

Research Paper

Identify Components of Bureauphobia Attitude in Qom Hospitals (With Qualitative Research Approach)

Hossein Azari¹, *Habib Roodsaz¹, Behrouz Rezaei Manesh¹, Mir Ali Seyed Naghavi¹

1. Department of Public Administration, Faculty of Management and Accounting, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.



Citation Azari H, Roodsaz H, Rezaei Manesh B, Naghavi MAS. [Identify Components of Bureauphobia Attitude in Qom Hospitals (With Qualitative Research Approach) (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2022; 16(6):500-515. <https://doi.org/10.32598/qums.16.6.2682.1>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.16.6.2682.1>



Received: 05 Jul 2022

Accepted: 01 Aug 2022

Available Online: 01 Sep 2022

Keywords:Attitude,
Bureauphobia,
Hospitals, Qualitative
research**ABSTRACT**

Background and Objectives Studies in various fields of healthcare seeks to gain the trust of citizens by providing more favorable services. Despite the generality of this view, Bureauphobia as a new attitude in the field of behavior, questioned these studies. The current study aims to identify the components of bureauphobia in in people referred to public hospitals in Qom, Iran.

Methods This is a qualitative study using thematic analysis. The study population consists of all people referred to public Hospitals in Qom province. Of these, 190 were selected and interviewed. The interview transcribes were analyzed in three stages: descriptive coding, interpretive coding, and identifying main themes.

Results The analysis led to the formation of 131 descriptive codes, 50 interpretive codes and 10 main themes. The results showed that direct experiences, personality, role/ example, the political system governing public bureaucracy, social capital, malfunction of the bureaucracy, intrinsic features of the public sector, moneyism, moral values, and social justice were the components of bureauphobia.

Conclusion People with bureauphobia have a pessimistic view. Satisfaction with the services provided by public hospitals does not necessarily lead to trust in these centers. Some people are constantly exposed to negative opinions about public hospitals; hence, their attitudes towards public hospitals are negative and biased.

*** Corresponding Author:**

Habib Roodsaz

Address: Department of Public Administration, Faculty of Management and Accounting, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 8535805

E-Mail: habibroodsaz@yahoo.com



Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Studies in various fields of healthcare seeks to gain the trust of citizens by providing more favorable services. Despite the generality of this view, Bureauphobia questioned these studies.

Bureauphobia refers to the fear of bureaucracy, which is exaggerated and even unrealistic. It refers an attitude that the clients are satisfied with the received services, but they have no trust in the service provider. Charles Goodsell in his book "The Case for Bureaucracy" and Frederickson in his book "The Spirit of Public Administration" pointed to a certain ambivalence among citizens that combines a negative image of public administration and officials with a positive evaluation of the actual performance of public services based on direct, personal experiences. Many studies have been conducted in the field of bureaucracy but bureauphobia is a more specific concept, as it implies a contradiction between an individual's general view of public administration and his or her satisfaction with its actual performance. Bureauphobia has rarely been studied and the causes of its formation have not been investigated. Researchers are more interested in the consequences of bureauphobia. Therefore, the current study aims to identify the components of bureauphobia in people referred to public hospitals in Qom, Iran.

Methods

This is a qualitative study using a thematic analysis method. The study population consists of all people referred to public hospitals in Qom province including Shahid Beheshti, Amir al-Momenin, Kamkar Arabnia, Nekuei Hedayati Forqani, Shohada, Izadi, and Masoumeh Children Hospital. Because people had an unclear bureauphobia, they were first screened. In this regard, samples were randomly selected and two questions were then asked: "Are you satisfied with the services provided in public hospitals?" and "Do you trust in public hospitals?" Considering that the number of people referred to each hospital was unknown, to ensure the accuracy of the results, each hospital was considered separately with unlimited population; then, 500 samples from each hospital were selected for screening by a random convenience sampling method. In this regard, 3000 people were examined in about 6 months. When a person with bureauphobia was identified, the qualitative phase was started at the same time by using an interview. In this regard, 190 people were interviewed and transcribed. The contents were analyzed in three stages: descriptive coding, interpretive coding, and identifying main themes. After the last interview, no new information and codes were added to the research. In the interview, data collection will continue until data saturation.

Results

Fifty-four percent of the respondents were male and 46% were female.; 11% were in the age group of 18-30 years, 22% in the age group of 30-45 years, 39% in the age group of 45-60 years, and 28% were in the age group >60 years; 39% had a high school diploma or lower, 11% had an associate degree, 35% had a bachelor's degree, and 15% had a master's degree or higher; 94% were Iranian and 6% were from other countries (Afghanistan, Iraq and Pakistan). Furthermore, 39% were satisfied with the services received and trusted the hospital staff, 18% were not satisfied with the services and did not trust the hospital staff, 7% were not satisfied with the services, but trusted the hospital staff, 26% were satisfied with the services, but they did not trust the hospital staff (had bureauphobia), and 10% were indifferent to satisfaction and trust. The analysis led to the formation of 131 descriptive codes, 50 interpretive codes and 10 main themes. The results showed that direct experiences, personality, role/example, the political system governing public bureaucracy, social capital, malfunctions of bureaucracy, intrinsic features of the public sector, moneyism, moral values, and social justice were the components of bureauphobia.

Discussion

People with bureauphobia are clearly pessimistic; they are constantly exposed to negative opinions about public hospitals and their attitudes towards these medical centers is then negative. Satisfaction with the services provided by the public hospitals does not necessarily lead to trust in these centers. This study could help significantly distinguish between people's views of public hospitals and the actual quality of the services provided. The formation of bureauphobia has consequences for governments. Therefore, it is necessary for governments to pay attention to it at macro and micro levels. Bureauphobia can reduce public participation and assistance in the development and expansion of public hospitals, because public hospitals (especially in Qom province) are often built or equipped by benefactors. This lack of participation weakens the public health sector and causes peoples' dissatisfaction. Bureauphobia can also have a negative impact on the recruitment of new and elite medical staff. For example, there was a noticeable increase in the migration of medical personnel (especially nurses and doctors) during the COVID-19 pandemic in Iran. This study can be useful for the government and public hospitals, and can help improve the quality of public services, because conducting this study by governments involves a lot of expenses. Finally, the results showed that people with a Bureauphobia attitude clearly have a pessimistic view.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The ethical aspects of the research, including the confidentiality of information, have been observed in all its stages. Also, this article is the result of the doctoral thesis No. 817/2810520 of [Allameh Tabatabai University](#).

Funding

This research is a part of Hossein Azari's doctoral thesis in the Faculty of Management and Accounting of [Allameh Tabatabai University](#). This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

Research design, data collection and Data analysis: Hossein Azari and Habib Roodsaz; Final revision and approval: Habib Roodsaz, Behrouz Rezaei Manesh and Mir Ali Seyed Naghavi.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors consider it necessary to appreciate and thank all Managers and staff of [Qom University of Medical Sciences](#) who have cooperated in this research.

