

مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانهای شهر اصفهان

دکتر احمد براتی مارنانی^۱، حانیه السادات سجادی^۲، دکتر محمود کیوان آرا^۳

چکیده

زمینه و هدف: منشور سنتی بیمارستان که بیشترین تأکید را بر بهره‌وری داشته است، با منشوری جایگزین گردیده که مسائل محیطی و اجتماعی را در دستور کار مدیران قرار می‌دهد. براین اساس مدیران امروزی برای موفقیت باید نه فقط محیط داخل بیمارستان که محیط بیرونی آن را نیز در نظر داشته باشند. این مطالعه به تعیین میزان مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها پرداخته است.

روش بررسی: مطالعه توصیفی تحلیلی حاضر به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. مدیران بیمارستانهای شهر اصفهان جامعه آماری این بررسی را تشکیل دادند (n=۲۱). ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای بود که روایی محتوایی و پایایی آن به ترتیب با استفاده از نظرات استادان و کارشناسان متخصص و محاسبه ضریب آلفا کرونباخ (۰/۹۵) تأیید شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از بسته آماری SPSS ویرایش ۱۶ و آزمون فرضیه‌ها با آزمون‌های t مستقل، ANOVA و ضریب اتا انجام گردید. بیشترین میانگین امتیاز ۱۰۰ بود.

یافته‌ها: میانگین امتیاز مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانهای مورد مطالعه ۶۸/۶ به دست آمد. میانگین امتیاز بعد رهبری و فرایندهای درونی ۷۲/۲، بازار ۷۰، جامعه و کشور ۶۷/۸، محیط زیست ۶۷/۴ و محیط کار ۶۶/۲ بود. بین میزان مسئولیت پذیری اجتماعی و نوع مالکیت و فعالیت بیمارستان رابطه معنی‌داری وجود نداشت (p>۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: میزان مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها در حد متوسط بود. پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش این میزان، بیمارستانها بهبود شرایط و محیط کاری کارکنان و توجه بیشتر به مسائل و موضوعات محیط زیست را مدنظر قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: مسئولیت‌پذیری اجتماعی، بیمارستان، رهبری، محیط کار، محیط زیست

* نویسنده مسئول:

حانیه السادات سجادی؛

دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email:

h_sajadi@mail.mui.ac.ir

- دریافت مقاله: مهر ۸۹ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ۹۰

مقدمه

سازمانها تأثیر عمده‌ای بر جامعه دارند؛ بنابراین فعالیت آنها باید به گونه‌ای باشد که اثرات مثبت حاصل از فعالیت خود را به حداکثر و اثرات منفی آن را به حداقل برسانند و به عنوان تأثیرگذارترین عضو جامعه، نگران نیازها و خواسته‌های دراز مدت جامعه بوده و در جهت رفع معضلات آن بکوشند.

این بدان مفهوم است که سازمانهای امروزی بایستی مسئولیت اجتماعی خود را شناخته و پذیرای آن باشند (۱). تعاریف مختلفی برای مفهوم مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمانها ارائه شده که بسیاری از این تعاریف بر دو محور کاملاً متفاوت متمرکز می‌گردد؛ در یک طرف دیدگاه کلاسیک یا صرفاً اقتصادی می‌باشد که در آن مسئولیت مدیریت، تنها بالا بردن سود است. در طرف دیگر، دیدگاه مبتنی بر موقعیت اقتصادی اجتماعی قرار دارد و معتقد است مسئولیت مدیریت از سودآوری فراتر رفته و بهبود رفاه اجتماعی و حمایت از آن را در بر می‌گیرد (۲-۴). در

^۱ استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ساختارهای بسیار پیچیده‌ای هستند که با تنوع وسیعی از تخصصها (اعم از پزشکی، پرستاری، جراحی، توانبخشی و ...) و به کارگیری کارکنان مختلف، به انجام مأموریت‌های خود می‌پردازند و شرایطی بسی متفاوت تر از سایر سازمانهای اجتماعی دارد (۱۰).

آنچه درون یک بیمارستان می‌گذرد، متأثر از کلیه شرایطی است که در دنیای خارج از آن وجود دارد. بنابراین بیمارستانها ناگزیر از پذیرش مسئولیت اجتماعی هستند. در تأیید ضرورت پذیرش این مسئولیت، نتایج مطالعه ای که در کشور پرتغال انجام شد بیان داشت بیمارستانها باید تدوین استراتژی کلی مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستان را در اولویت کاری خود قرار دهند (۷).

مرور مطالعات مربوط به مسئولیت اجتماعی نشان می‌دهد بیشتر این مطالعات در خارج بخش سلامت انجام شده و مواردی مانند شناسایی مدل مسئولیت اجتماعی سازمان، تعیین رابطه بین مسئولیت اجتماعی سازمانها و عملکردهای مالی آن و سبکهای رهبری، بررسی نظرات و نگرشهای گروه‌های مختلف ذینفعان در مورد مسئولیت اجتماعی سازمانها، ارزیابی اقدامات سازمانها در خصوص مسئولیت اجتماعی و تأثیرات پذیرش این مسئولیت را هدف مطالعه خود قرار داده‌اند (۲۳-۱۱ و ۲).

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 مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها جهت دستیابی به مبنایی برای تدوین الگوی مسئولیت پذیری 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 (۲۵-۲۴ و ۷).

تعریفی ساده و جامع می‌توان مسئولیت اجتماعی سازمانها را مشتمل بر آن دسته از اقداماتی دانست که در نهایت به بهبود وضعیت اجتماعی جامعه کمک می‌کند (۲).

مسئولیت اجتماعی بر مبنایی داوطلبانه، تدابیر و رفتارهای تجاری در حوزه‌های کارگری، توانمندسازی کارکنان، ایمنی و سلامتی کارکنان و محل کار، حقوق مشتریان، ملاحظات زیست محیطی، مدیریت مصرف انرژی و صرفه جویی، رعایت اصول حقوق بشر، ضوابط رفتار و کدهای اخلاقی، فعالیتهای اجتماعی و خیرخواهی سازمانی را در بر می‌گیرد (۱).

