

## Research Paper

### Bureauphobia in Public Hospitals of Qom, Iran



Ahmad Rahbar<sup>1</sup>, Khadijeh Alipour Nodoushan<sup>2</sup>, Roghayeh Babaei Arbatan<sup>2,3</sup>, Seyed Mohammad Sajadi<sup>2,4</sup>,  
\*Hossein Azari<sup>2,5</sup>

1. Department of Public Health, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
2. Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
3. Department of Public Administration, Toloue Mehr Qom Higher Education Institute, Qom, Iran.
4. Department of Business Administration, Toloue Mehr Qom Higher Education Institute, Qom, Iran.
5. Department of Public Administration, Faculty of Management and Accounting, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.



**Citation** Rahbar A, Alipour Nodoushan Kh, Babaei Arbatan R, Sajadi SM, Azari H. [Bureauphobia in Public Hospitals of Qom, Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2022; 16(7):572-581. <https://doi.org/10.32598/qums.16.7.2682.2>

**doi** <https://doi.org/10.32598/qums.16.7.2682.2>



Received: 05 Jul 2022  
Accepted: 14 Sep 2022  
Available Online: 01 Oct 2022

## ABSTRACT

**Background and Objectives** Bureauphobia in the public sector doubts the direct effect of good services on people's trust. Addressing bureauphobia in public hospitals can be an attempt for increasing trust in the public sector, in addition to improving the health of the society. Therefore, the current study aims to survey bureauphobia in public hospitals of Qom Province in Iran.

**Methods** A quantitative method was used in this study. A researcher-made questionnaire was used to survey bureauphobia. Logistic regression analysis was used to find the related factors.

**Results** It was found that 24% of participants had bureauphobia. Age and gender had a positive significant relationship with bureauphobia. Employment in the public sector and citizenship had a negative significant relationship with bureauphobia. There was no significant relationship between educational level and bureauphobia.

**Conclusion** The results of the research showed that increasing age has increased the attitude of bureaucracy-phobia among the clients of government hospitals. The attitude of bureaucracy-phobia is higher among male clients than among female clients. On the other hand, people working in other government sectors have less fear of bureaucracy than the staff of government hospitals. Also, clients from other countries (Afghanistan, Iraq and Pakistan) have less fear of bureaucracy than government hospital personnel. There is no relationship between education level and bureaucracy-phobia.

#### Keywords:

Attitude, Bureauphobia, Public hospitals, Qom

#### \* Corresponding Author:

Hossein Azari, PhD.

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

Tel: +98 (912) 8535805

E-Mail: [hosseinaz20@yahoo.com](mailto:hosseinaz20@yahoo.com)



## Extended Abstract

### Introduction

**T**here are many definitions for bureaucracy; however, there is a consensus on the definitions related to the structural features such as organizational hierarchy, clear division of work, concentration of power, authority, and regulations governing individuals. Bureaucracy is the most effective form of organization that can be used for the public sector which has been given positive and negative attributes. Bureauphobia is the fear of bureaucracy that is unrealistic and exaggerated. In this attitude, the clients are satisfied with the services received, but they do not trust the service provider. Bureauphobia in the public sector questions the direct effect of the desired services on the clients' trust and presents a new topic. Citizens' perceptions of the government's performance are very different from the evaluations made by experts. Some experts such as Frederickson, Goodsell and Berman identified a negative attitude towards government employees that is not necessarily related to the performance of the public sector. They pointed to observing behaviors among citizens who had negative evaluations of the government in providing services. Recently, similar phenomena have been observed in the US, Japan, Belgium, Spain and Norway. It is a negative image of government employees, which continue even after experiencing and positively encountering them, which is called Bureauphobia.

In Iran, the administrative and bureaucratic system has always been criticized. Some critiques have been from top officials and managers of the country and some from the public. In recent years, with the increase in diseases, hospital costs, hospital equipment and facilities, and expectations of patients, decision makers and managers in the health sector have faced new and serious challenges. Patients now expect more than ever from doctors, nurses, medical centers, treatment method, and rights, and show sensitivity in choosing medical services more than before. Improvement in the governmental hospitals can satisfy patients, improve the health of the society, and increase trust in the public sector. Some studies on satisfaction and trust in hospitals in Iran have shown lack of trust but satisfaction with medical services, indicating the existence of bureauphobia in Iranian public hospitals. Therefore, the current study aims to survey the bureauphobia attitude in public hospitals of Qom Province in Iran.

### Methods

The study population consists of all people referred to public hospitals in Qom province. These hospitals were Shahid Beheshti Hospital, Amir al-Momenin Hospital, Kamkar Arabnia Hospital, Nekuei Hedayati Forqani Hospital, Shohada Hospital, Izadi Hospital, and Masoumeh Children Hospital. The samples were selected using a convenience sampling method. Considering that the number of patients referred to the hospitals was variable, to ensure the accuracy of the results, the hospitals were considered with an unlimited population; hence, 1000 questionnaires were distributed. A researcher-made questionnaire was used to collect data which had 2 questions: "Are you satisfied with the services provided in public hospitals?" and "Do you trust in public hospitals?". The demographic characteristics such as age, gender, educational level, citizenship, and employment in the public sector were also included in the questionnaire. The content validity of the questionnaire was confirmed by the opinion of a panel of experts. Cronbach's alpha coefficient was used to evaluate the reliability (internal consistency) of the questionnaire after distributing them among 30 participants, which was obtained 0.84. Logistic regression analysis was used to investigate demographic factors affecting bureauphobia. In the regression model, bureauphobia was considered as a dependent variable while age, gender, education, citizenship, and employment in the public sector were independent variables.

