

توسعه کار تیمی و تغییر رفتار سازمانی در مراقبت از کودکان بی سرپرست

دکتر حمید سپهر

عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران

چکیده

در مقاله حاضر بخشی از یافته‌های طرح پژوهشی به انجام رسیده در دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی با عنوان «طراحی و به کارگیری ضوابط کار تیمی در مراقبت شبانه‌روزی از کودکان، ارائه می‌گردد.

با انجام نیازمندی‌ها و تأیید اولویت سازمانی در مذاکره با مدیران ستادی و اجرایی سازمان بهزیستی کشور طرحی اقدام پژوهی با هدف حل یک مسئله دارای اولویت سازمانی (طراحی ضوابط و نحوه به کارگیری کار تیمی در بخش مراقبت از کودکان بی سرپرست) تدوین گردید. این طرح در قالب توسعه سازمانی (Organisation Dvelopment) و رویکرد اقدام پژوهی (Participative Action Research) مشارکتی به اجرا درآمد. با ایجاد ساختار مشارکتی لازم و پیگیری مراحل مختلف طراحی و پیگیری آموزش، اجرا و بازخورد در هر مرحله عناصر مختلف «ضوابط کار تیمی» و «نحوه به کارگیری آنها، مورد مطالعه، طراحی و تدوین قرار گرفتند

برونداهای طرح در دو قالب «ضوابط و تجارب به کارگیری آنها» و «تغییر رفتار سازمانی» طبقه‌بندی شده‌اند. فرآیند تدوین ضوابط و نحوه به کارگیری، موجب ایجاد تغییرات در دستورالعمل‌های اجرایی، به دست آوردن ضوابط جدید و روش‌ها و ابزار آموزشی گردیده و در عین حال یافته‌ها نشان می‌دهد که روش اجرای طرح در ایجاد تغییر رفتار سازمانی در حیطه‌های مختلف واز جمله بهبود سبک مدیرتی، روابط و همکاری بین فرد و کیفیت خدمات



ارائه شده به کودکان مؤثر بوده است.

از نتایج با اهمیت طرح ابلاغ به کارگیری ضوابط در استان های سراسر کشور و توسعه آموزش های نیروی انسانی بر مبنای تجارب طرح بوده است. بدین ترتیب تلفیق نتایج طرح پژوهشی بایده اجرایی امکان تداوم ارزیابی از نتایج و ارتقاء کیفیت مستمر را فراهم نموده است. تقویت زمینه های تقارن علمی از دیگر دستاوردهای اجرایی طرح می باشد.

۹۱۲ پرونده مربوط به فرزندان مقیم مراکز شبانه روزی استان تهران قبل از اجرای طرح تیمی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان دادند که ثبت ورود مشخصات فردی و علل پذیرش ($P < ۰/۰۰۰$ و $\chi^2 = ۹۴۴/۱۲$)، ارزیابی اولیه از وضعیت کودک ($P < ۰/۰۰۰$ و $\chi^2 = ۳۹۰/۸$) و رعایت محرمانه بودن اطلاعات پرونده ها ($P < ۰/۰۰۰$ و $\chi^2 = ۱۵۸۹/۱۴$)، کاملاً رعایت می گردد. در حالی که ثبت برنامه مدون و مکتوب ($P < ۰/۰۰۰$ و $\chi^2 = ۳۶۲/۲۶$) و مشارکت اعضای تیم حمایتی در شکل دادن به محتوای پرونده ها ($P < ۰/۰۰۰$ و $\chi^2 = ۴۲۷/۲۲$) به نحو مطلوب وجود نداشته و استفاده از فرم های ده گانه ($P < ۰/۰۰۰$ و $\chi^2 = ۷۸۷/۸۹$) به صورت ناقص می باشد.

بعد از اجرای طرح تیمی نتایج نشان می دهد که تعداد جلسات برگزار شده در مراکز منظم تر ($P < ۰/۰۰۰$ و $\chi^2 = ۳۰/۸$)، فاصله بین جلسات کمتر ($P < ۰/۰۰۰$ و $\chi^2 = ۱۱۹/۰۵$)، جو حاکم بر جلسات ($P < ۰/۰۰۰$ و $U = ۳۱۲۰۸/۵$) و کیفیت جلسات ($P < ۰/۰۰۰$ و $U = ۲۹۳۰۰$)، بهبود یافته است. تعداد برنامه های مدون شده برای فرزندان بیشتر ($P < ۰/۰۰۰$) و کیفیت پرونده های فرزندان ($P < ۰/۰۰۰$ و $\chi^2 = ۳۳/۸۳$) از نظر کارکنان بهتر ارزیابی شده است. درجه مشارکت گروهی کارکنان ($P < ۰/۰۰۰$ و $U = ۲۲۷۷۷$) و فرزندان ($P < ۰/۰۰۰$ و $U = ۲۰۸۵۴$) در تدوین برنامه های فردی بیشتر بوده است. موفقیت عمومی مراکز در حمایت از کودکان ($P < ۰/۰۰۰$ و $U = ۱۸۰۳۰$)، درجه جوابگویی فعالیت های مراکز به نیازهای کودکان ($P < ۰/۰۰۰$ و $U = ۱۸۹۶۹$) و درجه رضایت فرزندان از عملکرد مراکز ($P < ۰/۰۰۰$ و $U = ۱۵۱۵۶$) افزایش یافته است.

درجه مشارکت کارکنان در برنامه ریزی ها و تصمیم گیری ها ($P < ۰/۰۰۰$ و $U = ۳۰۰۰۳/۵$) و درجه همکاری و فعالیت گروهی بین کارکنان ($P < ۰/۰۰۰$ و $U = ۸۰۶۵۱$) توسط آنان بسیار بهتر ارزیابی شده است. رابطه بین کارکنان مراکز با همدیگر ($P < ۰/۰۰۰$ و $U = ۲۴۵۲۷$) رابطه



کارکنان با مدیریت ($P < ۰/۰۰۰$ و $U = ۲۷۳۸۸$) و رابطه کارکنان با فرزندان ($P < ۰/۰۰۰$) و $P < ۰/۰۰۰$ ، $U = ۲۸۱۴۲$ بهبود یافته است. رضامندی شغلی گروه کارشناسان ($P < ۰/۰۵$ و $U = ۱۳۴۰/۵$)، کارکنان رسمی ($P < ۰/۰۵$ و $U = ۹۷۰۰/۵$) و کارمندان دارای سابقه خدمتی بالای ۲۱ سال ($P < ۰/۰۰$ و $U = ۷۵۲$) افزایش یافته است.

مقدمه و زمینه عمومی

کودکان آینده کشور و آینده نظام اسلامی ما هستند.

در سالهای ۱۳۷۴ و ۱۳۷۵ که در حضور نسبتاً منظم خود در مراکز شبانه‌روزی (با هدف کمک به یادگیری کودکان و نوجوانان) با شرایط حاکم بر این مراکز در ایران آشنا می‌شدم، در تعامل منظم با مربیان، کارشناسان و مدیریت مراکز از ابعاد مختلفی از مشکلات موجود در این مراکز آگاهی یافتم. یکی از موضوعات برجسته که با وضوح خاصی خودنمایی می‌نمود موضوع سبک مدیریتهای فردی و غیرمشارکتی بود که می‌توانست منشا بسیاری از کاستی‌ها در ارائه خدمات به کودکان و نوجوانان باشد. عدم پیگیری منظم پرونده کودکان، ضعف یا نبود برنامه روشن فردی برای هر یک از آنان، برنامه‌ریزی و نظارت نسبتاً ضعیف کارشناسی، حاکمیت تصمیم‌گیری‌های فردی و سلیقه‌ای بویژه از طرف مدیران نشان دهنده فقدان روشها و ضوابط منسجم اجرایی در این مراکز بود. مطالعه بعدی دستورالعمل‌های اجرایی، گفتگو و تعامل با مسئولین و کارشناسان ستاد استانی و کشوری مؤید این امر بودند که دستورالعمل‌های اجرایی در عین دارا بودن نکات برجسته و مفید از خلاء نسبتاً مطلق در زمینه تنظیم روابط حرفه‌ای درون گروهی که می‌باید مشخصه هرگونه فعالیت تخصصی و حرفه‌ای باشد - رنج می‌برند. با توجه به مسئولیت انسانی و حرفه‌ای بالا در مراقبت شبانه‌روزی از کودکان تدوین ضوابط حاکم بر چرخه فعالیت حرفه‌ای و تنظیم مسئولیت‌های فردی و گروهی می‌باید با وسواس و دقت خاصی دنبال گردد. تنها نشانه رسمی فعالیت حرفه‌ای در چرخه فعالیت شبانه‌روزی‌ها فرم‌های اطلاعاتی بود که در مرحله پذیرش کودک تهیه و در پرونده او قرار داده می‌شد و پس از این مرحله نتایج برخی آزمایش‌ها، آزمونه‌های پراکنده (روانشناختی، ...) گزارش‌های مددکاری یا گزارش از اتفاقات و وضعیت



تحصیلی به پرونده کودک یا نوجوان اضافه می‌گردید و در نهایت فرمهای ترخیص معمولاً بدون وجود برنامه‌ای مکتوب و مدون جهت پیگیری و نظارت بعدی پایان بخش پرونده مراقبت از کودکان بوده است. نشانه دیگر از نوعی نظارت و کنترل حرفه‌ای دفترچه‌های ثبت وقایع شیفت‌های مربیان بود. علیرغم مثبت و مفید بودن این فرم‌ها یا دفاتر با ساختاری نسبتاً تعریف نشده و سیلقه‌ای در برخی مراکز مورد استفاده بوده‌اند. پیرو این مشاهدات مراجعه به برخی منابع دیگر کشورها نشان داد که در دهه‌های اخیر تدوین ضوابط هرچه دقیق‌تر در زمینه چرخه کار حرفه‌ای مورد توجه خاص قرار گرفته است. تدوین برنامه مراقبت (Care Plan) به عنوان حلقه مرکزی فعالیت حرفه‌ای و صیانت از حقوق کودکان در سیستم‌های مختلف مراقبت شبانه‌روزی از کودکان مطرح گردیده است (Gardner 1982). ضمناً در این سیستم‌ها مشاهده می‌شود که جهت‌گذار از رویکرد اداری - بوروکراتیک در مراقبت شبانه‌روزی به فعالیتی حرفه‌ای و قابل نظارت و کنترل، کار تیمی و شکل ضابطه‌مند آن در دستور کار قرار گرفته است.

