

# عوامل اثرگذار بر تکریم ارباب رجوع در حوزه بهداشت و درمان مبتنی

## بر قانون مدیریت خدمات کشوری

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۰۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۴/۰۷

حرمت اصغری<sup>۱</sup>، محمد ذاکری<sup>۲</sup>، اسماعیل اسدی<sup>۳</sup>

از صفحه ۱ تا ۲۴

### چکیده

**زمینه و هدف:** طرح تکریم ارباب رجوع و جلب رضایت آنان، یکی از مباحث مهمی است که امروزه در دستگاه‌های دولتی مطرح است. پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای عوامل اثرگذار بر تکریم ارباب رجوع در بیمارستان‌های امام سجاد (ع) و ولیعصر (عج) ناجا انجام گرفته است.

**روش‌ها:** این پژوهش از نظر هدف، یک پژوهش کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها از نوع پیمایشی و از نظر روش تحلیل داده‌ها از نوع هم‌بستگی است. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد که روایی محتوای آن توسط خبرگان و روایی سازه توسط تحلیل عاملی تأییدی تأیید شد و ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش پایایی پرسش‌نامه ۰/۸۶۴ درصد به‌دست آمد. نمونه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۱۲۸ نفر از کارکنان بیمارستان‌های امام سجاد (ع) و ولیعصر (عج) ناجا در تهران بودند (هرکدام ۶۴ نفر)، که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند.

**یافته‌ها:** نتیجه تحلیل‌های آماری و آزمون فرضیات پژوهش به کمک ضریب هم‌بستگی اسپیرمن و رگرسیون چندگانه نشان داد که عوامل رفتاری (پایبندی اعتقادی، ویژگی شخصیتی و سبک ارتباطی) و عوامل ساختاری (اطلاع‌رسانی، آموزش کارکنان، منشور اخلاقی، امکانات و فناوری، ارائه بازخور و سازوکار تشویق و تنبیه) بر تکریم ارباب رجوع تأثیر معنی‌دار دارد. نتایج تحلیل میانگین‌های دو گروه نیز نشان داد در برخی از عوامل ساختاری تفاوت معنی‌دار بین میانگین دو گروه وجود دارد؛ حال آنکه در عوامل رفتاری تفاوت معنی‌داری بین میانگین دو گروه مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** در بین عوامل ساختاری و رفتاری، عوامل ساختاری در تحقق تکریم ارباب رجوع از تأثیر بیشتری برخوردار است. بنابراین به نظر می‌رسد توجه بیشتر مدیران بیمارستان به مؤلفه‌های ساختاری سازمان (قوانین و مقررات، نظام‌های مدیریتی، فناوری‌های سازمانی و ارتباطی) از اهمیت زیادی برخوردار است. با توجه به اهمیت ویژگی‌های شخصیتی بر اساس نتایج آماری به نظر می‌رسد دقت بیشتر در استخدام کارکنان و یا به‌کارگیری ایشان در مناصبی که مستلزم ارتباط مداوم با بیماران و همراهان ایشان است ضروری است.

**واژه‌های کلیدی:** عوامل رفتاری، عوامل ساختاری، تکریم ارباب رجوع، بیمارستان‌های ناجا.

۱- استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، نویسنده مسئول h\_asghari1980@yahoo.com

۲- استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران M.zakeri@riau.ac.ir

۳- استادیار، دکتری مدیریت دولتی، عضو هیئت علمی دانشگاه هوایی شهید ستاری، تهران، ایران esmaeil.asadi@gmail.com

## مقدمه

طرح تکریم ارباب رجوع و جلب رضایت آنان، یکی از مباحث مهمی است که امروزه در دستگاه‌های دولتی مطرح است. در واقع، طرح تکریم مردم و جلب رضایت ارباب رجوع یکی از هفت برنامه تحول نظام اداری کشور است که به تصویب شورای عالی اداری رسیده و در حال اجرا است. اساساً، احترام و تکریم ارباب رجوع و به دست آوردن رضایت‌مندی مردم در نظام‌های اداری کشور، هدف نهایی طرح تکریم است که اجرای آن به همه دستگاه‌ها محول شده است. اهمیت موضوع تکریم ارباب رجوع به اندازه‌ای است که در ایران موضوع رضایت‌مندی ارباب رجوع با فرمان رهبر معظم انقلاب (که سال ۸۱ را سال نهضت خدمت‌رسانی به ارباب رجوع عنوان فرمودند) و با برنامه‌ای تحت عنوان تکریم ارباب رجوع در برنامه‌های تحول نظام اداری و فصول ۲۵، ۲۶ و ۲۸ قانون مدیریت خدمات کشوری لحاظ شده و از سوی دولت پیگیری و اجرا شد که تمامی سازمان‌های دولتی به اجرای آن موظف شدند (میرغفوری و همکاران، ۱۳۸۷).

هدف اساسی در ارائه خدمات به مراجعان، رضایت‌مندی آنان است که در نظام اداری ایران یکی از شاخص‌های رشد و توسعه سازمان‌های کشور را رضایت مردم از خدمت‌دهندگان و خدمات دستگاه‌های دولتی می‌دانند و به منظور ایجاد سازوکارهای لازم در ارائه خدمات مطلوب و مناسب به مردم، موضوع رضایت‌مندی مراجعان دستگاه‌های دولتی به عنوان یکی از برنامه‌های هفت‌گانه تحول اداری منظور شده است (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۰). بدین صورت که پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران در خصوص ایجاد تحول در نظام اداری کشور، اقداماتی در سازمان امور اداری و استخدامی انجام شد و طرحی تحت عنوان «برنامه تحول در نظام اداری کشور» تنظیم و به تصویب هیئت وزیران رسید که برنامه هفتم این طرح، ارتقا و حفظ کرامت مردم در نظام اداری است. طرح تکریم ارباب رجوع در سال ۱۳۸۱ به دستگاه‌های اجرایی کشور ابلاغ شد و با تهیه بخش‌نامه‌ها و مصوباتی زمینه اجرایی شدن آن در تمامی سازمان‌های دولتی فراهم شد. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی وقت، مأمور شد تا اجرای طرح را در سازمان‌ها پیگیری و بازرسی‌های متعددی در این خصوص انجام دهد. اهم اقدامات این طرح به شرح زیر است:

- اطلاع‌رسانی مناسب به مراجعان درباره نحوه خدمت‌رسانی از طریق بروشور، کتاب راهنما، تابلو اعلانات و ...؛
  - بازنگری و اصلاح و مهندسی مجدد روش‌های انجام کار به‌منظور ایجاد سهولت و افزایش سرعت و دقت در خدمت‌رسانی به مردم؛
  - تدوین منشور اخلاقی سازمان به‌منظور ایجاد برخورد مشفقانه و مناسب با ارباب رجوع؛
  - نظرخواهی از مراجعان به اداره‌ها، درباره کیفیت خدمت‌دهی و چگونگی برخورد کارکنان؛
  - ایجاد سازوکارهای لازم، به‌منظور تشویق کارکنانی که موجب رضایت خدمت‌گیرندگان می‌شوند و برخورد با کارکنان خطاکار؛
  - نظرسنجی از مردم درباره رضایت آنان از کیفیت خدمت‌رسانی دستگاه‌های دولتی (معاونت امور مدیریت و منابع انسانی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، ۱۳۸۳).
- این موضوع در قانون مدیریت خدمات کشوری در قالب فصل سوم (حقوق مردم) و در مواد ۲۵، ۲۶ و ۲۸ نیز به‌صراحت مورد تأکید و توجه قرار گرفته است؛
- ماده ۲۸ -** دولت مکلف است به‌منظور تأمین حقوق مردم و مراجعان، رضایت و عدم رضایت مردم از عملکرد کارمندان را در ارتقاء، انتصاب و تمدید قراردادهای استخدامی و بهره‌مندی از سایر امتیازات استخدامی و اعمال تشویقات و تنبیهات لحاظ کرده و کلیه آیین‌نامه‌ها، شیوه‌نامه‌ها، ضوابط اداری و استخدامی مربوط به کارمندان دولت را به‌عنوان یک عامل مؤثر منظور نماید.
- ماده ۲۵ -** مدیران و کارمندان دستگاه‌های اجرایی، خدمت‌گزاران مردم هستند و باید با رعایت موازین اخلاق اسلامی و اداری و طبق سوگندی که در بدو ورود ادا کرده و منشور اخلاقی و اداری که امضاء می‌کنند وظایف خود را به نحو احسن در راه خدمت به مردم و با در نظر گرفتن حقوق و خواسته‌های قانونی آن‌ها انجام دهند.
- تبصره ۱ -** اصول و مفاد منشور یادشده، متن سوگندنامه و تعهدات کارمندان دستگاه‌های اجرایی با پیشنهاد سازمان به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

