Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 10, Issue 3, Autumn 2021

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

Yousfi M[1] , Seidi J[2], 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

فصلنامه مدیریت پرستاری مقاله پژوهشی

دوره ۱۰، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۰

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: مسئولیت‌پذیری 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 جمع‌آوری اطلاعات شامل فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه مسئولیت‌پذیری 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.

یافته‌ها: میانگین مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران مورد مطالعه ۱۳۱/۷۲ و میانگین فرهنگ سازمانی بیمارستان های مورد مطالعه ۱۰۵/۱۷ بود، بنابراین وضعیت مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران و فرهنگ سازمانی در حد متوسط به بالا بود. بین مسئولیت‌پذیری 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 ($p<۰/۰۵$). بیشترین میزان همبستگی بین انسجام سازمانی و مسئولیت پذیری اخلاقی ($r=۰/۸۱۷$) و کمترین میزان همبستگی بین تعارض پذیری و مسئولیت پذیری قانونی است ($r=۰/۲۲۴$).

نتیجه‌گیری: 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 بهروری در بیمارستان های آموزشی باشد.

کلیدواژه‌ها: مسئولیت پذیری اجتماعی، فرهنگ سازمانی، پرستاران.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

مقدمه

سازمان نظام سلامت هر کشور به عنوان یک نظام یکپارچه، متولی بهداشت و درمان آن کشور می‌باشد (۱). امروزه وجود نگرانی های مربوط به مراقبت های با کیفیت، هزینه های 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 مراقبت های بهداشتی از آنچه قبلا 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 داده اند در برخی کشورها حتی به میزان ۸۰ درصد امور بهداشتی توسط آنان انجام می شود (۲). در این میان درکشورهای توسعه یافته، پرستاران جهت ارتقا، حفاظت و پیشبرد سلامت افراد، خانواده ها، گروه ها و جمعیت ها 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 ارزش ها مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران است (۴-۳). مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران سبب ارائه خدمات پرستاری جامع تر به بیماران می شود، علاوه براین می تواند تأثیر مثبتی بر نگرش بیماران و همراهان بیماران نسبت به ارائه مراقبت های پرستاری در بیمارستان بگذارد (۵). مدیران خدمات پرستاری باید برای دستیابی به موفقیت بیشتر و رسیدن به اهداف بلند مدت نظام سلامت، مسئولیت پذیری 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). حسنیان و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه خود نشان دادند که پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان دارای مسئولیت پذیری کلی در سطح بالا بودند (۴). در مطالعه غفاری و همکاران (۱۳۹۶) مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران استان آذربایجان غربی در حد متوسط برآورد و گزارش شد (۷). در زمینه عوامل مرتبط با مسئولیت پذیری اجتماعی، نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که سن و وضعیت تاهل (۴) ،کیفیت خدمات ارائه شده پرستاری (۸)، اخلاق حرفه‌ای (۹)، رضایت حرفه ای پرستاری و جامعه پذیری (۱۰) و تعهد سازمانی کارکنان (۱۱) با مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران ارتباط دارد. یکی از عوامل دیگری که به نظر می رسد با مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران ارتباط داشته باشد فرهنگ سازمانی می باشد. بسیاری از پژوهشگران و صاحب نظران در پی شناخت دلایل موفقیت ها و شکست های سازمان به این نتیجه رسیده اند که فرهنگ سازمانی و عوامل غیر مادی نیز در موفقیت سازمان ها مؤثر است (۱۳-۱۲). زمانی فرهنگ سازمانی مطلوب قلمداد می شود که روابط بین کارکنان مطلوب باشد. بدیهی است که بین توانایی برقراری روابط بین فردی، انسجام کارکنان در محیط مراقبتی و کیفیت مراقبت های پرستاری ارائه شده نیز ارتباط انکار ناپذیری 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 تاثیر جو گروهی قرار داشته و نگرش وی به کار، همکاران و سرپرستان کیفیت عملکرد او را تعیین می کند (۱۵). فرهنگ سازمان ترکیبی از تصورات، ارزش ها، سمبل ها، زبان و رفتارهایی است که هنجارها و ارزش های سازمان را نمایان می سازند (۱۶). همچنین روش تفکر، رفتار و عملکرد کارکنان را در سازمان تعیین می کند. فرهنگ سازمانی قوی و مثبت می تواند 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 سازمان های دارای فرهنگ قوی، سازمان های با فرهنگ ضعیف دارای ویژگی هایی نظیر: بی علاقگی 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 می باشد (۱۷، ۱۵).

