

رابطه ارائه تسهیلات رفاهی با مسئولیت پذیری کارکنان در مراکز

بهداشتی و درمانی شهرستان نور

امیر اشکان نصیری پور^{۱*}، سید جمال الدین طبیبی^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 ایمیل: nasiripour@srbiau.ac.ir فکس: ۰۲۱۴۸۶۹۷۰۵

چکیده

زمینه و هدف: نیروی انسانی، مهم ترین و اثر بخش ترین عامل در دستیابی به اهداف هر سازمان می‌باشد. ایجاد عوامل انگیزشی می‌تواند 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 می‌باشد که به صورت مقطعي انجام شد. با استفاده از پرسشنامه داده‌ها به صورت سرشماری از ۲ گروه درمانی (شامل پزشک، دندانپزشک، پرستار و ماما) و گروه پشتیبانی-اداری (شامل کارданان و کارشناسان بهداشتی، آزمایشگاه، پذیرش و خدمات) که مجموعاً ۱۱۲ نفر می‌باشد جمع آوری شده است. جهت استخراج نتایج پژوهش از آزمون ناپارامتریک (شامل ضریب همبستگی اسپیرمن) استفاده گردید.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها، تمامی شاخص‌های 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 (۰/۲۲۳ = ۰/۴۲) ولی بین ارائه تسهیلات درمانی و بیمه‌ای، تسهیلات ایاب و ذهاب، تسهیلات مسکن، تسهیلات فرهنگی، ورزشی و گردشگری، کمک هزینه‌ها 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 می‌توان با افزایش میزان تسهیلات، تقویت نظام توزیع عادلانه، پاسخ به نیازهای ضروری مرتبط در افزایش مسئولیت پذیری کارکنان موثر واقع شد.

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

پذیرش: ۹۱/۸/۱۳

دریافت: ۹۱/۴/۲۲

است؛ چرا که نیروی انسانی موجب بهره‌وری از ماشین‌آلات، سرمایه، مواد و سایر عوامل می‌گردد [۱]. در قرن اخیر نقش و اهمیت نیروی انسانی در توسعه پایدار هر جامعه‌ای انکار ناپذیر است. نیروی

مقدمه

در حیات هر سازمان عوامل مختلفی نقش دارند؛ اهم این عوامل عبارتند از: نیروی انسانی، ماشین‌آلات و سرمایه که درین این عوامل، مهم‌ترین و اثربخش‌ترین عامل، نیروی انسانی

باشد میزان بازده کارکنان بیشترخواهد شد. بدینه است که باید در سازمان های بهداشتی درمانی اقدامات مختلفی که هماهنگ با طبیعت کار کرد 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 می تواند 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 وجوددارد. 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

انسانی ماهر و کارآمد پربهادرین و ارزنده ترین دارایی هر کشور است. بسیاری از جوامع با برخورداری از منابع طبیعی سرشار به دلیل فقدان نیروی انسانی شایسته و لائق توان استفاده از این موهابه الهی را ندارند و دیگر ملت ها به رغم کمبود منابع طبیعی در نتیجه داشتن نیروی انسانی کارآزموده و مناسب به آسایش و رفاه رسیده اند. مسیر پیشرفت و ترقی را طی می کنند. 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 صاحبنظران 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 می توان با بهره گیری از محرک های مختلف، انگیزش و متعاقباً تعهد و مسئولیت پذیری فرد را در انجام امور محوله ارتقا داد [۴].

فراهام 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 می باشد. به عبارت دیگر مدیران به این موضوع مهم توجه دارند که هر قدر میزان انگیزش کارکنان موثر

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 گرددآوری 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 جمع آوری گردید. برای پردازش داده‌های جمع آوری 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 ۱۰ 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 حد اکثر 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 بوده اند (جدول ۱).

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 بهره وری 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 کارداران و کارشناسان بهداشتی، آزمایشگاه، پذیرش و خدمات) انتخاب گردیدند. پس از بررسی و مطالعه جهت گرددآوری داده‌های پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شد: پرسشنامه تسهیلات رفاهی و پرسشنامه مسئولیت پذیری. پرسشنامه تسهیلات رفاهی توسط پژوهشگر طراحی شد و از نظر روای 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 مسئولیت پذیری، پس از بررسی و مطالعه کتب و مقالات و تحقیقات متعدد، مشخص گردید که از خرده مقیاس مسئولیت پذیری از پرسشنامه شخصیت سنجی کالیفرنیا استفاده شده

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

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

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

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

۴/۰ درصد آزمودنی‌ها به صورت قراردادی، ۳۸/۵ درصد به صورت رسمی و ۲۳/۱ درصد به صورت پیمانی مشغول به فعالیت بودند. ۴/۲ درصد از آزمودنی‌ها دارای پست سازمانی درمانی و ۵۵/۸ درصد از آزمودنی‌ها دارای پست سازمانی پشتیبانی-اداری بودند. گروه سابقه خدمتی تا ۵ سال با ۳۰/۸ درصد بیشترین فراوانی در بین رده‌های 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 بیمه‌ای، تسهیلات ایاب و ذهاب، تسهیلات مسکن، تسهیلات فرهنگی، ورزشی و گردشگری، کمک هزینه‌ها و سایر خدمات رفاهی بوده است.