تبصره ۲ - دستگاه‌های اجرایی می‌توانند متناسب با وظایف و شرایط خاص دستگاه مربوط علاوه بر موارد فوق، مواردی را با رعایت منشور اخلاقی مصوب هیئت وزیران به آن اضافه کنند.

ماده ۲۶ - دستگاه‌های اجرایی مکلف هستند مردم را با حقوق و تکالیف خود در تعامل با دستگاه‌های اجرایی آشنا کرده و از طریق وسایل ارتباط جمعی به‌ویژه صداوسیما جمهوری اسلامی ایران سطح آگاهی عمومی در این زمینه را ارتقاء داده و اطلاعات لازم را به‌نحو مطلوب و مناسب در اختیار مردم قرار دهند (قانون مدیریت خدمات کشوری، ۱۳۸۶).

هم‌چنین در سیاست‌های کلی نظام سلامت که از سوی مقام معظم رهبری به سران قوا و روسای دستگاه‌ها ابلاغ شده در چند بند موضوع ارتقاء خدمات و تکریم ارباب‌رجوع مورد توجه جدی قرار گرفته است؛ از جمله:

۱ - ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی- اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه.

۱-۲- آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه.

۲-۲- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانون‌مند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.

۲- افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخ‌گویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع از طریق:

۱-۲- ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها،

ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی.

۲-۲- افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها.

در طرح تحول نظام سلامت نیز که مبتنی بر این سیاست‌ها تدوین و اجرا شده است، افزایش رضایت مراجعان از خدمات بیمارستان‌های دولتی در قالب افزایش کیفیت خدمات سلامت و نیز کیفیت خدمات تجویزی مورد توجه جدی قرار گرفته است؛ بنابراین سؤال اصلی که این پژوهش دنبال می‌کند عبارت است از این که عوامل تأثیرگذار بر تکریم اربابرجوع در بیمارستان‌های امام سجاد (ع) و ولیعصر (عج) ناجا کدام هستند و آیا تفاوت معنی‌داری بین وضعیت این عوامل در این دو بیمارستان وجود دارد؟

### بیان مسئله

با توجه به این که سلامت یکی از محورهای اصلی توسعه پایدار و توسعه انسانی است و نسبت مستقیم با میزان پایداری توسعه کشور دارد، اصلاح بخش بهداشت و درمان می‌تواند نقطه عطف و شاخص تعیین‌کننده‌ای در توفیقات دولت به حساب آید (زارعی محمودآبادی و عسگری، ۱۳۸۷)؛ ضمن این که بخش سلامت در جمهوری اسلامی ایران از گذشته تاکنون با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو بوده و انجام اصلاحات اساسی و هدفمند را می‌طلبد تا از جایگاه مناسب‌تری در میان نظام‌های سلامت جهانی برخوردار شود (جباری بیرامی و همکاران، ۱۳۸۶).

از آن جاکه در نظام بهداشت و درمان، محور قرار دادن کیفیت مطلوب خدمات، لحاظ داشتن انتظارات و رضایت‌مندی مشتریان اهمیت بسیاری دارد و توجه هم‌زمان به دیدگاه متخصصان و رعایت رضایت بیماران مورد تأکید است (لطیفی و همکاران، ۱۳۸۹)، با این حال طی مصاحبه‌ای به‌عمل‌آمده با مسئولان اجرای طرح و هم‌چنین با مشاهده و بررسی موضوع در بیمارستان‌های زیرمجموعه ناجا در تهران مشخص شد که اجرای طرح تکریم اربابرجوع با مشکلات و موانعی روبرو بوده است که این عوامل موفقیت طرح را به مخاطره انداخته است و لازم است تا عوامل مؤثر بر موفقیت آن

شناسایی و رهنمودهایی در این راه ارائه شود. بنابراین در این پژوهش سعی بر آن است که عوامل اثرگذار بر تکریم اربابرجوع شناسایی و تحلیل شود.

### مبانی نظری

اربابرجوع عضو یا از ذی‌نفعان سازمان یا اداره است که برای مطالبه حقی به آن‌جا مراجعه می‌کند. حق او ممکن است سؤال درباره موضوعی یا گرفتن معرفی‌نامه یا امتیاز معینی باشد، درهرحال برای دریافت خدمت در برابر زحمت یا پرداخت پول و یا عضویت در جامعه و... به سازمان یا اداره مراجعه می‌کند که توانایی دریافت خدمت و قوه تشخیص کیفیت و کمیت خدمت و میزان آن را بالفعل یا بالقوه دارا است، این تعریف ارائه خدمت صادقانه، درست و رفتار درخور شأن انسان بودن مراجعه‌کننده را گوشزد می‌کند (کلهر، ۱۳۸۳).

در جوامع دموکراتیک، دولت‌ها و به‌ویژه سازمان‌های دولتی نماینده شهروندان هستند و از طرف آنان فعالیت می‌کنند. پس شهروندان اربابرجوع سازمان‌های دولتی محسوب می‌شوند (شخصی که برای انجام امور خود به نماینده خود مراجعه می‌کند)؛ پس دولت‌ها موظف هستند خدمات مورد نیاز شهروندان و اربابرجوع خود را با تلاشی مستمر و هماهنگ ارائه کنند. دولت‌ها می‌بایست نیازهای شهروندان خود را تشخیص دهند و تأمین آن‌ها را هدف خود بدانند. برای این مقصود وجود برنامه‌ای جامع و تلاشی هماهنگ و مستمر بین سازمان‌های دولتی ضروری است (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۰). صاحب‌نظران یکی از شاخص‌های پیشرفت و رسیدن به اهداف دولت را، رضایت اربابرجوع از خدمات دولت می‌دانند (فرای، ۲۰۰۷).

بحث رضایت اربابرجوع یا مشتری، امروزه جزء مباحث اساسی هر سازمان خدماتی یا تولیدی است، به‌طوری‌که، نظریه ذی‌نفعان، اربابرجوع را عضوی از سازمان تلقی می‌کند که رضایت آن مستقیماً به توسعه، پایداری و خوش‌نامی سازمان منجر می‌شود. توجه به نیازهای اربابرجوع و ارائه خدمات مطلوب و به‌موقع در سطح سازمان توسط همه کارکنان، همه وظایف و همه نقش‌ها اربابرجوع‌گرایی نامیده می‌شود. درواقع اربابرجوع‌گرایی نوعی ارزش قائل شدن برای وقت، انرژی و هزینه‌های مردم و به‌طورکلی انسانیت است. حفظ کرامت و ارائه خدمات مطلوب به مراجعان سازمان‌ها،

عمل دوجانبه‌ای است که اثرات آن مستقیماً به تقویت اعتماد عمومی نسبت به کارکنان دولت و به تبع آن به سازمان‌ها و کل نظام منجر می‌شود (کلهر، ۱۳۸۳).

