Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2023; Vol 8(3), winter, pp 64 - 75

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

Mehdi Yousfi[1], Jamal Seidi [2], Kamal Salehi[2*]

1. MSc Student in Nursing, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Science, Sanandaj. Iran.
2. Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
2. Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

***Corresponding Author:** Kamal Salehi, **Email:** Salehi5359@gmail.com, **Tel:** 09183758922

Received: 28 December 2022 **Accepted:** 19 February 2023

Abstract

Background & Aim: Considering the important role that nurses' social responsibility has in improving the quality of nursing services, it is necessary to investigate the factors related to it. Therefore, this study was conducted with the aim of determining the relationship between nurses' social responsibility and organizational structure in teaching hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences.

Material & Methods: This research was a descriptive-analytical study. The statistical population included all nurses working in three teaching hospitals affiliated with the Kurdistan University of Medical Sciences, including Kowsar, Be`sat, and Tohid hospitals in Sanandaj city in 2019. Using Cochran's formula, 317 people were determined as the sample size and were selected by stratified random method. The tools used included the demographic information form, Carroll's (1991) social responsibility questionnaire, and Robbins and Evanswij's (1983) organizational structure questionnaire. SPSS-24 software and Pearson and MANOVA statistical tests were used for data analysis.

Results: The average scores of social responsibility and organizational structure of nurses working in the studied hospitals were 131.72 and 53.45, respectively. There was a direct and significant relationship between nurses' social responsibility and its components (legal, economic, legal, economic, ethical altruistic) with the organizational structure of hospitals and its components (formality, concentration, and complexity) ($p<0.05$).

Conclusion: Providing the context to change the organizational structure of the desired state can play a significant role in increasing and improving the social responsibility of nurses in educational hospitals affiliated with the University of Medical Sciences. Which can be the foundation of quality and increase efficiency in teaching hospitals.

Keywords: social responsibility, organizational structure, nurses

How to cite this article: Yousfi M, Seidi J, Salehi K. The relationship between nurses' social responsibility and organizational structure in teaching hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2023; Vol 8(3), winter, pp 64 – 75. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-525-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

ارتباط مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران با ساختار سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی کردستان

مهدی یوسفی[1]، جمال صیدی[2]، کمال صالحی*[2]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲. مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

* **نویسنده مسئول:** کمال صالحی، **ایمیل:** Salehi5359@gmail.com، **تلفن:** ۰۹۱۸۳۷۵۸۹۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۷ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۱/۱۱/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به نقش مهمی که مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران در بهبود کیفیت ارائه خدمات پرستاری دارد بررسی عوامل مرتبط با آن ضروری می‌باشد. لذا این مطالعه باهدف تعیین ارتباط مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران با ساختار سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی‌تحلیلی بود. حجم نمونه شامل ۳۱۷ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی کوثر، بعثت و توحید شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۹ بود که به روش تصادفی طبقه‌ای از بین پرستاران واجد شرایط شاغل در این مراکز انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه، تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری بود. ابزارهای مورداستفاده شامل فرم ثبت اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارول و پرسشنامه ساختار سازمانی رابینز و ایوانزویچ بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-24 و آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و مانوا استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری اجتماعی و ساختار سازمانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های موردمطالعه به ترتیب ۱۳۱/۷۲ و ۵۳/۴۵ بود. بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران و مولفه‌های آن (قانونی، اقتصادی، اخلاقی، نوع‌دوستانه) با ساختار سازمانی بیمارستان‌ها و مولفه های آن (رسمیت، تمرکز و پیچیدگی) ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: فراهم نمودن زمینه تغییر ساختار سازمانی به وضعیت مطلوب می‌تواند نقش چشمگیری در افزایش و بهبود مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران و در نتیجه آن بهبود کیفیت و افزایش بهره‌وری در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: مسئولیت‌پذیری اجتماعی، ساختار سازمانی، پرستاران

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

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 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 داده‌اند به طوریکه در برخی کشورها حتی به میزان ۸۰ درصد امور بهداشتی توسط آنان انجام می‌شود(۲). پرستاران درکشورهای توسعه‌یافته نیز نقش بارزی در حفظ، ارتقا، و پیشبرد سلامت فرد، خانواده، گروه و جمعیت‌ها دارند (۳).

