

چالش‌های برون‌سپاری خدمات سطح یک توانبخشی بهزیستی به مراکز مثبت زندگی

Challenges of Outsourcing Level One Rehabilitation Services of Behzisti to Positive Life Centers

Naeimeh Azizi

M.A., Social Services Management, Allameh
Tabataba'i University, Faculty of Social Sciences.

Email: naeimeh.az@gmail.com

Hamideh Addelyan Rasi

Ph.D. in Social Work, Associate Professor at
Allameh Tabataba'i University, Faculty of Social
Sciences.

نعیمه عزیزی*

کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات اجتماعی، دانشگاه علامه
طباطبائی، دانشکده علوم اجتماعی، همدان، نویسنده.

حمیده عادلیان راسی

دکترای تخصصی مددکاری اجتماعی، دانشیار دانشگاه علامه
طباطبائی، دانشکده علوم اجتماعی.

Abstract

The present study was conducted with the aim of examining the challenges in outsourcing level one rehabilitation services in the welfare organization to positive life centers. Outsourcing has been considered as a management approach with the aim of improving the efficiency and quality of services in various sectors, including welfare services. However, the implementation of this approach has faced challenges that require careful examination and analysis. This study was conducted using the content analysis method and focusing on the views of experts, scholars, and employees in the field of positive life centers of the welfare organization throughout the country (? people), in 1403-1404 and examined these challenges using a semi-structured interview tool. The research findings showed ? main theme and ? sub-theme.

The main challenges of outsourcing can be categorized into three main axes: 1) Financial and structural problems, executive and supervisory problems, which shows that the main challenges are in the areas of financial, structural, executive, and supervisory issues; 2) Human resource problems, service quality and integration, which address challenges related to human resources, quality of services provided and service integration; and 3) Resistance to change, distrust and instability, which address challenges related to the acceptance and

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی چالش‌های موجود در برون‌سپاری خدمات سطح یک توانبخشی در سازمان بهزیستی به مراکز مثبت زندگی انجام شده است. برون‌سپاری به عنوان یک رویکرد مدیریتی، با هدف بهبود کارایی و کیفیت خدمات در بخش‌های مختلف، از جمله خدمات بهزیستی، مورد توجه قرار گرفته است. با این حال، اجرای این رویکرد با چالش‌هایی روبرو بوده که نیازمند بررسی و تحلیل دقیق است. این پژوهش با استفاده از روش تحلیل مضمون و با تمرکز بر دیدگاه کارشناسان، صاحب‌نظران و کارکنان حوزه مراکز مثبت زندگی سازمان بهزیستی در کل کشور (۱۵ نفر)، در سال‌های ۱۴۰۳-۱۴۰۴ انجام و با استفاده از ابزار مصاحبه نیمه ساختار یافته به بررسی این چالش‌ها پرداخته است. یافته‌های پژوهش نشان از ۳ مضمون اصلی و ۸ مضمون فرعی بود.

چالش‌های اصلی برون‌سپاری در سه محور عمده قابل دسته‌بندی است: ۱) چالش‌های مالی و ساختاری که به مشکلات در زیر ساخت‌های مالی، مشکلات مدیریتی و سیستمی، مشکلات در یکپارچگی اطلاعاتی و داده اشاره دارد؛ ۲) چالش‌های اجرایی و نظارتی که به مشکلات اجرای ناقص برون‌سپاری خدمات، مشکلات مرتبط با منابع انسانی، کیفیت خدمات و می پردازد؛ ۳) چالش‌های مرتبط با ظرفیت سازی و رویکرد مشارکتی به مسایلی چون مقاومت در برابر تغییر، عدم اعتماد و شفافیت، بی‌ثباتی، اشاره دارد. در پاسخ به سوال اول پژوهش، مبنی بر ادراکات و برداشت‌های ذینفعان، کد انتخابی اصلی تسهیل دسترسی و بهبود نسبی در رویکرد گزینش

implementation of changes resulting from outsourcing. In response to the first research question, based on the perceptions and perceptions of stakeholders, the main selected code was facilitating access and improving the quality of rehabilitation services and managing challenges and ensuring effectiveness through monitoring and training, which indicates that stakeholders see outsourcing as a tool for improving access and quality of services, while requiring management and monitoring. In response to the second research question, regarding the current status of implementation, the main selected code was incomplete implementation and structural challenges and relative improvement in approach and selection, but the negative impact of lack of infrastructure and budget, which indicates the existence of serious problems in implementation and structures, despite relative progress in selection. In response to the third research question, regarding desirable implementation mechanisms, the main selected code was improving financial and structural mechanisms and inter-organizational alignment and cooperation, empowering centers and personnel, which shows that improving the financial and structural situation, as well as cooperation and empowerment, are key factors for the success of outsourcing. The final results of the research show that in the implementation of outsourcing, various dimensions of the issue, including economic, managerial, human, cultural and social dimensions, have not been fully considered. Accordingly, practical and research suggestions have been provided to improve the outsourcing process and address existing challenges.

Keywords: Social services, rehabilitation, outsourcing, positive life centers.

منابع انسانی و تضمین اثربخشی بهبود و کیفیت خدمات توانبخشی از طریق نظارت و آموزش بود که نشان می‌دهد ذینفعان برون‌سپاری را ابزاری برای بهبود دسترسی و کیفیت خدمات و در عین حال نیازمند مدیریت و نظارت می‌دانند. در پاسخ به سوال دوم پژوهش، در خصوص وضعیت موجود اجرا، کد انتخابی اصلی اجرای ناقص و چالش‌های ساختاری که تاثیر منفی عدم تامین زیرساخت‌ها و بودجه، بیانگر وجود مشکلات جدی در اجرا و ساختارها است. در پاسخ به سوال سوم پژوهش، در مورد سازوکارهای اجرای مطلوب، کد انتخابی اصلی بهبود سازوکارهای مالی و ساختاری و همسویی و همکاری بین سازمانی، توانمندسازی مراکز و پرسنل بود که نشان می‌دهد بهبود وضعیت مالی و ساختاری و همچنین همکاری و توانمندسازی، از عوامل کلیدی موفقیت برون‌سپاری هستند. نتایج پایانی پژوهش نشان می‌دهد که در اجرای برون‌سپاری، به ابعاد مختلف موضوع، از جمله ابعاد اقتصادی، مدیریتی، انسانی، فرهنگی و اجتماعی به طور کامل توجه نشده است. بر این اساس، پیشنهادهای کاربردی و پژوهشی برای بهبود فرآیند برون‌سپاری و رفع چالش‌های موجود ارائه شده است.

واژه‌های کلیدی: خدمات اجتماعی، توانبخشی، برون‌سپاری، مراکز مثبت زندگی.