### پیشینه پژوهش

پژوهش‌های چندی ارزیابی وضعیت تکریم اربابرجوع را در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها در دستور کار داشته‌اند. در پژوهشی بر اساس محورهای مورد ارزیابی بهترین عملکرد بیمارستان‌های مورد نظر به ترتیب مربوط به محور «رعایت ادب و احترام کارکنان» و «محور اطلاع‌رسانی» بوده و محور «میزان سنجش اعتماد مردم» از عملکرد متوسطی برخوردار بوده است. اما در محور «ایجاد فضا و تجهیزات» بیمارستان‌های وابسته از عملکرد پایینی برخوردار بوده‌اند (عباسی و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش دیگری میانگین امتیازهای «آموزش کارکنان» در بیمارستان‌ها ۴۳/۳ درصد بوده که در حیطه «تدوین منشور اخلاقی سازمان در ارتباط با مردم» ۱۰۰ درصد و در حیطه «پیش‌بینی فضا و امکانات مناسب» ۹۳/۳ درصد بهترین نتایج حاصل شده است و پژوهشگران در ارزیابی نهایی خود اجرای طرح تکریم اربابرجوع را با توفیق نسبی روبه‌رو دانسته‌اند (مهراییان و همکاران، ۱۳۸۵). در پژوهش مشابه دیگری میانگین امتیازهای «آموزش کارکنان» در بیمارستان‌های مورد بررسی ۳۳ درصد بوده که در حیطه «پیش‌بینی فضا و امکانات مناسب» با ۸۰ درصد و در حیطه «نحوه رفتار با مردم» با ۸۱ درصد بالاترین امتیاز حاصل شده است (زارعی محمودآبادی و عسگری، ۱۳۸۷). مطالعه‌ای در ارتباط با میزان رضایت بیماران در یک مرکز مشاوره نازایی نشان داد که بیشترین رضایت از خدمات پزشکی بوده و علت اصلی این رضایت‌مندی بالا، مهارت ارتباطی مطلوب پزشکان بوده است (کروولیته و یولاندا، ۲۰۱۴). همچنین مطالعه دیگری در ارتباط با میزان رضایت بیماران بستری نشان داد که میزان رضایت از درمانگاه بالاترین و رضایت از تسهیلات و تجهیزات پایین‌ترین میزان بوده است (ایتان و کلیری، ۲۰۱۱).

برخی از پژوهش‌ها، آموزش را موجب ایجاد تغییر مثبت و معنی‌دار در سه عنصر آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان بخش بهداشت و درمان در تکریم اربابرجوع ارزیابی کرده است (لطیفی و همکاران، ۱۳۸۹؛ محمدی‌فر، ۱۳۸۸). در پژوهش دیگر اقدام به انجام مداخله آموزشی برای بالا بردن سطح انتظار بیماران و آشنا کردن آنان با منشور

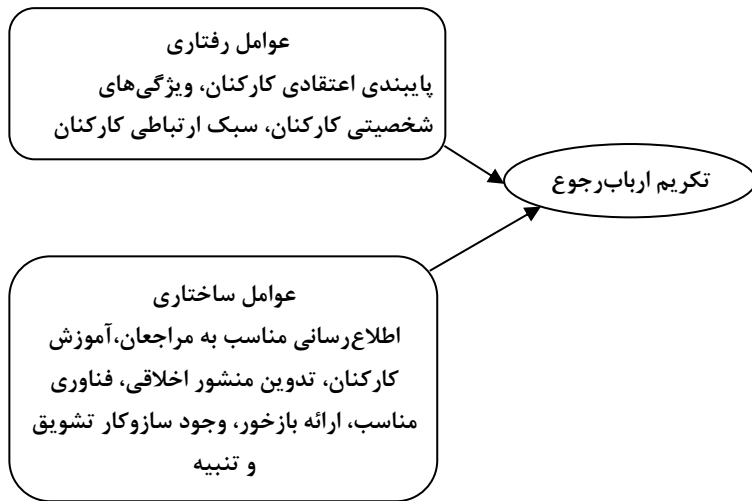
حقوق بیمار شد. یافته‌ها نشان داد که سطح نارضایتی نسبت به قبل از اجرای مداخله آموزشی، بسیار بالا رفته است (آنونیموس، ۲۰۱۴).

نتایج پژوهشی، موانع مدیریتی، فرایندی، فرهنگی و اطلاعاتی را به‌عنوان موانع اصلی در اجرای طرح تکریم معرفی کرده است (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۰). در خصوص نحوه افزایش رضایت‌مندی مشتریان می‌توان گفت کیفیت خدمات ارائه‌شده به مشتری و ارزش خدمات از جمله عوامل اثرگذار بر نیت رفتاری مشتری به حساب می‌آیند. ارزش خدمات به‌عنوان یک قضاوت نسبی از آنچه مشتری به‌منظور دریافت خدمات داده در مقابل آنچه گرفته است، تعریف شده است. از دیدگاه استروم<sup>۱</sup>، ارزش خدمات عبارت است از مطلوبیت ناشی از مبادله خدمات (بریدی و کرونین، ۲۰۱۱). برای ارائه خدمات مطلوب نظر مشتری بایستی هفت اقدام ضروری زیر را انجام داد: ۱- تعیین و تبیین مأموریت شرکت در راستای منابع و خواسته‌های مشتری؛ ۲- درگیر کردن و متعهد کردن دائمی مدیریت ارشد در پیشبرد کارها؛ ۳- گزینش کارکنان مناسب؛ ۴- آموزش و بازآموزش کارکنان؛ ۵- رایج کردن استانداردهای کیفیت و ارزیابی دائمی و میزان رعایت آن‌ها؛ ۶- استفاده از فناوری برای دستیابی به رضایت مشتری؛ ۷- خلاقیت برای حرکت به فراسوی انتظارات (لی و نامهو، ۲۰۰۹).

### مدل مفهومی پژوهش

عوامل مؤثر بر تکریم ارباب‌رجوع از مبانی نظری و پیشینه پژوهش استخراج و در قالب دو گروه عوامل ساختاری و رفتاری دسته‌بندی شدند و مدل مفهومی پژوهش به‌صورت نمودار زیر شکل گرفت و بر اساس آن فرضیه‌های پژوهش طرح شد.





شکل شماره ۱: مدل مفهومی پژوهش (برگرفته از سهرابی و همکاران، ۱۳۹۰)

### روش‌شناسی پژوهش

در اجرای این پژوهش از رویکرد کمی استفاده شد. از حیث نتیجه این پژوهش جزو تحقیقات کاربردی است؛ چراکه درصدد استفاده از نتایج به‌دست‌آمده برای به‌کارگیری و بهره‌گیری در بیمارستان‌های امام سجاد (ع) و ولیعصر (عج) ناجا است. شیوه اجرای پژوهش توصیفی از نوع هم‌بستگی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات پیمایشی است. هم‌چنین به لحاظ زمانی نیز پژوهش از نوع تحقیقات مقطعی است.

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه کارکنان اورژانس بیمارستان‌های امام سجاد (ع) و ولیعصر (عج) ناجا با مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر بودند که تعداد کل آن‌ها ۲۰۰ نفر (۱۵۰ نفر کارشناسی، ۴۷ نفر کارشناسی ارشد و ۳ نفر دکتری) هستند.

برای انجام نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شده است. برای محاسبه حجم نمونه آماری کارکنان با مدرک کارشناسی از جدول کرجسی و مورگان استفاده شده که حجم نمونه ۱۲۷ نفر تعیین شد و بدین ترتیب نمونه‌ای حاوی ۶۴ نفر از هر بیمارستان انتخاب شد که معرف همه طبقات مورد بررسی باشد.

برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش و آزمون فرضیه‌ها و روابط میان متغیرها از ابزار پرسش‌نامه استفاده شد. پرسش‌نامه پژوهش شامل ۴۲ سؤال بسته بود که با حضور محقق در میدان پژوهش توزیع شد. برای ارزیابی پایایی پرسش‌نامه و متغیرهای آن، شاخص آلفای کرونباخ مورد استفاده قرار گرفت (۰/۸۲) و پایایی ابزار تأیید شد.

برای بررسی اعتبار پرسش‌نامه از اعتبار صوری و اعتبار سازه استفاده شد که اعتبار صوری پرسش‌نامه مورد تأیید اساتید و خبرگان حوزه تک‌ریم ارباب‌رجوع قرار گرفت. برای بررسی اعتبار سازه پرسش‌نامه، به تحلیل عاملی تأییدی مدل‌های اندازه‌گیری از طریق نرم‌افزار لیزرل پرداخته شد. با توجه به خروجی لیزرل، مقدار کای دو به درجه آزادی و مقدار RMSEA آن‌ها کم بوده و مقدار GFI و AGFI آن‌ها بالای ۹۰ درصد است. همچنین ضرایب معناداری ضرایب و پارامترهای به‌دست‌آمده نشان داد که تمامی ضرایب به‌دست‌آمده معنادار شده‌اند؛ زیرا مقدار آزمون معناداری تک‌تک آن‌ها از عدد ۱/۹۶ بزرگ‌تر و از عدد ۱/۹۶- کوچک‌تر است. به‌منظور بررسی روابط بین متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش، فرضیه‌های پژوهش با استفاده از روش ضریب هم‌بستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون چندگانه و برای مقایسه مؤلفه‌های مدل بین دو بیمارستان مورد مطالعه از روش تحلیل t دوگروهی، به کمک نرم‌افزار SPSS 19 استفاده شد.

## یافته‌های پژوهش

### الف) یافته‌های توصیفی

تجزیه و تحلیل آمار توصیفی وضعیت تحصیلی نمونه آماری پژوهش نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به مقطع تحصیلی کارشناسی با ۹۲/۸ درصد بوده و کمترین فراوانی مربوط به مقطع تحصیلی دکتری با ۰/۸ درصد است. همچنین ۶/۴ درصد از اعضای نمونه آماری دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد هستند. بیشترین میزان سابقه کار مربوط به محدوده ۲۰-۱۱ سال با ۴۸/۲ درصد بود و کمترین میزان سابقه کار مربوط به محدوده ۱۰-۱ سال با ۲۵/۸ درصد است که نشان‌دهنده میان‌سال‌ی سازمان است. همچنین سابقه کار مربوط به محدوده ۳۰-۲۱ سال نیز ۲۶ درصد است.

## ب) یافته‌های استنباطی

برای بررسی اعتبار سازه پرسش‌نامه، به تحلیل عاملی تأییدی مدل‌های اندازه‌گیری از طریق نرم‌افزار لیزرل پرداخته شد که در جدول شماره یک مقدار بار عاملی و ضرایب معنی‌داری آمده است که نشان‌دهنده تأیید شاخص‌ها است. با توجه به جدول شماره دو و خروجی لیزرل، مقدار کای دو به درجه آزادی و مقدار RMSEA آن‌ها کم بوده و مقدار AGFI، GFI و NFI آن‌ها بالای ۹۰ درصد است. هم‌چنین ضرایب معناداری ضرایب و پارامترهای به‌دست‌آمده نشان داد که تمامی ضرایب به‌دست‌آمده معنادار شده‌اند؛ زیرا مقدار آزمون معناداری تک‌تک آن‌ها از عدد ۱/۹۶ بزرگ‌تر و از عدد ۱/۹۶- کوچک‌تر است.

جدول شماره ۱: بار عاملی و ضرایب معنی‌دار شاخص‌ها

شاخص‌ها	بار عاملی	ضریب معناداری	نتیجه	شاخص‌ها	بار عاملی	ضریب معناداری	نتیجه
۱	۰/۷۱	۷/۱۲	تأیید	۲۲	۰/۶۳	۶/۲۲	تأیید
۲	۰/۶۳	۶/۲۳	تأیید	۲۳	۰/۷۷	۷/۵۲	تأیید
۳	۰/۵۹	۵/۱۲	تأیید	۲۴	۰/۷۸	۷/۲۱	تأیید
۴	۰/۸۰	۸/۱۱	تأیید	۲۵	۰/۷۵	۷/۹۸	تأیید
۵	۰/۶۹	۷/۲۲	تأیید	۲۶	۰/۷۹	۸/۲۱	تأیید
۶	۰/۴۹	۵/۱۸	تأیید	۲۷	۰/۷۴	۸/۱۱	تأیید
۷	۰/۵۶	۶/۰۲	تأیید	۲۸	۰/۶۹	۷/۲۳	تأیید
۸	۰/۶۸	۶/۳۲	تأیید	۲۹	۰/۵۸	۵/۶۶	تأیید
۹	۰/۷۱	۷/۱۰	تأیید	۳۰	۰/۷۴	۷/۷۱	تأیید
۱۰	۰/۵۶	۵/۲۵	تأیید	۳۱	۰/۷۰	۷/۰۲	تأیید
۱۱	۰/۷۱	۷/۱۴	تأیید	۳۲	۰/۵۷	۶/۳۳	تأیید
۱۲	۰/۶۹	۶/۳۹	تأیید	۳۳	۰/۷۴	۷/۰۶	تأیید
۱۳	۰/۵۵	۵/۵۷	تأیید	۳۴	۰/۶۱	۶/۰۱	تأیید
۱۴	۰/۵۰	۵/۶۹	تأیید	۳۵	۰/۵۷	۶/۶۶	تأیید
۱۵	۰/۵۷	۶/۲۳	تأیید	۳۶	۰/۶۱	۶/۰۲	تأیید
۱۶	۰/۶۰	۶/۳۱	تأیید	۳۷	۰/۸۱	۸/۸۶	تأیید
۱۷	۰/۵۷	۵/۱۷	تأیید	۳۸	۰/۴۶	۵/۱۱	تأیید
۱۸	۰/۷۵	۷/۲۳	تأیید	۳۹	۰/۶۰	۶/۳۳	تأیید
۱۹	۰/۵۱	۵/۵۸	تأیید	۴۰	۰/۵۸	۶/۳۳	تأیید
۲۰	۰/۴۸	۴/۲۶	تأیید	۴۱	۰/۵۴	۵/۰۳	تأیید
۲۱	۰/۴۷	۴/۲۷	تأیید	۴۲	۰/۵۹	۶/۳۳	تأیید

جدول شماره ۲: شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

مقدار	شاخص
۲/۸۱	کای اسکور تقسیم بر درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )
۰/۰۱	شاخص P-Value
۰/۹۲	شاخص (GFI <sup>۱</sup> )
۰/۹۰	شاخص (AGFI <sup>۲</sup> )
۰/۹۳	شاخص (NFI <sup>۳</sup> )
۰/۰۸	شاخص میانگین مجذور خطاهای مدل <sup>۴</sup>

به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. همان‌طور که در جدول شماره مشاهده می‌شود، سطح معنی‌داری (sig) به دست آمده و ضرایب هم‌بستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته نشان‌دهنده وجود رابطه معنی‌دار بین متغیرهای مستقل (عوامل ساختاری و عوامل رفتاری) و متغیر وابسته (تکریم ارباب رجوع) است که این روابط در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار هستند.