علاقه به اقدام پژوهی (Action Research) به عنوان رویکرد پژوهشی که مداخله جهت ایجاد تغییر سازمانی را بخشی از فرآیند پژوهشی به شمار می‌آورد بنده را بر آن داشت تا در فرصت ایجاد شده به طراحی پروژه‌ای در قالب رویکرد اقدام پژوهی دست زدم. ماحصل فعالیت چندین ماهه در منطقه شمال تهران علاوه بر پیشبرد فعالیت‌هایی با هدف تغییر رفتار سازمانی در مراکز شبانه‌روزی، تدوین طرح پژوهشی «طراحی و بکارگیری ضوابط کار تیمی» بود که پس از اجرا گزارش آن در سال ۱۳۸۱ تقدیم دانشگاه گردید.

خدمات اجتماعی به کودکان

در کنار فعالیت‌ها و خدماتی همچون بهداشت و درمان و همچنین آموزش و پرورش و در نظام‌های مختلف رفاهی و خدمات اجتماعی (Social Velfare) مربوط به کودکان معمولاً به چهار حیطه فعالیت زیر برمی‌خوریم. در این نظام‌ها معمولاً خدمات توانبخشی در اشکال حمایتی تخصصی در کنار انواع مختلف خدمات ارائه می‌گردند و سالهای مدید است که حتی در کشورهای در حال توسعه از راه‌اندازی ساختارهای خدماتی جداگانه «مخصوص کودکان معلول» اجتناب می‌گردد. همچنین قابل ذکر است



که برنامه‌های آموزشی - فرهنگی و پیشگیرانه نیز کمتر به عنوان ساختاری مستقل و معمولاً به عنوان بخش تلفیق شده با برنامه‌های حوزه‌های مختلف به اجرا درمی‌آیند. در نظام‌های یاد شده در کنار برنامه‌ریزی و نظارت عمومی دولت مرکزی برنامه‌ریزی و نظارت‌های نزدیک محلی با وسواس و دقت خاصی دنبال می‌شوند. حساسیت و دقت نظر خاص در برنامه‌های اجتماعی مربوط به کودکان درجه آگاهی و احساس مسئولیت جوامع مختلف نسبت به کودکان را نشان می‌دهد. بدین لحاظ در این جوامع دقت نظر در ساختارهای نظارتی مربوط به کودکان را نمی‌توان در خدمات مربوط به دیگر گروه‌های اجتماعی مشاهده نمود.

۱- مراقبت روزانه (Day Care) بویژه در کودکان زیر سن دریافت آموزش رسمی که در اشکال مختلف با توجه به سن و نیازهای کودکان معمولاً از شیرخوارگی تا ۵ سالگی را دربرمی‌گیرد. مراقبت روزانه از کودکان معلول بخش دیگری از این خدمات را تشکیل می‌دهد.

۲- خدمات فرهنگی - اجتماعی (Community Youth Centres) بویژه با اهداف پرورشی - فرهنگی و پیشگیرانه جهت نوجوانان که معمولاً در قالب واحدهای محلی فعالیت نوجوانان در محله‌های شهری و یا در روستاها تبلور می‌یابد. این فعالیت‌ها در عین اهمیت خود در غالب فعالیت‌های رفاه اجتماعی محلی (Local Community) و بهره‌گیری از برنامه‌ریزی و نظارت سازمان رفاه اجتماعی می‌توانند به صورت مشارکت‌های بین بخشی و بویژه مشارکت مردمی و محلی به مورد اجرا گذارده شوند.

۳- برنامه‌های حفاظت از حقوق کودکان (Child Protection) شامل فعالیت‌های متنوع از جمله کسب اطلاع و رسیدگی به شکایات مربوط به کودک آزاری در خانواده، مؤسسات و یا نهادهای آموزشی می‌گردد.

۴- مراقبت شبانه‌روزی از کودکان (Residential Child Care) به عنوان بخشی از برنامه‌های حفاظت از حقوق کودکان مطرح گردیده است. کودکان معلول یا غیرمعلول فاقد سرپرست و خانواده شناخته شده، کودکان با سرپرستان بدون صلاحیت محتاج آن هستند تا نظام رفاه اجتماعی شرایط مراقبت موقت در خانه‌های کودکان و یا مراقبت خانواده با صلاحیت جایگزین را برای آنان فراهم نماید. از دیگر کودکان نیازمند مراقبت



موقت می‌توان کودکان با معلولیت‌های شدید و یا کودکان بزه‌کار (معارض به قانون) را نام برد. در همه موارد یاد شده نگهداری کودکان در مؤسسات و نگهداری درازمدت در مؤسسات براساس تحقیقات انجام شده در کشورهای مختلف آسیب‌زا و نامناسب تشخیص داده شده است. توانمندسازی خانواده‌ها، نگهداری کوتاه مدت (یک یا چند روزه) و یا اعزام پرستار یا کارشناس توانبخشی، مددکار و یا مددیار به منزل معمولاً از جدایی کودک از خانواده پیشگیری می‌نماید. با رفع معضل مجرم شناختن کودکان بزه‌کار و تمرکز نظام رفاهی بر تربیت و پرورش اینگونه کودکان نگهداری در مؤسسات بزرگ و بسته کاهش چشمگیر یافته و کار با خانواده کودک و یا یافتن خانواده‌های جایگزین جهت نگهداری آنان در برخی نظام‌های رفاهی قابل مشاهده است.

مراکز نگهداری کودکان معمولاً کوچک شده و بیشتر خانه (Children's Home) نام گرفته است. کاهش ویژگی‌های مؤسسه‌ای این مراکز، کوتاه نمودن مدت اقامت کودکان و انتقال هرچه سریعتر و مناسب‌تر آنها به خانواده و یا خانواده جایگزین از اهداف نظام‌های رفاهی در دهه‌های اخیر بوده است. خانواده جایگزین به صورت دائمی (Adoption) و یا موقت (Foster Care) با توجه به وضعیت قانونی سرپرستی کودک و خانواده او مورد نظر بوده‌اند. مراقبت شبانه‌روزی از کودکان بویژه در جوامع شهری امروزی از جمله زمینه‌های فعالیت رفاهی بفرنج و پرمسئولیت را تشکیل می‌دهد. پیشینه زندگی مؤسسه‌ای کودکان پیشینه‌ای تلخ و ناهنجار بوده و با بدرفتاری و تضییع حقوق کودکان به طور مستقیم یا غیرمستقیم و رشد و پرورش نامناسب فردی و اجتماعی آنان همراه بوده است. لذا تاریخ معاصر مراقبت شبانه‌روزی (دهه‌های پایانی قرن بیستم) با شعار مؤسسه‌زدایی (De-Institutionalisation) عجین گردیده که از جمله نتایج آن تقویت رویکردهای مراقبت در خانواده و خانواده جایگزین (موقت یا دائم) کوچک نمودن مراکز و تخصصی شدن آنها و همچنین مشارکت بیشتر کودکان و نوجوانان در فرآیندهای مختلف برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، اجرا و نظارت بوده است (Madge 1994).

توسعه سازمانی (Organsation Development)

تعاریف متعددی در ادبیات مربوط به توسعه سازمانی (Organisation



(Development) مشاهده می‌شود. تعاریف موجود را می‌توان در دو گروه تعاریف اولیه و تعاریف جدیدتر قرار داد (French & Bell 1995) علیرغم وجود عناصر مشترک میان دو گروه از تعاریف با مقایسه آنها می‌توان به تحولات به وجود آمده در مفاهیم پایه و نقاط مورد تأکید پی برد. تعاریف قدیمی و جدیدتر در شناخت «توسعه سازمانی» به عنوان حیطه‌ای از «علوم کاربردی رفتار» اتفاق نظر دارند و همچنین می‌پذیرند که در «توسعه سازمانی» هدف تغییر مجموعه سازمان یا سیستم مورد نظر است. مطابق این تعاریف اهداف توسعه سازمانی را افزایش کارایی (Effectiveness) سازمان و رشد فردی تشکیل می‌دهد. در تعاریف جدیدتر بر ویژگی‌هایی همچون روش‌های دریافت بازخورد (Reflexive) و تحلیل از خود (Self - analytic) و همچنین مطالعه و ایجاد تحول در فرآیندها تأکید بیشتر می‌شود. چنانکه وایل (Vaill 1989) توسعه سازمانی را «فرآیند بهبود فرآیندها» تعریف می‌نماید. تأکید بر نقش فرهنگ سازمانها، ایجاد همخوانی (Congruence) میان عناصر فعالیت سازمانی (همچون استراتژی، ساختار، فرهنگ و فرآیندها) نیز در تعاریف مشاهده می‌شود. رویکردهای نوین در «توسعه سازمانی» بویژه توسعه ظرفیت‌های بازسازی خود در سازمان را مدنظر قرار داده و شرایط مطلوب ایجاد یک سازمان فراگیرنده (Learning Organsation) را هدف خود می‌دانند. تعریف جامع ارائه شده توسط (فرنچ و بل ۱۹۹۵) (French & Bell) به عنوان الگوی انتخابی به شرح زیر می‌باشد: «توسعه سازمانی (OD) تلاشی بلندمدت و حمایت شده توسط مدیریت ارشد می‌باشد که با هدف بهبود فرآیندهای تصور از آینده، قدرتمندسازی (Empowerment)، فراگیری و حل مسئله و از طریق مدیریت مداوم و همیارانه فرهنگ سازمانی و با تأکید ویژه بر فرهنگ تیمهای کامل و دیگر اشکال تیم‌ها و با استفاده از نقش مشاور تسهیلگر و با بهره‌گیری از نظریه و تکنولوژی علم کاربردی رفتار از جمله اقدام پژوهی انجام می‌پذیرد.»