### Results

It was found that 24% of participants had bureauphobia. Age and gender were directly and significantly related to bureauphobia. Employment in the public sector and citizenship had negative significant relationship with bureauphobia. There was no significant relationship between educational level and bureauphobia. The increase of age increased bureauphobia.

### Discussion

Bureauphobia was more prevalent among males than females. Public sector employees had lower bureauphobia than the public hospital staff. People from other countries (Afghanistan, Iraq, and Pakistan) referred to public hospitals in Qom had lower bureauphobia than the public hospital staff. This study showed that people with a bureauphobia had a pessimistic view, and satisfaction with the services received from public hospitals in Qom could not lead to trust in them.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed of the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

### Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

### Authors contributions

All authors equally contributed to preparing this article..

### 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

## بررسی نگرش بوروکراسی‌هراسی در بیمارستان‌های دولتی استان قم

احمد راهبر<sup>۱</sup>، خدیجه علیپور ندوشان<sup>۲</sup>، رقیه بابائی آرباطان<sup>۳</sup>، سید محمد سجادی<sup>۴</sup>، حسین آذری<sup>۵</sup>

۱. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲. دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۳. گروه مدیریت دولتی، مؤسسه آموزش عالی طلوع مهر، قم، ایران.

۴. گروه مدیریت بازرگانی، مؤسسه آموزش عالی طلوع مهر، قم، ایران.

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

Use your device to scan  
and read the article onlineCitation Rahbar A, Alipour Nodoushan Kh, Babaei Arbatan R, Sajadi SM, Azari H. [Bureauphobia in Public Hospitals of Qom, Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2022; 16(7):572-581. <https://doi.org/10.32598/qums.16.7.2682.2>doi <https://doi.org/10.32598/qums.16.7.2682.2>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴ تیر ۱۴۰۱  
تاریخ پذیرش: ۲۳ شهریور ۱۴۰۱  
تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۱

**زمینه و هدف:** نگرش بوروکراسی‌هراسی در حوزه رفتار در بخش دولتی، تأثیر مستقیم خدمات مطلوب بر اعتماد بیشتر شهروندان را مورد تشکیک قرار داده و مبحث جدیدی را ارائه می‌دهد. پرداختن به موضوع بوروکراسی‌هراسی در بیمارستان‌های دولتی به‌عنوان عمده‌ترین عامل رشد هزینه در بخش سلامت کشور، علاوه بر ارتقاء سلامت جامعه به افزایش اعتماد به بخش دولتی نیز کمک شایانی خواهد کرد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت نگرش بوروکراسی‌هراسی در بیمارستان‌های دولتی استان قم، انجام گرفت.

**روش بررسی:** روش مورد استفاده کمی و برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه دلپینو و همکاران و برای تجزیه و تحلیل آن از رگرسیون لجستیک استفاده شد.

**یافته‌ها:** براساس یافته‌های پژوهش ۲۴ درصد از مراجعین دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی بودند. سن و جنسیت با بوروکراسی‌هراسی ارتباط مستقیم و معناداری دارد. اشتغال در بخش دولتی و مهاجرت با بوروکراسی‌هراسی ارتباط معکوس و معناداری دارد. بین تحصیلات و بوروکراسی‌هراسی ارتباط معناداری مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان داد افزایش سن باعث افزایش نگرش بوروکراسی‌هراسی در بین مراجعین بیمارستان‌های دولتی شده است. نگرش بوروکراسی‌هراسی در بین مراجعین مرد نسبت به مراجعین زن بیشتر است. از طرفی افراد شاغل در سایر بخش‌های دولتی بوروکراسی‌هراسی کمتری نسبت به پرسنل بیمارستان‌های دولتی دارند. همچنین مراجعین اتباع سایر کشورها (افغانستان، عراق و پاکستان) بوروکراسی‌هراسی کمتری نسبت به پرسنل بیمارستان‌های دولتی دارند. هیچ‌گونه ارتباطی بین سطح تحصیلات و بوروکراسی‌هراسی وجود ندارد.

## کلیدواژه‌ها:

ادراک شهروندان،  
بوروکراسی‌هراسی،  
بیمارستان‌های دولتی،  
خدمات عمومی

## \* نویسنده مسئول:

دکتر حسین آذری

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

تلفن: +۹۸ (۹۱۲) ۸۵۳۵۸۰۵

رایانامه: hosseinaz20@yahoo.com



## مقدمه

دوسویه‌ای بوده است. یک‌سوی انتقادات از جانب مسئولان و مدیران عالی کشور و جانب دیگر آن از سوی عامه مردم صورت گرفته است [۱۰]. بوروکراسی‌هراسی نتیجه نگرش مردم به بوروکراسی است و به این موضوع می‌پردازد که نگرش مردم به بوروکراسی و نیز آثار اجتماعی که بوروکراسی در جامعه به‌جا گذاشته چگونه است و چه تأثیری بر انسان‌هایی که با آن مواجه‌اند دارد [۴].

در سال‌های اخیر با افزایش بیماری‌ها، افزایش هزینه‌های بیمارستان‌ها، تغییرات سریع در تجهیزات و فناوری بیمارستان‌ها و افزایش انتظارات مراجعین، تصمیم‌گیرندگان و مدیران نظام سلامت با چالش‌های جدید و جدی مواجه شده‌اند [۱۱]. امروزه بیماران و مراجعه‌کنندگان بیش از همیشه از پزشکان، پرستاران، مسئولان مراکز درمانی، نحوه درمان و حقوق خود انتظار دارند [۱۲] و در انتخاب خدمات درمانی نسبت به گذشته حساسیت بیشتری نشان می‌دهند [۱۳]. برتری سیستم درمانی بخش دولتی علاوه بر رضایت مراجعین و بیماران و ارتقاء سلامت جامعه باعث افزایش اعتماد به بخش دولتی نیز خواهد شد [۱۴].