جدول شماره ۳: ضریب هم‌بستگی بین عوامل ساختاری و رفتاری با تکریم ارباب رجوع

سطح معنی‌داری (sig)	ضریب هم‌بستگی با تکریم ارباب رجوع	متغیرهای مستقل
<b>عوامل ساختاری:</b>		
۰/۰۰۰	۰/۷۱۲	اطلاع‌رسانی
۰/۰۰۰	۰/۷۳۹	آموزش کارکنان
۰/۰۰۰	۰/۸۴۶	منشور اخلاقی
۰/۰۰۰	۰/۸۰۸	امکانات و فناوری
۰/۰۰۰	۰/۸۴۱	ارائه بازخور
۰/۰۰۰	۰/۷۲۷	سازوکار تشویق و تنبیه
<b>عوامل رفتاری:</b>		
۰/۰۰۰	۰/۷۲۹	پایبندی اعتقادی
۰/۰۰۰	۰/۸۲۲	ویژگی شخصیتی
۰/۰۰۰	۰/۸۸۸	سبک ارتباطی

1- Goodness-of-Fit

2- Adjusted GFI

3- Normed Fit Index

4- RMSEA

جدول شماره چهار شامل تحلیل واریانس رگرسیون، به منظور بررسی وجود رابطه خطی بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته است. به عبارت دیگر نشان می‌دهد که دست کم یکی از  $K$  متغیر مستقل با متغیر وابسته رابطه خطی دارد یا نه. به زبان ریاضی:

$$H_0: \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \dots = \beta_k = 0$$

دست کم یکی از  $\beta$  ها صفر نیست.  $H_1:$

همان طور که در جدول شماره چهار مشاهده می‌شود sig برابر صفر است و از سطح معنی داری ۰/۰۵ نیز کوچک تر است که نشان می‌دهد حداقل یکی از متغیرهای مستقل دارای رابطه خطی با متغیر وابسته است. ضریب رگرسیون چندگانه، ضریب تعیین، ضریب تعیین تعدیل شده، آزمون دوربین واتسون و خطای معیار تخمین است. با توجه به اطلاعات این جدول، ضریب تعیین تعدیل شده‌ی مدل برابر ۰/۹۹۳ است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ۹۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته، قابل استناد به تغییرات متغیرهای مستقل است و بقیه تغییرات متغیر وابسته یعنی کمتر از یک درصد از تغییرات ناشی از شانس (عواملی غیر از متغیرهای مستقل) است. هم چنین همان طور که از جدول پیداست، ضریب رگرسیون چندگانه، برابر با ۰/۹۹۷ است؛ این امر بدین معنا است که شدت رابطه متغیرهای مستقل با متغیر وابسته برابر ۹۹ درصد است. مقدار آماره  $d$  دوربین واتسون برابر با ۱/۸۹۹ است که در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد که نشان دهنده عدم وجود هم بستگی بین خطاها است.

جدول شماره ۴: تحلیل واریانس رگرسیون

مدل	جمع مربعات آزادی میانگین	درجه مربع	مربع	آماره F	سطح معنی داری	ضریب رگرسیون چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار دوربین واتسون	آزمون
رگرسیون	۹۴/۲۲۴	۹	۱۰/۴۶۹							
باقی مانده	۰/۵۷۷	۱۱۷	۰/۰۰۵	۲۱۲۲/۵۷۲	۰/۰۰۰	۰/۹۹۷	۰/۹۹۴	۰/۹۳۳	۰/۰۷۰۲۳	۱/۸۹۹
جمع	۹۴/۸۰۱	۱۲۶								

در جدول شماره پنج، ستون B به ترتیب شامل مقدار ثابت و ضرایب رگرسیون است. بقیه ستون‌های این جدول شامل این موارد است؛ خطای معیار ضرایب ستون B، بتا (مقدار استاندارد شده ضرایب که نشان دهنده میزان تغییر در متغیر وابسته به ازای

تغییری به اندازه یک انحراف معیار در متغیر مستقل است) که هر چه، قدر مطلق آن بزرگ تر باشد رابطه قوی تر متغیر مستقل و وابسته را نشان می دهد. برای مقایسه تأثیر متغیرها از ضرایب استاندارد شده بتا بدون توجه به علامت آن ها استفاده می شود. ضرایب استاندارد شده در این جدول نشان می دهد که متغیر امکانات و فناوری دارای بیشترین تأثیر بر متغیر وابسته است؛ زیرا به ازای یک واحد تغییر در این متغیر ۰/۱۷۶ تغییر در متغیر وابسته (تکریم ارباب رجوع) ایجاد می شود. ضریب تأثیر متغیرهای مستقل دیگر نیز شامل اطلاع رسانی ۰/۱۳۲، آموزش کارکنان ۰/۱۳۴، منشور اخلاقی ۰/۱۵۱، ارائه بازخور ۰/۱۴۵، سازوکار تشویق و تنبیه ۰/۱۳۱، پایداری اعتقادی ۰/۱۳۸، ویژگی شخصیتی ۰/۱۷۲ و سبک ارتباطی ۰/۴۹۰ است. آماره  $t$  و  $sig$  که برای آزمون فرض تساوی هر یک از ضرایب ستون B با عدد صفر است، در دو ستون انتهایی جدول مورد بحث ارائه شده است. از آنجایی که  $sig$  آزمون تساوی ضرایب رگرسیون کوچک تر از ۵ درصد هستند، بنابراین فرض تساوی ضرایب رگرسیون با صفر رد می شود و نیازی به خارج کردن آن ها از معادله رگرسیون نیست. به عبارت دیگر این ۹ متغیر بر تکریم ارباب رجوع تأثیر دارند. با توجه به اطلاعات جدول مذکور می توان معادله رگرسیون را به صورت زیر نوشت:

$$y = 0.016 + 0.10IX_1 + 0.105X_2 + 0.110X_3 + 0.128X_4 + 0.109X_5 + 0.111X_6 + 0.112X_7 + 0.139X_8 + 0.048X_9$$

جدول شماره ۵: ضرایب رگرسیون

مدل ۱	ضرایب استاندارد شده		آماره تی	سطح معنی داری
	بتا (B)	خطای معیار		
مقدار ثابت	۰/۰۱۶	۰/۰۲۳	۰/۷۰۸	۰/۴۸۱
اطلاع رسانی	۰/۱۰۱	۰/۰۰۸	۱۲/۳۰۲	۰/۰۰۰
آموزش کارکنان	۰/۱۰۵	۰/۰۰۸	۱۲/۵۳۲	۰/۰۰۰
منشور اخلاقی	۰/۱۱۰	۰/۰۰۹	۱۱/۸۹۵	۰/۰۰۰
امکانات و فناوری	۰/۱۳۸	۰/۰۱۰	۱۴/۲۷۱	۰/۰۰۰
ارائه بازخور	۰/۱۰۹	۰/۰۰۹	۱۱/۸۶۸	۰/۰۰۰
سازوکار تشویق و تنبیه	۰/۱۱۱	۰/۰۱۰	۱۱/۲۸۷	۰/۰۰۰

مدل ۱	ضرایب استاندارد شده		ضرایب استاندارد شده	آماره تی	سطح معنی داری
	بنا (B)	خطای معیار			
پایبندی اعتقادی	۰/۱۱۲	۰/۰۱۰	۰/۱۳۸	۱۰/۷۴۴	۰/۰۰۰
ویژگی شخصیتی	۰/۱۳۹	۰/۰۱۰	۰/۱۷۲	۱۳/۳۰۴	۰/۰۰۰
سبک ارتباطی	۰/۰۴۸	۰/۰۱۷	۰/۰۴۹	۲/۷۷۳	۰/۰۰۶

