

تصویر سلامت

دوره ۵ شماره ۱ سال ۱۳۹۳ صفحه ۳۹ - ۳۱

بررسی وضعیت مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستان‌های آموزشی شهر تبریز از دیدگاه مدیران در سال ۱۳۹۱

معصومه قلی زاده^۱، علی جنتی^{۲*}، محمد فاروق خسروی^۳، عبدالله صالحی^۴، مسعود حسین نژاد^۴

چکیده

زمینه و اهداف: مسئولیت پذیری اجتماعی از جمله مهم‌ترین عناصر فلسفه وجودی سازمان‌ها شناخته شده است. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستان‌های آموزشی تبریز از دیدگاه مدیران آن‌ها در سال ۱۳۹۱ اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر به صورت توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش را مدیران بیمارستان‌های آموزشی شهر تبریز تشکیل می‌دادند و نمونه گیری به روش سرشماری انجام گرفت. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه‌ی روا و پایایی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و در سطح آمار توصیفی انجام گرفت.

یافته‌ها: مدیران، بیماران را مهم‌ترین گروه تأثیرگذار بر فعالیت‌های بیمارستان می‌دانستند (۴۷.۵ درصد). نزدیک شدن به استانداردهای بین‌المللی به عنوان مهم‌ترین محرک و انگیزه بیمارستان (۲۷.۵ درصد) و عمل به تعهدات قانونی سازمان و رعایت آن (۲۷.۵ درصد) مهم‌ترین تعریف مسئولیت پذیری اجتماعی از دیدگاه آنان بوده است. از نظر مدیران (۳۰ درصد)، بیمارستان به منظور اطمینان از رفتار عادلانه و اخلاقی در فعالیت‌های خود بیشترین بهره را از محیط کار و کارکنان خود برده است. همچنین بسیاری از مدیران (۹۰ درصد) بر این باورند فعالیت‌های مسئولیت اجتماعی سازمانی تأثیر مثبتی بر عملکرد مالی بیمارستان دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که مدیران تعریف واحدی از مسئولیت پذیری اجتماعی نداشته و برای آن‌ها درک مسئولیت پذیری اجتماعی سخت است و سیاست و فرایند خاصی برای پذیرش مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستان‌ها وجود ندارد و عمل به تعهدات قانونی سازمان و رعایت آن را مسئولیت پذیری اجتماعی معرفی کرده‌اند.

کلیدواژه‌ها: بیمارستان آموزشی، مسئولیت پذیری اجتماعی، تبریز، مدیر

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۲. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز (Email: janati1382@gmail.com)
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه آموزشی مدیریت اطلاع رسانی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
۴. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

مقدمه

در عصری که بنگاه‌های اقتصادی روز به روز حجیم تر و بزرگتر می‌شوند و بر تعدادشان افزوده می‌شود، به طبع تأثیرشان نیز بر ساختار و نظام اجتماع افزایش می‌یابد (۱). سازمان در محیطی اجتماعی فعالیت می‌کند و نمی‌تواند بدون ملاحظات اجتماعی به فعالیت خود ادامه دهد (۲). در ادبیات سنتی مدیریت وظایفی چون برنامه ریزی، سازماندهی و نظارت برای مدیران موافق از الزامات اولیه بود و بعدها نیز نقشه‌ی دیگری چون نقش تصمیم‌گیری، نقش ارتباطی و اطلاعاتی برای مدیران مطرح گردید، اما جدایی سازمان از محیط اجتماعی و مشغول شدن مدیران به اهداف سازمان و بی‌تفاوتی آنان به مسائل اجتماعی موجب گشوده شدن باب جدیدی در مدیریت شده که آن را مدیریت مسائل اجتماعی یا مسئولیت اجتماعی نام نهاده‌اند. مدیران امروز باید ابعاد اجتماعی و عمومی حرفه خود را شناخته و از آثار سازمان خود برای محیط اجتماعی خویش آگاه باشند (۳). مسئولیت‌پذیری اجتماعی از جمله مهم‌ترین عناصر فلسفه وجودی سازمان‌ها شناخته شده است، به نحوی که اهمیت دادن به رعایت آن توسط سازمان‌ها در چارچوب نظریه هویت اجتماعی، نه تنها احتمال ارتقای تعهد سازمانی را به همراه دارد، بلکه رضایت ذینفعان خارج از سازمان را برای مشروعیت بخشیدن به سازمان تقویت می‌کند (۴). توجه به مسئولیت‌پذیری اجتماعی در کشور های آسیایی به ویژه در کشورهای در حال توسعه نیز رشد قابل ملاحظه ای داشته است (۵). مسئولیت‌پذیری اجتماعی شرکت‌ها به موضوع با اهمیتی برای آنها تبدیل شده است و نیاز به توجه در مطالعات دانشگاهی دارد (۶). در سال ۲۰۰۹ میلادی از میان ۲۲۴۵ مدیر ارشد شرکت‌های موفق سراسر جهان، حدود ۷۵ درصد آنها معتقد بودند که سرمایه‌گذاری برای اجرای برنامه‌های قوی و موفق در حوزه‌های مختلف اجتماعی و خیریه، می‌تواند در بلندمدت از طریق ایجاد خوش‌نامی و اعتبار فراگیر برای شرکت اجرا کننده، ارزش سهام شرکت را بالا ببرد (۷). همانند دیگر سازمان‌های جامعه، بخش سلامت و سازمان‌های آن، که سعی دارند از راه تعامل تخصص‌ها، بخش‌ها، صنایع و تجهیزات مختلف، خدمات بهداشتی و درمانی پیچیده‌ای را به جامعه ارائه دهند، بایستی پذیرای مسئولیت اجتماعی باشند (۸). در زمینه مسئولیت اجتماعی بیمارستان‌ها و دیگر سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت بهداشتی درمانی مطالعات اندکی به دست آمد؛ دسته‌ای از این مطالعات اندک به بررسی مفهوم مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیمارستان‌ها جهت دستیابی به مبنایی برای تدوین الگوی مسئولیت‌پذیری بیمارستان‌ها پرداخته‌اند که نتایج آن‌ها اهمیت تعهد مدیریت ارشد در انجام وظایف، عوامل خارجی، عملکرد اجتماعی بیمارستان و توجه به ارزش‌های انسان دوستانه را در تدوین

این الگو نشان داده‌اند (۹). دونوهه (donoho) در مقاله خود به ضرورت پذیرش این مسئولیت اشاره کرد و بیان داشت در پیشگیری از ایجاد فاجعه تخریب محیط زیست و عوارض اجتماعی آن که بیشترین تأثیر منفی را در سلامت افرا دو جامعه دارد، نقش بخش سلامت و به ویژه پزشکان، به دلیل موقعیت ممتاز اقتصادی و اجتماعی که دارند، بیش از همه است (۸) و آبرو و همکاری‌شان نیز در بررسی دیگری نشان دادند، اقدامات مربوط به مسئولیت‌پذیری اجتماعی، نیاز فوری بخش سلامت و مراقبت‌های بهداشتی درمانی است (۹). با توجه به اهمیت پذیرش مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیمارستان‌ها و انجام اقداماتی در راستای افزایش مسئولیت‌پذیری و مطالعات اندک انجام شده در بخش سلامت، پژوهش حاضر به بررسی وضعیت مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بیمارستان‌های آموزشی شهر تبریز در سال ۱۳۹۱ شهر تبریز پرداخته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی مقطعی می‌باشد و جامعه‌ی آماری آن را مدیران بیمارستان‌های آموزشی شهر تبریز تشکیل می‌دادند. نمونه‌گیری آن به روش سرشماری انجام گرفت و ۴۰ نفر را شامل می‌شدند.

برای تعیین وضعیت مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیمارستان‌ها از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های آموزشی، تمامی افراد شاغل در پست‌های مدیریتی شامل (مدیران بیمارستان، مترون پرستاری و سوپروایزرها پرستاری) مورد پژوهش قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه پایا و روای وزارت بهداشت استفاده شد، که بخش اول آن شامل مشخصات دموگرافیک (سن و جنس)، تحصیلات، سابقه کاری و نوع استخدامی و بخش دوم شامل نظرات مدیران بود که در سه قسمت طراحی شده است. قسمت اول این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال کلی بود که پاسخ دهندگان در سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۵ بر حسب اهمیت گزینه‌ها، به اولویت بندی آن‌ها می‌پرداختند. قسمت دوم در سؤالات ۵ تا ۱۳ به صورت بله، خیر که شامل نظرخواهی از آنان می‌باشد و قسمت سوم، سؤال ۱۴ که شامل ۲۶ قسمت بود به صورت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) به پاسخگویی پرداختند.

برای شروع پژوهش، پژوهشگر پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه و تضمین محرمانه ماندن مشخصات و اطلاعات شرکت کنندگان، برای جمع‌آوری اطلاعات در بیمارستان‌ها حضور یافته و نسبت به کسب رضایت آگاهانه، تشریح سوالات، توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها اقدام نموده است.

- بیمارستان به منظور اطمینان از رفتار عادلانه و اخلاقی در فعالیت‌های خود از بیشترین بهره را از محیط کار و کارکنان در برگزاری دوره‌های آموزش کارکنان، توسعه توانمندی‌ها و / یا بازآموزی نیروی کار با فراوانی ۱۲ (۳۰ درصد) برده است. کمترین بهره را از مشتریان (مراجعین به بیمارستان) در مورد گفتگو و دخیل کردن بیماران در تصمیم‌گیری‌های مهم در مورد فرآیندهای کاری سازمان برده است (جدول ۶).

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش بیشتر گویای آن بود که تعیین مهم‌ترین گروه های تأثیر گذار بر فعالیت‌های بیمارستان‌ها در پذیرش مسئولیت‌پذیری اجتماعی از دیدگاه مدیران، بیشتر مدیران به تعداد ۱۹ نفر ۴۷.۵ درصد اولویت اول را به بیماران داده‌اند. بعد از بیماران، پزشکان، با ۱۳ نفر، ۳۲.۵ درصد در رتبه دوم قرار دارد و بیشتر مدیران ۲۰ نفر، ۵۰ درصد اولویت آخر را یعنی اولویت ۱۱ را به آموزش جامعه درباره پیشگیری داده‌اند و از نظر مدیران مهم‌ترین گروه های تأثیر گذار بر فعالیت بیمارستان‌ها بیماران و پزشکان بوده‌اند. بر اساس تحقیقات دیگری که در سال ۲۰۰۷ توسط گروه شرکت توشیبا انجام گردیده حاکی از آن است که در یک نظرسنجی گسترده، ۳۷٪ این شرکت را در مورد مسئولیت‌پذیر بودن اجتماعی "عالی" و ۴۷٪ "خوب" ارزیابی کردند. از طرفی این شرکت با بیش از ۱۹۰۰۰۰ نفر پرسنل در اکثر نقاط دنیا به عنوان یک شرکت جهانی و با توجه به موفقیت‌های حاصله، یکی از فاکتورهای اصلی موفقیت را در پرداختن به موضوع مسئولیت‌پذیری اجتماعی و مدیریت آن می‌داند. از دیدگاه این گروه نیز اعضای مؤثر در ایجاد مسئولیت اجتماعی این شرکت‌ها، مصرف کنندگان، سرمایه گذاران، تأمین کنندگان، کارمندان، ارتباطات سازمانی و محلی، دولت و نیز مشارکت سازمان‌های غیر دولتی و غیر انتفاعی می‌باشند که با یافته های ما مطابقت دارد (۳).

تعیین مهم‌ترین محرک‌های انگیزاننده بیمارستان‌ها جهت پذیرش مسئولیت‌پذیری اجتماعی از دیدگاه مدیران اولویت اول را به نزدیک شدن به استانداردهای بین‌المللی داده‌اند و بعد از آن به ترتیب (پاسخگویی به انتظارات ذینفعان بیرونی، مانند بیماران و رسانه‌ها)، (مقررات و الزامات وزارت بهداشت، دلایل اخلاقی و اعتقاد سنتی و مذهبی مدیران) اولویت اول داده‌اند. همچنین کسب جوایز و مشوق‌های مربوطه اولویت آخر داده‌اند. تعیین ارتباط بین تعریف مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیمارستان‌ها از دیدگاه مدیران و متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، میزان تحصیلات، سابقه کاری مدیران) بر اساس گزارش سازمان آمار جهانی فروش مستقیم در سال ۲۰۰۷ پیرامون فعالیت‌های مرتبط با

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss17 و در سطح آمار توصیفی انجام گرفت.

یافته‌ها

نتایج بدست آمده نشان داد در این پژوهش ۱۷ نفر از پاسخ دهندگان مرد و ۲۳ پاسخ دهنده زن بودند و سابقه کار بیشتر افراد ۲۰-۱۰ سال می‌باشد. یافته های بدست آمده از سؤالات بخش دوم پرسشنامه بدین شرح می‌باشد:

- از دیدگاه مدیران، بیماران بیشترین تأثیر را بر فعالیت سازمان دارند (۱۹ نفر ۴۷.۵ درصد). بعد از بیماران به ترتیب پزشکان و همراهان بیمار (به ترتیب با ۱۳ نفر، ۳۲.۵ درصد و ۳ نفر، ۷.۵ درصد) در رتبه های دوم و سوم قرار دارند و بیشتر مدیران (۲۰ مدیر، ۵۰ درصد) الویت آخر را به آموزش جامعه درباره پیشگیری داده‌اند. از نظر مدیران مهم‌ترین گروه های تأثیر گذار بر فعالیت بیمارستان‌ها بیماران و پزشکان و همراهان بیماران بوده‌اند (جدول ۱).

- در تعریف مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیمارستان از دیدگاه مدیران، تعداد ۱۱ نفر (۲۷.۵ درصد) از آن‌ها عمل به تعهدات قانونی سازمان و رعایت آن را به عنوان اولین الویت انتخاب کرده‌اند و سپس به ترتیب (رعایت منشور حقوق بیماران)، (برخورد منصفانه با مشتریان) و (تعالی سازمانی) با ۸ نفر (۲۰ درصد)، ۶ نفر، ۱۵ درصد و ۵ نفر، ۱۲.۵ درصد در رتبه های دوم و سوم قرار درند (جدول ۲).

- در زمینه‌ی محرک و انگیزه بیمارستان در انجام مسئولیت اجتماعی خود، ۱۱ نفر از مدیران (۲۷.۵ درصد) الویت اول را به نزدیک شدن به استانداردهای بین‌المللی داده‌اند و بعد از آن به ترتیب (پاسخگویی به انتظارات ذینفعان بیرونی، مانند بیماران و رسانه‌ها)، (مقررات و الزامات وزارت بهداشت، دلایل اخلاقی و اعتقاد سنتی و مذهبی مدیران) در اولویت‌های بعدی قرار داده‌اند (جدول ۳).

- تمرکز بیشتر بیمارستان‌ها در حوزه‌های فعالیت‌های مسئولیت اجتماعی به تعداد ۲۰ نفر (۵۰ درصد) اولویت اول را به بیماران و بعد از آن محیط کار و کارکنان با فراوانی ۸ (۲۰ درصد) داده‌اند و آموزش جامعه درباره پیشگیری در الویت‌های آخر قرار گرفته‌اند (جدول ۴).

- ۳۶ نفر از مدیران (۹۰ درصد) به داشتن ارزش‌های اصلی و اصول کاری مدون بیشترین پاسخ مثبت را داده‌اند و بعد از آن ۳۵ نفر از مدیران (۸۷.۵ درصد) قبول دارند که فعالیت‌های مسئولیت اجتماعی سازمانی تأثیر مثبتی بر عملکرد مالی سازمان دارد. همچنین بیشترین جواب منفی را مدیران به داشتن مقررات برای جلوگیری از رفتارهای تبعیض آمیز داده‌اند (جدول ۵).

کارکنان توجه کنند (۹). در سال ۲۰۰۲، صنایع بالا رپور هند، سیاست‌های مسئولیت اجتماعی را به گونه ای اتخاذ کرد که بر اساس آن، رویکرد سهام داران برای مسئولیت اجتماعی مورد تأکید قرار گرفت. این سیاست به وضوح تعهدات ذینفعان برای مسئولیت در رفتارهای تجاری در جهت ایجاد منفعت و اثرات مثبت برای جامعه و دیگر سهام داران را مشخص می‌کرد. سهام داران شامل کارکنان، مصرف کنندگان، توزیع کنندگان، عرضه کنندگان، پیمان کاران و غیره هستند. در این خصوص آن‌ها معتقدند، الگوهای پیشرفته ای جهت توصیف اینکه چگونه شرکت‌ها و سازمان‌ها با جامعه ارتباط پیدا می‌کنند، برای پذیرش چه مسئولیت‌هایی تمایل دارند و چه چیزهایی انتظارات اجتماعی آن‌ها است، وجود دارد. گرچه فشارهای اجتماعی و تبلیغاتی آغازگر جنبش مسئولیت اجتماعی در دنیا بود، اما با گذشت زمان و با ایجاد درک و شناخت بهتر نسبت به تأثیر متقابل عملکرد بنگاه و جامعه، این رویکرد تغییر یافته و به یکی از خطوط استراتژیک فعالیت‌ها و تصمیمات مدیریتی مبدل گشت و در ایران به خصوص در بخش سلامت با توجه به این که مطالعات کمتری انجام گرفته این امر نادیده گرفته شده است. در این تحقیق با توجه به اطلاعاتی که به دست آمد، نتیجه گرفتیم که هنوز مدیران بیمارستان‌ها تعریف واحدی از مسئولیت پذیری نداشته و همچنین سیاست و فرآیند خاصی که آن‌ها را مجبور به پذیرش مسئولیت پذیری اجتماعی کند وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب می‌باشد. از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تبریز و کلیه عزیزانی که ما را در این طرح یاری رسانند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

مسئولیت پذیری اجتماعی، از ۸۲ شرکت که در این تحقیق شرکت کرده و پاسخ‌های معنادار ارائه دادند، ۶۷ شرکت یعنی ۸۲ درصد شرکت کنندگان در تحقیق، اسپانسر یا حامی فعالیت‌های مرتبط با پروژه های مسئولیت پذیری اجتماعی بوده‌اند. برخی از این مشارکت‌ها بازتاب نگرش‌های ارزشی بنیان گذاران این شرکت‌ها بوده و برخی دیگر نتیجه تجربه شخصی افرادی است که در شرکت‌های فروش مستقیم کار می‌کنند. از ۶۷ شرکت حاضر در تحقیق که در فعالیت‌های مسئولیت پذیری اجتماعی مشارکت داشته‌اند، ۳۷ درصد آن‌ها فعالیت‌های مسئولیت پذیری اجتماعی را از زمان تأسیس شرکت در دستور کار قرار داده‌اند. شرکت‌های فروش مستقیم به شیوه های متفاوتی در پروژه های مسئولیت پذیری اجتماعی مشارکت می‌کنند. در پرسشنامه ای که بین ۱۰۰ شرکت برتر ایرانی توزیع گردید، در ایران این مفهوم به دلیل نبودنش هنوز رایج نشده است؛ اما تصویری که صاحبان صنایع از مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها دارند، عمدتاً در حوزه‌های زیست محیطی کمک‌های خیریه، ایجاد و حفظ اشتغال، تلاش‌هایی که منجر به دریافت گواهینامه‌هایی چون رعایت حقوق مصرف کننده یا تعالی سازمانی یا زیست محیطی شده است و حمایت مالی از همایش‌ها و کنفرانس‌ها می‌باشد. به عبارت دیگر شرکت‌های ایرانی این‌گونه فعالیت‌های خود را مسئولیت اجتماعی شرکتی می‌نامند.

مهم‌ترین تعریف مسئولیت پذیری اجتماعی از دیدگاه مدیران عمل به تعهدات قانونی سازمان و رعایت آن را به عنوان اولین اولویت انتخاب کرده‌اند و سپس به ترتیب (برخورد منصفانه با مشتریان) و (تعالی سازمانی)، (توجه به انتظارات کارکنان) در رتبه های دوم و سوم قرار دارند. همچنین برخورد منصفانه با مشتریان را به عنوان آخرین اولویت انتخاب کرده‌اند. گیول (Givel) در بررسی خود نشان داد سازمان‌ها باید نه تنها به نیازهای سهامداران، بلکه نیازهای ذینفعان کلیدی دیگر مانند جامعه، مشتریان، تأمین کنندگان و

جدول ۱. اطلاعات توصیفی آزمودنی‌های کل بر حسب اولویت های داده شده به موارد سؤال ۱

سوالات الویت	فراوانی و درصد										
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱ بیماران	۱۹ (۴۷.۵)	۹ (۲۲.۵)	۲ (۵)	۴ (۱۰)	۱ (۲.۵)	۱ (۲.۵)	-	-	۳ (۷.۵)	-	۱ (۲.۵)
۲ همراهان بیمار	۳ (۷.۵)	۵ (۱۲.۵)	۶ (۱۵)	۵ (۱۲.۵)	۱ (۲.۵)	۵ (۱۲.۵)	۲ (۵)	۵ (۱۲.۵)	۳ (۷.۵)	۳ (۷.۵)	۲ (۵)
۳ پزشکان	۱۳ (۳۲.۵)	۸ (۲۰)	۱۲ (۳۰)	۴ (۱۰)	۲ (۵)	۱ (۲.۵)					
۴ پرستاران	۱ (۲.۵)	۹ (۲۲.۵)	۱۰ (۲۵)	۱۰ (۲۵)	۵ (۱۲.۵)	۵ (۱۲.۵)	۳ (۷.۵)	۱ (۲.۵)	۱ (۲.۵)	۱ (۲.۵)	
۵ سایر کارکنان	۳ (۷.۵)	۱ (۲.۵)	۱ (۲.۵)	۳ (۷.۵)	۶ (۱۵)	۷ (۱۷.۵)	۶ (۱۵)	۱ (۲.۵)	۷ (۱۷.۵)	۴ (۱۰)	۲ (۵)

ادامه جدول ۱:

۶	سازمانهای بیمه گر	۱	(۲.۵)	-	۲	(۵)	۶	(۱۵)	۹	(۲۲.۵)	۹	(۲۲.۵)	۱	(۲.۵)	۵	(۱۲.۵)	۴	(۱۰)	۲	(۵)	۱	(۲.۵)	
۷	پیمانکاران و تامین کنندگان	۱	(۲.۵)	۱	(۲.۵)	۱	(۲.۵)	-	۴	(۱۰)	۴	(۱۰)	۱۰	(۲۵)	۷	(۱۷.۵)	۴	(۱۰)	۴	(۱۰)	۴	(۱۰)	
۸	دانشگاه تحت پوشش	۱	(۲.۵)	۱	(۲.۵)	۱	(۲.۵)	۴	(۱۰)	۴	(۱۰)	۷	(۲۲.۵)	۷	(۱۷.۵)	۵	(۱۲.۵)	۱	(۲.۵)				
۹	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	۱	(۲.۵)	۲	(۵)	۴	(۱۰)	۱	(۲.۵)	۷	(۱۷.۵)	۴	(۱۰)	۴	(۱۰)	۹	(۲۲.۵)	۳	(۷.۵)	۲	(۵)	۳	(۷.۵)
۱۰	سایر نهادهای دولتی	۱	(۲.۵)			۲	(۵)			۲	(۵)	۲	(۵)	۴	(۱۰)	۲	(۵)	۱۷	(۴۲.۵)	۷	(۱۷.۵)		
۱۱	آموزش جلسه درباره پیشگیری و	۱	(۲.۵)	۱	(۲.۵)	۱	(۲.۵)	۱	(۲.۵)	۱	(۲.۵)	۱	(۲.۵)	۱	(۲.۵)	۳	(۷.۵)	۶	(۱۵)	۶	(۱۵)	۲۰	(۵۰)

جدول ۲. اطلاعات توصیفی آزمودنی های کل برحسب اولویت های داده شده به موارد سؤال ۲

فراوانی و درصد

		الویت سؤالات																					
		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹													
۱	توجه به انتظارات کارکنان	۵	(۱۲.۵)	۶	(۱۵)	۱۲	(۳۰)	۷	(۱۷.۵)	۴	(۱۰)	۵	(۱۲.۵)	۱	(۲.۵)	۰	۰						
۲	تعالی سازمانی	۶	(۱۵)	۸	(۲۰)	۵	(۱۲.۵)	۵	(۱۲.۵)	۹	(۲۲.۵)	۱	(۲.۵)	۲	(۵)	۳	(۷.۵)	۱	(۲.۵)	۱	(۲.۵)	۱	(۲.۵)
۳	عمل به تعهدات قانونی سازمان و رعایت آن	۱۱	(۲۷.۵)	۶	(۱۵)	۴	(۱۰)	۶	(۱۵)	۳	(۷.۵)	۵	(۱۲.۵)	۰	۰	۳	(۷.۵)	۲	(۵)	۲	(۵)	۲	(۵)
۴	برخورد منصفانه با پیمانکاران و رقبا	۰	۰	۲	(۵)	۸	(۲۰)	۱	(۲.۵)	۴	(۱۰)	۷	(۱۷.۵)	۵	(۱۲.۵)	۴	(۱۰)	۵	(۱۲.۵)	۹	(۲۲.۵)	۲۲	(۵۵)
۵	برخورد منصفانه با مشتریان	۶	(۱۵)	۷	(۱۷.۵)	۴	(۱۰)	۷	(۱۷.۵)	۸	(۲۰)	۷	(۱۷.۵)	۳	(۷.۵)	۲	(۵)	۲	(۵)	۲	(۵)	۱	(۲.۵)
۶	رعایت مقررات زیست محیطی	۰	۰	۲	(۵)	۱	(۲.۵)	۳	(۷.۵)	۲	(۵)	۳	(۷.۵)	۲	(۵)	۱۲	(۳۰)	۸	(۲۰)	۱۱	(۲۷.۵)	۸	(۲۰)
۷	عمل به تعهدات اجتماعی سازمان همانند فعالیت های خیریه	۴	(۱۰)	۰	۰	۲	(۵)	۱	(۲.۵)	۵	(۱۲.۵)	۱	(۲.۵)	۰	۰	۹	(۲۲.۵)	۸	(۲۰)	۱۱	(۲۷.۵)	۸	(۲۰)
۸	رعایت منشور حقوق بیماران	۸	(۲۰)	۶	(۱۵)	۳	(۷.۵)	۶	(۱۵)	۴	(۱۰)	۴	(۱۰)	۴	(۱۰)	۵	(۱۲.۵)	۲	(۵)	۵	(۱۲.۵)	۲	(۵)
۹	آموزش کارآموزان و دانشجویان پزشکی	۰	۰	۴	(۱۰)	۱	(۲.۵)	۱	(۲.۵)	۴	(۱۰)	۱	(۲.۵)	۱	(۲.۵)	۱۴	(۳۵)	۵	(۱۲.۵)	۳	(۷.۵)	۸	(۲۰)

