

رابطه ارائه تسهیلات رفاهی با مسئولیت پذیری کارکنان در مراکز

بهداشتی و درمانی شهرستان نور

امیر اشکان نصیری پور^{۱*}، سید جمال الدین طیبی^۲، منصوره حبیبی^۳

^۱ دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. ^۲ استاد گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. ^۳ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: تلفن: ۰۹۱۲۱۹۹۱۳۷۲، فکس: ۰۲۱۴۴۸۶۹۷۰۵، ایمیل: nasiripour@srbiau.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: نیروی انسانی، مهم ترین و اثر بخش ترین عامل در دستیابی به اهداف هر سازمان می باشد. ایجاد عوامل انگیزشی می تواند سبب افزایش مسئولیت پذیری و در پی آن ارائه خدمات با کیفیت مطلوب شود. هدف این پژوهش تعیین رابطه ارائه تسهیلات رفاهی با مسئولیت پذیری کارکنان در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نور بوده است.

روش کار: پژوهش حاضر بر اساس هدف و نتیجه از نوع کاربردی و از نظر روش، همبستگی می باشد که به صورت مقطعی انجام شد. با استفاده از پرسشنامه داده ها به صورت سرشماری از ۲ گروه درمانی (شامل پزشک، دندانپزشک، پرستار و ماما) و گروه پشتیبانی- اداری (شامل کاردانان و کارشناسان بهداشتی، آزمایشگاه، پذیرش و خدمات) که مجموعاً ۱۱۲ نفر می باشد جمع آوری شده است. جهت استخراج نتایج پژوهش از آزمون ناپارامتریک (شامل ضریب همبستگی اسپیرمن) استفاده گردید.

یافته ها: بر اساس یافته ها، تمامی شاخص های رفاهی پایین تر از سطح متوسط (عدد ۳) و میزان شاخص مسئولیت پذیری بالاتر از حد متوسط (نمره ۱۸) قرار داشت. بین ارائه تسهیلات اعتباری با مسئولیت پذیری کارکنان مورد پژوهش رابطه معناداری وجود داشت ($r=0.223$ ، $p=0.042$) ولی بین ارائه تسهیلات درمانی و بیمه ای، تسهیلات ایاب و ذهاب، تسهیلات مسکن، تسهیلات فرهنگی، ورزشی و گردشگری، کمک هزینه ها و سایر خدمات رفاهی با مسئولیت پذیری کارکنان مورد پژوهش رابطه معناداری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه از بین تسهیلات رفاهی تنها تسهیلات اعتباری با مسئولیت پذیری رابطه داشت می توان با افزایش میزان تسهیلات، تقویت نظام توزیع عادلانه، پاسخ به نیازهای ضروری مرتبط در افزایش مسئولیت پذیری کارکنان موثر واقع شد.

واژه های کلیدی: تسهیلات رفاهی، مسئولیت پذیری، مراکز بهداشتی و درمانی.

پذیرش: ۹۱/۸/۱۳

دریافت: ۹۱/۴/۲۲

مقدمه

است؛ چرا که نیروی انسانی موجب بهره وری از ماشین آلات، سرمایه، مواد و سایر عوامل می گردد [۱].

در قرن اخیر نقش و اهمیت نیروی انسانی در توسعه پایدار هر جامعه ای انکارناپذیر است. نیروی

در حیات هر سازمان عوامل مختلفی نقش دارند؛ اهم این عوامل عبارتند از: نیروی انسانی، ماشین آلات و سرمایه که در بین این عوامل، مهم ترین و اثر بخش ترین عامل، نیروی انسانی