متغیر وابسته: تکریم ارباب رجوع

### تحلیل مقایسه‌ای وضعیت عوامل ساختاری، رفتاری و تکریم ارباب رجوع در دو بیمارستان

به منظور مقایسه وضعیت متغیرهای پژوهش در دو بیمارستان مورد مطالعه از آزمون تی دو گروهی استفاده شد که نتایج آن در جداول شماره شش و هفت آمده است. قبل از مقایسه میانگین بین دو گروه به مقایسه واریانس‌های متغیرها در دو گروه پرداختیم. به منظور مشخص شدن برابری یا عدم برابری واریانس نمرات عوامل ساختاری (اطلاع‌رسانی مناسب به مراجعان، آموزش کارکنان، تدوین منشور اخلاقی، فناوری مناسب، بازخورد و سازوکار تشویق و تنبیه) در بین دو گروه (بیمارستان امام سجاد و ولی عصر)، خروجی آزمون لون را بررسی می‌کنیم. اگر سطح معنی داری آزمون لون کمتر از ۰/۰۵ باشد، فرض نابرابری واریانس دو گروه تأیید می‌شود. بر اساس جدول شماره شش سطح معنی داری آزمون لون مؤلفه‌های اطلاع‌رسانی (۰/۰۸۳)، ارائه بازخورد (۰/۰۷۳) و سازوکار تشویق و تنبیه (۰/۵۳۱) بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض برابری واریانس‌های این مؤلفه‌ها در بین دو گروه تأیید می‌شود. اما سطح معنی داری آزمون لون مؤلفه‌های آموزش کارکنان (۰/۰۱۶)، تدوین منشور اخلاقی (۰/۰۲۰) و فناوری (۰/۰۳۱) کوچک‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض برابری واریانس‌های این مؤلفه‌ها در بین دو گروه تأیید نمی‌شود. همچنین سطح معنی داری آزمون لون عوامل ساختاری برابر با ۰/۰۲۸ است که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض برابری واریانس عوامل ساختاری در بین دو گروه تأیید نمی‌شود.

در مرحله بعد نتایج آزمون t برای دو نمونه مستقل بررسی می‌شود. سطح معنی داری آزمون t دو گروه مستقل مؤلفه‌های اطلاع‌رسانی برابر با ۰/۰۰۱ و ارائه بازخور برابر با ۰/۰۱۷ است که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است و نشان می‌دهد که بین میانگین این متغیرها در





نتیجه آزمون	فاصله اطمینان	اختلاف میانگین	سطح معنی داری	درجه آزادی	آزمون لون		انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه‌ها	متغیرها	
					آماره t	سطح معنی داری (sig)						
عدم وجود تفاوت معنی دار بین دو گروه	حد بالا	حد پایین	۰/۱۷۸۸	۰/۱۹۷	۱۱۹/۱۷۵	۱/۳۹۸	۵/۵۵۶	۰/۰۲۰	۰/۱۳۳۵۹	۳/۵۸۵۹	۶۴	امام سجاد
									۰/۰۹۰۲۳	-۰/۴۳۳۹۸	۰/۶۵۳۰۹	۳/۷۵۷۸
عدم وجود تفاوت معنی دار بین دو گروه	حد بالا	حد پایین	۰/۱۲۵۰۰	۰/۳۰۱	۱۱۴/۸۷۸	-۱/۰۴۰	۴/۸۸۰	۰/۰۳۱	۰/۷۷۸۵۶	۳/۴۶۸۸	۶۴	امام سجاد
									۰/۱۱۳۰۹	-۰/۳۶۳۰۹	۰/۵۶۴۳۲	۳/۵۹۳۸
عدم وجود تفاوت معنی دار بین دو گروه	حد بالا	حد پایین	۰/۳۳۲۰۳	۰/۰۱۷	۱۲۶	-۲/۴۱۶	۳/۲۷۲	۰/۰۷۳	۰/۸۴۴۵۷	۳/۰۹۳۸	۶۴	امام سجاد
									۰/۰۶۰۰۷	-۰/۶۰۳۹۹	۰/۷۰۳۸۴	۳/۴۲۵۸
عدم وجود تفاوت معنی دار بین دو گروه	حد بالا	حد پایین	۰/۱۰۹۳۸	۰/۳۹۹	۱۲۶	-۰/۸۴۶	۰/۳۹۵	۰/۵۳۱	۰/۷۸۳۲۸	۳/۰۸۵۹	۶۴	امام سجاد
									۰/۱۴۶۶۰	-۰/۳۶۵۳۵	۰/۶۷۶۲۲	۳/۱۹۵۳

به منظور مشخص شدن برابری یا عدم برابری واریانس نمرات عوامل رفتاری (پایبندی اعتقادی کارکنان، ویژگی‌های شخصیتی کارکنان و سبک‌های ارتباطی کارکنان) و وضعیت متغیر تکریم ارباب رجوع در بین دو گروه (بیمارستان امام سجاد و ولی عصر)، خروجی آزمون لون را بررسی می‌کنیم. اگر سطح معنی داری آزمون لون کمتر از ۰/۰۵ باشد، فرض نابرابری واریانس دو گروه تأیید می‌شود.

بر اساس جدول شماره هفت سطح معنی‌داری آزمون لون مؤلفه‌های پایبندی اعتقادی کارکنان (۰/۴۵)، ویژگی‌های شخصیتی کارکنان (۰/۲۶۳) و سبک‌های ارتباطی کارکنان (۰/۵۳۷) و تکریم ارباب‌رجوع (۰/۴۵۲) بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض برابری واریانس‌های این مؤلفه‌ها در بین دو گروه تأیید می‌شود. همچنین سطح معنی‌داری آزمون لون عوامل رفتاری نیز برابر با ۰/۶۳۰ است که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض برابری واریانس عوامل رفتاری در بین دو گروه تأیید می‌شود.

سطح معنی‌داری آزمون t دو گروه مستقل برای متغیرهای پایبندی اعتقادی کارکنان برابر با ۰/۵۱۲، ویژگی‌های شخصیتی کارکنان برابر با ۰/۳۹۶، سبک‌های ارتباطی کارکنان برابر با ۰/۶۴۷ و تکریم ارباب‌رجوع برابر با ۰/۵۱۳ است که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است و نشان می‌دهد که میانگین این متغیرها در بین دو بیمارستان مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری ندارد. علامت حد بالا و حد پایین فاصله اطمینان ۹۵ درصد به‌دست‌آمده برای این متغیرها نیز یکی منفی و یکی مثبت است و صفر در حد بالا و پایین فاصله اطمینان ۹۵ درصد قرار گرفته است که نشان‌دهنده عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین میانگین این متغیرها در دو گروه است. مقایسه مقدار میانگین این متغیرها در دو بیمارستان نیز مؤید این نتیجه است.

جدول شماره ۷: نتایج آزمون میانگین دو نمونه مستقل در مورد مقایسه وضعیت موجود عوامل رفتاری مؤثر بر تکریم ارباب‌رجوع در دو بیمارستان

متغیرها	گروه	تعداد میانگین	انحراف معیار		سطح معنی‌داری		آزمون لون		فاصله اطمینان	نتیجه آزمون
			۱	۲	۱	۲	آماره F	آماره t		
عوامل رفتاری	ولی عصر	۶۴	۰/۴۱۷۹۹	۳/۲۳۹۶	۰/۶۳۰	۰/۲۳۳	۰/۲۳	۱۲۶	۰/۱۶۹۳	۰/۱۲۷۶۱ - ۰/۱۶۱۴۶
	امام سجاده	۶۴	۰/۴۰۸۲۶	۲۲۲۷۳						
پایبندی اعتقادی	ولی عصر	۶۴	۰/۷۹۹۷۶	۳/۳۳۹۸	۰/۵۴۰	۰/۵۷۵	۳/۲۷۶	۱۲۶	۰/۵۱۲	۰/۱۸۰۳۱ - ۰/۳۶۰۰۶
	امام سجاده	۶۴	۰/۷۴۴۰۲	۳/۲۵۰۰						

