

The Relationship Between Nurses' Social Responsibility and the Organizational Culture in Teaching Hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences

Yousfi M¹, Seidi J², Salehi K^{3*}

1- MSc Student in Nursing, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Science, Sanandaj, Iran.

2- Associated Professor, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran..

3- Assistant Professor, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Corresponding Author. Salehi K, Assistant Professor, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Email: salehi5359@gmail.com

Abstract

Introduction: Nurses' social responsibility has an effective role in improving the quality of services and achieving the desired goals of the health system. Given that social responsibility is context-based. The aim of this study was to determine the relationship between nurses' social responsibility and organizational culture in teaching hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences.

Methods: This study was a descriptive-analytical study. The statistical population included all nurses working in three teaching hospitals affiliated to the Kurdistan University of Medical Sciences, including Kowsar, Beasat, and Tohid in Sanandaj in 2020. Using Cochran's formula, 317 people were determined as the sample size. And were selected by stratified random sampling method. The instruments used for data collection were four questionnaires of demographic and social responsibility Carroll (1991) and Robbin's organizational culture (1998). SPSS 23 software and Pearson and Manova correlation tests were used to analyze the data.

Results: The average social responsibility of the studied nurses was 131.72 and the average organizational culture of the studied hospitals was 105.17, so the status of social responsibility of nurses and organizational culture was moderate to high. there was a direct and significant relationship between the social responsibility of nurses and its components (legal, economic, legal, economic, ethical, altruistic) with the organizational culture of hospitals and their components (control, individual creativity, organizational communication, reward system, clarity of goals, manager support, risk-taking, organizational cohesion, organizational identity, and conflict resolution ($p = 0.05$). The highest correlation is between organizational cohesion and moral responsibility ($r = 0.817$) and the lowest correlation is between conflict and legal responsibility ($r = 0.224$).

Conclusions: Providing the ground for changing the organizational culture to the desired situation can play a significant role in increasing and improving the social responsibility of nurses in teaching hospitals affiliated to the University of Medical Sciences. Which can pave the way for quality and increase productivity in teaching hospitals.

Keywords: Social Responsibility, Organizational Culture, Nurses.

ارتباط مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران با فرهنگ سازمانی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

مهدی یوسفی^۱، جمال صیدی^۲، کمال صالحی^{۳*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
 ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
 ۳- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

نویسنده مسئول: کمال صالحی، استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
 ایمیل: salehi5359@gmail.com

چکیده

مقدمه: مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران نقش مؤثری در بهبود کیفیت ارائه خدمات و رسیدن نظام سلامت به اهداف مورد نظر دارد. با توجه به اینکه مسئولیت پذیری اجتماعی مبتنی بر زمینه می باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران با فرهنگ سازمانی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بود. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران شاغل در سه بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان شامل بیمارستان کوثر، بعثت و توحید شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۹ بودند با استفاده از فرمول کوکران ۳۱۷ نفر بعنوان حجم نمونه تعیین و به روش تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده جهت جمع آوری اطلاعات شامل فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه مسئولیت پذیری اجتماعی کارول (۱۹۹۱) و پرسشنامه فرهنگ سازمانی رابینز (۱۹۹۸) بودند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 24 و آزمون های آماری همبستگی پیرسون و مانوا استفاده شد.

یافته ها: میانگین مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران مورد مطالعه ۱۳۱/۷۲ و میانگین فرهنگ سازمانی بیمارستان های مورد مطالعه ۱۰۵/۱۷ بود، بنابراین وضعیت مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران و فرهنگ سازمانی در حد متوسط به بالا بود. بین مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران و مولفه های آن (قانونی، اقتصادی، قانونی، اقتصادی، اخلاقی، نوع دوستانه) با فرهنگ سازمانی بیمارستانها و مولفه های آن (کنترل، خلاقیت فردی، ارتباطات سازمانی، سیستم پاداش، وضوح اهداف، حمایت مدیر، خطرپذیری، انسجام سازمانی، هویت سازمانی و تعارض پذیری) ارتباط مستقیم و معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$). بیشترین میزان همبستگی بین انسجام سازمانی و مسئولیت پذیری اخلاقی ($I = 0/817$) و کمترین میزان همبستگی بین تعارض پذیری و مسئولیت پذیری قانونی است ($I = 0/224$).

نتیجه گیری: فراهم نمودن زمینه تغییر فرهنگ سازمانی به وضعیت مطلوب می تواند نقش چشمگیری در افزایش و بهبود مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی داشته باشد. که می تواند زمینه ساز کیفیت بخشی و افزایش بهره‌وری در بیمارستان های آموزشی باشد.