توسعه ارزش‌ها برای ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی و بهبود نتایج بالینی در بین پرستاران ضروری می‌باشد. یکی از این ارزش‌ها که در بین پرستاران اهمیت دارد مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران است (۳-۴). مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران سبب ارائه خدمات پرستاری جامع تر به بیماران می‌شود، علاوه براین 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 بلندمدت نظام سلامت، مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران را افزایش دهند و به انتظارات بیماران واکنش مثبت نشان داده و به بهترین شکل این‌گونه 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 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 ساختار سازمانی می‌باشد.

ساختار سازمانی چارچوبی است که مدیران برای تقسیم و هماهنگی فعالیت‌های اعضای سازمانی آن را ایجاد می‌کنند و به عبارت دیگر راه یا شیوه‌ای که فعالیت‌های سازمانی تقسیم،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

سازماندهی و هماهنگ می‌شوند(۱۲). عصر ما ، عصر سازمان‌های بزرگ و پیچیده است، و مدیر امروز، باید از چگونگی سازماندهی نحوه ایجاد سازمان‌ها و اصلاح و تغییر آن‌ها آگاه باشد. سازماندهی و ساختاربندی، فعالیت مستمر و مداومی است که مدیر همواره با آن روبروست و منحصر به طراحی سازمان در ابتدای آن نمی‌شود. بدین معنی که مدیر دائماً در حال اصلاح و بهبود سازمان و طراحی مجدد آن است. سازمان برای همپایی با محیط متغیر اطرافش باید دائماً در حال تغییر و تحول باشد و مدیر است که به کمک سازماندهی مجدد این حالت پویا را در سازمان حفظ می‌کند (۱۳).

ساختار سازمانی، تعیین‌کننده روابط رسمی و نشان دهنده سطوح موجود در سلسله‌مراتب اداری است و حیطه کنترل مدیران را مشخص می‌کند. همچنین چارچوبی است که مدیران برای تقسیم و هماهنگی فعالیت‌های اعضای سازمان ا ایجاد می‌کنند پس نظامی رسمی می‌باشد که مدیران ارشد به‌طور رسمی آن را پدید می‌آورند. ساختار سازمانی سازمان‌های مختلف باهم متفاوت‌اند زیرا شرایط محیطی و راهبردها و اهدافی که سازمان‌ها دنبال می‌کنند، با هم تفاوت دارند. این ساختار تحت تأثیر اهداف، استراتژی، محیط سازمان، فن آوری و اندازه سازمان قرار می‌گیرد. (۱۴).

در جهان توسعه‌یافته امروزی، سازمان‌ها برای 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 نتایج 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. به نظر می‌رسد ساختار سازمانی می‌تواند با مسئولیت‌پذیری اجتماعی ارتباط داشته باشند اما در مورد چگونگی این ارتباط مطالعه‌ای یافت نشد. لذا هدف از انجام این پژوهش تعیین ارتباط بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران با ساختار سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۹ است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با توجه به هدف، تحقیق کاربردی و با توجه به ماهیت تحقیق، توصیفی تحلیلی بود جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در سه بیمارستان آموزشی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان شامل بیمارستان کوثر،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