نتایج برخی پژوهش‌ها در حوزه رضایت و اعتماد در بیمارستان‌های دولتی ایران نوعی تناقض یعنی بی‌اعتمادی در عین رضایت از خدمات را نشان می‌دهد که بیانگر آن است که نگرش بوروکراسی‌هراسی در بیمارستان‌های دولتی ایران نیز وجود دارد. به‌عنوان مثال، پژوهش‌های فرزندی و همکاران، روح‌افزا و همکاران و انصاری و همکاران رضایت مراجعین از خدمات دریافتی را نشان می‌دهند [۱۵-۱۷]؛ این در حالی است که پژوهش‌های موسایی و همکاران، فیضی و همکاران و زابلی و همکاران حاکی از آن است که مراجعین بیمارستان‌ها نسبت به ارائه‌دهنده خدمت بی‌اعتماد هستند [۱۸-۲۱]. از طرفی، بوروکراسی‌هراسی بیان‌کننده تناقض بین نگرش فرد از بخش دولتی و رضایت‌مندی او از عملکرد واقعی دولت است و در پژوهش‌ها به‌ندرت مورد بررسی قرار گرفته است [۴]. لذا این پژوهش به بررسی نگرش بوروکراسی‌هراسی و عوامل فردی مؤثر بر آن در بیمارستان‌های دولتی پرداخته تا علاوه بر افزایش اعتماد به بیمارستان‌های دولتی به گسترش ادبیات نظری بومی در این زمینه کمک شایانی شود.

برای بوروکراسی تعاریف بسیاری ارائه شده است اما آنچه که بر آن وحدت‌نظر وجود دارد تعاریف مرتبط با ویژگی‌های ساختاری مانند سلسله‌مراتب دقیق سازمانی، تقسیم کار مشخص، تمرکز قدرت، اختیار و مقررات حاکم بر افراد است [۱]. بوروکراسی، اثربخش‌ترین شکل سازمانی قابل استفاده برای بخش دولتی به‌شمار می‌آید که به آن، معانی مثبت، منفی و حتی تحقیرکننده تعلق گرفته است [۲]. از جمله ویژگی‌های منفی می‌توان به عدم انعطاف‌پذیری، ناکارآمدی و قدرت مفرط اداره امور اشاره کرد [۳]. اما بوروکراسی‌هراسی<sup>۱</sup> مفهومی متفاوت از این ویژگی‌های منفی است. بوروکراسی‌هراسی به ترسی از بوروکراسی گفته می‌شود که غیرواقعی و مبالغه‌آمیز است. در نگرش بوروکراسی‌هراسی مراجعین از خدمات دریافتی رضایت داشته اما نسبت به ارائه‌دهنده خدمت بی‌اعتماد هستند. این تناقض یعنی بی‌اعتمادی در عین رضایت از خدمات نگرش بوروکراسی‌هراسی نامیده می‌شود [۴]. نگرش بوروکراسی‌هراسی در حوزه رفتار در بخش دولتی تأثیر مستقیم خدمات مطلوب بر اعتماد بیشتر مراجعین را مورد تشکیک قرار داده و مبحثی جدیدی را ارائه می‌دهد. ادراکات شهروندان از عملکرد دولت با ارزیابی‌های صورت‌گرفته توسط متخصصان بسیار متفاوت است [۵].

برخی صاحب‌نظران مانند فردریکسون، گودسل و برمن دیدگاهی منفی به کارکنان دولت را شناسایی نمودند که ضرورتاً به عملکرد بخش دولتی مربوط نمی‌شود [۶، ۷]. آن‌ها به مشاهده رفتارهایی در بین شهروندان اشاره کردند که ارزیابی‌های منفی‌ای از دولت در ارائه خدمات داشتند. اخیراً پدیده‌های مشابه در آمریکا، ژاپن، بلژیک، اسپانیا و نروژ نیز مشاهده شده است [۶، ۸، ۹]. آنچه که این متخصصین و صاحب‌نظران بدان اشاره دارند، نگرشی متناقض شامل تصویری منفی از خدمت‌گزاران دولتی است که حتی پس از تجربه و مواجهه مثبت با آن‌ها، باز هم ادامه‌دار خواهد بود که به آن بوروکراسی‌هراسی اطلاق می‌شود [۴] (جدول شماره ۱).

در ایران، نظام اداری و بوروکراسی کشور همواره مورد انتقاد

## ۱. Bureauphobia

جدول ۱. نگرش بوروکراسی‌هراسی [۴]

متغیر	رضایت از خدمات دریافتی	عدم رضایت از خدمات
عدم اعتماد به کارکنان	بوروکراسی‌هراسی	عملکرد منفی سازمان
اعتماد به کارکنان	عملکرد مثبت سازمان	بوروکراسی‌دوستی

## روش بررسی

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و در فاصله زمانی اسفند ۱۳۹۷ تا خرداد ۱۳۹۹ انجام گرفت. باتوجه به عنوان پژوهش از روش کمی برای بررسی وضعیت نگرش بوروکراسی‌هراسی در بیمارستان‌های دولتی استفاده شد. برای شناسایی عوامل فردی مؤثر بر بوروکراسی‌هراسی به دلیل دوجبهی بودن متغیر وابسته یعنی بوروکراسی‌هراسی از روش همبستگی و رگرسیون لجستیک استفاده شد. جامعه پژوهش مراجعین بیمارستان‌های دولتی استان قم می‌باشد. این مراکز شامل مجتمع شهید بهشتی - امیرالمومنین (ع)، مرکز آموزشی درمانی کامکار-عربنیا، مرکز آموزشی درمانی نکویی، هدایتی، فرقانی، مرکز آموزشی درمانی شهداء، مرکز آموزشی درمانی ایزدی قم و مرکز آموزشی درمانی حضرت فاطمه معصومه (س) می‌باشد.