بهبود سازمانی از طریق اقدام پژوهی مشارکتی

بدین ترتیب تفاوت قابل توجه «توسعه سازمانی» با رویکردهای سنتی مشورتی به روشنی مشاهده می‌شود. در رویکردهای سنتی دو الگوی «خرید تخصص» و «پزشک



بیمار» تفاوت‌های بنیادی با رویکرد توسعه سازمانی دارند. توسعه سازمانی یک راهبرد برای ایجاد تغییرات است که در برگزیده تئوری، روش‌های عملی و ارزش‌ها می‌باشد. مداخلات تنها یکی از عناصر موجود در فرمول توسعه سازمانی هستند. علیرغم وجود رویکردهای مختلف می‌توان عناصر اصلی در ساختار فعالیت‌های «توسعه سازمانی» را به شرح زیر ارائه نمود:

۱- فعالیت‌ها به گونه‌ای سازماندهی می‌شود که افراد مربوط به فعالیت سازمانی حضور داشته باشند. افراد مربوط شامل کسانی می‌شود که از شکل و یا فرصت مورد نظر تأثیر می‌پذیرند.

۲- فعالیت‌ها بهتر است از طرفی «مسئله محور» و یا «فرصت محور» باشند و از طرف دیگر مسائل و یا فرصت‌ها توسط خود مراجعین فرموله شده باشد.

۳- در فعالیت‌ها هدف و نحوه دستیابی به آن روشن باشد.

۴- فعالیت‌ها به گونه‌ای سازماندهی شود که امکان دسترسی به هدف بالا باشد.

۵- فعالیت‌ها به گونه‌ای سازماندهی شود که شامل فراگیری مبتنی بر تجربه و فراگیری شناختی - نظری باشد.

۶- فضای فعالیت‌ها به گونه‌ای باشد که افراد احساس آسودگی و نه اضطراب و دفاعی بودن نمایند. فضایی که در آن افراد انتظار یاد گرفتن و آزمایش جهت یافتن راهکارهای بهتر را داشته باشند.

۷- فعالیت‌ها به گونه‌ای سازمان داده شوند که در آن افراد در عین فراگیری حل مسائل خاص به «آموختن چگونه آموختن» (Learning to Learn) نیز دست یابند.

۸- فعالیت‌ها به گونه‌ای سازمان داده شود که افراد در عین یادگیری درخصوص فعالیت یا وظیفه (Task) خاص به فراگیری درخصوص فرآیندها نیز دست یابند.

۹- فعالیت‌ها به گونه‌ای سازمان داده شود که افراد در مجموعه وجودی خود در آن شرکت نمایند و نه به صورت افراد تقسیم شده به قطعات مختلف.

تیم و کار تیمی در توسعه سازمانی

کاتزنباخ و اسمیت (Katzenbach & Smith) (۱۹۹۸، ص ۴۳) ضرورت ارائه تعریف



روشن از تیم را برداشت‌های متفاوت از مفهوم تیم عنوان می‌کند: «برخی صرفاً تیم‌های ورزشی را در نظر می‌آورند و... برخی به ارزشهای کار تیمی همچون همکاری، مشارکت و کمک متقابل فکر می‌کنند، بعضی مردم هر گروه از افراد را که با هم کار می‌کنند تیم می‌دانند، برخی هر تشکل مدیریتی را تیم می‌دانند و برخی اساساً به جفت‌های دونفره همچون زوج‌ها در ازدواج فکر می‌کنند... نظرات مختلف در مورد منافع و هزینه‌های تیم‌ها هم موجود می‌باشند» (همانجا).

«برخی همچون ما فکر می‌کنند که تیم‌ها محل قدرتمند عملکرد سازمانی هستند. برخی دیگر ارزش اصلی آنها را در حمایت و شکل‌دهی اعتماد به نفس در اعضا، ترغیب مشارکت، توانمندسازی و... می‌دانند. برخی تیم‌ها را تنها در پروژه‌های کاری کوتاه مدت مفید می‌دانند، برخی دیگر تیم‌ها را مایه اتلاف وقت، از دست دادن منابع و مزاحم اقدام و عملکرد نتیجه بخش فردی می‌دانند. حتی برخی براین باورند که تیمها آنها را با ریسک شخصی همچون از دست دادن کنترل عمودی در سازمان روبرو می‌نماید.» (همانجا).

کاتزنباخ و اسمیت سپس تعریف زیر را ارائه می‌نمایند «یک تیم شامل گروه کوچکی از افراد با مهارت‌های مکمل است که به هدف، نتایج مورد نظر در عملکرد و رویکرد مشترک متعهد بوده و متقابلاً یکدیگر را پاسخگو می‌شناسند» (همانجا، ص ۴۵). کاتزنباخ و اسمیت (همانجا، ص ۱۵) همچنین اهمیت تیم در ساختار سازمانی را مورد تأکید قرار می‌دهند:

«تیم‌ها و نه گروه‌هایی که مدیریت آنها را تیم می‌خواند - می‌باید واحد عملیاتی اولیه اکثر سازمانها با هر گستره‌ای را تشکیل دهند. در هر موقعیتی که نیازمند تلفیق عملی چندین مهارت، تجربه و قضاوت می‌باشد بدون استثناء یک تیم نتایج بهتری از مجموعه افراد فعال در نقش و فعالیت‌های شغلی جداگانه به دست خواهد داد.»

فرنچ و بل (French & Bell) (۱۹۹۵، ص ۹۷) اهمیت و جایگاه تیم در فرآیند توسعه سازمانی را به شرح زیر بیان می‌دارند:

«یک باور اصولی در توسعه سازمانی اعتقاد به این امر است که تیم‌های کاری (Work Teams) واحدهای اولیه ساختار سازمان را تشکیل می‌دهند. دومین باور اصولی



براین موضوع تأکید دارد که جهت کارآمد بودن، تیم‌ها باید بر فرهنگ، فرآیندها، سیستم‌ها و روابط خود مدیریت نمایند. در حالی که توانمندسازی افراد موجب افزایش کارایی و رضامندی آنها می‌گردد. قرار دادن افراد توانمند در شکل تیم‌ها موجب تأثیرات خارق‌العاده در کارایی و رضامندی می‌گردد.»

در توسعه سازمانی مداخلات در جهتی انجام می‌پذیرد که شرایط و ویژگی‌های تیم‌های کارآمد و با بازدهی بالا ایجاد گردند. ویژگی‌های تیم‌های کارآمد توسط پارکر (دروندل و سیسیل ۱۹۹۵، ص ۱۷۰) به شرح زیر ارائه گردیده است:

- هدف روشن

- غیررسمی بودن

- مشارکت

- خوب گوش فرا دادن

- آرامش در شرایط عدم توافق

- دستیابی به اتفاق نظر در تصمیمات

- ارتباط باز و آزاد

- نقش و وظایف کاری روشن

- سهیم بودن در رهبری

- روابط با خارج از تیم

- وجود سبک‌های متفاوت

- خودارزشیابی

تیم‌های با بازدهی بالا دارای همان ویژگی‌ها ولی در درجات بالاتری هستند. کاتزناخ و اسمیت همچنین تعهد قوی شخصی به رشد و موفقیت یکدیگر را از جمله مشخصات تیم‌های کارآمد دانسته‌اند (همانجا).

احتمالاً مهمترین نوع مداخلات در توسعه سازمانی را فعالیت‌های تیم‌سازی تشکیل می‌دهند. هدف این گونه مداخلات بهبود و ارتقاء کارایی تیم‌های مختلف موجود در سازمان می‌باشد. برخی مداخلات «تیم‌های کاری موجود» را مورد نظر قرار می‌دهند و برخی دیگر بر «تیم‌های تشکیل شده در شرایط خاص» تمرکز می‌یابند. گروه دوم



تیم‌هایی را شامل می‌شوند که معمولاً برای مدتی موقت و یا جهت اهداف خاص ایجاد گردیده و وظایف ویژه و کوتاه‌مدتی را برعهده می‌گیرند، لذا مداخلات در رابطه با «تیم‌های کاری موجود» مجموعه اصلی مداخلات در توسعه سازمانی را تشکیل می‌دهند.

گازو و دیکسون (Guzzo & Dickson) (۱۹۹۶) در مرور بر پژوهش‌های انجام شده درخصوص عملکرد و کارایی تیم‌ها در سازمان‌ها در عین اشاره به حیطه‌های مختلف پژوهشی متمرکز بر ویژگی‌های تیم مثال انسجام (Cohesiveness) شاکله (Composition)، انگیزه (Motivation)، رهبری و عملکرد (Leadership & Performance) و انواع تیم‌ها به موضوع تیم‌ها و تغییر در سیستم‌های سازمانی می‌پردازد. در مرور بر پژوهش‌های موجود (همانجا، ص ۳۲۸) مداخلات جهت توسعه تیم‌ها و یا ایجاد تیم‌های مستقل کاری از اقدامات با بیشترین اثربخشی در ارتقاء عملکرد شناخته شده‌اند.

تیم و کار تیمی در حوزه خدمات اجتماعی

بسیاری از افراد شاغل در واحدهای خدمات اجتماعی مربوط به فعالیت‌های میدانی، روزانه و یا شبانه روزی خود را عضو یک تیم می‌دانند. البته بسیاری تیم‌های موجود ممکن است چنین عنوانی را نداشته باشند. در مراقبت شبانه‌روزی موضوع اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند و معمولاً مجموعه فعالیت در قالب فعالیت یک تیم با اهداف مشخص تعریف گردیده است (پین و اسکات، ۱۹۹۴) (Payne & Scott). تعاریف متعدد و برخی ناروشنی‌ها درخصوص مفهوم «تیم» وجود داشته است. هی (۱۹۷۹) به ایجاد روشنایی با ارائه نظریه زیرک‌کمک نموده است (همانجا). او معتقد است که برخی تیم‌ها را به واقع می‌توان «تیم» دانست ولی دقیق‌تر خواهد بود که برخی دیگر را «شبکه» (Network) بدانیم. از نظر او تیم‌ها باید صاحب ویژگی‌های زیر باشند:

- وجود تعامل مستمر میان گروه کوچکی از افراد.