کلیدواژه ها: مسئولیت پذیری اجتماعی، فرهنگ سازمانی، پرستاران.

سازمان نظام سلامت هر کشور به عنوان یک نظام یکپارچه، متولی بهداشت و درمان آن کشور می‌باشد (۱). امروزه وجود نگرانی‌های مربوط به مراقبت‌های با کیفیت، هزینه‌های خدمات درمانی و تغییرات جمعیتی در دنیا باعث شده تا نیاز به مراقبت در جامعه با تأکید بیشتری رو به رو گردد. همچنین فلسفه تدارک مراقبت‌های بهداشتی از آنچه قبلاً به صورت بهبود بیماری بود، اینک به صورت تأکید بر ارتقای سلامتی و جلوگیری از پیشرفت بیماری تغییر نموده است. پرستاران همیشه بزرگترین گروه کارکنان تیم بهداشتی را تشکیل داده‌اند در برخی کشورها حتی به میزان ۸۰ درصد امور بهداشتی توسط آنان انجام می‌شود (۲). در این میان در کشورهای توسعه یافته، پرستاران جهت ارتقاء، حفاظت و پیشبرد سلامت افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و جمعیت‌ها در محیط زندگی آنان نقش بارزی دارند (۳). توسعه ارزش‌ها برای ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی و بهبود نتایج بالینی ضروری می‌باشد. یکی از این ارزش‌ها مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران است (۴-۳). مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران سبب ارائه خدمات پرستاری جامع‌تر به بیماران می‌شود، علاوه بر این می‌تواند تأثیر مثبتی بر نگرش بیماران و همراهان بیماران نسبت به ارائه مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان بگذارد (۵). مدیران خدمات پرستاری باید برای دستیابی به موفقیت بیشتر و رسیدن به اهداف بلند مدت نظام سلامت، مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران را افزایش دهند و به انتظارات بیماران واکنش مثبت نشان داده و به بهترین شکل این گونه انتظارات را برآورده نمایند تا روند دستیابی به اهداف سلامت بهبود یابد (۶). حسینیان و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه خود نشان دادند که پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان دارای مسئولیت‌پذیری کلی در سطح بالا بودند (۴). در مطالعه غفاری و همکاران (۱۳۹۶) مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران استان آذربایجان غربی در حد متوسط برآورد و گزارش شد (۷). در زمینه عوامل مرتبط با مسئولیت‌پذیری اجتماعی، نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که سن و وضعیت تاهل (۴)، کیفیت خدمات ارائه شده پرستاری (۸)، اخلاق حرفه‌ای (۹)، رضایت حرفه‌ای پرستاری و جامعه‌پذیری (۱۰) و تعهد سازمانی کارکنان (۱۱) با مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران ارتباط دارد. یکی از عوامل دیگری که به نظر می‌رسد با مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران ارتباط داشته باشد فرهنگ سازمانی می‌باشد. بسیاری از پژوهشگران و صاحب‌نظران در پی شناخت

دلایل موفقیت‌ها و شکست‌های سازمان به این نتیجه رسیده‌اند که فرهنگ سازمانی و عوامل غیرمادی نیز در موفقیت سازمان‌ها مؤثر است (۱۳-۱۲). زمانی فرهنگ سازمانی مطلوب قلمداد می‌شود که روابط بین کارکنان مطلوب باشد. بدیهی است که بین توانایی برقراری روابط بین فردی، انسجام کارکنان در محیط مراقبتی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده نیز ارتباط انکارناپذیری وجود دارد (۱۴).

فرهنگ سازمانی در حوزه مدیریت، بیش از دو دهه است که به عنوان متغیری مهم در رفتار و عملکرد سازمانی مورد توجه قرار گرفته است. انسان موجودی اجتماعی است و رفتار وی تحت تأثیر جو گروهی قرار داشته و نگرش وی به کار، همکاران و سرپرستان کیفیت عملکرد او را تعیین می‌کند (۱۵). فرهنگ سازمان ترکیبی از تصورات، ارزش‌ها، سمبل‌ها، زبان و رفتارهایی است که هنجارها و ارزش‌های سازمان را نمایان می‌سازند (۱۶). همچنین روش تفکر، رفتار و عملکرد کارکنان را در سازمان تعیین می‌کند. فرهنگ سازمانی قوی و مثبت می‌تواند رضایت کارکنان را افزایش داده و شرایطی مناسب جهت تعامل بهتر پرستاران با همکاران و رضایت در انجام وظایف و در نهایت تأمین اهداف سازمانی را به دنبال داشته باشد (۱۵). برخلاف خصوصیات سازمان‌های دارای فرهنگ قوی، سازمان‌های با فرهنگ ضعیف دارای ویژگی‌هایی نظیر: بی‌علاقگی به کار و عدم احساس تعلق به سازمان، غیبت، عدم اعتماد به نفس، فرار از پذیرش مسئولیت‌پذیری اجتماعی، عدم اعتراف به اشتباهات و ضعف روحیه خلاق می‌باشد (۱۷)، (۱۵).

در جهان امروزی، سازمانها برای جلب رضایت مشتریان و کسب سود بیشتر با هم در رقابت می‌باشند و بدیهی است عاملی که می‌تواند تضمین‌کننده این اهداف باشد احترام به مشتریان و جلب رضایت آنها با ارائه خدمات با کیفیت مطلوب می‌باشد با توجه به بررسی مطالعات قبلی مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمانها نقش مؤثری در بهبود عملکرد سازمانها و تأمین اهداف آن دارد این امر در مورد سازمان نظام سلامت نیز صادق می‌باشد. ارتقاء مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بین پرستاران می‌تواند سبب بهبود بالا رفتن کیفیت خدمات مراقبتی و بازدهی بهتر و افزایش رضایت بیمار و همراهان آنها شود. بنابراین با توجه به نتایج مطالعات به نظر می‌رسد موضوع مسئولیت‌پذیری اجتماعی در پرستاری دارای اهمیت فراوانی است و بررسی عوامل مرتبط با مسئولیت‌پذیری اجتماعی می‌تواند جزء اولویت‌ها و ضرورت‌های پژوهشی می‌باشد. همچنین به نظر

می رسد فرهنگ سازمانی می تواند با مسئولیت پذیری اجتماعی ارتباط داشته باشند اما در مورد چگونگی این ارتباط مطالعه ای یافت نشد. لذا هدف از انجام این پژوهش تعیین ارتباط بین مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران با فرهنگ سازمانی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۹ است و پرداختن به مسئولیت پذیری اجتماعی در حرفه پرستاری باعث افزایش ایمنی بیماران، کار تیمی موثرتر و سریعتر و همچنین موجب کارآمدی، اثربخشی و ارائه به موقع خدمات مراقبتی به بیمار و ارتقاء سطح کیفیت مراقبت از بیمار و بالا بردن فرآیند پرستاری و بهبود برآیند بستری در بیمارستان می شود.

روش کار

پژوهش حاضر با توجه به هدف، تحقیق کاربردی و با توجه به ماهیت تحقیق، توصیفی - تحلیلی بود جامعه آماری شامل تمامی پرستاران شاغل در سه بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان شامل بیمارستان کوثر، بعثت و توحید شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۱۶۰۰ نفر بود که با استفاده از فرمول کوکران که یکی از پرکاربردترین روش ها برای محاسبه حجم نمونه آماری است، ۳۱۷ نفر تعیین و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای به عنوان نمونه آماری برحسب جنسیت انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان های وابسته به دانشگاه، تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن مدرک کارشناسی و بالاتر پرستاری بود. معیار خروج شامل کامل پر نکردن پرسشنامه ها بود. برای گردآوری داده ها از فرم اطلاعات دموگرافیک و دو پرسشنامه استاندارد به شرح زیر استفاده گردید: الف) فرم اطلاعات دموگرافیک پرستاران که شامل مشخصات فردی اجتماعی شرکت کنندگان (جنسیت، سن، تحصیلات، سابقه کار و...) بود. ب) پرسشنامه مسئولیت پذیری اجتماعی: این پرسشنامه مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران توسط کارول (۱۹۹۱) مشتمل بر ۳۵ سوال در قالب طیف لیکرت ۵ گزینه ای برای سنجش در مورد چهار مؤلفه (قانونی، اقتصادی، اخلاقی، نوع دوستانه) طراحی شده است بطوری که حداقل امتیاز در پرسشنامه ۳۵ و حداکثر ۱۷۵ می باشد. در ابعاد مسئولیت پذیری قانونی و مسئولیت پذیری اقتصادی کسب امتیاز ۱۶-۷ به معنای مسئولیت پذیری کم، امتیاز ۲۶-۱۶ به معنای مسئولیت پذیری متوسط، امتیاز ۳۵-۲۶ به معنای مسئولیت پذیری زیاد می باشد مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران از طریق

۷ سؤال مؤلفه قانونی، ۷ سؤال مؤلفه اقتصادی، ۹ سؤال مؤلفه اخلاقی و ۱۲ سؤال مؤلفه نوع دوستانه بررسی شد. پایایی پرسشنامه مسئولیت پذیری اجتماعی توسط نوبل یی من و همکاران (۲۰۱۴) (۱۸) و گینگوا و همکاران (۲۰۱۳) (۱۹) به ترتیب در حدود ۰/۹۵ و ۰/۸۴ گزارش شده است. حقیقتیان و همکاران (۱۳۹۱) به منظور بررسی قابلیت اعتماد داده ها جهت انجام تحلیل عامل تأییدی از آزمون کفایت نمونه برداری استفاده کردند که مقدار ویژه چهار عامل بیش از یک بود، لذا این چهار عامل بهترین عامل ها برای تحلیل عاملی بودند و ۲۵ گویه مورد نظر پرسشنامه جهت تلخیص از این چهار عامل استفاده شد. حقیقتیان و همکاران (۱۳۹۱) همچنین پایایی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بدست آوردند (۲۰). روایی پرسشنامه ها توسط حسنیان و همکاران با استفاده از روش قضاوت خبرگان و با نظر اساتید پرستاری تأیید شده و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است (۴).

ج) پرسشنامه سوم، پرسشنامه فرهنگ سازمانی با اقتباس از شاخص های رابینز (۱۹۹۱) تنظیم شده است (۲۱، ۲۲). که شامل ده مؤلفه با ۲۹ گویه در مقیاس پنج گزینه ای لیکرت با دامنه نمرات ۲۹ تا ۱۴۵ است، به طوری که بالاترین نمره (۱۴۵)، حداکثر دیدگاه مثبت یک فرد نسبت به سازمان محسوب می شود و بالعکس. لازم به ذکر است که نمره دهی در ابعاد کنترل و ارتباطات سازمانی به صورت معکوس می باشد. این پرسشنامه دارای ابعاد کنترل، خلاقیت فردی، ارتباطات سازمانی، سیستم پاداش، وضوح اهداف، حمایت مدیر، خطرپذیری، انسجام سازمانی، هویت سازمانی و تعارض پذیری می باشد. همچنین روایی محتوایی و صوری پرسشنامه فرهنگ سازمانی در مطالعه هدایتی و همکاران با استفاده از نظر خبرگان تأیید شده و جهت بررسی پایایی آن از آزمون باز آزمون استفاده و ضریب همبستگی آن ۰/۷۶ به دست آمده است (۲۲). برای تجزیه و تحلیل از نرم افزار SPSS 24 و همچنین برای آزمون کردن فرضیه ها از همبستگی پیرسون و مانوا استفاده گردید.

یافته ها

یافته ها در خصوص ویژگی های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سن پرستاران ۳۴/۶۸ سال و میانگین سابقه خدمت آنان ۱۱/۱۰ سال بود. ۵۶/۸ درصد (۱۸۰ نفر) پرستاران زن، ۵۰/۲ درصد (۱۵۹ نفر) متاهل و

مهدی یوسفی و همکاران

بیمارستان ها بودند. ۹۹/۶ درصد (۳۱۵ نفر) در سمت پرستار و ۸۰/۸ درصد (۵ نفر) آنها از لحاظ شیفت کاری در گردش بودند (جدول ۱).

۹۵/۶ درصد (۳۰۳ نفر) لیسانس بودند. ۳۰/۳ درصد (۹۶ نفر) در بخش اورژانس، ۱۹/۲ درصد (۶۱ نفر) در بخش ویژه و ۵۰/۵ درصد (۱۶۰ نفر) پرستاران در سایر بخش های

جدول ۱: توزیع فراوانی پرستاران در نمونه مورد بررسی بر حسب ویژگی های جمعیت شناختی

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی	متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۱۳۷	مجرد	۱۵۸	۴۹.۸
	زن	۱۸۰	متاهل	۱۵۹	۵۰.۲
	کل	۳۱۷	کل	۳۱۷	۱۰۰٪
میزان تحصیلات	لیسانس	۳۰۳	پرستار	۳۱۵	۹۹.۴
	فوق لیسانس	۱۴	سرپرستار	۲	۰/۶
	کل	۳۱۷	کل	۳۱۷	۱۰۰٪
محل خدمت	اورژانس	۹۶	کوثر	۱۹۰	۵۹.۹
	ویژه	۶۱	بعثت	۸۱	۲۵.۶
	سایر بخش ها	۱۶۰	توحید	۴۶	۱۴.۵
کل	۳۱۷	کل	۳۱۷	۱۰۰٪	
نوبت کاری	صبح	۳۴	صبح-عصر	۷	۲.۲٪
	عصر	۱۶	در گردش	۲۵۶	۸۰.۸٪
	شب	۴	کل	۳۱۷	۱۰۰٪

مستقیم و معنی داری وجود دارد. بنابراین فرض تحقیق با اطمینان ۹۵ درصد تأیید می شود که بیشترین میزان همبستگی بین انسجام سازمانی و مسئولیت پذیری اخلاقی است ($I=0/817$) و کمترین میزان همبستگی بین تعارض پذیری و مسئولیت پذیری قانونی است ($I=0/224$) همچنین میزان همبستگی کلی مسئولیت پذیری اجتماعی با فرهنگ سازمانی است ($I=0/713$) (جدول ۲).