مقاله پژوهشی

شناسایی مؤلفه‌های نگرش بوروکراسی‌هراسی در مراکز آموزشی درمانی استان قم (با رویکرد تحقیق کیفی)

حسین آذری^۱، حبیب رودساز^۱، بهروز رضائی منش^۱، میرعلی سیدنقوی^۱

۱. گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Use your device to scan
and read the article online



Citation Azari H, Roodsaz H, Rezaei Manesh B, Naghavi MAS. [Identify Components of Bureauphobia Attitude in Qom Hospitals (With Qualitative Research Approach) (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2022; 16(6):500-515. <https://doi.org/10.32598/qums.16.6.2682.1>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.16.6.2682.1>

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش‌های مدیریت در حوزه‌های مختلف از جمله بهداشت و درمان به دنبال آن هستند که با استفاده از خدمات مطلوب‌تر به اعتماد بیشتر شهروندان دست یابند. علی‌رغم عمومیت این دیدگاه، بوروکراسی‌هراسی به‌عنوان نگرشی جدید در حوزه رفتار، این پژوهش‌ها را مورد تشکیک قرار داده است و ابعاد جدیدی را ارائه می‌دهد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف شناسایی مؤلفه‌های نگرش بوروکراسی‌هراسی در مراکز آموزشی درمانی استان قم انجام شد.

روش بررسی: در این پژوهش، از روش کیفی و برای تجزیه و تحلیل آن از تکنیک تحلیل مضمونی استفاده شد. جامعه آماری پژوهش، مراجعین مراکز آموزشی درمانی دولتی استان قم است. در این راستا، با ۱۹۰ نفر از مراجعین مصاحبه شد و پس از آن، متون مصاحبه در ۳ مرحله کدگذاری توصیفی، کدگذاری تفسیری و مضامین فراگیر تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: این تجزیه و تحلیل منجر به شکل‌گیری ۱۳۱ کد توصیفی، ۵۰ کد تفسیری و ۱۰ مضمون فراگیر شد. یافته‌ها نشان دادند تجربیات مستقیم، شخصیت فرد، الگو و سرمشق، نظام سیاسی حاکم بر بوروکراسی دولتی، سرمایه اجتماعی، کژکارکردهای بوروکراسی، ویژگی‌های باطنی بخش دولتی، مادی‌گرایی، ارزش‌های اخلاقی و عدالت اجتماعی نگرش بوروکراسی‌هراسی را تشکیل می‌دهند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد افراد دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی به‌وضوح دارای نگاهی بدبینانه هستند. بنابراین رضایت از خدمات دریافتی بخش دولتی، الزاماً منجر به اعتماد نسبت به پدیده اجرایی دولت نمی‌شود. برخی شهروندان، دائماً در معرض تبلیغات منفی نسبت به مراکز آموزشی درمانی دولتی قرار دارند، بنابراین نگرش آن‌ها نسبت به این مراکز منفی و دارای سوگیری است.

تاریخ دریافت: ۱۴ تیر ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۰ مرداد ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۰ شهریور ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها:

نگرش،
بوروکراسی‌هراسی،
اداره بیمارستان،
بیمارستان‌ها، تحقیق
کیفی

* نویسنده مسئول:

حبیب رودساز

نشانی: تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده مدیریت و حسابداری، گروه مدیریت دولتی.

تلفن: +۹۸ (۹۱۲) ۸۵۳۵۸۰۵

رایانامه: habibroodsaz@yahoo.com



Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

بنابراین مطالعه حاضر با هدف شناسایی مؤلفه‌های نگرش بوروکراسی‌هراسی در مراکز آموزشی‌درمانی دولتی به‌عنوان عمده‌ترین عامل رشد هزینه در بخش سلامت کشور [۲۰]، علاوه بر رضایت شهروندان و افزایش اعتماد به بخش دولتی، به ارتقا سلامت جامعه کمک بسیاری خواهد کرد.

روش بررسی

این پژوهش از نظر هدف، توسعه‌ای است. باتوجه‌به عنوان پژوهش از روش کیفی برای شناسایی مؤلفه‌های نگرش بوروکراسی‌هراسی استفاده شد. بنابراین برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با تأکید بر رویکرد اکتشافی استفاده شد. در مصاحبه نیمه‌ساختاریافته سؤالات مصاحبه از پیش مشخص می‌شود و از تمامی پاسخ‌دهندگان، پرسش‌های مشابهی درباره عنوان پژوهش پرسیده می‌شود. پرسش‌شوندگان نیز آزادند که پاسخ خود را به هر نحوی که می‌خواهند ارائه دهند [۲۱]. جامعه آماری پژوهش، مراجعین مراکز آموزشی‌درمانی دولتی استان قم است. این مراکز آموزشی‌درمانی، مجتمع مراکز آموزشی‌درمانی شهید بهشتی، مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع)، مرکز آموزشی درمانی کامکار-عربینا، مرکز آموزشی‌درمانی نکویی، هدایتی، فرقانی، مرکز آموزشی‌درمانی شهدا، مرکز آموزشی درمانی ایزدی و مرکز آموزشی درمانی حضرت فاطمه معصومه (س) است. به‌علت اینکه افراد دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی نامشخص بودند می‌بایست در مرحله اول، آن‌ها را با استفاده از غربالگری شناسایی کرد. ازاین‌رو، نخست به‌صورت تصادفی نمونه‌ها (مراجعین) انتخاب شدند و از آن‌ها این ۲ سؤال پرسیده شد: «آیا از خدمات ارائه‌شده در مراکز آموزشی‌درمانی دولتی رضایت دارید؟»؛ «آیا تصور می‌کنید مراکز آموزشی‌درمانی دولتی قابل اعتماد هستند؟» تا بدین‌طریق افراد دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی شناسایی شوند [۳].

باتوجه‌به اینکه تعداد مراجعین در هر مرکز، نامشخص بود برای اطمینان از دقت یافته‌ها، هر مرکز جداگانه و به‌صورت یک جامعه آماری نامحدود در نظر گرفته شد. تعداد ۵۰۰ نمونه از هر مرکز که به‌روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شده بودند، در مرحله اول (غربالگری) بررسی شدند؛ به‌عبارت دیگر در مدت حدود ۶ ماه مجموعاً ۳۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. زمانی که فرد دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی شناسایی می‌شد، مرحله کیفی در همان زمان به‌وسیله مصاحبه با او آغاز می‌شد. در این راستا با ۱۹۰ نفر از مراجعین دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی مصاحبه شد و پس از آن، اطلاعات و کدهای جدیدی به پژوهش اضافه نشد. در مصاحبه، جمع‌آوری اطلاعات تا جایی ادامه خواهد داشت که به نقطه اشباع^۲ برسیم؛ نقطه‌ای که دیگر داده‌های جدید به پژوهش اضافه نشود [۲۲]. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات

پژوهش‌های حوزه مدیریت به دنبال آن هستند که با استفاده از ارائه خدمات مطلوب به اعتماد بیشتر شهروندان دست یابند [۲، ۱]. علی‌رغم عمومیت این نگرش، پژوهش‌های جدید حوزه رفتاری مانند «بوروکراسی‌هراسی»^۱ از قاعده رضایت شهروندان از خدمات عمومی پیروی نمی‌کند [۳].