مقدمه

در عصر کنونی که عصر تغییرات سریع و مداوم است، سازمان‌ها خود را همگام با محیط و دنیای متغیر تغییر می‌دهند تا بتوانند کارایی و اثربخشی خود را حفظ کرده یا بهبود دهند [۱]. تغییراتی مانند پیشرفت‌های تکنولوژیکی، انتظارات و خواسته‌های روزافزون مشتریان، افزایش فشارهای رقابتی، محدودیت منابع، تخصصی‌تر شدن کارها، عدم اطمینان به آینده، بالا رفتن هزینه‌ها و تغییرات متعدد دیگر، سازمان‌ها را بر آن داشته است که انعطاف‌پذیری و چابکی بیشتری از خود نشان دهند تا بتوانند اهداف خود و نیازهای مشتریان را پوشش دهند.

یکی از این روش جدید و نوآورانه که سازمان‌ها از آن استفاده می‌کنند، این است که بخشی از کارها و فعالیت‌های اصلی که بر عهده خود سازمان است را توسط افراد کلیدی سازمان به انجام رسانده و برخی فعالیت‌ها را به افراد یا گروه‌هایی در خارج از سازمان که توانایی انجام آنها را دارند واگذار کنند. به این امر برون سپاری^۱ اطلاق می‌گردد. برون سپاری، انتقال و یا نمایندگی دادن به یک تأمین کننده خدمات و فعالیت‌ها به همراه مدیریت فرآیند کسب و کار است. به این ترتیب مشتریان خدمات مشخص‌تری را در زمینه موضوع فرآیندهای مرتبط با سازمان مورد نظر خود دریافت می‌نمایند. به عبارتی مفهومی که براساس آن بخشی از وظایف یک سازمان از داخل سازمان به خارج از آن منتقل گردد و توسط دیگران انجام گیرد، تداعی کننده برون سپاری است [۲]. بر این اساس معقول و منطقی به نظر می‌رسد که سازمان‌ها و نهادها اعم از خصوصی و دولتی، آموزشی و فرهنگی یا اقتصادی، بخشی از فعالیت‌های خود را به واحدهایی دیگر که توان انجام آنها را دارند از طریق عقد قرارداد واگذار نمایند [۳]. برون سپاری خدمات و فعالیت‌ها روز به روز دامنه وسیع‌تری به خود گرفته است و علاوه بر استقبال سازمان‌های دولتی توجه سازمان‌های خصوصی نیز به آن جلب شده است، زیرا برون سپاری می‌تواند منافع و مزایای متعددی از جمله چابکی سازمانی، دستیابی به تأمین‌کنندگان با عملکرد بهتر و هزینه کمتر، بهره‌گیری از خدمات با کیفیت و تخصصی، دسترسی به ابزارها و دانش جدید و به روز، صرفه‌جویی در هزینه، کاهش و یا حذف مشکلات روزانه، شناسایی و دستیابی به منابع برون سازمانی، بهبود کیفیت فناوری اطلاعات، افزایش دسترسی به فناوری‌های جدید، بهبود سرعت یا کیفیت خدمات، دستیابی به استعدادهای خارج از سازمان، ایجاد اتحاد استراتژیک و ایجاد انعطاف بیشتر را به همراه داشته باشد [۳ و ۲]. برون سپاری خدمات توانبخشی سطح یک سازمان بهزیستی به مراکز مثبت زندگی، گامی نوین در جهت تحول نظام خدمات بهزیستی است. این اقدام با هدف تسهیل دسترسی مددجویان به خدمات، ارتقای کیفیت ارائه خدمات و کاهش حجم کاری ادارات بهزیستی صورت گرفته است. با توجه به ویژگی‌های خاص گروه‌های هدف سازمان بهزیستی در حوزه‌های توانبخشی، اجتماعی و پیشگیری، ایجاد شبکه‌ای گسترده و محلی برای کاهش فاصله و موانع اداری ضروری به نظر می‌رسد.

سازمان بهزیستی یک نهاد دولتی است که با هدف ارتقای کیفیت زندگی افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه فعالیت می‌کند. این سازمان تلاش می‌کند تا با ارائه خدمات مختلف، به افرادی که به دلایل مختلفی مانند معلولیت، بیماری‌های مزمن، فقر، بی‌سپرستی، سالمندی و... نیاز به حمایت و مراقبت دارند، کمک کند [۴]. سازمان بهزیستی عنوان متولی ارائه خدمات توانبخشی به افراد دارای معلولیت از سال ۵۹ پس از تصویب قانون اساسی جمهوری اسلامی در راستای تحقق یافتن اصول ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی، مسئولیت ارائه خدمات توانبخشی به توان‌خواهان را به عهده دارد، اما با توجه به روند رو به افزایش تعداد افراد دارای معلولیت و کمبود نیروی متخصص قادر به عرضه خدمات و تأمین آسایش و رفاه تمامی معلولین به صورت مستقیم و به شکل دولتی نبوده و این ناتوانی سبب ایجاد یک شکاف اجتماعی شده است. فصل سوم قانون اساسی، برنامه‌ی ششم توسعه در حوزه‌ی حمایتی و توانمندسازی نیز ضمن بیان مسائل اصلی بخش معلولیت و سالمندی به تحلیل چالش‌ها و مشکلات نهادهای حمایتی و خلأهای سطح پوشش خدمات می‌پردازد و تأکید می‌کند که با توجه به روند روزافزون تشدید فقر و نابرابری

¹ Outsourcing

در جامعه نمی‌توان با رویکردهای حمایتی مستقیم به همه‌ی نیازها پاسخ داد، از این رو سازمان بهزیستی از سال ۱۳۸۴ با ابلاغ سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی و در راستای تأکید ماده ۲۲۰ قانون برنامه پنجم توسعه مبنی بر کاهش هزینه، ارتقای بهره‌وری و کوچک‌سازی سازمان‌ها و مؤسسات، نهادها و سازمان‌های دولتی، اقدام به مشارکت با بخش غیردولتی در قالب ارائه مجوز به برون‌سپاری بخشی از فعالیت‌های خود به بخش خصوصی کرده است بدین ترتیب، مراکزی که اساساً برخلاف انجمن‌های خیریه‌ای، ماهیتی انتفاعی داشتند و به شکل خودگردان مدیریت می‌شدند و سازمان در قالب خرید خدمت با آنها همکاری می‌نمود. از این رو سازمان با اعطای مجوز به مراکز غیر دولتی توانبخشی و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی تلاش نمود تا با بهره‌گیری از منابع اجتماعی در جهت حل مشکلات مراجعان و ارائه خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی، تا مرحله توانمندسازی و قادرسازی خدمت گیرندگان، بخشی از وظایف را بر عهده آنها قرار دهد. در اواخر سال ۱۳۹۸ بر اساس بند ۴ ماده ۲۶ قانون مقررات مالی دولت، سازمان بهزیستی پس از صدور پروانه فعالیت؛ مجموعه‌ای از خدمات سطح یک سازمان را در بستر فناوری اطلاعات تحت عنوان مرکز خدمات بهزیستی «مثبت زندگی» به بخش غیردولتی واگذار کرد [۵].