بعثت و توحید شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۱۶۰۰ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۳۱۷ نفر تعیین و سپس نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای مشخص شدن اسامی ۳۱۷ پرستار، ابتدا به طور تصادفی یک شماره از بین لیست انتخاب و آن عدد به عنوان نفر اول نمونه در نظر گرفته شد. نفرات بعدی به این ترتیب انتخاب شدند که یک عدد فرضی برای مثال عدد ۵ را به عدد انتخاب شده اضافه کرده و نفر دوم به دست آمد. چنانچه هر یک از پرستاران انتخاب‌شده به هر دلیلی (عدم حضور، عدم تمایل به شرکت در مطالعه و ...) از نمونه خارج شدند، نفر بعدی در لیست جایگزین وی شد به طوری که در نهایت ۳۱۷ پرسشنامه توسط ۳۱۷ نفر به‌طور کامل تکمیل گردید. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط واحدهای پژوهش، محقق پرسشنامه‌ها را از لحاظ این که سوالی از قلم نیفتاده باشد چک نمود. در صورت بی‌پاسخ ماندن سوال یا سوالات از پرستار مربوطه درخواست شد که به سوالات بی جواب، پاسخ دهد. لازم به ذکر است که در صورت عدم حضور یا عدم تمایل پرستار نسبت به شرکت در مطالعه، فرد دیگری جایگزین وی شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه، تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن مدرک کارشناسی و بالاتر پرستاری بود. معیار خروج شامل کامل پر نکردن پرسشنامه‌ها بود. ابزار گرداوری داده‌ها شامل فرم ثبت اطلاعات دموگرافیک و دو پرسشنامه استاندارد به شرح زیر استفاده گردید: اطلاعات دموگرافیک پرستاران که شامل مشخصات فردی اجتماعی شرکت‌کنندگان (جنسیت، سن، تاهل، تحصیلات، سابقه خدمت، بیمارستان محل خدمت، بخش محل خدمت، سمت، نوبت کاری) بود. پرسشنامه مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران توسط کارول (۱۹۹۱) مشتمل بر ۳۵ سوال پنج گزینه‌ای در قالب طیف لیکرت (بصورت: کاملا موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف، کاملا مخالف) برای سنجش در مورد چهار مؤلفه (قانونی، اقتصادی، اخلاقی، نوع‌دوستانه) طراحی شده است. در ابعاد مسئولیت‌پذیری قانونی و مسئولیت‌پذیری اقتصادی کسب امتیاز ۱۶-۷ به معنای مسئولیت‌پذیری کم، امتیاز ۲۶-۱۶/۱ به معنای مسئولیت‌پذیری متوسط، امتیاز ۳۵-۲۶/۱ به معنای مسئولیت‌پذیری زیاد می‌باشد. و دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۷۵ است. مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران از طریق ۷ سؤال مؤلفه قانونی (۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷)، ۷ سؤال مؤلفه اقتصادی (۱۴-۳-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸)، ۹ سؤال مؤلفه اخلاقی (۱۵-۱۶-۲۳-۲۲-۲۱-۲۰-۱۹-۱۸-۱۷) و ۱۲ سؤال مؤلفه نوع‌دوستانه (۳۵-۳۴-۳۳-۳۲-۳۱-۳۰-۲۹-۲۸-۲۷-۲۶-۲۵-۲۴) بررسی شد. روایی پرسشنامه‌ها توسط حسنیان 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).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

پرسشنامه بعدی پرسشنامه ساختار سازمانی رابینز و ایوانزویچ می‌باشد و براساس طیف لیکرت تنظیم گردیده است (۱۸). این ابزار سه بعد دارد، پرسشنامه ساختار سازمانی رابینز شامل ۱۴ سؤال در مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف با نمره یک تا کاملاً موافق با نمره ۵) می‌باشد و دامنه نمرات بین ۱۴ تا ۷۰ است. بعد رسمیت با سوالات (۱-۵)، بعد تمرکز با سوالات (۱۰-۶) و بعد پیچیدگی با سوالات(۱۱-۱۴) را اندازه‌گیری می‌نماید. روایی و پایایی پرسشنامه حاضر توسط مرحمتی برآورد شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد و همچنین روایی این پرسشنامه را از طریق روایی محتوا مورد تأیید ارزیابی کردند (۱۹). برای تجزیه و تحلیل از نرم‌افزار SPSS-24 و همچنین برای آزمون کردن فرضیه‌ها از همبستگی پیرسون و مانوا استفاده گردید.