با گسترش بوروکراسی، پژوهش‌های گوناگونی به عملکرد نامطلوب آن اشاره کردند [۴، ۵]، اما بوروکراسی‌هراسی مبحث متفاوتی است. هراس^۲ در لغت به معنای ترس غیرمنطقی و مبالغه‌آمیز از شرایطی است که الزاماً خطر واقعی ندارند [۶]. بنابراین بوروکراسی‌هراسی به ترسی از بوروکراسی اطلاق می‌شود که مبالغه‌آمیز و حتی غیرواقعی است. بوروکراسی‌هراسی به نگرشی اشاره دارد که مراجعین از خدمات دریافتی رضایت داشته‌اند، اما هیچ‌گونه اعتمادی نسبت به ارائه‌دهنده خدمت ندارند [۳].

فردریکسون در اثر مشهور خود با عنوان «روح اداره امور عمومی» و چارلز گودسل در اثر «دعای جدیدی برای بوروکراسی»، به برخی رفتارهای بی‌ثبات در بین شهروندان اشاره کردند که ترکیب تصویری منفی از بخش دولتی بوده است و براساس تجارب شخصی و مستقیم خود، ارزیابی‌های منفی‌ای از آن‌ها در ارائه خدمات داشته‌اند [۷-۹]. کافمن در مقاله‌ای تحت عنوان «ترس از بوروکراسی: موجی همه‌گیر» اذعان داشت ترس و اضطراب از بوروکراسی ریشه در این موضوع دارد که بوروکراسی آن‌چنان قوی است که خارج از کنترل می‌شود [۱۰]. برمن نیز در مطالعه خود، به دنبال مطرح کردن یک نظریه درخصوص بدبینی شهروندان بود [۱۱]، اما بوروکراسی‌هراسی مفهومی تخصصی است و بیان‌کننده تناقض بین نگرش فرد از بخش دولتی و رضایت‌مندی او از عملکرد واقعی دولت است و در پژوهش‌های پیشین نسبت به آن غفلت شده است [۳، ۱۲].

علائم و نشانه‌هایی دال بر نگرش بوروکراسی‌هراسی در مراکز آموزشی درمانی وجود دارد. نتایج پژوهش‌های مختلف در حوزه‌های رضایت و اعتماد در مراکز آموزشی‌درمانی، بیانگر آن است که نگرش متناقضی در مراکز آموزشی‌درمانی دولتی حکم‌فرماست و پژوهش‌ها به رضایت مراجعین از خدمات دریافتی اشاره می‌کنند [۱۳-۱۵]. این درحالی است که مراجعین این مراکز نسبت به ارائه‌دهنده خدمات بی‌اعتماد هستند [۱۶-۱۹]. نگرش بوروکراسی‌هراسی به‌ندرت بررسی شده است و به علل شکل‌گیری آن نیز توجهی نشده است. محققان هم بیشتر به پیامدهای بوروکراسی‌هراسی علاقه‌مند هستند [۳]. محدودیت ادبیات نظری در مورد بوروکراسی‌هراسی در ایران، ضرورت پرداختن به این موضوع را دوچندان می‌کند.

1. Bureauphobia
2. phobia

قابلیت اطمینان

برای قابلیت اطمینان، تمامی داده‌ها و روش‌ها در متن پژوهش آورده شد و این امکان را مهیا کرد تا سایر پژوهشگران نیز آن را بازبینی کنند.

یافته‌ها

۵۴ درصد از پاسخگویان را مردان و ۴۶ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. ۱۱ درصد از افراد گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال، ۲۲ درصد از افراد گروه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال، ۳۹ درصد از افراد گروه سنی ۴۵ تا ۶۰ سال و ۲۸ درصد از افراد گروه سنی بیش از ۶۰ سال را داشتند. ۳۹ درصد مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر، ۱۱ درصد کاردانی، ۳۵ درصد کارشناسی و ۱۵ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. ۹۴ درصد از پاسخگویان ایرانی و ۶ درصد را اتباع سایر کشورها (افغانستان، عراق و پاکستان) تشکیل می‌دادند (جدول شماره ۱).

همچنین ۳۹ درصد از پاسخگویان نسبت به خدمات دریافتی و نیز کارکنان رضایت و اعتماد کافی داشتند. ۱۸ درصد از آن‌ها نیز از خدمات دریافتی رضایت نداشتند و به کارکنان نیز بی‌اعتماد بودند. ۷ درصد از پاسخگویان از خدمات دریافتی رضایت نداشتند، اما به کارکنان اعتماد داشتند (این افراد دارای نگرش بوروکراسی‌دوستی هستند که مقاله حاضر به این موضوع نمی‌پردازد). ۲۶ درصد از پاسخگویان از خدمات دریافتی رضایت داشتند، اما به کارکنان بی‌اعتماد بودند، به عبارت دیگر ۲۶ درصد از پاسخگویان دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی بودند. ۱۰ درصد نیز افرادی بودند که نسبت به رضایت و اعتماد بی‌تفاوت بودند (جدول شماره ۲).

نهایتاً پس از کدگذاری مصاحبه‌ها، ۱۳۱ کد توصیفی، ۵۰ کد تفسیری و ۱۰ مضمون فراگیر شکل گرفت (جدول شماره ۳).

تجربیات مستقیم، مجموعه عواملی است که فرد مراجعه‌کننده به صورت مستقیم آن‌ها را تجربه می‌کند و با آن‌ها مواجه می‌شود. مشاهدات نشان داد با وجود اینکه مراجعین از خدمات ارائه‌شده رضایت نسبی داشتند، اما نحوه برخورد پرسنل مراکز آموزشی درمانی با آن‌ها (مانند خوشرو نبودن، بی‌احترامی، نداشتن سرعت عمل مناسب و غیره) باعث احساس بی‌اعتمادی در مراجعین و ایجاد دیدگاه منفی نسبت به پرسنل شده است. گفته‌های مصاحبه‌شوندگان بیانگر نوعی رفتار تعصبی نسبت به مراکز درمانی دولتی بود؛ به صورتی که مراجعه‌کنندگان شاغل در بخش‌های غیردولتی نسبت به کارکنان بخش دولتی اعتماد کمتری داشتند و حتی اگر خدمات ارائه‌شده در حد رضایت‌بخشی بود، باز هم به کارکنان مراکز آموزشی درمانی دولتی اعتماد پایینی داشتند. آن‌ها دیدگاهی منفی نسبت به بدنه دولتی داشتند و نگرش بوروکراسی‌هراسی در آن‌ها به وضوح دیده می‌شد.

حاصل از مصاحبه‌ها از تکنیک تحلیل تم و روش کینگ و هاروکز استفاده شد که شامل ۳ مرحله کدگذاری توصیفی، کدگذاری تفسیری و مضامین فراگیر است [۲۳].

مرحله اول

در کدگذاری توصیفی تمامی مصاحبه‌ها بررسی شدند و در آن‌ها نکات مهم مرتبط با بوروکراسی‌هراسی مشخص و با عبارات کوتاه نوشته شوند.

مرحله دوم

پژوهشگر، کدگذاری تفسیری شامل دسته‌بندی، تفسیر و تخصیص عبارات تخصصی به کدهای توصیفی را در این مرحله انجام داد.

مرحله سوم

در مرحله سوم، تمامی کدهای تفسیری به کمک ادبیات و مبانی نظری در دسته‌های فراگیری به نام مضامین دسته‌بندی شدند. مضامین فراگیر همان مفاهیم کلیدی مستخرج از داده‌های کیفی هستند که نگرش بوروکراسی‌هراسی را تشکیل می‌دهند [۲۳، ۲۴].