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 پیچیده ای را به جامعه ارائه دهند، بایستی پذیرای مسئولیت اجتماعی باشند (۵).

Donohe 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 افراد و جامعه دارد، نقش بخش سلامت و به ویژه پزشکان، به دلیل موقعیت ممتاز اقتصادی و اجتماعی که دارند، بیش از همه است (۶). Abreu و همکارانش نیز در بررسی دیگری نشان دادند اقدامات مربوط به مسئولیت پذیری های اجتماعی، نیاز فوری بخش سلامت و مراقبتهای بهداشتی درمانی است (۷).

در مرکز این بخش پیچیده، بیمارستان قرار دارد که مانند تمام سازمانهای تولید کننده کالا یا ارائه دهنده خدمات در جامعه، به ارائه خدمات سلامت می‌پردازد و به سبب ارائه همین خدمات حیاتی در اولین سطح ارجاع، مهم ترین مؤسسه بهداشتی درمانی بخش سلامت بشمار می‌آید (۹-۸). همچنین از نظر گستردگی وظایف و پیچیدگی، بیمارستانها

روش بررسی

مطالعه توصیفی تحلیلی حاضر به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. مدیران کلیه بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی شهر اصفهان در مقطع پژوهش جامعه آماری این بررسی را تشکیل دادند. مطالعات قبلی نشان داد میزان مسئولیت پذیری اجتماعی را می‌توان از دو دیدگاه ذینفعان خارجی (مشتریان، جامعه) و ذینفعان داخلی (مدیران، کارکنان و سهامداران) ارزیابی نمود (۱۶).

ارزیابی هر یک از دیدگاههای مذکور می‌تواند به روش خاص خود انجام گیرد و در نهایت میزان مسئولیت پذیری اجتماعی به صورت ترکیبی از دیدگاههای مذکور به دست آید. در این پژوهش با توجه به محدودیت زمانی و مالی، دیدگاه ذینفعان داخلی و از میان این گروه نیز به دلیل آگاهی بیشتر مدیران از اقدامات هر بیمارستان در زمینه مسئولیت پذیری اجتماعی، مدیران بیمارستان به عنوان جامعه مطالعه انتخاب شدند.

حضور پژوهشگران در شهر اصفهان و در نتیجه سهولت دسترسی و هماهنگی با مراکز مورد مطالعه جهت جمع آوری داده‌ها، علت انتخاب این شهر برای انجام پژوهش بود. شهر اصفهان در مجموع دارای ۲۷ بیمارستان و مرکز آموزشی درمانی (۱۱ مرکز دانشگاهی، ۸ مرکز خصوصی، ۲ مرکز وابسته به سازمان تأمین اجتماعی، ۳ مرکز وابسته به ارتش و ۳ مرکز خیریه) می‌باشد.

از این تعداد ۲۱ مرکز (۱۱ بیمارستان و مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه، ۸ بیمارستان خصوصی و ۲ بیمارستان وابسته به سازمان تأمین اجتماعی) که مهمترین مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی شهر هستند و درصد زیادی از مراجعین را به خود اختصاص می‌دهند، به عنوان جامعه مورد مطالعه برگزیده شد (n=۲۱). به سبب مشکلات مربوط به

گروهی دیگر از پژوهشها در پی شناسایی مسئولیتها و وظایف اجتماعی بیمارستانها بودند که نتایج آنها نشان می‌دهد درک و شناسایی مداوم شرایط اجتماعی جامعه، شفاف سازی نحوه فعالیت بیمارستان برای بیماران، مشارکت بیشتر بیمارستان در برنامه‌های اجتماعی و همکاری با نهادهای ذیربط و همکاری در عدم تخریب و آسیب رسانی به محیط زیست (مشارکت در برنامه‌های دوستدار محیط زیست) از وظایفی است که بیمارستانها در پذیرش مسئولیت اجتماعی خود باید بدانها توجه بیشتری داشته باشند (۲۷-۲۶).

در زمینه شناسایی انگیزه‌های بیمارستان برای قبول مسئولیت اجتماعی یافته‌های مطالعه Tudor گویای آن بود که حمایت مدیران ارشد و برخی منافع پذیرش مسئولیت پذیری اجتماعی از قبیل صرفه جویی‌های هزینه‌ای و ارتباط نزدیک با معتمدین محلی از مهمترین انگیزه‌ها برای قبول و اجرای برنامه‌های مسئولیت پذیری اجتماعی بوده است (۲۸).

نظر به اهمیت پذیرش مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها و انجام اقداماتی در راستای افزایش مسئولیت پذیری و مرور متون که گویای آن بود در زمینه تعیین میزان مسئولیت اجتماعی بیمارستانها مطالعات اندکی صورت گرفته است، این مطالعه با هدف تعیین میزان مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها طراحی و اجرا گردید.

همچنین وجود رابطه معنی دار بین میزان مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها و دو متغیر مالکیت و نوع بیمارستانها آزمون شد. دو متغیر مذکور با توجه به نتایج مطالعات De George که وجود ارتباط بین نوع بیمارستانها و میزان پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی را نشان داد و Acar که تفاوت معنی داری مسئولیت‌های اجتماعی را در گروه‌های سازمانی مختلف گزارش کرد، انتخاب شدند (۲۹ و ۱۲).