یافته‌ها

یافته‌ها در خصوص ویژگی‌های 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 ۹۵/۶درصد (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 بیمارستان‌ها بودند. ۹۹/۶ درصد (۳۱۵ نفر) در سمت پرستار و ۸۰/۸ درصد (۵ نفر) آن‌ها از لحاظ شیفت کاری در گردش بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی پرستاران در نمونه مورد مطالعه بر حسب ویژگی‌های 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
تحصیلات	لیسانس	۳۰۳	۹۵/۶	سمت	پرستار	۳۱۵	۹۹/۴
	فوق لیسانس	۱۴	۴/۴		سرپرستار	۲	۰/۶
	کل	۳۱۷	٪۱۰۰	کل		۳۱۷	٪۱۰۰
بخش محل خدمت	اورژانس	۹۶	۳۰/۳	بیمارستان 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 بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران و مولفه‌های آن (قانونی، اقتصادی، اخلاقی، نوع‌دوستانه) با ساختار سازمانی و مولفه های آن (رسمیت، تمرکز و پیچیدگی) در بیمارستان‌های

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

۰/۰۵ رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد (جدول شماره ۲).

آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سطح معنی‌داری

جدول شماره ۲: رابطه مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران و مولفه های آن با ساختار سازمانی و مولفه‌های آن

مسئولیت پذیری اجتماعی / ساختار سازمانی		قانونی	اقتصادی	اخلاقی	نوع دوستی	نمره کل مسئولیت پذیری
رسمیت	r	۰/۴۴۰	۰/۲۴۲	۰/۲۶۲	۰/۳۲۱	۰/۴۱۵
	p	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تمرکز	r	۰/۴۷۳	۰/۲۹۲	۰/۳۵۷	۰/۵۳۵	۰/۶۶۰
	p	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
پیچیدگی	r	۰/۷۲۴	۰/۴۲۲	۰/۲۶۷	۰/۴۸۱	۰/۶۰۶
	p	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
نمره کل ساختارسازمانی	r	۰/۸۰۸	۰/۴۴۵	۰/۳۸۵	۰/۵۷۱	۰/۷۱۷
	p	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

جدول شماره ۳: ارتباط مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران و مؤلفه های آن با مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر وابسته	منبع تغییرات(گروه)	نسبت F	مقدار p	متغیر وابسته	منبع تغییرات(گروه)	نسبت F	مقدار p
جنس	قانونی	۴/۹۲۸	۰/۰۲۷	تحصیلات	قانونی	۰/۹۵۱	۰/۳۳۰
	اقتصادی	۳/۰۵۲	۰/۰۸۲		اقتصادی	۱/۳۲۸	۰/۲۵۰
	اخلاقی	۰/۴۴۲	۰/۵۰۷		اخلاقی	۰/۲۹۴	۰/۵۸۸
	نوع دوستانه	۳/۲۹۲	۰/۰۷۱		نوع دوستانه	۰/۴۶۶	۰/۴۹۵
	مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۴/۱۶۷	۰/۰۴۲		مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۱/۰۸۸	۰/۲۹۸
تاهل	قانونی	۱۲/۲۶۵	۰/۰۰۱	محل خدمت	قانونی	۳/۹۴۶	۰/۰۲۰
	اقتصادی	۱/۳۷۰	۰/۲۴۳		اقتصادی	۰/۵۲۴	۰/۵۹۳
	اخلاقی	۰/۰۱۳	۰/۹۱۰		اخلاقی	۰/۴۸۲	۰/۶۱۸
	نوع دوستانه	۰/۷۲۷	۰/۳۹۴		نوع دوستانه	۰/۱۲۳	۰/۸۸۴
	مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۲/۵۹۶	۰/۱۰۸		مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۰/۳۳۱	۰/۷۲۵
بخش محل خدمت	قانونی	۰/۴۱۶	۰/۶۶۰	سمت	قانونی	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
	اقتصادی	۰/۴۵۶	۰/۶۳۵		اقتصادی	۰/۰۳۴	۰/۸۵۴
	اخلاقی	۱/۱۱۲	۰/۳۳۰		اخلاقی	۱/۱۰۱	۰/۲۹۵
	نوع دوستانه	۰/۶۸۸	۰/۵۰۴		نوع دوستانه	۰/۰۰۲	۰/۹۶۳
	مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۰/۰۳۳	۰/۹۶۸		مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۰/۱۳۰	۰/۷۱۹
نوبت کاری	قانونی	۴/۵۰۰	۰/۰۰۲	نوبت کاری	نوع دوستانه	۶/۲۴۶	۰/۰۰۱
	اقتصادی	۱/۵۲۰	۰/۱۹۶		مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۴/۶۴۶	۰/۰۰۱
	اخلاقی	۱/۷۵۶	۰/۱۳۸				

