

# بررسی وضعیت مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستان های آموزشی شهر تبریز از دیدگاه مدیران در سال 1391

معصومه قلی زاده<sup>1</sup>، عبدالله صالحی<sup>2</sup>، محمد فاروق خسروی<sup>2</sup>، صلاح الدین اسدی<sup>2</sup>، مسعود حسین نژاد<sup>3</sup>

<sup>1</sup> دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، نویسنده مسئول، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. mgholizadem@gmail.com

<sup>2</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه آموزشی مدیریت و اطلاع رسانی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

<sup>3</sup> کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

نویسنده مسئول: معصومه قلی زاده

## چکیده

مسئولیت پذیری اجتماعی از جمله مهم ترین عناصر فلسفه وجودی سازمان ها شناخته شده است. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستان های آموزشی تبریز از دیدگاه مدیران آنها در سال 1391 اجرا گردید. مطالعه توصیفی حاضر به صورت مقطعی در سال 1391 انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش را مدیران بیمارستانهای آموزشی شهر تبریز تشکیل دادند. نمونه گیری به روش سرشماری انجام گرفت و تعداد 40 نفر از مدیران انتخاب گردیدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه روا و پایایی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده گردید. نتایج نشان داد که، از نظر مدیران، بیماران (47.5٪) درصد به عنوان مهم ترین گروه تاثیرگذار بر فعالیت های بیمارستان، نزدیک شدن به استانداردهای بین المللی (27.5٪) به عنوان مهم ترین محرک و انگیزه بیمارستان، عمل به تعهدات قانونی سازمان و رعایت آن (27.5٪) مهم ترین تعریف مسئولیت پذیری اجتماعی و در آخر از نظر مدیران (30٪)، بیمارستان از محیط کار و کارکنان خود بیشترین بهره را می برد. همچنین مدیران (90٪) قبول دارند فعالیت های مسئولیت اجتماع سازمانی تاثیر مثبتی بر عملکرد مالی بیمارستان دارد. نتیجه گیری نهایی حاکی از این است که مدیران تعریف واحدی از مسئولیت پذیری اجتماعی نداشته و برای آنها درک مسئولیت پذیری اجتماعی سخت است و سیاست و فرایند خاصی برای پذیرش مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستان وجود ندارد.

## واژه های کلیدی

بیمارستان، مسئولیت پذیری اجتماعی، مدیر

## مقدمه

در عصری که بنگاه های اقتصادی روز به روز حجیم تر و بزرگ ترمی شوند و بر تعدادشان افزوده می شود به طبع تأثیرشان نیز بر ساختار و نظام اجتماع افزایش می یابد (1). سازمان در محیطی اجتماعی فعالیت می کند و نمی تواند بدون ملاحظات اجتماعی به فعالیت خود ادامه دهد (2). در ادبیات سنتی مدیریت وظایفی چون برنامه ریزی، سازماندهی و نظارت برای مدیران موافق الزامات اولیه بود و بعدها نیز نقشهای دیگری چون نقش تصمیم گیری، نقش ارتباطی و اطلاعاتی برای مدیران مطرح گردید، اما جدایی سازمان از محیط اجتماعی و مشغول شدن مدیران به اهداف سازمان و بی التفاتی آنان به مسائل اجتماعی موجب گشوده شدن باب جدیدی در مدیریت شده که آن را مدیریت مسائل اجتماعی یا مسئولیت اجتماعی نام نهادند. امروز باید ابعاد اجتماعی و عمومی حرفه خود را شناخته و از آثار سازمان خود برای محیط اجتماعی خویش آگاه باشند (3). مسئولیت پذیری اجتماعی از جمله مهم ترین عناصر فلسفه وجودی سازمان ها شناخته شده است، به نحوی که اهمیت دادن به رعایت آن توسط سازمان ها در چارچوب نظریه هویت اجتماعی، نه تنها احتمال ارتقاء تعهد سازمانی را به همراه دارد، بلکه رضایت ذینفعان خارج از سازمان را برای مشروعیت بخشیدن به سازمان تقویت می کند (4). مسئولیت پذیری اجتماعی به یکی از موضوعات داغ فضای تجارت تبدیل شده است (4). توجه به مسئولیت پذیری اجتماعی در کشور های آسیایی به ویژه در کشور های در حال توسعه نیز رشد قابل ملاحظه ای داشته است (5). مسئولیت پذیری اجتماعی شرکت ها به موضوع با اهمیتی برای آنها تبدیل شده است و نیاز به توجه در مطالعات دانشگاهی دارد (6). بر اساس گزارش های سازمان آمار جهانی فروش مستقیم 90 درصد شرکت های فروش مستقیم مشارکت کننده در پروژه های مسئولیت پذیری اجتماعی شرکت ها، در فعالیت های مرتبط با امور بهداشتی و سلامت و خدمات انسانی مشارکت جسته اند همچنین 58 درصد شرکت ها در پروژه های مربوط به آموزش و پرورش شرکت کرده اند پس از آن نوبت به پروژه های مرتبط با فرهنگ و هنر می رسد که با استقبال 42 درصدی شرکت ها مواجه شده و پس از آن حفظ محیط زیست قرار دارد که 35 درصد شرکت ها در پروژه های مرتبط با آن مشارکت جسته اند و نهایتاً بحث توسعه اقتصادی است که با استقبال 30 درصدی شرکت ها مواجه بوده است (7). در سال 2009م از میان 2245 مدیر ارشد شرکت های موفق سراسر جهان، حدود 75 درصد آن ها معتقد بودند که سرمایه گذاری برای اجرای برنامه های قوی و موفق در حوزه های مختلف اجتماعی و خیریه، می تواند در بلند مدت از طریق ایجاد خوش نامی و اعتبار فراگیر برای

