

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

### 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:** 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، 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 ( $p < 0/05$ ).

**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 بهروری در بیمارستان های آموزشی باشد.

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

## مقدمه

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 ارتقا، 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 (۱۵، ۱۷).

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 ضرورت های پژوهشی می باشد. همچنین به نظر می رسد فرهنگ سازمانی می تواند با مسئولیت پذیری اجتماعی ارتباط داشته باشد 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.

## روش

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 ۳۱۷ نفر تعیین و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای به عنوان نمونه آماری 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 پنج گزینه ای در قالب طیف لیکرت برای سنجش در مورد چهار مؤلفه (قانونی، اقتصادی، اخلاقی، نوع دوستانه) طراحی شده است. در ابعاد مسئولیت پذیری قانونی و مسئولیت پذیری اقتصادی کسب امتیاز ۱۶-۷ به معنای مسئولیت پذیری کم، امتیاز ۲۶-۱۶/۱ به معنای مسئولیت پذیری متوسط، امتیاز ۳۵-۲۶/۱ به معنای مسئولیت پذیری زیاد می باشد. و دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۷۵ است. مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران از طریق ۷ سؤال مؤلفه قانونی (۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷)، ۷ سؤال مؤلفه اقتصادی (۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴)، ۹ سؤال مؤلفه اخلاقی (۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳) و ۱۲ سؤال مؤلفه نوع دوستانه (۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵) بررسی شد. پایایی پرسشنامه مسئولیت پذیری اجتماعی توسط نونل 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 تائیدی 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 حسینیان و همکاران با استفاده از روش قضاوت خبرگان و با نظر اساتید پرستاری تائید 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 مولفه با ۲۹ گویه در مقیاس پنج گزینه ای لیکرت با دامنه نمرات ۲۹ تا ۱۴۵ است، به طوری که بالاترین نمره،

حداکثر دیدگاه مثبت یک فرد نسبت به سازمان محسوب می شود. 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 تایید 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.

## نتایج

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 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 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).

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

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی	تاهل	فراوانی	درصد فراوانی
مرد	۱۳۷	۴۳/۲	مجرد	۱۵۸	۴۹/۸
زن	۱۸۰	۵۶/۸	متاهل	۱۵۹	۵۰/۲
کل	۳۱۷	%۱۰۰	کل	۳۱۷	%۱۰۰
میزان تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی	پست	فراوانی	درصد فراوانی
لیسانس	۳۰۳	۹۵/۶	پرستار	۳۱۵	۹۹/۴
فوق لیسانس	۱۴	۴/۴	سرپرستار	۲	۰/۶
کل	۳۱۷	%۱۰۰	کل	۳۱۷	%۱۰۰
محل خدمت	فراوانی	درصد فراوانی	محل خدمت	فراوانی	درصد فراوانی
اورژانس	۹۶	۳۰/۳	کوثر	۱۹۰	۵۹/۹
ویژه	۶۱	۱۹/۲	بعثت	۸۱	۲۵/۶
سایر بخش ها	۱۶۰	۵۰/۵	توحید	۴۶	۱۴/۵
کل	۳۱۷	%۱۰۰	کل	۳۱۷	%۱۰۰
نوبت کاری	فراوانی	درصد فراوانی	نوبت کاری	فراوانی	درصد فراوانی
صبح	۳۴	۱۰/۷	صبح-عصر	۷	۲/۲
عصر	۱۶	۵/۰	در گردش	۲۵۶	۸۰/۸
شب	۴	۱/۳	کل	۳۱۷	%۱۰۰

نتایج حاصل از همبستگی پیرسون نشان داد که بین مسئولیت پذیری 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 داشت بنابراین فرض تحقیق با اطمینان ۹۵٪ تأیید شد (جدول ۲).

جدول ۲: رابطه مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران با فرهنگ سازمانی و مولفه‌های آن