گزینه‌های پرسشنامه در ۵ بُعد مذکور، براساس مطالعه پژوهشهای قبلی و کسب نظرات کارشناسان مرکز ترویج مسئولیت اجتماعی شرکتهای ایران تدوین گردید. سؤالات پرسشنامه به صورت بسته و در دو بخش طراحی شد؛ بخش اول شامل ۳ سؤال مربوط به مشخصات بیمارستان و بخش دوم شامل ۲۶ سؤال مربوط به تعیین مسئولیت پذیری اجتماعی در ابعاد رهبری (۵ سؤال)، بازار (۶ سؤال)، محیط کار (۵ سؤال)، محیط زیست (۵ سؤال که سؤال اول شامل ۵ سؤال جزئی تر می‌شد) و جامعه و کشور (۵ سؤال) بود. نحوه پاسخدهی به سؤالات این بخش در پنج طیف انتخاب "بسیار کم"، "کم"، "متوسط"، "زیاد" و "بسیار زیاد" تنظیم گردید. اعتبار محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرات اساتید و کارشناسان متخصص تأیید و پایایی آن نیز با روش آلفای کرونباخ آزمون شد ($\alpha = 0/95$). داده‌های جمع آوری شده با استفاده از بسته آماری SPSS ویرایش ۱۶ و براساس اهداف پژوهش تحلیل گردید. با اختصاص امتیازات ۲۰ برای گزینه "بسیار کم"، ۴۰ برای گزینه "کم"، ۶۰ برای گزینه "متوسط"، ۸۰ برای گزینه "زیاد" و ۱۰۰ برای گزینه "بسیار زیاد"، میانگین امتیاز بر مبنای ۱۰۰ در نظر گرفته شد. همچنین میانگین امتیاز کمتر از ۴۵، بین ۴۵ تا ۷۵ و بالاتر از ۷۵ به ترتیب مسئولیت پذیری اجتماعی ضعیف، متوسط و خوب ارزیابی گردید. به منظور آزمون فرضیات پژوهش در این مطالعه، با توجه به نوع متغیرها و نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف که نرمال بودن داده‌های مربوط به میانگین امتیاز مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها را نشان داد ($P > 0/05$)، از آزمون ضریب اتا برای آزمون وجود رابطه معنی دار بین دو متغیر منتخب و میزان مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها، از آزمون ANOVA برای آزمون وجود تفاوت معناداری بین میزان مسئولیت

هماهنگی با بیمارستانهای نظامی و عدم همکاری آنها در جمع آوری داده‌ها و نیمه تعطیل بودن برخی مراکز خیریه، این بیمارستانها از جامعه مورد بررسی حذف شدند. با توجه به بررسی کل جامعه، در این پژوهش از روش نمونه گیری استفاده نگردید.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود. در این مطالعه برای تعیین میزان مسئولیت پذیری بیمارستانها ۵ بُعد مختلف در نظر گرفته شد.

این ابعاد که با توجه به نتایج مطالعه Maignan و مطالعه گروه پژوهشهای فرهنگی و اجتماعی پژوهشکده تحقیقات استراتژیک کشور به دست آمد، شامل موارد زیر بود:

- رهبری و فرایندهای درون سازمانی: که حوزه‌های مأموریت و چشم انداز، خط مشی ها و رویه ها، کدهای اخلاقی، مقررات و آیین نامه ها را در بردارد؛
- بازار: تأمین کنندگان و پیمانکاران، زنجیره تأمین، حقوق مشتریان، مسئولیت در قبال خدمات ارائه شده و مدیریت خرید مسئولانه را شامل می شود؛
- محیط کار: مواردی مانند ایمنی و سلامتی کارکنان، آموزش و توانمندسازی کارکنان و ... را دربر می گیرد؛
- محیط زیست: موضوعات توسعه پایدار، کاهش آلودگی، مدیریت ضایعات، صرفه جویی در انرژی و مدیریت خرید سبز را شامل می شود؛
- جامعه و کشور: شامل مواردی چون جامعه محلی، جامعه دانشگاهی، مشارکت با نهادهای اجتماعی، مشارکت با سازمان های غیردولتی، داوطلبی شرکتی، حمایت از فعالیت‌های داوطلبی کارکنان و کمک های خیریه می باشد (۱۶ و ۱).

پذیری اجتماعی با نوع مالکیت بیمارستان و از آزمون t مستقل برای آزمون وجود تفاوت معناداری بین میزان مسئولیت پذیری اجتماعی با نوع فعالیت بیمارستان استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه ۵۵ درصد مراکز دانشگاهی، ۳۵ درصد خصوصی و مابقی وابسته به سازمان تأمین اجتماعی بودند. از نظر نوع فعالیت نیز بیشترین مراکز (۵۵٪) تخصصی بودند.

تحلیل داده‌ها در خصوص تعیین میزان مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانهای مورد مطالعه در بعد رهبری و فرایندهای درونی، نشان داد با توجه به میانگین امتیاز مکتسبه (۷۲/۲)، میزان مسئولیت پذیری اجتماعی مراکز مورد مطالعه در این بُعد در سطح متوسط قرار داشت.

در میان گویه‌های مختلف این بعد، در نظر داشتن تدوین بیانیه رسالت، دورنما و ارزشهای اخلاقی بیمارستان بیشترین و اطلاع رسانی روشن در مورد بیانیه رسالت، دورنما و ارزشهای اخلاقی بیمارستان کمترین اولویت را داشت.

میانگین امتیاز مکتسبه مراکز مورد مطالعه در تعیین میزان مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانهای مورد مطالعه در بعد بازار ۷۰ بود که براین اساس می‌توان میزان مسئولیت پذیری اجتماعی آنها را متوسط ارزیابی کرد. در این بعد، گویه وجود سیستمی برای ثبت و پاسخ دهی به شکایات بیشترین اولویت توجه را کسب کرد.

تحلیل داده‌ها در تعیین میزان مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانهای مورد مطالعه در بعد محیط کار، نشان داد میانگین امتیاز مکتسبه مراکز ۶۶/۲ بود؛ به عبارتی میزان مسئولیت پذیری اجتماعی مراکز در این بعد در حد متوسط بوده است.

بیشترین و کمترین اولویت توجه به ترتیب به برگزاری دوره‌های آموزش کارکنان و اجرای برنامه‌های انعطاف پذیر حضور در محل کار (ساعات کار شناور، کار در منزل و ...) اختصاص داشت. میانگین امتیاز مکتسبه مراکز مورد مطالعه در تعیین میزان مسئولیت پذیری اجتماعی در بعد محیط زیست، ۶۷/۴ به دست آمد.