شرکت اجرا کننده، ارزش سهام شرکت را بالا ببرد(8). همانند دیگر سازمانهای جامعه، بخش سلامت و سازمان های آن، که سعی دارند از راه تعامل تخصص ها، بخش ها، صنایع و تجهیزات مختلف، خدمات بهداشتی و درمانی پیچیده ای را به جامعه ارائه دهند، بایستی پذیرای مسئولیت اجتماعی باشند(9). در زمینه مسئولیت اجتماعی بیمارستانها و دیگر سازمانهای ارائه دهنده مراقبت بهداشتی درمانی مطالعات اندکی به دست آمد؛ دسته ای از این مطالعات اندک به بررسی مفهوم مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها جهت دستیابی به مبنایی برای تدوین الگوی مسئولیت پذیری بیمارستان ها پرداخته اند که نتایج آنها اهمیت تعهد مدیریت ارشد در انجام وظایف، عوامل خارجی، عملکرد اجتماعی بیمارستان و توجه به ارزش های انسان دوستانه را در تدوین این الگو نشان داده اند(10). دونهوه 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 جامعه دارد، نقش بخش سلامت و به ویژه پزشکان، به دلیل موقعیت ممتاز اقتصادی و اجتماعی که دارند، بیش از همه استابرو و همکارانش نیز در بررسی دیگری نشان دادند اقدامات مربوط به مسئولیت پذیری اجتماعی، نیاز فوری بخش سلامت و مراقبتهای بهداشتی درمانی است (9 و 10). مسؤولیت پذیری اجتماعی از جمله مهم ترین عناصر فلسفه وجودی سازمان ها شناخته شده است، به نحوی که اهمیت دادن به رعایت آن توسط سازمان ها در چارچوب نظریه هویت اجتماعی، نه تنها احتمال ارتقاء تعهد سازمانی را به همراه دارد، بلکه رضایت ذینفعان خارج از سازمان را برای مشروعیت بخشیدن به سازمان تقویت می کند مقاله حاضر به بررسی وضعیت متغیر مسؤولیت پذیری اجتماعی در بیمارستان های شهر تبریز پرداخته است.

### مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی مقطعی میباشد و جامعه ی آماری آن را مدیران بیمارستانهای آموزشی شهر تبریز تشکیل میدادند. نمونه گیری آن به روش سرشماری انجام گرفت و ۴۰ نفر را شامل می شدند. برای تعیین وضعیت مسؤولیت پذیری اجتماعی بیمارستانها از دیدگاه مدیران بیمارستانهای آموزشی، تمامی افراد شاغل در پستهای مدیریتی شامل (مدیران بیمارستان، مترون پرستاری و سوپروایزرها پرستاری) مورد پژوهش قرار گرفتند. برای جمع آوری دادهها از پرسشنامه پایا و روای وزارت بهداشت استفاده شد، که بخش اول آن شامل مشخصات دموگرافیک (سن و جنس)، تحصیلات، سابقه کاری و نوع استخدامی و بخش دوم شامل نظرات مدیران بود که در سه قسمت طراحی شده است. قسمت اول این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال کلی بود که پاسخ دهندگان در سؤالیهای ۱۵، ۳، ۴، ۱۵ بر حسب اهمیت گزینه ها، به اولویت بندی آنها می پرداختند. قسمت دوم در سؤالات ۵ تا ۱۳ به صورت بله، خیر که شامل نظرخواهی از آنان میباشد و قسمت سوم، سؤال ۱۴ که شامل ۲۶ قسمت بود به صورت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) به پاسخگویی پرداختند. برای شروع پژوهش، پژوهشگر پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه و تضمین محرمانه ماندن مشخصات و اطلاعات شرکت کنندگان، برای جمع آوری اطلاعات در بیمارستانها حضور یافته و نسبت به کسب رضایت آگاهانه، تشریح سوالات، توزیع و جمع آوری پرسشنامه ها اقدام نموده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS17 و در سطح آمار توصیفی انجام گرفت.

### یافته ها

نتایج بدست آمده نشان داد در این پژوهش ۱۷ نفر از پاسخ دهندگان مرد و ۲۳ پاسخ دهنده زن بودند و سابقه کار ۱۰-۲۰ سال میباشد. بیشتر افراد یافته های بدست آمده از سؤالات بخش دوم پرسشنامه بدین شرح میباشد:

-از دیدگاه مدیران، بیماران بیشترین تأثیر را بر فعالیت سازمان دارند ( ۱۹ نفر ۴۷.۵ درصد). بعد از بیماران به ترتیب پزشکان و همراهان بیمار (به ترتیب با ۱۳ نفر، ۳۲.۵ درصد و ۳ نفر، ۷.۵ درصد) در رتبه های دوم و سوم قرار دارند و بیشتر مدیران ( ۲۰ مدیر، ۵۰ درصد) الویت آخر را به آموزش جامعه درباره پیشگیری داده اند. از نظر مدیران مهمترین گروه های تأثیر گذار بر فعالیت بیمارستانها بیماران و پزشکان و همراهان بیمار بوده اند (جدول ۱).

-در تعریف مسؤولیت پذیری اجتماعی بیمارستان از دیدگاه مدیران، تعداد ۱۱ نفر ( ۲۷.۵ درصد) از آنها عمل به تعهدات قانونی سازمان و رعایت آن را به عنوان اولین الویت انتخاب کرده اند و سپس به ترتیب (رعایت منشور حقوق بیماران)، (برخورد منصفانه با مشتریان) و (تعالی سازمانی) با ۸ نفر (۲۰ درصد)، ۶ نفر، ۱۵ درصد و ۵ نفر، ۱۲.۵ درصد در رتبه های دوم و سوم قرار درند (جدول ۲).

-در زمینهی محرک و انگیزه بیمارستان در انجام مسؤولیت اجتماعی خود، ۱۱ نفر از مدیران ( ۲۷.۵ درصد) الویت اول را به نزدیک شدن به استانداردهای بین المللی داده اند و بعد از آن به ترتیب (پاسخگویی به انتظارات ذینفعان بیرونی، مانند بیماران و رسانه ها)، (مقررات و الزامات وزارت بهداشت، دلایل اخلاقی و اعتقاد سنتی و مذهبی مدیران) در اولویت های بعدی قرار دادهاند (جدول ۳)

-تمرکز بیشتر بیمارستانها در حوزههای فعالیتهای مسؤولیت اجتماعی به تعداد ۲۰ نفر ( ۵۰ درصد) اولویت اول را به بیماران و بعد از آن محیط کار و کارکنان با فراوانی ۸، (20 درصد) داده اند و آموزش جامعه درباره پیشگیری در الویت های آخر قرار گرفته اند (جدول ۴).



۳۶ - نفر از مدیران (۹۰ درصد) به داشتن ارزش های اصلی و اصول کاری مدون بیشترین پاسخ مثبت را داده اند و بعد از آن ۳۵ نفر از مدیران (۸۷.۵ درصد) قبول دارند که فعالیتهای مسئولیت اجتماعی سازمانی تأثیر مثبتی بر عملکرد مالی سازمان دارد. همچنین بیشترین جواب منفی را مدیران به داشتن مقررات برای جلوگیری از رفتارهای تبعیض آمیز داده اند (جدول 5). بیمارستان به منظور اطمینان از رفتار عادلانه و اخلاقی در فعالیتهای خود از بیشترین بهره را از محیط کار و کارکنان در برگزاری دوره های آموزش کارکنان، توسعه توانمندیها و یا بازآموزی نیروی کار با فراوانی 12، (۳۰ درصد) برده است. کمترین بهره را از مشتریان (مراجعین به بیمارستان) در مورد گفتگو و دخیل کردن بیماران در تصمیم گیریهای مهم در مورد فرآیندهای کاری سازمان برده است (جدول 6).

### بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش بیشتر گویای آن بود که تعیین مهم ترین گروه های تأثیر گذار بر فعالیت های بیمارستان ها در پذیرش مسئولیت پذیری اجتماعی از دیدگاه مدیران بیشتر مدیران به تعداد 19 نفر 47.5 درصد الویت اول را به بیماران داده اند بعد از بیماران، پزشکان، با 13 نفر، 32.5 درصد در رتبه دوم قرار دارد. و بیشتر مدیران 20، 50 درصد الویت آخر را یعنی الویت 11 را به آموزش جامعه درباره پیشگیری و ... داده اند. که کلا از نظر مدیران مهمترین گروه های تأثیر گذار بر فعالیت بیمارستان ها بیماران و پزشکان بوده اند. بر اساس تحقیقات دیگری که در سال 2007 توسط گروه شرکت توشیبا انجام گردیده حاکی از آن است که در یک نظر سنجی گسترده، 37% این شرکت را در مورد مسئولیت پذیر بودن اجتماعی "عالی" و "47%" خوب "ارزیابی کردند، از طرفی این شرکت بابت 190000 نفر پرسنل در اکثر نقاط دنیا به عنوان یک شرکت جهانی و با توجه به موفقیت های حاصله، یکی از فاکتورهای اصلی موفقیت را در پرداختن به موضوع مسئولیت پذیری اجتماعی و مدیریت آن می داند. از دیدگاه این گروه نیز اعضای مؤثر در ایجاد مسئولیت اجتماعی این شرکت ها، مصرف کنندگان، سرمایه گذاران، تأمین کنندگان، کارمندان، ارتباطات سازمانی و محلی، دولت و نیز مشارکت با سازمانهای غیر دولتی و غیر انتفاعی می باشند که با یافته های ما مطابقت دارد. (3) تعیین مهم ترین محرک های انگیزاننده بیمارستان ها جهت پذیرش مسئولیت پذیری اجتماعی از دیدگاه مدیران، مدیران به تعداد 11 نفر، 27.5 درصد الویت اول را به نزدیک شدن به استانداردهای بین المللی داده اند و بعد از آن به ترتیب پاسخگویی به انتظارات ذی نفعان بیرونی، مانند بیماران و رسانه ها، مقررات و الزامات وزارت بهداشت، دلایل اخلاقی و اعتقاد سنتی و مذهبی مدیران با فراوانی 8، 20 درصد و 6، 15 درصد الویت اول داده اند همچنین کسب جوایز و مشوق های مربوطه با فراوانی 9، 22.5 درصد الویت آخر داده اند. تعیین ارتباط بین تعریف مسئولیت پذیری اجتماعی بیمارستان ها از دیدگاه مدیران و متغیرهای دموگرافیکسن، جنس، میزان تحصیلات، سابقه کاری مدیران بر اساس گزارش سازمان آمار جهانی فروش مستقیم در سال 2007 پیرامون فعالیت های مرتبط با مسئولیت پذیری اجتماعی، از 82 کمپانی که در این تحقیق شرکت کرده و پاسخ های معنادار ارائه دادند، 67 شرکت یعنی 82 درصد شرکت کنندگان در تحقیق، اسپانسر یا حامی فعالیت های مرتبط با پروژه های مسئولیت پذیری اجتماعی بوده اند. برخی از این مشارکت ها بازتاب نگرش های ارزشی بنیانگذاران این کمپانی ها بوده و برخی دیگر نتیجه تجربه شخصی افرادی است که در کمپانی های فروش مستقیم کار می کنند. از 67 کمپانی حاضر در تحقیق که در فعالیت های مسئولیت پذیری اجتماعی مشارکت داشته اند 37 درصد آنها فعالیت های مسئولیت پذیری اجتماعی را از زمان تاسیس کمپانی در دستور کار قرار داده اند. شرکت های فروش مستقیم به شیوه های متفاوتی در پروژه های مسئولیت پذیری اجتماعی مشارکت می کنند. در پرسشنامه ای که بین ۱۰۰ شرکت برتر ایرانی توزیع گردید در ایران این مفهوم به دلیل نو بودنش هنوز رایج نشده است، اما تصویری که صاحبان صنایع از مسئولیت اجتماعی شرکتها دارند، عمدتاً در حوزه های زیست محیطی کمک های خیریه، ایجاد و حفظ اشتغال، تلاشهایی که منجر به دریافت گواهینامه هایی چون رعایت حقوق مصرف کننده یا تعالی سازمانی یا زیست محیطی شده است و حمایت مالی از همایشها و کنفرانسها می باشد. به عبارت دیگر شرکت های ایرانی اینگونه فعالیتهای خود را مسئولیت اجتماعی شرکتی می نامند. تعیین مهم ترین تعریف مسئولیت پذیری اجتماعی از دیدگاه مدیران به تعداد 11 نفر، 27.5 درصد عمل به تعهدات قانونی سازمان و رعایت آن را به عنوان اولین الویت انتخاب کرده اند و سپس به ترتیب برخورد منصفانه با مشتریان تعالی سازمانی، توجه به انتظارات کارکنان با 6 نفر، 15 درصد و 5 نفر، 12.5 درصد در رتبه های دوم و سوم قرار دارند. همچنین برخورد منصفانه با مشتریان را با فراوانی 9 نفر و 22.5 درصد به عنوان آخرین الویت انتخاب کرده اند Givel در بررسی خود نشان داد سازمانها باید نه تنها به نیازهای سهامداران، بلکه نیازهای ذینفعان کلیدی دیگر مانند جامعه، مشتریان، تأمین کنندگان و کارکنان توجه کنند 9 در سال 2002، صنایع بالارپور هند، سیاست های مسئولیت اجتماعی را به گونه ای اتخاذ کرد که براساس آن، رویکرد سهام داران برای مسئولیت اجتماعی مورد تأکید قرار گرفت. این سیاست به وضوح تعهدات ذی نفعان برای مسئولیت در رفتارهای تجاری در جهت ایجاد منفعت و اثرات مثبت برای جامعه و دیگر سهام داران را مشخص می کرد. سهام داران شامل کارکنان، مصرف کنندگان، توزیع کنندگان، عرضه کنندگان، پیمان کاران و غیره هستند. در این خصوص آنها معتقدند، الگوهای پیشرفته ای جهت توصیف اینکه چگونه شرکت ها و سازمان ها با جامعه ارتباط پیدا می کنند، برای پذیرش چه مسئولیت هایی تمایل دارند و چه چیزهایی انتظارات اجتماعی آنها است، وجود دارد. گرچه فشارهای اجتماعی و تبلیغاتی آغازگر جنبش مسئولیت اجتماعی در دنیا بود، اما با گذشت زمان و با ایجاد درک و شناخت بهتر نسبت به تأثیر متقابل عملکرد بنگاه و جامعه این



1		3			1	1	4	2	9	19	بیماران	1
(2.5)		(7.5)			(2.5)	(2.5)	(10)	(5)	(22.5)	(47.5)		
2	3	3	5	2	5	1	5	6	5	3	همراه بیمار	2
(5)	(7.5)	(7.5)	(12.5)	(5)	(12.5)	(2.5)	(12.5)	(15)	(12.5)	(7.5)		
					1	2	4	12	8	13	پزشکان	3
					(2.5)	(5)	(10)	(30)	(20)	(32.5)		
	1		1	3		5	10	10	9	1	پرستاران	4
	(2.5)		(2.5)	(7.5)		(12.5)	(25)	(25)	(22.5)	(2.5)		
2	4	7	1	6	7	6	3	1	3		سایر کارکنان	5
(5)	(10)	(17.5)	(2.5)	(15)	(17.5)	(15)	(7.5)	(2.5)	(7.5)			
1	2	4	5	1	9	9	6	2		1	سازمانهای بیمه گر	6
(2.5)	(5)	(10)	(12.5)	(2.5)	(22.5)	(22.5)	(15)	(5)		(2.5)		
4	4	4	7	10	4	4		1	1	1	پیمانکاران و تأمین کنندگان	7
(10)	(10)	(10)	(17.5)	(25)	(10)	(10)		(2.5)	(2.5)	(2.5)		
	1	5	7	9	7	4	4	1	1	1	دانشگاه تحت پوشش	8
	(2.5)	(12.5)	(17.5)	(22.5)	(17.5)	(10)	(10)	(2.5)	(2.5)	(2.5)		
3	2	3	9	4	4	7	1	4	2	1	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	9
(7.5)	(5)	(7.5)	(22.5)	(10)	(10)	(17.5)	(2.5)	(10)	(5)	(2.5)		
7	17	5	2	4	2		2		1		سایر نهاد های دولتی	10
(17.5)	(42.5)	(12.5)	(5)	(10)	(5)		(5)		(2.5)			
20	6	6	3	1		1	1	1	1		آموزش جلسه درباره پیشگیری و ...	11
(50)	(15)	(15)	(7.5)	(2.5)		(2.5)	(2.5)	(2.5)	(2.5)			

فراوانی و درصد										
9	8	7	6	5	4	3	2	1	الویت سؤالات	
0	0	1 (2.5)	5 (12.5)	4 (10)	7 (17.5)	12 (30)	6 (15)	5 (12.5)	توجه به انتظارات کارکنان	1
1 (2.5)	3 (7.5)	2 (5)	1 (2.5)	9 (22.5)	5 (12.5)	5 (12.5)	8 (20)	6 (15)	تعالی سازمانی	2
2 (5)	3 (7.5)	0	5 (12.5)	3 (7.5)	6 (15)	4 (10)	6 (15)	11 (27.5)	عمل به تعهدات قانونی سازمان و رعایت آن	3
9 (22.5)	4 (10)	5 (12.5)	7 (17.5)	4 (10)	1 (2.5)	8 (20)	2 (5)	0	برخورد منصفانه با پیمانکاران و رقبا	4
1 (2.5)	2 (5)	2 (5)	3 (7.5)	8 (20)	7 (17.5)	4 (10)	7 (17.5)	6 (15)	برخورد منصفانه با مشتریان	5
8 (20)	12 (30)	11 (27.5)	1 (2.5)	2 (5)	3 (7.5)	1 (2.5)	2 (5)	0	رعایت مقررات زیست محیطی	6
8 (20)	9 (22.5)	11 (27.5)	0	5 (12.5)	1 (2.5)	2 (5)	0	4 (10)	عمل به تعهدات اجتماعی سازمان همانند فعالیتهای خیریه	7
2 (5)	2 (5)	5 (12.5)	4 (10)	4 (10)	6 (15)	3 (7.5)	6 (15)	8 (20)	رعایت منشور حقوق بیماران	8
8 (20)	5 (12.5)	3 (7.5)	14 (35)	1 (2.5)	4 (10)	1 (2.5)	4 (10)	0	آموزش کارآموزان و دانشجویان پزشکی	9

جدول (3) اطلاعات توصیفی آزمودنی‌های کل بر حسب الویت‌های داده شده به موارد سؤال 3

9	8	7	6	5	4	3	2	1	الویت سوالات	
1 (2.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	5 (12.5)	4 (10)	3 (7.5)	4 (10)	10 (25)	11 (27.5)	نزدیک شدن به استانداردهای بین‌المللی	1
1 (2.5)	3 (7.5)	2 (5)	1 (2.5)	2 (5)	9 (22.5)	6 (15)	10 (25)	6 (15)	مقررات و الزامات وزارت بهداشت	2
8 (20)	3 (7.5)	2 (5)	3 (7.5)	4 (10)	7 (17.5)	4 (10)	3 (7.5)	6 (15)	دلایل اخلاقی و اعتقاد سنتی و مذهبی مدیران	3
1 (2.5)	1 (2.5)	7 (17.5)	2 (5)	7 (17.5)	8 (20)	8 (20)	5 (12.5)	1 (2.5)	تأثیرگذاری بر عملکرد مالی سازمان	4
3 (7.5)	4 (10)	2 (5)	1 (2.5)	6 (15)	7 (17.5)	7 (17.5)	2 (7.5)	8 (20)	پاسخگویی به انتظارات ذی‌نفعان بیرونی، مانند بیماران و رسانه‌ها	5
6 (15)	6 (15)	7 (17.5)	6 (15)	5 (12.5)	3 (7.5)	5 (12.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	وجهه و اعتبار بیمارستان	6
9 (22.5)	10 (25)	9 (22.5)	4 (10)	6 (15)	1 (2.5)	0	0	1 (2.5)	کسب جوایز و مشوق‌های مربوطه	7
3 (7.5)	10 (25)	3 (7.5)	10 (25)	2 (5)	2 (5)	3 (7.5)	4 (10)	3 (7.5)	رضایت‌مندی و وفاداری مدیران	8
7 (17.5)	2 (5)	7 (17.5)	8 (20)	3 (7.5)	1 (2.5)	4 (10)	5 (12.5)	3 (7.5)	رضایت‌مندی و وفاداری کارکنان	9

جدول (4) اطلاعات توصیفی آزمودنی‌های کل بر حسب الویت‌های داده شده به موارد سؤال 4

فراوانی و درصد										الویت سؤالات	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
0	3 (7.5)	1 (2.5)	0	1 (2.5)	8 (20)	3 (7.5)	7 (17.5)	9 (22.5)	8 (10)	محیط کار و کارکنان	1
5 (12.5)	1 (2.5)	5 (12.5)	2 (5)	0	2 (5)	5 (12.5)	6 (15)	0	4 (10)	توجه به تأمین کنندگان	2
0	3 (7.5)	2 (5)	3 (7.5)	2 (5)	3 (7.5)	9 (22.5)	12 (30)	5 (12.5)	1 (2.5)	همراهان بیماران	3
5 (12.5)	8 (20)	5 (12.5)	7 (17.5)	3 (7.5)	6 (15)	3 (7.5)	2 (5)	0	1 (2.5)	محیط زیست	4
5 (12.5)	7 (17.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	4 (10)	7 (17.5)	6 (15)	3 (7.5)	4 (10)	2 (5)	دانشجویان پزشکی و کارآموزان	5
5 (12.5)	3 (7.5)	2 (5)	1 (2.5)	2 (5)	0	3 (7.5)	0	4 (10)	20 (50)	بیماران	6
5 (12.5)	6 (15)	5 (12.5)	5 (12.5)	6 (15)	5 (12.5)	3 (7.5)	2 (5)	3 (7.5)	0	فعالیت‌های اجتماعی خیرخواهانه	7
1 (2.5)	3 (7.5)	8 (20)	5 (12.5)	10 (25)	2 (5)	2 (5)	5 (12.5)	4 (10)	0	رضایت‌مندی و وفاداری مدیران	8
3 (7.5)	3 (7.5)	4 (10)	8 (20)	5 (12.5)	4 (10)	5 (12.5)	2 (5)	3 (7.5)	3 (7.5)	رضایت‌مندی و وفاداری کارکنان	9
11 (27.5)	3 (7.5)	7 (17.5)	8 (20)	2 (5)	4 (10)	1 (2.5)	1 (2.5)	2 (5)	1 (2.5)	آموزش جامعه درباره پیشگیری و ...	10

جدول (5). اطلاعات توصیفی آزمودنی‌های کل بر حسب سؤال‌های 5 تا 13



جدول (6) اطلاعات توصیفی آزمودنی‌های کل بر حسب موارد سؤال 14

فراوانی و درصد						سؤال	موارد
1	2	3	4	5	بسیار کم		
			بسیار کم	بسیار زیاد	بسیار زیاد		به نظر شما آیا انجام فعالیت‌های مسئولیت اجتماعی سازمانی تأثیر مثبتی بر عملکرد مالی سازمان دارد؟
(12.5)5		(87.5)35					تأمین کنندگان
(45)18		(55)22					آیا بیمارستان شما خط مشی و برنامه مدونی برای توسعه و اجرای مسئولیت‌های اجتماعی خود دارد؟
3	4	17	11	5			1- تدوین الزامات اخلاقی، اجتماعی، یا زیست‌محیطی برای تأمین کنندگان
(7.5)	(10)	(42.5)	(27.5)	(12.5)			
(30)12		(70)28					5- آیا بیمارستان شما دارای بیانیه مأموریت مدون می‌باشد؟
3	4	12	15	6			2- ارزیابی/ نظارت بر فعالیت تأمین کنندگان
(10)4		(90)36					6- آیا بیمارستان ارزش‌های اصلی و اصول کاری خود را مدون کرده است؟
(7.5)	(10)	(30)	(37.5)	(15)			
(15)6		(85)34					7- آیا بیمارستان دارای منشور اخلاقی است؟
3	8	14	11	4			3- گفتگو و دخیل کردن تا مین کنندگان و پیمانکاران بیمارستان در تصمیم‌گیری‌های
(45)18		(55)22					8- آیا بیمارستان در ایجاد و اجرای برنامه‌های مسئولیت اجتماعی و برنامه‌های دیگر برای تأمین کنندگان مشارکت می‌دهد؟
(7.5)	(20)	(35)	(27.5)	(10)			
(47.5)19	3	15	21	13	5		9- آیا بیمارستان دارای برنامه‌های آموزشی و تبلیغاتی برای تأمین کنندگان می‌باشد؟
(17.5)7	(10)	(37.5)8	(53)35				10- آیا سازمان دارای سیستم کنترل سلامتی ایمنی و بهداشت کارکنان می‌باشد و به طور منظم آن را مورد بازرسی و مقایسه قرار می‌دهد؟
(7.5)							محیط کار و کارکنان
(42.5)17		(52.5)23					11- آیا بیمارستان مکانیزم مشخصی برای اطلاع‌رسانی درباره فعالیت‌های اجتماعی خود دارد؟
0	3	8	20	9			5- برگزاری دوره‌های آموزشی کارکنان، توسعه توانمندی‌ها و / یا بازآموزی نیروی کار
	(7.5)	(20)	(50)	(22.5)			
0	6	15	7	12			6- فعالیت‌های آموزشی جهت توسعه رفتارهای اخلاقی/ آموزش مصادیق فساد اداری و ایجاد انگیزه‌های مالی و غیر مالی جهت کاهش آن
	(15)	(37.5)	(17.5)	(30)			
1	5	16	12	6			7- مشورت با کارکنان یا مداخله ایشان در تصمیم‌گیری‌های مهم در مورد فرآیندهای کاری سازمان
(2.5)	(12.5)	(40)	(30)	(15)			
0	3	15	16	6			8- بهبود ایمنی در محیط کار
	(7.5)	(37.5)	(40)	(15)			
2	4	13	17	5			9- تسهیل مشارکت‌های اجتماعی نیروی کار
(5)	(10)	(32.5)	(42.5)	(12.5)			
2	5	9	21	3			10- توجه به نگاهداشت کارکنان

(5)	(12.5)	(22.5)	(52.5)	(7.5)	
4	7	12	12	5	11- کمک به ایجاد تعادل میان کار، خانواده و تفریح برای کارکنان
(10)	(17.5)	(30)	(30)	(12.5)	
1	9	16	10	4	12- استفاده از افراد با ظرفیت کاری پایین تر
(2.5)	(22.5)	(40)	(25)	(10)	
مشتریان (مراجعی به بیمارستان)					
0	5	9	22	4	13- روابط مسئولانه با مشتریان
	(12.5)	(22.5)	(55)	(10)	
0	3	13	17	7	14- مسئولیت و پاسخگویی در قبال خدمات
	(7.5)	(32.5)	(42.5)	(17.5)	
5	2	16	13	4	15- گفتگو و دخیل کردن بیماران در تصمیم‌گیری‌های مهم در مورد فرآیندهای کاری سازمان
(12.5)	(5)	(40)	(32.5)	(10)	
1	1	11	18	9	16- آموزش منشور حقوق بیماران به کارکنان بیمارستان
(2.5)	(2.5)	(27.5)	(45)	(22.5)	
محیط زیست					
2	4	20	9	5	17- ایجاد دستورالعمل‌ها و فرآیندهای کاری با رویکرد حفظ منابع زیست محیطی و انرژی
(5)	(10)	(50)	(22.5)	(12.5)	
2	11	21	4	2	18- تحلیل چرخه عمر خدمات جهت شناسایی آثار زیست محیطی
(5)	(27.5)	(52.5)	(10)	(5)	
1	8	17	12	2	19- مشاوره و مداخله ذی‌نفعان سازمان در تصمیم‌گیری‌های مهم در مورد اثرات زیست‌محیطی سازمان
(2.5)	(20)	(42.5)	(30)	(5)	
1	6	14	15	4	20- کاهش آلاینده‌ها و گازهای مضر برای محیط زیست
(2.5)	(15)	(35)	(37.5)	(10)	
2	4	11	16	7	21- اتخاذ سیاست‌های مدیریت پس‌ماندها
(5)	(10)	(27.5)	(40)	(17.5)	
4	1	22	9	4	22- اتخاذ سیاست‌های بهینه‌سازی مصرف و افزایش صرفه‌جویی

(10)	(2.5)	(55)	(22.5)	(10)	
3	4	17	13	3	23_ اتخاذ سیاست‌های مدیریت مصرف انرژی
(7.5)	(10)	(42.5)	(32.5)	(7.5)	
4	4	15	12	5	24_ مدیریت تامین سبز، خرید محصولات سبز
(10)	(10)	(37.5)	(30)	(12.5)	
3	6	14	9	8	25_ استقرار استانداردهای مرتبط مانند ISO 14000
(7.5)	(30)	(35)	(22.5)	(20)	
<b>دانشجویان پزشکی و کارآموزان</b>					
2	5	13	14	6	26_ فراهم نمودن فضای مناسب برای آموزش دانشجویان پزشکی و کارآموزان (شامل اختصاص هزینه، فضای کاری، زمان و ...)
(5)	(12.5)	(32.5)	(35)	(30)	

## عنوان مقاله با فونت BNazanin و سایز 20 و Bold

نام نویسندگان با فونت BNazanin و سایز 12 و Bold

آدرس نویسندگان با فونت BNazanin و سایز 10

نام نویسنده مسئول با فونت BNazanin و سایز 10

تمامی عناوین شامل (چکیده، کلمات کلیدی، مقدمه، موارد و روش، نتایج و بحث، منابع مورد استفاده، عنوان جداول و اشکال، تشکر و سپاسگذاری و ...) با فونت

**BNazanin و سایز 10 و Bold**

داخل متن کلیه کلمات با فونت Bnazanin و سایز 10

دقت فرمایید تا جداول خطوط عمودی و افقی نداشته باشند.

رفرانس های داخل متن حتماً با نام و تاریخ درج شود.

عنوان جداول بالای جدول و عنوان اشکال زیر شکی درج شود.

فاصله حاشیه ها از طرفین و سطور 1 و متن بدون فاصله پاراگراف (Spacing) در نظر گرفته شود.

در زیر نمونه ایی از مقاله آماده است:

## همایش ملی دستاوردهای نوین در علوم مدیریت و حسابداری

محمد علی نژاد

دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

مسئول مکاتبات: محمد علی نژاد

### چکیده

متن با فونت سایز 10

کلمات کلیدی: برق، الکترونیک و کامپیوتر

### مقدمه

متن با فونت سایز 10 (حمیدیان، 1392).

متن با فونت سایز 10 (حمیدیان و محمدی، 1392).

متن با فونت سایز 10 (حمیدیان و همکاران، 1392).

حمیدیان (1392) گزارش داد...

حمیدیان و محمدی (1392) گزارش نمودند...

حمیدیان و همکاران (1392) گزارش نمودند ...

### مواد و روش:

متن با فونت سایز 10

### نتایج و بحث:

متن با فونت سایز 10

جدول 1- عنوان با فونت سایز 10

عنوان	میانگین	حداقل	حداکثر	انحراف معیار
مورد 1	118/01	81/07	155/45	3/04
مورد 2	1/56	1/07	2/25	0/05
مورد 3	55	47/25	59	0/62
مورد 4	8/15	5/22	10/53	0/24
مورد 5	88/63	60/73	126/6	2/73



شکل 1- عنوان با فونت سایز 10

سیاسگذاری:

منابع مورد استفاده:

روستائی، م.، صادق زاده، د و ارشد، ی. 1382؛ بررسی ارتباط صفات موثر بر عملکرد دانه گندم با استفاده از تجزیه به عامل ها در شرایط دیم. دانش کشاورزی. 13 (1).  
Agrama, H.A.S 1996. Sequential path analysis of grain yield and its components in maize. Plant breeding. 115:343-346.