نخست به صورت نمونه‌گیری تصادفی در دسترس مراجعین انتخاب و با استفاده از جدول شماره ۱ پرسش‌نامه در اختیار آن‌ها قرار گرفت. با دو سؤال «آیا از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های دولتی رضایت دارید؟» و «آیا تصور می‌کنید بیمارستان‌های دولتی قابل اعتماد هستند؟» به وسیله طیف سه‌گانه لیکرت (زیاد، بی‌تفاوت، کم) افراد دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی شناسایی شدند [۴]. همچنین عوامل فردی سن، جنسیت، تحصیلات، مهاجرت و اشتغال در بخش دولتی نیز در پرسش‌نامه آورده شد (این عوامل در ادبیات و مطالعات پیشین شناسایی شدند). برای سنجش روایی پرسش‌نامه، از روایی محتوا<sup>۲</sup> استفاده شد. روایی محتوای پرسش‌نامه با بهره‌مندی از نظر اساتید و کارشناسان خبره به تأیید رسید. جهت ارزیابی پایایی<sup>۳</sup> پرسش‌نامه از روش ثبات درونی<sup>۴</sup> استفاده شد. معمول‌ترین روش محاسبه ثبات درونی، ضریب آلفای کرونباخ<sup>۵</sup> است؛ ابتدا نمونه ۳۰ تایی توزیع شد و پس از محاسبه با نرم‌افزار SPSS، مقدار آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه ۸۴ درصد به دست آمد. باتوجه به اینکه تعداد مراجعین

۲. Content Validity
۳. Reliability
۴. Internal Consistency
۵. Cronbach's Alpha

جدول ۲. میزان رضایت و اعتماد پاسخ‌گویان

متغیر	رضایت از خدمات	بی‌تفاوت	عدم رضایت از خدمات	مجموع
اعتماد	۰/۴۰	۰/۴	۰/۶	۰/۵۰
بی‌تفاوت	۰/۰	۰/۲	۰/۴	۰/۶
بی‌اعتماد	۰/۲۴	۰/۰	۰/۲۰	۰/۴۴
مجموع	۰/۶۴	۰/۶	۰/۳۰	۰/۱۰۰

مراکز متغیر و نامشخص بود برای اطمینان از دقت یافته‌ها، مراکز را به صورت یک جامعه آماری نامحدود در نظر گرفته و تعداد ۱۰۰۰ پرسش‌نامه توزیع شد. (باتوجه به اینکه تعداد نمونه برای جامعه نامحدود با استفاده از جدول مورگان و یا فرمول کوکران (با سطح خطای ۵ درصد) ۳۸۴ نمونه کافی می‌باشد، بررسی ۱۰۰۰ نمونه آماری دقت مناسبی در صحت یافته‌ها در اختیار ما قرار می‌دهد). پس از آنکه افراد دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی شناسایی شدند، مرحله دوم آغاز شد. در مرحله دوم برای بررسی عوامل فردی مؤثر بر بوروکراسی‌هراسی از رگرسیون لجستیک استفاده شد. بدین صورت که در رگرسیون لجستیک بوروکراسی‌هراسی به عنوان متغیر وابسته و سن، جنسیت، تحصیلات، مهاجرت و اشتغال در بخش دولتی به عنوان متغیرهای مستقل مورد بررسی قرار گرفت. در تمامی مراحل، ابتدا در خصوص پژوهش، موضوع پژوهش و هدف پژوهش اطلاعات و توضیحاتی در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داده شد تا آن‌ها آگاهی نسبی نسبت به پژوهش داشته باشند و سپس از آن‌ها پیش از تکمیل پرسش‌نامه خواسته شد هر زمان مایل نبودند از ادامه همکاری و تکمیل اطلاعات پرسش‌نامه خودداری کنند. همچنین اطلاعات مشارکت‌کنندگان کاملاً محرمانه و به صورت گمنام مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

۶۰ درصد از پاسخگویان را مردان و ۴۰ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. ۶ درصد از افراد گروه سنی ۱۵ تا ۲۵ سال، ۱۶ درصد گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال، ۲۰ درصد گروه سنی ۳۵ تا ۴۵ سال، ۳۱ درصد گروه سنی ۴۵ تا ۵۵ سال، ۱۶ درصد گروه سنی ۵۵ تا ۶۵ سال و ۱۱ درصد گروه سنی بیش از ۶۵ سال را داشتند. ۹۳ درصد از پاسخگویان ایرانی و ۷ درصد را اتباع سایر کشورها (افغانستان، عراق و پاکستان) تشکیل می‌دادند.