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

نتایج حاصل از آزمون مانوا برای مقایسه مسئولیت‌پذیری اجتماعی و مؤلفه‌های آن (قانونی، اقتصادی، اخلاقی، نوع دوستانه) بر حسب ویژگی‌های دموگرافیگ (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 برحسب جنسیت، تاهل، محل خدمت و نوبت کاری آن‌ها، و بین بعد نوع‌دوستانه مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران بر حسب نوبت کاری آنان و بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران برحسب جنسیت و نوبت کاری آنان تفاوت معنی‌داری وجود داشت ولی بین دیگر متغیرها مسئولیت‌پذیری اجتماعی و مؤلفه‌های آن (قانونی، اقتصادی، اخلاقی، نوع‌دوستانه) بر حسب ویژگی‌های دموگرافیگ (جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، محل خدمت، بخش محل خدمت، سمت و نوبت کاری) همبستگی معنی‌داری وجود نداشت.

بحث

یافته‌ها این مطالعه در خصوص ویژگی‌های 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 ۹۵/۶درصد (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 بیمارستان‌ها بودند. ۹۹/۶ درصد (۳۱۵ نفر) در سمت پرستار و ۸۰/۸ درصد (۵ نفر) آنها از لحاظ شیفت کاری در گردش بودند. نتایج این مطالعه نشان داد بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران برحسب جنسیت و نوبت کاری آنان ارتباط معنی‌داری وجود دارد ولی بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیگ (تحصیلات، وضعیت تاهل، محل خدمت، بخش محل خدمت و سمت) ارتباط وجود ندارد. همچنین بین مؤلفه‌های اقتصادی و اخلاقی مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیگ (جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، محل خدمت، بخش محل خدمت، سمت و نوبت کاری) ارتباط وجود ندارد. ضریب همبستگی بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی و مولفه های آن (قانونی، اقتصادی، قانونی، اقتصادی، اخلاقی، نوع‌دوستانه) با سن و سابقه خدمت پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان رابطه وجود ندارد. در این راستا نتایج حسنیان و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان بررسی وضعیت مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران و ارتباط آن با بعضی مشخصات جمعیت‌شناسی نشان دادند بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران با سن و سابقه خدمت ارتباط معنی‌دار وجود داشت. به عبارتی با افزایش سن و سابقه کار، مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران افزایش می‌یافت و همچنین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران متأهل بیشتر از پرستاران مجرد بود (۴). بنابراین نتایج این مطالعه از این جهت با مطالعه ما همسو نبود، که نتایج تحقیق می‌تواند ناشی از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

جامعه مورد بررسی و سابقه خدمت شرکت‌کنندگان در سال جاری و یا در بیمارستان‌های شهر سنندج باشد. همچنین در مطالعه حسنیان و همکاران (۱۳۹۶) بین جنس و سطح تحصیلات با مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران ارتباط آماری معنی‌داری یافت نشد (۴).