در زمینه اعتبار نتایج پژوهش‌های کیفی در دهه ۱۹۸۰ گوبا و لینکلن مفهوم «قابلیت اعتماد»^۴ را به عنوان معیاری برای جایگزینی روایی و پایایی مطرح کردند تا به کمک آن دقت علمی را در پژوهش کیفی ارزیابی کنند. این مفهوم از باورپذیری^۵، انتقال‌پذیری^۶ و قابلیت اطمینان^۷ تشکیل می‌شد [۲۵]. در این پژوهش، برای ۳ مؤلفه فوق اقدامات زیر صورت گرفت:

باورپذیری

بدین گونه که در خلال مصاحبه، یافته‌ها مجدداً از مصاحبه‌شوندگان پرسیده می‌شد تا ایرادات و برداشت‌های نادرستی که سهواً از طرف محقق صورت می‌گرفت اصلاح شود.

انتقال‌پذیری

در حین پژوهش، نتایج و یافته‌های حاصل‌شده با نتایج دیگر محققان (پژوهش‌های گذشته) مقایسه شد و شباهت و تفاوت میان آن‌ها به دست آمد. بدین صورت که یافته‌های پژوهش‌های مرتبط در حوزه بوروکراسی، نگرش و بوروکراسی‌هراسی با یافته‌های این پژوهش مقایسه شد و در صورت تشابه یا مغایرت با توجه به زمینه^۸ و جامعه آماری متفاوت، علل آن ذکر و پیشنهادهای ارائه شد.

4. Trustworthiness
5. Credibility
6. Transferability
7. Dependability
8. Context

مراجعین مراکز آموزشی درمانی دولتی از مباحث سیاسی موجود در بدنه اجرایی دولت و نحوه انتصابات نیز به عنوان عاملی بر نگرش منفیشان اشاره می‌کردند. آن‌ها همچنین معتقد بودند که دولت‌ها به دنبال موجه نشان دادن عملکرد خود در پی ارائه یک نمایش‌اند، اما آنچه که در حقیقت وجود دارد عملکرد نه چندان مطلوب بخش دولتی است. در مصاحبه‌ها، مبحث اعتماد و سرمایه اجتماعی بیشترین تکرار را به خود اختصاص می‌داد. مراجعین دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی، در صحبت‌هایشان به دولت و بدنه اجرایی آن (مراکز آموزشی درمانی دولتی) اعتماد بالایی نداشتند. این در حالی بود که خدمات ارائه‌شده به آن‌ها حتی از نگاه خود مراجعین رضایت‌بخش بود و مراجعین در عین رضایت از خدمات، نسبت به کادر درمان مراکز آموزشی درمانی اعتماد پایینی داشتند. آن‌ها تصویر منفی از دولت را به مراکز آموزشی درمانی هم نسبت می‌دادند و از کارآمدی پایین دولت به عنوان عامل بی‌اعتمادی خود نام می‌بردند.

مشاهدات نشان داد مراجعین مراکز آموزشی درمانی فارغ از کیفیت خدمات ارائه‌شده در امروز، نسبت به آینده ناامید بودند، در حالی که تکنولوژی، تخصص و خبرگی در ارائه خدمات درمانی بخش دولتی رو به بهبود است. در مصاحبه‌ها و مشاهدات، پژوهشگران دریافتند که در برخی از موارد تصویر منفی مراجعین به مراکز آموزشی درمانی دولتی حتی به تجربیات مستقیم خود فرد ارتباطی ندارد، بلکه حاصل تجربه‌ها، برداشت‌های سایرین و اخبار و رسانه‌ها بود؛ حال اینکه این منابع شاید برداشت‌های شخصی و یا حتی غرض ورزی‌های عامدانه نسبت به بدنه اجرایی دولت باشد. برخی از افراد تصویر منفی خود را صرفاً به گفته‌ها و تجارب دیگران نسبت می‌دادند و زمانی که از آن‌ها در مورد تجربیات مستقیم سؤال شد، آن‌ها از مراجعه خود به مراکز آموزشی درمانی دولتی صحبت نمی‌کردند و تنها از گفته‌ها و تجربیات «دیگران» مثال می‌آوردند.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مراجعین

تعداد (درصد)		متغیر	
مرحله غریبالگری (۳۰۰۰ نفر)	مرحله مصاحبه (۱۹۰ نفر)		
۱۶۲۰ (۵۴)	۱۱۴ (۶۰)	مرد	جنسیت
۱۳۸۰ (۴۶)	۷۶ (۴۰)	زن	
۳۳۰ (۱۱)	۱۸ (۹/۵)	۳۰-۱۸	سن
۶۶۰ (۲۲)	۴۰ (۲۱)	۳۰-۴۵	
۱۱۷۰ (۳۹)	۸۸ (۴۶/۳)	۴۵-۶۰	
۸۴۰ (۲۸)	۴۴ (۲۳/۲)	۶۰ و بالاتر	
۱۱۷۰ (۳۹)	۶۹ (۳۶/۳)	دیپلم و کمتر	تحصیلات
۳۳۰ (۱۱)	۱۹ (۱۰)	کاردانی	
۱۰۵۰ (۳۵)	۷۵ (۳۹/۵)	کارشناسی	
۴۵۰ (۱۵)	۲۷ (۱۴/۲)	ارشد و بالاتر	
۲۸۲۰ (۹۴)	۱۷۱ (۹۰)	ایرانی	تبعیت
۱۸۰ (۶)	۱۹ (۱۰)	غیرایرانی	

جدول ۲. وضعیت رضایت و اعتماد مراجعین

رضایت از خدمات دریافتی		متغیر	
نارضایتی از خدمات	رضایت از خدمات		
۱۸ درصد	۲۶ درصد	بی‌اعتمادی به کارکنان	
۷ درصد	۳۹ درصد	اعتماد به کارکنان	

* ۱۰ درصد نیز افرادی بودند که نسبت به رضایت و اعتماد بی‌تفاوت بودند.

جدول ۳. کدهای توصیفی، کدهای تفسیری و مضامین فراگیر

مضامین فراگیر	کدهای تفسیری	کدهای توصیفی
تجربیات مستقیم	بی احترامی	بی احترامی
	بی ادبی	بی ادبی
	عدم همدلی	اهانت ورزی عدم همدلی فقدان همدردی
	عدم خوش رویی	عدم خوش رویی تندخویی
	عدم ارائه خدمات سریع و به موقع	کند بودن عدم رسیدگی سریع
	تجربه کیفیت خدمات نامناسب	تعلل در خدمت رسانی تجربه کیفیت خدمات نامناسب
	مشخص نبودن فرایندها	پیچیدگی فرایندها طولانی و وقت گیر بودن فرایندها
	تفسیرهای شخصی و اقدامات غیرمسئولانه	دخالت در امور غیر تخصصی عدم مسئولیت پذیری تفسیر و اظهار نظر غیر مرتبط
	بدبینی نسبت به آینده	اعتقاد به عدم بهبود شرایط داشتن چشم انداز بد نسبت به آینده
	بدبینی نسبت به پرسنل	اعتقاد به عدم تغییر شرایط اعتقاد به سهل انگاری پرسنل اعتقاد به تبلی پرسنل
شخصیت فرد	ارزش های حاکم بر فرد	اعتقاد کارنا بلدی پرسنل تفکرات سیاسی بهبان تراشی
	رفتارهای جانبدارانه	عدم توجه دولت به توانایی های داخلی بدگمانی نسبت به کارکنان دولت عملکرد ضعیف دولت
	یأس و ناامیدی	ناامیدی یأس از بهبودی بی انگیزی