انسانی ماهر و کارآمد پربهترین و ارزنده ترین دارایی هر کشور است. بسیاری از جوامع با برخورداری از منابع طبیعی سرشار به دلیل فقدان نیروی انسانی شایسته و لایق توان استفاده از این مواهب الهی را ندارند و دیگر ملت ها به رغم کمبود منابع طبیعی در نتیجه داشتن نیروی انسانی کارآزموده و مناسب به آسایش و رفاه رسیده‌اند. مسیر پیشرفت و ترقی را طی می‌کنند. با در نظر گرفتن نیروی انسانی، نظام سازمانی و مدیریت باید توجه داشته باشد که تصمیمات و خط مشی ها و شرایط و روش هایی را که به کار می گیرد به رفاه و بهروزی جامعه کمک می کند. کارایی و اثربخشی هر سازمان تا حد قابل ملاحظه ای به نحوه مدیریت و کاربرد صحیح و موثر منابع انسانی آن بستگی دارد [۲].

نیروی انسانی نقش به سزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبت و درمان داد و به عنوان یکی از ارکان مهم هر سازمان به شمار می آید که همواره مورد تاکید صاحب نظران در مدیریت منابع انسانی بوده است [۳].

همواره یکی از عوامل اصلی در بهره وری کارکنان توجه به عوامل رفاهی آنان بوده است. سوالی که مطرح است این است که چگونه می‌توان با بهره‌گیری از محرک های مختلف، انگیزش و متعاقباً تعهد و مسئولیت پذیری فرد را در انجام امور محوله ارتقا داد [۴].

فراهم کردن انگیزه لازم برای انجام کار و توجه به نیروهای انگیزشی کارکنان از جمله مهم ترین و در عین حال پیچیده ترین وظایف یک مدیر است [۵]. توجه به انگیزه های کارکنان در افزایش کارایی و بازده کارکنان به نحو چشمگیری موثر می‌باشد. به عبارت دیگر مدیران به این موضوع مهم توجه دارند که هر قدر میزان انگیزش کارکنان موثر

باشد میزان بازده کارکنان بیشتر خواهد شد. بدیهی است که باید در سازمان های بهداشتی درمانی اقدامات مختلفی که هماهنگ با طبیعت کارکرد آنها باشد با ابتکار مدیران و با استفاده از تجربیات مختلفی که به دست می آید، اعمال گردد [۶]. مدیران موفق همیشه تلاش دارند تا با افزایش مسئولیت پذیری کارکنان خود، سازمان را در مسیر پیشرفت و تعالی قرار دهند. یکی از مواردی که به صورت گسترده ای برای ایجاد مسئولیت پذیری در کارکنان مورد استفاده قرار می گیرد در نظر گرفتن عوامل رفاهی است که سازمان می‌تواند برای آنها فراهم آورد. تسهیلات کارکنان در سازمان با کاربرد فنون کیفیت زندگی کاری برآورده خواهد شد [۷].

در پژوهشی که توسط شکوری [۸] انجام گرفت نشان داده شد که با استفاده از خدمات رفاهی مانند وام خود اشتغال زایی توسط زنان مورد مطالعه باعث توانمندسازی آنان شده است. هنری [۹] در سازمان تربیت بدنی جمهوری اسلامی ایران ذکر کرد که بین عوامل رفاهی و بهره وری کارکنان رابطه معنی داری وجود دارد. کوکرهام و همکارانش [۱۰] به این یافته رسیدند که هر چه رفاه مالی بهتر باشد فرد در قبال بهداشت و سلامت خود فعال تر است و مسئولیت پذیری بیشتری نسبت به خود دارند. طبقه پایین اجتماعی بیشتر این ایده را داشتند که مردم نباید مسئول بیماری خود باشند و حتما نهادی خاص باید این مسئولیت را بر عهده بگیرد. در مطالعه ای که توسط صانعی [۲] در حوزه های ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده است بیان کرد که میان نیازهای رفاهی کارکنان و رضایتمندی شغلی آنان ارتباط معناداری مشاهده گردید، از سویی دیگر میان جنسیت با میزان

نیازهای بهداشتی و درمانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد.

