

## دیدگاه مدیران و سرپرستاران بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر تبریز در خصوص مسئولیت‌پذیری اجتماعی

معصومه قلیزاده<sup>۱</sup>، علی جنتی<sup>۲</sup>، یلدا موسی‌زاده<sup>۳\*</sup>، فرناز امیر شاکری<sup>۴</sup>، محمدرضا نریمانی<sup>۵</sup>

• دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۳/۲ • دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۶/۶/۲۲ • پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۶/۲۴



### چکیده

**مقدمه:** مسئولیت اجتماعی از جمله مهم‌ترین عناصر فلسفه وجودی تمامی سازمان‌ها، به ویژه سازمان‌هایی مانند بیمارستان‌ها می‌باشد. این مطالعه، با هدف بررسی مسئولیت‌پذیری اجتماعی از دیدگاه مدیران و سرپرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تبریز طراحی و اجرا گردید.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی بر روی ۵۷ نفر از مدیران و سرپرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تبریز که به روش سرشماری انتخاب شده بودند، به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه چهار بخشی و ۲۴ سؤالی تحت عنوان ارزیابی وضعیت مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بیمارستان بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده گردید.

**یافته‌ها:** بیماران از نظر مدیران و سرپرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، مهم‌ترین گروه تأثیرگذار بر فعالیت سازمان به ترتیب با میانگین امتیاز ۳/۷۳ در برابر ۱/۸۲ بودند. همچنین از نظر آنان، نزدیک شدن به استانداردهای بین‌المللی مهم‌ترین انگیزاننده، به ترتیب با میانگین امتیاز ۳/۲۳ و ۳/۷۰ بود و توجه به تأمین‌کنندگان به ترتیب با میانگین امتیاز ۳/۷۶ و ۳/۵۱ در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، مهم‌ترین حوزه مورد تمرکز در مسئولیت‌پذیری اجتماعی بودند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مطالعه، اکثر مدیران و سرپرستاران، با توجه به ماهیت سازمان خود، برداشت متفاوتی از مفهوم مسئولیت‌پذیری اجتماعی داشتند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم در خصوص الزامات برقراری مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بیمارستان‌ها، فارغ از ماهیت این بیمارستان‌ها ارائه گردد.

### واژگان کلیدی: بیمارستان دولتی، بیمارستان خصوصی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، مدیران

**ارجاع:** قلیزاده معصومه، جنتی علی، موسی‌زاده یلدا، امیر شاکری فرناز، نریمانی محمدرضا. دیدگاه مدیران و سرپرستاران بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر تبریز در خصوص مسئولیت‌پذیری اجتماعی. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۶؛ ۳(۳): ۲۱۶-۲۰۳.

۱. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
  ۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
  ۳. دانشجوی دکترا، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
  ۴. کارشناس، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
  ۵. کارشناس ارشد، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
- \* نویسنده مسئول: تبریز، خیابان دانشگاه، جنب مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

Email: y.mousazadeh@yahoo.com

تلفن: ۰۴۱۳۳۳۵۱۰۴۸

## مقدمه

مسئولیت‌پذیری اجتماعی یکی از موضوعات مهم و مورد توجه سازمان‌ها در سال‌های اخیر بوده است (۱). این عامل، فاکتور اساسی در بقای هر سازمانی محسوب می‌شود که توانایی بهبود موقعیت رقابتی سازمان را دارد (۲). سازمان‌ها براساس نیازهای اجتماعی شکل گرفته‌اند (۳) و در اجتماع فعالیت دارند و بنابراین نمی‌توانند بدون ملاحظات اجتماعی به فعالیت خود ادامه دهند (۴). رهبران و مدیران تمامی سازمان‌ها باید مسئولیت اجتماعی خود را مسئله‌ای جدی تلقی کرده (۱) و سعی کنند تعادل را در میان بخش‌های اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی فعالیت‌هایشان برقرار نمایند (۵). سازمان‌ها نیازمند آن هستند که اثرات مثبت حاصل از فعالیت خود را به حداکثر برسانند (۶) و در حقیقت نگران نیازها و خواسته‌های درازمدت جامعه و مردم بوده و در جهت رفع معضلات و مشکلات آن بکوشند (۷)؛ به عبارت دیگر سازمان باید احساس مسئولیت داشته باشد و خود را جزئی از اجتماع بداند و در جهت بهبود رفاه عمومی، علاوه بر منافع مستقیم سازمان خود، گام بردارند (۸) و پاسخگوی ذی‌نفعان و سایر افراد جامعه در خصوص امور اجتماعی، محیط‌زیست و بشر دوستی باشند (۷). Carroll بیان می‌دارد که هر ساله حدود ۸ تا ۹ درصد از سرمایه‌گذاری‌ها در ایالات متحده به سرمایه‌گذاری بر روی مسئولیت‌پذیری اجتماعی، تخصیص می‌یابد (۸). امروزه بحث در خصوص اخلاقی نمودن کسب و کارها و خدمات مطرح است. بازارهای اخلاقی به شش محور توسعه پایدار، سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی، حکمرانی خوب، مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمانی و اقتصاد زیرزمینی توجه دارند (۹).

جدایی سازمان از محیط اجتماعی و توجه صرف مدیران به اهداف سازمان و بی‌تفاوتی آنان به مسائل اجتماعی موجب مطرح شدن موضوع جدیدی در مدیریت شده که آن را مدیریت مسائل اجتماعی یا مسئولیت اجتماعی نام نهاده‌اند (۱۰). تعاریف مختلفی برای مفهوم مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان‌ها ارائه شده است. در دیدگاه کلاسیک (صرفاً اقتصادی) مسئولیت مدیریت، تنها بالا بردن سود است. در طرف دیگر، دیدگاه مبتنی بر موقعیت اجتماعی - اقتصادی قرار دارد و در آن مسئولیت مدیریت از سودآوری فراتر رفته و بهبود رفاه اجتماعی و حمایت از آن را نیز در بر می‌گیرد (۶). مسئولیت‌پذیری اجتماعی در حقیقت مسئولیت سازمان برای اثرات تصمیمات و فعالیت‌هایش بر جامعه و محیط‌زیست از طریق رفتار شفاف و رعایت مسائل اخلاقی می‌باشد (۱۱، ۱۲). در تعریفی دیگر، منظور از مسئولیت‌پذیری اجتماعی شرکت‌ها، پیوستگی میان فعالیت‌ها و ارزش‌های سازمان به گونه‌ای است که منافع کلیه ذی‌نفعان (سهامداران، مشتریان، کارکنان، سرمایه‌گذاران) و عموم مردم در سیاست‌ها و عملکرد سازمان منعکس شود (۱۳، ۲). بدیهی است حمایت ذی‌نفعان از سازمان، باعث مشروعیت بخشیدن به فعالیت‌های سازمان خواهد شد (۱۴).