مراکز مثبت زندگی، نوآوری‌ای در حوزه خدمات اجتماعی هستند که با هدف ارائه خدمات جامع و یکپارچه بهزیستی به افراد و خانواده‌ها در جامعه، به ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر، ایجاد شده‌اند. این مراکز، به عنوان پایگاه محلی و دسترس‌پذیر، تلاش می‌کنند تا خدمات مورد نیاز افراد را در یک مکان متمرکز کرده و فرآیند دسترسی به این خدمات را تسهیل کنند. خدمات سطح یک توانبخشی به مجموعه‌ای از خدمات اولیه و پایه در حوزه توانبخشی گفته می‌شود که هدف اصلی آن‌ها پیشگیری، تشخیص زودهنگام و مداخله اولیه در مشکلات و اختلالات مرتبط با توانبخشی است. این خدمات به عنوان خط اول دفاعی در مقابل بروز مشکلات جدی‌تر و پیچیده‌تر عمل می‌کنند و به افراد کمک می‌کنند تا به حداکثر توانایی‌های خود دست پیدا کنند و در جامعه مشارکت فعال داشته باشند [۴].

هدف سازمان بهزیستی از طراحی و اجرای برنامه «مثبت زندگی» بر بستر فناوری اطلاعات در سراسر کشور، تسهیل دسترسی گروه‌های هدف و عموم مردم به خدمات سازمان، کاهش تردهای غیرضروری، توزیع عادلانه خدمات و افزایش رضایت‌مندی بوده است [۴]. همچنان‌که می‌دانید یکی از بزرگترین گروه‌های هدف سازمان بهزیستی و مراکز مثبت زندگی، افراد دارای معلولیت هستند، این افراد به دلایل مختلف جسمانی، روانی، ذهنی و اجتماعی در زندگی با مسائل و مشکلات عدیده‌ای مواجهه هستند و بر این اساس، نیازمند خدمات و حمایت‌های رفاهی ویژه می‌باشند، این خدمات می‌تواند در دسترسی به فرصت‌های برابر با سایر اقشار دیگر در جامعه به این گروه کمک نموده و متعاقباً باعث رفاه و کیفیت زندگی بالاتر برای آنان گردد. این مراکز تلاش دارند تا با ارائه خدمات سطح یک توانبخشی به افراد دارای معلولیت، مشکلات و چالش‌های مختلف آنان را کاهش دهند گامی در راستای تحقق حقوق اجتماعی افراد دارای معلولیت باشند. بدیهی است برون‌سپاری خدمات سطح یک توانبخشی به مراکز مثبت زندگی با این سطح از جامعیت و فراگیری، علی‌رغم تلاش برای نوآوری‌های جدید در ارائه خدمات به دلیل اجرای شتاب زده مشکلات فراوانی برای جامعه هدف سازمان بهزیستی و صاحب امتیازان این مراکز به دنبال داشته است. ابهامات موجود در این طرح فراوان بوده و مجریان و مددجویان را دچار سردرگمی کرده است. اکنون پس از گذشت چهار سال از تأسیس مراکز خدمات بهزیستی مثبت زندگی در محلات کشور، هنوز این مشکلات و چالش‌ها حل نشده و روز به روز نیز بر مشکلات مراکز افزوده می‌شود.

با توجه به درگیر بودن بخشی از تیم پژوهش در ارتباط با این مراکز، بخشی از این مشکلات را می‌توان در چند بخش مطرح نمود:

مشکلات مالی و بودجه‌ای: عدم تخصیص بودجه کافی، پرداخت‌های ناکافی با تورم، و عدم تناسب یارانه با هزینه‌ها (حقوق، اجاره، انرژی) که کیفیت خدمات را کاهش می‌دهد.

جلب مشارکت مردمی: ابهام در وظایف، خطر رقابت نمایشی مراکز و آسیب به کرامت مددجویان.

بی‌اعتمادی و نظارت: الزام ثبت موقعیت و عکس منزل مددجویان، نقض رازداری و کنترل شکلی مددکاران. بار کاری سنگین: هر مددکار ۱۵۰ پرونده با بازدیدهای مکرر، بدون زمان/انرژی برای خدمات واقعی حرفه‌ای. سایر مسائل: دلسردی صاحبان مراکز به دلیل زیان‌دهی، ارزیابی معیوب بدون مشوق، تأخیر تفاهم‌نامه‌ها، و دخالت سازمان در قراردادهای پرسنلی.

در کل، طرح با مشکلات ساختاری روبروست که کارایی و کیفیت مددکاری اجتماعی را تهدید می‌کند. با توجه به پیچیدگی‌ها و مسائل مختلف برون‌سپاری خدمات توانبخشی به مراکز مثبت زندگی، لازم است که این فرآیند مورد ارزیابی دقیق قرار گیرد تا بتوان به شناسایی و تحلیل مشکلات موجود پرداخت و راهکارهایی برای بهبود آن‌ها ارائه داد. در این راستا، پژوهش حاضر به دنبال شناسایی چالش‌های برون‌سپاری خدمات سطح یک توانبخشی به مراکز مثبت زندگی می‌باشد. سازمان بهزیستی به عنوان متولی امور معلولین برای دستیابی به اهداف سازمانی خود و خدمت‌رسانی به افراد دارای معلولیت به دنبال اجرای برنامه‌های مبتنی بر فناوری اطلاعات به صورت محله محور است. یکی از این برنامه‌ها، مراکز مثبت زندگی است که از اواخر سال ۹۸ بیش از ۲۵۰۰ مرکز خدمات بهزیستی موسوم به مثبت زندگی در ۴۴۲ شهرتاسیس شد تا حدود هفتصد هزار از افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی، ۱۷ خدمت سطح یک بهزیستی را از دریچه این مراکز درمراحل خود دریافت کنند. بدیهی است که برای اجرا و نظارت برچنین مراکزی با این سطح از جامعیت و فراگیری، انرژی، هزینه و زمان بسیاری اختصاص داده شده است. با توجه به اینکه مدت زمانی از اجرای طرح برون‌سپاری می‌گذرد، موضوع برون‌سپاری خدمات توانبخشی به مراکز مثبت زندگی یکی از مهم‌ترین مسائلی است که در حوزه توانبخشی و بهزیستی مطرح می‌شود، این موضوع هم فرصت‌های جدیدی را ایجاد می‌کند و هم می‌تواند مسائل و مشکلات سازمانی، اقتصادی، اجتماعی، برنامه‌ریزی، و نیروی انسانی را در پی داشته باشد که آگاهی از میزان تحقق اهداف، و شناسایی مشکلات و نقاط قوت و ضعف این برون‌سپاری احساس می‌شود اما بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که در این زمینه تا کنون اقدامی نظام‌مند در زمینه ارزشیابی و بررسی چالش‌ها و مشکلات، واگذاری خدمات توانبخشی به مراکز مثبت زندگی صورت نگرفته است.