این پژوهش به دنبال آن است که رابطه بین ارائه تسهیلات رفاهی با مسئولیت پذیری کارکنان در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نور را پیدا کرده تا بتوان جهت نیل به بهره‌وری سازمانی در حوزه سلامت و ارائه مراقبت‌های با کیفیت و ارتقاء بهداشت و درمان این مرز و بوم سیاست‌های مناسبی را تدوین و به منحصه ظهور گذاشت.

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی و کاربردی بود، تمامی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب گردیدند. حجم نمونه ۱۱۲ نفر بوده اند که به صورت سرشماری از دو گروه درمانی (شامل پزشک، دندانپزشک، پرستار و ماما) و گروه پشتیبانی-اداری (شامل کاردanan و کارشناسان بهداشتی، آزمایشگاه، پذیرش و خدمات) انتخاب گردیدند. پس از بررسی و مطالعه جهت گردآوری داده‌های پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شد: پرسشنامه تسهیلات رفاهی و پرسشنامه مسئولیت‌پذیری. پرسشنامه تسهیلات رفاهی توسط پژوهشگر طراحی شد و از نظر روایی و پایایی مورد سنجش قرار گرفت. از نظرات کارشناسان واحد تشکیلات و بودجه و کارگزینی و همچنین اساتید محترم در این امر استفاده گردید. ابتدا پرسشنامه بین ۲۵ نفر از افراد جامعه آماری توزیع گردید و با استفاده از روش آلفا کرونباخ پایایی آن به دست آمد (۰/۸۹۱). در مورد پرسشنامه مسئولیت‌پذیری، پس از بررسی و مطالعه کتب و مقالات و تحقیقات متعدد، مشخص گردید که از خرده‌مقیاس مسئولیت‌پذیری از پرسشنامه شخصیت سنجی کالیفرنیا استفاده شده

است که در واقع پرسشنامه استاندارد شده‌ای می‌باشد. ولی به جهت استاندارد سازی در جامعه آماری این پژوهش تعداد ۲۵ پرسشنامه در ابتدا بین ۲۵ نفر از افراد جامعه آماری توزیع گردید و با استفاده از روش آلفاکرونباخ پایایی آن به دست آمد (۰/۸۴۷). جهت گردآوری داده‌ها پس از هماهنگی با مدیریت و معاونت شبکه بهداشت و درمان و همچنین مسئولین مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نور مراجعه و پس از توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت آنان، پرسشنامه‌ها در بین کارکنان توزیع و پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید. برای پردازش داده‌های جمع‌آوری شده از نرم افزار SPSS استفاده گردید. بدین ترتیب که بعد از ورود با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی به تحلیل داده‌ها پرداخته شده است. آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد فراوانی و آمار استنباطی نیز از آزمون ناپارامتریک (ضریب همبستگی اسپیرمن) بوده است.

یافته‌ها

تعداد ۱۰۴ نفر از کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان نور در تحقیق حاضر حضور داشتند. ۶۴/۴ درصد از آزمودنی‌ها زن و ۳۵/۶ درصد مرد بودند. گروه سنی زیر ۳۰ سال با ۲۶/۹ درصد بیشترین فراوانی در بین رده‌های سنی متفاوت دارا بودند. میانگین سنی ۳۶/۱۲ سال و انحراف استاندارد ۷ و حداکثر سن ۵۷ و حداقل سن ۲۲ سال بوده است. بیشتر آزمودنی‌های پژوهش دارای تحصیلات لیسانس با ۳۷/۵ درصد و کمترین نیز دارای تحصیلات دیپلم با ۱۰/۶ درصد بوده‌اند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی کارکنان مورد پژوهش بر حسب جنس، سن و میزان تحصیلات

ویژگی	آماره توصیفی		فراوانی مطلق	درصد فراوانی
جنس	مرد	۳۷	۳۵/۶	
	زن	۶۷	۶۴/۴	
	جمع کل	۱۰۴	۱۰۰	
سن	زیر ۳۰ سال	۲۸	۲۶/۹	
	۳۰-۳۵ سال	۲۳	۲۲/۱	
	۳۶-۴۰ سال	۲۵	۲۴/۰	
	۴۱-۴۵ سال	۱۷	۱۶/۳	
	۴۶-۵۰ سال	۹	۸/۷	
	بالتر از ۵۱ سال	۲	۱/۹	
	جمع کل	۱۰۴	۱۰۰	
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۱۳	۱۲/۵	
	دیپلم	۱۱	۱۰/۶	
	فوق دیپلم	۲۰	۱۹/۲	
	لیسانس	۳۹	۳۷/۵	
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۱	۲۰/۲	
	جمع کل	۱۰۴	۱۰۰	

۴۰/۴ درصد آزمودنی ها به صورت قراردادی، ۳۸/۵ درصد به صورت رسمی و ۲۳/۱ درصد به صورت پیمانی مشغول به فعالیت بودند. ۴۴/۲ درصد از آزمودنی ها دارای پست سازمانی درمانی و ۵۵/۸ درصد از آزمودنی ها دارای پست سازمانی پشتیبانی- اداری بودند. گروه سابقه خدمتی تا ۵ سال با ۳۰/۸ درصد بیشترین فراوانی در بین رده های متفاوت سابقه خدمتی را دارا بودند. (جدول ۲).

تسهیلات رفاهی قابل ارائه به کارکنان مورد مطالعه در قالب ۷ بعد تسهیلات اعتباری، تسهیلات درمانی و بیمه ای، تسهیلات ایاب و ذهاب، تسهیلات مسکن، تسهیلات فرهنگی، ورزشی و گردشگری، کمک هزینه ها و سایر خدمات رفاهی بوده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی کارکنان مورد پژوهش بر حسب وضعیت استخدام، پست سازمانی و سابقه خدمت

ویژگی	آماره توصیفی		درصد فراوانی
	فراوانی مطلق		
وضعیت استخدام	قراردادی	۴۲	۴۰/۴
	پیمانی	۲۲	۲۳/۱
	رسمی	۴۰	۳۸/۵
جمع کل		۱۰۴	۱۰۰
پست سازمانی	درمانی	۴۶	۴۴/۲
	پشتیبانی-اداری	۵۸	۵۵/۸
	جمع کل		۱۰۴
سابقه خدمت	تا ۵ سال	۳۲	۳۰/۸
	۶-۱۰ سال	۲۷	۲۶
	۱۱-۱۵ سال	۱۹	۱۸/۳
	۱۶-۲۰ سال	۱۴	۱۳/۵
	۲۱-۲۵ سال	۱۰	۹/۶
	۲۶ سال و بالاتر	۲	۱/۹
جمع کل		۱۰۴	۱۰۰

بعد تسهیلات اعتباری از دیدگاه کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان نور بیشترین میانگین و بعد تسهیلات مسکن کمترین میانگین در میان ابعاد پرسشنامه تسهیلات رفاهی را دارا بودند. بنابراین با توجه به میزان میانگین هر بعد (از نمره کل ۵).

می‌توان بیان نمود که تمامی شاخص‌های رفاهی در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان نور پایین‌تر از سطح متوسط (عدد ۳) بوده است (جدول ۳).

جدول ۳. آمار توصیفی توزیع تسهیلات رفاهی در کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نور

ابعاد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
تسهیلات اعتباری	۹۳	۵۲/۲	۰/۸۵	۱	۵
تسهیلات درمانی و بیمه‌ای	۹۵	۴۵/۲	۰/۸۳	۱	۴۰/۴
تسهیلات ایاب و ذهاب	۱۰۲	۷۲/۱	۰/۷۲	۱	۴
تسهیلات فرهنگی، ورزشی و گردشگری	۱۰۱	۶۹/۱	۰/۷۴	۱	۴
تسهیلات مسکن	۱۰۱	۴۲/۱	۰/۷۵	۱	۵
کمک هزینه ها	۸۷	۷۴/۱	۰/۷۳	۱	۶/۳
سایر خدمات رفاهی	۹۶	۷۶/۱	۰/۶۷	۱	۶۷/۳

میانگین نمرات مسئولیت پذیری در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان نور برابر با ۲۴/۷۵ از نمره کل ۳۶ و انحراف استاندارد آن برابر با ۴/۰۰۴ بوده است. میزان شاخص مسئولیت پذیری بالاتر از حد متوسط (نمره ۱۸) قرار داشت که نشان دهنده سطح نسبتاً خوب مسئولیت پذیری در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان نور می‌باشد.