در جهان امروزی، سازمانها برای جلب رضایت مشتریان و کسب سود بیشتر با هم در رقابت می باشند و بدیهی است عاملی که می تواند تضمین کننده این اهداف باشد احترام به مشتریان و جلب رضایت آنها با ارائه خدمات با کیفیت مطلوب می باشد با توجه به بررسی مطالعات قبلی مسئولیت پذیری اجتماعی سازمانها نقش مؤثری در بهبود عملکرد سازمانها و تأمین اهداف آن دارد این امر در مورد سازمان نظام سلامت نیز صادق می باشد. ارتقاء مسئولیت پذیری اجتماعی در بین پرستاران می تواند 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 می رسد موضوع مسئولیت پذیری اجتماعی در پرستاری دارای اهمیت فراوانی است و بررسی عوامل مرتبط با مسئولیت پذیری اجتماعی می تواند جزء اولویت ها و ضرورتهای پژوهشی می باشد. همچنین به نظر

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

مـی رسـد فرهنـگ سـازمانی مـی توانـد بـا مسـئولیت پذیـری اجتماعـی ارتبـاط داشـته باشـند امـا در مـورد چگونگی ایـن ارتباط مطالعـه ای یافـت نشـد. لـذا هـدف از انجـام ایـن پژوهـش تعییـن ارتبـاط بیـن مسـئولیت‌پذیری اجتماعـی پرسـتاران بـا فرهنـگ سـازمانی در بیمارسـتان هـای آموزشـی دانشـگاه علـوم پزشـکی کردسـتان در سـال ۱۳۹۹ اسـت و پرداختـن بـه مسـئولیت‌پذیری اجتماعـی در حرفـه پرسـتاری باعـث افزایـش ایمنـی بیمـاران، کارتیمـی موثرتـر و سـریعتر و همچنیـن موجـب کارآمـدی، اثربخشـی و ارائـه بـه موقـع خدمـات مراقبتـی بـه بیمـار و ارتقـاء سـطح کیفیـت مراقبـت از بیمـار و بـالا بـردن فرآینـد پرسـتاری و بهبـود برآینـد بسـتری در بیمارسـتان می‌شـود.