- دوران فعالیت نسبتاً طولانی گروه

- شرکت گروه در فعالیت رو در روی مکرر



- همکاری مجموعه گروه در اکثریت موارد

بنابراین تعریف گروه فعال در یک واحد مراقبت شبانه‌روزی از کودکان را می‌توان تیم تلقی نمود لیکن مجموعه پرسنل خدمات اجتماعی فعال در یک منطقه بیشتر به شبکه شباهت دارد. در قالب نمونه‌های ورزشی تفاوت تیم فوتبال (تیم) و تیم دو میدانی (شبکه) را می‌توان یادآوری نمود.

با روشن شدن نسبی مفهوم تیم هنوز به مفهوم «کار تیمی» (Team Work) پرداخته نشده است. کار تیمی به عنوان رابطه کاری حاکم در تیم تعریف می‌شود. «کار تیمی» می‌تواند عملکردی قوی یا ضعیف در یک تیم را تشکیل دهد. اگر بیان تفاوت «تیم» و «شبکه» چه چیز بودن گروه کاری را مطرح می‌کند، «کار تیمی» به نوع فعالیت همکاری اعضا تیم مربوط می‌شود. بین و اسکات (۱۹۹۴) دو جنبه عمده کار تیمی را مطرح می‌نمایند که شامل عملکرد ابزاری (Instrumental) و عملکرد ابزاری (Expressive) می‌شود. عملکرد ابزاری به جنبه انجام کار و دستیابی به هدف با مشارکت اعضا تیم مربوط می‌شود. در حالی که «عملکرد ابزاری» بیشتر به تجارب شخصی افراد در فرآیند کار تیمی برمی‌گردد. جنبه ابزاری تقسیم کار، هماهنگی، تجارب، دانش و مهارت‌های افراد در برنامه‌ریزی، ارزیابی و تصمیم‌گیری‌ها را شامل می‌شود. در حالی که جنبه ابزاری درجه حمایت معنوی میان اعضا تیم، داد و ستد عاطفی جهت کاهش استرس، دریافت بازخورد و ترغیب یکدیگر را دربر می‌گیرد. کارآیی خدمات به روشنی نیازمند درجه‌ای از تعامل دو جنبه یاد شده در کار تیمی می‌باشد. چرا که توجه به رضامندی کارکنان در عین ارائه کیفیت مناسب خدمات مطرح می‌باشد.

موضوع نظارت و راهنمایی (Supervision) به عنوان یکی از موضوعات با اهمیت در مدیریت و یا ارتقاء کیفیت تیم‌های فعال در خدمات اجتماعی در ادبیات علمی - کاربردی مشاهده می‌شود (مثال وزن ۱۹۹۹ و ۱۹۹۵). نظارت و راهنمایی به عنوان یکی از کانال‌های مدیریتی و آموزشی جایگاه تسهیل‌گر (Facilitator) تغییر و توسعه سازمانی را فراهم می‌آورد. راهنمایی اعضا و گروه (تیم) می‌تواند محل مناسب تیم‌سازی تلقی گردد. با توجه به مسئولیت‌های انسانی و حقوقی در خدمات اجتماعی بویژه خدمات به کودکان ضرورت نظارت مستمر بر فعالیت تیم‌ها قوی‌تر احساس می‌شود. برای نمونه



تیم‌های فعال در مراقبت شبانه‌روزی از کودکان مجری ضوابط عملی دقیق بوده و گزارش‌دهی و نظارت منظم در فعالیت آنها نهادینه گردیده است (بین و اسکات، ۱۹۹۴). تعریف دقیق اهداف در قالب برنامه مراقبت (Care Plan) چهارچوب تیمی ثبت و تحلیل اطلاعات و فرآیند مراقبت و پرورش، ضوابط منظم مرور (Review) و ارزیابی مستمر از عملکرد موردی و گروهی نمونه‌ای از تدوین ساختار منظم اجرایی و نظارتی جهت تیم‌های فعال در مراقبت شبانه‌روزی می‌باشد. توسعه هر یک از دو بعد «ابزاری» و «ابزاری» کار تیمی در ادبیات مشاهده می‌شود. لدارد (Leathard) (۱۹۹۴) برای مثال بر الگوهای کار بین حرفه‌ای (Inter-Professional) و نحوه بکارگیری و تقویت آنها در حیطه‌های مختلف خدمات اجتماعی و بهداشت از جمله در مراقبت از کودکان تمرکز دارد. در حالی که لیزی (Lacey) (۱۹۹۶) «آموزش همکاری» به عنوان عنصر مهمی در آموزش رفتارهای مناسب بین فردی در تقویت کار تیمی را موضوع مداخله و پژوهش قرار داده است. تقویت همکاری (Cooperation) موضوع پژوهش‌های گسترده در حوزه‌های مختلف خدمات اجتماعی و آموزشی بوده است (همانجا). بنابراین ابعاد مختلف آموزشی در شکل‌دهی و تقویت کار تیمی مشاهده می‌شود. در حالی که فرآیند ایجاد و یا توسعه تیم‌ها به عنوان مداخله و توسعه سازمان اشکال مختلف یادگیری فردی و گروهی را شامل می‌شود. آگاه‌سازی و ایجاد مهارت‌های فردی و گروهی نقش ویژه‌ای در یادگیری و ایجاد تحول مورد نظر بازی می‌کند.



اقدام پژوهی (Action Research)

«پژوهش در مورد اقدام (عمل) که با هدف مؤثرتر نمودن آن اقدام انجام پذیرفته و به تولید حجمی از دانش علمی بیانجامد اقدام پژوهی خوانده می‌شود. منظور از اقدام، برنامه‌ها و مداخلاتی است که جهت حل مسئله و یا بهبود شرایط طراحی گردیده‌اند.» (فرنچ و بل، ۱۹۹۵، ص ۱۳۷). کورت لوین اقدام پژوهی را به عنوان یک متدولوژی جدید در علوم رفتاری و با هدف حل مشکلات اجتماعی مطرح نمود. او اعتقاد داشت که پژوهش در خصوص برنامه‌های اقدام (Action Plans) بویژه اقدام جهت تغییرات اجتماعی و دستیابی به هرگونه پیشرفت در حل مسائل اجتماعی ضروری است. به نظر

لین اقدام پژوهی می تواند پاسخگوی نیازهای متعدد باشد:
الف) نیاز عاجل دستیابی به دانش بیشتر درخصوص علل و مکانیسم مشکلات اجتماعی.

ب) نیاز دستیابی به قوانین مربوط به تغییرات اجتماعی.

ج) نیاز همکاری بیشتر و جستجوی مشترک میان دانشمندان و افراد حرفه‌ای (Practitioners)

د) نیاز اطلاعات غنی تر در مورد مشکلات جهان واقعی.

ه) نیاز به کشف راه‌حلهای عملی و قابل اجرا جهت حل مشکلات.

و) نیاز به کشف قوانین عمومی توضیح دهنده پدیده‌های پیچیده اجتماعی.

اقدام پژوهی از ستون‌های اصلی توسعه سازمانی شناخته می شود و بر شکل‌گیری مبانی نظری و عملی آن تأثیر گذارده است. برای مثال چین، کوگ و هاردینگ (همانجا) از

چهار نوع اقدام پژوهی با عناوین زیر نام می‌برند که عبارتند از:

- تشخیصی (Diagnostic)

- مشارکتی (Participant)

- عمل‌گرا (Empirical)

- آزمایشی (Experimental)

رویکردهای متفاوت در اقدام پژوهی در متون مختلف مشاهده می‌شوند افراد درگیر در مقوله توسعه سازمانی معمولاً اقدام پژوهی همراه با مشارکت (Participative Action Research) را مورد نظر قرار می‌دهند. این رویکرد مشارکتی نزدیکی خاصی با عملکردهای فعلی توسعه سازمانی دارد. هرچند بکارگیری این رویکرد معمولاً دشوارتر تلقی می‌گردد. در اقدام پژوهی مشارکتی افرادی که خود اقدام به حل مشکل می‌نمایند در تمامی فرآیند پژوهش مشارکت می‌نمایند.

اهداف طرح

با تعیین اهداف طرح به شرح زیر:

«طراحی ضوابط کار تیمی و راهکارهای به کارگیری این ضوابط در قالب فرآیند اقدام



پژوهی همراه با مشارکت (Participation) و مطالعه تأثیر فرآیند برابعدی از رفتار سازمانی. «بروندادهای طرح شامل دو گروه زیر می باشند:

الف) نتایج مربوط به ضوابط کار تیمی و راهکارهای به کارگیری آنها در بخش اجرایی مربوط به مراقبت شبانه روزی از کودکان.

ب) اطلاعات مربوط به تأثیر فرآیند مداخله بر ابعادی از رفتار سازمانی.

نمونه گیری و روش مطالعه رفتار سازمانی

مجموعه پرسنل واحدهای نگهداری کودکان بی سرپرست زیر نظر استان تهران (مدیران، کارشناسان و مربیان) موارد تحقیق را قرار می دهند.

بررسی رفتار سازمانی براساس مطالعه «قبل و بعد» و بررسی «بعد از واقعه» نظرات افراد فعال در طرح به انجام رسیده است. ابزار جمع آوری اطلاعات را چک لیست پر شده توسط پژوهشگران ناظر و پرسشنامه تشکیل می داده است. مشاهده اسناد و پرونده ها و جمع آوری نگارش نظرات در جلسات تیمی با هدف ایجاد بازخورد از دیگر روشهای مورد استفاده بوده است.

مراحل مشارکت واحدهای اجرایی در فرآیند طراحی

در فرآیند اقدام پژوهی اهداف طرح با مشارکت دست اندرکاران بخش سازمانی مشخص می شوند. در فرآیند انجام پیش طرح و مرحله مقدماتی شناخت بیشتری از موضوع طراحی و بکارگیری ضوابط تیمی به دست آمد و جلب مشارکت مدیریت و بدنه اجرایی امکان پذیر گردید و مشارکت سطوح مختلف ستادی و اجرایی در فرآیند حل مسئله شکل گرفت.

ساختار اجرایی مناسب برنامه ریزی، اقدام، کسب نتایج و بازخورد، برنامه ریزی بعدی و... که به نحو قابل قبولی بدنه سازمانی «مربوط به مسئله» را درگیر نماید ایجاد گردید. شکل گیری ساختار اجرایی نیز به تدریج و در فرآیند مشارکت مجریان (بویژه ستاد استان و ستاد مناطق) انجام پذیرفت. تقسیم فرآیند طراحی و ضوابط و طراحی نحوه به کارگیری به مراحل جداگانه، انجام برنامه ریزی آموزشی، برنامه ریزی مربوط به



جمع آوری بازخوردها ... با مشارکت مسئولین اجرایی صورت پذیرفت. نحوه سازماندهی و اجرای آزمون‌های قبل و بعد نیز با رعایت موازین پژوهشی با مشارکت بدنه اجرایی انجام پذیرفت. تدوین پرسشنامه‌های آزمونهای قبل و بعد جهت رعایت موازین پژوهشی عمدتاً با همکاری کمیته علمی صورت پذیرفت و انجام آزمایشی (Pilot) آزمونها در یکی از استانهای هم جوار به انجام رسید. لذا تدوین مسئله و حل مسئله مورد پژوهش (طراحی ضوابط کار تیمی و طراحی نحوه بکارگیری) در فرآیندی مشارکتی (Participative) انجام پذیرفت. بخشی از تأثیر این فرآیند بر رفتار سازمانی از طریق تحلیل نتایج پیش و پس آزمون به دست آمد.

در پیگیری دو هدف «طراحی ضوابط» و «تدوین نحوه بکارگیری» به صورت گام به گام مراحل زیر:

- آموزش اولیه

- اجرا

- بازخورد به کمیته اجرایی

مدنظر بوده‌اند. پس از گذار از هر مرحله و دریافت بازخورد ورود به مرحله بعدی (آموزش اولیه، اجرا و بازخورد) مورد توجه قرار می‌گرفته است.

تیم‌های موجود در بخش مراقبت شبانه‌روزی از کودکان در ایران

از جمله مباحث مورد بررسی در مرحله مطالعه مقدماتی شناسایی تیم‌های اجرایی موجود در بخش مراقبت شبانه‌روزی بوده است. با مطالعه ساختار عمومی ستادی و اجرایی و مطالعه بخش‌های نگهداری در مراکز (خانه‌های کودکان) و نگهداری در خانواده (فرزندخواندگی و شبه خانواده) تیم‌های اصلی زیر را می‌توان برشمرد:

۱- دفتر امور شبه خانواده

۲- گروه کارشناسی ستاد استان

۳- کارشناسان مسئول در تیم ستاد شهرستان

۴- تیم‌های اجرایی مراقبت شبانه‌روزی از کودکان شامل موارد زیر:

الف) تیم اجرایی بخش فرزندخواندگی در ستاد استان



ب) تیم اجرایی مستقر در پایگاههای رفاه اجتماعی (مجتمع های خدمات بهزیستی شهری و روستایی)

ج) تیم اجرایی پذیرش و یا انتقال به خانواده و جامعه

د) تیم مراقبت مستقر در خانه های کودکان

خانه های کودکان با تفکیک سنی شامل خانه های نوزادان، نونهالان، نوباوگان، کودکان و نوجوانان می شوند که با تفکیک جنسی دختران و پسران (پس از سن ۶ سال) فعالیت می نمایند (بهزیستی، ۱۳۷۹). این خانه ها پس از اجرای طرح ساماندهی و کوچک سازی با حداکثر ظرفیت ۲۰ کودک انجام وظیفه می نمایند. خانه ها به عنوان محل مراقبت و نگهداری موقت کودکان تلقی می گردند و فعالیت های کارشناسی در جهت کوتاه شدن مدت اقامت کودکان در خانه ها و انتقال آنها به فرزندخواندگی، خانواده، شبه خانواده و یا زندگی مستقل در جامعه را به انجام می رسانند.

خانه ها می توانند دولتی و غیردولتی باشند. تیم مراقبت شامل همه کارکنانی است که به طور مستقیم در رابطه با کودکان و برای رسیدگی به نیازهای تربیتی، روانشناختی، اجتماعی، توانبخشی و سلامت آنان فعالیت می کنند.

این تیم به عنوان یکی از کلیدی ترین هسته های کارشناسی که به طور مستقیم و مستمر به خدمت رسانی به کودکان مشغول است به مرکز توجه کار تیمی تبدیل گردیده است. تیم مستقر در خانه ها معمولاً شامل مسئول خانه، روانشناس، مددکار و مربی است و می تواند به طور مقطعی و یا دائم از دیگر کارشناسان همچون پزشک، روانپزشک، کارشناس توانبخشی و یا پرستار و بهیار بهره گیرد. مسئول مرکز دارای مدرک کارشناسی در رشته های مربوط است و مربیان به طور روزافزون با مدرک کارشناسی و پس از طی دوره های مخصوص در حرفه خود مشغول به کار می شوند. مسئول مرکز (برحسب تخصص) در مواردی نقش روانشناس و مددکار مرکز را نیز می تواند ایفا نماید.

در شرایط عدم دسترسی به روانشناس و یا مددکار کارشناسان ستاد شهرستان و یا کارشناسان پایگاه رفاه اجتماعی (مجتمع خدمات بهزیستی) می باید مسئولیت تکمیل تیم کارشناسی مستقر در خانه ها را برعهده گیرند. همچنین در صورت نیاز دیگر



کارشناسان همچون کارشناس توانبخشی می‌توانند به صورت مقطعی و یا دائم به عنوان عضو تیم مراقبت فعالیت نمایند.

در خانه‌های نوزادان، نونهالان و نوباوگان با توجه به حساسیت امور بهداشت و تغذیه معمولاً پزشک، پرستار و یا بهیار به صورت تمام وقت یا پاره‌وقت اعضاء فعال تیم مراقبت را تشکیل می‌دهند. تیم مراقبت در ارتباط نزدیک با پایگاه رفاه اجتماعی، تحت نظارت محلی ستاد شهرستان و نظارت عمومی ستاد استان انجام وظیفه می‌نماید.

تیم‌های یاد شده همگی از جمله تیم‌های موسوم به «تیم‌های کاری دائم» به حساب می‌آیند که جایگاهی ثابت و فعال در ساختار اجرایی داشته‌اند.

در قالب طرح اقدام‌پژوهی می‌باید تیم‌های کاری موقت را که با اهداف اجرایی خاص ایجاد گردیده‌اند به لیست بالا اضافه نمود. این تیم‌های کاری موقت که در سرفصل قبلی «ساختار اجرایی طرح» به آنها اشاره رفت به شرح زیرند و ترکیب آنها در همان قسمت از گزارش توضیح داده شده‌اند:

- کمیته اجرایی یا اقدام

- کمیته‌های منطقه‌ای (شمال، جنوب، شرق، غرب) کمیته‌های موقت یاد شده در واقع تیم‌های اقدام به کار گرفته شده جهت اجرای طرح بوده و بخشی از ساختار سازمانی مراقبت شبانه‌روزی را تشکیل نمی‌دهند.

تدوین پرسشنامه و ابزار مشاهده

بخشی از اهداف طرح «بررسی روند تغییر در رفتار سازمانی» عنوان گردیده است. فصل دوم دستیابی به اهداف طرح در زمینه سنجش تغییرات در رفتار در قالب زیر مورد نظر قرار گرفت:

الف) بررسی ویژگی‌های روند تغییر و همخوانی ممکن میان این روند و ویژگی‌های فرآیند مداخله.

ب) بررسی نظر پرسنل واحدهای اجرایی در خصوص تأثیر اجرای طرح. براساس موضوعات یاد شده در بالا پرسشنامه و ابزار مشاهده به شکل زیر با همکاری کمیته علمی طراحی گردیدند:



- ۱- چک لیست مشاهده وضعیت پرونده‌ها، محتوی آنها و نحوه برنامه‌ریزی برای کودکان مقیم خانه‌های کودکان.
- ۲- پرسشنامه نظرسنجی از پرسنل واحدهای اجرایی که شامل مباحث موضوعی زیرگردد:
 - نحوه برنامه‌ریزی و عملکرد واحد اجرایی
 - سبک مدیریت و نحوه همکاری میان کارکنان
 - درجه رضامندی کارکنان
 - نحوه برنامه‌ریزی و پرونده کودکان
- ۳- پرسشنامه نظرسنجی از پرسنل واحدهای اجرایی درخصوص ارزیابی آنها از طرح کار تیمی در آزمون پس از اجرای طرح.

برونداها و نتایج تحقیق

ضوابط مدون کار تیمی، اجرایی شدن این ضوابط و تجارب به دست آمده در نحوه به کارگیری این ضوابط در توسعه کار تیمی در واحدهای اجرایی از بروندادهای با اهمیت طرح بوده است. از آنجا که تجارب نسبتاً نادری در بهره‌گیری از رویکرد اقدام پژوهی در حوزه خدمات اجتماعی و توسعه سازمانی در کشور وجود دارد، درس‌آموزی از روش مداخله و پژوهش از جمله نتایج طرح بوده است. در این مقاله به بخش‌هایی از یافته‌های مربوط به تحول در رفتار سازمانی پرداخته شده است.