جهت بررسی نرمال بودن مولفه های مورد مطالعه از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. چون سطح معنی‌داری همه مؤلفه ها کمتر از سطح آلفا بود (یعنی کمتر از ۰/۰۵)، لذا توزیع داده‌های مولفه های فوق غیر نرمال و برای بررسی فرضیه‌های آماری از آزمون ناپارامتریک (ضریب همبستگی اسپیرمن) استفاده گردید (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج آزمون فرض نرمال بودن مولفه مسئولیت پذیری و تسهیلات رفاهی و ابعاد آن توسط آزمون کولموگروف - اسمیرنوف

بُعد	آماره	تعداد	میانگین	کولموگروف - اسمیرنوف	Sig
تسهیلات اعتباری	۹۳	۲/۵۲	۱/۷۱	۰/۰۰۵	
تسهیلات درمانی و بیمه‌ای	۹۵	۲/۴۵	۱/۵۸	۰/۰۱۴	
تسهیلات ایاب و ذهاب	۱۰۲	۱/۷۲	۱/۹۷	۰/۰۰۱	
تسهیلات فرهنگی، ورزشی و گردشگری	۱۰۱	۱/۶۹	۱/۹۸	۰/۰۰۱	
تسهیلات مسکن	۱۰۱	۱/۴۲	۴/۱۹۲	۰/۰۰۰۱	
کمک هزینه ها	۸۷	۱/۷۴	۱/۶۱	۰/۰۱۱	
سایر خدمات رفاهی	۹۶	۱/۷۶	۱/۸۷	۰/۰۰۱	
مسئولیت پذیری	۸۰	۲۴/۷۵	۲/۰۱	۰/۰۰۱	

بین ارائه تسهیلات اعتباری با مسئولیت پذیری کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مورد پژوهش رابطه معناداری مشاهده شد ($p=0/042$)، بین سایر تسهیلات رفاهی با مسئولیت پذیری کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مورد پژوهش رابطه معناداری مشاهده نشد (جدول ۵).

جدول ۵. رابطه بین ارائه تسهیلات رفاهی با مسئولیت پذیری کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی مورد مطالعه

متغیرهای تسهیلات رفاهی	آماره	مسئولیت پذیری
ارائه تسهیلات اعتباری	ضریب همبستگی اسپیرمن (r)	۰/۲۲۳
	سطح معناداری (p)	۰/۰۴۲
ارائه تسهیلات درمانی و بیمه‌ای	ضریب همبستگی اسپیرمن (r)	۰/۱۲۵
	سطح معناداری (p)	۰/۲۸۵
ارائه تسهیلات ایاب وذهاب	ضریب همبستگی اسپیرمن (r)	۰/۰۱۳
	سطح معناداری (p)	۰/۹۰۹
ارائه تسهیلات مسکن	ضریب همبستگی اسپیرمن (r)	۰/۰۸۷
	سطح معناداری (p)	۰/۴۵۲
ارائه تسهیلات فرهنگی، ورزشی و گردشگری	ضریب همبستگی اسپیرمن (r)	۰/۰۲۸
	سطح معناداری (p)	۰/۸۰۹
ارائه تسهیلات کمک هزینه‌ها	ضریب همبستگی اسپیرمن (r)	۰/۰۶۵
	سطح معناداری (p)	۰/۵۶۸
ارائه سایر خدمات رفاهی	ضریب همبستگی اسپیرمن (r)	۰/۱۴۸
	سطح معناداری (p)	۰/۲۰۲

بحث

یافته‌های پژوهش در مورد رابطه ارائه تسهیلات رفاهی با مسئولیت پذیری کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی نور نشان داد: بین ارائه تسهیلات اعتباری با مسئولیت پذیری کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی مورد پژوهش رابطه معناداری وجود دارد. یعنی ارائه تسهیلات اعتباری از سوی سازمان بر روی مسئولیت پذیری کارکنان تاثیر گذار می‌باشد. به عبارتی هر چه تسهیلات اعتباری بیشتری ارائه گردد به دنبال آن مسئولیت پذیری کارکنان نیز افزایش می‌یابد. بعد تسهیلات اعتباری از دیدگاه کارکنان دارای بیشترین میانگین بوده است. این امر مبین آن است که کارکنان تسهیلات اعتباری اختصاص یافته از سوی سازمان را مفید و مناسب دانسته اند. شکوری

[۸] در پژوهش خود بیان داشته است که با استفاده از خدمات رفاهی مانند وام خود اشتغال زایی توسط زنان مورد مطالعه باعث توانمندسازی آنان شده است که با نتیجه این بند از پژوهش مطابقت دارد. هم چنین رائیجی [۱۱] در پژوهش خود عنوان کرد که یکی از علل بروز بی تفاوتی کارکنان بی توجهی به مسائل رفاهی آنان می‌باشد که با نتیجه پژوهش مطابقت دارد. پژوهش هنری [۹] در سازمان تربیت بدنی جمهوری اسلامی ایران نشان می‌دهد که بین عوامل رفاهی و بهره‌وری کارکنان رابطه معنی داری وجود دارد. در نهایت پژوهش صانعی [۲] در حوزه‌های ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این نتیجه را تایید کرد. یافته‌های پژوهش در مورد رابطه بین ارائه تسهیلات درمانی

و بیمه ای با مسئولیت پذیری کارکنان نشان داد که بین این دو رابطه معناداری وجود ندارد. یافته پژوهش نشان دهنده این موضوع می باشد که وجود امکانات بیمه ای مانند بیمه درمانی پایه و بیمه درمانی مکمل و همچنین مشاوره و کمک های پزشکی که سازمان در اختیار کارکنان خود قرار می دهد به عنوان عامل انگیزشی تاثیر چندانی جهت انجام امور محوله به کارکنان نداشته است که بدین ترتیب روی مسئولیت پذیری آنان بی تاثیر بوده است. پژوهشی که صانعی [۲] در حوزه های ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام داده بیان کرده بین خصوصیات دموگرافیک با میزان نیازهای بهداشتی و درمانی رابطه معناداری وجود نداشت. آرنتز و همکارانش در پژوهش خود ذکر کردند که بین اختلال وسواس فکری- عملی و مسئولیت پذیری رابطه ای وجود ندارد [۱۲]. و در نهایت شکوری در پژوهش خود ذکر کرد خدمات رفاهی ارائه شده نقش قابل توجهی در بالا بردن خود اتکایی زنان مورد مطالعه نداشته است [۸]. که نتیجه همه آنان با نتیجه این بند از پژوهش مطابقت داشت. کوکرهام و همکارانش در پژوهش خود به این یافته رسیدند که هر چه رفاه مالی بهتر باشد فرد در قبال بهداشت و سلامت خود فعال تر است و مسئولیت پذیری بیشتری نسبت به خود دارند. طبقه پایین اجتماعی بیشتر این ایده را داشتند که مردم نباید مسئول بیماری خود باشند و حتما نهادی خاص باید این مسئولیت را بر عهده بگیرد [۱۰] که با نتیجه پژوهش مطابقت ندارد. با توجه به یافته های پژوهش، بین ارائه تسهیلات ایاب و ذهاب با مسئولیت پذیری کارکنان رابطه معناداری مشاهده نشد. نتیجه این بند از پژوهش با نتیجه پژوهش صانعی که بیان کرد میان نیازهای رفاهی کارکنان و رضایتمندی شغلی آنان در حوزه های

ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارتباط معناداری مشاهده گردید [۲] مطابقت ندارد. همچنین با نتیجه رائجی [۱۱] و هنری [۹] که به ترتیب بیان کردند که عدم توجه به مسائل رفاهی و آسایشی کارکنان موجب کاهش انگیزه می شود و ممکن است از سازمان خود خارج شوند و اینکه بین عوامل رفاهی کارکنان و بهره وری آنان ارتباط وجود دارد، مغایرت دارد. با توجه به یافته های پژوهش، بین ارائه تسهیلات مسکن با مسئولیت پذیری کارکنان رابطه معناداری مشاهده نشد. نتیجه این بند از پژوهش با نتیجه پژوهش شکوری [۸] مطابقت دارد که بیان داشت خدمات رفاهی ارائه شده نقش قابل توجهی در بالا بردن خود اتکایی زنان مورد مطالعه نداشته است. از سویی دیگر با نتیجه پژوهش صانعی [۲] و رائجی [۱۱] و هنری [۹] مطابقت نداشت. صانعی [۲] که بیان کرد میان نیازهای رفاهی کارکنان و رضایتمندی شغلی آنان در حوزه های ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارتباط معناداری مشاهده گردید.

رائجی [۱۱] و هنری [۹] که به ترتیب بیان کردند که عدم توجه به مسایل رفاهی و آسایشی کارکنان موجب کاهش انگیزه می شود و ممکن است از سازمان خود خارج شوند و اینکه بین عوامل رفاهی کارکنان و بهره وری آنان ارتباط وجود دارد.

یافته های پژوهش در مورد رابطه بین ارائه تسهیلات فرهنگی، ورزشی و گردشگری با مسئولیت پذیری کارکنان نشان داد که بین این دو رابطه معناداری وجود ندارد. در این خصوص صانعی در پژوهشی که در حوزه های ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام داده بیان کرد میان تحصیلات و میزان نیاز به امکانات اوقات فراغت رابطه معناداری وجود دارد به

گونه ای که با افزایش سطح تحصیلات میزان نیاز به اوقات فراغت افزایش می یابد و در واقع میزان نیاز به امکانات اوقات فراغت را مهم برشمرده است [۲].

با توجه به یافته های پژوهش، بین ارائه تسهیلات کمک هزینه ها با مسئولیت پذیری کارکنان رابطه معناداری مشاهده نشد. یافته این بند از پژوهش با یافته پژوهش رائجی که بیان داشت عدم توجه به مسائل رفاهی و آسایشی کارکنان موجب کاهش انگیزه آنان می شود [۱۱] و هم چنین هنری بیان کرد که بین عوامل رفاهی کارکنان و بهره وری آنان در سازمان رابطه معناداری وجود دارد، مغایرت داشت [۹]. بین ارائه سایر خدمات رفاهی با مسئولیت پذیری کارکنان رابطه معناداری مشاهده نشد.

رابطه معناداری وجود ندارد. با توجه به اینکه از بین تسهیلات رفاهی تنها تسهیلات اعتباری با مسئولیت پذیری رابطه داشت می توان با افزایش میزان تسهیلات، تقویت نظام توزیع عادلانه، پاسخ به نیازهای ضروری مرتبط در افزایش مسئولیت پذیری کارکنان موثر واقع شد. و در نهایت با توجه به عدم رابطه معنی دار بین ارائه تسهیلات رفاهی با مسئولیت پذیری کارکنان، شاید عوامل غیر مادی مانند همکاری بین کارکنان، احترام متقابل بین سازمان و کارکنان و توجه به نیازمندی ها و ابعاد روانی و اجتماعی کارکنان بر ارتقاء مسئولیت پذیری کارکنان موثر واقع شود، لذا انجام پژوهش هایی جهت تعیین تاثیر این عوامل بر مسئولیت پذیری پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مدیریت و کارکنان محترم مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نور استان مازندران به خاطر همکاری در اجرای پژوهش قدردانی می گردد.