مضامین فراگیر	کدهای تفسیری	کدهای توصیفی
	گفته‌های دیگران	گفته‌های دیگران
شخصیت فرد	تجربه منفی دیگران	تجربه بد قبلی دوستان تجربی بد آشنایان تجربه بد اعضای خانواده
	اخبار رسانه‌ها	اخبار ماهواره اخبار تلویزیون اخبار رادیو
الگو و سرمشق	اخبار شبکه‌های مجازی (اجتماعی)	افشاگری شبکه‌های اجتماعی اخبار شبکه‌های اجتماعی آمار و اعداد گزارش‌های منتشرشده در اینترنت کانال‌های شبکه‌های پیام‌رسان انتصاب‌گزینی ارائه اطلاعات‌گزینی
	سیاست در بخش دولتی	عدم ارتقا صحیح افراد عدم رقابت سالم در جای‌گیری پست‌ها استخدام افراد غیرمجبرب به کارگیری افراد طرحی استخدام رابطه‌ای افراد
نظام سیاسی حاکم بر بوروکراسی دولتی	عدم شایسته‌سالاری	جابه‌جایی پست‌های کلیدی بین افراد خاص انتصاب افراد دارای جهت‌گیری‌های سیاسی یکسان عملکرد ضعیف دولت در سایر بخش‌ها عملکرد ضعیف دولت در برخی از حوزه‌های درمان عملکرد ضعیف دولت در حوزه پیش‌گیری
	استخدام پرسنل	حفظ جایگاه سیاسی تصویر منفی از بخش دولتی
	ناکارآمدی بخش دولتی	فقدان به کارگیری نیروهای شایسته در بخش دولتی تجهیزات قدیمی مراکز آموزشی-درمانی دولتی ناتوانی بخش دولتی در ارائه خدمات مناسب به کارگیری نیروهای طرحی به کارگیری نیروهای تازه‌کار و مبتدی به کارگیری نیروهای دانشجو و کارآموز
سرمایه اجتماعی (جو جامعه)	به کارگیری نیروهای غیرمتخصص	

مضامین فراگیر	کدهای تفسیری	کدهای توصیفی
	بی‌اعتمادی نسبت به بدنه اجرایی دولت	بی‌اعتمادی نسب به بدنه اجرایی دولت
	بی‌اعتمادی نسبت به وعده‌ها	بی‌اعتمادی نسبت به پرسنل
		عدم تحقق وعده‌ها
		عدم تحقق ساخت مراکز آموزشی درمانی
		عدم تحقق تأمین داروهای خاص
		عدم تأمین واکسن مورد نیاز
سرمایه اجتماعی (جو جامعه)	مسخ شخصیت	ازخودیگانگی
		رفتار غیرشخصی
		رفتار ماشینی پرسنل
		کند بودن مراحل پذیرش و درمان بیمار
	تاکید بیش از حد بر کاغذبازی	فرایندهای دست‌وپاگیر
		فرایندهای طولانی و غیرضروری
	تاکید بیش از حد بر قوانین (جابه‌جایی هدف)	تاکید بیش از حد بر قوانین و مقررات
		انعطاف‌ناپذیری
		عدم برخورد جدی با متخلفان
	مکانیزم‌های تنبیهی ناکافی	رسیدگی ناکافی به شکایات
		عدم اعمال تنبیه‌های متناسب
	مکانیزم‌های تشویقی ناکافی	عدم تشویق پرسنل ساعی
		عدم پرداخت مبتنی بر عملکرد
		عدم پاسخ‌گویی به دلیل غیرشخصی بودن
		مسئول نبودن در قبال خطاها
	جلبایی کارکنان از سازمان	پاسخ‌گویی نامناسب پرسنل
کژکارکردهای بوروکراسی		تعهد ناکافی نسبت به سازمان
		عملکرد کند در شرایط اضطرار
	ناکارآمدی در تغییرات سریع	عدم استفاده از تکنیک‌های درمانی جدید
		به‌روز نبودن اطلاعات درمانی پرسنل
		استخدام بلند مدت پرسنل
		بازدهی پایین بخش دولتی
	بهرموری پایین بخش دولتی	قوانین منسوخ و دست‌وپاگیر
		حاشیه امنیت بالای سازمان‌های دولتی به‌دلیل حمایت دولت و عدم ورشکستگی

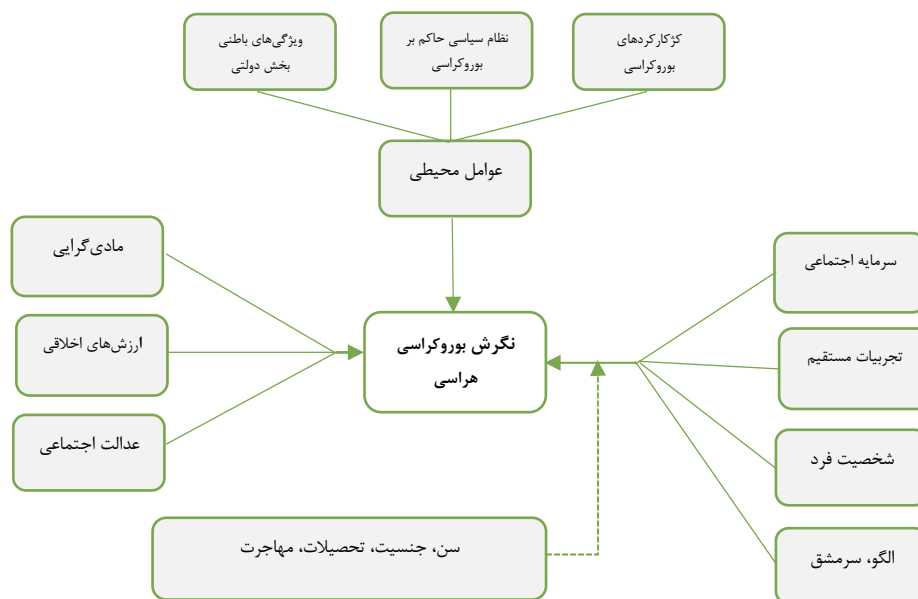
مضامین فراگیر	کدهای تفسیری	کدهای توصیفی
	به کارگیری نیروهای غیرمجبرب	به کارگیری نیروهای طرحی و کارورز
	ابهام در اهداف	وجود اهداف چندگانه
ویژگی‌های باطنی بخش دولتی	فرسودگی شغلی پرسنل	وجود تعارض در بین اهداف
	سیاسی کاری در بخش دولتی	خستگی کادر درمان
	پرداخت‌های مالی	کمبود تعداد پرستار
		کمبود تعداد پزشک
		بی‌انگیزگی پرسنل
		چرخش پست‌های کلیدی بین افراد مشخص
		ارائه برخی آمارهای غیرکارشناسی
		دریافت‌های خارج از تعرفه
		مشخص نبودن دقیق تعرفه‌ها
		وجود لابی و واسطه‌های درمانی
	واسطه‌گری	هدایت بیمار به مراکز آموزشی درمانی خصوصی
		تشویق بیمار برای مراجعه به پزشکان خاص
		زمان کوتاه در هنگام معاینه بیماران
	دیدگاه مالی	مادی گرایی
مادی گرایی		نگاه مشتری‌محوری
	تعهد کاری	عدم رفتار صادقانه
		فقدان تعهد کاری
		سعه صدر و تحمل پایین
	تاب آوری	نبود تاب‌آوری
		صبر پایین
		مسئول نبودن نسبت به خطاها
	عدم پاسخگویی مناسب	پاسخ‌گو نبودن
		عدم احساس مسئولیت
ارزش‌های اخلاقی		طرز برخورد نامناسب
	برخورد نامناسب	تندخویی
		عدم برخورد مؤدبانه