مطالعه تغییر رفتار و نگرش سازمانی

یکی از اهداف تحقیق حاضر بررسی روند تغییر در رفتار سازمانی است. داده‌هایی که در این فصل مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد، حاصل اجرای تجربی ابزارهای سنجش بر روی گروه نمونه پرسنل واحدهای اجرایی می‌باشد در این بخش خصوصیات جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی و نتایج حاصل از پرسشنامه نظرسنجی از پرسنل واحدهای اجرایی در دو گروه آزمایشی (گروه ۲ که بعد از اجرای طرح تیمی به پرسشنامه پاسخ دادند) و گروه گواه (گروه ۱ که قبل از اجرای طرح تیمی به پرسشنامه پاسخ دادند) و نهایتاً نتایج حاصل از پرسشنامه نظرسنجی از واحدهای اجرایی درخصوص ارزیابی از



طرح کار تیمی مورد بررسی فرار می‌گیرد.

لازم به ذکر است که در گزارش حاضر ضرورتی به ارائه جداول آماری کامل دیده نشده و تنها به نمونه‌هایی از آنها بسنده گردیده است. رعایت اختصار در طرح سؤالات و نتایج تحلیلی با هدف دسترسی بهتر خواننده به تصویر کلی از یافته‌ها و بهره‌برداری بهتر کاربردی - اجرایی صورت پذیرفته است. جداول آماری و نتایج تفصیلی در گزارش اصلی در دسترس خواننده قرار دارد.

الف) خصوصیات جمعیت شناختی گروه نمونه مورد بررسی

توزیع فراوانی گروه نمونه براساس منطقه جغرافیایی استان تهران در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی گروه نمونه مورد بررسی براساس منطقه جغرافیایی

درصد	جمع	گروه		منطقه
		۲	۱	
۴۱	۲۳۰	۹۹	۱۳۱	شمال
۱۸/۲	۱۰۲	۴۶	۵۶	جنوب
۲۲/۵	۱۲۶	۷۵	۵۱	شرق
۱۸/۴	۱۰۳	۵۶	۴۷	غرب
۱۰۰	۵۶۱	۲۷۶	۲۸۵	جمع



ب) تغییر در رفتار سازمانی

سؤالات بررسی شده در این بخش به متغیرهای مربوط به رفتار سازمانی می‌پردازد. از جمله یافته‌های قابل توجه طرح مشاهده تغییرات مثبت و معنی‌دار در این متغیرها بوده است.

سؤال ۱: آیا تفاوت معناداری بین تعداد جلسات برگزار شده قبل و بعد از اجرای طرح تیمی از دیدگاه کارکنان مراکز وجود دارد؟

جدول شماره ۲: خلاصه اطلاعات آزمون خی دو برای تعداد جلسات برگزار شده

سطح معناداری	درجه آزادی	خی دو	جمع	گروه		جلسات برگزار شده
				۱	۲	
۰/۰۰۰	۲	۲۰/۸۳۴	۲۳	۶	۱۷	هیچ گاه
			۲۶۷	۱۰۵	۱۶۲	گاهی
			۲۵۷	۱۵۸	۹۹	منظم
			۵۴۷	۲۶۹	۲۷۸	جمع

معنادار شدن خی دو محاسبه شده نشان می دهد که تفاوت معنی داری بین تعداد جلسات برگزار شده قبل و بعد از اجرای طرح تیمی وجود دارد. بدین معنا که بعد از اجرای طرح تیمی جلسات بیشتر به صورت منظم در مراکز برگزار می شود.

سؤال ۲: آیا تفاوت معناداری بین ارزیابی جو حاکم بر جلسات توسط کارکنان مرکز در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی وجود دارد؟

جدول شماره ۳: خلاصه اطلاعات آزمون من ویتنی یو برای آزمون معناداری تفاوت ارزیابی

جو حاکم بر جلسات

سطح معناداری	Z	W	U	مجموع رتبه ها	میانگین رتبه ها	تعداد	گروه
۰/۰۵	-۱/۹۸۷	۶۵۳۹۹/۵	۳۱۲۰۸/۵	۶۵۳۹۹/۵	۲۵۰/۵۷	۲۶۱	۱
				۷۰۵۸۱/۵	۲۷۱/۴۷	۲۶۰	۲
						۵۲۱	جمع

با توجه به معنادار شدن مقدار U محاسبه شده ($P < ۰/۰۵$) نتیجه گرفته می شود که بین میانگین رتبه های ارزیابی جو حاکم بر جلسات در بین گروه های آزمایشی و گواه تفاوت معنادار وجود دارد و میانگین رتبه ها در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه می باشد به عبارتی کارکنان جو حاکم بر جلسات را بعد از اجرای طرح تیمی بهتر ارزیابی کرده اند.



سؤال ۳: آیا تفاوت معناداری بین ارزیابی کیفیت جلسات برگزار شده توسط کارکنان مراکز در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی وجود دارد؟

با توجه به معنادار شدن مقدار U محاسبه شده ($P < ۰/۰۱$) نتیجه گرفته می شود که بین میانگین رتبه های ارزیابی کیفیت جلسات برگزار شده در بین گروه های آزمایش و گواه تفاوت معنادار وجود دارد و میانگین رتبه ها در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه می باشد. عبارتی دیگر کارکنان مراکز کیفیت جلسات برگزار شده بعد از اجرای طرح تیمی بهتر را ارزیابی کرده اند.

سؤال ۴: آیا تفاوت معناداری بین تعداد برنامه های مدون شده برای فرد فرد فرزندان پذیرش شده در مراکز قبل و بعد از اجرای طرح تیمی از دیدگاه کارکنان مراکز وجود دارد؟

معنادار شدن chi دو محاسبه شده نشان می دهد که تفاوت معناداری بین تعداد برنامه های مدون شده فرد فرد فرزندان پذیرفته شده در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی وجود دارد، بدین معنا که بعد از اجرای طرح تیمی از دیدگاه کارکنان مراکز تعداد این برنامه بیشتر شده است.



سؤال ۵: آیا تفاوت معناداری بین درجه مشارکت گروهی کارکنان در تدوین برنامه های فردی در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی از دیدگاه کارکنان مراکز وجود دارد؟

با توجه به معنانشدن مقدار U محاسبه شده ($P < ۰/۰۱$) نتیجه گرفته می شود که بین میانگین رتبه های درجه مشارکت گروهی کارکنان در تدوین برنامه های فردی در بین گروه های پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد و این میانگین در گروه آزمایشی بیشتر از گروه گواه است. به عبارتی دیگر درجه مشارکت گروهی کارکنان در تدوین برنامه های فردی بعد از اجرای طرح تیمی بیشتر ارزیابی شده است.

سؤال ۶: آیا تفاوت معناداری بین درجه مشارکت فرزندان در تدوین برنامه های فردی در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی از دیدگاه کارکنان مراکز وجود دارد؟

با توجه به معنادار شدن مقدار U محاسبه شده ($P < ۰/۰۱$) نتیجه گرفته می شود که بین میانگین رتبه های درجه مشارکت فرزندان در تدوین برنامه های فردی در بین

گروه‌های پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد و این میانگین در گروه آزمایشی بیشتر از گروه گواه است. به عبارتی دیگر درجه مشارکت فرزندان در تدوین برنامه‌های فردی بعد از اجرای طرح تیمی بیشتر ارزیابی شده است.

سؤال ۷: آیا تفاوت معناداری بین ارزیابی کیفیت پرونده‌های فرزندان توسط کارکنان مراکز در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی وجود دارد؟

با توجه به معنادار شدن مقدار U محاسبه شده ($P < 0/01$) نتیجه گرفته می‌شود که بین میانگین رتبه‌های کیفیت پرونده‌های فرزندان در بین گروه‌های پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد و این میانگین در گروه آزمایشی بیشتر از گروه گواه است. به عبارتی دیگر، کیفیت پرونده‌های فرزندان پس از اجرای طرح تیمی توسط کارکنان مراکز بهتر ارزیابی شده است.

سؤال ۸: آیا تفاوت معناداری بین ارزیابی موفقیت عمومی مراکز (در حمایت از کودکان) و نتایج کار توسط کارکنان مراکز در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی وجود دارد؟

با توجه به معنادار شدن مقدار U محاسبه شده ($P < 0/01$) نتیجه گرفته می‌شود که بین میانگین رتبه‌های ارزیابی موفقیت عمومی مراکز توسط کارکنان در بین گروه‌های پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد و این میانگین در گروه آزمایشی بیشتر از گروه گواه است. به عبارتی دیگر موفقیت عمومی مراکز (در حمایت از کودکان) و نتایج کار بعد از اجرای طرح تیمی بیشتر ارزیابی شده است.

سؤال ۹: آیا تفاوت معناداری بین ارزیابی درجه رضایت فرزندان از عملکرد مراکز توسط کارکنان مراکز در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی وجود دارد؟

با توجه به معنادار شدن مقدار U محاسبه شده ($P < 0/01$) نتیجه گرفته می‌شود که بین میانگین رتبه‌های ارزیابی درجه رضایت فرزندان توسط کارکنان در بین گروه‌های پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد و این میانگین در گروه آزمایشی بیشتر از گروه گواه است. به عبارتی دیگر درجه رضایت فرزندان از عملکرد مراکز بعد از اجرای طرح تیمی بیشتر ارزیابی شده است.

سؤال ۱۰: آیا تفاوت معناداری بین ارزیابی درجه جواب‌گویی فعالیت‌های مراکز



به نیازهای کودکان توسط کارکنان مراکز در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی وجود دارد؟ با توجه به معنادار شدن مقدار U محاسبه شده ($P < 0/01$) نتیجه گرفته می شود که بین میانگین رتبه های ارزیابی درجه جوابگویی فعالیت های مراکز به نیازهای کودکان در بین گروه های پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد و این میانگین در گروه آزمایشی بیشتر از گروه گواه است. به عبارتی دیگر درجه جوابگویی فعالیت های مراکز به نیازهای کودکان بعد از اجرای طرح تیمی توسط کارکنان بهتر ارزیابی شده است.