نتیجه گیری

یافته های پژوهش در مورد رابطه بین ارائه تسهیلات رفاهی با مسئولیت پذیری کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی نور، نشان داد که بین این دو

References

- 1- Ismaili G. Effective factors on staff leadership. General Manager journal 1997;26:55 [in Persian]
- 2- Sanei N. The recognition of welfare requirements of headquarter district staff of Ministry of Health and Medical Education. Assistance faculty, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2001 [in Persian].
- 3- Tahori Z. Duties: Necessity for human resource management in libraries and information centers . Journal of librarianship and information 2004; 15(3):37 [in persian].
- 4- Cereto S. Principles of modern management, functions and systems. Massachuseth: Allyn & Bacon 1989: 21
- 5- Gandalf Ann. Why do nurses at a university hospital want to quite their jobs? Journal of nursing management. 2005; 13: 327-9
- 6- Asefzadeh S, Rezapour A. Health Management, 2nd ed. Qazvin: Qazvin University of Medical Sciences Publication. 2008: 166 [in Persian]
- 7- John srud Pk. Faculty members moral and their intention to leave. Journal Vov zooz. 2002; 10(9):136
- 8- Shakori A. Studying relationship of protective policy and abilities of family self responsibility under supervision of aid committee in Tehran . Iran social problem quality. 2009; 16(61); 159-129
- 9- Honari H, Rezaeeian A, Kozezhchian H, Ehsani M. Motivation relationship and human force productivity in physical Education organization of Islamic Republic of Iran. 2007; 37: 54-45

- 10- Cockerham W, Kunz G, Leuschen G, Spaeth JL. Symptoms, Social stratification and self-responsibility for health in the United States and West Germany. *Social Science & Medicine*. 1986; 22(11): 1263–1271
- 11- Raeiji GH . The reason of augmenting of indifference among staff and absessive strategies. 2009 Available from: URL: <http://www.mgtsituation.com>. [in Persian]
- 12- Arntz A,Venchen M,Coosen A. Responsibility and obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Ressearch and Therapy*. 2006; 4: 425-435

Relationships between Welfare Facilities and Staff's Sense of Responsibility in Noor District Health Centers

Nasiripour AA^{1*}, Tabibi SJ², Habibi M³

1. Associate Professor, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Professor, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3. M.A. in Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* Corresponding Author. Tel: +989121991372 Fax: +982144869705 E-mail: nasiripour@srbiau.ac.ir

Received: 12 Jul 2012 Accepted: 3 Nov 2012

ABSTRACT

Background & objectives: Human force is the most important and efficient factor to achieve goals of each organization. Motivational factors culminate in elevating sense of responsibility and subsequently providing efficient services. The aim of this research was to determine relationships between welfare facilities and staff's sense of responsibility in Health Centers of Noor City.

Methods: Present correlational study is performed cross-sectionally on 112 individuals. Data were collected through a questionnaire from the subjects assigned into two groups; clinical staff (i.e. physicians, dentists, nurses, and midwives) and nonclinical staffs (i.e. associate and BSc holders in health science, laboratory technicians, service staff, and receptionists). For data analysis nonparametric tests including Spearman Rank Order Correlation Coefficient were used.

Results: Based on the findings, all the welfare indices were lower than the average value of 3 and responsibility indices were higher than the average score of 18. There was a significant relationship between offering credit facilities and staff sense of responsibility ($p=0.042$, $r=0.223$). However, no significant relationship was observed between offering clinical and insurance facilities, commuting facilities, housing facilities, cultural, sport and tourist facilities, allowances, and other welfare services with staff sense of responsibility.

Conclusion: Since among all types of welfare facilities, only credit facility had a significant relationship with staff's sense of responsibility, it can be concluded that sense of responsibility among staff would be increased by increasing facility level, improving fair distribution system and providing response to essential requirements.

Key words: Welfare Facilities; Responsibility; Health Centers