به این ترتیب میزان مسئولیت پذیری اجتماعی مراکز مورد مطالعه متوسط بود. اتخاذ و اجرای سیاست‌هایی در زمینه کاهش تولید زباله بیشترین و کسب سود و پس انداز مالی در نتیجه اجرای سیاستهای حفظ محیط زیست و کاهش تخریب آن کمترین میانگین امتیاز را داشتند.

تحلیل داده‌ها در تعیین میزان مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانهای مورد مطالعه در بعد جامعه و کشور، نشان داد میانگین امتیاز مراکز مورد مطالعه در این بعد ۶۷/۸ به دست آمد.

بنابراین میزان مسئولیت پذیری اجتماعی مراکز در حد متوسط بود. ارائه خدمات بیمارستانی متناسب با ویژگیهای جامعه‌ای که بیمارستان در آن فعالیت دارد بیشترین میانگین امتیاز را نشان داد.

در مجموع تحلیل داده‌ها در تعیین میزان مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانهای مورد مطالعه، نشان داد میزان مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها با کسب میانگین امتیاز ۶۸/۶، در حد متوسط بود.

در میان ابعاد مختلف مسئولیت پذیری اجتماعی، بیمارستانها بیشترین و کمترین توجه را به ترتیب به بُعد رهبری و فرایندهای درونی و بعد محیط کار داشتند (جدول ۱).

همچنین تفاوت میانگین امتیاز مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها با مالکیت و فعالیت مختلف (در کل و به تفکیک ابعاد پنجگانه) معنادار نبود ($p > 0/05$) (جداول ۲ و ۳).

میانگین امتیاز مسئولیت پذیری اجتماعی به ترتیب برابر ۰/۳۴ و ۰/۱۵ می باشد.

نتایج محاسبه ضریب اتا نیز نشان داد اگر دو متغیر منتخب به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شود، همبستگی نوع مالکیت و نوع فعالیت بیمارستان ها با

جدول ۱: میانگین امتیاز و اولویت بندی ابعاد مسئولیت پذیری اجتماعی مراکز مورد مطالعه

ردیف	گروه	میانگین	انحراف معیار
فرآیندهای درونی	تدوین بیانیه رسالت، دورنما ...	۸۰	۱۵/۹
	اطلاع رسانی روشن در مورد بیانیه ..	۶۷	۱۷/۵
	آگاهی مشتریان بیمارستان ..	۷۱	۱۸/۹
	آگاهی کارکنان بیمارستان ...	۷۳	۱۹/۸
	آموزش های خاص کارکنان ...	۷۰	۱۶/۵
بازار	تدوین سیاست مشخص ...	۷۱	۲۲
	اطلاع رسانی درست و کامل ...	۶۸	۲۱/۹
	اطمینان از پرداخت به موقع ...	۶۷	۱۹/۸
	تدوین و اجرای فرایندی ...	۷۱	۲۰
	وجود سیستم ثبت و پاسخ دهی ...	۷۶	۱۷/۹
	همکاری و تعامل با سازمان ها ...	۶۷	۱۳/۴
	برگزاری دوره های آموزش کارکنان ..	۸۰	۱۹/۵
محیط کار	طراحی و اجرای مکانیزم ...	۶۲	۱۷
	مشورت با کارکنان یا دخالت دادن آنها ...	۷۳	۱۸/۸
	انجام اقداماتی جهت حفظ سلامتی ...	۶۹	۲۰
	اجرای برنامه های انعطاف پذیر ..	۴۷	۲۱/۸
محیط زیست	مدیریت مصرف انرژی	۷۱	۱۵/۲
	کاهش تولید زباله	۷۲	۱۳/۶
	جلوگیری از آلودگی	۶۹	۱۶/۵
	حفاظت از محیط زیست	۶۹	۱۶/۵
	حمل و نقل ایمن	۶۹	۱۶/۵
	کسب سود و پس انداز مالی ...	۵۱	۱۷/۸
	توجه به اثرات بالقوه محیطی ...	۷۰	۲۱

۱۸/۵	۶۶	اطلاع رسانی شفاف و روشن ...
۲۲	۷۰	خلاقیت در زمینه ارائه خدمات
۱۷/۷	۶۱	برگزاری دوره های آموزشی ...
۲۱/۸	۶۳	بحث و تبادل نظر با مراجع ذیربط ...
۱۲/۵	۸۰	ارائه خدمات بیمارستانی ...
۱۹/۳	۶۵	تشویق کارکنان به شرکت ...
۲۰	۷۰	حمایت و پشتیبانی مالی منظم ..
۱۱/۸	۶۸/۶	جمع کل

جدول ۱۶: نتایج آزمون تحلیل واریانس یکطرفه در مورد مسئولیت پذیری اجتماعی و نوع مالکیت مراکز مورد مطالعه

بعد	نوع مالکیت	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	p-value
رهبری و فرایندهای درونی	دانشگاهی	۷۰/۹	۱۵/۴	۰/۲۶۲	۰/۷۷۳
	تأمین اجتماعی	۶۸	۲۲/۷		
	خصوصی	۷۵/۴	۱۴/۳		
بازار	دانشگاهی	۶۹/۷	۱۲/۹	۰/۶۹۹	۰/۵۱۱
	تأمین اجتماعی	۶۰	۹/۴		
	خصوصی	۷۳	۱۶/۵		
محیط کار	دانشگاهی	۶۵/۸	۱۵/۷	۱/۲۱۱	۰/۳۲۲
	تأمین اجتماعی	۵۲	۵/۶		
	خصوصی	۷۰/۹	۱۵/۳		
محیط زیست	دانشگاهی	۶۸/۹	۱۳/۱	۰/۷۰۱	۰/۵۱
	تأمین اجتماعی	۵۷/۸	۱۵/۷		
	خصوصی	۶۷/۹	۱۰		
جامعه و کشور	دانشگاهی	۶۶/۲	۱۲/۷	۳/۵۷۸	۰/۰۵
	تأمین اجتماعی	۵۲	۵/۶		
	خصوصی	۷۴/۸	۸/۵		
مسئولیت پذیری اجتماعی	دانشگاهی	۶۸/۴	۱۱/۹	۱/۰۹۲	۰/۳۵۸
	تأمین اجتماعی	۵۸	۱۰/۴		
	خصوصی	۷۲	۱۱/۷		