جدول ۳. اطلاعات توصیفی آزمودنی‌های کل بر حسب اولویت‌های داده شده به موارد سؤال ۳

اولویت	سؤالات									
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
۱	۱۱	۱۰	۴	۳	۴	۵	۱	۱	۱	نزدیک شدن به استانداردهای بین‌المللی
	(۲۷.۵)	(۲۵)	(۱۰)	(۷.۵)	(۱۰)	(۱۲.۵)	(۲.۵)	(۲.۵)	(۲.۵)	
۲	۶	۱۰	۶	۹	۲	۱	۲	۳	۱	مقررات و الزامات وزارت بهداشت
	(۱۵)	(۲۵)	(۱۵)	(۲۲.۵)	(۵)	(۲.۵)	(۵)	(۷.۵)	(۲.۵)	
۳	۶	۳	۴	۷	۴	۳	۲	۳	۸	دلایل اخلاقی و اعتقاد سنتی و مذهبی مدیران
	(۱۵)	(۷.۵)	(۱۰)	(۱۷.۵)	(۱۰)	(۷.۵)	(۵)	(۷.۵)	(۲۰)	
۴	۱	۵	۸	۸	۷	۲	۷	۱	۱	تأثیرگذاری بر عملکرد مالی سازمان
	(۲.۵)	(۱۲.۵)	(۲۰)	(۲۰)	(۱۷.۵)	(۵)	(۱۷.۵)	(۲.۵)	(۲.۵)	
۵	۸	۲	۷	۷	۶	۱	۲	۴	۳	پاسخگویی به انتظارات ذی‌نفعان بیرونی، مانند بیماران و رسانه‌ها
	(۲۰)	(۷.۵)	(۱۷.۵)	(۱۷.۵)	(۱۵)	(۲.۵)	(۱۰)	(۷.۵)	(۷.۵)	
۶	۱	۱	۵	۳	۵	۶	۷	۶	۶	وجه و اعتبار بیمارستان
	(۲.۵)	(۲.۵)	(۱۲.۵)	(۷.۵)	(۱۲.۵)	(۱۵)	(۱۷.۵)	(۱۵)	(۱۵)	
۷	۱	۰	۰	۱	۶	۴	۹	۱۰	۹	کسب جوایز و مشوق‌های مربوطه
	(۲.۵)	۰	۰	(۲.۵)	(۱۵)	(۱۰)	(۲۲.۵)	(۲۵)	(۲۲.۵)	
۸	۳	۴	۳	۲	۲	۱۰	۳	۱۰	۳	رضایت‌مندی و وفاداری مدیران
	(۷.۵)	(۱۰)	(۷.۵)	(۵)	(۵)	(۲۵)	(۷.۵)	(۲۵)	(۷.۵)	
۹	۳	۵	۴	۱	۳	۸	۷	۲	۷	رضایت‌مندی و وفاداری کارکنان
	(۷.۵)	(۱۲.۵)	(۱۰)	(۲.۵)	(۷.۵)	(۲۰)	(۱۷.۵)	(۵)	(۱۷.۵)	

جدول ۴. اطلاعات توصیفی آزمودنی‌های کل بر حسب اولویت‌های داده شده به موارد سؤال ۴

اولویت	فراوانی و درصد										
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۱	۸	۹	۷	۳	۸	۱	۰	۱	۳	۰	محیط کار و کارکنان
	(۱۰)	(۲۲.۵)	(۱۷.۵)	(۷.۵)	(۲۰)	(۲.۵)	۰	(۲.۵)	(۷.۵)	۰	
۲	۴	۰	۱۵	۶	۵	۰	۲	۵	۱	۵	توجه به تأمین کنندگان
	(۱۰)	۰	(۱۵)	(۱۰)	(۵)	۰	(۵)	(۱۲.۵)	(۲.۵)	(۱۲.۵)	
۳	۱	۵	۱۲	۹	۳	۲	۳	۲	۳	۰	همراهان بیماران
	(۲.۵)	(۱۲.۵)	(۳۰)	(۲۲.۵)	(۷.۵)	(۵)	(۷.۵)	(۵)	(۷.۵)	(۷.۵)	
۴	۱	۰	۲	۳	۶	۳	۷	۵	۸	۵	محیط زیست
	(۲.۵)	۰	(۵)	(۷.۵)	(۱۵)	(۷.۵)	(۱۷.۵)	(۱۲.۵)	(۲۰)	(۱۲.۵)	
۵	۲	۴	۳	۶	۷	۴	۱	۷	۷	۵	دانشجویان پزشکی و کارآموزان
	(۵)	(۱۰)	(۷.۵)	(۱۵)	(۱۷.۵)	(۱۰)	(۲.۵)	(۱۷.۵)	(۱۷.۵)	(۱۲.۵)	
۶	۲۰	۴	۰	۳	۰	۲	۱	۲	۳	۵	بیماران
	(۵۰)	(۱۰)	۰	(۷.۵)	۰	(۵)	(۲.۵)	(۵)	(۷.۵)	(۱۲.۵)	
۷	۰	۳	۲	۳	۵	۶	۵	۶	۶	۵	فعالیت‌های اجتماعی خیرخواهانه
	۰	(۷.۵)	(۵)	(۷.۵)	(۱۲.۵)	(۱۵)	(۱۲.۵)	(۱۵)	(۱۵)	(۱۲.۵)	

ادامه جدول ۴:

۱	۳	۸	۵	۱۰	۲	۲	۵	۴	۰	رضایت‌مندی و وفاداری مدیران	۸
(۲.۵)	(۷.۵)	(۲۰)	(۱۲.۵)	(۲۵)	(۵)	(۵)	(۱۲.۵)	(۱۰)			
۳	۳	۴	۸	۵	۴	۵	۲	۳	۳	رضایت‌مندی و وفاداری کارکنان	۹
(۷.۵)	(۷.۵)	(۱۰)	(۲۰)	(۱۲.۵)	(۱۰)	(۱۲.۵)	(۵)	(۷.۵)	(۷.۵)		
۱۱	۳	۷	۸	۲	۴	۱	۱	۲	۱	آموزش جامعه درباره پیشگیری و ...	۱۰
(۲۷.۵)	(۷.۵)	(۱۷.۵)	(۲۰)	(۵)	(۱۰)	(۲.۵)	(۲.۵)	(۵)	(۲.۵)		

