگاه‌های دریافت‌کنندگان خدمات می‌پردازد. پذیرش و مقبولیت از سوی دریافت‌کنندگان، باید به‌طور مستمر مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرد تا بتوان ضمن بالا بردن کیفیت برنامه‌های بهداشتی، از هدر رفتن منابع عظیم مادی و نیروی انسانی که در این واحدها به‌کار گرفته شده‌اند، جلوگیری به‌عمل آورد (صدقیانی، ۱۳۷٦: ٥٦). افزایش میزان رضایت‌مندی خدمت‌گیرندگان، علاوه بر اینکه سازمان‌های یادشده را در تحقق اهدافشان یاری می‌کند، گامی در جهت کسب رفاه معلولان و خانواده‌های آن‌هاست.

امروزه، بخش عظیمی از خانواده‌هایی که فرزند معلول دارند، ترجیح می‌دهند مسئولیت مراقبت از فرزندشان را به آسایشگاه‌های معلولان واگذار کنند. این خانواده‌ها، در قبال هزینه‌ای که برای پرستاری از فرزندشان پرداخت می‌کنند، انتظار دارند که مؤسسه‌های یادشده، خدمات مورد نیاز را به

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-17]

فرزندشان ارائه دهند. از این‌رو، بررسی نحوه‌ی عملکرد آسایشگاه‌های معلولان و رضایت خانواده‌ها از عملکرد آن‌ها، حائز اهمیت است. این پژوهش به منظور بررسی عوامل مرتبط با رضایت خانواده-های معلولان شهر مشهد از عملکرد آسایشگاه‌ها انجام گرفته است تا مشخص گردد که میزان رضایت خانواده‌ها از عملکرد آسایشگاه‌ها چقدر است. توجه به نظر خانواده‌ها موجب می‌شود تا کاستی‌های مؤسسه در زمینه‌ی خدمت‌رسانی مشخص شده و در صورت لزوم تغییرات مورد نیاز انجام گیرد.

پیشینه‌ی تحقیق

پاکجویی (۱۳۷۹) مطالعه‌ای با هدف تعیین عوامل مؤثر بر رضایت والدین کودکان معلول ذهنی استفاده‌کننده از خدمات مراکز توان‌بخشی خصوصی تحت پوشش بهزیستی منطقه‌ی شرق استان تهران انجام داده است. حجم نمونه ۱۵۰ نفر بوده که با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شداند. یافته‌ها نشان داده که ارتباط معناداری بین رضایت والدین و متغیرهای تعداد افراد خانواده، درآمد والدین، هزینه‌ی ایاب و ذهاب، تعداد افراد معلول خانواده و علاقه‌مندی والدین به تغییر مرکز وجود دارد.

صمیمی (۱۳۷۹) با مطالعه‌ی میزان رضامندی سرویس‌گیرندگان از خدمات توان‌بخشی اجتماعی سازمان بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری، به بررسی متغیرهایی چون کمیت و کیفیت ارائه‌ی خدمات، سن، جنسیت، پایگاه اقتصادی- اجتماعی، سطح تحصیلات، نوع و میزان معلولیت پرداخته و نتیجه گرفته که با تحصیلات بیش‌تر، میزان رضایت کاهش می‌یابد، اما هر چه کیفیت خدمت بالاتر می‌رود، میزان رضایت بیش‌تر می‌شود.

حسن‌زاده و متقیانی (۱۳۸۰) در طرحی پژوهشی به بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان معلول در زمینه‌ی نیازها و توانایی‌های فرزندشان پرداخته‌اند. یافته‌های این تحقیق نشان داده که میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین در حد متوسط می‌باشد.

همتی و همکاران (۱۳۸۰) در مطالعه‌ای میزان رضایت خدمت‌گیرندگان ۱۲ مجتمع توان‌بخشی روزانه‌ی شهر تهران را با دیدگاه مشتری‌گرایی مورد بررسی قرار داده‌اند. حجم نمونه ۱۳۳ نفر بوده که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهند که متغیرهای سن، جنس و تحصیلات تأثیر تعیین‌کننده‌ای بر سطوح رضایت نداشته‌اند.