جدول ۳: نتایج آزمون t مستقل در مورد مسئولیت پذیری اجتماعی و نوع فعالیت مراکز مورد مطالعه

پد	نوع فعالیت	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار میانگین	p-value
رهبری	عمومی	۶۹/۳	۱۴/۷	۴/۹	۰/۴۵۲
	تخصصی	۷۴/۵	۱۵/۴	۴/۶	
بازار	عمومی	۶۹/۲	۱۷/۳	۵/۸	۰/۸۳۶
	تخصصی	۷۰/۶	۱۱/۲	۳/۴	
محیط کار	عمومی	۶۵/۸	۱۷/۸	۵/۹	۰/۹۱۵
	تخصصی	۶۶/۵	۱۳/۹	۴/۲	
محیط زیست	عمومی	۶۲/۲	۱۲/۴	۴/۱	۰/۰۸
	تخصصی	۷۱/۷	۱۰/۵	۳/۲	
جامعه	عمومی	۶۹/۸	۱۲	۴	۰/۵۳۶
	تخصصی	۶۶/۲	۱۳/۲	۴	
مسئولیت پذیری اجتماعی	عمومی	۶۶/۷	۱۳/۹	۴/۶	۰/۵۲۲
	تخصصی	۷۰/۲	۱۰/۳	۳/۱	

بحث

مدیریت مراکز ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی به منظور بهبود توانایی ارائه خدمات، شرایط اجتماعی جامعه خود را شناخته و با توجه به مسئولیت‌های اجتماعی خود اقدام نماید (۳۰). نتایج برخی دیگر از پژوهش‌های تعیین میزان مسئولیت پذیری در خارج بخش سلامت، سطح متوسط این میزان را گزارش کرده‌اند. بررسی مسئولیت پذیری اجتماعی در صنایع تولیدات جنگلی کشور آمریکا از دیدگاه گروهی از مشتریان خارجی نشان داد مدیران این گروه از صنایع باید توجه بیشتری به مسئولیت‌های اجتماعی و محیطی خود مبذول دارند (۱۸). بررسی گزارش‌های مسئولیت پذیری اجتماعی در بانک‌های منتخب کشور بنگلادش و

یافته‌های بررسی حاضر نشان داد میزان مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستان‌ها در حد متوسطی قرار داشت. این امر، لزوم توجه بیشتر مسئولان و مدیران بیمارستان‌ها را به مقوله مسئولیت پذیری اجتماعی نمایان می‌سازد. مشابه این یافته، Abrué در بررسی خود که در نمونه‌ای از بیمارستان‌های نظام بهداشت و درمان کشور پرتغال انجام داد، نشان داد به منظور افزایش میزان مسئولیت پذیری اجتماعی، بیمارستان‌ها باید سیاست‌های خود را بر مبنای شفاف سازی نحوه فعالیت بیمارستان برای بیماران بنا نهند و به طور جدی، پذیرای برنامه‌های مسئولیت‌های اجتماعی خود در ابعاد مختلف باشند (۷). یافته‌های مطالعه دیگری در بنگلادش نیز پیشنهاد کرد

مطالعه مسئولیت پذیری اجتماعی گروهی از شرکت‌های قزاقستانی نیز ضمن بیان نامطلوب بودن میزان مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان‌های مورد مطالعه، در اولویت قرار دادن اجرای اقدامات مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان‌ها را آشکار ساختند. مجموع این مطالعات گرچه به روش‌های مختلف و از دیدگاه‌های متفاوت به تعیین میزان مسئولیت پذیری اجتماعی مراکز مورد مطالعه پرداختند، ولی نتیجه گیری آنها مبین آن بود سرمایه گذاری بیشتر در زمینه اقدامات مربوط به مسئولیت پذیری اجتماعی، موضوعی است که مدیران و مشتریان مشترکاً بر آن تأکید دارند و نتیجه اجرای این اقدامات به کسب منافع برای خود سازمان منجر می‌شود (۲۸ و ۲۲ و ۱۹-۱۸).

یافته‌های این بررسی گویای آن بود که مراکز مورد مطالعه در ارائه خدمات خود، بیشترین توجه را در میان ابعاد مختلف مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها به بعد رهبری و فرایندهای درونی داشتند. مطالعات نشان می‌دهد یکی از عوامل مؤثر و کلیدی در پذیرش مسئولیت اجتماعی، مدیریت ارشد و رهبری سازمان است. این مهم را Kakabadse در مطالعه ای که در یکی از بیمارستان‌های محلی فرانسه برای آگاهی از درک مفهوم مسئولیت اجتماعی در آن و مقایسه با مفاهیم تئوری ارائه شده، انجام داد، نشان داد (۲۴). Rohini نیز در بررسی مسئولیت اجتماعی ۵ بیمارستان خصوصی در بنگلور کشور هند بر نقش مهم مدیریت ارشد بیمارستان در انجام مسئولیت‌های اجتماعی خود تأکید نمود (۳۲). بر این اساس و با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان گفت زمینه و بستر لازم برای اجرای اقدامات مسئولیت پذیری اجتماعی در این مراکز به طور نسبی مهیا می‌باشد. البته متوسط بودن این میزان مسئولیت پذیری، اهتمام و تلاش بیشتر در این راستا را نمایان می‌سازد.

مسئولیت پذیری اجتماعی مراکز مورد مطالعه در بعد بازار در سطح متوسط ارزیابی شد. توجه به بعد بازار و انجام اقداماتی در زمینه نحوه تعامل با تأمین کنندگان، رعایت حقوق مشتریان، سرمایه گذاریهای اجتماعی مسئولانه و مسئولیت پذیری در قبال محصولات و خدمات ارائه شده، بخش دیگری از مسئولیت پذیری اجتماعی است که اهمیت آن در مطالعات قبلی تأکید شده است. Givel در بررسی خود نشان داد سازمانها باید نه تنها به نیازهای سهامداران، که نیازهای ذینفعان کلیدی دیگر مانند جامعه، مشتریان، تأمین کنندگان و کارکنان توجه کنند (۳۳). Kakabadse نیز اهمیت در نظر داشتن ذینفعان کلیدی در انجام رسالت بیمارستان‌ها را تا حدی مهم دانست که یکی از شروط موفقیت عملکردی آنها را تعامل مثبت با بازار معرفی و پیشنهاد کرد که در تدوین الگوی مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستان‌ها، نقش ذینفعان کلیدی مورد توجه قرار گیرد (۲۴). بنابراین لزوم اجرای اقدامات بیشتر در زمینه پایش بازار لازم به نظر می‌رسد.