نتایج حاصل از همبستگی پیرسون نشان داد که بین مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران و مولفه های آن (قانونی، اقتصادی، قانونی، اخلاقی، نوع دوستانه) با فرهنگ سازمانی بیمارستانها و مولفه های آنها (کنترل، خلاقیت فردی، ارتباطات سازمانی، سیستم پاداش، وضوح اهداف، حمایت مدیر، خطرپذیری، انسجام سازمانی، هویت سازمانی و تعارض پذیری) در سطح معنی داری ۰/۰۵ ارتباط

جدول ۲: رابطه مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران با فرهنگ سازمانی و مولفه های آن

متغیر	قانونی	اقتصادی	اخلاقی	نوع دوستی	مسئولیت پذیری
کنترل	۰.۳۲۱°	۰.۲۶۲°	۰.۴۳۱°	۰.۴۳۴°	۰.۵۰۳°
خلاقیت فردی	۰.۲۷۹°	۰.۲۶۱°	۰.۲۷۰°	۰.۳۶۸°	۰.۴۰۰°
ارتباطات سازمانی	۰.۲۴۲°	۰.۲۵۱°	۰.۳۱۱°	۰.۳۹۳°	۰.۴۱۵°
سیستم پاداش	۰.۲۴۰°	۰.۲۵۸°	۰.۳۲۶°	۰.۴۶۹°	۰.۴۵۴°
وضوح اهداف	۰.۳۷۳°	۰.۳۷۸°	۰.۴۶۵°	۰.۴۸۱°	۰.۵۸۱°
حمایت مدیر	۰.۳۸۸°	۰.۳۰۹°	۰.۴۷۳°	۰.۳۹۸°	۰.۵۳۴°
خطرپذیری	۰.۲۸۱°	۰.۳۹۳°	۰.۶۸۹°	۰.۲۹۶°	۰.۵۶۷°
انسجام سازمانی	۰.۲۴۷°	۰.۲۵۰°	۰.۸۱۷°	۰.۲۵۱°	۰.۵۵۶°
هویت سازمانی	۰.۳۶۰°	۰.۳۲۴°	۰.۴۷۲°	۰.۴۰۱°	۰.۵۳۱°
تعارض پذیری	۰.۲۲۴°	۰.۲۵۱°	۰.۳۳۷°	۰.۳۵۹°	۰.۴۰۶°
فرهنگ سازمانی	۰.۴۲۹°	۰.۴۲۷°	۰.۶۴۹°	۰.۵۶۴°	۰.۷۱۳°

*. رابطه دو متغیر در سطح ۰.۰۵ معنی دار است.

جدول ۳: ارتباط مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران و مؤلفه‌های آن با مشخصات دموگرافیک

منبع تغییرات (گروه)	متغیر وابسته	نسبت F	مقدار p	متغیر وابسته	نسبت F	مقدار p
قانونی	جنس	۴.۹۲۸	۰.۰۲۷*	تحصیلات	۰.۹۵۱	۰.۳۳۰
اقتصادی		۳.۰۵۲	۰.۰۸۲		۱.۳۲۸	۰.۲۵۰
اخلاقی	نوع دوستانه	۰.۴۴۲	۰.۵۰۷	محل خدمت	۰.۴۶۶	۰.۴۹۵
مسئولیت‌پذیری اجتماعی		۳.۲۹۲	۰.۰۷۱		۱.۰۸۸	۰.۲۹۸
قانونی	تاهل	۱۲.۲۶۵	۰.۰۰۱*	سمت	۳.۹۴۶	۰.۰۲۰*
اقتصادی		۱.۳۷۰	۰.۲۴۳		۰.۵۲۴	۰.۵۹۳
اخلاقی	نوع دوستانه	۰.۰۱۳	۰.۹۱۰	بخش محل خدمت	۰.۴۸۲	۰.۶۱۸
مسئولیت‌پذیری اجتماعی		۰.۷۲۷	۰.۳۹۴		۰.۱۲۳	۰.۸۸۴
قانونی	مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۲.۵۹۶	۰.۱۰۸	نوبت کاری	۰.۳۲۱	۰.۷۲۵
اقتصادی		۰.۴۱۶	۰.۶۶۰		۰.۰۰۱	۰.۹۹۹
اخلاقی	نوع دوستانه	۰.۴۵۶	۰.۶۳۵	نوبت کاری	۰.۰۳۴	۰.۸۵۴
مسئولیت‌پذیری اجتماعی		۱.۱۱۲	۰.۳۳۰		۱.۱۰۱	۰.۲۹۵
قانونی	نوع دوستانه	۰.۶۸۸	۰.۵۰۴	نوبت کاری	۰.۰۰۲	۰.۹۶۳
اقتصادی		۰.۰۳۳	۰.۹۶۸		۰.۱۳۰	۰.۷۱۹
اخلاقی	نوع دوستانه	۴.۵۰۰	۰.۰۰۳*	نوبت کاری	۱.۵۲۰	۰.۱۹۶
مسئولیت‌پذیری اجتماعی		۱.۷۵۶	۰.۱۳۸		۰.۰۰۱*	۰.۲۴۶
قانونی	نوع دوستانه	۰.۶۴۶	۰.۰۰۱*	نوبت کاری	۰.۰۰۱*	۰.۰۰۱*
اقتصادی		۰.۶۴۶	۰.۰۰۱*		۰.۰۰۱*	۰.۰۰۱*