متغیر	همبستگی پیرسون	قانونی	اقتصادی	اخلاقی	نوع دوستی	مسئولیت‌پذیری
کنترل	ضریب همبستگی سطح معنی داری	0/321 ۰,۰۵	0/262 ۰,۰۵	0/431 ۰,۰۵	0/434 ۰,۰۵	0/503 ۰,۰۵
خلاقیت فردی	ضریب همبستگی سطح معنی داری	0/279 ۰,۰۵	0/261 ۰,۰۵	0/270 ۰,۰۵	0/368 ۰,۰۵	0/400 ۰,۰۵
ارتباطات سازمانی	ضریب همبستگی سطح معنی داری	0/242 ۰,۰۵	0/251 ۰,۰۵	0/311 ۰,۰۵	0/393 ۰,۰۵	0/415 ۰,۰۵
سیستم پاداش	ضریب همبستگی سطح معنی داری	0/240 ۰,۰۵	0/258 ۰,۰۵	0/326 ۰,۰۵	0/469 ۰,۰۵	0/454 ۰,۰۵
وضوح اهداف	ضریب همبستگی سطح معنی داری	0/373 ۰,۰۵	0/378 ۰,۰۵	0/465 ۰,۰۵	0/488 ۰,۰۵	0/581 ۰,۰۵
حمایت مدیر	ضریب همبستگی سطح معنی داری	0/388 ۰,۰۵	0/309 ۰,۰۵	0/473 ۰,۰۵	0/398 ۰,۰۵	0/534 ۰,۰۵
خطرپذیری	ضریب همبستگی سطح معنی داری	0/281 ۰,۰۵	0/393 ۰,۰۵	0/689 ۰,۰۵	0/296 ۰,۰۵	0/567 ۰,۰۵
انسجام سازمانی	ضریب همبستگی سطح معنی داری	0/247 ۰,۰۵	0/250 ۰,۰۵	0/817 ۰,۰۵	0/251 ۰,۰۵	0/556 ۰,۰۵
هویت سازمانی	ضریب همبستگی سطح معنی داری	0/360 ۰,۰۵	0/324 ۰,۰۵	0/472 ۰,۰۵	0/401 ۰,۰۵	0/531 ۰,۰۵
تعارض‌پذیری	ضریب همبستگی سطح معنی داری	0/224 ۰,۰۵	0/251 ۰,۰۵	0/337 ۰,۰۵	0/359 ۰,۰۵	0/406 ۰,۰۵
فرهنگ سازمانی	ضریب همبستگی سطح معنی داری	0/429 ۰,۰۵	0/427 ۰,۰۵	0/649 ۰,۰۵	0/564 ۰,۰۵	0/713 ۰,۰۵

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

متغیر وابسته	منبع تغییرات (گروه)	نسبت F	مقدار p	متغیر وابسته	منبع تغییرات (گروه)	نسبت F	مقدار p
جنس	قانونی	4/928	0/027	تحصیلات	قانونی	0/951	0/330
	اقتصادی	3/052	0/082		اقتصادی	1/328	0/250
	اخلاقی	0/442	0/507		اخلاقی	0/294	0/588
	نوع دوستانه	3/292	0/071		نوع دوستانه	0/466	0/495

0/298	1/088	مسئولیت پذیری اجتماعی		0/042	4/167	مسئولیت پذیری اجتماعی	
0/020	3/946	قانونی	محل خدمت	0/001	12/265	قانونی	تاهل
0/593	0/524	اقتصادی		0/243	1/370	اقتصادی	
0/618	0/482	اخلاقی		0/910	0/013	اخلاقی	
0/884	0/123	نوع دوستانه		0/394	0/727	نوع دوستانه	
0/725	0/321	مسئولیت پذیری اجتماعی		0/108	2/596	مسئولیت پذیری اجتماعی	
0/999	۰/۰۰۱	قانونی	سمت	0/660	0/416	قانونی	بخش محل خدمت
0/854	0/034	اقتصادی		0/635	0/456	اقتصادی	
0/295	1/101	اخلاقی		0/330	1/112	اخلاقی	
0/963	0/002	نوع دوستانه		0/504	0/688	نوع دوستانه	
0/719	0/130	مسئولیت پذیری اجتماعی		0/968	0/033	مسئولیت پذیری اجتماعی	
۰/۰۰۱	6/246	نوع دوستانه	نوبت کاری	0/002	4/500	قانونی	نوبت کاری
0/001	4/646	مسئولیت پذیری اجتماعی		0/196	1/520	اقتصادی	
				0/138	1/756	اخلاقی	

نتایج حاصل از آزمون مانوا برای مقایسه مسئولیت پذیری 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 بر حسب جنسیت، تاهل، محل خدمت و نوبت کاری آنها، و بین بعد نوع دوستانه مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران بر حسب نوبت کاری آنان، و بین مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران بر حسب جنسیت و نوبت کاری آنان تفاوت معنی داری وجود داشت ولی بین دیگر متغیرها مسئولیت پذیری 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 تعیین 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 نسبتاً 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 ۷۶/۷ درصد از پرستاران دارای مسئولیت پذیری 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 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 حاضر همسو می باشد.