انجام پژوهش در این زمینه می‌تواند اطلاعات مناسبی برای بهبود و اصلاح برنامه، در اختیار مدیران و تصمیم‌گیرندگان سازمان بهزیستی قرار دهد، تا با شناخت کافی اقدام به اصلاح برنامه‌های موجود و طراحی برنامه‌های با کیفیت‌تر نمایند و تصمیمات آگاهانه‌تر و موثرتری اتخاذ کنند. همچنین انجام این پژوهش می‌تواند ابهامات و کاستی‌های قانونی در برون‌سپاری خدمات بهزیستی را شناسایی کرده و به بهبود کیفیت خدمات و افزایش رضایت‌مندی افراد دارای معلولیت کمک کند و به دنبال آن با شناخت چالش‌ها، می‌توان منابع را به صورت بهینه تخصیص داده و از هدر رفت آن‌ها جلوگیری کرد، همچنین با رفع چالش‌ها، می‌توان کارایی سیستم توانبخشی را افزایش داده و هزینه‌ها را کاهش داد. همچنین دغدغه‌ها و مسائلی که کارکنان و صاحب امتیازان در این بخش دارند را نیز آشکار می‌سازد. بنابراین با تعیین چالش‌های موجود و ارائه راهکارهای مناسب برای رفع آن‌ها، می‌تواند کلید موفقیت در اجرای طرح برون‌سپاری خدمات توانبخشی به مراکز مثبت زندگی را در بر داشته باشد.

هدف اصلی پژوهش

تعیین چالش‌های موجود در برون‌سپاری خدمات سطح یک توانبخشی در سازمان بهزیستی به مراکز مثبت زندگی از دیدگاه صاحب‌نظران، کارشناسان و مدیران حوزه‌ی مراکز مثبت زندگی سازمان بهزیستی بود.

روش بررسی

پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و کیفی است جامعه مورد مطالعه، کلیه صاحب‌نظران و کارکنان حوزه‌ی مراکز مثبت زندگی در سازمان بهزیستی است. پژوهش در مراکز مثبت زندگی سازمان بهزیستی در استان‌های مختلف ایران از جمله همدان، تهران، زاهدان، بوشهر و آذربایجان غربی انجام شده، در سال‌های ۱۴۰۳-۱۴۰۴ شمسی انجام شده و داده‌ها و مصاحبه‌ها در همین بازه زمانی جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل گردید.

مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر عبارتند از:

الف) مدیران و کارشناسان سازمان بهزیستی در عرصه مراکز مثبت زندگی. ملاک ورود برای این بخش داشتن حداقل دو سال سابقه فعالیت در فیلد مراکز مثبت زندگی و داشتن دانش و تجربه در امور توانبخشی است. ب) مدیران و کارشناسان مددکاری اجتماعی در مراکز مثبت زندگی. ملاک ورود داشتن پرونده‌های توانبخشی و دارا بودن حداقل ۲ سال سابقه فعالیت در خدمات سطح یک توانبخشی بهزیستی است.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. مدت زمان مصاحبه بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود. تمامی مصاحبه‌ها ضبط شدند و بعد از آن به صورت کامل به صورت ورد پیاده شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها در این بخش، از طریق تحلیل مضمون انجام شد.

یافته‌ها

مضامین مشاهده شده در این مطالعه، عبارت است از: دسترس پذیری و ارتقا کیفی خدمات توانبخشی از طریق برون‌سپاری که دارای سه مضمون فرعی (محله محوری و دسترسی آسان، یکپارچگی و جامعیت خدمات، توسعه و ارتقا کیفی خدمات) است و مضمون اصلی دیگر تاثیر گزاری و اثربخشی است که دارای دو مضمون فرعی (بهبود نسبی در گزینش افراد و فرهنگ سازی و شفاف سازی برای ذی‌نفعان) است. داده‌های حاصل از مطالعه چالش و مشکلات مراکز مثبت زندگی مشتمل بر سه مضمون اصلی است که عبارت‌اند از:

الف) مشکلات ساختاری و مالی، با سه مضمون فرعی (ناپایداری مالی و عدم تناسب منابع و هزینه‌ها، مشکلات مدیریتی و سیستمی، مشکلات در یکپارچگی اطلاعاتی و داده اشاره دارد).

ب) چالش‌های اجرایی و نظارتی که به مشکلات اجرای ناقص برون‌سپاری خدمات، مشکلات مرتبط با منابع انسانی، کیفیت خدمات و یکپارچگی سیستم می‌پردازد و در آخر در چالش‌های مرتبط با ظرفیت سازی و رویکرد مشارکتی با دو مضمون فرعی (مقاومت در برابر فرایند جدید و بی اعتمادی به بخش خصوصی، عدم فرهنگ سازی و شفاف سازی برای ذی‌نفعان) است. مضامین حاصل از این مطالعه در خصوص راهکارها و استراتژی‌ها شامل هفت مضمون (تامین منابع مالی، برنامه‌ریزی برای ایجاد زیرساخت‌ها اصلاح تناقض بین استقلال و کنترل در نظارت مراکز، ایجاد یکپارچگی سیستمی، تمرکز بر توانمندسازی مراکز ظرفیت سازی و رویکرد مشارکتی و افزایش جامعیت و اثربخشی) می‌باشد.

برون‌سپاری خدمات اجتماعی در سازمان بهزیستی، یکی از مهمترین راهبردهای ارائه خدمات اجتماعی در دو دهه‌ی اخیر است. ایجاد مراکز مثبت زندگی در واقع تحولی نو در ارائه خدمات بوده است. بر اساس نتایج تحلیل داده‌ها، بخش ماهیت و ابعاد برون‌سپاری خدمات سطح یک توانبخشی به مراکز مثبت زندگی دارای دو مضمون اصلی و سه مضمون فرعی است جدول (۱). در این جا سعی می‌شود هر یک از این مضامین در جداول زیر مشخص شده است.

جدول (۱) - مضامین فرعی دسترس پذیری و ارتقاء کیفی خدمات توانبخشی از طریق برون سپاری

مضمون اصلی	مضامین فرعی	کدهای اولیه/ مفاهیم
دسترس پذیری و ارتقاء کیفی خدمات توانبخشی از طریق برون سپاری	محله محوری و دسترسی آسان	دسترسی آسان مددجویان به مددکار، آگاهی مددکار از ظرفیت‌های قومی و محله سکونت مددجو، ارتباط مستمر بین مراکز و مددجوها، کاهش تردد مددجویان به ادارات بهزیستی، بهزیستی کوچک در محله
	یکپارچگی و جامعیت خدمات	شکل شبکه‌ای و تجمیع پرونده‌ها، رفع حالت جزیره‌ای بهزیستی، جامعیت خدمات
	توسعه و ارتقاء کیفیت خدمات	الزام قانونی و کمبود نیروی دولتی، منافع مالی برای دولت و بهزیستی، کوچک شدن بهزیستی و تمرکز بر برون سپاری، استفاده از متخصصین و مجموعه‌های غیردولتی، نیروهای متخصص، با تجربه، متعهد و با انگیزه، استفاده از بستر IT برای جلوگیری از مراجعات طولانی، حرکت به سمت الکترونیکی شدن، پل ارتباطی بین بهزیستی و توان‌یاب‌ها، اهرم فرانسه برای معاونت‌های مختلف، واحد بینابینی و نیروی کمکی،

