

## تأثیر آموزش طرح تکریم بر آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان مراکز بهداشتی

کمال لطیفی<sup>۱\*</sup>، دکتر علیرضا ظهور<sup>۲</sup>، شورش اک<sup>۳</sup>

۱. واحد آموزش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوکان، آذربایجان غربی

۲. دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران

۳. دانشگاه پیام نور مرکز بوکان، آذربایجان غربی

### چکیده

**زمینه:** تمرکز بر فلسفه مشتری‌مداری در نظام اداری ایران از جمله اهم سیاست‌های دولت است که با اجرای طرح تکریم در جهت بهبود اوضاع اداری به کار گرفته شده است. نظام بهداشت و درمان نیز با محور قرار دادن ارتقای کیفیت مستمر خدمات به رضایتمندی مشتریان توجه ویژه دارد. **روش کار:** این مطالعه به صورت مداخله‌ای در ۱۳۸۸ انجام شد. کارکنان شاغل در ۱۵ مرکز بهداشتی درمانی به تعداد ۲۳۱ نفر جامعه آماری این پژوهش بودند که در بین آنها ۶۶ نفر به طور تصادفی انتخاب و به شیوه کارگاه آموزشی مورد مداخله قرار گرفتند. اطلاعات حاصل با استفاده از فهرست بازبینی (چک لیست) و پرسشنامه، جمع‌آوری و به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** طبق آزمون‌های آماری انجام شده ارتباط معنی‌دار بین میزان آگاهی کارکنان در رابطه با طرح تکریم در هر چهار زمینه مورد نظر قبل و بعد از مداخله آموزشی وجود داشته و افزایش یافته است. در حیطه نگرشی در زمینه‌های رفتار شغلی و فضای اداری و اطلاع‌رسانی ارتباط معنی‌دار نبوده ولی در موارد مهندسی مجدد روش‌های ارائه خدمات و نظر سنجی ارباب رجوع معنی‌دار بوده است. در حیطه عملکردی در هیچ‌کدام از زمینه‌ها ارتباط معنی‌دار وجود نداشته است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج تحقیق می‌توان اظهار داشت که آموزش و ارتقای میزان آگاهی کارکنان در این خصوص برای ارتقای انگیزه و به مرحله ظهور درآوردن دانسته‌ها و تصمیمات، لازم ولی کافی نیست و باید علاوه بر شناسایی و به‌کارگیری عوامل انگیزشی مناسب، امکانات و بستر کاری لازم برای فعالیت کارکنان فراهم شود.

**کلید واژه‌ها:** آگاهی، تأثیر آموزش، عملکرد، طرح تکریم، نگرش.

### سرآغاز

اندیشمندان مدیریت تحول و بهسازی سازمان، توانمندسازی کارکنان را به عنوان یک راهبرد اثرگذار بر عملکرد و بهسازی نیروی انسانی معرفی نموده‌اند و آن‌را از جمله نگرش‌های جدید می‌دانند که امروزه

توسط سازمانها به عنوان پاسخی به نیاز حیاتی مدیریت معاصر در مقابل نیاز به تغییر و تحول به کار گرفته شده است. اخلاق از جمله ابزارهای مهم و مؤثر در موفقیت سازمانها، و نیروی انسانی با کفایت و با اخلاق مهمترین سرمایه هر سازمان در جهت نیل به موفقیت و

شکوفایی است. اخلاق این قدرت را برای فرد و یا در بعد سازمان فراهم می‌نماید که «خویشتندار» و «خود بهبودگر» باشد.

توان به‌کارگیری اصول اخلاق اداری و حرفه‌ای (اخلاقی که ارزش افزوده ایجاد کند) قابلیت سازمان را در کسب و کار افزایش داده و هزینه‌های سازمان و جامعه را در کل کاهش می‌دهد. رشد و شکوفایی استعدادهای انسان و جامعه در جهت کمال مطلق، در عرصه و عمل بر پایه اخلاق کاری و اداری است. اخلاق کاری عبارت است از: مجموعه‌ای از بایدها و نبایدها که کارکنان یک سازمان (و یا جامعه) در جهت تحقق کامل شرایط کمی و کیفی کاری که تعهد کرده‌اند، باید رعایت کنند.