مضامین فراگیر	کدهای تفسیری	کدهای توصیفی
	تبعیض قومیتی	تبعیض در برخورد با برخی اتباع سایر کشورها
		تبعیض در برخورد با اقشار
	رابطه‌مداری به جای ضابطه‌مداری	رابطه‌مداری
		عدم تخصیص نوبت برخی پزشکان
	احساس بی‌عدالتی	احساس بی‌عدالتی در بخش دولتی
عدالت اجتماعی	فقدان عدالت تعاملی	تامل نامناسب
		تندخویی
	فقدان عدالت اطلاعاتی	عدم ارائه اطلاعات دقیق به بیمار
		عدم شفافیت در مراحل درمان
		عدم توانایی نگهداشت نیروهای خبره پزشک
	فقدان شایسته‌سالاری	به کارگیری نیروهای طرحی و کارآموز
		فقدان انتصابات شایسته محور

مصاحبه‌شوندگان از عوامل پنهانی دیگری نیز سخن می‌گفتند که نگرش منفی را در آن‌ها نسبت به مراکز آموزشی درمانی دولتی شکل داده بود؛ عواملی مانند فساد مالی، واسطه‌گری و نگاه مادی نسبت به بیماران. برخی از مراجعین به دریافت‌های خارج از تعرفه‌ای اشاره می‌کردند که در عین رضایت از مراحل درمان و خدمات درمانی بی‌اعتمادی شدیدی را در آن‌ها شکل داده بود. نهایتاً یافته‌ها نشان دادند با وجود آنکه مراجعین و بیماران از خدمات ارائه‌شده راضی بودند، اما نحوه برخورد پرسنل (مانند صداقت، پاسخ‌گویی، وجدان کاری، تعهدکاری، برخورد مناسب و غیره) که مرتبط با مباحث ارزش‌های اخلاقی^۹ در مدیریت است باعث دیدگاه منفی آن‌ها نسبت به پرسنل درمان شده بود. همچنین مصاحبه‌شوندگان به مباحث تبعیض قومیتی نیز اشاره کردند. برخی بیماران اتباع کشورهای دیگر از تبعیض در نحوه برخورد پرسنل مراکز آموزشی درمانی با آن‌ها گلهمند بودند و نگرششان نسبت به کادر درمان منفی بود. در نهایت باتوجه به ۱۰ مضمون فراگیر **جدول شماره ۳**، چارچوب شکل‌گیری نگرش بوروکراسی‌هراسی به گونه‌ای که در ادامه خواهد آمد، ترسیم می‌شود (**تصویر شماره ۱**).

مصاحبه‌شوندگان ذات سازمان‌ها و مراکز دولتی را به‌عنوان نمادی از بوروکراسی می‌دانستند که همراه ناکارآمدی، انعطاف‌ناپذیری و جابه‌جایی هدف است. آن‌ها معتقد بودند که مراکز آموزشی درمانی دولتی در مقابل تغییرات به‌کندی عکس‌العمل نشان می‌دهند و تنها یک سری وظایف همیشگی و تکراری را انجام می‌دهند و از به‌روز بودن و تغییرات سریع عاجز و ناتوان‌اند. مراجعین همچنین گفتند که مکانیزم‌های تنبیهی و تشویقی برای پرسنل ناکافی بوده است و به‌عنوان یک نیروی محرک در پرسنل عمل نمی‌کند. به عقیده آن‌ها، بوروکراسی دولتی فاقد اهرم تنبیهی و تشویقی مناسب و کارآمد برای به حرکت در آوردن پرسنل است.

همچنین یافته‌ها نشان داد مراجعین با مشکل از خودبیگانگی پرسنل و به‌طور کلی مسخ شخصیت و رفتار غیرشخصی پرسنل مراکز آموزشی درمانی مواجه بودند. مراجعین اشاره کردند که پرسنل با این پاسخ‌ها که «قانون است» و «دستورالعمل این‌گونه است» از مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی شانه خالی می‌کنند. مشاهدات پژوهشگران از صحبت‌های شهروندان نشان‌دهنده آن بود که قسمتی از نگرش منفی مراجعین به مراکز آموزشی درمانی و شاغلین آن، ناشی از ماهیت ذاتی بخش دولتی است. بهره‌وری پایین بخش دولتی به‌طور کل در تمامی زمینه‌ها نسبت به بخش خصوصی یکی از عوامل شکل‌دهنده نگرش منفی در مراجعین بود. همچنین مراجعین به خستگی کادر درمان اشاره کردند و از آن به‌عنوان یک عامل در بی‌اطمینانی‌شان به آن‌ها نام بردند. این در حالی است که آن‌ها هیچ‌گونه دلیلی بر کوتاهی کادر درمان مراکز آموزشی درمانی دولتی ارائه نمی‌کردند.



تصویر ۱. چارچوب شکل‌گیری نگرش بوروکراسی‌هراسی

بحث

آموزشی‌درمانی دولتی قرار دارند، بنابراین نگرش افراد نسبت به این مراکز منفی و دارای سوگیری است.

این یافته‌ها با نتایج گودسل مطابقت دارد. او معتقد است شهروندانی که دائماً در معرض تبلیغات و پیام‌های ضد بوروکراسی بخش دولتی قرار دارند بر نحوه ارزش‌یابی شهروندان از عملکرد آن سازمان‌ها تأثیر می‌گذارند [۲۶]. گودسل معتقد است که ارزیابی شهروندان از سازمان‌های دولتی با عملکرد واقعی سازمان‌های دولتی مغایرت دارد [۲۷]. همچنین این پژوهش با یافته‌های فردریکسون مطابقت دارد. او به برخی رفتارهای بی‌ثبات در میان شهروندان اشاره کرد که ترکیبی از تصویری منفی از مدیریت دولتی و کارکنانش بوده است و براساس تجارب مستقیم و شخصی خود، ارزیابی‌های مثبتی از عملکرد آن‌ها در ارائه خدمات عمومی داشتند [۲۸].