سؤال ۱۱: آیا تفاوت معناداری بین ارزیابی درجه مشارکت کارکنان مراکز در برنامه ریزی ها و تصمیم گیری ها توسط کارکنان مراکز در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی وجود دارد؟

با توجه به معنادار شدن مقدار U محاسبه شده ($P < 0/01$) نتیجه گرفته می شود که بین میانگین رتبه های ارزیابی درجه مشارکت کارکنان در مراکز در برنامه ریزی ها و تصمیم گیری ها در بین گروه های پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد و این میانگین در گروه آزمایشی بیشتر از گروه گواه است. به عبارتی دیگر درجه مشارکت کارکنان در مراکز در برنامه ریزی ها و تصمیم گیری بعد از اجرای طرح تیمی توسط خود آنان بهتر ارزیابی شده است.



سؤال ۱۲: آیا تفاوت معناداری بین ارزیابی درجه فعالیت و همکاری گروهی در بین کارکنان مراکز توسط خود آنان در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی وجود دارد؟ با توجه به معنادار شدن مقدار U محاسبه شده ($P < 0/01$) نتیجه گرفته می شود که بین میانگین رتبه های ارزیابی درجه همکاری گروهی در بین گروه های پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد و این میانگین در گروه آزمایشی بیشتر از گروه گواه است. به عبارتی دیگر درجه فعالیت و همکاری گروهی در بین کارکنان مراکز بعد از اجرای طرح تیمی توسط خود آنان بیشتر ارزیابی شده است.

سؤال ۱۳: آیا تفاوت معناداری بین ارزیابی رابطه میان کارکنان مراکز با یکدیگر توسط خود آنان در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی وجود دارد؟

با توجه به معنادار شدن مقدار U محاسبه شده ($P < 0/01$) نتیجه گرفته می شود که بین میانگین رتبه های ارزیابی رابطه میان کارکنان مراکز در بین گروه های پژوهش تفاوت

معنادار وجود دارد و این میانگین در گروه آزمایشی بیشتر از گروه گواه است. به عبارتی دیگر رابطه بین کارکنان مراکز بعد از اجرای طرح تیمی توسط خود آنان بهتر ارزیابی شده است.

سؤال ۱۴: آیا تفاوت معناداری بین ارزیابی رابطه میان کارکنان مراکز با مدیریت مراکز توسط خود آنان در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی وجود دارد؟

نتایج حاصل نشان می دهد که مقدار t محاسبه شده ($P < 0/01$) معنادار است پس نتیجه گرفته می شود که بین میانگین رتبه های ارزیابی رابطه میان کارکنان مراکز و مدیریت در بین گروه های پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد و این میانگین در گروه آزمایشی بیشتر از گروه گواه است. به عبارتی دیگر رابطه بین کارکنان مراکز و مدیریت بعد از اجرای طرح تیمی توسط خود آنان بهتر ارزیابی شده است.

سؤال ۱۵: آیا تفاوت معناداری بین ارزیابی رابطه کارکنان مراکز با فرزندان توسط خود آنان در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی وجود دارد؟

با توجه به معنادار شدن مقدار t محاسبه شده ($P < 0/01$) نتیجه گرفته می شود که بین میانگین رتبه های ارزیابی رابطه کارکنان مراکز با فرزندان در بین گروه های پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد و این میانگین در گروه آزمایشی بیشتر از گروه گواه است. به عبارتی دیگر رابطه کارکنان مراکز با فرزندان بعد از اجرای طرح تیمی توسط خود آنان بهتر ارزیابی شده است.

سؤال ۱۶: آیا تفاوت معناداری بین رضامندی شغلی کارکنان مراکز در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی وجود دارد؟

نتایج حاصل نشان می دهد که مقدار t محاسبه شده حاصل از ارزیابی رضامندی شغلی خود توسط کارکنان معنادار نیست در حالی که مقدار t محاسبه شده ارزیابی رضامندی شغلی مجموعه کارکنان معنادار می باشد. ($P < 0/05$). بنابراین نتیجه گرفته می شود که بین رضامندی شغلی مجموعه کارکنان مراکز در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر رضامندی شغلی مجموعه کارکنان بعد از اجرای طرح تیمی توسط خود آنان بیشتر ارزیابی شده است.

سؤال ۱۷: آیا تفاوت معناداری بین رضامندی شغلی ارزیابی شده توسط کارکنان



مراکز با متغیرهای پست سازمانی، میزان تحصیلات، سن، نوع استخدام و سابقه خدمتی آنان در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی وجود دارد؟
نتایج حاصل نشان می‌دهد مقدار U محاسبه شده در بین کارشناسان گروه نمونه مورد بررسی معنادار است. به عبارت دیگر بین رضامندی شغلی کارشناسان مراکز در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که رضامندی شغلی کارشناسان گروه نمونه مورد بررسی بعد از اجرای طرح تیمی توسط خود آنان بیشتر ارزیابی شده است.

جدول شماره ۴: خلاصه اطلاعات آزمون من ویتنی یو برای آزمون معناداری تفاوت بین

ارزیابی رضامندی شغلی کارکنان مراکز براساس نوع استخدام

نوع استخدام	گروه	تعداد	میانگین رتبه‌ها	مجموع رتبه‌ها	آزمون U	سطح معناداری
رسمی	۱	۱۳۵	۱۱۷/۶۳	۱۵۸۸۰/۵	۶۷۰۰/۵	۰/۰۲۱
	۲	۱۱۸	۱۳۷/۷۲	۱۶۲۵۰/۵		
غیررسمی	۱	۱۲۰	۱۲۱/۲۹	۱۴۵۵۴/۵	۷۳۹۴/۵	۰/۳۶۰
	۲	۱۳۰	۱۲۹/۳۹	۱۶۸۲۰/۵		

نتایج حاصل از جدول شماره ۱۸ نشان می‌دهد که مقدار U محاسبه شده در بین کارمندان رسمی گروه نمونه مورد بررسی معنادار است.
به عبارت دیگر بین رضامندی شغلی کارمندان رسمی مراکز در قبل و بعد از اجرای طرح تیمی تفاوت معنادار وجود دارد بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که رضامندی شغلی کارمندان رسمی گروه نمونه مورد بررسی بعد از اجرای طرح تیمی توسط خود آنان بیشتر ارزیابی شده است.



بحث و جمع‌بندی از یافته‌های مربوط به تغییر رفتار و نگرش سازمانی

همانگونه که قبلاً گفته شد سیستم ثبت و نگهداری اطلاعات در مراقبت شبانه روزی ویژگی مستمر و در مواردی درازمدت را دارا است و از ابزار مهم برنامه‌ریزی، نظارت و ارتقاء کیفیت تلقی می‌گردد. امروزه سیستم ثبت اطلاعات همچنین از نظر حفاظت از حقوق کودکان حائز اهمیت است و مبانی حقوق کودک در این سیستم‌ها شامل رعایت اصول محرمانه بودن برخی اطلاعات حرفه‌ای نیز می‌شود. تلفیق درست رعایت این اصول با ایجاد مشارکت فعال و مستمر همگی اعضای تیم مراقبت در برنامه‌ریزی و مرور فعالیت‌ها حائز اهمیت است. نتایج حاصل از چک لیست بررسی وضعیت پرونده‌های فرزندان، محتوی آنها و نحوه برنامه‌ریزی برای کودکان مقیم خانه‌های کودکان قبل از اجرای طرح کار تیمی نشان می‌دهد که اطلاعات ثبت شده عمدتاً مقطعی بوده و مرحله ورود کودک به مراقبت شبانه‌روزی (ثبت ورود مشخصات فردی و علل پذیرش و ارزیابی اولیه از وضعیت کودک) را مورد نظر قرار می‌دهد. فرمهای ده‌گانه به طور ناقص مورد استفاده قرار می‌گیرد و در این فرم‌ها برنامه مدون و مکتوب مراقبت ثبت نشده است و عمدتاً تصمیم‌گیری مقطعی همچون ورود به مرکز شبانه‌روزی یا ترخیص را مدنظر قرار داده‌اند.

همچنین مشارکت اعضای تیم حمایتی در شکل دادن به محتوی پرونده‌ها وجود ندارد و جایگاهی جهت این مشارکت برای اعضای تیم و برای کودک پیش‌بینی نشده است ولی اصل محرمانه بودن اطلاعات پرونده‌ها به طور کامل رعایت شده است. بنابراین لازم است که فرمهای ثبت اطلاعات متناسب با سیستم اجرایی و با توجه به جایگاه «برنامه مراقبت» و ثبت شفاف دیدگاه‌های تخصصی و کارشناسی تدوین گردد. مداخله سازمانی که فرآیند مشارکت فعال در حل مشکل مشخص را در برداشته است طبیعتاً تأثیرگذار بر فرآیند عملکرد سازمانی، نگرشها و روابط بین فردی بوده است. بانیترو و دیگران چنین بیان داشتند که در مطالعه پدیده‌ها از طریق تغییر آنها مشاهده تحولات در نگرش و رفتار سازمانی نیز حائز اهمیت است.

در پژوهش حاضر انجام آزمون‌های قبل و بعد از اجرای طرح کار تیمی عمدتاً با هدف دستیابی به نوعی هدف مکمل طرح یعنی مطالعه تحولات در نگرش و عملکرد



سازمانی صورت پذیرفت، نتایج حاصل نشان می‌دهد که در گروه نمونه پرسنل واحدهای اجرایی مورد بررسی که در دو مرحله قبل و بعد از اجرای طرح کار تیمی به پرسشنامه نظرسنجی پاسخ داده‌اند ۴۱ درصد مربوط به منطقه جغرافیایی شمال بوده‌اند ۶۵ درصد دارای پست سازمانی مربی می‌باشند. ۴۳ درصد دارای مدرک تحصیلی دیپلم و ۴۰ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس هستند. ۴۰ درصد در دامنه سنی ۳۱-۴۰ سال قرار دارند و حدود ۵۲ درصد از پرسنل در استخدام رسمی سازمان بهزیستی می‌باشند که بیشترین سابقه خدمتی (۲۸ درصد) و سابقه کاری مربوط به حرفه و پست سازمانی آنها (۴۰ درصد) در دامنه ۱-۳ سال بوده است.

به دلیل فاصله بیش از ۱۲ ماه میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییراتی در ساختار بخش اجرایی و نیروی انسانی به وجود آمده است. نتایج حاصل نشان می‌دهد که در سه مرکز پیش‌آزمون و ۲ مرکز پس‌آزمون اجرا نگردیده است. لذا اطلاعات مربوط به این مراکز در تحلیل آماری مورد استفاده قرار نگرفت و از گروه نمونه حذف شد.

در ادامه به جمع‌بندی یافته‌های حاصل از پرسشنامه نظرسنجی از پرسنل واحدهای اجرایی در موضوعات زیر پرداخته می‌شود:

الف) بررسی روند تغییر در نحوه برنامه‌ریزی و عملکرد واحد اجرایی پس از اجرای طرح کار تیمی نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که بعد از اجرای طرح کار تیمی تعداد جلسات تدوین و مرور برنامه مراقبت بیشتر، به صورت منظم، به طور متوسط با فاصله زمانی یک هفته و با مشارکت گروهی کارکنان در مراکز برگزار شده است که از دیدگاه پرسنل واحدهای اجرایی جو حاکم بر جلسات و کیفیت جلسات برگزار شده بسیار بهتر شده است.

به عبارتی دیگر نتایج نشان می‌دهند که پس از اجرای طرح تیمی جلسات «تدوین و مرور برنامه مراقبت» در فواصل زمانی معین و به طور منظم و با حضور اعضاء تخصصی تیم مراقبت و مدیریت به شکل تیمی و مشارکتی برگزار شده (تغییر در رفتار سازمانی) که از نظر پرسنل جو حاکم بر جلسات و کیفیت جلسات برنامه مراقبت بسیار خوب ارزیابی شده است (تغییر در نگرش سازمانی) لذا تدوین و مرور منظم و ضابطه‌مند برنامه مراقبت به عنوان ابزار و محور برنامه‌ریزی فعالیت در مراقبت شبانه‌روزی مورد



توجه قرار گرفته است.

ب) بررسی روند تغییر در نحوه برنامه‌ریزی و پرونده کودکان پس از اجرای طرح کار تیمی

نتایج حاصل نشان می‌دهد که پس از اجرای طرح کار تیمی درجه مشارکت فرزندان در تدوین برنامه‌های فردی افزایش یافته است به عبارتی ایجاد زمینه مشارکت نوجوانان در تصمیم‌گیری درخصوص برنامه مراقبت (حال و آینده زندگی خود) از جمله دستاوردهای تدوین برنامه مراقبت و ضوابط مربوط به آن پس از اجرای طرح کار تیمی به حساب می‌آید (تغییر در رفتار سازمانی). کیفیت پرونده‌های فرزندان، میزان موفقیت عمومی مراکز در حمایت از کودکان، درجه رضایت فرزندان از عملکرد مراکز و درجه جوابگویی فعالیت مراکز به نیازهای کودکان بعد از اجرای طرح کار تیمی توسط پرسنل اجرایی بهتر ارزیابی شده است.

ج) بررسی روند تغییر در سبک مدیریت و نحوه همکاری میان کارکنان پس از اجرای طرح کار تیمی.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که پس از اجرای طرح کار تیمی درجه مشارکت کارکنان مراکز در برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها، درجه فعالیت و همکاری گروهی در بین کارکنان مراکز، رابطه بین کارکنان مراکز و رابطه بین کارکنان و مدیریت مراکز و رابطه میان کارکنان مراکز با فرزندان توسط پرسنل اجرایی بسیار بهتر ارزیابی شده است. در پژوهش حاضر نتایج آماری نشان می‌دهد که پس از اجرای طرح تیمی سبک مدیریت فردی به مشارکت تخصصی و کارشناسی تیمی تغییر یافته که این تغییر در شیوه مدیریت باعث ارتقاء درجه فعالیت و همکاری گروهی در بین کارکنان و رابطه بین کارکنان با مدیریت و فرزندان شده است. به عبارتی تغییر شکل تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی (تدوین و مرور برنامه مراقبت) از مدیریت فردی و سلیقه‌ای به مدیریت تیمی از دستاوردهای مهم اجرای طرح کار تیمی است.

د) بررسی روند تغییر درجه رضامندی کارکنان بعد از اجرای طرح کار تیمی.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین ارزیابی پرسنل اجرایی از میزان رضامندی شغلی خود قبل و بعد از اجرای طرح کار تیمی وجود ندارد.



ولی پرسنل اجرایی بیان داشته اند که میزان رضامندی شغلی همکارانشان از دیدگاه آنان پس از اجرای طرح کار تیمی افزایش یافته است بنابراین این سؤال پیش می آید که آیا بین پست سازمانی، میزان تحصیلات، سن افراد، نوع استخدام و سابقه خدمتی پرسنل اجرایی و میزان رضامندی شغلی آنها در قبل و بعد از اجرای طرح کار تیمی رابطه معنادار وجود دارد.

نتایج نشان می دهد که به جز متغیر سن بین سایر متغیرهای ذکر شده و میزان رضامندی شغلی پرسنل اجرایی رابطه معنادار وجود دارد بدین معنا که پس از اجرای طرح کار تیمی میزان رضامندی شغلی کارشناسان به کارمندان رسمی، پرسنل اجرایی دارای مدرک تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم و کسانی که سابقه خدمتی بالاتر از ۲۱ سال داشته اند افزایش یافته است.

در طی اجرای طرح کار تیمی و اقدام جهت مشارکت بدنه اجرایی و تیمهای واحدهای اجرای در برنامه ریزی و تولید بازخورد می تواند از عوامل تغییرات یاد شده در رفتار سازمانی باشد. پرسشنامه نظردهی کارکنان در خصوص اثربخشی اجرای طرح به موضوع تأثیر فرآیند تحقیق بر رفتار سازمانی اختصاص داشته که در این مقاله نتایج مربوط به این پرسشنامه مجال ارائه نیافته اند. یافته های ارائه شده و همخوانی آنها با محتوی مشارکتی فرآیند مداخله نشانگر روندی مثبت بوده که می توانند از دیگر عوامل تغییر و تحول در رضایت سازمان نیز ناشی شده باشد. نتایج پرسشنامه اثربخشی رابطه روشنی میان فرآیند مداخله و تغییرات ایجاد شده را نشان می دهد.

در مقاله حاضر با ارائه یافته های مربوط به تغییرات سازمان بر الگوی مداخله و تحقیق و همخوانی یافته ها با دیگر پژوهشهای انجام پذیرفته در حوزه توسعه سازمانی تأکید می شود.



منابع

- بهزیستی، ۱۳۷۹، دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان بی سرپرست، سازمان بهزیستی کشور.
- رهنورد، ف، ۱۳۷۸، «یادگیری سازمانی و سازمان یادگیرنده در مدیریت دولتی»، شماره ۴۳، بهار ۱۳۷۸، ص ۱۱-۲۲.
- رهنورد، ف، ۱۳۷۷، «ابعاد مشارکت در تصمیم‌گیری در مدیریت دولتی»، شماره ۴۱ و ۴۲، پاییز و زمستان ۱۳۷۷، ص ۳۵-۴۸.
- گروه پژوهشهای اجتماعی، ۱۳۶۸، بررسی وضعیت پذیرش و چگونگی ترخیص فرزندان شیرخوارگاه و شبانه‌روزی‌ها در تهران، سازمان بهزیستی کشور.
- صنعتی‌نیا، ۱۳۷۰، در مسیر داوری، سازمان بهزیستی کشور.
- منصوری، م، ۱۳۷۶، مجموعه قوانین و مقررات بهزیستی، چاپخانه سازمان بهزیستی کشور.
- Cohen L, & Manion L, 1989, *Research Methods in Education*, Routledge.
- Guzzo RA; & Marcus W, 1996, "Teams in organisations: Recent Research on Performance, Effectiveness", *Annu. Rev. Psychol*, 47: 307-38.
- Gardner R, 1985, *Child Care Reviews*, NCB.
- Harri-Augstein S; & Thomas L, 1991, *Learning Conversations*, Routledge.
- Jones G N, 1998, *Planned Organizational Change*, Rautledge.
- Katzenbach V R; & Smith D K, 1998, *The Wisdom of Teams: Creatng the High Performance Organisation*, MC Graw Hill.
- Lacey P, 1996, 'Training for Collaboration' in *British Journal of Inservice Education*, Vol 22/No. 1/1996, PP 67-80.
- Leathard A, (ed), 1994, *Going Inter - Professional : Working Together for Health & Welfare*, Routledge.
- Madge N, 1994, *Children & Residential Care in Europe*, London: National Children's Bureau.
- McDonnell P; & Aldgate J, 1984, *Reviews of Children in care*, Dept of Social & Administrative Studies, Oxford.
- Payne C; & Scott T, 1994, *Developing Supervision of Teams in Field and Residential Social Work*, Nat. Inst for Social Work.
- Reece B C; & Brandt R, 1996, *Effective Human Relations in Organizations*, Houghton Mifflin Company.
- Reece B C, 1996, *Effective Human Relations in Organizaions*, Houghton Mifflin.
- Rosen(ed), G, 1999, *Managing team Development*, National Institute for Social Work.
- Reason P; & Rowan J, 1993 *Human Inquiry: A source Book of New Paradigm Reseach*, John Wiley.
- Sinclair R; & Webb A, 1983, *Decision - Making in Statuary Revius on Children in Care*, Loughborough university of Technology.
- Thomas H & Harri-Augstein S, *Self - Organised Learning*, Routledge & Kegan Paul.



- Wendell L F & Cecil H B, 1995, Organisation Development: Behavioural Science Intervention for Organisation Improvement, Prentice Hall.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