* تفاوت در سطح ۰,۰۵ معنی دار است.

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران با فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که وضعیت مسئولیت‌پذیری اجتماعی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سطح نسبتاً مطلوبی قرار دارد. در مطالعه نصیری و همکاران نیز میزان مسئولیت‌پذیری قانونی کارکنان مورد مطالعه بالاتر از حد متوسط گزارش شده بود (۲۳). بیک زاده و همکاران نیز میزان مسئولیت‌پذیری قانونی پرستاران را در حد بالا گزارش نموده بودند (۲۴). در بعد مسئولیت‌پذیری اقتصادی کلی حدود ۷۶/۷ درصد از پرستاران دارای مسئولیت‌پذیری اجتماعی در سطح متوسط بودند. در مطالعه نصیری و بیک زاده و همکاران میزان مسئولیت‌پذیری اقتصادی جامعه مورد مطالعه بیشتر از سایر ابعاد و بالاتر از حد متوسط گزارش شده بود. مطالعات قبلی مسئولیت‌پذیری اخلاقی را در حد بالا و متوسط به بالا گزارش نمودند (۲۴، ۲۵). در مورد فرهنگ

نتایج حاصل از آزمون مانوا برای مقایسه مسئولیت‌پذیری اجتماعی و مؤلفه‌های آن (قانونی، اقتصادی، اخلاقی، نوع دوستانه) بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک (جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، محل خدمت، بخش محل خدمت، سمت و نوبت کاری) در بین پرستاران نشان داد که بین بعد قانونی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران بر حسب جنسیت، تاهل، محل خدمت و نوبت کاری آنها، و بین بعد نوع دوستانه مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران بر حسب نوبت کاری آنان، و بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران بر حسب جنسیت و نوبت کاری آنان تفاوت معنی داری وجود داشت ولی بین دیگر متغیرها مسئولیت‌پذیری اجتماعی و مؤلفه‌های آن (قانونی، اقتصادی، اخلاقی، نوع دوستانه) بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک (جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، محل خدمت، بخش محل خدمت، سمت و نوبت کاری) تفاوت معنی داری وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

توجه به زمینه مسئولیت پذیری را بیان می کند. همچنین در توضیحی دیگر می توان به دیدگاه برامر و همکاران (۲۰۰۷) اشاره کرد که معتقد است سهم مسئولیت اجتماعی در تعهد سازمانی در بین کارکنان قابل توجه است. با این حال، تعهد به سازمان پیشین و نتیجه فرهنگ سازمانی قوی است (۲۸). در مجموع، مطالعه ما نشان می دهد که مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران با فرهنگ سازمانی به طور معنی داری ارتباط دارند.