در مطالعات بسیاری از جنبه‌های مختلف به مسئله مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرداخته شده است. بر اساس پژوهشی که توسط گروه شرکت توشیبا انجام گردیده، ۳۷٪ این شرکت را از نظر مسئولیت‌پذیری اجتماعی، عالی و ۴۷٪ خوب ارزیابی کردند. از طرفی این شرکت با حدود ۲۰۰۰۰۰ هزار نفر پرسنل و به عنوان یک شرکت موفق در سرتاسر دنیا یکی از فاکتورهای اصلی موفقیت خود را در توجه به

موضوع مسئولیت‌پذیری اجتماعی می‌داند (۱۵). مطالعه مشبکی و همکاران در وزارت نیرو نشان داد که بین مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان، همبستگی مثبت و بالایی وجود دارد (۱). مطالعه نادری خورشیدی و سلگی در بورس اوراق بهادار تهران نشان داد که عوامل درون سازمانی، قابلیت سودآوری و قابلیت عملیاتی و عوامل ساختار صنعت شامل سطح رقابت، نوع صنعت و سودآوری صنعت، رابطه معناداری با مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارند (۲).

طیف گسترده‌ای از تأثیرات، تصمیم‌ها و سیاست‌ها بر بیمارستان‌ها تأثیر می‌گذارد. از زمان بررسی ارتباط بین بیمارستان و مشارکت‌کنندگان (دهه ۱۹۵۰)، می‌توان نتیجه گرفت که تعداد و تنوع گروه‌های ذی‌نفع و قدرت آن‌ها در برابر سازمان‌های بهداشتی افزایش یافته است؛ اما سطح حمایت آن‌ها کاهش یافته است. از آنجا که بیمارستان جهت نایل شدن به اهدافش نیازمند مشارکت‌کنندگان است، مدیران نیازمند ابزارها و مدل‌هایی هستند که ذی‌نفعان را با مسائل حیاتی سازمان پیوند دهند (۱۶). همانند دیگر سازمان‌های جامعه، بخش سلامت و سازمان‌های وابسته به آن که سعی دارند از راه تعامل تخصص‌های مختلف، بخش‌های ارائه دهنده خدمت، صنایع و تجهیزات مختلف، خدمات بهداشتی و درمانی پیچیده‌ای را به جامعه ارائه دهند، بایستی مسئولیت اجتماعی را در سرلوحه کارهای خود قرار بدهند (۶). در بیمارستان‌ها، رعایت ابعاد مختلف مسئولیت اجتماعی و رسیدگی مناسب به بیماران و ایجاد شرایط لازم برای همراهان آن‌ها موجب افزایش کیفیت بیمارستان خواهد شد (۵). محمودی و همکاران در مطالعه خود به بررسی ارتباط همدلی و

هوش معنوی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران با در نظر گرفتن نقش مسئولیت‌پذیری اجتماعی به عنوان متغیر میانجی پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که اثر مستقیم متغیر همدلی، هوش معنوی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران معنادار بود. اثر غیر مستقیم همدلی و هوش معنوی نیز با میانجی‌گری مسئولیت‌پذیری اجتماعی معنادار بود (۱۷).

دونوهی در مطالعه خود، پذیرش مسئولیت را بسیار ضروری دانسته و بیان می‌دارد که در پیشگیری از تخریب محیط‌زیست و عوارض اجتماعی ناشی از آن که بیشترین تأثیر منفی را بر سلامت جامعه دارند، نقش پزشکان و سایر کارکنان بالینی به علت موقعیت اقتصادی و اجتماعی آن‌ها بیش از همه است (۱۸). آنچه در درون یک بیمارستان می‌گذرد متأثر از دنیای خارج از آن است؛ بنابراین بیمارستان‌ها ناچار به پذیرش مسئولیت‌پذیری اجتماعی هستند. نتایج مطالعه‌ای در کشور پرتغال نشان داد، بیمارستان‌ها باید برقراری استراتژی کلی مسئولیت‌پذیری اجتماعی را در اولویت کاری خود قرار دهند (۱۹).

مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان‌ها به موضوع با اهمیتی در کلیه سازمان‌ها تبدیل شده است و نیاز به توجه در مطالعات دانشگاهی دارد (۲۰). مسئولیت‌پذیری اجتماعی، نیاز فوری بخش سلامت و مراقبت‌های بهداشتی-درمانی است. در مطالعات اندکی به بررسی مفهوم مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیمارستان‌ها به منظور دستیابی اصولی برای تدوین الگوی مسئولیت‌پذیری بیمارستان‌ها پرداخته شده که بر اساس آن‌ها اهمیت تعهد مدیریت ارشد در انجام وظایف، عوامل خارجی، عملکرد اجتماعی بیمارستان

تحصیلات، جنسیت، سابقه کار، سمت و نوع استخدام فرد بود. قسمت دوم پرسشنامه دربرگیرنده سه بخش و ۲۴ سؤال کلی بود:

بخش اول شامل سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۶ بود. سؤالات در برگیرنده این موارد بودند: کدام یک از گروه‌ها (بیمار، همراهان بیمار، پزشکان و...) بیشترین تأثیرگذاری را بر فعالیت‌های سازمان دارند؟، تعریف شما از مسئولیت اجتماعی چیست؟، کدام یک از عوامل، محرک و انگیزه بیمارستان در انجام مسئولیت اجتماعی خود است؟، بیمارستان شما متمرکز بر کدامیک از حوزه‌های فعالیت‌های مسئولیت اجتماعی است؟ و به نظر شما وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی، چه اقداماتی باید انجام دهند تا سازمان‌های فعال در بخش سلامت بیشتر درگیر فعالیت‌های مسئولیت اجتماعی شوند؟ پاسخ‌دهندگان در پاسخ به این سؤالات، گزینه‌های موردنظر خود را اولویت‌بندی کردند. نحوه محاسبه نمره اهمیت بدین صورت بود که کلیه اعداد در نظر گرفته برای هر بعد با هم جمع و به تعداد کل تقسیم شدند. لازم به ذکر است به کمترین اهمیت، عدد ۱ و به بیشترین اهمیت، عدد ۹ اختصاص یافت. بر اساس اعداد در نظر گرفته شده، مواردی که اهمیت بیشتری داشتند به ترتیب بیشترین اولویت را نیز دارا بودند.

بخش دوم مربوط به سؤال ۵ که میزان بهره‌گیری بیمارستان از عملکرد عادلانه و اخلاقی در فعالیت‌های خود، نسبت به گروه‌های مختلف (شامل دانشجویان پزشکی و کارآموزان، مشتریان، محیط کار و کارکنان، محیط‌زیست) را ارزیابی می‌کرد، بود. پاسخ به این سؤالات، با استفاده از لیکرت پنج‌تایی (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) و از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده بود. به منظور محاسبه نمره اهمیت

و توجه به ارزش‌های انسان‌دوستانه از اجزای اساسی این الگو محسوب می‌شود (۱۹). مدیران به عنوان اداره‌کنندگان سازمان می‌توانند نقش بسزایی در گسترش تفکر مسئولیت‌پذیری اجتماعی در میان کارکنان و عمل به آن در بیمارستان‌ها داشته باشند. با این وجود، مطالعه‌ای در خصوص بررسی نگرش مدیران بیمارستان‌ها در مورد مسئولیت‌پذیری اجتماعی انجام نشده است؛ لذا این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه مدیران و سرپرستاران بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر تبریز نسبت به مسئولیت‌پذیری اجتماعی در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

### روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. ۹ بیمارستان دولتی و ۷ بیمارستان خصوصی به عنوان محیط پژوهش انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان، ۵۷ نفر از افراد شاغل در پست‌های مدیریتی سطوح مختلف در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تبریز اعم از رئیس بیمارستان، مدیران بیمارستان، مترون پرستاری، سوپروایزرهای پرستاری و سرپرستارها بودند که به شیوه سرشماری وارد مطالعه شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه روا و پایای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحت عنوان ارزیابی وضعیت مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بیمارستان بود که شامل دو بخش است. این پرسشنامه در مقاله قلیزاده و همکاران مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۲۱). قسمت اول پرسشنامه دارای ۹ سؤال در خصوص ویژگی‌های دموگرافیک مدیران و سرپرستان بیمارستان‌های مورد بررسی شامل سن، میزان

میانگین محاسبه شد. بیشترین اهمیت نیز به عنوان اولویت اول در نظر گرفته شد.

بخش سوم از ۹ سؤال تشکیل یافته بود و شامل سؤالات نظرخواهی از مدیران در راستای بررسی وضعیت مسئولیت‌پذیری اجتماعی بود. پاسخ به این سؤالات به صورت بله/خیر بود. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا معرفی‌نامه از معاونت درمان و دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز اخذ شد، سپس محققین با در دست داشتن معرفی‌نامه و تعیین وقت قبلی به بیمارستان مراجعه کرده و پرسشنامه توسط مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌ها بعد از توضیحات لازم توسط محقق، تکمیل گردید. بازه در نظر گرفته برای تکمیل پرسشنامه دو هفته بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

بیشترین افراد شرکت‌کننده در مطالعه در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی را سوپروایزرها تشکیل می‌دادند (به ترتیب ۳۲/۲٪ در برابر ۶۲/۵٪). ۴۶/۲٪ از مدیران و رؤسا و سرپرستانان بیمارستان‌های دولتی در گروه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال و ۵۸/۱٪ آنان در بیمارستان‌های خصوصی در گروه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال قرار داشتند. اکثریت افراد دارای پست مدیریتی در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی، مرد بودند (به ترتیب ۸۶/۴٪ و ۶۴/۵٪). در تمامی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، بیشتر شرکت‌کنندگان دارای مدرک کارشناسی بودند (به ترتیب ۶۱/۶٪ و ۸۰/۶٪) و سابقه کار آنان بین ۱۰ تا ۲۰ سال (۷۳/۱٪ و ۷۱٪) بود. در بیمارستان‌های دولتی بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه در استخدام رسمی، ولی در بیمارستان‌های خصوصی قراردادی بودند (به ترتیب ۷۳/۱٪ و ۶۴/۵٪) (جدول ۱).

## یافته‌ها

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک مدیران و سرپرستانان مورد بررسی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

ویژگی‌های دموگرافیک	بیمارستان	دولتی تعداد(درصد)	خصوصی تعداد(درصد)
گروه سنی	۲۵-۴۰ سال	۱۰(۳۸/۴۶)	۱۸(۵۸/۱)
	۴۱-۵۰ سال	۱۲(۴۶/۱۵)	۱۰(۳۲/۳)
	۵۱ سال به بالا	۴(۱۵/۳۹)	۳(۹/۶)
سابقه کار	زیر ۱۰ سال	۱(۳/۸)	۲(۵/۸)
	۱۱-۲۰ سال	۱۹(۷۳/۱)	۷(۲۲)
	۲۱ سال به بالا	۶(۲۳/۱)	۱(۳/۲)
نوع استخدام	رسمی	۱۹(۷۳/۱)	۱۰(۳۲/۲۶)
	پیمانی	۵(۱۹/۲)	۱(۳/۲۳)
	قراردادی	۲(۷/۷)	۲۰(۶۴/۵۱)
تحصیلات	کاردانی	-	۱(۳/۲)
	کارشناسی	۱۶(۶۱/۶)	۲۵(۸۰/۶)
	کارشناسی ارشد	۹(۳۴/۶)	۲(۶/۵)
	دکترای عمومی	-	۱(۳/۲)
	دکترای تخصصی و فوق تخصص	۱(۳/۸)	۲(۶/۵)

از دیدگاه مدیران، بیشترین تأثیر بر فعالیت سازمان در بیمارستان‌های دولتی ابتدا از جانب بیماران با میانگین امتیاز ۳/۷۳ و سپس پزشکان با میانگین امتیاز ۳/۷۷ و همراهان بیمار با میانگین امتیاز ۳/۸۸ بود. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با میانگین امتیاز ۸/۷۶ نیز کم‌ترین تأثیر را بر فعالیت بیمارستان داشت. در بیمارستان‌های خصوصی، بیماران با میانگین امتیاز

۱/۸۲، پزشکان با میانگین ۲/۹۶ و همراهان بیمار با میانگین امتیاز ۳/۱۶ به ترتیب مهم‌ترین گروه‌های تأثیرگذار بر فعالیت‌های بیمارستان بودند و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با میانگین امتیاز ۹/۴۸، کمترین تأثیر را بر فعالیت بیمارستان داشت (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین امتیاز اهمیت و اولویت گروه‌های تأثیرگذار بر فعالیت سازمان از نظر مدیران و سرپرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

ردیف	گروه‌های تأثیرگذار بر فعالیت سازمان	اهمیت		اولویت	
		دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی
۱	بیماران	۳/۷۳	۱/۸۲	۱	۱
۲	پزشکان	۳/۷۷	۲/۹۶	۲	۲
۳	همراهان بیمار	۳/۸۸	۳/۱۶	۳	۳
۴	پرستاران	۴/۱۹	۴/۴۸	۴	۴
۵	سایر کارکنان	۵/۳۱	۶/۳۲	۵	۵
۶	سازمان‌های بیمه‌گر	۵/۸۴	۶/۷۰	۶	۶
۷	پیمانکاران و تأمین‌کنندگان	۶/۸۸	۶/۸۷	۷	۷
۸	دانشگاه تحت پوشش	۷/۴۶	۷/۷۰	۸	۸
۹	سایر نهادهای دولتی	۷/۸۰	۸/۱۶	۹	۱۰
۱۰	آموزش جامعه درباره پیشگیری	۸/۳۴	۸/۱۶	۱۰	۱۰
۱۱	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۸/۷۶	۹/۴۸	۱۱	۱۱

مهم‌ترین فاکتورهای تعریف مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی به ترتیب توجه به انتظارات کارکنان با میانگین ۳/۳۸، بعد تعالی سازمانی با میانگین ۳/۵۰ و برخورد منصفانه با پیمانکاران و رقبا با میانگین ۴/۰۳ به ترتیب مهم‌ترین و آموزش کارآموزان و دانشجویان پزشکی با میانگین امتیاز ۷/۷ کم اهمیت‌ترین فاکتورهای تعریف مسئولیت‌پذیری اجتماعی محسوب می‌شدند (جدول ۳).

سازمان و رعایت آن با میانگین امتیاز ۳/۴۸، تعالی سازمانی با میانگین امتیاز ۳/۶۷ و برخورد منصفانه با پیمانکاران و رقبا با میانگین امتیاز ۴/۰۳ به ترتیب مهم‌ترین و آموزش کارآموزان و دانشجویان پزشکی با میانگین امتیاز ۶/۶۹، کمترین درجه اهمیت را به خود اختصاص داده بود. در بیمارستان‌های خصوصی عمل به تعهدات قانونی

جدول ۳: میانگین امتیاز اهمیت و اولویت فاکتورهای تعریف مسئولیت پذیری اجتماعی از دیدگاه مدیران و سرپرستانان در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

ردیف	فاکتورهای تعریف مسئولیت پذیری اجتماعی	اهمیت		اولویت	
		دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی
۱	توجه به انتظارات کارکنان	۳/۳۸	۴/۷	۱	۷
۲	تعالی سازمانی	۳/۵۰	۳/۶۷	۲	۲
۳	برخورد منصفانه با پیمانکاران و رقبا	۴/۵۷	۴/۰۳	۳	۳
۴	عمل به تعهدات قانونی سازمان و رعایت آن	۴/۶۹	۳/۴۸	۴	۱
۵	برخورد منصفانه با مشتریان	۴/۸۴	۴/۴۸	۵	۵
۶	رعایت منشور حقوق بیماران	۵/۶۵	۴/۴۵	۶	۴
۷	رعایت مقررات زیست محیطی	۵/۶۹	۴/۶۷	۷	۶
۸	عمل به تعهدات اجتماعی سازمان همانند فعالیت‌های خیریه	۵/۸۶	۵/۶۷	۸	۸
۹	آموزش کارآموزان و دانشجویان پزشکی	۶/۶۹	۷/۷	۹	۹

استانداردهای بین‌المللی با میانگین امتیاز ۳/۳۲، تأثیرگذاری بر عملکرد مالی سازمان با میانگین امتیاز ۴/۰۳ و دلایل اخلاقی و اعتقاد سنتی و مذهبی مدیران با میانگین امتیاز ۴/۳۴ به ترتیب مهم‌ترین و پاسخگویی به انتظارات ذی‌نفعان بیرونی مانند بیماران و رسانه‌ها و رضایت‌مندی و وفاداری کارکنان با میانگین امتیاز ۶/۲۹ کم اهمیت‌ترین موارد بودند (جدول ۴).

مهم‌ترین انگیزاننده بیمارستان جهت پذیرش مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی، ابتدا نزدیک شدن به استانداردهای بین‌المللی با میانگین امتیاز ۳/۲۳ و سپس مقررات و الزامات وزارت بهداشت با میانگین امتیاز ۳/۹۶ و دلایل اخلاقی و اعتقاد سنتی و مذهبی مدیران با میانگین امتیاز ۵/۱۵ بود و کم‌اهمیت‌ترین فاکتور، رضایت‌مندی و وفاداری کارکنان با میانگین امتیاز ۵/۶۱ عنوان شد. در بیمارستان‌های خصوصی، نزدیک شدن به

جدول ۴: میانگین امتیاز اهمیت و اولویت محرک‌های انگیزاننده بیمارستان‌ها جهت پذیرش مسئولیت‌پذیری اجتماعی از دیدگاه مدیران و سرپرستانان در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

ردیف	مهم‌ترین محرک‌های انگیزاننده بیمارستان‌ها جهت پذیرش مسئولیت‌پذیری اجتماعی	اهمیت		اولویت	
		دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی
۱	نزدیک شدن به استانداردهای بین‌المللی	۳/۲۳	۳/۷۰	۱	۱
۲	مقررات و الزامات وزارت بهداشت	۳/۹۶	۵/۳۲	۲	۴
۳	دلایل اخلاقی و اعتقاد سنتی و مذهبی مدیران	۵/۱۵	۴/۱۲	۳	۳
۴	وجهه و اعتبار بیمارستان	۵/۳۴	۵/۶۴	۴	۵
۵	رضایت‌مندی و وفاداری مدیران	۵/۳۴	۵/۷۷	۴	۶
۶	کسب جوایز و مشوق‌های مربوطه	۵/۳۸	۵/۳۲	۵	۴
۷	پاسخگویی به انتظارات ذی‌نفعان بیرونی مانند بیماران و رسانه‌ها	۵/۴۲	۶/۲۹	۶	۷
۸	تأثیرگذاری بر عملکرد مالی سازمان	۵/۴۶	۴/۰۳	۷	۲
۹	رضایت‌مندی و وفاداری کارکنان	۵/۶۱	۶/۲۹	۸	۷

کار و کارکنان (۴/۴۶) و آموزش جامعه درباره پیشگیری (۶/۹۲) کم اهمیت‌ترین بود. در بیمارستان‌های خصوصی، مهم‌ترین حوزه‌های متمرکز

مهم‌ترین حوزه‌های متمرکز فعالیت‌های مسئولیت اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی به ترتیب توجه به تأمین‌کنندگان (۳/۷۶)، همراهان بیمار (۴/۵) و محیط

به ترتیب توجه به تأمین‌کنندگان (۳/۵۱)، بیماران (۴/۸۰) و محیط کار و کارکنان (۵/۰۹) و رضایتمندی بودند (جدول ۵).

جدول ۵: میانگین امتیاز اهمیت و اولویت مهم‌ترین حوزه‌های متمرکز فعالیت‌های مسئولیت اجتماعی از دیدگاه مدیران و سرپرستان در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

ردیف	مهم‌ترین حوزه‌های متمرکز فعالیت‌های مسئولیت اجتماعی	اهمیت		اولویت	
		دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی
۱	توجه به تأمین‌کنندگان	۳/۷۶	۳/۵۱	۱	۱
۲	همراهان بیمار	۴/۵	۶/۱۲	۲	۹
۳	محیط کار و کارکنان	۴/۹۶	۵/۰۹	۳	۳
۴	بیماران	۵/۴۶	۴/۸۰	۴	۲
۵	دانشجویان پزشکی و کارآموزان	۵/۵۷	۵/۹۶	۵	۸
۶	رضایتمندی و وفاداری کارکنان	۵/۶۵	۵/۷۴	۶	۵
۷	فعالیت‌های اجتماعی خیرخواهانه	۵/۸۸	۵/۸۳	۷	۶
۸	محیط زیست	۵/۹۶	۵/۵۱	۸	۴
۹	رضایتمندی و وفاداری مدیران	۶/۵	۶/۲۹	۹	۱۰
۱۰	آموزش جامعه درباره پیشگیری و...	۶/۹۲	۶/۳۸	۱۰	۷

بیمارستان‌های خصوصی مشتریان (مراجعین به بیمارستان) با میانگین امتیاز ۳/۹۲، تأمین‌کنندگان با میانگین امتیاز ۳/۷۲ و محیط‌زیست با میانگین امتیاز ۳/۵۸ نیز مهم‌ترین مواردی بودند که به منظور اطمینان از رفتار عادلانه و اخلاقی در نظر گرفته شدند (جدول ۶).

دانشجویان پزشکی و کارآموزان با میانگین امتیاز ۳/۹۲، محیط‌زیست با میانگین امتیاز ۳/۸۵ و مشتریان (مراجعین به بیمارستان) با میانگین امتیاز ۳/۷۵ به ترتیب مهم‌ترین مواردی بودند که به منظور اطمینان از رفتار عادلانه و اخلاقی در فعالیت‌های بیمارستان‌های دولتی مورد توجه واقع شدند. در

جدول ۶: میانگین امتیاز اهمیت و اولویت موارد مورد استفاده بیمارستان به منظور اطمینان از رفتار عادلانه و اخلاقی در فعالیت‌های خود از دید مدیران و سرپرستان در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

ردیف	موارد مورد استفاده بیمارستان به منظور اطمینان از رفتار عادلانه و اخلاقی در فعالیت‌های خود	اهمیت		اولویت	
		دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی
۱	دانشجویان پزشکی و کارآموزان	۳/۹۲	۱/۷۴	۱	۵
۲	مشتریان	۳/۷۵	۳/۹۲	۲	۱
۳	محیط کار و کارکنان	۳/۵۱	۳/۵۶	۳	۴
۴	محیط زیست	۳/۳۸	۳/۵۸	۴	۳
۵	تأمین‌کنندگان	۳/۳۷	۳/۷۲	۵	۲

الزامات مشخص و تخصیص منابع لازم با میانگین امتیاز ۲/۳۰ و ارائه جوایز مشوق‌های مربوطه با میانگین امتیاز ۲/۵۳ و از همه کمتر، توسعه زیر ساخت‌های قانونی و تفویض اختیارات با میانگین امتیاز ۲/۹۲ بود. در بیمارستان‌های خصوصی،

مهم‌ترین اقدامات لازم وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی در مورد سازمان‌های فعال در بخش سلامت، به ترتیب در نظر گرفتن موضوع مسئولیت اجتماعی در برنامه‌های آموزشی و اصلاح مدل‌های ذهنی با میانگین امتیاز ۲/۲۳، تدوین و ابلاغ

برنامه‌های آموزشی و اصلاح مدل‌های ذهنی با میانگین امتیاز ۲/۵۱ عنوان شدند و کم اهمیت‌ترین مسئله، توسعه زیر ساخت‌های قانونی و تفویض اختیارات با میانگین امتیاز ۲/۹۳ ذکر شد (جدول ۷).

مهم‌ترین اقدامات به ترتیب ارائه جوایز مشوق‌های مربوطه با میانگین امتیاز ۲/۰۶، تدوین و ابلاغ الزامات مشخص و تخصیص منابع لازم با میانگین امتیاز ۲/۴۸ و در نظر گرفتن موضوع مسئولیت اجتماعی در

جدول ۷: میانگین امتیاز اهمیت و اولویت اقدامات لازم وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی در مورد سازمان‌های فعال در بخش سلامت درگیر فعالیت‌های مسئولیت‌پذیری اجتماعی از دید مدیران و سرپرستاران در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

ردیف	اقدامات لازم وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی، در مورد سازمان‌های فعال در بخش سلامت درگیر فعالیت‌های مسئولیت‌پذیری اجتماعی	اهمیت		اولویت	
		دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی
۱	در نظر گرفتن موضوع مسئولیت اجتماعی در برنامه‌های آموزشی و اصلاح مدل‌های ذهنی	۲/۲۳	۲/۵۱	۱	۳
۲	تدوین و ابلاغ الزامات مشخص و تخصیص منابع لازم	۲/۳۰	۲/۴۸	۲	۲
۳	ارائه جوایز و مشوق‌های مربوطه	۲/۵۳	۲/۰۶	۳	۱
۴	توسعه زیر ساخت‌های قانونی و تفویض اختیارات	۲/۹۲	۲/۹۳	۴	۴

اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی با میانگین امتیاز (۹۶/۲٪) تأکید داشتند. وجود ارزش‌های اصلی و اصول کاری مدون در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و وجود منشور اخلاقی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی هر دو با میانگین امتیاز ۱۰۰٪ نیز مهم‌ترین حوزه‌های مورد تمرکز مدیران و سرپرستاران بیمارستان‌های خصوصی بود. سایر موارد مورد توجه، بر اساس میزان موافقت در جدول ۸ ارائه شده است.

مدیران و سرپرستاران بیمارستان‌های دولتی در خصوص سایر موارد لازم به منظور برقراری مسئولیت‌پذیری اجتماعی، بر تأثیر مثبت مسئولیت اجتماعی بر عملکرد مالی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی با میانگین امتیاز (۹۶/۲٪)، وجود سیستم کنترل سلامتی و ایمنی کارکنان و بازنگری و مقایسه آن‌ها به صورت منظم در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی با میانگین امتیاز (۹۶/۲٪) و وجود مکانیزم مشخص برای اطلاع‌رسانی درباره فعالیت‌های

جدول ۸: توزیع فراوانی نظرات مدیران و سرپرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در خصوص مسئولیت اجتماعی آنان

ردیف	عامل مورد بررسی	دولتی		خصوصی	
		بله	خیر	بله	خیر
		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
۱	تأثیر مثبت مسئولیت اجتماعی بر عملکرد مالی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی	۵۴(۹۶/۲)	۳(۳/۸)	۵۴(۹۶/۲)	۳(۳/۸)
۲	وجود خط مشی و برنامه مدون برای توسعه و اجرای مسئولیت‌های اجتماعی در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی	۴۶(۸۰/۸)	۱۱(۱۹/۲)	۴۶(۸۰/۸)	۴(۶/۵)
۳	وجود بیانیه مأموریت مدون در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی	۵۲(۹۲/۳)	۵(۷/۷)	۵۲(۹۲/۳)	۱۳(۲۲/۶)
۴	وجود ارزش‌های اصلی و اصول کاری مدون در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی	۵۲(۹۲/۳)	۵(۷/۷)	۵۲(۹۲/۳)	۰
۵	وجود منشور اخلاقی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی	۵۲(۹۲/۳)	۵(۷/۷)	۵۲(۹۲/۳)	۰
۶	در نظر گرفتن اخلاق تجاری تامین‌کنندگان در زمان انتخاب آن‌ها در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی	۴۰(۶۹/۲)	۱۷(۳۰/۸)	۴۰(۶۹/۲)	۷(۹/۱۲)
۷	وجود مقررات جهت جلوگیری از رفتارهای تبعیض‌آمیز در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی	۴۶(۸۰/۸)	۱۱(۱۹/۲)	۴۶(۸۰/۸)	۱۳(۲۲/۶)
۸	وجود سیستم کنترل سلامتی و ایمنی کارکنان و بازنگری و مقایسه آن‌ها به صورت منظم در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی	۵۴(۹۶/۲)	۳(۳/۸)	۵۴(۹۶/۲)	۳(۳/۸)
۹	وجود مکانیزم مشخص برای اطلاع‌رسانی درباره فعالیت‌های اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی	۵۴(۹۶/۲)	۳(۳/۸)	۵۴(۹۶/۲)	۳(۳/۸)

**بحث و نتیجه‌گیری**

یافته‌های این پژوهش نشان داد که مهم‌ترین گروه‌های تأثیرگذار بر فعالیت‌های بیمارستان در پذیرش مسئولیت‌پذیری اجتماعی از دیدگاه مدیران و سرپرستاران در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی بیماران و پزشکان بودند. این مسئله می‌تواند به دلیل حرکت سازمان‌هایی چون بیمارستان‌ها به سمت مشتری محوری و تلاش بیشتر برای کسب رضایت مشتری باشد که دستاورد برنامه‌های اعتباربخشی و حاکمیت بالینی می‌باشد. بر اساس یک نظرسنجی گسترده که در سال ۲۰۰۷ توسط شرکت توشیبا انجام گردید، از دیدگاه این گروه، اعضای مؤثر در ایجاد مسئولیت اجتماعی این شرکت‌ها، مصرف‌کنندگان، سرمایه‌گذاران، تأمین‌کنندگان، کارمندان، ارتباطات سازمانی و محلی، دولت، مشارکت با سازمان‌های غیر دولتی و غیر انتفاعی بودند (۱۵) که با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد. همچنین بر اساس تحقیق دیگری که قلیزاده و همکاران در بیمارستان‌های آموزشی انجام دادند، ۴۷/۵ درصد از مدیران، بیماران و پزشکان را مهم‌ترین گروه‌های تأثیرگذار بر فعالیت‌های بیمارستان در پذیرش مسئولیت‌پذیری اجتماعی عنوان کردند (۲۱) که با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد. مهم‌ترین فاکتورهای تعریف مسئولیت‌پذیری اجتماعی از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های دولتی در بیمارستان‌های دولتی، توجه به انتظارات کارکنان و آخرین اولویت، آموزش کارآموزان و دانشجویان پزشکی بود. در بیمارستان‌های خصوصی اولین اولویت عمل به تعهدات قانونی سازمان و رعایت آن و آخرین اولویت همانند بیمارستان‌های دولتی، آموزش کارآموزان و دانشجویان پزشکی عنوان شد. پورفتچی

در بررسی خود نشان داد سازمان‌ها باید نه تنها به نیازهای سهامداران، بلکه به نیازهای ذی‌نفعان کلیدی دیگر مانند جامعه، مشتریان، تأمین‌کنندگان و کارکنان توجه کنند (۲۰). همچنین قلیزاده و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که مدیران بیمارستان‌های دولتی به ترتیب اولویت عمل به تعهدات قانونی سازمان و رعایت آن، برخورد منصفانه با مشتریان تعالی سازمانی و توجه به انتظارات کارکنان را در دستور کار خود قرار دادند (۲۱). نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات همخوانی داشت. این مطلب نشان دهنده آن است که سازمان‌ها مدنظر قرار دادن ذی‌نفعان را از اصول مسئولیت‌پذیری اجتماعی قلمداد می‌کنند.

مهم‌ترین محرک انگیزاننده بیمارستان‌های دولتی و خصوصی جهت پذیرش مسئولیت‌پذیری اجتماعی از دیدگاه مدیران، نزدیک شدن به استانداردهای بین‌المللی بود. حوزه‌های متمرکز فعالیت‌های مسئولیت‌پذیری در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی توجه به تأمین‌کنندگان، همراهان بیمار، محیط کار و کارکنان می‌باشد. در پرسشنامه‌ای که بین ۱۰۰ شرکت برتر ایرانی توزیع گردید، تصویری که مسئولین صنایع از مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها داشتند، عمدتاً در حوزه‌های زیست محیطی، کمک‌های خیریه، ایجاد و حفظ اشتغال، تلاش برای دریافت گواهینامه‌هایی چون رعایت حقوق مصرف‌کننده یا تعالی سازمانی یا زیست محیطی شده است و حمایت مالی از همایش‌ها و کنفرانس‌ها می‌باشد (۲۱). در تحقیق دیگری که توسط براتی مارنانی و همکاران در بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام شده است، نتایج حاکی از آن بود که به منظور افزایش میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیمارستان‌ها باید بهبود شرایط کاری کارکنان و توجه

بیشتر به مسائل و موضوعات محیط‌زیست را مدنظر قرار داد (۶). در مطالعه حاضر بیمارستان‌های خصوصی و دولتی در اثر رقابت برای کسب امتیاز بالا در اعتباربخشی و افزایش تعرفه‌ها هر دو برای رسیدن به استانداردهای بین‌المللی تلاش می‌کنند.

در راستای توجه به رفتارهای عادلانه و اخلاقی در فعالیت‌ها در بیمارستان‌های دولتی، اولین اولویت دانشجویان پزشکی و کارآموزان، مشتریان و سپس اولویت محیط کار و کارکنان بود. در بیمارستان‌های خصوصی اولین اولویت را مشتریان و اولویت‌های بعدی تأمین‌کنندگان و محیط‌زیست بودند. بر اساس تحقیقی که اژدری و همکاران در خصوص بررسی تأثیر مسئولیت اجتماعی بر ارزش ویژه برند بیمارستان در بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام دادند، نتایج نشان داد که مسئولیت اجتماعی در بعد جامعه، مشتریان و محیط زیست و کارکنان تأثیر مثبت دارد (۵). در بیمارستان‌های دولتی به علت آموزشی بودن نوع بیمارستان و به دلیل این که نحوه آموزش دانشجویان بخش سلامت، کل سیستم را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مهم‌ترین اولویت از دیدگاه مدیران آن‌ها می‌باشد. در بیمارستان‌های خصوصی برای افزایش رضایت و جلب بیماران، از نظر مدیران، مشتری محوری مهم‌ترین اولویت است.

از نظر مدیران، مهم‌ترین اقدامات لازم وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی در مورد سازمان‌های فعال در بخش سلامت در خصوص مسئولیت‌پذیری اجتماعی، مهم‌ترین اولویت در بیمارستان‌های دولتی در نظر گرفتن موضوع مسئولیت اجتماعی در برنامه‌های آموزشی و اصلاح مدل‌های ذهنی و در بیمارستان‌های خصوصی ارائه جوایز و مشوق‌های مربوطه بود. بر اساس تحقیقات انجام شده

توسط مشکی و همکاران، بین مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان همبستگی مثبت و بالایی وجود دارد و همچنین مدل ذهنی کارکنان، اصلی‌ترین مؤلفه مؤثر بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان می‌باشد (۱). در این مطالعه نیز با توجه به ماهیت هر یک از بیمارستان‌ها می‌توان به تفاوت در تفکرات مدیران پی برد به طوری که در بیمارستان‌های دولتی بر فعالیت‌های آموزشی و دستورات عمل‌ها و در بیمارستان‌های خصوصی بر مشوق‌ها تکیه می‌شود.

بیمارستان‌ها برای دستیابی به موفقیت، باید در کنار توجه به اهداف افزایش بهره‌وری، به انتظارات اجتماعی و احکام اخلاقی، واکنش مناسب نشان دهند و به بهترین شکل این گونه انتظارات را با اهداف اقتصادی بیمارستان تلفیق کنند تا دستیابی به اهداف بالاتر و والاتری را امکان‌پذیر سازند.

### پیشنهادها

با توجه به نتایج مطالعه پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی کاربردی برای آشنایی مدیران و کارکنان در رده‌های مختلف برای آشنایی با مفهوم صحیح مسئولیت‌پذیری، با توجه به نقش‌های کلیدی بیمارستان در راستای حفظ سلامت جامعه، برگزار گردد. علاوه بر این، اقداماتی در جهت شناسایی ذی‌نفعان جامعه و تعیین سیاست‌های ایده‌آل برای هر یک آن‌ها و رویکردها، فرایندها و شاخص‌هایی برای دستیابی به این سیاست‌ها تدوین شود. بدیهی است اجرای این سیاست‌ها نیازمند اطمینان از پشتیبانی رهبران و کارکنان و تخصیص بودجه و قوانین لازم در سطح کلان است.

## سپاسگزاری

عزیزانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

این مقاله حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب در مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی به شماره ۵۰۵۹۶۰۹۵.د.د بود که با کد اخلاق IR.TBZMED.REC.1396.705 در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تبریز به تصویب رسید. بدین‌وسیله از کلیه

## تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌نمایند، هیچ‌گونه تضاد در منافع وجود ندارد.

## References

1. Moshabaki A. Investigating the relationship between organization culture and corporate social responsibility (csr) (case study: energy ministry). *Journal of Applied Sociology* 2010; 21(4): 37-54. Persian
2. Naderi Khorshidi A, Solgi M. Investigating the impact of inter organization elements and industry structure on corporate social responsibility in Tehran Stock Exchange (TSE). *Iranian Business Management*. 2015;7(1):209-29. Persian
3. Gholipour A. *Sociology of Organizations*. 2th ed. Tehran: Samt; 2004. Persian
4. Shafee R, Azizi N. Studying the status of organizational social responsibility in universities and centers of higher education in the west of the country (Designing one Evaluation Model). *Organizational Behavior Studies Quarterly* 2014; 1(2): 5-22. Persian
5. Ajdary A, Nayebzadeh S, Heirany F. The effect of social responsibility on hospital brand value case study: Shahid Sadoughi Hospital of Yazd. *Journal of Health Administration* 2015;18(61):31-46. Persian
6. Barati Marani A, Sajadi H, Keivan Ara M. Social responsibility in hospitals of Isfahan city. *Payavard Salamat* 2011; 5(1) :10-23. Persian.
7. Navidi Nekoo R, Arianfar KH, Honarmand H, Nozari I. Factors influencing organizational effectiveness from the perspective of corporate social responsibility. *Journal of Management Futures Research (Journal of Management Research)* 2011; 23(97): 43-54. Persian
8. Carroll AB. Corporate social responsibility. *Business and Society* 1999; 38(3): 268-95.
9. Carroll AB. The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business Horizons* 1991;34(4):39-48.
10. International Organization for Standardization. *Working Report on Social Responsibility*. ISO Advisory Group on Social Responsibility; 2004.
11. Rajabi Farjad H, Ghasemi Hamedani I. The impact of social responsibility and perceived quality are the preferred brand in the export of bank branches Amol. *Iranian Journal of Public Administration Mission* 2013;4(2):17-25. Persian
12. Garriga E, Melé D. Corporate Social Responsibility Theories: Mapping the Territory. *Journal of Business Ethics* 2004;53(1):51-71.
13. Jamali D, Hallal M, Abdallah H. Corporate governance and corporate social responsibility: evidence from the healthcare sector. *Corporate Governance: The International Journal of Business In Society* 2010;10(5):590-602. Persian
14. Werhane PH, Freeman RE. Business ethics: the state of the art. *International Journal of Management Reviews* 1999; 1(1): 1-16.
15. Abzari M, Yazdan shenas M. Work ethics social responsibility in modern quality management. *Organizational Culture Management* 2007; 5(15): 5-42. Persian
16. Fottler MD, Blair JD, Whitehead CJ, Laus MD, Savage GT. Assessing key stakeholders: who matters to hospitals and why? *Hosp Health Serv Adm* 1989;34(4):525-46.
17. Mahmoodi A, Khani L, Ghaffari M. Relationship between empathy and spiritual intelligence with nurses' attitudes towards patients' rights: the mediating role of social responsibility. *Journal of Nursing Education* 2017; 6(2):49-56. Persian
18. Donohoe M. Causes and health consequences of environmental degradation and social injustice. *Soc Sci Med* 2003;56(3):573-87.
19. Abreu R, David F, Crowther D. Exports corporate social responsibility is urgently needed in

health care. Social Responsibility Journal 2005; 1(3-4): 225-40.

20. Pourfathi N. Social responsibility management. The First Journal of Management 2017; 190: 51-61. Persian

21. Gholizadeh M, Khosravi M, Salehi A, Hoseinnehzad M, Janati A. Assessing the social

responsibility of Tabriz University educational hospitals from managers' perspective, 2012. Depiction of Health 2014;5(1):31-9. Persian

## The Perspectives of Head Nurses and Managers of Private and Public Hospitals of Tabriz City about Social Responsibility

Gholizadeh Masumeh<sup>1</sup>, Janati Ali<sup>2</sup>, Mousazadeh Yalda<sup>3\*</sup>, Amirshakeri Farnaz<sup>4</sup>,  
Narimani MohamadReza<sup>5</sup>

• Received: 2017. 05. 23

• Revised: 14. 09. 2017

• Accepted: 15. 09. 2017

### Abstract

**Background & Objectives:** Social responsibility is one of the most important elements of the organizations' existential philosophy, especially organizations such as hospitals. This study was conducted to evaluate the perspectives of the managers and head nurses of public and private hospitals in Tabriz/ Iran about social responsibility.

**Methods:** This cross-sectional descriptive study was performed on 57 head nurses and managers working in public and private hospitals in Tabriz selected by census method in 2016. Data collection tool was a four-part questionnaire including 24 questions for assessing the status of social responsibility in the hospital. Data analysis was performed through SPSS 21 software.

**Results:** From the perspectives of our subjects in public and private hospitals, patients were the most important group affecting organizations' activities (mean scores: 3.73 and 1.82 respectively), approaching to international standards was the most important motivator (mean scores: 3.23 and 3.70 respectively) and attention to suppliers was the most important focus area (mean scores: 3.76 and 3.51 respectively).

**Conclusion:** According to the obtained results, most managers and head nurses, based on the type of hospital working in it, had a different conception of social responsibility. Therefore, it is suggested to provide the required trainings in relation to the necessity of establishing social responsibility in hospitals, regardless of the type of hospital.

**Keywords:** Public hospital, Private hospital, Social responsibility, Managers

**Citation:** Gholizadeh M, Janati A, Mousazadeh Y, Amirshakeri F, Narimani MR. The Perspectives of Head Nurses and Managers of Private and Public Hospitals of Tabriz City about Social Responsibility. *Journal of Health Based Research* 2017; 3(3): 203-216.

1. Assistant Professor, Department of Health Services Management, Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

2. Associate Professor, Tabriz Health Services Management Research Center, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

3. PhD Student, Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

4. Bsc, Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

5. Msc, Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

\*Correspondence: Daneshgah St., School of Management and Medical Informatics, Tabriz.

Tel: 04133351048

Email: y.mousazadeh@yahoo.com