متغیرها	گروه‌ها	تعداد میانگین	انحراف معیار	آزمون لون		درجه آزادی	سطح معنی‌داری	اختلاف میانگین حد پایین حد بالا	فاصله اطمینان	نتیجه آزمون
				سطح معنی‌داری	آماره F					
ویژگیهای شخصیتی	ولی عصر	۶۴	۳/۴۴۱۴	۰/۶۲۷۹۶	۰/۲۶۳	۱/۲۶۶	۲/۳۴۴	۱۲۶	۰/۳۹۶	۰/۱۱۳۵۸ - ۰/۲۸۵۴۵ - ۰/۰۸۵۹۴
	امام سجاد	۶۴	۳/۵۲۷۳	۰/۵۰۶۱۵						
سبک ارتباطی	ولی عصر	۶۴	۲/۹۳۷۵	۰/۵۵۶۳۵	۰/۵۳۷	۰/۳۸۳	۱/۲۹۸	۱۲۶	۰/۶۴۷	۰/۲۴۸۸۲ - ۰/۱۵۵۰۷ - ۰/۰۴۶۸۸
	امام سجاد	۶۴	۲/۸۹۰۶	۰/۵۹۷۴۱						
تکریم	ولی عصر	۶۴	۲/۸۳۸۵	۰/۵۰۷۴۱	۰/۴۵۲	۰/۵۶۸	۱/۰۴۰	۱۲۶	۰/۵۱۳	۰/۱۲۰۷۳ - ۰/۲۴۰۵۲ - ۰/۰۵۹۹۰
	امام سجاد	۶۴	۲/۸۹۸۴	۰/۵۲۵۰۵						

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف شناسایی عوامل مؤثر بر تکریم اربابرجوع و مقایسه وضعیت این عوامل در بیمارستان‌های امام سجاد (ع) و ولیعصر (عج) ناجا انجام گرفت و پس از مرور پیشینه نظری عوامل شناسایی‌شده در دو دسته عوامل ساختاری و رفتاری طبقه‌بندی شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان از ارتباط معنادار متغیرهای ساختاری و رفتاری مورد بررسی (اطلاع‌رسانی، آموزش کارکنان، منشور اخلاقی، امکانات و فناوری، ارائه بازخور، سازوکار تشویق و تنبیه، پایبندی اعتقادی، ویژگی شخصیتی و سبک ارتباطی) با تکریم اربابرجوع دارد. در بین عوامل ساختاری و رفتاری بر اساس ضرایب رگرسیون حاصله عوامل ساختاری از تأثیر بیشتری در تحقق تکریم اربابرجوع برخوردار است. بنابراین به نظر می‌رسد توجه بیشتر مدیران بیمارستان به مؤلفه‌های ساختاری سازمان (قوانین و مقررات، نظام‌های مدیریتی، فناوری‌های سازمانی و ارتباطی) از اهمیت زیادی برخوردار است. در میان عوامل نه‌گانه، بیشترین ضریب در معادله رگرسیون متعلق به ویژگی‌های شخصیتی است. با توجه به ثبات ویژگی‌های شخصیتی در محدوده سنی جامعه پژوهش، به نظر می‌رسد دقت بیشتر در استخدام کارکنان یا به‌کارگماری ایشان در

مناصبی که مستلزم ارتباط مداوم با بیماران و همراهان ایشان است ضروری است. عامل دوم به لحاظ ضریب رگرسیون، امکانات زیرساختی فناورانه و ارتباطی است که از یک سو با تسهیل ارتباط سازمانی عمودی و افقی و از سوی دیگر با افزایش شفافیت عملکرد و امکان بررسی دقیق تر نتایج عملکردی کارکنان و دوایر می تواند زمینه درگیری کمتر همراهان بیمار در فرایندهای داخلی بیمارستان و افزایش رضایت و آرامش ایشان را فراهم کند. هم چنین مقایسه وضعیت موجود عوامل مؤثر بین دو بیمارستان نشان داد بین میانگین عوامل رفتاری در دو بیمارستان تفاوت معنی داری مشاهده نشد. در بین عوامل رفتاری، ویژگی های شخصیتی و پایبندی اعتقادی بالاتر از حد مطلوب و دو مؤلفه سبک ارتباطی و تکریم با اختلاف اندک پایین تر از مقدار آزمون بودند که لازم است در هر دو بیمارستان اقداماتی برای بهبود وضعیت این دو مؤلفه صورت گیرد. هم چنین در عوامل ساختاری تفاوت معنی دار بین دو گروه مشاهده شد و بیمارستان امام سجاد (ع) در این عوامل از میانگین بالاتری نسبت به بیمارستان ولیعصر (عج) برخوردار بوده است. در بین عوامل ساختاری، مؤلفه های اطلاع رسانی، آموزش کارکنان و بازخور گواه وجود تفاوت معنی دار بین دو بیمارستان بوده است و در سه عامل دیگر تفاوت معنی داری بین دو بیمارستان مشاهده نشده است. ابوالفضل سهرابی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود با عنوان آسیب شناسی اجرای طرح تکریم ارباب رجوع در سازمان های دولتی (مورد مطالعه: سازمان های دولتی شهر قم)، عامل اطلاعاتی را به عنوان یکی از ۴ مانع اصلی در مسیر اجرای تکریم ارباب رجوع را شناسایی کردند که با مؤلفه اطلاع رسانی در این پژوهش هم راستاست. در این مؤلفه نتایج پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۸۷) نیز از نتایج این پژوهش پشتیبانی می کند. ایشان در پژوهش خود به بررسی نتایج طرح تکریم ارباب رجوع در ارائه خدمات بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی گلستان پرداخته اند. بر اساس محورهای مورد ارزیابی بهترین عملکرد بیمارستان های این دانشگاه به ترتیب مربوط به محور «رعایت ادب و احترام کارکنان» و «محور اطلاع رسانی» بوده و محور «میزان سنجش اعتماد مردم» از عملکرد متوسطی برخوردار است؛ اما در محور «ایجاد فضا و تجهیزات» بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان از عملکرد پایینی برخوردار است.

محمدی‌فر (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش کارکنان در مورد طرح تکریم اربابرجوع بر آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها به مطالعه موضوع در شبکه بهداشت و درمان شهرستان مهاباد پرداخت که نتایج نشان داد که در زمان پیش‌آزمون نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه‌ها در موضوع مطالعه در حد ضعیف بوده است. اختلاف معنی‌داری نیز بین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آنان وجود نداشت. ولی بعد از انجام آموزش تغییرات مشخصی در میزان آگاهی، نگرش و عملکرد گروه آموزش‌دیده ایجاد شده است. همچنین پژوهش لطیفی و همکاران (۱۳۸۹) با عنوان تأثیر آموزش طرح تکریم بر آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان مراکز بهداشتی به صورت مداخله‌ای انجام شد. طبق آزمون‌های آماری انجام‌شده 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. نتایج این دو پژوهش، تأثیرگذاری آموزش بر موفقیت تکریم اربابرجوع را در این پژوهش تأیید می‌کند.

پژوهش زارعی محمودآبادی و عسگری (۱۳۸۷) با هدف ارزیابی میزان اجرای طرح تکریم اربابرجوع در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شده است. در این پژوهش همه فعالیت‌های مربوط به برنامه ده‌گانه طرح تکریم اربابرجوع مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد میانگین امتیازهای «آموزش کارکنان» در این بیمارستان‌ها ۳۳ درصد بود که در حیطه «پیش‌بینی فضا و امکانات مناسب با ۸۰ درصد و در حیطه «نحوه رفتار با مردم» با ۸۱ درصد بالاترین امتیاز حاصل شده است. همچنین پژوهش مشابه مهربابیان و همکاران (۱۳۸۵) در بیمارستان‌های آموزشی رشت و نتایج آن نشان داد میانگین امتیازهای «آموزش کارکنان» در این بیمارستان‌ها ۴۳/۳ درصد بود که در حیطه «تدوین منشور اخلاقی سازمان در ارتباط با مردم» ۱۰۰ درصد و در حیطه «پیش‌بینی فضا و امکانات مناسب» ۹۳/۳ درصد بهترین نتایج حاصل شده است. نتایج این دو پژوهش در اثرگذاری آموزش، اطلاع‌رسانی، تدوین منشور اخلاقی و سبک ارتباطی با نتایج پژوهش حاضر هم‌گراست.