شاخص‌های آماری مربوط به متغیرهای مورد بررسی نشان داد میانگین بعد قانونی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران ۲۶/۸۸؛ میانگین بعد اقتصادی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران ۲۵/۶۸، میانگین بعد اخلاقی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران ۳۳/۷۵، میانگین بعد نوع‌دوستانه مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران ۴۵/۴۰ و میانگین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران ۱۳۱/۷۲ می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان داد مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران در حد متوسط به بالا می‌باشد، همچنین بیشترین میانگین مربوط به بعد نوع‌دوستانه و کمترین میانگین مربوط به بعد اقتصادی مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران بود. در مطالعه نصیری و همکاران نیز میزان مسئولیت‌پذیری قانونی کارکنان موردمطالعه بالاتر از حد متوسط گزارش شده بود (۲۰). بیک زاده و همکاران نیز میزان مسئولیت‌پذیری قانونی پرستاران را در حد بالا گزارش کرده بودند (۲۱). در مطالعه نصیری و بیک زاده و همکاران میزان مسئولیت‌پذیری اقتصادی جامعه موردمطالعه بیشتر از سایر ابعاد و بالاتر از حد متوسط گزارش شده بود (۲۲، ۲۱). پرستاران دارای مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارای خصوصیات شخصیتی مثبت و همچنین مهارت‌های لازم برای انجام دقیق وظایف خود هستند. همچنین به ارزش‌ها احترام می‌گذارند، اصول حرفه‌ای را رعایت می‌کنند و گام‌های اساسی در جهت ارتقاء و استقرار حرفه پرستاری در جامعه بر می‌دارند (۲۳). که این مطالعه در راستای تائید یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت در واقع اهمیت و نقش مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران در حوزه مراقبت‌های بهداشتی از جوانب قانونی و انسانی غیرقابل‌انکار است. پرستاران مسئول در تلاش مستمر برای ارائه مراقبت‌های ایمن، مطلوب و با کیفیت هستند و مراقبت‌های پرستاری را بدون هیچ‌گونه تبعیض و پیش‌داوری به بیماران ارائه می‌کنند. با توجه به اهمیت موضوع مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران، بیمارستان‌ها باید توجه بیشتری به آن داشته باشند. بیمارستان‌ها می‌توانند به الزامات محیط‌های کاری و اجتماعی واکنش مؤثرتری نشان دهند، می‌توانند مسئولیت‌پذیری اجتماعی خود را به شرط ارائه خدمات با رعایت ابعاد رهبری، کارکنان، محیط‌های کاری و جامعه ارتقاء دهند. در این مطالعه میانگین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران در حد متوسط به بالا بود، که لازم می‌باشد مدیران در جهت ارتقاء وضعیت به شرایط بهتر گام‌های اساسی بردارند تا زمینه لازم را برای بهبود شرایط مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران فراهم گردد. به‌کارگیری کارکنان مسئولیت‌پذیر سبب می‌شود که در درازمدت هزینه‌های سازمانی کاهش یابد، و فاداری و تعهد افزایش یابد و به‌طورکلی کیفیت فرایندهای نیز افزایش یابد(۲۴).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