طرح تکریم نیز به عنوان یکی از برنامه‌های بهبود و بازسازی سازمان، اصولاً بر گزینه‌های اساسی چون پایبندی به اخلاق اسلامی، رعایت عدل و انصاف، نظم و انضباط در کارها و برخورداری از توانمندی و تخصص استوار است. رعایت اصول اخلاقی، پیش شرط مدیریت است. تمرکز بر فلسفه مشتری مداری و جلب رضایت متقاضیان خدمات، به عنوان راهبری اخلاقی مورد توجه خاص نظریه‌های نوین مدیریت قرار دارد. در نظام اداری و اجرایی نیز رضایت مردم از خدمات دستگاه‌های دولتی یکی از شاخص‌های اصلی سنجش کارآمدی و رشد و توسعه بوده و در این راستا مؤلفه‌هایی چون سرعت، صحت و دقت در انجام کار ارباب رجوع و چگونگی رفتار و برخورد با تقاضاهای متنوع خدمت گیرندگان توأم با اطلاع‌رسانی مناسب به عنوان عواملی که موجب این رضایتمندی می‌شوند، مورد توجه می‌باشند که همه این عوامل از جمله اهداف «طرح تکریم مردم و جلب رضایت ارباب رجوع در نظام اداری» کشور و از اهم سیاست‌های دولت جمهوری اسلامی ایران قرار گرفته‌اند که لازم است با توانمند سازی و انگیزش کارکنان و ارائه دهندگان خدمت، و متصف نمودن آنها به اصول اخلاق حرفه‌ای و اداری به آنها دست یافت.

تحقق چنین اهدافی مستلزم دگرگونی در نظام اداری است که آن هم مستلزم مداخله مؤثر و کارآمد است. بدیهی است چنین مداخله‌ای نیز بایستی مبتنی بر تشخیص و علت‌یابی صحیح و اصولی باشد تا نتیجه مثبت و مطلوب عاید گردد (۱).

اهمیت منابع انسانی در این راستا و در جهت تامین، نگهداری و توسعه سازمان بسیار حیاتی است و سالهاست به عنوان یکی از مسائل اولویتدار در سطح کشور مطرح است که با قوت گرفتن روز افزون نقش مشتریان و افزایش توقعات آنها از فرآورده‌ها و خدمات، نیاز به ایجاد دگرگونیهای چشمگیر در سازمان‌ها در راستای فلسفه مشتری مداری ایجاد نموده است (۲).

امروز، ایجاد چنین جوی از دغدغه‌های اصلی مدیران محسوب می‌شود. فرد به عنوان نیروی خلاق و منبع تحرک در سازمان مطرح است و می‌تواند سازمان را در جهت حفظ منافع خود تغییر و هدفهای دستگاه را مورد سؤال و استیضاح قرار دهد. با این حال، با استفاده از انگیزه‌های مؤثر می‌توان تعلق خاطر کارکنان به گروه و سازمان را در راستای اهداف سازمانی ایجاد نموده، ارتقاء داد.

طرح تکریم به عنوان یکی از هفت برنامه تحول اداری در جمهوری اسلامی ایران از ۱۳۸۱ به تصویب هیأت دولت رسیده و زیر نظر مستقیم ریاست جمهور در مؤسسات عمومی و دولتی در حال اجرا می‌باشد که البته، روندی کند دارد (۱). نتایج برخی تحقیقات نیز عدم انگیزه لازم و نگرش نسبتاً منفی کارکنان و ارائه دهندگان خدمات در بخش دولتی در خصوص اجرای طرح تکریم در تحول اداری را نشان داده و ارتقای میزان آگاهی و انگیزه کارکنان را پیشنهاد نموده‌اند (۳).

تحقق اصلاح نظام اداری مستلزم شناخت این نظام از ابعاد مختلف است و نگرش دولت به نحوه اداره و مدیریت کشور در چگونگی این نظام آشکار می‌شود. از این رو است که کشورهای مختلف، اصلاح نظام اداری با نظام مدیریت را به عنوان پیش نیاز اصلی توسعه و یک هدف اساسی پیگیری می‌نمایند و سازمانهای بین المللی و منطقه‌ای نیز در این رابطه تلاشهای وسیعی به عمل می‌آورند (۴، ۵).

بخش سلامت نیز در جمهوری اسلامی ایران در حال حاضر با مشکلات عمده‌ای روبرو است و انجام اصلاحاتی اساسی و هدفمند را می‌طلبد (۶) زیرا با نارسائیه‌ها و عدم کارایی بسیاری مواجه بوده (۷) و از جایگاه مناسبی در میان نظامهای سلامت جهانی برخوردار نمی‌باشد.

و رفتار از این طریق سازمان بتواند به مشتریان خود احترام مستمر بگذارد و وفاداری آنها را در مقابل سازمان حفظ نماید (۲۶). بر اساس شواهد مذکور، پژوهشگر با بررسی تاثیر آموزش کارکنان در خصوص طرح تکريم بر آگاهی، نگرش و عملکرد آنها در نظام اداری، این مقوله را در سطح واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت شبکه بهداشت و درمان شهرستان بوکان مورد مطالعه قرار دادند، به این امید که بتوانند در نهایت، راهکارهایی را برای بهبود روند اجرایی این طرح ارائه نمایند.