در مصاحبه‌ها مبحث سرمایه اجتماعی و اعتماد، بیشترین تکرار را به خود اختصاص داده بود. به این معنی که سرمایه اجتماعی و روابط مبتنی بر اعتماد بیشترین اهمیت را در بین عوامل شکل‌دهنده بوروکراسی‌هراسی داشته است. هرگز نباید نشانه‌های کاهش اعتماد و سرمایه اجتماعی سرسری گرفته شود، زیرا هیچ کشوری آن‌قدر ثروتمند نیست که از عهده هزینه‌های آن برآید. کاهش اعتماد، نهادهای عمومی موجود را به سمت کندی در انطباق‌پذیری، فساد، بازارهای سیاه، ترفندهای فرار از مالیات و افزایش هزینه‌های دعوای قضایی^{۱۰} هدایت می‌کند [۲۹]. بدگمانی نسبت به کارکنان دولت نیز نمونه‌ای از رفتارهای

یافته‌ها نشان دادند تجربیات مستقیم، شخصیت فرد، الگو و سرمشق، نظام سیاسی حاکم بر بوروکراسی دولتی، سرمایه اجتماعی، کژکارکردهای بوروکراسی، ویژگی‌های باطنی بخش دولتی، مادی‌گرایی، ارزش‌های اخلاقی و عدالت اجتماعی چارچوب شکل‌گیری نگرش بوروکراسی‌هراسی را در مراکز آموزشی‌درمانی دولتی قم تشکیل می‌دهند. این پژوهش، در برخی پژوهش‌های پیشین نیز تشکیک ایجاد خواهد کرد. بدین معنی که رضایت از خدمات دریافتی مراکز آموزشی‌درمانی دولتی الزاماً منجر به اعتماد نسبت به آن‌ها نمی‌شود. به‌عنوان مثال این پژوهش با نتایج پژوهش‌های بدری و همکاران [۲] و ون ریزین در تناقض است. بدری و همکاران در پژوهشی تحت عنوان «کیفیت خدمات، رضایت و اعتماد شهروندان در مؤسسات دولتی ابوظبی» به این نتیجه رسیدند که افزایش رضایت شهروندان باعث افزایش اعتماد آن‌ها نسبت به دولت خواهد شد [۲].

همچنین ون ریزین یک چارچوب مفهومی اساسی برای بررسی روابط بین عملکرد دولت، رضایت شهروندان و اعتماد ارائه کرد. سپس نتایج تعدادی از مطالعات تجربی قبلی را با این چارچوب مقایسه کرد. نهایتاً ون ریزین با بررسی متون تجربی، تأثیر نارضایتی بر کاهش اعتماد را تأیید کرد [۱]. این درحالی است که نگرش بوروکراسی‌هراسی در این پژوهش، نتایج پژوهش‌های فوق مبتنی بر رابطه مستقیم بین رضایت از کیفیت خدمات و اعتماد (نگرش مثبت) را زیر سؤال می‌برد. یافته‌ها نشان داد برخی شهروندان دائماً در معرض تبلیغات سوء و منفی نسبت به مراکز

نگرش بوروکراسی‌هراسی باعث کاهش مشارکت شهروندان نیز خواهد شد و می‌تواند به مشارکت نکردن و همراهی کمک‌های مردمی در توسعه و گسترش مراکز درمانی دولتی منجر شود، زیرا مراکز آموزشی درمانی دولتی (به‌خصوص در استان قم) اغلب به‌وسیله خیرین ساخته یا تجهیز شده‌اند. این عدم مشارکت، باعث تضعیف بخش دولتی در حوزه بهداشت و درمان و نارضایتی شهروندان می‌شود.

نگرش بوروکراسی‌هراسی، در نهایت تأثیر مخربی بر استخدام کارمندان جدید و نخبه خواهد داشت و همان‌طور که در روند این پژوهش آمد، خروج نیروهای درمان به‌خصوص پرستاران و پزشکان در شرایط کرونا رشد محسوسی داشت.

این پژوهش می‌تواند برای دولت، مراکز آموزشی درمانی و متخصصین علمی مفید باشد و به بهبود کیفیت خدمات عمومی به شکل قابل‌ملاحظه‌ای کمک کند، زیرا انجام این چنین مطالعه‌ای با کمک دولت‌ها، مخارج زیادی در پی خواهد داشت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله حاصل بخشی از رساله دکتری حسین آذری با کد تصویب به شماره ۸۱۷/۲۸۱۰۵۲۰ مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۱۱ **دانشگاه علامه طباطبائی** با کد اخلاق IR.ATU.REC.1397.126 و کد پیشینه به شماره ۱۳۶۱۸۹۰۷ مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۲۸ **پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایرانداک)** است.

حامی مالی

این مقاله حاصل قسمتی از رساله دکتری حسین آذری در رشته مدیریت دولتی دانشکده مدیریت و حسابداری **دانشگاه علامه طباطبائی** است و **دانشگاه علامه طباطبائی** آن را تصویب کرده است.

مشارکت نویسندگان

طرح تحقیق، گردآوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها: حسین آذری و حبیب رودساز؛ بازنگری و تأیید نهایی: حبیب رودساز، بهروز رضایی منش و میرعلی سید نقوی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از مدیران و کارکنان **دانشگاه علوم پزشکی قم** به‌دلیل همکاری صمیمانه در انجام این پژوهش تقدیر و تشکر می‌کنند.

جانبدارانه افراد دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی بود. مراجعین، این بدگمانی نسبت به پرسنل مراکز آموزشی درمانی را به عملکرد منفی دولت در سایر بخش‌ها نسبت می‌دادند. این بدان معنی است که آن‌ها دچار خطای کلیشه‌ای^{۱۱} شده بودند، یعنی عملکرد کارکنان دولت در یک یا چند بخش را به عملکرد کارکنان دولت در تمامی حوزه‌ها مانند درمان تعمیم می‌دادند.

افراد دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی به وضوح دارای نگاه بدبینی بودند. بدبینی نسبت به محیط اطراف، دیگران و آینده به مرور زمان باعث شکل‌گیری فشارهای عصبی مانند استرس و دیگر اختلالات می‌شود. در ارتباط با مضمون فراگیر «الگو و سرمشق» یکی از کدهای تفسیری تأثیرگذار بر نگرش بوروکراسی‌هراسی اخبار رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی بود، زیرا شهروندان اغلب اطلاعات شبکه‌های اجتماعی را بدون اطلاع از صحت و سقم آن می‌پذیرند [۳۰]. در این حالت، نگرش بوروکراسی‌هراسی نسبت به پرسنل مراکز آموزشی درمانی برگرفته از تبلیغات منفی و نادرست رسانه‌هاست. در این مواقع روابط عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز آموزشی درمانی تأثیر بسیار زیادی در شفاف‌سازی موضوعات خواهند داشت.

در مباحث مربوط به مادیات می‌بایست در راستای اصلاح ساختار پرداخت پزشکان و پرداخت به‌موقع مطالبات کادر درمان بازنگری صورت گیرد. معوقات چندین‌ماهه و یا حتی چندساله کادر درمان در مباحث مربوط به کارانه‌ها و پرداختی‌ها از عوامل دریافت مبالغ خارج از قانون برخی پرسنل و شکل گرفتن تصویر منفی مراجعین نسبت به آن‌هاست. از طرفی نظام سلامت و درمان، نیابستی صحنه تنش‌های سیاسی قرار گیرد. استفاده از مباحث درمان به‌عنوان تبلیغ و یا تخریب جناح‌های سیاسی، نتیجه‌ای جز بوروکراسی‌هراسی و بدبینی نسبت به بدنه درمان را در پی نخواهد داشت.