سطح توجه مراکز به بعد جامعه و کشور در پذیرش مسئولیت پذیری اجتماعی متوسط ارزیابی گردید. مشابه یافته این بررسی، ارزیابی ناکافی ارتباط، هماهنگی و مشارکت سازمان با جوامع ملی و محلی در مطالعه بانک جهانی به دست آمد (۲۰).

بر این اساس و با توجه به مطالعاتی که بر لزوم همکاری سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت با مؤسسات درگیر فعالیت‌های اجتماعی و مشارکت با نهادهای مربوطه تأکید داشته اند، به نظر می‌رسد مراکز با جامعه محلی، جامعه دانشگاهی، نهادهای اجتماعی، سازمان‌های غیردولتی مشارکت فعالتری داشته باشند و از فعالیت‌های داوطلبی کارکنان و کمک‌های خیریه حمایت بیشتر کنند (۲۸ و ۲۶ و ۶).

مراکز در پذیرش مسئولیت اجتماعی خود کمترین

محلی و ملی از اولویت‌هایی است که سیاستگذاران و مسئولین سازمان در تصمیم‌گیری‌های خود باید لحاظ کنند، اجرای اقدامات مربوط به این بعد، به خصوص در بخش سلامت، که بیشترین بخش منابع آن برای دستیابی به اهدافش، منابع انسانی است، ضرورت دارد (۳۵).

در نهایت یافته‌های پژوهش رابطه معنی‌داری را در میزان مسئولیت‌پذیری بیمارستان‌ها با نوع مالکیت و فعالیت آنها نشان نداد. این در حالی است که Acar در مطالعه‌اش گزارش کرد تفاوت دیدگاه‌های گروه‌های مختلف سازمانی با مالکیت‌های متفاوت به مسئولیت‌پذیری اجتماعی، معنادار بوده است (۱۲). De George نیز در تحلیل مسئولیت‌های اخلاقی بیمارستان نشان داد نوع ساختارهای بیمارستان در تعیین اینکه بیمارستان به مسئولیت‌های اخلاقی خود پایبند است یا نه، اثرگذار می‌باشد (۲۹). به نظر می‌آید یافته‌های حاضر با یافته‌های مطالعات قبلی مغایرت دارد. شاید بتوان محدود بودن جامعه مورد مطالعه و متفاوت بودن محیط‌های مورد مطالعه در این بررسی‌ها را علل این مغایرت دانست. توصیه می‌گردد به منظور کشف بهتر روابط بین میزان مسئولیت‌پذیری و متغیرهای منتخب، مطالعات بیشتری طراحی و اجرا گردد.

نتیجه‌گیری

بیمارستانها برای دستیابی به موفقیت، باید در کنار توجه به هدف افزایش بهره‌وری، به انتظارات اجتماعی و احکام اخلاقی، واکنش مناسب نشان دهند و به بهترین شکل این‌گونه انتظارات را با اهداف اقتصادی بیمارستان تلفیق کنند تا دستیابی به اهداف بالاتر و والاتری را امکان‌پذیر سازند. متوسط بودن میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی که در این مطالعه به دست آمد حاکی از آن بود که با وجود اهمیت موضوع مسئولیت‌پذیری اجتماعی، بیمارستان‌ها

توجه را به ابعاد محیط زیست و محیط کار گزارش کردند. اهمیت‌پذیرش مسئولیت در قبال محیط زیست، ضرورت فعالیت به نحوی که کمترین آسیب و خسارت به این محیط وارد گردد و تأثیر مثبت اجرای اقدامات مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر توسعه پایدار، کاهش آلودگی، مدیریت ضایعات، صرفه‌جویی در انرژی و مدیریت خرید سبز در مطالعات بسیاری نشان داده شده است (۲۰ و ۲۶ و ۳۳). برخی از این مطالعات نقش سازمانهای ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی را در این حیطه مهمتر دانسته و پیشنهاد کرده‌اند بخش سلامت به منظور تبدیل شدن به مراکز سبز بایستی اقداماتی را در حمایت محیط زیست انجام دهند و این اقدامات بخشی از اقدامات سازمان برای تبدیل شدن به سازمانهای مسئول‌پذیر اجتماعی باشد (۲۷). بررسی دیگری بیان می‌دارد در پیشگیری از ایجاد فاجعه‌ای که مالتوس به آن اشاره داشته، نقش بخش سلامت و به ویژه پزشکان، به دلیل موقعیت ممتاز اقتصادی و اجتماعی که دارند، بیش از همه است (۶). اهمیت ارزیابی تأثیرات محیطی فعالیت‌های بیمارستان به عنوان یکی از اقدامات بهبود مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیمارستان‌ها در مطالعه Rohini نیز آمده است (۳۲).