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-17]

هیسون و آرنتز[1](۲۰۰۶) در پژوهش نقش مداخله‌ی تربیتی برای پرستاران مراقبت‌کننده از سالمندان در ارزیابی کیفیت مراقبت دریافته‌اند که به رغم اثرات سنجش‌پذیر یک برنامه‌ی تربیتی بر مهارت-های مربوط به کارکنان، هیچ اثر سیستماتیک و چشمگیری بر ارزیابی دریافت‌کنندگان مراقبت و بستگان آن‌ها از کیفیت مراقبت مشاهده نشده است. گرین‌فیلد (۲۰۰۰) [2]در پژوهش خود عواملی مانند پایگاه اقتصادی- اجتماعی، سن، جنسیت، سطح سواد و محل سکونت را بر میزان رضایت مشتریان مؤثر دانسته است.

چارچوب نظری

تحمیل شرایط و وضعیت خاص جسمانی و روحی به معلولان و ناتوانان سبب شده است که این قشر تبدیل به اقلیتی شایسته توجه و محق در اعمال تبعیض مثبت شده و تلاش‌های متعددی به‌طور عام و خاص در سطوح مختلف جهت احقاق حقوق آن‌ها صورت گیرد (گرجی ازندریانی و شیرزاد نظرلو، ۱۳۹۷).

معلولان را می‌توان بزرگ‌ترین گروه اقلیت انسانی در جهان دانست. مشکلات و گرفتاری‌های این قشر عظیم جامعه، حجم بسیار وسیعی از گروه‌های اجتماعی را درگیر می‌کند. نظریه‌پردازان استدلال می‌کنند که معلولیت گونه‌ای از طرد اجتماعی است و معلولان نابرابری قابل‌ملاحظه‌ای را در همه ابعاد زندگی اجتماعی تجربه می‌کنند. تحصیل، بهداشت، اشتغال، مسکن وحمل‌ونقل از جمله این نابرابری‌ها هستند (بارنز[3]و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از محسنی‌تبریزی و زرین‌کفشیان، ۱۳۹٤). به‌طور کلی ، مفهوم طرد اجتماعی برای توصیف شرایط گروه‌های حاشیه‌ای در جامعه به‌کار می‌رود. گروه‌هایی که هم از منابع منظم اشتغال محروم هستند و هم از چتر حمایتی دولت رفاه بی‌بهره می‌باشند (پیرسون[4] ۲۰۰۲؛ به نقل از محسنی‌تبریزی و زرین‌کفشیان، ۱۳۹٤).

توجه به نیازهای این قشر محروم و توان‌بخشی آن‌ها می‌تواند تا حدودی نابرابری‌های موجود را کاهش دهد. بهبود کیفیت خدمات ارائه شده در آسایشگاه‌ها، علاوه بر خدمت‌رسانی مطلوب‌تر به این گروه، می‌تواند رضایت خانواده‌های آن‌ها را تأمین نماید و تا حدودی فشارهای روحی آنان را کاهش دهد.

[1]. Hasson & Arnetz
[2]. Greenfield
[3]. Barnes
[4] . Pierson

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-17]

در زمینه‌ی مطالعات رضایت‌مندی، نظریه‌های مختلفی مطرح شده است. نظریه‌ی انگیزش یکی از نظریه‌هایی است که امروزه در پژوهش‌های رضایت‌سنجی مورد توجه قرار می‌گیرد و چرایی رفتار را نیز توصیف می‌نماید (رضائیان، ١٣٨١: ١٠٥). رفتار انسان تحت تأثیر نیازهای متعددی برانگیخته می‌شود. نیازی که شدیدتر است، موجب فعالیت بیش‌تر انسان می‌گردد. وقتی نیاز شدید قدری ارضاء شد، از شدت آن کاسته می‌شود (رضوی آل‌هاشم و همکاران، ١٣٨٦: ١٥).

نظریه‌های نیاز به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد نظریه‌های انگیزش، به رفتار فرد نیرو بخشیده و به مدیران نسبت به نیازهای کارکنان و ارباب‌رجوع، بینش می‌دهند. این نظریه‌ها به‌طور مستقیم با رضایت ارتباط دارند. تأمین نیازها، رضایت را افزایش می‌دهد و هر دسته از نیازها، تنها وقتی فعال می‌شوند که طبقه‌ی پیشین نیاز، کم و بیش ارضاء شده باشد (محسنی‌تبریزی، ١٣٧٦: ٣٩).