باتوجه به جدول شماره ۲، ۶۴ درصد از پاسخگویان از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها رضایت داشتند، ۵۰ درصد به بیمارستان‌های دولتی اعتماد داشتند و ۴۴ درصد بی‌اعتماد بودند. از میان افراد رضایتمند از خدمات ۲۴ درصد به

جدول ۳. نتایج رگرسیون لجستیک بوروکراسی‌هراسی

عوامل مؤثر	ضریب بتا	خطای استاندارد	آماره والد	درجه آزادی	P (Sig)	نسبت شانس
سن	۲/۲۱۰	۰/۵۵۲	۴/۶۴۵	۱	۰/۰۲۱	۲/۲۲۱
جنسیت	۱/۶۱۱	۰/۱۱۲	۸/۸۵۵	۱	۰/۰۱۷	۲/۷۷۸
تحصیلات	۰/۰۰	—	—	۱	۰/۶۳۲	—
اشتغال در بخش دولتی	-۳/۴۳۲	۰/۴۲۱	۶/۳۵۷	۱	۰/۰۰۰	۰/۳۳۹
مهاجرت	-۳/۹۱۰	۰/۳۶۲	۵/۷۶۱	۱	۰/۰۰۵	۰/۶۵۸

\* ضریب معناداری آزمون کلی نگر برای کل مدل کمتر از ۰/۰۱ است (۰/۰۱)؛ بنابراین رگرسیون لجستیک برازش خوبی دارد.

وجود ندارد. اشتغال در بخش دولتی با بوروکراسی‌هراسی ارتباط معکوس و معناداری دارد. باتوجه به سطح معناداری، کم‌تر از ۵ درصد، نسبت شانس کم‌تر از ۱ و ضریب بتا منفی، می‌توان نتیجه گرفت که بین اشتغال در بخش دولتی و بوروکراسی‌هراسی ارتباط معکوسی وجود دارد؛ یعنی مراجعین شاغل در بخش دولتی بوروکراسی‌هراسی کم‌تری نسبت به پرسنل بیمارستان‌ها دارند. مهاجرت نیز با بوروکراسی‌هراسی ارتباط معکوس و معناداری دارد؛ با توجه به سطح معناداری کم‌تر از ۵ درصد، نسبت شانس کم‌تر از ۱ و ضریب بتا منفی، می‌توان نتیجه گرفت که بین مهاجرت و بوروکراسی‌هراسی ارتباط معکوس وجود دارد یعنی مراجعین اتباع سایر کشورها (افغانستان، عراق و پاکستان) بوروکراسی‌هراسی کم‌تری نسبت به بیمارستان‌های دولتی و پرسنل آن دارند.

### بحث

بوروکراسی‌هراسی با انتشار مقاله «مفهوم و تشریح بوروکراسی‌هراسی» توجه زیادی را به خود اختصاص داد، زیرا این نگرش رویکرد متناقض بی‌اعتمادی در عین رضایت از خدمات دریافتی را نشان می‌داد [۴]. پژوهش حاضر به تفکیک قائل شدن بین دیدگاه‌های عمومی شهروندان از بیمارستان‌های دولتی و عملکرد واقعی خدمات ارائه شده کمک قابل ملاحظه‌ای می‌کند و می‌تواند برای دولت، بیمارستان‌ها و پژوهشگران مفید باشد و به بهبود کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها کمک قابل ملاحظه‌ای کند.

بررسی‌ها نشان دادند که ۲۴ درصد از مراجعین از خدمات دریافتی رضایت داشتند اما نسبت به پرسنل بیمارستان‌ها بی‌اعتماد بودند. این گروه ۲۴ درصدی دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی بودند. میزان نگرش بوروکراسی‌هراسی در پژوهش‌های صورت گرفته در اسپانیا در سال ۲۰۰۹، ۲۳ درصد و در سال ۲۰۱۰، ۲۰ درصد بود [۴]. در تمامی موارد نگرش بوروکراسی‌هراسی درصد کم‌تری را در مقایسه با این پژوهش

بیمارستان‌های دولتی بی‌اعتماد بودند؛ یعنی افراد دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی ۲۴ درصد بودند. همچنین ۶ درصد افراد دارای نگرش بوروکراسی‌دوستی بودند یعنی افرادی که در عین نارضایتی از خدمات به پرسنل بیمارستان‌ها اعتماد داشتند (که پژوهش حاضر به موضوع بوروکراسی‌دوستی نمی‌پردازد).

برای شناسایی عوامل مؤثر فردی (سن، جنسیت، تحصیلات، مهاجرت و اشتغال در بخش دولتی) بر بوروکراسی‌هراسی که در پژوهش دلپینو و همکاران شناسایی شده بود [۴] از رگرسیون لجستیک استفاده شد. دلیل این امر دوجبه بودن متغیر وابسته یعنی بوروکراسی‌هراسی می‌باشد. کد ۱ نشان دهنده افراد دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی و کد صفر به معنای سایر افراد می‌باشد (جدول شماره ۳).

باتوجه به جدول شماره ۳ سن با بوروکراسی‌هراسی ارتباط مستقیم و معناداری دارد؛ باتوجه به سطح معناداری، کم‌تر از ۵ درصد، نسبت شانس بزرگ‌تر از ۱ و ضریب بتا مثبت، می‌توان نتیجه گرفت که بین سن و بوروکراسی‌هراسی ارتباط مستقیم وجود دارد؛ یعنی افزایش سن باعث افزایش بوروکراسی‌هراسی در بین مراجعین بیمارستان‌ها شده است. همچنین جنسیت با بوروکراسی‌هراسی ارتباط مستقیم و معناداری دارد؛ باتوجه به سطح معناداری (Sig) کم‌تر از ۵ درصد، نسبت شانس بزرگ‌تر از ۱ و ضریب بتا مثبت، می‌توان نتیجه گرفت که بین جنسیت و بوروکراسی‌هراسی ارتباط مستقیم وجود دارد. از آنجایی که در ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS جهت تحلیل توسط رگرسیون لجستیک متغیر جنسیت برای زن صفر (۰) و برای مرد یک (۱) کدگذاری شده بود. نتایج نشان داد که بوروکراسی‌هراسی در بین مراجعین مرد نسبت به مراجعین زن بیشتر است. بین تحصیلات و بوروکراسی‌هراسی ارتباط معناداری وجود ندارد؛ باتوجه به سطح معناداری بیشتر از ۵ درصد و ضریب بتا صفر، می‌توان نتیجه گرفت که بین تحصیلات و بوروکراسی‌هراسی ارتباط معناداری