در مورد ساختار سازمانی بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی کردستان نتایج نشان داد که میانگین مولفه رسمیت ۱۹/۶۲؛ میانگین مولفه تمرکز ۱۹/۳۳؛ میانگین مولفه پیچیدگی ۱۴/۵۰ و میانگین ساختار سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان ۵۳/۴۵ می‌باشد، نتایج این مطالعه بیانگر آن است وضعیت ساختار سازمانی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان رسمیت بیشتر و پیچیدگی کمتر و همچنین تمرکز در حد متوسط به بالا است به طوری که در خصوص ساختارسازمانی بیمارستان‌های موردبررسی می‌توان گفت که دارای ساختار سازمانی مکانیکی هستند. نتایج حاصل از همبستگی پیرسون نشان داد بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران و مولفه های آن (قانونی، اقتصادی، اخلاقی، نوع‌دوستانه) با ساختار سازمانی و مولفه های آن (رسمیت، تمرکز و پیچیدگی) در بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که هر اندازه مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران افزایش یابد ساختار سازمانی مکانیکی شده و هر اندازه مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران کاهش یابد ساختار سازمانی به طرف ارگانیکی سوق پیدا می‌کند. در پژوهشی دیگر Jin و همکاران (۲۰۱۰) به این نتیجه رسیدند که مدیران سازمان‌های نظام‌یافته در مقایسه با سازمان‌های ماشین بنیاد، سطح مسئولیت‌پذیری اجتماعی و اخلاقیات بالایی دارند (۲۵). که منطبق با یافته‌های این پژوهش است. نتایج حسنیان و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد رابطه مستقیمی بین خدمات ارائه‌شده به بیماران و مسئولیت اجتماعی پرستاران وجود داشت(۹) که موید یافته‌های این پژوهش است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه می‌توان گفت ساختار سازمانی حاکم در بیمارستان‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در رسیدن سازمان به حداکثر کارآیی و بهره‌وری داشته باشد. اگر مدیران بیمارستان‌ها، محیط کاری با ساختار سازمانی منعطف ایجاد کنند، در مقابل نیز پرستاران از خود احساس پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی بالایی نشان خواهند داد و اگر کارکنان از ساختار سازمانی حاکم دلسرد باشند، در آنان احساس مسئولیت‌پذیری اجتماعی کمتری دیده خواهد شد.

تشکر و قدردانی

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 الزام می‌دانند، از مسؤولین پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان به دلیل تأمین اعتبار این تحقیق و نیز مسؤولین محترم دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، مدیریت پرستاری، پرستاران و سرپرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه به خاطر همکاری صمیمانه، تشکر و قدردانی نمایند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

تعارض منافع

نویسندگان در انجام این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافعی نداشته‌اند.

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, R.K., Schofield, R., Akhtar-Danesh, N. et al. Community health nurses' learning needs in relation to the Canadian community health nursing standards of practice: results from a Canadian survey. BMC Nurs. 2014; 13(31): 1-10.
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):20-29. [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):166-74.
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. JPMA. 2019;69(1):99-102. [In 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)1:1-8. [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. Colquitt J, Lepine JA, Wesson MJ. Organizational Behavior: Improving Performance and Commitment in the Workplace. New York: McGraw-Hill; 2014.
13. Ellman M, Pezanis-Christou P. Organizational structure, communication, and group ethics. AER. 2010; 100(5):2478-91.
14. Ahmadian Z, Ashghali Farahani M, Bastani F, Haghani H. Perspectives of nurses on organizational culture. Hayat. 2012; 18(3):76-89. [Persian].
15. Gabriel E, Middleton N, Papastavrou E, Merkouris A. Mapping organizational culture in the hospital setting. 2017.
16. 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.
17. 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 .
18. Robbins SP. Organization theory: The structure and design of organizations: Prentice-Hall; 2008.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

19. Marhamati S. Relationship between structure and organizational creation in Shiraz educational hospitals. HMJ. 2013;17(2):175-78. [Persian]
20. Nasiri Valikbani F. The association between organizational support with social responsibility and job performance. Q J Econom Urban Manag. 2014; 8(1): 97-110.
21. 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.
22. 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.
23. Benzer JK, Charns MP, Hamdan S, Afable M. The role of organizational structure in readiness for change: A conceptual integration. HSMR. 2017;30(1):34-46.
24. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. J Clin Nurs. 2004; 13(1): 41-9.
25. 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. Jour Bus Ethics. 2010;92(1):341-359.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]