این بررسی با استفاده از نظریه‌ی مازلو[1] انجام شده است. مازلو با ارائه‌ی نظریه‌ی سلسله‌مراتب نیازها، به طبقه‌بندی نیازهای آدمی و اصول حاکم بر آن پرداخته است. او نیازها را به فیزیولوژیک، ایمنی، تعلق‌پذیری و عشق، نیازهای احترام و خودشکوفایی تقسیم کرده است. مازلو در زمینه‌ی ارضاء نیازها معتقد است که اساسی‌ترین پیامد ارضای هر نیاز این است که این نیاز محو می‌شود و نیازی والاتر و نوتر پدید می‌آید (١٣٦٧: ١٠٣).

روش پژوهش

پژوهش حاضر، با استفاده از رویکرد کمی و روش پیمایشی انجام گرفته است. جامعه‌ی آماری این تحقیق متشکل از ١٥٣٠ خانواده است که دارای معلول (کم توان ذهنی- جسمی و حرکتی) بستری و تحت پوشش در آسایشگاه‌های معلولان شهر مشهد هستند. تعداد معلولان دختر تحت پوشش آسایشگاه‌های شبانه‌روزی، ٨٢٠ نفر و تعداد معلولان پسر ٧١٠ نفر گزارش شده‌اند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی استفاده شده است. بدین منظور، ابتدا جامعه‌ی آماری مورد نظر به چند گروه (معلولان ذهنی دختر، معلولان ذهنی پسر، معلولان جسمی- حرکتی دختر، معلولان جسمی- حرکتی پسر) تقسیم و سپس به تناسب تعداد افراد در گروه‌ها، نمونه‌ای با تعداد ٤٠١ خانواده انتخاب شده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران تعیین شده است. با توجه به سطح سنجش متغیرها از آزمون همبستگی و آزمون T و آزمون تحلیل واریانس استفاده شده است.

[1]. Mazlo

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-17]

تعریف مفاهیم

رضایت‌مندی از عملکرد آسایشگاه

میزان رضایت‌مندی خانواده‌ها از عملکرد آسایشگاه، متغیر وابسته است. در این پژوهش از مفهوم رضایت‌مندی، به عنوان ملاک ارزش‌یابی کیفی و کمی خدمات، از نظر خانواده‌های معلولان استفاده شده است. این مفهوم از طریق ۱۷ گویه و با استفاده از طیف لیکرت مورد بررسی قرار گرفته و پایایی آن ۰/۹٤ است.

نوع معلولیت

نوع معلولیت، شامل معلولیت ذهنی (عقب‌ماندگی ذهنی) و جسمی حرکتی و چندمعلولیتی می‌باشد.

عقب ماندگی ذهنی عبارت است از رشد ناقص یا متوقف شدن رشد ذهنی که شامل عقب‌ماندگی هوشی می‌شود.

معلولیت جسمی- حرکتی که در افرادی وجود دارد که به دلایلی دچار ضعف، اختلال و یا عدم توانایی کامل در یکی (یا تمام) اندام‌های حرکتی هستند و برای تحرک و جابه‌جایی به دیگران نیازمند می‌باشند.

چندمعلولیتی یا درگیری فرد معلول با بیش از یک نوع معلولیت.

میزان معلولیت

معلولیت کم، معلولیت متوسط و معلولیت شدید

نوع مرکز (آسایشگاه)

۱- مرکز هیئت امنایی ۲- مراکز غیردولتی

تناسب خدمات ارائه شده با مبلغ شهریه

خدمت کالایی اقتصادی و غیرفیزیکی است که شخص، بنگاه یا صنعت برای استفاده‌ی دیگران تولید کرده است و هر بنگاهی که محصول آن کالایی غیرمرئی و غیرملموس باشد، بنگاه خدماتی شناخته می‌شود (سجادی، ۱۳۷۵). در این پژوهش، خدمات شامل سرویس‌های آموزشی، پرورشی، توان‌بخشی و نگهداری می‌باشد و تناسب آن با مبلغ شهریه به‌صورت دوگزینه‌ای سنجیده شده است.

فرضیه‌های تحقیق

۱- بین سن معلول و رضایت خانواده از عملکرد آسایشگاه رابطه وجود دارد.

۲- بین تعداد معلولان خانواده و رضایت خانواده از عملکرد آسایشگاه رابطه وجود دارد.