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

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)،

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

بعاد	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	۴/۰۴
تسهیلات ایاب و ذهب	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 هزینه‌ها	۸۷	۷۴/۱	.۰/۷۳	۱	۶/۳
سایر خدمات رفاهی	۹۶	۷۶/۱	.۰/۶۷	۱	۶۷/۳

جهت بررسی نرمال بودن مولفه‌های مورد مطالعه از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. چون سطح معنی‌داری همه مولفه‌ها کمتر از سطح آلفابود (یعنی کمتر از $\alpha=0.05$)، لذا توزیع داده‌های مولفه‌های فوق غیر نرمال و برای بررسی فرضیه‌های آماری از آزمون ناپارامتریک (ضریب همبستگی اسپیرمن) استفاده گردید (جدول ۴).

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 ۴/۰۰ 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.

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

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

۲۲۳/۰=). بین سایر تسهیلات رفاهی با مسئولیت پذیری کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مورد پژوهش رابطه معناداری مشاهده نشد (جدول ۵).

بین ارائه تسهیلات اعتباری با مسئولیت پذیری کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مورد پژوهش رابطه معناداری مشاهده شد ($p=0.042$).

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

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

[۸] در پژوهش خود بیان داشته است که با استفاده از خدمات رفاهی مانند وام خود اشتغال زایی توسط زنان مورد مطالعه باعث توامندسازی 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 توجیه 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 بهره وری 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. یافته های 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 میین آن است که کارکنان تسهیلات اعتباری اختصاص یافته از سوی سازمان را مفید و مناسب دانسته اند. شکوری

بحث

یافته های 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 میین آن است که کارکنان تسهیلات اعتباری اختصاص یافته از سوی سازمان را مفید و مناسب دانسته اند. شکوری

ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارتباط معناداری مشاهده گردید [۲] مطابقت ندارد. همچنین با نتیجه رائیجی [۱۱] و هنری [۹] که به ترتیب بیان کردند که عدم توجه به مسائل رفاهی و آسایشی کارکنان موجب کاهش انگیزه می‌شود 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 یافته‌های 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 توجیه در بالا بردن خود انتکایی زنان مورد مطالعه نداشته است. از سویی دیگر با نتیجه پژوهش صانعی [۲] و رائیجی [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.

رنری [۱۱] و هنری [۹] که به ترتیب بیان کردند که عدم توجه به مسایل رفاهی و آسایشی کارکنان موجب کاهش انگیزه می‌شود 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 وجوددارد به

و بیمه ای با مسئولیت پذیری کارکنان نشان داد که بین این دو رابطه معناداری وجود ندارد. یافته پژوهش نشان دهنده این موضوع می‌باشد 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 می‌دهد به عنوان عامل انگیزشی تاثیر چندانی جهت انجام امور محوله به کارکنان نداشته است که بدین ترتیب روی مسئولیت پذیری آنان بی تاثیربرده 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. آرتنز و همکارانش در پژوهش خود ذکر کردند که بین اختلال وسوسات فکری- عملی و مسئولیت پذیری رابطه‌ای وجود ندارد [۱۲]. و در نهایت شکوری در پژوهش خود ذکر کرد خدمات رفاهی ارائه شده نقش قابل توجیه در بالا بردن خود انتکایی زنان مورد مطالعه نداشته است [۸]. که نتیجه همه آنان با نتیجه این بند از پژوهش مطابقت داشت. کوکرها 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 حتماً نهادی خاص باید این مسئولیت را بر عهده بگیرد [۱۰] که با نتیجه های 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

رابطه معناداری وجود ندارد. با توجه به اینکه از بین تسهیلات رفاهی تنها تسهیلات اعتباری با مسئولیت پذیری رابطه داشت می‌توان 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 نیازمندی‌ها و ابعاد روانی و اجتماعی کارکنان بر ارتقاء مسئولیت پذیری کارکنان موثر واقع شود، لذا انجام پژوهش‌هایی جهت تعیین تاثیر این عوامل بر مسئولیت پذیری پیشنهاد می‌گردد.

گونه‌ای که با افزایش سطح تحصیلات میزان نیاز به اوقات فراغت افزایش می‌یابد و در واقع میزان نیاز به امکانات اوقات فراغت را مهم برšمرده است [۲].

با توجه به یافته‌های پژوهش، بین ارائه تسهیلات کمک‌هزینه‌ها با مسئولیت پذیری کارکنان رابطه معناداری مشاهده نشد. یافته این بند از پژوهش با یافته پژوهش رائیجی که بیان داشت عدم توجه به مسائل رفاهی و آسایشی کارکنان موجب کاهش انگیزه آنان می‌شود [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.

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 می‌گردد.

نتیجه گیری

یافته‌های 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 zoot. 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, Kozechian 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 Research 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