همچنین در بعد محیط کار مطالعات نشان داده است در نظر داشتن مواردی چون ایمنی و سلامتی کارکنان، آموزش و توانمندسازی کارکنان، حقوق بشر، کار شایسته و به طور خلاصه توجه به ارتقا سلامت محیط کار در اقدامات مربوط به مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان‌ها، ابزاری برای کنترل اجتماعی بوده و نه تنها به تأمین بیشتر سلامت و تندرستی کارکنان منتهی می‌گردد، بلکه می‌تواند به ایجاد سازمانهای پایدار و مسئول نیز منجر شود (۳۴). براین اساس و با توجه به نتیجه مطالعه‌ای که نشان داد ارزیابی تأثیرات فعالیت‌های سازمان در بعد سلامتی در سطوح مختلف

مطالعه که نشان داد بیمارستانها در ارائه خدمات خود توجه کافی به محیط زیست خود ندارند، اجرای فعالیت‌های زیر پیشنهاد می‌شود:

- تهیه و انتشار گزارش‌های تحلیلی در زمینه سودآوری و صرفه جویی‌های ناشی از اجرای اقدامات و سیاست‌های حافظ محیط زیست
- مطالعه، بررسی و اطلاع رسانی درباره اثرات زیست محیطی راه اندازی بخش‌های جدید و ارائه خدمات نو
- استقبال و بررسی ایده‌ها و نظرات جدید جهت ارائه خدمات درمانی به نحوی که کمترین آسیب را به محیط زیست وارد نماید
- اهتمام در راستای اجرا و پیاده سازی مدیریت سبز
- پیگیری مجدانه تدوین و اجرای راهکارهای اصلاح الگوی مصرف
- توجه به مدیریت پسماندهای بیمارستانی و تلاش در جهت کاهش میزان تولید زباله
- در نهایت با توجه به نقطه قوت (تدوین پرسشنامه سنجش میزان مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها و کسب روایی و پایایی آن) و نقاط ضعف (محدود بودن جامعه مورد مطالعه و در نتیجه عدم امکان تعمیم دادن یافته‌ها و تعیین میزان مسئولیت پذیری اجتماعی از طریق ارزیابی دیدگاه مدیران) این مطالعه، موارد زیر برای انجام پژوهشهای بعدی پیشنهاد می‌شود:
- میزان مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها از دیدگاه گروه‌های مختلف ذینفعان و مقایسه آنها
- عوامل مؤثر بر افزایش میزان مسئولیت پذیری اجتماعی سازمانهای مختلف بخش سلامت
- موانع پیاده سازی اقدامات مسئولیت پذیری اجتماعی در سازمانهای مختلف بخش سلامت
- مقایسه میزان مسئولیت پذیری اجتماعی سازمانهای مختلف بخش سلامت با دیگر سازمانها

آنگونه که باید به این مقوله توجه نکرده‌اند؛ این بی توجهی در برخی ابعاد (محیط کار و زیست) بیشتر و در برخی ابعاد کمتر بوده است. به نظر می‌رسد در صورتیکه بیمارستانها در ارائه خدمات خود ضمن رعایت ابعاد رهبری، بازار و جامعه، به نحو مؤثرتری به الزامات و نیازهای محیط‌های کاری و زیست واکنش نشان دهند، می‌توانند مسئولیت پذیری اجتماعی خود را بهبود بخشند.

پیشنهادها

براساس یافته‌های به دست آمده، در میان ابعاد پنجگانه مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها، کمترین توجه به بعد محیط کار مربوط بود. لذا در راستای افزایش میزان مسئولیت اجتماعی مراکز و بهبود شرایط کاری، انجام اقدامات زیر از سوی مدیران توصیه می‌گردد:

- برنامه‌ریزی و اجرای مکانیزم‌های تأمین و ارتقا ایمنی، سلامت و رفاه کارکنان
 - برگزاری دوره‌های آموزشی کاربردی تر برای کارکنان در رده‌های مختلف
 - تلاش در راستای بهره مندی بیشتر از نظرات و پیشنهادات کارکنان از طریق پیاده سازی سیستم‌های نوین مدیریتی چون مدیریت مشارکتی و یا اجرای کامل نظام پذیری و بررسی پیشنهادات اصلاح نظام‌های استخدامی و نگهداشت منابع انسانی
 - امکان سنجی بکارگیری برنامه‌های رفاه خانواده مشتمل بر برنامه‌های وسیع کاری و خانوادگی مانند مراقبت از کودکان و سالخورده‌گان، ساعات کاری انعطاف پذیر، شغل مشارکتی، کار نیمه وقت، اردوهای مختلف و ...
- همچنین نظر به اهمیت ملحوظ داشتن شرایط محیط زیست و پذیرش مسئولیت در برابر آن و نتایج این

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و زحمات کلیه مدیران و مسئولانی که در تکمیل پرسشنامه‌ها ما را یاری نمودند، اعلام می‌دارند.

• ارتباط میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان‌های مختلف بخش سلامت با عوامل ساختاری، مدیریتی و محیطی

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از راهنمایی‌های جناب آقای علیرضا امیدوار، همکاری

منابع

1. Salehi Amiri SR, Hajiyan E, Omidvar A, Omidiyani SH, Khalili M, Sasani H, et al. Organization's social responsibility. Tehran: Research Institute of Strategic Researches; 2008: 9-89[Book in Persian].
2. 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): 121-28.
3. Votaw D. Genius become rare: a comment on the doctrine of social responsibility. *California Management Review* 1972; 15(2): 25-31.
4. Robbins SP, De Cenzo DA. *Fundamental of management*. Translated by A'arabi SM, Rafiee MA, Asrari Ershaad B. 2nd ed. Tehran: Cultural research bureau; 2003: 48-9[Book in Persian].
5. Evans R, Stoddart G. Producing health, consuming health care. *Soc Sci Med* 1990; 31(12): 1347-63.
6. Donohoe M. Causes and health consequences of environmental degradation and social injustice. *Social Science & Medicine* 2003; 56(3): 573-87.
7. 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): 225-40.
8. Upshur RE, Moineddin R, Crighton E, Kiefer L, Mamdani M. Simplicity within complexity: Seasonality and predictability of hospital admissions in the province of Ontario 1988–2001, a population-based analysis. *BMC Health Services Research* 2005; 5(1): 13.
9. Sadaghiyani E. *Hospital organization and management*. Tehran: Jahanrayane Pub; 1998: 39[Book in Persian].
10. Dooley K. *Organizational Complexity*, International Encyclopedia of Business and Management. London: Thompson Learning; 2002: 10.
11. Quazi A, O'Brien D. An empirical test of a cross-national model of corporate social responsibility. *Journal of Business Ethics* 2000; 25(1): 33-51.
12. Acar W, Aupperle K, Lowy R. An empirical exploration of measures of social responsibility across the spectrum of organizational types. *International Journal of Organizational Analysis* 2001; 9(1): 26-57.