۱. Logistic Regression)

درک درست و عمیقی از شرایط موجود داشته باشد. یافته‌ها نشان داد اشتغال در بخش دولتی با بوروکراسی‌هراسی ارتباط معکوسی دارد؛ یعنی مراجعین شاغل در سایر بخش‌های دولتی بوروکراسی‌هراسی کم‌تری نسبت به پرسنل بیمارستان‌های دولتی داشتند. دلیل آن است که کارکنان بخش دولتی انگیزه مقاومت با کلیشه‌های منفی از بخش دولتی دارند؛ زیرا بخش دولتی (دولت) کارفرمای آن‌هاست. این اثر از لحاظ آماری در مدل‌های دیگر نیز قابل مشاهده بود و کارکنان بخش دولتی حتی پس از کنترل پیش‌بینی‌کننده‌های دیگر، ۴ تا ۵ درصد کم‌تر از سایرین نگرش بوروکراسی‌هراسی داشتند [۴]. یافته‌ها نشان دادند که بین مهاجرت و بوروکراسی‌هراسی ارتباط معکوسی وجود دارد؛ به این معنی که مراجعین اتباع سایر کشورها مانند افغانستان، عراق و پاکستان بوروکراسی‌هراسی کم‌تری نسبت به بیمارستان‌های دولتی و پرسنل آن داشتند. این مراجعین میزان برتری سیستم درمانی بخش دولتی و بیمارستان‌های دولتی در ایران را که نتیجه حکمرانی خوب نیز می‌باشد را ملاحظه کرده و با کشورشان مقایسه می‌کنند؛ واضح است که در کشورهای ذکرشده سیستم بهداشت و درمان از کیفیت پایین‌تری نسبت به ایران برخوردار بوده و دیدگاه این مراجعین نسبت به پرسنل بیمارستان‌های دولتی ایران مثبت و قابل قبول باشد.

در نهایت، همان‌طور که پژوهش نشان داد الزاماً عملکرد مناسب بیمارستان‌های دولتی باعث شکل‌گیری تصویر مثبت شهروندان نسبت به آن‌ها نخواهد شد. بنابراین بیمارستان‌های دولتی می‌بایست به نگرش بوروکراسی‌هراسی و تصویر منفی مراجعین توجه خاصی داشته باشند. در این راستا پیشنهاد می‌شود: در جهت کاهش کلیشه‌های منفی که در مورد بیمارستان‌های دولتی وجود دارد، از رسانه‌ها، چاپ مقالات، پوسترها و مستندات علمی به ارائه اطلاعات در مورد عملکرد بیمارستان‌های دولتی پرداخته تا به اعتماد شهروندان دست یابند. همچنین در این راستا با استفاده از تقویت سرمایه اجتماعی و افزایش اعتماد به‌گونه‌ای عمل شود که سرمایه اجتماعی از طریق تقویت کنترل اجتماعی و گسترش برنامه‌های مشارکت‌جویانه در جامعه تقویت شود [۲۴] و برنامه‌های مشارکت‌جویی در رسانه‌ها (به‌خصوص صداوسیما و شبکه‌های اجتماعی) گسترش و ترویج داده شود. طبعاً با تقویت سرمایه اجتماعی در جامعه، زمینه برای کاهش نگرش بوروکراسی‌هراسی و کاهش بدبینی نیز فراهم خواهد شد. باتوجه به اینکه در این پژوهش بوروکراسی‌هراسی در بخش دولتی مورد بررسی قرار گرفته است، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی بوروکراسی‌هراسی در بخش خصوصی نیز مورد بررسی قرار گیرد. زیرا ماهیت بوروکراسی بخش دولتی و خصوصی شبیه یکدیگر است. از آنجایی که با گسترش جامعه آماری قابلیت تعمیم نتایج بالاتر می‌رود برای افزایش تعمیم‌پذیری می‌توان سایر سازمان‌های دیگر را نیز مورد بررسی قرار داد. نتایج چنین تحقیقات و مقایسه نتایج آن‌ها با یکدیگر است که می‌تواند ما را به شناخت جامع‌تری از

نشان می‌دهد که ضروریست در سیاست‌گذاری درمان در بخش دولتی مورد توجه قرار گیرد؛ زیرا میزان نگرش بوروکراسی‌هراسی در این پژوهش، مقادیر بالاتری نسبت به پژوهش‌های دیگر را نشان می‌دهد. یکی از دلایل بالا بودن درصد افراد دارای نگرش بوروکراسی‌هراسی را می‌توان به عدم قطعیت‌های مرتبط با بیماری‌های اخیر (مانند کرونا) و عدم درمان قطعی و اطلاعات مشخص در درمان این بیماری نسبت داد. این عامل باعث شده است دیدگاه مثبت مراجعین کاهش یابد. با این وجود، بی‌اعتمادی نسبت به بیمارستان‌های دولتی در پژوهش‌های صالحی کردآبادی و همکاران [۱۸] و موسایی و همکاران [۱۹] نیز اشاره شده است ولی آنچه که این پژوهش به آن اشاره دارد رضایت از خدمات دریافتی در عین بی‌اعتمادی نسبت به پرسنل بیمارستان‌های دولتی است؛ این گروه ۲۴ درصدی شامل آن نگرش هستند.