جدول ۵. اطلاعات توصیفی آزمودنی‌های کل بر حسب سؤال‌های ۵ تا ۱۳

فراوانی و درصد		سؤال
خیر	بله	
(۱۲.۵)۵	(۸۷.۵)۳۵	به نظر شما آیا انجام فعالیت‌های مسئولیت اجتماعی سازمانی تأثیر مثبتی بر عملکرد مالی سازمان دارد؟
(۴۵)۱۸	(۵۵)۲۲	آیا بیمارستان شما خط مشی و برنامه مدونی برای توسعه و اجرای مسئولیت‌های اجتماعی خود دارد؟
(۳۰)۱۲	(۷۰)۲۸	۵- آیا بیمارستان شما دارای بیانیه مأموریت مدون می‌باشد؟
(۱۰)۴	(۹۰)۳۶	۶- آیا بیمارستان ارزش‌های اصلی و اصول کاری خود را مدون کرده است؟
(۱۵)۶	(۸۵)۳۴	۷- آیا بیمارستان دارای منشور اخلاقی است؟
(۴۵)۱۸	(۵۵)۲۲	۸- آیا بیمارستان اخلاق تجاری تا مین کنندگان را هنگام انتخاب ایشان مد نظر قرار می‌دهد؟
(۴۷.۵)۱۹	(۵۲.۵)۲۱	۹- آیا بیمارستان دارای مقررات برای جلوگیری از رفتارهای تبعیض آمیز می‌باشد؟
(۱۷.۵)۷	(۸۲.۵)۳۳	۱۰- آیا سازمان دارای سیستم کنترل سلامتی ایمنی و بهداشت کارکنان می‌باشد و به طور منظم آن را مورد بازنگری و مقایسه قرار می‌دهد؟
(۴۲.۵)۱۷	(۵۲.۵)۲۳	۱۱- آیا بیمارستان مکانیزم مشخصی برای اطلاع‌رسانی درباره فعالیت‌های اجتماعی خود دارد؟

جدول ۶. اطلاعات توصیفی آزمودنی‌های کل بر حسب موارد سؤال ۱۴

بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	تأمین کنندگان
۳	۴	۱۷	۱۱	۵	۱- تدوین الزامات اخلاقی، اجتماعی، یا زیست‌محیطی برای تأمین‌کنندگان
(۷.۵)	(۱۰)	(۴۲.۵)	(۲۷.۵)	(۱۲.۵)	
۳	۴	۱۲	۱۵	۶	۲- ارزیابی/ نظارت بر فعالیت تأمین‌کنندگان
(۷.۵)	(۱۰)	(۳۰)	(۳۷.۵)	(۱۵)	
۳	۸	۱۴	۱۱	۴	۳- گفتگو و دخیل کردن تأمین‌کنندگان و پیمانکاران بیمارستان در تصمیم‌گیری‌های مهم در مورد فرآیندهای کاری و خدمات بیمارستان
(۷.۵)	(۲۰)	(۳۵)	(۲۷.۵)	(۱۰)	
۳	۴	۱۵	۱۳	۵	۴- مبادله تجارب با تأمین‌کنندگان و تلاش برای ترقی دادن تأمین‌کنندگان
(۷.۵)	(۱۰)	(۳۷.۵)	(۳۲.۵)	(۱۲.۵)	

ادامه جدول ۶:

محیط کار و کارکنان					
۰	۳	۸	۲۰	۹	۵- برگزاری دوره‌های آموزش کارکنان، توسعه توانمندی‌ها و / یا بازآموزی نیروی کار
	(۷.۵)	(۲۰)	(۵۰)	(۲۲.۵)	
۰	۶	۱۵	۷	۱۲	۶- فعالیت‌های آموزشی جهت توسعه رفتارهای اخلاقی / آموزش مصادیق فساد اداری و ایجاد انگیزه‌های مالی و غیر مالی جهت کاهش آن
	(۱۵)	(۳۷.۵)	(۱۷.۵)	(۳۰)	
۱	۵	۱۶	۱۲	۶	۷- مشورت با کارکنان یا مداخله ایشان در تصمیم‌گیری‌های مهم در مورد فرآیندهای کاری سازمان
	(۲.۵)	(۱۲.۵)	(۳۰)	(۱۵)	
۰	۳	۱۵	۱۶	۶	۸- بهبود ایمنی در محیط کار
	(۷.۵)	(۳۷.۵)	(۴۰)	(۱۵)	
۲	۴	۱۳	۱۷	۵	۹- تسهیل مشارکت‌های اجتماعی نیروی کار
	(۵)	(۱۰)	(۴۲.۵)	(۱۲.۵)	
۲	۵	۹	۲۱	۳	۱۰- توجه به نگاهداشت کارکنان
	(۵)	(۱۲.۵)	(۵۲.۵)	(۷.۵)	
۴	۷	۱۲	۱۲	۵	۱۱- کمک به ایجاد تعادل میان کار، خانواده و تفریح برای کارکنان
	(۱۰)	(۱۷.۵)	(۳۰)	(۱۲.۵)	
۱	۹	۱۶	۱۰	۴	۱۲- استفاده از افراد با ظرفیت کاری پایین‌تر
	(۲.۵)	(۲۲.۵)	(۴۰)	(۱۰)	
مشتریان (مراجعین به بیمارستان)					
۰	۵	۹	۲۲	۴	۱۳- روابط مسئولانه با مشتریان
	(۱۲.۵)	(۲۲.۵)	(۵۵)	(۱۰)	
۰	۳	۱۳	۱۷	۷	۱۴- مسئولیت و پاسخگویی در قبال خدمات
	(۷.۵)	(۳۲.۵)	(۴۲.۵)	(۱۷.۵)	
۵	۲	۱۶	۱۳	۴	۱۵- گفتگو و دخیل کردن بیماران در تصمیم‌گیری‌های مهم در مورد فرآیندهای کاری سازمان
	(۱۲.۵)	(۵)	(۳۲.۵)	(۱۰)	
۱	۱	۱۱	۱۸	۹	۱۶- آموزش منشور حقوق بیماران به کارکنان بیمارستان
	(۲.۵)	(۲.۵)	(۲۷.۵)	(۴۵)	(۲۲.۵)
محیط زیست					
۲	۴	۲۰	۹	۵	۱۷- ایجاد دستورالعمل‌ها و فرآیندهای کاری با رویکرد حفظ منابع زیست محیطی و انرژی
	(۵)	(۱۰)	(۲۲.۵)	(۱۲.۵)	
۲	۱۱	۲۱	۴	۲	۱۸- تحلیل چرخه عمر خدمات جهت شناسایی آثار زیست محیطی
	(۵)	(۲۷.۵)	(۵۲.۵)	(۱۰)	(۵)
۱	۸	۱۷	۱۲	۲	۱۹- مشاوره و مداخله ذی‌نفعان سازمان در تصمیم‌گیری‌های مهم در مورد اثرات زیست‌محیطی سازمان
	(۲.۵)	(۲۰)	(۴۲.۵)	(۳۰)	(۵)
۱	۶	۱۴	۱۵	۴	۲۰- کاهش آلاینده‌ها و گازهای مضر برای محیط زیست
	(۲.۵)	(۱۵)	(۳۵)	(۳۷.۵)	(۱۰)
۲	۴	۱۱	۱۶	۷	۲۱- اتخاذ سیاست‌های مدیریت پس‌ماندها
	(۵)	(۱۰)	(۲۷.۵)	(۴۰)	(۱۷.۵)

ادامه جدول ۶:

۴	۱	۲۲	۹	۴	۲۲- اتخاذ سیاست‌های بهینه‌سازی مصرف و افزایش صرفه‌جویی
(۱۰)	(۲.۵)	(۵۵)	(۲۲.۵)	(۱۰)	
۳	۴	۱۷	۱۳	۳	۲۳- اتخاذ سیاست‌های مدیریت مصرف انرژی
(۷.۵)	(۱۰)	(۴۲.۵)	(۳۲.۵)	(۷.۵)	
۴	۴	۱۵	۱۲	۵	۲۴- مدیریت تامین سبز، خرید محصولات سبز
(۱۰)	(۱۰)	(۳۷.۵)	(۳۰)	(۱۲.۵)	
۳	۶	۱۴	۹	۸	۲۵- استقرار استانداردهای مرتبط مانند ISO 14000
(۷.۵)	(۳۰)	(۳۵)	(۲۲.۵)	(۲۰)	
دانشجویان پزشکی و کارآموزان					
۲	۵	۱۳	۱۴	۶	۲۶- فراهم نمودن فضای مناسب برای آموزش دانشجویان پزشکی و کارآموزان (شامل اختصاص هزینه، فضای کاری، زمان و ...)
(۵)	(۱۲.۵)	(۳۲.۵)	(۳۵)	(۳۰)	

منابع

۱. امیدوار، علیرضا، ترویج مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها تکمیل کننده جایگزین سیاست‌ها و وظایف دولت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، سال ۱۳۸۴
۲. ISO, working report on social responsibility, ISO advisory group on socialresponsibility, April 2004.
۳. رویایی، رمضانعلی، مهر دوست حسین، بررسی نقش مدیران فرهنگی در ارتقای مسئولیت اجتماعی، پژوهش نامه علوم اجتماعی، ۱۳۸۸؛ ۳(۳): ۴۳-۵۹.
۴. مرتضوی، سعید و همکاران، بررسی نقش تعدیل‌گری متغیر اهمیت مسئولیت اجتماعی بر رابطه بین مسئولیت اجتماعی و تعهد سازمانی؛ نمونه مورد مطالعه: شرکت‌های صنایع غذایی شهر مشهد، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۳۸۹؛ پاییز و زمستان: ۲۱۷-۱۹۳
۵. امامی، حسن، مسئولیت اجتماعی سازمان، الزامی برای پایداری، انجمن مدیریت کیفیت، ۱۳۸۵.
۶. امینی، فضل‌الله، بررسی تطبیقی مسئولیت‌های اجتماعی مدیران در واحدهای تولیدی دولتی و خصوصی پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، سازمان مدیریت صنعتی، ۱۳۷۸.
7. Panwar R, Han X, Hansen E. A demographic examination of societal views regarding corporate social responsibility in the US forest products industry. *Forest Policy and Economics* 2010; 12(2): 28-121.
۸. براتی مارنانی، احمد، سجادی، حانیه السادات و کیوان آرا، محمود، ۱۳۹۰، مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستان‌های شهر اصفهان، مجله دانشکده پیرا پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، پیاورد سلامت، ۱۳۹۰؛ ۵(۱): ۱۰-۲۳
9. Abreu R, David F, Crowther D, Date S, Exports M. (Corporate social responsibility is urgently needed in health care). *Social Responsibility Journal* 2005, 1(3-4): 40-225.