نتیجه‌گیری

نگرش بوروکراسی‌هراسی، رویکردی غیرمعمول را به نمایش می‌گذارد بدین معنی که رضایت از خدمات دریافتی بخش دولتی الزاماً منجر به اعتماد نسبت به بدنه اجرایی دولت نمی‌شود. بنابراین این مطالعه به تفکیک قائل شدن بین دیدگاه‌های عمومی شهروندان از مراکز آموزشی درمانی دولتی و عملکرد واقعی خدمات ارائه‌شده کمک قابل‌ملاحظه‌ای می‌کند. نتایج نشان داد شهروندانی که نگرش بوروکراسی‌هراسی دارند به وضوح نگاه بدبینانه‌ای داشتند. آن‌ها دائماً در معرض تبلیغات منفی نسبت به مراکز آموزشی درمانی دولتی قرار داشتند. از این رو در برداشت‌هایشان نسبت به این مراکز، بدبینی و سوگیری دیده می‌شود. شکل‌گیری نگرش بوروکراسی‌هراسی پیامدهایی برای دولت‌ها نیز به همراه دارد. بنابراین برای دولت‌ها، در سطوح خرد و کلان توجه به آن امری ضروری به‌شمار می‌رود.

References

- [1] Van Ryzin GG. Pieces of a puzzle: Linking government performance, citizen satisfaction, and trust. *Public Perform Manage Rev*. 2007; 30(4):521-35. [DOI:10.2753/PMR1530-9576300403]
- [2] Badri M, Al Khaili M, Al Mansoori RL. Quality of service, expectation, satisfaction and trust in public institutions: the Abu Dhabi citizen satisfaction survey. *Asian J Polit Sci*. 2015; 23(3):420-47. [DOI:10.1080/02185377.2015.1055773]
- [3] Del Pino E, Calzada I, Díaz-Pulido JM. Conceptualizing and explaining bureauphobia: Contours, scope, and determinants. *Public Adm Rev*. 2016; 76(5):725-36. [DOI:10.1111/puar.12570]
- [4] Peeters R, Nieto-Morales F. The Inequality Machine: An exploration of the costs and causes of bureaucratic dysfunction in Mexico. *Dev Adm*. 2021; 3:19-30. [DOI:10.46996/dina.v3i1.5807]
- [5] Cremades Guisado Á, Cancelado Franco H. Intelligence as a bureaucratic organization: Dysfunctions of the Weberian model. *Revista Científica General José María Córdova*. 2021; 19(34):479-496. [DOI:10.21830/19006586.677]
- [6] Canton J, Scott KM, Glue P. Optimal treatment of social phobia: systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2012; 8:203-15. [DOI:10.2147/NDT.S23317] [PMID] [PMCID]
- [7] Goodsell CT. The new case for bureaucracy. London: SAGE; 2015. [DOI:10.4135/9781483395739]
- [8] Marvel JD, Resh WG. Bureaucratic discretion, client demographics, and representative bureaucracy. *Am Rev Public Adm*. 2015; 45(3):281-310. [DOI:10.1177/0275074013492008]
- [9] Vigoda-Gadot E, Shoham A, Vashdi DR. Bridging bureaucracy and democracy in Europe: A comparative study of perceived managerial excellence, satisfaction with public services, and trust in governance. *European Union: Politics*. 2010; 11(2):289-308. [DOI:10.1177/1465116510363657]
- [10] Kaufman H. Fear of bureaucracy: A raging pandemic. *Public Adm Rev*. 1981; 41(1):1-9. [DOI:10.2307/975718]
- [11] Berman EM. Dealing with cynical citizens. In: *Local Government Management: Current Issues and Best Practices*. London: Routledge; 2003. [Link]
- [12] Amiri m, Pourezat A, Jafari D, Hashemi S. [In search of the Iranian bureaucracy (Persian)]. *Surah*. 2011; (54-55):124-30. [Link]
- [13] Farzadi F, Mafton F, Aeeinparast A, Azin A, Sepideh O, Katayoun J, et al. Determinants of satisfaction with health care system: a population-based study from Iran (Persian)]. *Payesh*. 2011; 10(3):323-30. [DOI: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.2.1]
- [14] Rouhafza M, Adhami Moghadam F, Sahebalzamani M. [Assessment the relationship between patient satisfaction and quality of hospital services based on SERVQUAL Model in the hospitals related to Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch in 2015 (Persian)]. *Med Sci*. 2016; 26(3):173-79. [Link]
- [15] Ansari H, Ebadi fard F, Mollasadeghi G. [Patient satisfaction in hospitals under the auspices of Iran University of Medical Sciences (Persian)]. *Birjand Univ Med Sci*. 2004; 11(3):38-45. [Link]
- [16] Salehikordabadi S, Rezaei M, kelidbari H. [Study of service quality and customers satisfaction in governmental organizations (case study of Gilan province) (Persian)]. *Police Human Dev*. 2010; 7(33):61-86. [Link]
- [17] Mosaei M, Fatemi M, Nikbin F. [Investigating the factors and strategies for observing patient rights (Persian)]. *J Soc Welf*. 2010; 10(39):55-84. [Link]
- [18] Feizi A, Mohammadi R, Nikraves M. [Factors Causing Patient's Trust in Nurse from Patients' Perspective (Persian)]. *RJMS*. 2006; 13(52):177-187. [Link]
- [19] Zaboli R, seyedjavadi M, salari J, aliaffe A. [A Survey on the Extent and Causes of Patients Complaints in Hospitals and Medical Centers Affiliated of Beheshti University of Medical Sciences (Persian)]. *Iran J Forensic Med*. 2014; 20(4):193-200. [Link]
- [20] Barnum H, Kutzin J. *Public hospitals in developing countries: Resource use, cost, financing*. London: Johns Hopkins University Press; 1993. [Link]
- [21] Roulston K, Choi M. *The SAGE handbook of qualitative data collection*. London: SAGE; 2018. [Link]
- [22] Ranjbar H, Haghdost A, Salsali M, Khoshdel A. [Sampling in qualitative research: A guide to getting started (Persian)]. *Ann Milhealth Sci Res*. 2012; 10(3):238-50. [Link]
- [23] King N, Horrocks C, Brooks J. *Interviews in qualitative research*. London: Sage; 2019. [Link]
- [24] AbediJafari H, Taslimi M, Faghihi A, Shikh M. Theme and theme network analysis: A simple and efficient method for explaining patterns in qualitative data (Persian)]. *Strateg Manage Thought*. 2011; 5(2):151-98. [Link]
- [25] Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. USA: Jossey-Bass; 1981. [Link]
- [26] Goodsell CT. *The case for bureaucracy: A public administration polemic*. New Jersey: Chatham House; 1994. [Link]
- [27] Molavi Z, Tahmasebi R, Danaei Fardeh H, Hamidi A. [Bureauphobia: The ambivalent look of citizens on public services (Persian)]. *J Public Adm*. 2017; 9(2):213-34. [DOI:10.22059/jipa.2017.240217.2078]
- [28] Frederickson HG. *The spirit of public administration*. USA: Jossey-Bass; 1997. [Link]
- [29] Tyler TR. Public trust and confidence in legal authorities: What do majority and minority group members want from the law and legal institutions? *Behav Sci Law*. 2001; 19(2):215-35. [DOI:10.1002/bsl.438] [PMID]
- [30] Goel S, Mason W, Watts DJ. Real and perceived attitude agreement in social networks. *J Pers Soc Psych*. 2010; 99(4):611. [DOI:10.1037/a0020697] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank