

رابطه جو سازمانی و پاسخگویی در بیمارستان‌های منتخب دولتی، خصوصی و خیریه شهرستان‌های همدان و یزد در سال ۱۳۹۲

حجت اله قرایی^۱ / محمدامین بهرامی^۲ / یداله حمیدی^۳ / لیلی تاپاک^۴ / روح‌اله عسکری^۵

چکیده

مقدمه: پاسخگویی برای سیاست‌گذاران و مدیران سلامت بسیار با اهمیت است و به معنی تعهد بیمارستان به انجام اقدامات سودبخش برای جامعه می‌باشد. جو سازمانی درک کارکنان از محیطی است که در آن کار می‌کنند. جو سازمانی نفوذ بسیاری در عملکرد منابع انسانی دارد. هدف پژوهش بررسی رابطه جو سازمانی و پاسخگویی در بیمارستان‌های همدان و یزد بود. **روش پژوهش:** مطالعه حاضر پژوهشی مقطعی و از نوع تحلیلی است که در سال ۱۳۹۲ در شهرهای همدان و یزد انجام شد. جامعه پژوهش شامل کارکنان و بیماران بیمارستان‌های منتخب بود. داده‌ها به وسیله ۲ پرسشنامه جو سازمانی ساسمن و دیپ و پاسخگویی WHO جمع‌آوری گردید. پرسشنامه جو سازمانی را کارمندان و پاسخگویی را بیماران تکمیل نمودند. تحلیل داده توسط نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: آزمون مقایسه میانگین‌ها نشان داد در بیمارستان‌های همدان بین جو سازمانی و پاسخگویی رابطه معنادار نیست ($p = 0/315$)، اما در بیمارستان‌های یزد جو سازمانی رابطه معنادار با پاسخگویی دارد ($p = 0/019$) و در کل رابطه جو سازمانی و پاسخگویی معنادار نیست ($p = 0/449$).

نتیجه‌گیری: جو سازمانی بیمارستان‌های مورد بررسی در سطح متوسط بوده و تفاوت معناداری بین بیمارستان‌ها وجود ندارد. اما میزان پاسخگویی بیمارستان‌های خصوصی بهتر از دولتی و خیریه بود. این واقعیت لزوم توجه بیشتر مسئولین به اهمیت امکانات و نیروی انسانی بخش دولتی و کمک به بیمارستان‌های خیریه جهت ارتقای پاسخگویی و ارائه خدمات با کیفیت‌تر را می‌طلبد. **کلمات کلیدی:** جو سازمانی، پاسخگویی، بیمارستان، مالکیت بیمارستان.

۱. دانشجوی کارشناسی‌ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: bahrami_hmrc@ssu.ac.ir
۳. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران
۴. دانشجوی دوره دکتری آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران
۵. دانشجوی دوره دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

مقدمه

تاکنون تعاریف مختلفی از پاسخگویی اجتماعی شرکت ارائه شده است. [۱] واژه پاسخگویی اجتماعی شرکت، اولین بار توسط هووارد بون (۱۹۵۳) در کتاب معروف او با نام "مسئولیت‌های اجتماعی یک تاجر" مورد استفاده قرار گرفت. هرچند ریشه پاسخگویی اجتماعی را می‌توان در سنت‌های دیرین مذهبی و فرهنگی مشاهده کرد اما این مفهوم در دهه ۱۹۷۰ م. به مفهومی رایج در تجارت تبدیل شد. [۲] در واقع، پاسخگویی اجتماعی شامل اتخاذ رویکرد "مدل منافع ذی نفعان" به جای مدل سنتی "منافع سهامداران" در مدیریت سازمان‌هاست. [۳] هرچند، در گذشته پاسخگویی اجتماعی بیشتر به اقدامات داوطلبانه شرکت‌ها در رابطه با جامعه اطلاق می‌شد اما اخیراً، به عنوان نوعی تعهد در بخش‌های مختلف مورد پذیرش قرار گرفته است. [۴، ۵] در جامعه مدرن کنونی بسیاری از شرکت‌ها ناچار شده‌اند که به دلیل مسائل ناشی از جهانی شدن، الزامات قانونی، تغییر انتظارات عمومی و اجبار به ایجاد تصویر مطلوب از برند خود و افزایش قدرت رقابت‌پذیری، الزامات پاسخگویی اجتماعی را پذیرفته و به کار گیرند. [۲، ۴، ۶] مفهوم پاسخگویی اجتماعی از دهه ۱۹۹۰ م وارد حوزه سلامت شده و پارادایم جدیدی در راهبری سازمان‌های مراقبت سلامت و از جمله بیمارستان‌ها ایجاد کرد. [۳، ۴] چهارچوب جدید سازمان بهداشت جهانی برای ارزیابی سیستم سلامت حول سه محور سلامتی، پاسخگویی و عدالت مالی به عنوان اهداف هر سیستم بهداشتی و درمانی است. [۷]

ماموریت هر نظام سلامت حفظ و بهبود سلامتی جامعه می‌باشد. به عبارتی اساس شکل‌گیری هر نظام سلامت برآورده کردن نیازهای مردم جامعه است و برآورده ساختن این نیازها هدف اصلی سیستم سلامت است که سازمان بهداشت جهانی آن را پاسخگویی می‌نامند. [۸] پاسخگویی یکی از مسائل مهم هر سیستم بهداشتی درمانی است و مقوله‌ای است که برای سیاست‌گذاران و مدیران سلامت بسیار با اهمیت است. پاسخگویی با رضایت بیمار همراه است و رضایت بیمار با میزان

پذیرش بیمارستان و عملکرد مالی آن رابطه تأیید شده و مستقیمی دارد لذا مقوله بسیار مهمی در عملکرد بیمارستان است. [۹]

پاسخگویی در سیستم سلامت مفهوم ویژه‌ای است و صرفاً نحوه ارائه مراقبت و آن هم جنبه‌های غیر بالینی ارائه خدمات را شامل می‌شود، به این لحاظ مقوله‌هایی چون اثربخشی اعمال جراحی، داروها و غیره را شامل نمی‌شود. [۱۰]

موفقیت‌هایی که در پاسخگویی حاصل می‌شود مستقیماً در رفاه و آسایش بیمار موثر است و لذا قادر است بهبود و ارتقاء سطح سلامت او را در بر داشته باشد. صرف نظر از تأثیر غیر قابل اغماض پاسخگویی بر سلامت، پاسخگویی آرامش، آسایش و رفاه بیمار را در بر دارد. لذا تمرکز بر پاسخگویی بعنوان یکی از اهداف نظام سلامت ارزش بسزایی دارد. [۷]

هرچند پاسخگو بودن بیمارستان‌ها از نظر اجتماعی، کار چندان ساده‌ای نیست اما بررسی‌ها نشان می‌دهند که تاکنون بسیاری از بیمارستان‌ها مفهوم پاسخگویی اجتماعی را از طریق طراحی مداخلات واضح و عینی در سیاست‌گذاری‌های خود به کار گرفته‌اند. مطالعات نشان داده‌اند که سازمان‌های مراقبت سلامتی که از نظر اجتماعی پاسخگو هستند حمایت بیشتری از طرف جوامع خود دریافت می‌دارند. مطالعه‌ای در تایوان به این نتیجه رسیده است که سرمایه‌گذاری در جنبه‌های داخلی پاسخگویی اجتماعی منجر به بهبود بهره‌وری و سرمایه‌گذاری در جنبه‌های خارجی آن منجر به بهبود عملکرد مالی بیمارستان‌ها می‌شود. [۱۱]

در گزارش جهانی سال ۲۰۰۰ سازمان بهداشت جهانی که برای تمامی کشورها منتشر شد رتبه سیستم سلامت ۱۹۱ کشور را در پاسخگویی مشخص نموده است. در بین همه کشورها ایالات متحده آمریکا رتبه اول و سومالی رتبه آخر را کسب نموده است. کشورمان در جایگاه صدم وجود دارد که مسلماً جای ارتقاء آن همواره احساس می‌شود. [۱۲]

قابل ذکر است که تاکنون مدل‌های مختلفی برای ارزیابی عملکرد سازمان‌ها در زمینه پاسخگویی

از آنجا که جو سازمانی در همه ابعاد و جای جای سازمان جریان دارد، بنابراین ضمن تأثیرگذاری در سلوک و حالت اعضاء سازمان، رفتار سازمانی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد که این تأثیرات به نوبه خود می‌تواند موجب تقویت یا تضعیف انگیزش شود که در هر صورت در عملکرد نیروی انسانی مؤثر خواهد بود. [۱۷]

در مطالعات مختلف، ابعاد متفاوتی از جو سازمانی مورد توجه قرار گرفته است. ساسمن و دیپ، پنج بعد از جو سازمانی را ارائه کردند که عبارت است از وضوح و روشنی اهداف، وضوح و روشنی نقش، رضایت از پاداش، توافق بر رویه‌های کاری و اثر بخشی ارتباطات. [۱۷، ۱۳]

یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها داشته و وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی به جامعه انسانی را بر عهده دارد. [۱۰] بیمارستان نیز یکی از مهم‌ترین اجزاء شبکه بهداشت و درمان و به نوعی مرکز ثقل آن است. امروزه اداره امور بیمارستان‌ها به نحو اثر بخش، یکی از چالش‌های اساسی سیستم بهداشت و درمان هر کشور به شمار می‌رود. [۱۴]

در محیط حساس و متفاوت بیمارستان، جو سازمانی مطلوب بر بسیاری از رفتارهای کارکنان در جهت نائل شدن به اهداف سازمانی تأثیر به‌سزایی دارد.

این مطالعه بر آن است میزان ارتباط دو متغیر مذکور را بررسی نموده تا بتوان به راه‌های کاربردی جهت ارتقاء پاسخگویی سیستم سلامت که یکی از مهم‌ترین اهداف سه‌گانه معرفی شده توسط سازمان بهداشت جهانی (ارتقای سلامت، تامین مالی عادلانه و پاسخگویی اجتماعی) برای هر نظام سلامت است؛ نائل آید.

روش پژوهش

این مطالعه مقطعی و از نوع تحلیلی و کاربردی می‌باشد که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها دو

اجتماعی ابداع شده است که از جمله آنها می‌توان به مدل ۳ مرحله‌ای ماون (۲۰۱۰) برای ارزیابی عملکرد شرکت در ارتباط با پاسخگویی اجتماعی [۲] و چهارچوب سازمان جهانی بهداشت برای ارزیابی پاسخگویی اجتماعی بیمارستان شامل ارزیابی در ۸ بعد شرافت و کرامت انسانی، استقلال و خودمختاری، محرمانگی و اعتماد، اقدام بلادرنگ، کیفیت امکانات اولیه مورد نیاز، دسترسی به حمایت‌های اجتماعی در زمان مراقبت، آزادی امکان انتخاب درمانگر و ارتباط با بیمار، نظرخواهی از بیمار و مشارکت وی در فرآیند درمان اشاره کرد. [۱۰]

سازمان‌ها با شاخص‌هایی قابل شناسایی و مقایسه هستند و از طریق این معیارها و شاخص‌هاست که می‌توان به سلامت و پویایی سازمان پی برد. یکی از مهم‌ترین این شاخص‌ها جو سازمانی نام دارد. [۱۳]

جو سازمانی، مجموعه ویژگی‌هایی است که یک سازمان را توصیف می‌کند و آن را از دیگر سازمان‌ها متمایز می‌سازد و تقریباً در طول زمان پایدار است و رفتار افراد در سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. جو سازمانی، درک کارکنان از محیطی است که در آن مشغول به کار هستند و به نوعی درک کارکنان از سازمان خود، جو سازمانی آن را شکل می‌دهد. [۱۴]

جو سازمانی را یکی از عوامل عمده مؤثر در عملکرد سازمان‌ها می‌دانند که نفوذ بسیاری در عملکرد منابع انسانی دارد. در حقیقت، جو سازمانی میزان برآورده شدن خواسته‌های افراد را در سازمان می‌سنجد. [۱۳]

نتایج پژوهش‌های لیمن نشان می‌دهد که خط مشی‌ها، برنامه‌ها و وضعیت مالی هیچکدام به تنهایی سازمان را به محیطی مناسب برای کار کردن تبدیل نمی‌کنند، بلکه آنچه از سازمان، یک محیط کار ایده‌آل و مطلوب می‌سازد، احساس کارکنان نسبت به محیط کار یعنی همان جو سازمان است. [۱۳]

در فضای آرام و عاری از فشار روانی، کارایی، اثربخشی و بهره‌وری کارکنان بالا می‌رود که در نهایت به خلاقیت آنها منجر خواهد شد. [۱۶، ۱۵]

جامعه مورد پژوهش کلیه بیماران بستری در بیمارستان‌های منتخب و کارمندان (بالینی و اداری) شاغل در همان بیمارستانها بودند (۵۲۰ نفر شامل ۲۶۰ بیمار و ۲۶۰ کارمند). همانگونه که بیان شد جامعه مورد پژوهش دو گروه متفاوت بود که در زیر به تفصیل نحوه نمونه‌گیری برای هر یک بیان خواهد شد:

برای تکمیل پرسشنامه پاسخگویی محقق به بیمارستان‌های منتخب رفته و به صورت تصادفی از بین بیماران بستری که بالای ۱۸ سال سن داشته و حداقل سه روز بستری شده بودند، تعدادی را انتخاب نمود و پرسشنامه توسط بیماران مذکور تکمیل گردید.

نمونه‌گیری کارمندان به صورت طبقه‌ای تصادفی بود که ابتدا از بین بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و خیریه شهرستان همدان و یزد سه بیمارستان (یک بیمارستان دولتی، یک بیمارستان خصوصی و یک بیمارستان خیریه) از هر شهر انتخاب و سپس کارمندان بر اساس بخش و واحد شاغل در آن به دو طبقه (بالینی و اداری) تقسیم شدند و در نهایت در هر طبقه تعدادی از کارمندان (پرستاران و کارمندان واحد های اداری) به صورت تصادفی انتخاب شدند.

برای محاسبه حجم نمونه از فرمول حجم نمونه برای مطالعه همبستگی استفاده شد: [۱۸]

پرسشنامه پاسخگویی اجتماعی سازمان جهانی بهداشت و پرسشنامه جو سازمانی ساسمن و دیپ بود.

پرسشنامه پاسخگویی دارای ۳۲ سوال در ابعاد اقدام سریع (۳-۱)، ارتباط با بیمار (۱۱-۴)، شان و رتبه انسانی (۱۹-۱۲)، استقلال (۲۳-۲۰)، محرمانه ماندن اطلاعات (۲۴ و ۲۵)، حق انتخاب (۲۶ و ۲۷)، امکانات اولیه (۳۰-۲۸) و دسترسی به شبکه حمایت اجتماعی (۳۱ و ۳۲) می‌باشد. شیوه امتیازدهی به این پرسشنامه به شیوه لیکرت از ۱ تا ۵ (کاملاً مخالف، مخالف، بی نظر، موافق، کاملاً موافق) است که به گزینه کاملاً موافق امتیاز ۵ و به گزینه کاملاً مخالف امتیاز ۱ داده شد. [۸]

برای سنجش جو سازمانی از پرسشنامه جو سازمانی لایل ساسمن و سام دیپ (۱۹۸۹) استفاده شد که دارای پنج بعد (وضوح و روشنی اهداف، وضوح و روشنی نقش، رضایت از پاداش، رضایت و توافق بر روی رویه‌ها و اثربخشی ارتباطات) می‌باشد. برای امتیازدهی به پرسشنامه از مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالف، مخالف، بی نظر، موافق، کاملاً موافق) استفاده گردید. امتیاز هر سوال بین یک تا پنج تعیین شد که برای گزینه کاملاً موافق امتیاز ۵ و برای گزینه کاملاً مخالف امتیاز ۱ در نظر گرفته شد. [۱۳]

$C = 0.5 \times \ln((1+r)(1-r))$ $N = \left[\frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})}{C} \right]^2 + 3$	α سطح معنی داری Γ ضریب همبستگی پیروسون بین دو متغیر $1-\beta$ توان آزمون
--	--

پرسشنامه پاسخگویی و ۴۳ عدد پرسشنامه جو سازمانی تکمیل گردید.

پس از تکمیل پرسشنامه‌های پاسخگویی و جو سازمانی اطلاعات گردآوری شده در نرم‌افزار آماری SPSS18 ثبت شده، و نتایج هر پرسشنامه به صورت درصدی از نمره کل پرسشنامه در یک طیف از ضعیف تا مطلوب قرار گرفت که در طیف مذکور مقدار صفر تا ۴۹/۹٪ در رسته ضعیف، ۵۰ تا ۷۴/۹٪ در رسته متوسط و ۷۵ تا ۱۰۰٪ مطلوب در نظر گرفته شد.

با در نظر گرفتن ضریب همبستگی ۰/۲ و توان ۹۰٪ و خطای برآورد ۰/۰۵٪ تعداد حجم نمونه برای افراد در حال ترخیص از بیمارستان ۲۶۰ و برای کارمندان شاغل در بیمارستان‌های منتخب شهرستان‌های همدان و یزد نیز ۲۶۰ می‌باشد که در هر شهرستان ۱۳۰ پرسشنامه پاسخگویی و ۱۳۰ پرسشنامه جو سازمانی توسط بیماران و کارمندان تکمیل گردید. پرسشنامه‌ها به تعداد مساوی بین بیمارستان‌ها تقسیم شده و برای هر بیمارستان دولتی، خصوصی و خیریه تعداد ۴۳ عدد

نظر سطح پاسخگویی نسبت به بیمارستان‌های دولتی و خیریه امتیاز بالاتری کسب کرده‌اند و بیمارستان دولتی نسبت به بیمارستان خیریه وضعیت بهتری دارند. و همچنین نمره پاسخگویی در حیطه خدمات بستری در بیمارستان‌های منتخب دولتی، خصوصی و خیریه بین دو شهر همدان و یزد دارای اختلاف معنادار از نظر آماری می‌باشد و وضعیت همدان بهتر است. (جدول ۴) یافته‌های مربوط به رابطه جو سازمانی و پاسخگویی اجتماعی نشان می‌دهد که در بیمارستان‌های مورد مطالعه، جو سازمانی دارای رابطه معنادار با پاسخگویی اجتماعی نمی‌باشد. همچنین در بیمارستان‌های مورد مطالعه به تفکیک هر یک از شهرها هم، جو سازمانی دارای رابطه معنادار با پاسخگویی اجتماعی نمی‌باشد. (جدول ۵)

بحث و نتیجه‌گیری

در کل بیمارستان‌های مورد پژوهش در هر دو شهر از نظر وضعیت جو سازمانی در همه ابعاد در وضعیت متوسط می‌باشند و تنها بیمارستان‌های خیریه در بعد اثربخشی ارتباطات دارای وضعیت مطلوب هستند. تفاوت بین امتیاز جو سازمانی در بیمارستان‌ها با مالکیت‌های مختلف معنی‌دار نبود. همچنین، آزمون مقایسه میانگین‌ها نشان داد که وضعیت بیمارستان‌های خیریه از نظر جو سازمانی نسبت به دولتی و خصوصی بهتر است و بیمارستان‌های خصوصی هم وضعیت بهتری نسبت به بیمارستان‌های دولتی دارند. در شهر همدان نیز وضعیت بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و خیریه شهر همدان از نظر امتیاز جو سازمانی دارای تفاوت معنادار آماری بوده و تنها در بعد اثربخشی ارتباطات تفاوت معنادار آماری مشاهده نشد. بیمارستان خیریه از نظر جو سازمانی نسبت به دولتی و خصوصی بهتر است و بیمارستان‌های خصوصی هم وضعیت بهتری نسبت به بیمارستان‌های دولتی دارند. امتیاز کسب شده بیمارستان‌های مورد پژوهش در ابعاد جو سازمانی نیز مؤید آن است که در شهر همدان هر سه نوع بیمارستان دولتی، خصوصی و خیریه در همه ابعاد دارای وضعیت متوسط می‌باشند و تنها بیمارستان خیریه در ابعاد وضوح و روشنی نقش و اثربخشی

جهت تکمیل پرسشنامه‌ها با مسئولین بیمارستان‌ها و بر حسب لزوم با مسئولین امر در دانشگاه علوم پزشکی همدان و یزد هماهنگی‌های لازم به عمل آمد و همچنین پرسشنامه‌ها بعد از توضیحات ضروری در مورد مطالعه و اهمیت داده‌های آن برای کارمندان و بیماران با رضایت کامل ایشان تکمیل گردید.

برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های t دو نمونه‌ای مستقل و آنالیز واریانس دوطرفه (جهت حذف اثر متغیر مخدوش‌گر) و جهت تعیین همبستگی متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته‌ها:

مشخصه‌های دموگرافیک کارمندان و بیماران مورد مطالعه جهت سنجش جو سازمانی و پاسخگویی اجتماعی در جداول ارائه شده است. (جدول ۱ و ۲)

کل بیمارستان‌های مورد پژوهش در هر دو شهر، از نظر وضعیت جو سازمانی در همه ابعاد در وضعیت متوسط می‌باشند و تنها بیمارستان‌های خیریه در بعد اثربخشی ارتباطات دارای وضعیت مطلوب هستند. تفاوت بین امتیاز جو سازمانی در بیمارستان‌ها با مالکیت‌های مختلف معنی‌دار نبود. همچنین، آزمون مقایسه میانگین‌ها نشان داد که وضعیت بیمارستان‌های خیریه از نظر جو سازمانی نسبت به دولتی و خصوصی بهتر است و بیمارستان‌های خصوصی هم وضعیت بهتری نسبت به بیمارستان‌های دولتی دارند. در ضمن نمره جو سازمانی بین دو شهر همدان و یزد دارای اختلاف معنی‌دار از نظر آماری نمی‌باشد، با این حال وضعیت بیمارستان‌ها مورد پژوهش در شهر یزد از لحاظ جو سازمانی بهتر است. (جدول ۳)

با توجه به یافته‌ها بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و خیریه مورد مطالعه در هر دو شهر از نظر سطح کلی پاسخگویی اجتماعی دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشد و در ۷ بعد زیرمجموعه آن (حفظ شان و رتبه، محرمانه ماندن اطلاعات، اقدام سریع، حق انتخاب، ارتباطات، حمایت اجتماعی و امکانات اولیه) نیز دارای تفاوت معنادار هستند. در ضمن بیمارستان‌های خصوصی، از

بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های هر دو شهر، به طور کلی سطح پاسخگویی اجتماعی و ۴ بعد زیر مجموعه آن (استقلال، امکانات اولیه، محرمانه ماندن اطلاعات و حق انتخاب) در این بیمارستان ها را در شرایط متوسط ارزیابی کرده اند. در عین حال، بیمارستان های مورد پژوهش در هر دو شهر در ۴ بعد حفظ شأن و رتبه، اقدام سریع، ارتباطات و حمایت اجتماعی امتیاز مطلوب کسب کرده اند. در پژوهشی که در سال ۲۰۰۸ توسط ولنتین و همکاران (برگرفته از نظرسنجی های مردمی عمومی سازمان جهانی بهداشت در مورد پاسخگویی سیستم سلامت در ۴۱ کشور مختلف دنیا) انجام شد به این نتیجه رسیدند که بیشتر مردم اقدام بلادرنگ را به عنوان مهم ترین بعد پاسخگویی و دسترسی به حمایت های اجتماعی در حین مراقبت را به عنوان کم اهمیت ترین بعد معرفی کردند. [۲۰]

علاوه بر این، نتایج پژوهش نشان می دهد که بیمارستان های دولتی، خصوصی و خیریه شهر همدان از نظر سطح کلی پاسخگویی اجتماعی دارای تفاوت معنی دار نبوده اما در ۳ بعد زیر مجموعه آن (حق انتخاب، امکانات اولیه و حمایت اجتماعی) دارای تفاوت معنادار هستند. همچنین، بیمارستان های خیریه، از نظر سطح پاسخگویی نسبت به بیمارستان های دولتی و خصوصی امتیاز بالاتری کسب کرده اند (بیمارستان خصوصی نسبت به بیمارستان دولتی وضعیت بهتری دارد). علاوه بر این بیمارستان های دولتی، خصوصی و خیریه شهر یزد از نظر سطح کلی پاسخگویی اجتماعی دارای تفاوت معنی دار بوده و در ۳ بعد زیر مجموعه آن (حفظ شان و رتبه، حمایت اجتماعی و امکانات اولیه) نیز دارای تفاوت معنادار هستند و بیمارستان های خصوصی، از نظر سطح پاسخگویی نسبت به بیمارستان های دولتی و خیریه امتیاز بالاتری کسب کرده اند (بیمارستان دولتی نسبت به بیمارستان خیریه وضعیت بهتری دارد). علاوه بر این، بیمارستان های دولتی، خصوصی و خیریه مورد مطالعه در هر دو شهر از نظر سطح کلی پاسخگویی اجتماعی دارای تفاوت

ارتباطات دارای وضعیت مطلوب می باشد. در شهر یزد امتیاز جو سازمانی بیمارستان ها با مالکیت مختلف دارای تفاوت معنی دار نمی باشند و تنها در دو بعد وضوح و روشنی اهداف و وضوح و روشنی نقش دارای تفاوت معنادار آماری هستند. وضعیت بیمارستان خصوصی بهتر از دو بیمارستان دیگر است و بیمارستان دولتی هم بهتر از خیریه می باشد. هر سه بیمارستان مورد پژوهش در این شهر در همه ابعاد جو سازمانی دارای وضعیت متوسط هستند.

در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۶ توسط فولادوند انجام شد این نتیجه حاصل شد که بین جو سازمانی بیمارستان و سلامت کارکنان ارتباط مثبت معنی داری وجود دارد و همچنین بین میزان درآمد و ادراک از جو سازمانی همبستگی مثبت معنی داری وجود داشت. [۱۹] و همچنین در پژوهشی که در سال ۱۳۹۱ توسط درگاهی و همکاران انجام شد این نتیجه حاصل شد که اکثریت کارکنان با جو سازمانی موجود موافق نیستند و همچنین ادراک کارکنان از جو سازمانی این بیمارستان ها با سن، وضعیت استخدامی و نوع شغل کارکنان دارای رابطه معنی دار بود. [۱۵]

یافته های پژوهش در رابطه با پاسخگویی اجتماعی نیز نشان می دهد که بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های شهر همدان، به طور کلی سطح پاسخگویی اجتماعی و ۵ بعد زیرمجموعه آن (اقدام سریع، ارتباطات، حفظ شأن و رتبه، محرمانه ماندن اطلاعات، و حمایت اجتماعی) در این بیمارستان ها را در شرایط مطلوب ارزیابی کرده اند. در عین حال، بیمارستان های مورد پژوهش در ۳ بعد استقلال، امکانات اولیه و حق انتخاب، امتیاز متوسط کسب کرده اند. بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های شهر یزد، به طور کلی سطح پاسخگویی اجتماعی و ۶ بعد زیر مجموعه آن (استقلال، امکانات اولیه، حق انتخاب، ارتباطات، محرمانه ماندن اطلاعات و حمایت اجتماعی) در این بیمارستان ها را در شرایط متوسط ارزیابی کرده اند. در حالی که این بیمارستان ها در ۲ بعد حفظ شان و رتبه و اقدام سریع امتیاز مطلوب کسب کرده اند.

در وضعیت مطلوب هستند. بیمارستان‌های خصوصی نیز از نظر میزان پاسخگویی اجتماعی و ۵ بعد زیرمجموعه آن (اقدام سریع، ارتباطات، حفظ شأن و رتبه، امکانات اولیه و حمایت اجتماعی) دارای وضعیت مطلوب بوده و در ۳ بعد دیگر در وضعیت متوسط هستند. بیمارستان‌های خیریه از نظر میزان پاسخگویی اجتماعی و هشت بعد زیر مجموعه آن در وضعیت متوسط هستند. همچنین سطح پاسخگویی اجتماعی و ابعاد زیرمجموعه آن در هر دو شهر همدان و یزد و به تفکیک نوع بیمارستان (دولتی، خصوصی و خیریه) نیز نشان می‌دهد که بیمارستان‌های خیریه از نظر میزان پاسخگویی اجتماعی و ۴ بعد زیر مجموعه آن (استقلال، محرمانه ماندن اطلاعات، امکانات اولیه و حق انتخاب) دارای وضعیت متوسط بوده و در ۴ بعد دیگر در وضعیت مطلوب هستند. بیمارستان‌های خصوصی نیز از نظر میزان پاسخگویی اجتماعی و ۵ بعد زیر مجموعه آن (اقدام سریع، ارتباطات، حفظ شأن و رتبه، امکانات اولیه و حمایت اجتماعی) دارای وضعیت متوسط هستند. بیمارستان‌های دولتی هم از نظر میزان پاسخگویی اجتماعی و ۵ بعد زیر مجموعه آن (استقلال، محرمانه ماندن اطلاعات، امکانات اولیه، حمایت اجتماعی و حق انتخاب) دارای وضعیت متوسط بوده و در ۳ بعد دیگر در وضعیت مطلوب هستند. روحینی و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی در بیمارستان‌های دولتی، غیردولتی و خیریه هند سطح پاسخگویی اجتماعی این بیمارستان‌ها را در حد متوسط ارزیابی کرده‌اند. [۳]

با توجه به مقایسه میانگین‌ها، نمره جو سازمانی بین دو شهر همدان و یزد دارای اختلاف معنی دار از نظر آماری نمی‌باشد، با این حال وضعیت بیمارستان‌ها مورد پژوهش در شهر یزد از لحاظ جو سازمانی بهتر است. از طرف دیگر نمره جو سازمانی بیمارستان‌های خصوصی همدان و یزد دارای اختلاف معنی دار از نظر آماری می‌باشد و وضعیت بیمارستان‌های خصوصی مورد پژوهش در شهر یزد بهتر است. و همچنین با توجه به

معنی‌دار می‌باشد و در ۷ بعد زیر مجموعه آن (حفظ شأن و رتبه، محرمانه ماندن اطلاعات، اقدام سریع، حق انتخاب، ارتباطات، حمایت اجتماعی و امکانات اولیه) نیز دارای تفاوت معنادار هستند. در ضمن بیمارستان‌های خصوصی، از نظر سطح پاسخگویی نسبت به بیمارستان‌های دولتی و خیریه امتیاز بالاتری کسب کرده‌اند (بیمارستان دولتی نسبت به بیمارستان خیریه وضعیت بهتری دارد). در مطالعه پلتزر (۲۰۰۹) پاسخگویی سیستم سلامت بر اساس خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی سنجیده شد که پاسخگویی بیمارستان‌های خصوصی بالاتر و بهتر از بیمارستان‌های دولتی بود و تبعیض به عنوان یکی از عوامل اصلی پاسخگویی ضعیف در تمام بخش‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت شناخته شد. [۲۱] در مطالعه جوادی و همکاران (۱۳۹۰) در اصفهان، بیمارستان‌های خصوصی از نظر سطح پاسخگویی اجتماعی نسبت به بیمارستان‌های دولتی وضعیت بهتری داشته‌اند. [۸] نتایج به دست آمده در مورد سطح پاسخگویی اجتماعی و ابعاد زیر مجموعه آن در شهر همدان و به تفکیک نوع بیمارستان (دولتی، خصوصی و خیریه) نیز نشان می‌دهد که بیمارستان‌های دولتی و خصوصی از نظر میزان پاسخگویی اجتماعی و ۴ بعد زیر مجموعه آن (اقدام سریع، ارتباطات، حفظ شأن و رتبه و حمایت اجتماعی) دارای وضعیت مطلوب بوده و در ۴ بعد دیگر در وضعیت متوسط هستند. بیمارستان‌های خیریه نیز از نظر میزان پاسخگویی اجتماعی و ۵ بعد زیر مجموعه آن (اقدام سریع، ارتباطات، حفظ شأن و رتبه، محرمانه ماندن اطلاعات و حمایت اجتماعی) دارای وضعیت مطلوب بوده و در ۳ بعد دیگر در وضعیت متوسط هستند. یافته‌های پژوهش در مورد سطح پاسخگویی اجتماعی و ابعاد زیر مجموعه آن در شهر یزد و به تفکیک نوع بیمارستان (دولتی، خصوصی و خیریه) نیز نشان می‌دهد که بیمارستان‌های دولتی از نظر میزان پاسخگویی اجتماعی و ۴ بعد زیرمجموعه آن (استقلال، امکانات اولیه، حمایت اجتماعی و حق انتخاب) دارای وضعیت متوسط بوده و در ۴ بعد دیگر

یافته‌های مربوط به رابطه جو سازمانی و پاسخگویی اجتماعی نشان می‌دهد که در بیمارستان‌های خصوصی مورد مطالعه در دو شهر همدان و یزد، جو سازمانی دارای رابطه معنادار با پاسخگویی اجتماعی نمی‌باشد. همچنین در بیمارستان‌های خصوصی و به تفکیک شهر نیز، جو سازمانی دارای رابطه معنادار با پاسخگویی اجتماعی نمی‌باشد.

در بیمارستان‌های دولتی مورد مطالعه در دو شهر همدان و یزد، جو سازمانی دارای رابطه معنادار با پاسخگویی اجتماعی نمی‌باشد و در بیمارستان‌های دولتی مورد مطالعه به تفکیک هر شهر، در هیچ یک از شهرها جو سازمانی دارای رابطه معنادار با پاسخگویی اجتماعی نمی‌باشد.

در نهایت در بیمارستان‌های خیریه مورد مطالعه در دو شهر همدان و یزد، جو سازمانی دارای رابطه معنادار با پاسخگویی اجتماعی می‌باشد. اما در بیمارستان‌های خیریه مورد مطالعه و به تفکیک شهر، در هیچ یک از شهرها جو سازمانی دارای رابطه معنادار با پاسخگویی اجتماعی نمی‌باشد.

نتایج کلی این مطالعه نشان داد که در زمینه جو سازمانی در کل تفاوت زیادی بین بیمارستان‌های مورد مطالعه و بیمارستان‌ها با مالکیت مختلف مشاهده نشد و در واقع همگی در وضعیت متوسط قرار داشتند. این بدان معنی است که از دیدگاه کارکنان این بیمارستان‌ها، اقدامات سازمان در رابطه با اهداف، نقش‌ها، روندهای کاری، ارتباطات و پاداش‌ها قابل بهبود می‌باشد که این امر نیازمند توجه بیشتر مدیران و مسئولان جهت ارتقای جو سازمانی بیمارستان‌ها است. در مقوله پاسخگویی بیمارستان‌های دولتی و خیریه امتیاز کمتری به نسبت بیمارستان‌های خصوصی کسب کرده بودند. امکانات و نیروی انسانی متخصص در بخش دولتی اگر بیشتر نباشد کمتر از بخش خصوصی نیست. وجود این امکانات این فرصت را برای دولت فراهم می‌کنند که بازدهی و پاسخگویی بیمارستان را بهبود ببخشند. بیمارستان‌های خیریه هم باید در جهت فراهم کردن شرایط جهت ارتقای پاسخگویی گام

نتایج مطالعه نمره جو سازمانی بیمارستان‌های دولتی همدان و یزد دارای اختلاف معنی‌دار از نظر آماری نمی‌باشد در صورتی که وضعیت بیمارستان‌ها مورد پژوهش در شهر یزد بهتر است. اما نمره جو سازمانی بیمارستان‌های خیریه همدان و یزد دارای اختلاف معنی‌دار از نظر آماری می‌باشد که وضعیت بیمارستان‌ها مورد پژوهش در شهر همدان بهتر است.

نمره پاسخگویی در حیطه خدمات بستری در بیمارستان‌های منتخب دولتی، خصوصی و خیریه بین دو شهر همدان و یزد دارای اختلاف معنادار از نظر آماری می‌باشد و وضعیت همدان بهتر است. در عین حال نمره پاسخگویی در حیطه خدمات بستری در بیمارستان‌های خصوصی همدان و یزد دارای اختلاف معنادار از نظر آماری نمی‌باشد اما وضعیت یزد بهتر است. و همچنین نمره پاسخگویی در حیطه خدمات بستری در بیمارستان‌های دولتی همدان و یزد دارای اختلاف معنادار از نظر آماری نمی‌باشد اما وضعیت همدان بهتر است. در عین حال نمره پاسخگویی در حیطه خدمات بستری در بیمارستان‌های خیریه همدان و یزد دارای اختلاف معنادار از نظر آماری می‌باشد که وضعیت همدان بهتر است. مطالعه‌ای که توسط سو و چن بر ادراک بیماران و پرستاران در مورد کیفیت خدمات و مراقبت‌های ارائه شده به بیمار در دو گروه پرستاران و بیماران انجام شده است، تفاوت معنی‌داری را بین ادراک آن دو از پاسخگویی سیستم سلامت گزارش می‌کند. علت این امر تفاوت ادراک و پیش فرض‌های ۲ گروه پرستاران و بیماران می‌باشد لذا می‌توان نتیجه گرفت ادراک افراد از پاسخگویی سیستم سلامتشان یک امر نسبی است. [۲۲]

علاوه بر این، یافته‌های مربوط به رابطه جو سازمانی و پاسخگویی اجتماعی نشان می‌دهد که در کل بیمارستان‌های مورد مطالعه، جو سازمانی دارای رابطه معنادار با پاسخگویی اجتماعی نمی‌باشد. همچنین در بیمارستان‌های مورد مطالعه به تفکیک هر یک از شهرها هم، جو سازمانی دارای رابطه معنادار با پاسخگویی اجتماعی نمی‌باشد.

بردارند تا امکان رقابت با سایر بیمارستان‌ها برای آنها فراهم شود. از طرف دیگر بیمارستان‌های همدان از لحاظ پاسخگویی در وضعیت مطلوب بوده در صورتی که در شهر یزد تنها بیمارستان خصوصی وضعیت مطلوب داشت و بیمارستان دولتی و خیریه از این نظر در وضعیت متوسط قرار داشتند. یکی از عوامل موثر در این زمینه تفاوتها فرهنگی و دیدگاه جامعه تحت پوشش به عملکرد سیستم سلامت در این شهرها می‌باشد. بر اساس یافته‌های این مطالعه بهبود جو سازمانی می‌تواند منجر به ارتقاء پاسخگویی اجتماعی شود، اما تأیید رابطه بین جو سازمانی و پاسخگویی نیاز به مطالعات بیشتر دارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه مسئولین محترم بیمارستان‌ها و دانشگاه علوم پزشکی همدان و یزد و هم‌چنین کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

جدول ۱: مشخصه های دموگرافیک کارکنان مشارکت کننده در پژوهش

متغیر	فراوانی (درصد)		
	کل	یزد	همدان
جنس	مذکر	۴۰ (٪۳۹/۶)	۵۰ (٪۳۸/۵)
	مونث	۶۹ (٪۶۰/۴)	۸۰ (٪۶۱/۵)
نوع استخدام	رسمی	۳۴ (٪۳۳/۷)	۲۳ (٪۱۷/۷)
	پیمانی	۱۱ (٪۱۰/۹)	۱۵ (٪۱۱/۵)
	طرحی	۱۰ (٪۹/۹)	۳ (٪۲/۳)
	قراردادی	۴۳ (٪۴۲/۶)	۸۵ (٪۶۵/۴)
	شرکتی	۳ (٪۳)	۴ (٪۳/۱)
واحد اشتغال	اداری	۶۰ (٪۵۹/۴)	۳۱ (٪۲۳/۸)
	بالینی	۴۱ (٪۴۰/۶)	۹۹ (٪۷۶/۲)
تحصیلات	زیر دیپلم	۰ (٪۰)	۵ (٪۳/۸)
	دیپلم	۱۹ (٪۱۸/۸)	۲۴ (٪۱۸/۵)
	فوق دیپلم	۲۰ (٪۱۹/۸)	۱۶ (٪۱۲/۳)
	کارشناسی	۵۴ (٪۵۳/۵)	۶۹ (٪۵۳/۱)
	کارشناسی ارشد	۳ (٪۳)	۲ (٪۱/۵)
	دکتری	۵ (٪۵)	۱۴ (٪۱۰/۸)
	کل	۱۲۸ (٪۵۵/۴)	۱۴۰ (٪۶۰/۶)

جدول ۲: مشخصه های دموگرافیک بیماران مشارکت کننده در پژوهش

متغیر	فراوانی (درصد)		
	کل	یزد	همدان
جنس	مذکر	۴۹ (٪۳۹/۲)	۶۳ (٪۴۶/۳)
	مونث	۷۶ (٪۶۰/۸)	۷۳ (٪۵۳/۷)
نوع بیمه	تامین اجتماعی	۶۹ (٪۵۴/۸)	۶۲ (٪۴۵/۶)
	خدمات درمانی	۲۷ (٪۲۱/۴)	۴۱ (٪۳۰/۱)
	نیرو های مسلح	۷ (٪۵/۱)	۷ (٪۵/۱)
	سایر سازمان های بیمه گر	۲۲ (٪۱۷/۵)	۱۸ (٪۱۳/۲)
تحصیلات	فاقد بیمه	۲ (٪۱/۶)	۸ (٪۵/۹)
	زیر دیپلم	۴۵ (٪۳۵/۷)	۴۳ (٪۳۱/۶)
	دیپلم	۴۴ (٪۳۴/۹)	۳۸ (٪۲۷/۹)
	فوق دیپلم	۱۲ (٪۹/۵)	۲۰ (٪۱۴/۷)
	کارشناسی	۲۲ (٪۱۷/۵)	۲۷ (٪۱۹/۹)
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۳ (٪۲/۴)	۸ (٪۵/۹)
	کل	۱۱۲ (٪۴۲/۹)	۱۴۹ (٪۵۷/۱)

جدول ۳: میانگین امتیاز و انحراف معیار جو سازمانی و ابعاد آن در بیمارستان‌های مورد پژوهش

نوع بیمارستان	وضوح و روشنی اهداف			وضوح و روشنی نقش			رضایت از پاداش			رضایت و توافق بر روی رویه‌ها			اثر بخشی ارتباطات			جو سازمانی		
	کل	یزد	همدان	کل	یزد	همدان	کل	یزد	همدان	کل	یزد	همدان	کل	یزد	همدان	کل	یزد	همدان
دولتی	۳۱±۷	±۷	±۴	۳۵±۹	±۷	±۸	۲۷±۹	±۹	±۹	±۹	±۹	±۹	۲±۸	±۸	±۹	±۶	±۶	۳۱±۶
خصوصی	۳۰±۷	±۸	±۸	۳۷±۸	±۸	±۸	۲۶±۱	±۷	±۹	±۸	±۸	±۸	۴±۸	±۸	±۸	±۷	±۷	۳۱±۶
خبریه	۳۵±۷	±۶	±۷	۳۹±۶	±۸	±۸	۳۵±۶	±۷	±۸	±۷	±۸	±۷	۸±۷	±۷	±۸	±۵	±۵	۳۵±۴
کل	۳۲±۷	±۸	±۸	۳۷±۸	±۸	±۸	۳۳±۷	±۸	±۹	±۸	±۸	±۸	۳±۸	±۸	±۸	±۶	±۶	۳۲±۶
P value	۰/۰۱**	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۴۴	۰/۰۵۰	۰/۰۵۴	۰/۰۰۱	۰/۰۴	۰/۰۸۵	۰/۰۰۳۶	۰/۰۰۳۶	۰/۰۰۳۶	۰/۰۰۳۶	۰/۰۰۳۶	۰/۰۰۳۶	۰/۰۰۳۶	۰/۰۰۳۶	۰/۰۰۳۶

** تفاوت معنی‌دار در سطح معنی‌داری ۰/۰۵

جدول ۴: میانگین امتیاز و انحراف معیار پاسخگویی اجتماعی و ابعاد آن در بیمارستان‌های مورد پژوهش

نوع بیمارستان	خصوصی			دولتی			خبریه			کل			P value
	کل	یزد	همدان	کل	یزد	همدان	کل	یزد	همدان	کل	یزد	همدان	
شان و رتبه	۳۸±۸	±۵	±۵	۳۹±۷	±۵	±۵	۳۹±۷	±۵	±۵	۳۹±۷	±۵	±۵	۰/۰۰۰**
استقلال	۳۷±۸	±۸	±۸	۳۷±۱	±۸	±۸	۳۷±۱	±۸	±۸	۳۷±۱	±۸	±۸	۰/۰۳۴۶
محرمانگی	۳۶±۹	±۸	±۸	۳۶±۹	±۸	±۸	۳۶±۹	±۸	±۸	۳۶±۹	±۸	±۸	۰/۰۰۳**
اقدام سریع	۳۹±۹	±۶	±۶	۴۰±۸	±۶	±۶	۴۰±۸	±۶	±۶	۴۰±۸	±۶	±۶	۰/۰۰۳**
امکانات اولیه	۳۵±۱	±۶	±۶	۳۸±۹	±۱۱	±۱۱	۳۶±۹	±۱۱	±۱۱	۳۶±۹	±۱۱	±۱۱	۰/۰۰۰**
حمایت	۴۳±۸	±۹	±۹	۴۲±۹	±۹	±۹	۴۲±۹	±۹	±۹	۴۲±۹	±۹	±۹	۰/۰۰۰**
حق انتخاب	۳۵±۹	±۸	±۸	۳۵±۸	±۸	±۸	۳۵±۸	±۸	±۸	۳۵±۸	±۸	±۸	۰/۰۰۱**
ارتباطات	۳۸±۸	±۷	±۷	۳۹±۸	±۷	±۷	۳۹±۸	±۷	±۷	۳۹±۸	±۷	±۷	۰/۰۰۰**
پاسخگویی	۳۸±۷	±۵	±۵	۳۸±۵	±۵	±۵	۳۸±۵	±۵	±۵	۳۸±۵	±۵	±۵	۰/۰۰۰**

** تفاوت معنی‌دار در سطح معنی‌داری ۰/۰۵

جدول ۵: ضریب همبستگی جو سازمانی و ابعاد آن با پاسخگویی اجتماعی در بیمارستان‌های مورد پژوهش

پاسخگویی اجتماعی						R	P value	
کل	یزد	همدان	کل	یزد	همدان			
۰/۶۲۶	۰/۴۱۹	۰/۹۴۲	۰/۰۵۳	۰/۱۳۰	۰/۰۱۱	بیمارستان‌های دولتی	وضوح و روشنی اهداف	
۰/۵۵۱	۰/۸۸۵	۰/۲۲۰	۰/۰۶۵	۰/۰۲۳	۰/۱۸۷			
								بیمارستان‌های خصوصی
۰/۰۲۰*	۰/۱۸۴	۰/۳۹۵	۰/۲۴۸	۰/۲۰۷	۰/۱۶۱	بیمارستان‌های خیریه	کل	
۰/۱۷۱	۰/۰۱۰*	۰/۵۱۹	۰/۰۸۵	۰/۲۲۹	۰/۰۵۶			
۰/۸۹۱	۰/۵۶۸	۰/۹۰۹	۰/۰۱۵	۰/۰۹۳	۰/۰۱۷	بیمارستان‌های دولتی		
۰/۶۱۰	۰/۵۰۸	۰/۸۹۵	۰/۰۵۵	۰/۱۰۵	۰/۰۲۰	بیمارستان‌های خصوصی	بیمارستان‌های دولتی	وضوح و روشنی نقش
۰/۰۴۴*	۰/۹۸۲	۰/۶۸۴	۰/۲۱۶	۰/۰۰۴	۰/۰۶۳	بیمارستان‌های خیریه		
۰/۱۰۵	۰/۱۱۶	۰/۶۳۲	۰/۱۰۱	۰/۱۴۱	۰/۰۴۱	کل		
۰/۱۶۳	۰/۸۸۹	۰/۰۸۷	۰/۱۵۰	۰/۰۲۳	۰/۲۵۲	بیمارستان‌های دولتی	بیمارستان‌های دولتی	رضایت از یاداش
۰/۷۱۱	۰/۷۹۴	۰/۸۰۹	۰/۰۴۰	۰/۰۴۱	۰/۰۳۷	بیمارستان‌های خصوصی		
۰/۴۴۹	۰/۷۴۹	۰/۱۶۴	۰/۰۸۲	۰/۰۵۰	۰/۲۱۴	بیمارستان‌های خیریه		
۰/۹۶۸	۰/۱۲۲	۰/۴۱۸	۰/۰۰۳	۰/۱۳۹	۰/۰۷۰	کل	بیمارستان‌های دولتی	رضایت و توافق بر روی رویه‌ها
۰/۷۱۷	۰/۳۹۸	۰/۹۷۹	۰/۰۳۹	۰/۱۳۶	۰/۰۰۴	بیمارستان‌های دولتی		
۰/۶۲۰	۰/۹۵۹	۰/۲۵۵	۰/۰۵۴	۰/۰۰۸	۰/۱۷۳	بیمارستان‌های خصوصی		
۰/۶۴۴	۰/۹۰۶	۰/۴۲۶	۰/۰۵۰	۰/۰۱۹	۰/۱۲۳	بیمارستان‌های خیریه	بیمارستان‌های دولتی	اثر بخشی ارتباطات
۰/۹۱۳	۰/۲۳۰	۰/۵۷۴	۰/۰۰۷	۰/۱۰۸	۰/۰۴۹	کل		
۰/۸۳۴	۰/۱۴۰	۰/۲۱۶	۰/۰۲۳	۰/۲۳۵	۰/۱۸۴	بیمارستان‌های دولتی		
۰/۲۷۷	۰/۷۷۹	۰/۲۳۸	۰/۱۱۸	۰/۰۴۵	۰/۱۸۰	بیمارستان‌های خصوصی	بیمارستان‌های دولتی	جو سازمانی
۰/۰۶۵	۰/۹۰۹	۰/۶۲۶	۰/۱۹۸	۰/۰۱۸	۰/۰۷۶	بیمارستان‌های خیریه		
۰/۹۶۸	۰/۴۲۶	۰/۰۳۹*	۰/۰۰۲	۰/۰۷۲	۰/۰۷۴	کل		
۰/۳۲۷	۰/۲۱۳	۰/۰۶۹	۰/۱۰۶	۰/۱۹۹	۰/۲۶۷	بیمارستان‌های دولتی	بیمارستان‌های دولتی	جو سازمانی
۰/۸۸۶	۰/۴۶۱	۰/۵۰۹	۰/۰۱۶	۰/۱۱۷	۰/۱۰۱	بیمارستان‌های خصوصی		
۰/۰۲۸*	۰/۶۹۸	۰/۸۳۴	۰/۲۳۶	۰/۰۶۱	۰/۰۳۲	بیمارستان‌های خیریه		
۰/۴۴۹	۰/۶۹۸	۰/۳۱۵	۰/۰۴۷	۰/۲۰۸	۰/۰۸۷	کل		

* تفاوت معنی‌دار در سطح معنی‌داری ۰/۰۵

Reference:

- 1) Kakabadse NK, Rozuel C, Lee-Davies L. Corporate social responsibility and stakeholder approach: a conceptual review. *International Journal of Business Governance and Ethics*. 2005;1(4):277-302.
- 2) Schouten P. Corporate social responsibility in hospitals focusing on sustainable procurement. The Netherlands. ZonMw. 2011:11-2.
- 3) Rohini R, Mahadevappa B, Social responsibility of hospitals: an Indian context. *Social Responsibility Journal*. 2010;6(2):268-85.
- 4) Brandão C, Rego G, Duarte I, Nunes R, Social Responsibility: A New Paradigm of Hospital Governance? *Health Care Analysis*. 2012:1-13.
- 5) Hurst NE, Corporate ethics, governance and social responsibility: Comparing European business practices to those in the United States. Study of the Makkula Center for Applied Ethics Santa Clara University. 2004.
- 6) Sharma S, Sharma J, Devi A, Corporate social responsibility: the key role of human resources management. *Human Resource Management: Issues, Challenges and Opportunities*. 2011:9.
- 7) Murray CJ, Frenk J, A framework for assessing the performance of health systems. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000;78(6):717-31.
- 8) Javadi M, Karimi S, Raisi AR, et al, Organizational justice and responsibility in selected public and private hospitals of Isfahan city. *Journal of public health faculty*. 2012;9(4):11-20. [Persian]
- 9) Messina DJ, Scotti DJ, Ganey R, Zipp GP, The relationship between patient satisfaction and inpatient admissions across teaching and nonteaching hospitals. *Journal of healthcare management/American College of Healthcare Executives*. 2009;54(3):177.
- 10) De Silva A, Valentine N, A framework for measuring responsiveness. *World Health Organization Geneva*; 2000.
- 11) Lin H P, Huang W C, Chen H F, Ke Y P, An Empirical Study of Taiwan's Hospital Foundation Investment in Corporate Social Responsibility and Financial Performance. *Journal of Communication and Computer*. 2012;9(7):787-94.
- 12) Reinhardt UE, Cheng T m, The world health report 2000-Health systems: improving performance. *Bulletin of the World Health Organization*. 2:1064:(8)78.
- 13) Dargahi H, Musavi M, Shaham G, Organizational Climate of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *Journal of Health Administration*. 15. [Persian]
- 14) Mardani Hamule M, Shahraky Vahed A. Relationship between hospital personnel's personality characteristics and organizational climate, Najafabad, Iran. *Journal of Health Administration*. 2010;12(38):23-30. [Persian]
- 15) Nazem F, Relationship between control, organizational climate, and productivity among Tehran province of tax office employees. *The Management Quarterly*. 2009:13. [Persian]
- 16) Zare H, Feizi A, Mahbobi T, Study of relationship between organizational climate, occupational stress and creativity in administrative perssonel (male and female) of the education office in west azarbayjan. *Journal of Research in Behavioral Science*. 2011. [Persian]
- 17) Delgoshaei B, Tofighi SH, Kermani B, Rlationship between organizational climate and employees' organizational commitment in Hamdan University of Medical Sciences. *Gonabad University of Medical Sciences Journal*. 2008:4. [Persian]
- 18) Chow S C, Wang H, Shao J, *Sample size calculations in clinical research* :CRC Press; 2007.
- 19) Fooladvand KH, The relationship between organizational climate and the mental health of hospital workers in Ilam State Hospitals. *journal of ilam university of medical sciences*. 2007;15(1):44-50. [Persian]
- 20) Valentine N, Darby C, Bonsel GJ, Which aspects of non-clinical quality of care are most important? Results from WHO's general population surveys of "health systems responsiveness" in 41 countries. *Social science & medicine*. 2008;66(9):1939-50.
- 21) Peltzer K, Patient experiences and health system responsiveness in South Africa. *BMC health services research*. 2009;9(1):117.
- 22) Hsu C C, Chen L, Hu Y W, Yip W, Shu C C, The dimensions of responsiveness of a health system: a Taiwanese perspective. *BMC Public Health*. 2006;6(1):72.