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-17]

٣- بین جنسیت معلول و رضایت خانواده از عملکرد آسایشگاه رابطه وجود دارد.
٤- بین نوع معلولیت و رضایت خانواده از عملکرد آسایشگاه رابطه وجود دارد.
٥- بین میزان معلولیت و رضایت خانواده از عملکرد آسایشگاه رابطه وجود دارد.
٦- بین نوع مرکز و رضایت خانواده از عملکرد آسایشگاه رابطه وجود دارد.
٧- بین تناسب مبلغ شهریه با خدمات ارائه شده و رضایت خانواده از عملکرد آسایشگاه رابطه وجود دارد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌ها نشان می‌دهند که ٥٩/١ درصد از معلولان بین ٢٠ تا ٤٠ سال سن دارند. ١٥/٥ درصد نیز بالای ٤٠ سال سن دارند. ٥١/١ درصد معلولان زن و ٤٨/٩ درصد مرد می‌باشند. ٨٣/٨ درصد پاسخ‌گویان تنها دارای یک فرزند معلول هستند. ١٥/٢ درصد از خانواده‌ها، بین ٢ تا ٤ فرزند معلول دارند.

نتایج بیانگر آن است که ٤٨/٤ درصد از آسایشگاه‌ها از نوع هیئت‌امنایی و بقیه غیردولتی می‌باشند. از مجموع معلولان آسایشگاه، ٣٣/٢ درصد معلول ذهنی، ٣١/٧ درصد جسمی- حرکتی و ٣٥/٢ درصد چندمعلولیتی هستند. ٧٩/٦ درصد از معلولان، دارای معلولیت شدید هستند و ٧/ ١٩درصد معلولیت متوسط دارند.

جدول یک نشان می‌دهد که حدود ٦٨ درصد از خانواده‌ها از نوع آسایشگاه رضایت دارند. ٥٧/٩ درصد از پاسخ‌گویان اظهار کرده‌اند که از نحوه‌ی برخورد کادر پرستاری راضی هستند. ٥٨/٨ درصد از آن‌ها از رفتار کارکنان آسایشگاه، رضایت زیادی دارند. ٦٧/٢ درصد از پاسخ‌گویان، اظهار کرده‌اند که بهداشت و نظافت، زیاد رعایت می‌شود. حدود ٦٢ درصد از پاسخ‌گویان معتقدند که به پاکیزگی ملحفه تخت معلول توجه زیادی می‌شود. بیش از ٥٩ درصد از آنها اظهار کرده‌اند که به پاکیزگی لباس معلول زیاد رسیدگی می‌شود. ٥٥/٦ درصد از پاسخ‌گویان از همکاری آسایشگاه در نحوه‌ی پرداخت هزینه‌ها، رضایت دارند. حدود ٥٥ درصد از پاسخ‌گویان از برنامه‌های آموزشی مرکز راضی هستند. ٥٦/٨ درصد از پاسخ‌گویان، از برنامه‌ی توانبخشی مرکز، رضایت بالایی دارند. ٣٩/٤ درصد از آن‌ها، از فعالیت‌های فوق‌برنامه‌ی مرکز راضی هستند. در مجموع آسایشگاه انتظارات نزدیک به ٧٠ درصد از خانواده‌های معلولان را در حد زیاد تأمین می‌کند. ١٦/٢ درصد از پاسخ‌گویان اظهار کرده‌اند که رضایت متوسطی از عملکرد آسایشگاه دارند. سهم خانواده‌هایی که رضایت کمی از نحوه‌ی عملکرد آسایشگاه دارند، ١٥ درصد می‌باشد.

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-17]

جدول ۱. توزیع فراوانی گویه‌های رضایت‌مندی خانواده‌ها از عملکرد آسایشگاه

گویه	خیلی کم و کم	متوسط	زیاد و خیلی زیاد
چقدر از نوع آسایشگاهی که فرزندتان در آن نگهداری می‌شود رضایت دارید؟	٦/٢	٢٦/٢	٦٧/٦
چقدر از نحوه‌ی برخورد کادر پرستاری آسایشگاه رضایت دارید؟	٦/٢	٣٥/٩	٥٧/٩
رفتار کارکنان آسایشگاه چقدر احترام‌آمیز است؟	٥/٥	٣٥/٧	٥٨/٨
در فضای آسایشگاه، چقدر نظافت و بهداشت رعایت می‌شود؟	٥/٩	٢٦/٩	٦٧/٢
کادر پرستاری، چقدر به پاکیزگی ملحفه تخت معلول، توجه می‌کنند؟	٦/٢	٣١/٩	٦١/٩
به پاکیزگی لباس معلول چقدر رسیدگی می‌شود؟	٥/٩	٣٤/٧	٥٩/٤
کادر اجرایی آسایشگاه، چقدر به نظر شما توجه می‌کنند؟	١٥/٠	٣٩/٧	٤٥/٣
در صورت عدم توانایی برای پرداخت برخی هزینه‌ها، آسایشگاه چقدر با شما همکاری می‌کند؟	١٢/٢	٣٢/٢	٥٥/٦
در برخورد با معلول، کادر پرستاری آسایشگاه، چقدر صبور و بردبار هستند؟	١٠/٢	٣٥/٢	٥٤/٦
مدیریت آسایشگاه، چقدر به مسائل و مشکلات آسایشگاه رسیدگی می‌کند؟	٦/٢	٢٤/٩	٦٨/٩
از نحوه‌ی برخورد نگهبانی آسایشگاه چقدر رضایت دارید؟	٩/٠	٢٩/٩	٦١/١
کادر پرستاری مرکز، چقدر وقت و دقت کافی برای نگهداری از معلول، صرف می‌کنند؟	٦/٠	٤٣/٩	٥٠/١
تیم تخصصی توانبخشی چقدر وقت و دقت کافی برای معلول صرف می‌کنند؟	٨/٠	٤٢/٦	٤٩/٤
چقدر از برنامه‌ی آموزشی مرکز رضایت دارید؟	٩/٢	٣٦/٧	٥٤/١
چقدر از برنامه‌ی توانبخشی مرکز رضایت دارید؟	٨/٥	٣٤/٧	٥٦/٨
چقدر از فعالیت‌های فوق‌برنامه (مانند ورزش، اردو، سینما، خرید، و...) در مرکز رضایت دارید	١٧/٥	٤٣/١	٣٩/٤
چقدر از انتظارات شما توسط آسایشگاه برآورده می‌شود؟	١٥/٠	٦٨/٨	١٦/٢

جدول ۲ بیان‌گر رابطه‌ی بین سن معلول و تعداد فرزندان معلول خانواده با میزان رضایت خانواده‌ی معلول از عملکرد آسایشگاه می‌باشد. ضریب همبستگی نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی ضعیفی بین متغیرهای سن و رضایت می‌باشد. سطح معناداری نشان می‌دهد که سن معلول در رضایت‌مندی خانواده‌اش از

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-17]

عملکرد آسایشگاه هیچ نقشی ندارد و فرضیه‌ی "بین سن معلول با میزان رضایت خانواده‌ی معلول از عملکرد آسایشگاه، رابطه وجود دارد" تأیید نمی‌گردد. اگر چه سطح معناداری بیان‌گر رابطه‌ی بین متغیرهای تعداد معلول در خانواده و رضایت خانواده است و فرضیه‌ی مبنی بر رابطه‌ی آن‌ها تأیید می‌گردد، اما ضریب همبستگی نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی ضعیف بین متغیرهای یادشده می‌باشد. با توجه به اینکه معلولان نیازمند مراقبت‌های ویژه‌ای هستند، خانواده‌هایی که فرزندان معلول بیش‌تری دارند، با مشکلات و گرفتاری‌های زیادتری مواجه هستند. خانواده‌هایی که یک یا چند فرزند معلول خود را به آسایشگاه می‌سپارند، با واگذاری بخشی از مسئولیت‌های خود به آسایشگاه، احساس راحتی بیش‌تری دارند و طبیعی است که از عملکرد آسایشگاه رضایت زیادتری داشته باشند.

جدول ۲. همبستگی بین سن، تعداد فرزندان معلول و رضایت‌مندی خانواده‌ها

متغیر	رضایت‌مندی	
	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سن	۰/۰۳	۰/٤٦
تعداد فرزندان معلول خانواده	۰/۱۰	۰/۰۰۵

جدول ۳ نمره‌ی رضایت‌مندی خانواده‌های معلولان را بر حسب جنسیت معلول نشان می‌دهد. با توجه به سطح معناداری (۰/۰۲) می‌توان چنین نتیجه گرفت که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های مشاهده شده وجود دارد. یعنی خانواده‌هایی که فرزند معلول آن‌ها دختر است، رضایت بیش‌تری از آسایشگاه دارند. شاید به این دلیل که نگهداری از فرزند معلول دختر مشکل‌تر از پسر است. بنابراین، فرضیه وجود رابطه‌ی میان جنسیت معلول و میزان رضایت‌مندی خانواده‌ها از عملکرد آسایشگاه تأیید می‌گردد.

جدول ۳. تفاوت میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی خانواده‌ها از عملکرد آسایشگاه برحسب جنسیت معلول

جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	سطح معناداری
زن	۲۰۵	٦۰/۲۲	۱۱/۱٤	۲/۲۹	۰/۰۲
مرد	۱۹٦	۵۷/۷۸	۱۰/۲۳		

اطلاعات جدول ٤ نشان می‌دهد که خانواده‌های دارای معلول ذهنی بیش‌ترین رضایت را از عملکرد آسایشگاه ابراز کرده‌اند. کم‌ترین میانگین رضایت‌مندی متعلق به خانواده‌هایی است که دارای معلول

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-17]

جسمی- حرکتی هستند با توجه به سطح معناداری می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت کاملاً معناداری بین نمره‌ی رضایت‌مندی خانواده‌ها بر حسب نوع معلولیت وجود دارد. به‌نظر می‌رسد که نگهداری از معلولان ذهنی مشکل‌تر باشد و به همین جهت خانواده‌های آن‌ها رضایت بیش‌تری داشته باشند.

جدول ٤. تفاوت میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی خانواده‌ها از عملکرد آسایشگاه برحسب نوع معلولیت

نوع معلولیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	سطح معناداری
ذهنی	۱۳۳	٦۳/۳۳	۱۰/۲۰		
جسمی- حرکتی	۱۲۷	٥٦/٤۰	۱۰/۳۳	۱۷/٤۳	۰/۰۰۰
چندمعلولیتی	۱٤۱س	٥۷/۳٤	۱۰/٤۹		

جدول ٥ نشان‌دهنده‌ی تفاوت میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی برحسب شدت معلولیت است. بیش‌ترین میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی مربوط به خانواده‌هایی است که دارای معلولانی با شدت معلولیت متوسط هستند. اطلاعات جدول بیان‌گر آن است که تفاوت کاملاً معناداری بین رضایت-مندی خانواده‌هایی است که دارای فرزندانی با شدت معلولیت متفاوت هستند.

جدول ٥. تفاوت میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی خانواده‌ها از عملکرد آسایشگاه برحسب شدت معلولیت

شدت معلولیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	سطح معناداری
کم	۳	٤۹/۳۳	۳/٥۱		
متوسط	۷۹	٦۲/٥٦	۱۰/٥۲	٦/٥	۰/۰۰۲
زیاد	۳۱۹	٥۸/۲٤	۱۰/٦۷		

جدول ٦ میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی را بر حسب نوع مرکز نشان می‌دهد. میانگین رضایت‌مندی در مراکز غیردولتی و هیئت‌امنایی، به ترتیب ٦۲/٦۲ و ٥٥/۲٤ است که بیان‌گر آن است که خانواده-هایی که معلولان خود را در مراکز غیردولتی نگهداری می‌کنند، رضایت بیش‌تری نسبت به سایر خانواده‌ها دارند و این تفاوت کاملاً معنادار است.

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-17]

جدول ٦ . تفاوت میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی خانواده‌ها از عملکرد آسایشگاه برحسب نوع مرکز

نوع مرکز	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	سطح معناداری
هیئت‌امنایی	١٩٥	٥٥/٢٤	١٠/٥٢	٧/٢٧	٠/٠٠٠
غیردولتی	٢٠٦	٦٢/٦٢	١٠/٧٦		

جدول ٧ میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی خانواده‌ها از عملکرد آسایشگاه را بر حسب تناسب مبلغ شهریه با خدمات ارائه شده نشان می‌دهد. خانواده‌هایی که مبلغ شهریه را متناسب با خدمات ارائه شده ارزیابی کرده‌اند، رضایت‌مندی بیش‌تری داشته‌اند. سطح معناداری نشان‌دهنده‌ی تفاوت معنادار گروه‌های مورد مطالعه است.

جدول ٧. تفاوت میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی خانواده‌ها از عملکرد آسایشگاه برحسب تناسب مبلغ شهریه با خدمات ارائه شده

تناسب شهریه و خدمات	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	سطح معناداری
مناسب است	٣٣٢	٦٠/١٢	١٠/٣٠	٤/٢٧	٠/٠٠٠
شهریه بیش‌تر از خدمات است	٦٩	٥٣/٧٦	١١/٤٢		

بحث و نتیجه گیری

امروزه، هسته‌ای شدن خانواده و تغییر کارکردهای آن، خانواده را در کارکرد محافظت از اعضای بیمار و به‌ویژه فرزندان دچار مشکل کرده است، زیرا نگهداری از افراد بیمار، نیاز به مراقبت ویژه دارد. در گذشته، مسئولیت تأمین تندرستی و آموزش فرزندان، بر عهده خانواده بود، اما اکنون ایفای این نقش‌ها به درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها، پزشکان و مدرسه‌ها سپرده شده است. معلولیت یک عضو خانواده، بر تمامی اعضای خانواده و کارکردهای مختلف آن تأثیر منفی می‌گذارد، چرا که معلولیت به انسجام و ساخت خانواده، آسیب وارد می‌کند و پیامد آن، ایجاد تغییرات در عملکرد و سازگاری خانواده است. امروزه، بخش عظیمی از خانواده‌هایی که فرزند معلول دارند، ترجیح می‌دهند مسئولیت مراقبت از فرزندشان را به آسایشگاه‌های معلولان تحت پوشش سازمان بهزیستی، واگذار

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-17]

کنند. این خانواده‌ها، در قبال هزینه‌ای که برای پرستاری از فرزندشان پرداخت می‌کنند، توقع دارند مؤسسه‌های مذکور، خدمات مناسبی در اختیار فرزند یا فرزندان معلول‌شان قرار دهند.

یافته‌ها بیان‌گر آن است که سن معلول نقش معناداری در رضایت خانواده‌ها از عملکرد آسایشگاه-های معلولان ندارد. معلول بودن عضوی از خانواده، اعضای خانواده و به‌ویژه والدین را درگیر فعالیت و توجه خاصی می‌نماید. این توجه منحصر به سن خاصی نیست و باید در طول زندگی معلول تداوم داشته باشد. نتایج این پژوهش با یافته پاکجویی (۱۳۷۹) منطبق است، اما با یافته‌های صمیمی (۱۳۷۹) و گرین‌فیلد (۲۰۰۰) همخوانی ندارد. خانواده‌هایی که تعداد زیادتری فرزند معلول دارند، رضایت بیش‌تری داشته‌اند، زیرا نگهداری از تعدادی معلول در خانواده به لحاظ جسمی و روحی، اعضای خانواده را تحت فشار قرار می‌دهد. این یافته با نتیجه تحقیقات پاکجویی (۱۳۷۹)، صمیمی (۱۳۷۹) و گرین‌فیلد (۲۰۰۰) همخوانی دارد.

خانواده‌هایی که فرزند معلول آن‌ها دختر است، از عملکرد آسایشگاه‌ها ابراز رضایت بیش‌تری کرده‌اند. به‌نظر می‌رسد که نگهداری از دختران معلول، مشکلات بیش‌تری برای خانواده‌های آن‌ها به همراه دارد. یافته‌ای در تحقیقات مورد بررسی، مشاهده نگردید.

از بین خانواده‌ها، آن‌هایی که دارای فرزند معلول ذهنی هستند، در مقایسه با انواع معلولیت، رضایت بیش‌تری ابراز نموده‌اند که با توجه به وضعیت این‌گونه معلولان و نیاز به مراقبت ویژه، امری طبیعی به‌نظر می‌رسد. خانواده‌هایی که دارای فرزند معلول با شدت متوسط معلولیت هستند، رضایت بیش‌تری نسبت به عملکرد آسایشگاه‌های معلولان نشان داده‌اند.

خانواده‌هایی که مراکز غیردولتی را برای نگهداری فرزندان خود انتخاب کرده‌اند، نسبت به آن‌هایی که فرزندان‌شان را به مراکز هیئت‌امنایی می‌سپارند، رضایت بیش‌تری داشته‌اند. انتظار خانواده از خدمات ارئه شده توسط آسایشگاه، یکی از عواملی است که در رضایت خانواده‌ها نقش دارد. تناسب یا عدم تناسب شهریه‌ی پرداختی با خدمات ارائه شده، تفاوت معناداری را در رضایت خانواده‌های معلولان ایجاد می‌کند. این یافته‌ها در هیچیک از تحقیقات مورد بررسی مشاهده نشد.

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-17]

منابع فارسی

پاکجویی، شهرزاد (١٣٧٩). "عوامل مؤثر بر رضایت والدین کودکان معلول مراکز توانبخشی شرق تهران"، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

حسن‌زاده، سعید و متقیانی، رضا (١٣٨٠). "بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان معلول در زمینه‌ی نیازها و توانایی‌های فرزندشان"، طرح پژوهشی سازمان آموزش و پرورش استثنایی.

رضائیان، علی (١٣٨١). *مبانی مدیریت رفتار سازمانی*، تهران: انتشارات سمت.

رضوی آل‌هاشم، بهزاد؛ محسنی‌تبریزی، علیرضا و رهگذر، مهدی (١٣٨٦). "سنجش میزان رضامندی مددجویان از خدمات توانبخشی جمعیت هلال احمر شهر تهران"، *توان‌بخشی*، دوره‌ی هشتم، شماره‌ی سوم، شماره‌ی مسلسل ١، صص ٥٨-٥٣.

صمیمی، علی (١٣٧٩). "مطالعه‌ی میزان رضامندی سرویس‌گیرندگان از خدمات توانبخشی اجتماعی سازمان بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری"، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. گروه مددکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

کریمی‌درمنی، حمیدرضا (١٣٨٥). *توان‌بخشی گروه‌های خاص با تأکید بر خدمات مددکاری اجتماعی*، تهران، نشر گستره.

گرجی ازندریانی، علی‌اکبر و شیرزاد نظرلو، زهرا (١٣٩٧). جایگاه و حقوق معلولین در حوزه‌ی حقوق شهری. فصلنامه‌ی مطالعات راهبردی سیاست‌گذاری عمومی، دوره‌ی ٧. شماره‌ی ٢٦. صص ١٦٣-١٣٧.

مازلو، ابراهام هارولد (١٣٦٧). *انگیزش و شخصیت*. مشهد: معاونت فرهنگی آستان قدس رضوی.

محسنی‌تبریزی، علیرضا و رضوی آل‌هاشم، بهزاد (١٣٨٥). "بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با میزان رضایت‌مندی مددجویان از خدمات توانبخشی"، *فصل‌نامه‌ی علمی و پژوهشی علوم اجتماعی*، سال دوم، شماره‌ی هشتم، صص ٤٣-٢٢.

محسنی‌تبریزی، علیرضا (١٣٧٦)، "بررسی علل ناآرامی، ناامنی و احساس نارضایتی در محیط‌های صنعتی کشور"، معاونت امنیتی و انتظامی وزارت کشور.

محسنی‌تبریزی، علیرضا و زرین‌کفشیان، غلامرضا (١٣٩٤). بررسی عوامل مؤثر بر طرد اجتماعی معلولان: مطالعه‌ی موردی معلولان جسمی و حرکتی تحت پوشش بهزیستی شهرستان ری. بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره‌ی ٦، شماره‌ی ٢، صص ٣٥٢-٣٢٧.

میرخانی، مجید (١٣٧٨)، *مبانی توان‌بخشی*، تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

ونوس، احمد (١٣٨٣). *بازاریابی خدمات بانکی برای بانک‌های ایران*. تهران: نشر نگاه.

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-17]

همتی، فریده؛ کاکوئی، حسین و آقابخشی، حبیب (۱۳۸۰). سنجش میزان رضایت خدمت‌گیرندگان مجتمع‌های توان‌بخشی روزانه‌ی شهر تهران با دیدگاه مشتری‌گرایی. توان‌بخشی، شماره‌ی ششم و هفتم. صص ۲۱-۱٤.

منابع لاتین

1. Greenfield, T. (2000), "Client Satisfaction Questionnaire", USA, Berkley.
2. Hasson, H., & Arnetz, J. (2006), "The impact of an educational intervention for elderly care nurses on care recipients and family relatives ratings of quality of care: A prospective", Controlled intervention study.

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-17]