جدول (۲) - مضامین فرعی تاثیرگذاری و اثربخشی مراکز

مضمون اصلی	مضامین فرعی	کدهای اولیه/ مفاهیم
تاثیرگذاری و اثربخشی مراکز	بهبود نسبی در رویکردها و گزینش	توجه به تخصص و سابقه مددکاران اجتماعی، رویکرد علمی‌تر، بهبود در گزینش مراکز
	تاثیر بر کیفیت و اثربخشی خدمات	خدمات فراتر از انتظار در چارچوب دستورالعمل، تجمیع پرونده‌ها و ارائه خدمات با کیفیت و سرعت بیشتر، تعامل خوب مراکز با خدمت‌گیرنده‌ها و تبدیل شدن مددکار اجتماعی به بخشی از خانواده، به‌روزرسانی خدمات و پایش وضعیت مددجویان، محله محور بودن مراکز، بازدید در منزل دو بار در سال

جدول (۳) - مضامین فرعی مرتبط با مضمون اصلی مشکلات مالی، ساختاری و اجرایی

مضمون اصلی	مضامین فرعی	کدهای اولیه/ مفاهیم
مشکلات مالی، نظارتی و اجرایی	ناپایداری مالی، عدم تناسب منابع و هزینه‌ها	نبود امنیت شغلی، عدم همخوانی دریافتی با دخل و خرج مراکز، نداشتن ردیف بودجه مشخص از جانب دولت، مشکلات در بودجه و قیمت‌گذاری، مشکلات مالی و عدم توانایی در برنامه‌ریزی صحیح برای خدمات، مشکلات در پرداخت حقوق و مزایای مددکاران، کمبود درآمدزایی و مشکلات مالی در مراکز، مشکلات در پرداخت‌ها و تأمین هزینه‌ها برای مراکز، مشکلات در پرداخت یارانه‌ها و چالش‌های اجرایی، استیجاری بودن مراکز و جابجایی
	مشکلات اجرایی و نظارتی	عدم توانایی در برنامه‌ریزی صحیح برای خدمات، عدم رعایت دستورالعمل‌ها و وظایف مراکز مثبت زندگی، عدم واگذاری تمامی وظایف به مراکز مثبت زندگی، مشکلات اجرایی در راه‌اندازی مراکز، مشکلات در تأمین ملزومات و وسایل به روز، تعجیل در راه‌اندازی و رکود، عدم آمادگی زیرساخت‌ها در زمان راه‌اندازی، نیاز به نظارت دقیق، نیاز به آموزش راهبری و ایجاد شبکه سوپروایزری، نیاز به ایجاد نظام ارجاع خدمات، توجه و آموزش نیروها، تغییرات پی در پی در قانون و تفسیر و تحلیل قوانین نبود سامانه مناسب برای خدمات، استفاده نکردن از ظرفیت کامل سامانه، عدم راه‌اندازی سامانه به صورت

کامل و لینک نبودن سامانه مراکز مثبت به سامانه سامانه بهزیستی کشور. اجرای ناقص الکترونیکی بودن ارائه خدمات، افزایش بروکراسی اداری، اجرای شتابزده ستفاده نکردن، از ظرفیت کامل سامانه).		
--	--	--

جدول (۴) مضامین فرعی چالش‌های مرتبط با کیفیت خدمات و یکپارچگی سیستم

مضمون اصلی	مضامین فرعی	کدهای اولیه/ مفاهیم
چالش‌های مرتبط با کیفیت خدمات و یکپارچگی سیستمی	مشکلات سیستمی و مدیریتی	تغییرات مداوم در ساختار سازمانی (نبود معاونت اختصاصی برای مراکز مثبت زندگی، عدم پیوند مناسب بین معاونت‌ها و مراکز، مشکلات در هماهنگی وظایف بین مراکز و سازمان‌های دیگر، نبود سامانه جامع و اتوماسیون برای نظارت و مدیریت مراکز، مخالفت‌های کارشناسان حوزه تخصصی، عدم انعطاف پذیری در مدیریت تغییر (وابستگی طرح به افراد نه قانون)، جزیره‌ای عمل کردن برخی بخش‌ها، نیاز به بستر الکترونیک با دسترسی سطوح مختلف کمبود نیروی انسانی (کارشناس متخصص در مراکز مثبت زندگی)
	مشکلات نیروی انسانی متخصص	کمبود نیروی متخصص، کمبود انگیزه در نیروهای مراکز، مشکلات در جذب و نگهداشت نیروی انسانی متخصص، عدم آموزش و توانمندسازی مشکلات در ارائه خدمات محله‌محور، عدم ارتباط مددکارانه واقعی، چالش‌های ارتباطی با مددجویان، کاهش کیفیت خدمات به مددجویان، استرس و فشار کاری مددکاران،
	مشکلات در یکپارچگی سیستم	نبود سامانه جامع و اتوماسیون برای نظارت و مدیریت مراکز، مخالفت‌های کارشناسان حوزه تخصصی، عدم انعطاف پذیری در مدیریت تغییر (وابستگی طرح به افراد نه قانون)، جزیره‌ای عمل کردن برخی بخش‌ها، نیاز به بستر الکترونیک با دسترسی سطوح مختلف

جدول (۵) - مضامین فرعی چالش‌های مرتبط با ظرفیت سازی

مضمون اصلی	مضامین فرعی	کدهای اولیه/ مفاهیم
چالش‌های مرتبط با ظرفیت سازی / رویکردهای مشارکتی	مقاومت در برابر فرآیند جدید و بی‌اعتمادی به بخش خصوصی	مقاومت‌هایی درون سازمانی و مشکلات در تغییرات سازمانی، مشکلات در اعتماد به فرآیندهای جدید، مقاومت‌های داخلی در تغییر خدمات، تمایل به تخصصی بودن مراکز، بی‌اعتمادی بین بخش دولتی و غیر دولتی، عدم اعتماد و شفافیت،
	عدم فرهنگ سازی و شفاف سازی برای ذی‌نفعان	عدم اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی، نداشتن آگاهی و.. عدم شفاف سازی از اهداف و وظایف مراکز

جدول (۶) - مضامین فرعی مرتبط با استراتژی‌های افزایش بهره‌وری و کارآمدی مراکز + زندگی

مضمون اصلی	مضامین فرعی	کدهای اولیه/ مفاهیم
استراتژی‌های افزایش بهره‌وری و کارآمدی مراکز مثبت زندگی	تامین منابع مالی	یارانه مطابق با تورم روز، بودجه کامل برای نگهداشت مددکاران اجتماعی، تامین منابع مالی برای پرداخت حق‌الزحمه مراکز، اعتبارات مستقل برای مراکز
	برنامه ریزی برای ایجاد زیرساخت‌ها	سامانه جامع و کامل، رفع مشکلات سامانه جامع، /بزرگراهی لازم، تامین ماشین برای بازدید
	اصلاح تناقض بین استقلال و کنترل در نظارت مراکز	واگذاری تمام پرونده‌ها به مراکز، عدم دخالت نیروهای سازمان در امور مراکز، عدم تصمیمات سلیقه‌ای و دخالت‌های نابجا، نظارت درست و منطقی، آزادی عمل صاحب امتیاز در قرارداد با پرسنل

ایجاد یکپارچگی سیستمی	متولی قوی و همسو کننده همه واحدها، همسویی همه سازمان، همدلی و همکاری فراسازمانی و فرابخشی
تمرکز بر توانمندسازی مراکز	نیروی متخصص، آموزش مستمر مددکاران اجتماعی، آموزش برای گزارش نویسی درست، توانمندسازی و اشتغال مددجویان، پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی از طریق توانمندسازی، نگهداشت ثابت مددکاران اجتماعی، ایجاد فضای کسب و کار برای مددجویان، رفع مسائل مربوط به امنیت شغلی و فرسودگی شغلی
ظرفیت سازی و رویکرد مشارکتی	فرهنگ سازو شفافیت درباره ظرفیت‌ها و وظایف مراکز، درگیر کردن همه ی ذی نفعان، ایجاد اعتماد متقابل در بخش دولتی و خصوصی
افزایش جامعیت و اثربخشی	واگذاری کل عوامل آسیب‌دیده یک محله به مرکز (پایش و بررسی وضعیت مددجویان، حذف بازدیدهای بی مورد و تمرکز بر موارد ضروری، واگذاری تمام پرونده‌های توانبخشی به مراکز،

تحلیل نشان می‌دهد که برای اجرای مطلوب برون‌سپاری خدمات توانبخشی، توجه به ابعاد مختلف ضروری است. صرفاً تمرکز بر یک جنبه، مانند تامین بودجه، کافی نیست. بلکه لازم است که به طور همزمان به مسائل مدیریتی، آموزشی، ساختاری و مرتبط با مددجویان نیز توجه شود.

- **اهمیت تامین منابع مالی و زیرساخت‌ها:** بدون تامین بودجه کافی و ایجاد زیرساخت‌های مناسب، مراکز قادر به ارائه خدمات با کیفیت نخواهند بود و انگیزه پرسنل نیز کاهش خواهد یافت.
- **یکپارچگی سیستمی، ظرفیت سازی و رویکرد مشارکتی:** وجود یک مدیریت قوی و هماهنگ بین بخش‌های مختلف سازمان، برای اجرای موفق برون‌سپاری ضروری است. همچنین، همکاری و همدلی بین بخش‌های مختلف و مراکز مثبت زندگی، نقش مهمی در اثربخشی این طرح دارد.
- **ضرورت توانمندسازی پرسنل و مراکز:** آموزش مستمر پرسنل، جذب نیروهای متخصص و ایجاد فضای مناسب برای فعالیت مراکز، از جمله عوامل کلیدی در بهبود کیفیت خدمات هستند.
- **جامعیت و اثربخشی:** هدف نهایی برون‌سپاری، بهبود وضعیت مددجویان است. بنابراین، لازم است که خدمات به صورت جامع و با تمرکز بر توانمندسازی آنها ارائه شود.

بحث

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که ماهیت برون‌سپاری خدمات توانبخشی به مراکز مثبت زندگی، بر اساس دسترس پذیری و ارتقای کیفی خدمات تعریف و درک می‌شوند. اکثریت افراد مشارکت کننده، معتقد بودند که راه اندازی مراکز مبتنی بر محله محوری و دسترس پذیری آسان تر صورت گرفته است و توزیع پرونده‌های توانخواهان بهزیستی بر اساس آدرس محل زندگیشان توانسته است این ویژگی را تحقق بخشد. هر چند که در برخی استان‌ها، خصوصاً استان‌های بزرگ، به دلیل عدم رعایت برخی تقسیم بندی‌ها شاهد گسترده تر دیدن مناطق زیرمجموعه مراکز هستیم، اما این شرایط استثنا بوده و تقریباً اکثر خدمات در محدوده محل سکونت افراد ارائه می‌شود. یکپارچگی و جامعیت خدمات در این مراکز دیگر ویژگی است که آنها را از مراکز قبلی متمایز می‌نماید. قبلاً بر اساس نوع خدمات؛ اجتماعی و توانبخشی و یا امداد جویان مستمری بگیر در بخش کودکان مراکز مشخص و در صورت داشتن پرونده‌های متعدد در یک خانواده، خدمت گیرندگان مجبور بودند به مراکز متعدد مراجعه داشته باشند، در حالیکه اکنون اگر خانواده ای به عنوان مثال زن سرپرست بوده و همچنین دارای فرزند با مشکلات اختلال روان و یا معلولیت باشد، تمام خدمات را در یک مرکز می‌تواند دریافت نماید. مولفه سوم در تمایز یافتگی مراکز مثبت زندگی

بر ارتقاء کیفی خدمات آن تاکید دارد. با راه اندازی این مراکز، مشکلات مرتبط با نیروی انسانی متخصص و با تجربه در سازمان بهزیستی تا حدی رفع گردید. بخش زیادی از فارغ التحصیلان عرصه علوم انسانی و اجتماعی در این طرح به عنوان مدیران، مسئولین فنی و مددکاران اجتماعی بکار گرفته شدند. در ابتدای انگیزه این افراد بسیار بالا بود، طوریکه به ایجاد تغییرات مطلوب در بستر ارائه خدمات می‌اندیشیدند. هر چند که پس از گذشت ۴ سال، این انگیزه در بسیاری موارد خاموش شد و جایش را به یاس و ناامیدی و تعطیل شدن مراکز داد اما بر اساس تجربیات بیان شده در زمینه ارتباط با مراجعین به طور کمی و کیفی، ما شاهد تحول و تغییرات اساسی از طریق مراکز بودیم. سال‌ها پیش به دلیل نداشتن نیروی تخصصی کافی و عدم نظارت دقیق بر مراکز مربوطه، همچنین نبود سیستم‌های الکترونیک مرتبط با گزارش گیری و ثبت اطلاعات، شاهد این بودیم که توزیع درست و مناسب منابع سازمان بهزیستی در بین گروه هدف صورت نمی‌گرفت. موارد بسیاری در شروع فرایند واگذاری پرونده‌ها به مراکز مثبت را شاهد بودیم که سال‌ها مددجوی تحت پوشش فوت کرده بود و مستمری به سایر اعضای خانواده پرداخت می‌شد. وجود نیروی متخصص و سیستم یکپارچه در ارزیابی‌های مستمر و پیگیری‌های صورت گرفته بسیار تاثیر گذار هست و کیفیت خدمات را تحت تاثیر قرار می‌دهد. نیروهای انسانی متخصص و کارآمد با توجه به دانش و مهارت کافی در برقراری ارتباط با مراجعین می‌توانند بهتر عمل نموده و زمینه استمرار حضور آنها در مراکز و دریافت خدمات را داشته باشند. همچنین است آگاهی به رویکردهای انسان‌گرایانه و مراجع محور که به مشارکت و ظرفیت سازی در بین گروه هدف می‌پردازد. نتایج بدست آمده از این پژوهش، با یافته‌های پژوهش صادقی و همکاران، (۲۰۱۹) [۶] و سجادی و همکاران، (۱۴۰۰) [۷]. که بر بهبود کیفیت خدمات از طریق برون‌سپاری تأکید دارند، و نشان می‌دهند برون‌سپاری می‌تواند به دسترسی آسان‌تر و بهبود کیفیت خدمات توانبخشی کمک کند، همسو می‌باشد.

با در نظر گفتن این یافته‌ها، ادراک تسهیل دسترسی و بهبود کیفیت خدمات، با نظریه وابستگی منابع همخوانی دارد. سازمان بهزیستی با برون‌سپاری، به دنبال دسترسی به منابع و تخصص‌های خارج از سازمان (مراکز مثبت زندگی) برای ارائه خدمات بهتر است. هدف بهزیستی با برون‌سپاری در اصل تقسیم چالش‌ها و مشکلاتش با بخش خصوصی بوده است. سال‌ها است که سازمان بهزیستی به عنوان یکی از بزرگترین و مهمترین نهادها در عرصه رفاه و به زیستن با مشکلات اعتباری و ساختاری بسیاری مواجه است که بر کیفیت خدماتش به جامعه هدف تاثیر داشته و رضایت ارباب رجوع‌ها را تحت الشعاع قرار داده است. بنابراین قرار بود تا مراکز مثبت زندگی با درگیر نمودن نیروهای متخصص و جذب سرمایه‌های جامعه در این بخش بتوانند به بخشی از چالش‌های سازمان بهزیستی کمک نمایند.

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اجرای ناقص، چالش‌های ساختاری، مشکلات زیرساختی و مالی و تاثیر منفی آنها بر کیفیت خدمات، با نتایج پژوهش‌های راثی و همکاران، (۱۳۹۷) [۸]. نیز همسو است که به چالش‌های برون‌سپاری خدمات سلامت به بخش خصوصی، از جمله مسائل اقتصادی و مشکلات ساختاری اشاره داشت. در جهت تحلیل و تبیین اجرای ناقص و چالش‌های ساختاری، نتایج نشان می‌دهد که اجرای برون‌سپاری با مشکلات جدی روبرو بوده و به صورت کامل و صحیح انجام نشده است. هر چند که در برخی جنبه‌ها مانند رویکرد گزینشی مراکز و مددکاران اجتماعی، پیشرفت‌هایی حاصل شده، اما کمبود زیرساخت‌ها و بودجه، تاثیر منفی بر کل فرآیند داشته است. این یافته‌ها با نظریه هزینه معامله اقتصادی قابل تبیین است. اگر هزینه‌های معامله (نظارت، هماهنگی، قرارداد) بالا باشد و یا هزینه‌های پنهان دیگری وجود داشته باشد، برون‌سپاری صرفه اقتصادی نخواهد داشت. مشکلات زیرساختی و مالی نیز با نظریه وابستگی منابع می‌تواند پوشش داده شود؛ عدم تامین منابع لازم، اجرای موفق برون‌سپاری را با مشکل مواجه می‌کند. عدم تحقق اهداف نیز با نظریه سازمانی در تضاد است، زیرا برون‌سپاری نتوانسته با استراتژی‌های سازمان همسو باشد.

وضعیت موجود نشان می‌دهد که در عمل، چالش‌هایی جدی در اجرای برون‌سپاری وجود داشته و نظریه‌های مرتبط با هزینه‌ها، منابع و استراتژی به درستی در نظر گرفته نشده‌اند و وضعیت موجود اجرای برون‌سپاری خدمات توانبخشی در سازمان بهزیستی

نشان می‌دهد که اگرچه تلاش‌هایی برای بهبود فرآیند انجام شده، اما مشکلات جدی در حوزه‌های مالی، ساختاری و اجرایی همچنان وجود دارد. این مشکلات باعث عدم تحقق کامل اهداف برون‌سپاری و کاهش کیفیت خدمات می‌شود. برای بهبود وضعیت، لازم است به طور جدی به تأمین منابع مالی و زیرساختی، رفع مشکلات اجرایی و ساختاری، و همچنین توجه به ابعاد مختلف برون‌سپاری (همانطور که در نظریات مختلف مطرح شده) پرداخته شود.

طبق نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر، استراتژی‌ها و راهکارها برای افزایش بهره‌وری و کارآمدی مراکز مثبت زندگی را می‌توان در هفت مضمون فرعی در نظر داشت: (۱) تأمین منابع مالی، (۲) برنامه‌ریزی برای ایجاد زیرساخت‌ها، (۳) اصلاح تناقض بین استقلال و کنترل در نظارت مراکز، (۴) ایجاد یکپارچگی سیستمی، (۵) تمرکز بر توانمندسازی مراکز، (۶) ظرفیت‌سازی و رویکرد مشارکتی و (۷) افزایش جامعیت و اثربخشی.

یافته‌های پژوهش حاضر بر ضرورت بهبود سازوکارهای مالی و ساختاری، با نتایج پژوهش‌های قبلی که بر کمبود منابع مالی و مشکلات ساختاری در برون‌سپاری تأکید دارد همسو است. پژوهش عشوری (۱۳۹۵) [۹]. نیز بر اهمیت تدوین معیارها و ملاک‌ها برای انتخاب مراکز برون‌سپاری و ارزیابی آنها تأکید داشت که با یافته‌های این پژوهش در مورد ساماندهی و مدیریت اجرایی مرتبط است.

در جهت تحلیل و تبیین سازوکارهای اجرای مطلوب برون‌سپاری خدمات سطح یک توانبخشی، بهبود سازوکارهای مالی و ساختاری، نشان می‌دهد که بهبود وضعیت مالی و ساختاری، از جمله پیش‌نیازهای اجرای مطلوب برون‌سپاری است. دوم، همسویی و همکاری بین سازمانی، توانمندسازی مراکز و پرسنل، نشان می‌دهد که همکاری بین سازمان‌های مختلف، توانمندسازی مراکز و پرسنل از طریق آموزش و ایجاد فضای مناسب، از عوامل مهم موفقیت برون‌سپاری هستند.

با در نظر گرفتن این یافته‌ها، تأکید بر بهبود سازوکارهای مالی و ساختاری، با نظریه هزینه معامله اقتصادی و وابستگی منابع همخوانی دارد. تأمین منابع مالی و زیرساخت‌ها، هزینه‌های معامله را کاهش داده و امکان دسترسی به منابع لازم را فراهم می‌کند. تأکید بر توانمندسازی مراکز و پرسنل، با نظریه مبتنی بر دانش و منابع شرکت مرتبط است. با افزایش دانش و تخصص مراکز، کیفیت خدمات بهبود می‌یابد. همسویی و همکاری بین سازمانی نیز با نظریه شبکه و سیستم مرتبط است. ایجاد شبکه‌های همکاری و هماهنگی بین بخش‌های مختلف، اجرای موفق برون‌سپاری را تضمین می‌کند.

بنابراین سازوکارهای پیشنهادی نشان از درک صحیح از عوامل موثر بر موفقیت برون‌سپاری دارد و با نظریات مختلف برون‌سپاری همسو است و با اجرای این سازوکارها، می‌توان چالش‌های موجود در برون‌سپاری خدمات توانبخشی را کاهش داد و به اجرای مطلوب‌تر و اثربخش‌تر آن دست یافت. این امر نه تنها به بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به مددجویان منجر می‌شود، بلکه باعث افزایش رضایت کارکنان و مراکز مثبت زندگی نیز خواهد شد. در نهایت، با توجه به ماهیت حساس خدمات ارائه شده به معلولین، توجه به ابعاد انسانی و اجتماعی برون‌سپاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و اجرای این سازوکارها می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی معلولین و دسترسی آنها به خدمات مناسب کمک کند. تأکید بر مدیریت چالش‌ها و نظارت، با نظریه نمایندگی مرتبط است. سازمان بهزیستی به عنوان "اصلی"، با واگذاری وظایف به "نمایندگان" (مراکز مثبت زندگی)، نیازمند نظارت برای تضمین کیفیت خدمات است، زیرا برون‌سپاری باید با استراتژی کلی سازمان (بهبود دسترسی و کیفیت خدمات) همسو باشد. هر چند ادراکات مثبت از برون‌سپاری به عنوان ابزاری برای بهبود خدمات، نشان از درک صحیح از پتانسیل‌های این رویکرد دارد، اما نیاز به مدیریت و نظارت دقیق نیز به درستی تشخیص داده شده است. با این حال، تأکید بر مدیریت چالش‌ها و نظارت دقیق نشان می‌دهد که ذینفعان به چالش‌های احتمالی برون‌سپاری نیز آگاه هستند و بر ضرورت مدیریت صحیح این فرآیند تأکید دارند. این ادراکات با نظریات مختلف برون‌سپاری همسو بوده و با یافته‌های پژوهش‌های دیگر نیز همخوانی دارد. این نشان می‌دهد که برون‌سپاری در صورت برنامه‌ریزی و اجرای صحیح می‌تواند به بهبود ارائه خدمات توانبخشی در سازمان بهزیستی کمک کند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که مراکز مثبت زندگی به عنوان ظرفیت‌های اجتماع محور می‌توانند بسترها و فرصت‌هایی را برای خدمات کیفی در عرصه رفاه، به زیستی و کیفیت زندگی افراد در ابعاد، به ویژه، روانی - اجتماعی ارائه دهند. این مهم تحقق نخواهد یافت مگر در شرایطی که زیربنای اصلی این نوع رویکرد یعنی برون‌سپاری متمرکز بر استفاده از ظرفیت‌های مشارکتی در جامعه تحقق یابد. برای دستیابی به بهبود خدمات توانبخشی در جامعه مسیری که از طریق مراکز مثبت زندگی باید طی شود بر سه سطح و ۶ مولفه کلیدی باید تاکید نماید.

سطح نخست: تاکید بر خصوصیات و ویژگی منحصر بفرد مراکز مثبت زندگی: شامل (۱) دسترس پذیری و محله محوری و (۲) یکپارچگی و جامعیت خدمات

در این بخش نیاز است تا بر این ویژگی‌ها که اساس تشکیل مراکز مثبت بوده است تاکید و در مواردی که موانعی برای پیاده سازی آنها هست، برای رفع آن کوشش لازم صورت گیرد. در این بین می‌توان به ایجاد زیرساخت‌های سامانه ای جامع و دارای خطای پایین و توزیع مناسب و محله محور خدمات اشاره داشت. با توجه به صدور بدون برنامه مجوزها که سبب شده تا برخی مراکز نتوانند سقف پرونده‌های اجرایی را داشته باشند، لازم است تا با رویکردهایی به توزیع مناسب فرصت‌ها برای مراکز پرداخت.

سطح دوم: تمرکز بر حل مشکلات اساسی: در این سطح، چالش‌های مالی و اجرایی، در کنار مشکلات سیستمی و مدیریتی به عنوان نیاز اساسی در مراکز باید در دستور کار سیاست‌گذاران و برنامه ریزان حوزه رفاه و بهزیستی قرار گیرد. یافته‌های پژوهش حاضر با اشاره به مشکلات مالی و ساختاری، مشکلات اجرایی و نظارتی، مشکلات منابع انسانی و کیفیت خدمات، با نتایج اکثر پژوهش‌های پیشین همسو بودند. پژوهش‌های راثی و همکاران، (۱۳۹۷) [۸]، به چالش‌های مشابهی در زمینه‌های اقتصادی، ساختاری، مدیریتی و نظارتی در برون‌سپاری اشاره داشتند. همچنین، تاکید نتایج این پژوهش بر مشکلات یکپارچگی خدمات با یافته‌های صادقی و همکاران (۱۴۰۲) [۶]. در مورد مشکلات تولید و ناهماهنگی درون و بین‌بخشی مرتبط است.

سطح سوم: اتخاذ استراتژی‌های مطلوب که به کارآمدی سیستم و خدمات بهتر منجر می‌شود. در این سطح بکارگیری استراتژی مناسب و کارآمد در کنار استفاده و جذب و به ویژه نگهداشت نیروهای متخصص دارای مهارت از مواردی است که در این سطح تاثیرگذار خواهد بود.

منابع

- [1] Daft RL. Organization theory and design. 12th ed. Stamford (CT): Cengage Learning; 2015.
- [2] Boroomand, Z., & Kikhanani, M. (2010). Outsourcing of service activities in companies: Business management [Online]. *Journal of Business Management [Internet]*, 2(7), 37–60. Available from: <https://sid.ir/paper/237856/fa>. (Persian).
- [3] Mehdoshahi, M., & Kohkhan, A. (2013). Clarifying the role of outsourcing strategy on organizational productivity. *Executive Management Research Journal [Internet]*, 4(7), 99–124. Available from: <https://sid.ir/paper/150898/fa>. (Persian).
- [4] National Organization for the Disabled (Behzisti). (2023). Objectives and activities [Online]. Tehran: behzisti.ir. Retrieved January 24, 2024, from <https://behzisti.ir/>
- [5] Mashregh News. (2021). Outsourcing of life-enhancing services of the Welfare Organization to the private sector [Online]. Tehran: mashreghnews.ir. Retrieved January 24, 2024, from <https://www.mashreghnews.ir/>. (Persian).
- [6] Shahidi Sadeghi, N., Sadiqi, S., Bakhtiar, M. A., & Mokhtari, P. M. (2023). Legal challenges of rehabilitation services in Iran: In line... with the WHO's health system functional framework (Letter to the editor). *Paying [Internet]*, 22(2), 233–236. Available from: <https://sid.ir/paper/1037867/fa>. (Persian).
- [7] Sajadi, H. S., Shirazi Khah, M., & Joghataei, M. T. (2021). The necessity of developing rehabilitation service centers to improve access to health services for people with disabilities in the country. *Social Welfare [Internet]*, 21(81), 9–14. Available from: <https://sid.ir/paper/965955/fa>. (Persian).
- [8] Rathi, V., & Doosty, F. (2019). Challenges of outsourcing health services to the private sector. *Social Security Journal*, 13(4). Available from: <https://www.magiran.com/p1964849>. (Persian).
- [9] Ashouri, M. (2016). Diagnosing various factors in Tehran Municipality's outsourcing of urban services. *Journal of National Research*, 1(1), 1–15. Available from: <https://www.magiran.com/p1617709>. (Persian).