بیمارستان‌گرفین در پژوهشی، اقدام به انجام مداخله آموزشی برای بالا بردن سطح انتظار بیماران و آشنا کردن آنان با منشور حقوق بیمار کرد و سپس رضایت‌مندی بیماران را مورد مطالعه قرارداد. یافته‌ها نشان داد که سطح ناراضیتی نسبت به قبل از

اجرای مداخله آموزشی، بسیار بالا رفته است. نتایج پژوهش این بیمارستان نیز اثر اطلاع‌رسانی (به بیماران) را در میزان رضایت ارباب‌رجوع مورد تأکید قرار می‌دهد.

مطالعه انجام‌شده توسط کروولیت و یولاندا (۲۰۱۴) در ارتباط با میزان رضایت بیماران در یک مرکز مشاوره نازایی نشان داد که بیشترین رضایت از خدمات پزشکی بوده و علت رضایت‌مندی بالا، مهارت ارتباطی مطلوب پزشکان بوده است. این امر، نتایج این پژوهش در خصوص اثرگذاری سبک ارتباطی را مورد تأیید قرار می‌دهد.

البته این پژوهش به لحاظ روش‌شناسی با تحقیقات محمدی‌فر (۱۳۸۸) و لطیفی و همکاران (۱۳۸۹) که از روش مطالعه آزمایشی استفاده کرده‌اند متفاوت است. ضمن آن‌که پژوهش سهرابی و همکاران (۱۳۹۰) در سازمان‌هایی خارج از حوزه بهداشت و درمان انجام شده است.

### پیشنهادها

بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون و اولویت اثرگذاری عوامل بر تکریم ارباب‌رجوع، پیشنهادهای کاربردی به این شرح ارائه می‌شود: در امور و وظایف سازمانی که مستقیماً با مراجعان ارتباط مستقیم دارند، از کارکنانی که اعتقادی به وجود تفاوت قدرت بین سازمان و ارباب‌رجوع ندارند استفاده شود؛ از کارکنانی که اقتدارخواه و قدرت‌طلب هستند در امور مرتبط با ارباب‌رجوع استفاده نشود؛ از کارکنان خواسته شود تا وظایف خود را در قبال ارباب‌رجوع، بدون توجه به روش کار دیگران انجام دهند؛ سالن‌ها و اتاق‌های انتظار و امکاناتی که برای مراجعان سازمان در نظر گرفته شده از نظر فضای فیزیکی مناسب و آرام بوده و به دور از آلودگی‌های صوتی و تنش‌های روانی باشد؛ توجه ارباب‌رجوع به‌منظور دستیابی به تسهیلات رایانه‌ای؛ برای تسریع در انجام و امور مراجعان از سامانه خودکارسازی اداری مناسب و جدید بهره گرفته شود؛ وسایل و امکانات رفاهی مناسب در سازمان برای استفاده ارباب‌رجوع قرار داده شود. از اهم محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت‌های ناشی از ابزار پژوهش، اجرای پژوهش به روش مطالعه موردی در یک بیمارستان دولتی و در میان کارکنان اورژانس اشاره کرد که عمق دستاوردهای پژوهش و قابلیت تعمیم آن را با محدودیت مواجه می‌کند.

## منابع

- جباری بیرامی، حسین؛ طبیبی، سیدجمال الدین؛ دلگشایی، بهرام؛ محمودی، محمود؛ بخشیان، فریبا (۱۳۸۶). مطالعه تطبیقی مکانیزم تمرکززدایی در ارائه خدمات سلامت کشورهای مختلف و ارائه الگو برای ایران. نشریه مدیریت سلامت، شماره ۲۷، صص ۳۳-۴۶.
- زارعی محمودآبادی، زهرا؛ عسگری، روح‌الله (۱۳۸۷). بررسی میزان تحقق اهداف طرح تکریم اربابرجوع در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۸۷. طلوع بهداشت، سال ۷، شماره ۲۱: صص ۴۳-۵۱.
- سهرابی، ابوالفضل؛ نذرمحمدی، محمد؛ جندقی، غلامرضا؛ اخوان، سیدحسین (۱۳۹۰). آسیب‌شناسی اجرای تکریم اربابرجوع در سازمان‌های دولتی ایران (مورد مطالعه: سازمان‌های دولتی شهر قم). دو ماهنامه علمی- پژوهشی دانشور رفتار، سال ۱۸، شماره ۴۷.
- عباسی، انیس؛ یزدانی، نگار؛ بهادری، محمدکریم (۱۳۸۷). بررسی نتایج طرح تکریم اربابرجوع در ارائه خدمات بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گلستان. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، سال ۱، شماره ۴، صص ۷۳۶۳.
- قانون مدیریت خدمات کشوری. تهران: انتشارات سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، چاپ اول.
- کلهر، منوچهر (۱۳۸۳). مقدمات رفتار اداری. قم: انتشارات حدیث امروز، چاپ اول.
- لطیفی، کمال (۱۳۸۳). بررسی نقش تکریم اربابرجوع در تغییر دیدگاه کارکنان شبکه بهداشت بوکان و ارائه راه‌کارهای عملی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- لطیفی، کمال؛ ظهور، علیرضا؛ شورش، اک (۱۳۸۹). تأثیر آموزش طرح تکریم بر آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان مراکز بهداشتی. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال پنجم، شماره ۳ و ۴، صص ۷۷-۸۴.
- محمدی‌فر، یوسف (۱۳۸۸). تأثیر آموزش کارکنان در مورد طرح تکریم اربابرجوع بر آگاهی، نگرش و عملکرد (مورد مطالعه: شبکه بهداشت و درمان شهرستان مهاباد)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- معاونت امور مدیریت و منابع انسانی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور (۱۳۸۳). ارتقا و حفظ کرامت مردم در نظام اداری، مرکز چاپ و انتشارات مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی، چاپ دوم.

- مهرابیان، فردین؛ نصیری پور، امیراشکان؛ طبیبی، سیدجمال‌الدین (۱۳۸۵). طرح تکریم ارباب‌رجوع در بیمارستان‌های آموزشی رشت، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره ۱۵، شماره ۵۷، صص ۹۱-۸۲.
- میرغفوری، سیدحبيب‌اله؛ شفیعی رودپشتی، میثم؛ زارع احمدآبادی، حبیب (۱۳۸۷). سنجش میزان اثربخشی تکریم ارباب‌رجوع در بخش عمومی با رویکرد تحلیل شکاف (مورد مطالعه: شرکت مخابرات استان یزد)، دوماهنامه علمی و پژوهشی دانشور رفتار، سال پانزدهم، شماره ۳۲.
- Anonymous. Griffin Health Organization (2004). Patient Satisfaction Quality Indicator. [www.Griffinorg.com](http://www.Griffinorg.com).
- Brady, M.K. & Cronin, J.Jr. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived hierarchical approach. *Journal of Marketing*, (65): 34-49.
- Curvoleite A, Yolanda M. (2004). Women satisfaction with physician's communication skills during an Infertility consultation. *Am J Psychiatry*; 858 (2): 7-11.
- Eytan A, Cleary PD. (2001). Patient experience with health care in five countries, *World Health Organization Report*; 20 (1): 244-252 .
- Fray, A, M. (2007). Ethical behavior and social responsibility in organizations: process and evaluation. *Journal of management decision*, Vol.45, No.1, pp.76-88.
- Lee. Kun Chang, Namho Chung, (2009). Understanding factors affecting trust in and satisfaction with mobile banking in Korea: A modified DeLone and McLean's model perspective, *interacting with Computers*. (21): 385-392.