در خصوص تفاوت و عدم تفاوت معنی داری مسئولیت پذیری اجتماعی بر حسب ویژگی های جمعیت شناختی می توان گفت نتایج حاصله محدود به نمونه مورد بررسی بوده و می توان در جوامع آماری مختلف نتایج متفاوتی بدست دهد بطوری که تفاوت های فرهنگی، محیطی و همچنین اقتصادی جوامع می تواند نقش موثری در این زمینه ایفا نماید. لیگ ملی پرستاری (۲۰۱۶) به همه پرستاران توصیه می کند که ارزش های مراقبت، صداقت، تنوع و تعالی را از طریق استفاده از قرار گرفتن عمدی در معرض فرهنگ ها و محیط هایی که از نگرانی و توجه به خیر عمومی... تصمیم گیری اخلاقی حمایت می کنند، توسعه دهند (۲۹). بر اساس نتایج کلی این مطالعه می توان گفت که رفتار مسئولانه اجتماعی پرستاران نیز در فرهنگی سازمانی بیمارستان ریشه دارد و در شیوه های تعامل کارکنان با یکدیگر ظاهر می شود. لذا در سازمان های خدمات اجتماعی همچون بیمارستان، وجود یک فرهنگ سازمانی مثبت می تواند منجر به ارتباطات بهتر و احساس وحدت قوی شود و در نهایت می تواند به مراقبت با کیفیت بهتر و رضایت بیماران منجر شود.

سیاسگزاری

این مقاله استخراج شده از پایان نامه ی دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری با کد IR.MUK.REC.1399.040 است که در حوزه ی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان تصویب شده است. پژوهشگران بر خود الزام می دانند، از مسئولین پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان به دلیل تأمین اعتبار این تحقیق و نیز مسئولین محترم دانشکده ی پرستاری و مامایی، مدیریت پرستاری، پرستاران و سرپرستاران شرکت کننده در این مطالعه به خاطر همکاری صمیمانه، تشکر و قدردانی نمایند.

سازمانی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان نتایج نشان داد که اکثریت پرستاران دیدگاه مثبتی نسبت به سازمان داشتند در این راستا احمدیان و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان دادند که فرهنگ سازمانی موجود در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیدگاه پرستاران در سطح نسبتاً مطلوب قرار دارد (۲۶). که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد.

در خصوص ارتباط مستقیم و معنی داری بین مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران با فرهنگ سازمانی و مولفه های آن در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان نتایج بدست آمده حاکی از آن است که فرهنگ سازمانی بیمارستانها هم جزو عوامل موثر و مرتبط با مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران می باشد. حسینیان و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه خود نشان دادند که رابطه مستقیمی بین مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران با کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران وجود دارد (۸) مهاجران و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود نشان دادند که مسئولیت پذیری اجتماعی با اخلاق حرفه ای و معنویت در کار پرستاران ارتباط دارد (۶). جین و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه ای کیفی نشان دادند که بیماران از فقدان ارتباط مناسب، احساس عدم توجه و همدلی و ارتباط دوستانه از طرف پرستاران گله مند و ناراضی بودند (۲۸). همچنین در این راستا نتایج کیخا و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی حاکی از آن است احترام به حیات انسان ها، عدم ایجاد آسیب و صداقت به طور معنادار توان پیش بینی مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران را دارند (۹) و کیم و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که بین مسئولیت پذیری اجتماعی دانشجویان پرستاری با رضایت حرفه ای پرستاری و جامعه پذیری رابطه معناداری داشت (۱۰) که همسو با یافته های این پژوهش هستند.

در تبیین نتایج بدست آمده می توان گفت وجود فرهنگ متعالی در پرستاران موجب بهبود همراهی با بیماران در جهت رفع مشکلات آنها، ایجاد اشتیاق و انگیزش در جهت انجام برنامه های اجتماعی، تعهد به قوانین و مقررات، تعهد به جامعه و تعهد به دیگر منابع انسانی سازمان می شود که همه این موارد مسئولیت اجتماعی پرستاران را افزایش می دهند. پرستار یک متخصص پزشکی است که مراقبت عمومی و تریاژ بیمار را ارائه می دهد بطوری که پرستاران معمولاً با تیمی از سایر متخصصان پزشکی مانند پزشکان و سایر متخصصان مراقبت های بهداشتی کار می کنند که