روش کار

پژوهـش حاضـر بـا توجـه بـه هـدف، تحقیـق کاربـردی و بـا توجـه بـه ماهیـت تحقیـق، توصیفـی - تحلیلـی بـود جامعـه آمـاری شـامل تمامـی پرسـتاران شـاغل در سـه بیمارسـتان آموزشـی وابسـته بـه دانشـگاه علـوم پزشـکی کردسـتان شـامل بیمارسـتان کوثـر، بعثـت و توحیـد شهرسـتان سـنندج در سـال ۱۳۹۹ بـه تعـداد ۱۶۰۰ نفـر بـود کـه بـا اسـتفاده از فرمـول کوکـران کـه یکـی از پرکاربردتریـن روش‌هـا بـرای محاسـبه حجـم نمونـه آمـاری اسـت، ۳۱۷ نفـر تعییـن و بـا اسـتفاده از روش نمونه‌گیـری تصادفـی طبقـه ای بـه عنـوان نمونـه آمـاری برحسـب جنسـیت انتخـاب شـدند. معیارهـای ورود شـامل داشـتن حداقـل یـک سـال سـابقه کار در بیمارسـتان‌های وابسـته بـه دانشـگاه، تمایـل بـه شـرکت در مطالعـه و داشـتن مـدرک کارشناسـی و بالاتـر پرسـتاری بـود. معیـار خـروج شـامل کامـل پـر نکـردن پرسشـنامه‌ها بـود. بـرای گـردآوری داده هـا از فـرم اطلاعـات دموگرافیـک و دو پرسشـنامه اسـتاندارد بـه شـرح زیـر اسـتفاده گردیـد: الـف) فـرم اطلاعـات دموگرافیـک پرسـتاران کـه شـامل مشـخصات فـردی اجتماعـی شـرکت کننـدگان (جنسـیت، سـن، تحصیـلات، سـابقه کار و...) بـود. ب) پرسشـنامه مسـئولیت‌پذیری اجتماعـی: ایـن پرسشـنامه مسـئولیت‌پذیری اجتماعـی پرسـتاران توسـط کارول (۱۹۹۱) مشـتمل بـر ۳۵ سـوال در قالـب طیـف لیکـرت ۵ گزینـه ای بـرای سـنجش در مـورد چهـار مؤلفـه (قانونـی، اقتصـادی، اخلاقـی، نوع‌دوسـتانه) طراحـی شـده اسـت بطـوری کـه حداقـل امتیـاز در پرسشـنامه ۳۵ و حداکثـر ۱۷۵ مـی باشـد. در ابعـاد مسـئولیت پذیـری قانونی و مسـئولیت پذیـری اقتصـادی کسـب امتیـاز ۱۶-۷ بـه معنـای مسـئولیت پذیـری کـم، امتیـاز ۲۶-۱۶/۱ بـه معنـای مسـئولیت پذیـری متوسـط، امتیـاز ۳۵-۲۶/۱ بـه معنـای مسـئولیت پذیـری زیـاد مـی باشـد مسـئولیت‌پذیری اجتماعـی پرسـتاران از طریـق ۷ سـؤال مؤلفـه قانونـی، ۷ سـؤال مؤلفـه اقتصـادی، ۹ سـؤال مؤلفـه اخلاقـی و ۱۲ سـؤال مؤلفـه نوع‌دوسـتانه بررسـی شـد. پایایـی پرسشـنامه مسـئولیت‌پذیری اجتماعـی توسـط نوئـل یـی مـن و همـکاران (۲۰۱۴) (۱۸) و گینگـوا و همـکاران (۲۰۱۳) (۱۹) بـه ترتیـب در حـدود ۰/۹۵ و ۰/۸۴ گـزارش شـده اسـت. حقیقتیـان و همـکاران (۱۳۹۱) بـه منظـور بررسـی قابلیـت اعتمـاد داده هـا جهـت انجـام تحلیـل عامـل تائیـدی از آزمـون کفایـت نمونـه بـرداری اسـتفاده کردنـد کـه مقـدار ویـژه چهـار عامـل بیـش از یـک بـود، لـذا ایـن چهـار عامـل بهتریـن عامـل هـا بـرای تحلیـل عاملـی بودنـد و ۲۵ گویـه مـورد نظـر پرسشـنامه جهـت تلخیـص از ایـن چهـار عامـل اسـتفاده شـد. حقیقتیـان و همـکاران (۱۳۹۱) همچنیـن پایایـی پرسشـنامه را از طریـق آلفـای کرونبـاخ ۰/۷۵ بدسـت آوردنـد (۲۰). روایـی پرسشـنامه هـا توسـط حسـنیان و همـکاران بـا اسـتفاده از روش قضـاوت خبـرگان و بـا نظـر اسـاتید پرسـتاری تائیـد شـده و پایایـی آن بـا ضریـب آلفـای کرونبـاخ ۰/۸۶ گـزارش شـده اسـت (۴).

ج) پرسشـنامه سـوم، پرسشـنامه فرهنـگ سـازمانی بـا اقتبـاس از شـاخص هـای رابینـز (۱۹۹۱) تنظیـم شـده اسـت (۲۲،۲۱). کـه شـامل ده مؤلفـه بـا ۲۹ گویـه در مقیـاس پنـج گزینـه ای لیکـرت بـا دامنـه نمـرات ۲۹ تـا ۱۴۵ اسـت، بـه طـوری کـه بالاتریـن نمـره (۱۴۵)، حداکثـر دیـدگاه مثبـت یـک فـرد نسـبت بـه سـازمان محسـوب مـی شـود و بالعکـس. لازم بـه ذکـر اسـت کـه نمـره دهـی در ابعـاد کنتـرل و ارتباطـات سـازمانی بـه صـورت معکـوس مـی باشـد. ایـن پرسشـنامه دارای ابعـاد کنتـرل، خلاقیـت فـردی، ارتباطـات سـازمانی، سیسـتم پـاداش، وضـوح اهـداف، حمایـت مدیـر، خطرپذیـری، انسـجام سـازمانی، هویـت سـازمانی و تعـارض پذیـری مـی باشـد. همچنیـن روایـی محتوایـی و صـوری پرسشـنامه فرهنـگ سـازمانی در مطالعـه هدایتـی و همـکاران بـا اسـتفاده از نظـر خبـرگان تاییـد شـده و جهـت بررسـی پایایـی آن از آزمـون بـاز آزمـون اسـتفاده و ضریـب همبسـتگی آن ۰/۷۶ بـه دسـت آمـده اسـت (۲۲). بـرای تجزیـه و تحلیـل از نـرم افـزار SPSS 24 و همچنیـن بـرای آزمـون کـردن فرضیـه هـا از همبسـتگی پیرسـون و مانـوا اسـتفاده گردیـد.

یافته ها

یافتـه هـا در خصـوص ویژگـی هـای جمعیـت شـناختی نشـان داد کـه میانگیـن سـن پرسـتاران ۳۴/۶۸ سـال و میانگیـن سـابقه خدمـت آنـان ۱۱/۱۰ سـال بـود. ۵۶/۸ درصـد (۱۸۰ نفـر) پرسـتاران زن، ۵۰/۲ درصـد (۱۵۹ نفـر) متاهـل و

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

۹۵/۶درصد (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 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 (جدول۱).

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	۴۳.۲	تاهل	مجرد	۱۵۸	۴۹.۸
	زن	۱۸۰	۵۶.۸		متاهل	۱۵۹	۵۰.۲
	کل	۳۱۷	٪۱۰۰		کل	۳۱۷	٪۱۰۰
میزان تحصیلات	لیسانس	۳۰۳	۹۵.۶	پست	پرستار	۳۱۵	۹۹.۴
	فوق لیسانس	۱۴	۴.۴		سرپرستار	۲	۰/۶
	کل	۳۱۷	٪۱۰۰		کل	۳۱۷	٪۱۰۰
محل خدمت	اورژانس	۹۶	۳۰.۳	محل خدمت	کوثر	۱۹۰	۵۹.۹
	ویژه	۶۱	۱۹.۲		بعثت	۸۱	۲۵.۶
	سایربخش ها	۱۶۰	۵۰.۵		توحید	۴۶	۱۴.۵
	کل	۳۱۷	٪۱۰۰		کل	۳۱۷	٪۱۰۰
نوبت کاری	صبح	۳۴	٪۱۰.۷	نوبت کاری	صبح-عصر	۷	٪۲.۲
	عصر	۱۶	٪۵		در گردش	۲۵۶	٪۸۰.۸
	شب	۴	٪۱.۳		کل	۳۱۷	٪۱۰۰

نتایج حاصل از همبستگی پیرسون نشان داد که بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران و مولفه های آن (قانونی، اقتصادی، قانونی، اقتصادی، 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 مستقیم و معنی داری وجود دارد. بنابراین فرض تحقیق با اطمینان ۹۵ درصد تائید می شود که بیشترین میزان همبستگی بین انسجام سازمانی و مسئولیت پذیری اخلاقی است (r=۰/۸۱۷) و کمترین میزان همبستگی بین تعارض پذیری و مسئولیت پذیری قانونی است (r=۰/۲۲۴) همچنین میزان همبستگی کلی مسئولیت‌پذیری اجتماعی با فرهنگ سازمانی است (r=۰/۷۱۳) (جدول۲).

جدول۲: رابطه مسئولیت‌پذیری 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*	۰.۴۸۸*	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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

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

منبع تغییرات (گروه)	متغیر وابسته	نسبت F	مقدار p	متغیر وابسته	نسبت F	مقدار p
قانونی		۴.۹۲۸	۰.۰۲۷*		۰.۹۵۱	۰.۳۳۰
اقتصادی		۳.۰۵۲	۰.۰۸۲		۱.۳۲۸	۰.۲۵۰
اخلاقی	**جنس**	۰.۴۴۲	۰.۵۰۷	**تحصیلات**	۰.۲۹۴	۰.۵۸۸
نوع دوستانه		۳.۲۹۲	۰.۰۷۱		۰.۴۶۶	۰.۴۹۵
مسئولیت پذیری اجتماعی		۴.۱۶۷	۰.۰۴۳*		۱.۰۸۸	۰.۲۹۸
قانونی		۱۲.۲۶۵	۰.۰۰۱*		۳.۹۴۶	۰.۰۲۰*
اقتصادی		۱.۳۷۰	۰.۲۴۳		۰.۵۲۴	۰.۵۹۳
اخلاقی	**تاهل**	۰.۰۱۳	۰.۹۱۰	**محل خدمت**	۰.۴۸۲	۰.۶۱۸
نوع دوستانه		۰.۷۲۷	۰.۳۹۴		۰.۱۲۳	۰.۸۸۴
مسئولیت پذیری اجتماعی		۲.۵۹۶	۰.۱۰۸		۰.۳۲۱	۰.۷۲۵
قانونی		۰.۴۱۶	۰.۶۶۰		۰.۰۰۱	۰.۹۹۹
اقتصادی		۰.۴۵۶	۰.۶۳۵		۰.۰۳۴	۰.۸۵۴
اخلاقی	**بخش محل خدمت**	۱.۱۱۲	۰.۳۳۰	**سمت**	۱.۱۰۱	۰.۲۹۵
نوع دوستانه		۰.۶۸۸	۰.۵۰۴		۰.۰۰۲	۰.۹۶۳
مسئولیت پذیری اجتماعی		۰.۰۳۳	۰.۹۶۸		۰.۱۳۰	۰.۷۱۹
قانونی		۴.۵۰۰	۰.۰۰۲*			
اقتصادی		۱.۵۲۰	۰.۱۹۶			
اخلاقی	**نوبت کاری**	۱.۷۵۶	۰.۱۳۸			
نوع دوستانه		۶.۲۴۶	۰.۰۰۱*			
مسئولیت پذیری اجتماعی		۴.۶۴۶	۰.۰۰۱*			

* تفاوت در سطح ۰،۰۵ معنی دار است.

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

بحث و نتیجه گیری

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

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

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 بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیدگاه پرستاران در سطح نسبتاً مطلوب قرار دارد (۲۶). که با نتایج مطالعه حاظر همسو می باشد.

در خصوص ارتباط مستقیم و معنی داری بین مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران با فرهنگ سازمانی و مولفه های آن در بیمارستان‌های 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. حسنیان 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 انسان‌ها، عدم ایجاد آسیب و صداقت به‌طور معنادار توان پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران را دارند (۹) و کیم و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که بین مسئولیت‌پذیری 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 همهٔ این موارد مسئولیت اجتماعی پرستاران را افزایش می دهند. پرستار یک متخصص پزشکی است که مراقبت عمومی و تریاژ بیمار را ارائه می‌دهد بطوری که پرستاران معمولاً با تیمی از سایر متخصصان پزشکی مانند پزشکان و سایر متخصصان مراقبت های بهداشتی کار می‌کنند که توجه به زمینه مسئولیت پذیری را بیان می‌کند. 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 مسئولیت‌پذیری 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 می‌کند که ارزش‌های مراقبت، صداقت، تنوع و تعالی را از طریق استفاده از قرار گرفتن عمدی در معرض فرهنگ‌ها و محیط‌هایی که از نگرانی و توجه به خیر عمومی... تصمیم‌گیری اخلاقی حمایت می‌کنند، 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 بیمارستاران، 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.

سپاسگزاری

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 مسؤلین پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان به دلیل تأمین اعتبار این تحقیق و نیز مسؤلین محترم دانشکده ی پرستاری و مامایی، مدیریت پرستاری، پرستاران و سرپرستاران شرکت کننده در این مطالعه به خاطر همکاری صیمانه، تشکر و قدردانی نمایند.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

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 etal.: 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, Zareiyan 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 l, 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

organizational support with social responsibility and job performance]. Q J Econom Urban Manag. 2014; 8: 97-110.

24. Beikzad J, Hoseinpour Sonbole A, Hejazi Bavil 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]