در مرحله بعد برای شناسایی عوامل مؤثر بر بوروکراسی‌هراسی (سن، جنسیت، تحصیلات، مهاجرت و اشتغال در بخش دولتی) از رگرسیون لجستیک استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند که بوروکراسی‌هراسی با سن رابطه مستقیمی دارد به این صورت که با افزایش سن میزان نگرش بوروکراسی‌هراسی نسبت به بیمارستان‌های دولتی افزایش می‌یابد. پژوهش صورت‌گرفته در اسپانیا (۲۰۱۶) نیز نشان داد که سن با بوروکراسی‌هراسی رابطه‌ی U شکل دارد و بوروکراسی‌هراسی با افزایش سن افزایش می‌یابد [۴]. همچنین یافته‌ها بیانگر این است که نگرش بوروکراسی‌هراسی در بین مراجعین مرد نسبت به مراجعین زن بیشتر است. این نتیجه برخلاف نتیجه پژوهش مولوی و همکاران است که نشان داد بوروکراسی‌هراسی در زنان بیشتر از مردان می‌باشد. تمایل مردان به کلیشه‌های منفی نسبت به زنان بیشتر است [۲۲]. این امر در مورد نگرش بوروکراسی‌هراسی نیز قابل پیش‌بینی بود زیرا بوروکراسی‌هراسی یک تصویر بد نسبت به ارائه‌دهنده خدمت می‌باشد.

بین بوروکراسی‌هراسی و تحصیلات در این پژوهش هیچ‌گونه ارتباطی یافت نشد. همان‌طور که دلپینو و همکاران اشاره کردند برخلاف انتظارات، بین آموزش و پرورش و بوروکراسی‌هراسی ارتباطی روشنی وجود ندارد. در تحقیقات دلپینو و همکاران در سال ۲۰۰۹، ضریب بتای بین آموزش و پرورش و بوروکراسی‌هراسی مثبت ولی در سال ۲۰۱۰، ضریب بتا، صفر به‌دست آمد. در هر صورت، در پژوهش دلپینو و همکاران حتی برای سال ۲۰۰۹ اثر حاشیه‌ای بسیار کوچک بود (تقریباً ۱/۶ درصد)؛ به‌طوری‌که آموزش و پرورش هیچ اهمیت آماری را در این مورد نشان نمی‌داد [۴]. این نتیجه با یافته‌های برمن که معتقد بود بین بدبینی اداری و سطح تحصیلات رابطه منفی وجود دارد هم‌راستا نیست [۷]. شاید دلیل این است که آموزش الزاماً باعث کاهش نگرش سطحی و نگرش کلیشه‌ای از پیرامون نمی‌شود [۲۳]. بنابراین امکان دارد فردی با تحصیلات پایین

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش دارای کد اخلاق IR.AT.REC.1397.172 می‌باشد. همچنین در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

### حامی مالی

این مقاله توسط هیچ‌یک از نهادهای دولتی، غیرانتفاعی حمایت مالی دریافت نکرده است.

### مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی، مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها به صورت یکسان مشارکت داشته‌اند.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، هیچ‌گونه تعارض منافی در این مقاله وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم برای همکاری صمیمانه در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

وضعیت بوروکراسی‌های در سطح کشور برساند. همچنین برای مقایسه و تحلیل بیشتر عوامل پس از بررسی بوروکراسی‌های در سازمان‌های دیگر از روش‌هایی مانند فراترکیب و فراتحلیل نیز استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود تأثیر بوروکراسی‌های بر سایر مؤلفه‌های سازمانی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. بزرگ‌ترین محدودیت این پژوهش مصادف شدن با شیوع بیماری کرونا بود زیرا قسمتی از جمع‌آوری داده‌ها هم‌زمان با شیوع بیماری کرونا قرار داشت. در این دوره، ورود به بیمارستان‌ها و توزیع پرسش‌نامه بسیار مشکل بود؛ تاجایی که در برخی روزها جمع‌آوری داده‌ها به صفر می‌رسید. به همین دلیل برای مقابله با این محدودیت با استفاده از افزایش تعداد پرسش‌نامه‌ها و همچنین طولانی‌تر کردن بازه زمانی توزیع پرسش‌نامه‌ها سعی شد تا داده‌ها و اطلاعات بهتر و دقیق‌تری دریافت شود. گرفتن زمان بیماران جهت تکمیل پرسش‌نامه از دیگر محدودیت پژوهش به‌شمار می‌آید. معمولاً برداشتی که مشارکت‌کنندگان از پرسش‌نامه دارند این است که تکمیل آن زمان‌بر است؛ بنابراین افرادی که از آن‌ها درخواست می‌شد تا در تکمیل پرسش‌نامه شرکت کنند با استناد به این موضوع از همکاری اجتناب می‌ورزیدند. در این راستا، سعی شد تا با ارائه اطلاعات در مورد موضوع پژوهش و همچنین توضیح درباره زمان‌بر نبودن آن، به اعتماد آن‌ها دست پیدا کرده تا به مشارکت در تکمیل پرسش‌نامه تشویق شوند.

## نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد که افراد دارای نگرش بوروکراسی‌های دارای نگاه بدبینانه هستند و ضرورتاً رضایت از خدمات دریافتی از بیمارستان‌های دولتی منجر به اعتماد نسبت به آن‌ها نمی‌شود. نتایج نشان داد افزایش سن باعث افزایش نگرش بوروکراسی‌های در بین مراجعین بیمارستان‌ها شده است و نگرش بوروکراسی‌های در بین مراجعین مرد نسبت به مراجعین زن بیشتر است. از طرفی مراجعین شاغل در سایر بخش‌های دولتی بوروکراسی‌های کم‌تری نسبت به پرسنل بیمارستان‌های دولتی داشتند. همچنین مراجعین اتباع سایر کشورها (افغانستان، عراق و پاکستان) بوروکراسی‌های کم‌تری نسبت به پرسنل بیمارستان‌های دولتی داشتند و هیچ‌گونه ارتباطی بین سطح تحصیلات و بوروکراسی‌های وجود ندارد. نهایتاً نگرش بوروکراسی‌های پیامدهایی نیز به همراه دارد. نگرش بوروکراسی‌های باعث کاهش اعتماد و مشارکت شهروندان خواهد شد. همچنین در یک بستر محیطی که به‌طور فزاینده نسبت به بوروکراسی بدبین است، تأثیر مخربی بر استخدام کارکنان و تضعیف بخش دولتی در حوزه درمان خواهد داشت [۴]. لذا توجه به نگرش بوروکراسی‌های امری ضروری بر دولت و سیاست‌گذاران حوزه درمان می‌باشد.

## References

- [1] Monteiro P, Adler PS. Bureaucracy for the 21st Century: Clarifying and expanding our view of bureaucratic organization. California: Academy of Management Annals; 2021. [DOI:10.2139/ssrn.4008916]
- [2] Yusriadi Y, Farida U. Bureaucracy performance in public services in Indonesia. *J Administrare*. 2019; 6(1):17-24. [DOI:10.26858/ja.v6i1.9434]
- [3] Lea T. Desiring bureaucracy. *Annual Rev Anthropol*. 2021; 50:59-74. [DOI:10.1146/annurev-anthro-101819-110147]
- [4] Del Pino E, Calzada I, Díaz-Pulido JM. Conceptualizing and explaining bureauphobia: Contours, scope, and determinants. *Public Admin Rev*. 2016; 76(5):725-36. [DOI:10.1111/puar.12570]
- [5] Nachmias D, Rosenbloom DH. Bureaucratic culture: Citizens and administrators in Israel. New York: Taylor & Francis; 1978. [Link]
- [6] Goodsell CT. The new case for bureaucracy. California: SAGE Publication Inc; 2019. [DOI:10.4135/9781483395739]
- [7] Berman EM. Dealing with cynical citizens. In: Watson DJ, Hassett WL, editors. *Local government management: Current issues and best practices*. New York: Routledge; 2016. [Link]
- [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. *Eur Politics*. 2010; 11(2):289-308. [DOI:10.1177/1465116510363657]
- [10] Amiri M, Pourezat A, Jafari D, Hashemi S. [In search of the Iranian bureaucracy (Persian)]. *Monthly Surah*. 2011, (5):54-5. [Link]
- [11] Asefzade S. [Fundamentals of Health Economics (Persian)] Qazvin: Qazvin University of Medical Sciences; 2015. [Link]
- [12] Ebadi Fard F, Shojaei Tehrani H, Rezapour A, Bagheri S. [Principles of health services (Persian)]. Tehran: Ebadifar; 2017. [Link]
- [13] Jalili S, Aghaei M, Mahdavi A. [Studying the factors for selecting public or private hospitals by non emergent patients of Ardabil District in 2012 (Persian)]. *Ardabil Uni Med Sci*. 2014; 4(54):1-15. [Link]
- [14] Cheraghi A, Ahmadinejad H, Mosavi M, Atarzadeh Sh, Kharjoie S, Salelzadeh M. [Assessing patients' satisfaction with the emergency services of the educational and medical center (Persian)]. Paper presented at: International Conference on New Researches in Management, Economics and Human Sciences. 6 October 2016; Athens, Greece. [Link]
- [15] Farzadi F, Mafton F, Aeeinparast A, Azin A, Omidvari S, Jahangiri K, et al. [Determinants of satisfaction with health care system: a population-based study from Iran (Persian)]. *Payesh*. 2011; 10(3):323-30. [Link]
- [16] 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)]. *Islamic Azad Uni Med Sci*. 2016; 26(3):173-9. [Link]
- [17] Ansari H, Ebadi fard F, Mollasadeghi G. [Patient satisfaction in hospitals under the auspices of Iran University of Medical Sciences (Persian)]. *Birjand Uni Med Sci*. 2004; 11(3):38-45. [Link]
- [18] Salehi KordAbadi 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]
- [19] Mousaei M, Abhari M F, Nikbin Sedaghati F. [Factors and strategies of patient's rights observance (Persian)]. *Soc Welfare Q*. 2010; 10(39):55-84. [Link]
- [20] Feizi A, Mohammadi R, Nikravesh M. [Factors causing patient's trust in nurse from patients' perspective (Persian)]. *Razi J Med Sci*. 2006; 13(52):177-87. [Link]
- [21] Zaboli R, Seyedjavadi M, Salari J, Aliaffje 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 Forensic Med*. 2014; 20(4):193-200. [Link]
- [22] Eagly AH, Mladinic A. Gender stereotypes and attitudes toward women and men. *Personal soc psychol bulletin*. 1989; 15(4):543-58. [DOI:10.1177/0146167289154008]
- [23] Rydell RJ, Rydell MT, Boucher KL. The effect of negative performance stereotypes on learning. *J Pers Soc Psychol*. 2010; 99(6):883-96. [PMID]
- [24] Glanville JL, Story WT. Social capital and self-rated health: Clarifying the role of trust. *Soc Sci Res*. 2018; 71:98-108. [DOI:10.1016/j.ssresearch.2018.01.002] [PMID]