References

1. Mossialos E, Wenzl M, Osborn R, Sarnak D. 2015 international profiles of health care systems: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2016.
2. Jamshidi Z, Sadeghi H. Nursing Challenges and Barriers to Promotion Health community: Narrative Review. 3. 2021; 1 (2) :20-29
3. Valaitis et al.: Community health nurses' learning needs in relation to the Canadian community health nursing standards of practice: results from a Canadian survey. BMC Nursing. 2014, 13:31
4. Hassanian ZM, Sadeghi A, Bagheri A, Moghimbeighi A. Nurses' social responsibility and its relationship with their demographic profiles. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2017;25(2):45-53. [Persian]
5. Stohl C, Etter M, Banghart S, Woo D. Social media policies: Implications for contemporary notions of corporate social responsibility. Journal of business ethics. 2017;142(3):413-36.
6. Mohajeran B. Structural modeling of relationship between professional ethics and spirituality at work with social responsibility among nurses in the public hospitals in Kermanshah city. Quarterly Journal of Nursing Management. 2014;3(2):20-9. [Persian]
7. Jazi ZH, Peyrovi H, Zareiyani A. Designing and Psychometric Evaluation of Nurses' Social Responsibility Instrument: A Mixed-Method Study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2020;25(2):166.
8. Mahmoodi A, khani I, Ghaffari M. Relationship Between Empathy and Spiritual Intelligence With Nurses' attitudes Towards Patients' rights: The Mediating Role Of Social Responsibility. Journal of Nursing and Education. 2017;6(2):14-26. [Persian]
9. Hassanian ZM, Bagheri A, Sadeghi A, Moghimbegi A. Relationship between nurses' social responsibility and the quality of delivered nursing services to patients in Hamadan University of Medical Sciences, Iran. JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association. 2019;69(1): 99-102. [Persian]
10. Keikha A ZA, Haddadi E. Investigating the role of professional ethics on social responsibility of nurses. Journal of Education and Ethics in Nursing. 2016;5(3): 1--8. [Persian]
11. Kim J, Lee T, Han N. Factors affecting the perception of social responsibility of nursing students. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2018; 24 (1):21-9.
12. Hsieh S-C, Chiu H-C, Hsieh Y-H, Ho P-S, Chen L-C, Chang W-C. The Perceptions and Expectations Toward the Social Responsibility of Hospitals and Organizational Commitment of Nursing Staff. Journal of Nursing Research. 2016;24(3):249-61.
13. Mellahi K, Wilkinson A. Organizational failure: a critique of recent research and a proposed integrative framework. International Journal of Management Reviews. 2014;5(1):21-41.
14. Poponi S, Braccini AM, Ruggieri A. Key success factors positively affecting organizational performance of academic spin-offs. International Journal of Innovation and Technology Management. 2017;14(05):1750026.
15. Schmiedel T, Müller O, vom Brocke J. Topic modeling as a strategy of inquiry in organizational research: A tutorial with an application example on organizational culture. Organizational Research Methods. 2019;22(4):941-68.
16. Driskill GW. Organizational culture in action: A cultural analysis workbook: Routledge. 2018.
17. Sokhanvar M, Mosadeghrad A. Organizational culture of selected hospitals of Tehran city. Journal of Hospital. 2017;16(2):46-57. [Persian]
18. Gabriel E, Middleton N, Papastavrou E, Merkouris A. Mapping organizational culture in the hospital setting. 2017.
19. Shakiba Soureh M, Hassani M. Investigating the Impact of Individual Characteristics on Job Burnout by Examining Mediation role of Job Stress and Social Capital among Nurses of Imam Reza Hospital of Urmia. Quarterly Journal of Nursing management. 2021; 10(1): 9-22.
20. Crane A, Mc Williams A, Matten D, Moon J, Siegel D. The oxford handbook of corporate social responsibility. London: Oxford University Press. 2008: 1-19.
21. Rundle Thiele SR, Wymer W. Standalone ethics, social responsibility course requirements: a snap short from Australia and New Zealand. Journal of Marketing Education. 2009; 14(3): 204-237.
22. Besch-Badia MT, Serrats JM, Antonia M. Corporate social responsibility from Friedman to porter and Kramer. Theoretical Economics Letters. 2013; 3 (3): 1-5.
23. Nasiri Valikbani F. [The association between

- organizational support with social responsibility and job performance]. *Q J Econom Urban Manag.* 2014; 8: 97-110.
24. Beikzad J, Hoseinpour Sonbole A, Hejazi Babil Oleia M. [A Survey on the Relationship between Responsibility and Job Satisfaction of Nurses working in Teaching Hospitals Affiliated with Tabriz University of Medical Sciences]. *Hosp Q.* 2012;13(1):53-60.
 25. Jollaei S, Bakhshande B, Mohammad Ebrahim M, Asgarzade M, Vasheghani Farahani A, Shareiat E. [Nursing ethics codes in Iran: Report of a qualitative study]. *J Med Ethics Hist Med.* 2010;3(2):45-53.
 26. Park JS, Kim TH. Do types of organizational culture matter in nurse job satisfaction and turnover intention? *Leadership in Health Services.* 2009; 22(1): 20-38.
 27. Jin GK. & Drozdenko RG. Relationships among Perceived Organizational Core Values, Corporate Social Responsibility, Ethics, and Organizational Performance Outcomes: An Empirical Study of Information Technology professionals. *Journal of Business Ethics.* 2010; Vol. 92: 341–359.
 28. Shannon C, Student Perspectives on Social Responsibility in Nursing. *Journal of Community Engagement and Higher Education.* 2017; 9(1): 4-17.