## روش

این پژوهش از نوع مداخله‌ای، نیمه تجربی و میدانی می‌باشد و جامعه آماری آن را کلیه کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی وابسته به شبکه بهداشت و درمان شهرستان بوکان تشکیل داده‌اند. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین ۱۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی، و شهری-روستایی ۸ مرکز انتخاب و کارکنان آنها به تعداد ۶۶ نفر به عنوان نمونه مورد مطالعه جهت اعمال مداخله آموزشی انتخاب شدند ( $n = 231$ ). ابزار گردآوری داده‌های این پژوهش پرسشنامه و فهرست بازبینی بود. بدین صورت که علاوه بر بخش اطلاعات عمومی و زمینه‌ای، با استفاده از ۱۵ پرسش چهار گزینه‌ای در حیطه آگاهی، و ۲۵ پرسش پنج گزینه‌ای طیف لیکرت در حیطه نگرشی برای سنجش داده‌های قبل و بعد از مداخله مورد استفاده قرار گرفته است. در حیطه عملکردی نیز با استفاده از پرسشنامه‌ای شامل ۶ سؤال پنج گزینه‌ای طیف لیکرت جهت سنجش تغییرات در میزان رضایت گیرندگان خدمت، همچنین فهرست بازبینی سنجش اهداف عملیاتی طرح تکريم در فضای عملیاتی واحدهای مورد بررسی توسط کارکنان مشتمل بر ۲۵ سؤال، قبل و بعد از اعمال مداخله داده‌ها جمع‌آوری گردید. در حیطه عملکردی دو سؤال باز نیز برای اخذ دیدگاه‌های آزاد پاسخگویان طرح شده بود. دوره پنج ماهه نیز بعد از برگزاری کارگاه آموزشی برای اثر بخشی مداخله در نظر گرفته شد. اعتبار و روایی ابزارهای سنجش قبلا با استفاده از روشهای آزمون مجدد و آلفای کرونباخ به اثبات رسیده است.

برای موفقیت اصلاحات، دولت باید دارای ساختارهای سازمانی منسجم و کارکنان چند بعدی و توانا از نظر فنی باشد و یک ساختار درون دولتی مؤثر داشته باشد که امکان جریان مؤثر اطلاعات و به‌کارگیری آنها در سطح ملی، منطقه‌ای و محلی را فراهم آورد. در نظام بهداشت و درمان، محور قرار دادن کیفیت مطلوب خدمات، لحاظ داشتن انتظارات و رضایتمندی مشتریان اهمیت بسیاری دارد؛ لذا، توجه همزمان به دیدگاه متخصصین و رعایت رضایت بیماران مورد تأکید است.

امروزه برای اینکه کشوری از حیث دموکراسی محک زده شود رعایت حقوق شهروندی از جمله اولین اموری است که مورد بررسی قرار می‌گیرد (۸). اصول ۱۹ تا ۴۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به طور مبسوط و مشروط به حقوق شهروندی پرداخته است. بازارهای جهانی نیز براساس نیازهای مشتریان پیوسته در حال تغییر و تحول است و فناوری بر سرعت این تحولات می‌افزاید (۹). مؤسسات تولیدی و خدماتی سعی می‌کنند با طرح فناوریهای مناسبی چون شهروند مداری و مشتری محوری با حد اقل هزینه حداکثر سود و منفعت را به دست آورند (۱۰) و توجهات روز افزون به خواسته‌های مشتریان، بسیاری از مؤسسات را مجبور به بهبود و ارتقاء ارتباطات با مشتریان نموده است (۱۱). لذا الگوهای مختلف از شهروند مداری و مشتری محوری را مورد توجه و آزمایش قرار داده و به کار می‌گیرند (۱۲-۱۴) که بخش بهداشت و درمان نیز به سهم خود و با توجه به نیاز و ضرورت، دنباله‌رو این قافله بوده است (۱۵-۱۸).

با توجه به تاثیر فوق‌العاده منابع انسانی در کارکردهای سازمان، بایستی در جهت ارائه رفتار مطلوب و مورد پسند در راستای انگیزش آنها گام برداشت (۱۹، ۲۰، ۲۱). اما با توجه به تفاوت‌های زیادی که بین عوامل انگیزشی آنها وجود دارد (۲۲، ۲۳) و اینکه الگوهای انگیزشی در جوامع و کشورهای مختلف با توجه به فرهنگ حاکم بر جامعه متفاوت است، لذا انتخاب الگو و یا الگوهای مناسب و مؤثر اهمیت حیاتی دارد (۲۴، ۲۵).

بدیهی است رضایت عالی کارکنان، ضرورت اصلی برای توفیق هر مؤسسه بوده و رضایت آنها از رضایت خود مشتریان مهمتر است. برای فرهنگی کردن تکريم، لازم است کلیه کارکنان در تمام سطوح سازمان، آموزشهای لازم را طی کنند تا با تبدیل آموزشها به مهارت

درست پاسخ دهند، در حالیکه قبل از مداخله این تعداد فقط ۱/۷٪ بوده است.

در رابطه با سومین هدف یعنی مهندسی مجدد روشهای ارائه خدمت با احتمال بیش از ۹۹٪، افزایش معنی‌داری در میزان آگاهی کارکنان مورد مداخله (میانگین از ۳۶/۷۵ به ۷۵/۷۵ و  $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ ) دیده شده است زیرا، ۳۰/۲٪ پاسخگویان بعد از مداخله توانسته‌اند کلیه سؤالات را درست پاسخ دهند، در حالیکه قبل از مداخله هیچکدام به این موفقیت نرسیده بودند.

تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش در خصوص «نظر سنجی از ارباب رجوع» نشان می‌دهد که ۱۸/۹٪ پاسخگویان بعد از اعمال مداخله توانسته‌اند حداکثر امتیاز را در این زمینه کسب نمایند، که قبل از مداخله هیچکدام به این امتیاز نرسیده‌اند. به عبارت دیگر امتیاز میزان آگاهی آنها در این خصوص از ۲۷/۶۶ به ۴۹/۶۶ رسیده و طبق آزمون T- مستقل نیز این اختلاف با احتمال بیش از ۹۹٪ معنی‌دار بوده است.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق در خصوص با اهداف ویژه در حیطه نگرشی در کل نشان داده‌اند که؛ در زمینه هدف نخست، یعنی رفتار شغلی و فضای اداری، با وجود ارتقای میانگین رتبه‌های نگرش کارکنان از ۵۱/۸۹ به ۶۱/۶۳ بعد از مداخله، ارتباط معنی‌داری بین نگرش کارکنان بعد از اعمال مداخله دیده نشده است ( $\text{sig} = ۰/۲۵۹$ ).

در خصوص هدف دوم یعنی اطلاع‌رسانی نیز ارتباط معنی‌دار بین نگرش کارکنان، متعاقب مداخله آموزشی دیده نشده است (میانگین از ۵۱/۰۳ به ۶۰/۳۱ و  $\text{sig} = ۰/۱۰۴$ ).

در خصوص سومین هدف یعنی مهندسی مجدد روشهای ارائه خدمت، ارتباط بین نگرش کارکنان بعد از اعمال مداخله معنی‌دار بوده است (میانگین رتبه‌ها از ۵۰/۳۹ به ۶۳/۳۰ و  $\text{sig} = ۰/۰۳۴$ ).

در مورد هدف چهارم، یعنی نظرسنجی از ارباب رجوع نیز با احتمال بیش از ۹۵٪ نگرش کارکنان متعاقب مداخله آموزشی بهبود یافته و اختلاف مشاهده شده که مثل حالت فوق معنی‌دار بوده است (میانگین رتبه‌ها از ۵۰/۰۹ به ۶۹/۳۰ و  $\text{sig} = ۰/۰۳۴$ ).

داده‌ها بعد از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS version 16 و روشهای آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، میان، مد، واریانس و دامنه تغییرات) و استنباطی (آزمون‌های: t مستقل، u من ویتنی، ANOVA و ویلکاکسون) تجزیه و تحلیل گردید.

## یافته‌ها

در این پژوهش ۴۳٪ پاسخگویان مرد بودند؛ ۷۷٪ متأهل، ۵۳٪ گروه سنی کمتر از ۲۹ سال و ۴/۵٪، ۵۰ سال و بیشتر سن داشتند.

از نظر میزان تحصیلات ۴۴/۵٪ فوق دیپلم با بیشترین فراوانی، و فوق لیسانس با ۰/۹٪ کمترین فراوانی، ۱۶٪ دکترای عمومی و بقیه دیپلم و کمتر بودند. ۸۳٪ در رشته فنی (بهداشتی درمانی) و بقیه در دو رشته اداری و خدمات هر کدام با ۷/۱٪ قرار داشتند.

از نظر نوع استخدام ۳۱٪ پیمانی با بیشترین فراوانی، استخدام رسمی ۲۹/۵٪ در رتبه بعدی، بقیه نیز جزو سایر انواع استخدام بودند.

۷۰٪ در شهر و بقیه در روستا شاغل بودند. ۴۱/۱٪ کمتر از ۵ سال سابقه خدمت داشتند، ۲۴٪ بین ۵ تا ۹ سال و حدود ۱۸٪ نیز بالای ۲۰ سال سابقه خدمت داشتند. کمترین فراوانی با ۱۹-۱۵ سال سابقه خدمت ۳/۶٪ بود.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق در خصوص اهداف ویژه در حیطه آگاهی نشان دادند که؛ در زمینه هدف نخست، یعنی رفتار شغلی و فضای اداری، اختلاف معنی‌داری بین میزان آگاهی افراد مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله (میانگین از ۷۰/۰۰ به ۹۰/۳۳ و  $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ ) دیده شده است. در این زمینه قبل از مداخله ۳۵/۶٪ افراد مورد مطالعه، حداکثر امتیاز را گرفته‌اند؛ در حالیکه بعد از مداخله ۷۱/۷٪ آنها توانسته‌اند کلیه سؤالات را صحیح پاسخ دهند.

در خصوص هدف دوم یعنی اطلاع‌رسانی نیز میزان آگاهی کارکنان بعد از اعمال مداخله به طور معنی‌داری افزایش یافته است (میانگین از ۵۱/۰۰ به ۸۴/۰۰ و  $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ ) که ۴۱/۵٪ کارکنان توانسته‌اند کل سؤالات را در این زمینه

جدول ۱: آمارهای مربوط به یافته‌های تحقیق در خصوص اهداف اختصاصی در حیطه‌های مورد بررسی

معنی‌داری	میانگین/میانگین رتبه‌ها*		اهداف ویژه	حیطه‌های مورد بررسی
	قبل از مداخله	بعد از مداخله		
sig=۰/۰۰۰	۹۰/۳۳	۷۰/۰۰	رفتار شغلی و فضای اداری	آگاهی
sig=۰/۰۰۰	۸۴/۰۰	۵۱/۰۰	اطلاع‌رسانی	
sig=۰/۰۰۰	۷۵/۷۵	۳۶/۷۵	مهندسی مجدد روشهای ارائه خدمات	
sig=۰/۰۰۰	۴۹/۶۶	۲۷/۶۶	نظر سنجی ارباب رجوع	
sig=۰/۲۵۹	۶۱/۶۳	۵۱/۸۹	رفتار شغلی و فضای اداری	نگرش
sig=۰/۱۰۴	۶۰/۳۱	۵۱/۰۳	اطلاع‌رسانی	
sig=۰/۰۳۴	۶۳/۳۰	۵۰/۳۹	مهندسی مجدد روشهای ارائه خدمات	
sig=۰/۰۳۴	۶۹/۳۰	۵۰/۰۹	نظر سنجی ارباب رجوع	
sig=۰/۶۵۰	۷/۲۴	۷/۱۰	رفتار شغلی و فضای اداری	جلب رضایت ارباب رجوع
sig=۰/۳۳۱	۱۰/۴۹	۹/۸۰	اطلاع‌رسانی	
sig=۰/۸۰۱	۳/۹۵	۴/۰۵	مهندسی مجدد روشهای ارائه خدمات	
sig=۰/۹۴۰	۱۰/۱۷	۱۰/۱۳	نظر سنجی ارباب رجوع	
sig=۰/۱۴۰	۱۰/۲۵	۶/۷۵	رفتار شغلی و فضای اداری	عملکرد
sig=۰/۸۷۸	۳/۸۷	۴/۰۰	اطلاع‌رسانی	
sig=۰/۲۵۸	۷/۲۵	۹/۷۵	مهندسی مجدد روشهای ارائه خدمات	
sig=۰/۷۸۵	۱/۵۰	۱/۲۵	نظر سنجی ارباب رجوع	

\* رتبه‌ها از حداقل صفر و حداکثر ۱۰۰ محاسبه شده‌اند.

اهداف پژوهش) توانسته است باعث بهبود و ارتقای میزان آگاهی واحدهای پژوهشی در کلیه زمینه‌های مورد بررسی مرتبط با طرح تکریم بشود. اما با وجود تاثیر مثبت بر میزان آگاهی کارکنان، این فرایند فقط در دو زمینه از چهار هدف اختصاصی پژوهش توانسته به طور معنی‌داری باعث بهبود و ارتقای نحوه نگرش آنها در قبال طرح تکریم بشود.

در مقابل، در هیچکدام از زمینه‌های مد نظر در حیطه عملیاتی، چه در زمینه جلب رضایت ارباب رجوع و چه در زمینه بهبود فضای عملیاتی، بهبودی در عملکرد واحدهای پژوهشی به اثبات نرسیده است.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق در خصوص اهداف ویژه در حیطه عملیاتی، چنانچه در جدول شماره ۱ نیز نشان داده شده است، در کل نشان داده‌اند که؛ در زمینه جلب رضایت ارباب رجوع در هیچکدام از اهداف ویژه ارتباط معنی‌دار بین عملکرد کارکنان قبل و بعد از مداخله دیده نشده است.

در خصوص عملکرد کارکنان در زمینه بهبود فضای عملیاتی نیز یافته‌های تحقیق مثل حالت فوق، قبل و بعد از مداخله ارتباط معنی‌داری را نشان نداده‌اند.

در کل مشاهده می‌شود که مداخله آموزشی به شیوه اعمال شده (کارگاه آموزشی با استفاده از متن آموزشی تدوین شده در زمینه

## بحث و نتیجه گیری

با توجه به اهداف اختصاصی حیطه آگاهی در هر چهار زمینه، میزان آگاهی کارکنان مورد مطالعه به طور معنی‌دار و با احتمال بیش از ۹۹٪ (در همه مواد  $\text{sig} = 0/000$ ) افزایش داشته است.

بنابراین ضرورت بازنگری در رویه‌های موجود، بویژه در منابع انسانی به دلیل اهمیت خاص آنها که مورد تأکید تحقیقات مختلف می‌باشد، توجیه کارکنان و آموزش اصولی آنها با توجه به اهمیت انکار ناپذیر آموزش و توانمند سازی کارکنان در بهبود اوضاع اداری، بویژه اهمیت و تاثیر این عامل در بخش بهداشت و درمان (۲۷-۲۹) در خصوص اصول و مبانی مدیریت، با تأکید بر جنبه‌های مشتری مداری و جلب رضایت متقاضیان خدمات، همچنین نقش هماهنگی‌های درون و برون سازمانی در موفقیت سازمان و انتقال مؤثر این اندیشه که منافع فرد و سازمان اصل به هم ریشه دارد، و متعاقباً توجیه اصولی انتظارات سازمان از کارکنان و حمایت و پشتیبانی آنها درباره تحقق انتظارات ابلاغی، ضروری است.

با توجه به اهداف اختصاصی حیطه نگرشی، در دو زمینه رفتار شغلی و فضای اداری و اطلاع‌رسانی وجود ارتباط معنی‌دار محقق نشده، اما در مورد مهندسی مجدد روشهای ارائه خدمات و نظر سنجی از ارباب رجوع، اختلاف نگرش بین گروهها، قبل و بعد از مداخله، معنی‌دار بوده است. (جدول شماره ۱).

لذا علاوه بر نقش میزان آگاهی لازم و مهارت فنی کارکنان در این خصوص، می‌توان عوامل انگیزشی و وجود امکانات و تجهیزات لازم برای اجرای بهینه طرح را برای بهبود نگرش آنها لازم و ضروری عنوان کرد که مورد تأکید تحقیقات مختلف قرار دارد (۳۰).

در حیطه عملکردی در هیچکدام از زمینه‌های جلب رضایت ارباب رجوع و بهبود فضای عملیاتی با توجه به اهداف اختصاصی پژوهش، ارتباط معنی‌دار بین عملکرد کارکنان قبل و بعد از اعمال مداخله محقق نشده است؛ لذا، این نظریه که «ارتقای صرف میزان آگاهی، و حتی نگرش افراد به تنهایی و بدون وجود نقش تقویتی و تکمیلی عوامل مرتبط دیگر نمی‌تواند باعث بهبود عملکرد شود» تقویت و تأیید می‌گردد.

طرح تکریم یکی از هفت برنامه تحول اداری دولت جمهوری اسلامی ایران است که در جهت بهبود اوضاع اداری و در راستای ترویج و نهادینه کردن فرهنگ مشتری مداری و تکریم ارباب رجوع به اجرا درآمده و کلیه کارکنان در رده‌ها و رسته‌های مختلف اداری مشمول آن می‌شوند.

نتایج این تحقیق نشان داده است که مداخله آموزشی توانسته در هر چهار هدف اختصاصی به صورت معنی‌داری باعث ارتقای میزان آگاهی پاسخگویان در این زمینه بشود. میزان ارتقای آگاهی در بعضی زمینه‌ها برحسب جنس، محل خدمت، وضعیت تأهل و رسته اداری تفاوت معنی‌داری را نشان داده است؛ طوری که این افزایش در مجردین، شاغلین مناطق شهری و رسته فنی بیشتر از گروه مقابل بوده است که می‌تواند به دلایلی از قبیل جوانتر بودن و انگیزه بیشتر گروه مجرد برای حفظ و ارتقای جایگاه سازمانی و شوق ارائه خدمت مقبولتر بر وفق اهداف سازمانی و انتظارات ابلاغ شده باشد؛ لذا، سعی در کسب اطلاعات بیشتر در زمینه‌های مرتبط شغلی و ایفای نقش از جمله در خصوص طرح تکریم سعی نموده‌اند.

از جمله دلایل آگاهی کمتر شاغلین واحدهای روستایی، می‌تواند ناکافی بودن و نقص در انتقال اطلاعات از ستاد مرکز بهداشت به این واحدها، پایش و پیگیری ناقص و ناکافی عملکرد و به تبع آن میزان آگاهی آنها در زمینه‌های شغلی و بالخصوص در زمینه طرح تکریم باشد. کارکنان رسته‌های اداری و خدمات نیز نسبت به کادر فنی کمتر مورد توجه قرار گرفته و نسبت به کارکنان فنی، دسترسی کمتری به اطلاعات داشته‌اند.

بنابراین، برای بهبود میزان آگاهی و به تبع آن انگیزه و عملکرد کارکنان مذکور ضمن اصلاح الگوی انتقال اطلاعات و انتظارات سازمانی به کارکنان این واحدها، باید در واگذاری مسؤلیت و تصدی امور و بویژه موضوع این پژوهش، شایسته‌سازی را در مقابل رجحان خصوصیتی چون تاهل و یا سابقه کاری و سن بالا در نظر گرفت، و در آموزش هر رده قبلاً نیاز سنجی آموزشی صورت گرفته و اصول آموزش و اطلاع‌رسانی دقیقاً رعایت شود.

## منابع

۱. معاونت امور مدیریت و منابع انسانی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور؛ گزارش برنامه تحول در نظام اداری کشور، چاپ دوم، مرکز چاپ و انتشار مؤسسه‌ی عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی، زمستان ۱۳۸۱.
۲. سازمان امور اداری و استخدامی کشور (جمهوری اسلامی ایران). گزارش بررسی و شناخت نظام اداری کشور (جلد اول)، چاپ اول، انتشارات سازمان امور اداری و استخدامی کشور، ۱۳۷۸.
۳. لطیفی قرمیش کمال. نقش طرح تکریم در تحول اداری از دیدگاه کارکنان شبکه بهداشت و درمان بوکان، نشریه همای سلامت، ۱۳۸۵. دوره سوم، شماره ۱۳.
۴. معاونت توسعه‌ی مدیریت و سرمایه‌ی انسانی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور. اصلاح نظام‌های مدیریتی، چاپ اول، مؤسسه‌ی هم‌آوا، تهران، ۱۳۸۲.
۵. سازمان امور اداری و استخدامی کشور (جمهوری اسلامی ایران). برنامه‌ی راهبردی تحول نظام اداری (مرحله دوم)، انتشارات سازمان امور اداری و استخدامی کشور، چاپ اول، ۱۳۷۹.
6. Bossert T. (2002). Decentralization of health systems: sharing resources and responsibilities. Massachusetts: Harvard School of Public Health.
۷. جباری بیرامی حسین، طیبی سید جمال الدین، دلگشایی بهرام، محمودی محمود، بخشیان فریبا. «مطالعه تطبیقی مکانیزم تمرکز زدایی در ارائه خدمات سلامت کشورهای مختلف و ارائه الگو برای ایران»، فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت سلامت، ۱۳۸۶. دوره دهم، شماره ۲۷: ۳۴.
8. Christensen S, Rosen A (1994). Lessons learned: Consumer Involvement in Step Ahead & First Steps. Final Report. The Family Connection of St. Joseph County, Inc. South Bend, IN. <http://community.michiana.org/famconn/lessonslearned.html> (last checked: Dec .21, 2004. Accessed: 3Dec 2009).
9. Times News Network, (2004). Catering to changing Needs of Customers.(Special Report), Sunday, February 22, 2004.
10. Gilley KM, Rasheed A (2000). Making More By Doing Less: An analysis of outsourcing and its effects on Firm Performance. Journal of Management 26(4): 763 – 790.

از جمله این عوامل در این زمینه، عوامل مدیریتی، فرهنگی، اعتقادی و دینی، تمهیدات مالی و وجود تجهیزات و فناوریهای لازم و جدید، قابل بحث است. بر همین اساس پیشنهادهای ذیل برای بهبود روند اجرایی طرح تکریم قابل طرح است:

- توجیه و تمکین مدیران شبکه و مسؤولین واحدهای مربوط در خصوص اهمیت واقعی طرح تکریم و نتایج اجرای آن در جهت انجام تعهدات سازمانی؛
- پیگیری و پایش مستمر و هدفمند نحوه اجرای طرح تکریم با استفاده از فهرست بازیابی و ابزارهای نظارتی مربوط و ارائه راهکارهای عملی و کاربردی در جهت اصلاح امور مربوطه مبتنی بر شواهد.
- بهبود جریان انتقال اطلاعات و ابلاغ انتظارات سازمانی در خصوص طرح تکریم به کلیه واحدهای تابع، توأم با توجیه متصدیان مربوط به انحراف مختلف و مؤثر؛
- استفاده از عوامل انگیزشی مختلف و مؤثر در جهت پویایی و بروز خلاقیت‌های کارکنان و متصدیان مربوطه؛
- معیارین‌سازی واحدهای ارائه دهنده خدمات در کلیه جنبه‌های نیروی انسانی، تجهیزات و وسایل کاری و بهبود معیارین فضای کاری، که تأثیر مستقیمی بر طرح تکریم و جلب رضایت مشتری (داخلی و خارجی) دارند؛
- اهتمام جدی در اجرای برنامه «اصلاح نظام‌های مدیریتی» با انتصاب مدیران متخصص و متعهد با توجه به شاخصهای شایسته سالاری به جای برخی ملاحظات غیر علمی، همچنین برنامه‌های «اصلاح فرایندها» و «آموزش و بهسازی نیروی انسانی» که می‌توانند تأثیر مستقیمی بر بهبود روند اجرایی طرح تکریم داشته باشند.