13. McGuire J, Sundgren A, Schneeweis T. Corporate social responsibility and firm financial performance. *Academy of management Journal* 1988; 31(4): 854-72.
14. De Hoogh AHB, Den Hartog DN. Ethical and despotic leadership, relationships with leader's social responsibility, top management team effectiveness and subordinates' optimism: A multi-method study. *The Leadership Quarterly* 2008; 19(3): 297-311.
15. Maignan I. Consumers' perceptions of corporate social responsibilities: A cross-cultural comparison. *Journal of Business Ethics* 2001; 30(1): 57-72.
16. Maignan I, Ferrell OC. Nature of corporate responsibilities: Perspectives from American, French, and German consumers. *Journal of Business Research* 2003; 56(1): 55-67.
17. Okada Y, Watanabe K. Social responsibility for the use of genes, genomes and biotechnology in biotechnology companies: A commentary from the bioethical viewpoint. *Journal of Commercial Biotechnology* 2008; 14(2): 149-67.
18. Panwar R. Corporate social responsibility in the Forest Products Industry: an issues management approach [Thesis]. USA: Department of wood science and engineering, Oregon State University; 2008.
19. Potluri R, Batima Y, Madiyar K. Corporate social responsibility: a study of Kazakhstan corporate sector. *Social Responsibility Journal* 2010; 6(1): 33-44.
20. Ettenborough M, Shyne J. Corporate Social Responsibility, Public Policy And the Oil Industry in Angola. 2003. Available at: http://siteresources.worldbank.org/INTPSD/Resources/Angola/Angola_Petroleum_CSRsurvey.pdf. Aug 21, 2003.
21. Khan M, Halabi A, Samy M. Corporate social responsibility (CSR) reporting: a study of selected banking companies in Bangladesh. *Social Responsibility Journal* 2009; 5(3): 344-57.
22. Jatana R, Crowther D. Corporate Social Responsibility and the Empowerment of Women: An Indian Perspective. *Social Responsibility Journal* 2007; 3(4): 40.
23. Ellis AD. The impact of corporate social responsibility on employee attitudes and behaviors [Thesis]. USA: Arizona state university; 2008.
24. Kakabadse N, Rozuel C. Meaning of corporate social responsibility in a local French hospital: a case study. *Society and Business Review* 2006; 1(1): 77-96.
25. Merali F. Developing an explicit strategy towards social responsibility in the NHS. *Journal of Health, Organization and Management* 2006; 20(4): 309-24.
26. Griffiths J. Environmental sustainability in the national health service in England. *Public Health* 2006; 120(7): 609-12.
27. Kreisberg J. Green Healthcare in America: Just What are We Doing? *The Journal of Science and Healing* 2007; 3(5): 521-23.
28. Tudor TL, Bannister S, Butler S, White P, Jones K, Woolridge AC, et al. Can corporate social responsibility and environmental citizenship be employed in the effective management of waste? Case studies from the National Health Service (NHS) in England and Wales Resources. *Conservation and Recycling* 2008; 52(5): 764-74.

29. De George R. The moral responsibility of the hospital. *Journal of Medicine & Philosophy* 1982; 7(1): 87.
30. Bhuiyan A. Community health providers and their social responsibility. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2009; 107(2): 128.
31. Dincer C, Dincer B. Corporate Social Responsibility: Future Prospects in the Turkish Context. *Social Responsibility Journal* 2007; 3(3): 44.
32. Rohini R, Mahadevappa B. Social responsibility of hospitals: an Indian context. *Social Responsibility Journal* 2010; 6(2): 268-85.
33. Givel M. Motivation of chemical industry social responsibility through Responsible Care. *Health Policy* 2007; 81(1): 85-92.
34. Holmqvist M. Corporate social responsibility as corporate social control: The case of work-site health promotion. *Scandinavian Journal of Management* 2009; 25(1): 68-72.
35. Mittelmark M. Promoting social responsibility for health: health impact assessment and healthy public policy at the community level. *Health Promotion International* 2001; 16(3): 269.

Social responsibility in hospitals of Isfahan city

Barati Marnani A¹(PHD) – Sajadi HS²(MSc.) – Keivanara M³(PHD)

1 Assistant Professor, Health Care Management Department, School of Management & Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Master of Sciences in Health Care Management, School of Management & Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Assistant Professor, Health Care Management Department, School of Management & Medical Information Sciences, Esfahan University of Medical Sciences, Esfahan, Iran

Abstract

Received : Oct 2010
Accepted : May 2011

Background and Aim: Hospital's traditional charter that mostly emphasized productivity has been replaced by a charter that stresses social and environmental issues. On this basis, to achieve success, managers should regard both the inner and the outer environments of hospitals. This study aims at measuring hospitals' social responsibility.

Materials and Methods: The present descriptive-analytic study was carried out through a cross-sectional method in 2010. The study population consisted of hospital managers of the city of Isfahan (n=21). The data collection instrument was a researcher-made questionnaire. The instrument's content validity was determined by the experts' views and its reliability calculated through Cronbach's α was found to be 0.95. The collected data were analyzed using SPSS software (version 16) and the hypotheses were tested by t-test, ANOVA and Eta coefficients. The maximum mean score was 100.

Results: The mean score of hospitals' social responsibility was computed to be 68.6. The mean scores of leadership and inner processes, market place, community policies, environmental policies, and workplace policies were found to be 72.2, 70, 67.8, 67.4 and 66.2, respectively. There was no significant relationship between hospital's social responsibility and type of hospital's possession and activity ($p_{value} > 0.05$).

Conclusion: The social responsibility of hospitals was assessed as moderate. To improve hospital's social responsibility, it is suggested that more attention be paid to workplace and environmental policies.

Key Words: Social Responsibility, Hospitals, Leadership, Workplace, Environment

* Corresponding author:
Sajadi HS;
E-mail :
h_sajadi @ mail.mui.ac.ir