در رابطه با آزمون فرضیه رابطه بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران با فرهنگ سازمانی و مولفه‌های آن در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان نتایج بدست آمده حاکی از آن است بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران و مولفه‌های آن (قانونی، اقتصادی، قانونی، اخلاقی، نوع دو ستانه) با فرهنگ سازمانی بیمارستانها و مولفه‌های آن (کنترل، خلاقیت فردی، ارتباطات سازمانی، سیستم پاداش، و وضوح اهداف، حمایت مدیر، خطرپذیری، انسجام سازمانی، هویت سازمانی و تعارض‌پذیری) رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت که می‌توان نتیجه گرفت که فرهنگ سازمانی بیمارستانها هم جزو عوامل موثر و مرتبط با مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران می باشد. حسینیان و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه خود نشان دادند که رابطه مستقیمی بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران با کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران وجود دارد (۸) مهاجران و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود نشان دادند که مسئولیت‌پذیری اجتماعی با اخلاق حرفه‌ای و معنویت در کار پرستاران ارتباط دارد (۲۷). جین و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای کیفی نشان دادند که بیماران از فقدان ارتباط مناسب، احساس عدم توجه و همدلی و ارتباط دو ستانه از طرف پرستاران گله مند و ناراضی بودند (۲۸). همچنین در این راستا نتایج کیکا 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 حرفه‌ای پرستاری و جامعه‌پذیری رابطه معناداری داشت (۱۰) که همسو با یافته‌های این پژوهش هستند.

در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت وجود فرهنگ متعالی در پرستاران موجب بهبود همراهی با بیماران در جهت رفع مشکلات آنها، ایجاد اشتیاق و انگیزش در جهت انجام برنامه‌های اجتماعی، تعهد به قوانین و مقررات، تعهد به جامعه و تعهد به دیگر منابع انسانی سازمان می‌شود که همه این موارد مسئولیت اجتماعی پرستاران را افزایش می‌دهند. همچنین در توضیحی دیگر می‌توان 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 می‌دهد که مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران با فرهنگ سازمانی به‌طور معنی‌داری ارتباط دارند.

در خصوص تفاوت و عدم تفاوت معنی‌داری مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی می‌توان گفت نتایج حاصله محدود به نمونه مورد بررسی بوده و می‌توان در جوامع آماری مختلف نتایج متفاوتی بدست دهد بطوری که تفاوت‌های فرهنگی، محیطی و همچنین اقتصادی جوامع می‌تواند نقش موثری در این زمینه ایفا نماید.

بر اساس نتایج کلی این مطالعه می‌توان گفت که رفتار مسئولانه اجتماعی پرستاران نیز در فرهنگی سازمانی بیمارستان ریشه دارد و در شیوه‌های تعامل کارکنان با یکدیگر ظاهر می‌شود. لذا در سازمان‌های خدمات اجتماعی همچون بیمارستان، وجود یک فرهنگ سازمانی مثبت می‌تواند منجر به ارتباطات بهتر و احساس وحدت قوی شود و در نهایت می‌تواند به مراقبت با کیفیت بهتر و رضایت بیماران منجر شود.

### سپاسگزاری

این مقاله استخراج شده از پایان‌نامه‌ی دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری با کد IR.MUK.REC.1399.040 است که در حوزه‌ی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان تصویب شده است. پژوهشگران بر خود الزم می‌دانند، از مسئولین پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان به دلیل تأمین اعتبار این تحقیق و نیز مسئولین محترم دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، مدیریت پرستاری، پرستاران و سرپرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه به خاطر همکاری صمیمانه، تشکر و قدردانی نمایند.

### منابع

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).[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. Stand alone ethics, social responsibility course requirements: a snapshot 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. Mohajeran B, Shohoodi M. [Structural modeling of relationship between professional ethics and spirituality at work with social responsibility among nurses in the public hospitals in Kermanshah city]. *Q J Nurs Manag*. 2014;3(2):20-9.
28. Jin G. K. & Drozdenko R. G. 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.

**The relationship between nurses' social responsibility and the organizational culture in teaching hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences**

## **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.

**Findings:** 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, There was a direct and significant relationship between risk-taking, organizational cohesion, organizational identity, and conflict resolution. ( $p = 0/05$ )

**Conclusion:** Providing the ground for changing the organizational culture to the desired situation can play a significant role in increasing and improving social responsibility in teaching hospitals affiliated with the University of Medical Sciences.

**Keywords:** Social Responsibility, Organizational Culture, Nurses