## سپاسگزاری

با تشکر از معاونت محترم امور پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی آذربایجان غربی و اعضای محترم کمیته HSR، این تحقیق تحت شماره ۵۵۱ مورخه ۱۳۸۷/۳/۸ با تصویب و حمایت مالی حوزه معاونت پژوهشی آن دانشگاه اجرا گردیده است.

۲۰. گروه مترجمان نشریه همای سلامت. عموم مردم درباره اصلاح خدمات بهداشتی در بنگلادش چگونه فکر می کنند؟. نشریه همای سلامت. ۱۳۸۶. دوره چهارم. شماره ۳۸:۲۳.
۲۱. تقوی صدیقه، آقابگلو میترا. بررسی عوامل مؤثر بر انگیزش و رضایت شغلی کارکنان بیمارستان امام خمینی تهران. فصلنامه علمی پژوهشی همای سلامت. ۱۳۸۶. شماره ۱۸: ۳۰.
22. Akin G, Kopclain D (1996). Advantage motive, Journal of management review 131(7): 22.
23. Cance KG, Green CG (2001). The effect of employee job satisfaction on program participation rates in the Virginia WIC Program. J-Public-Health-Manag-Pract 7 (1): 10.
24. Abbas JA (1992). The Islamic work ethic in Arabia. Journal of psychology 125(5): 513.
۲۵. هج مری جو. تئوری سازمان: مدرن، نمادین و تفسیری پست مدرن، ترجمه حسن دانایی فرد. چاپ سوم. تهران. نشر افکار. ۱۳۸۷. ۲۵۷-۲۶۴.
۲۶. سلطانی ایرج. نقش آموزش کارکنان در ترویج فرهنگ تکریم. فصلنامه تحول اداری. ۱۳۸۲. شماره های ۴۱ و ۴۲: ۱۸-۵.
27. Koing M (2001). Quality of care Within the Indian Family Welfare Programmed. Studies in Family Planning 31 (1): 1-8
28. Allender J, Walton B (2001). Community Health Nursing .Fifth edition, Philadelphia, Lippincot Co.
29. Herzwurm G, Mellis W, Stelzer D (1995). "Software Quality Management: Customer – Oriented Planning of CASE –Tools Using Quality Function Deployment (QFD). p.429.
30. Akin G, Kopclain D (1996). Advantage motive. Journal of management review 131(7): 22.
11. Christian S, Dipl P (2002). Customer – Oriented Products and Suggestion of an Internet – Based Business Model, Chemnitz University of Technology. Germany. 2002.
12. Keskinen A (2004). MIDEM. Models for Interactive Decision Making. *Electronic Journal of eGovernment (EJEG)*, 2(1): Available at: <http://www.ejeg.com/issuecurrent.htm>. Accessed: 3dec 2009.
13. Keskinen A , Kuosa T (2005). Citizen Oriented Decision Making.
- in Marshall, Stewart & Taylor, Wall & Yu Xinghuo (eds.): *Encyclopedia of Developing Regional Communities with Information and Communication Technology*, Idea Group Reference, Idea Group Inc. Sept. 2005, USA, pp. 96-102
14. Keskinen A, Becker T, Slaton C, Ohlin T, Schmidt M (2001). Future Democracy in the Information Society. *Symposium in FUTURES*, Vol. 33, Issue 34, pp. 339-370
15. Pierre G (2004). Consumer participation in Health Technology Assessment: An overview of HTA agencies by, Marie Pierre- Gagnon (CAHTA, Desember 2004).
16. O'Donnell M, Entwistle V (2004). Consumer involvement in decisions about what health related research is funded. *Health Policy* 70(3):281-290.
17. Pivic J, Rode E, Ward C (2004). A consumer involvement model for health technology assessment in Canada. *Health Policy* 69 (2):253-68.
18. Hanley B, Bradburn J, Gorin S, Barnes M, Goodare H, Kelson M, Kent A, Oliver S, Wall craft J (2000). Involving Consumers in Research & Development in the NHS: Briefing Notes for Researchers. Winchester, Consumers in NHS Support Unit.
۱۹. دستجردی رضا، فوادالدینی رضا، وجدان سید مرتضی، مهدیزاده ایرج، رحیمی فاطمه. عوامل مؤثر بر رضایت شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی. ۱۳۸۳. سال هفتم، دوره جدید، شماره ۱۶:۳۶.