

تبیین نقش شایستگی اخلاقی - اسلامی و فرهنگ خدمتگزاری در ارتقاء پاسخگویی عمومی بیمارستان‌های دولتی

حسن دانایی فرد^{۱*}، علی رجبزاده^۲، آذر درویشی^۳

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

عملکرد سازمان‌های دولتی بر ارتقاء مشروعیت مردمی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. بیمارستان‌های دولتی از جمله سازمان‌های عمومی هستند که عملکرد آن‌ها در افزایش اعتماد شهروندان به دولت نقش کلیدی ایفا می‌کند. پاسخگویی عمومی به‌عنوان یکی از شاخص‌های نرم عملکرد در ادبیات مدیریت در بخش دولتی حائز اهمیت فراوان است. دانش موجود بر تأثیر متغیرهای مختلف بر پاسخگویی عمومی اشعار دارد ولی به نقش شایستگی اخلاقی - اسلامی و فرهنگ خدمتگزاری نپرداخته است. هدف این پژوهش، بررسی رابطه‌ی شایستگی اخلاقی - اسلامی و فرهنگ خدمتگزاری با پاسخگویی عمومی است. پژوهش حاضر نوعی پژوهش توسعه‌ای است و استراتژی آن همبستگی است. مدل این پژوهش، در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران آزمون شده است. در این پژوهش، دو سؤال مورد بررسی قرار گرفت: (۱) تا چه حد شایستگی اخلاقی - اسلامی مدیران بیمارستان‌های دولتی پاسخگویی عمومی آن‌ها را افزایش می‌دهد؟ (۲) تا چه حد فرهنگ خدمتگزاری تأثیر شایستگی اخلاقی - اسلامی مدیران بیمارستان‌های دولتی را بر پاسخگویی عمومی آن‌ها نسبت به بیماران ارتقاء می‌بخشد؟ نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد بین شایستگی اخلاقی - اسلامی مدیران و پاسخگویی عمومی رابطه‌ی معنی‌دار مثبتی وجود دارد. تأثیر شایستگی اخلاقی - اسلامی بر پاسخگویی عمومی حدود ۰/۰۴ درصد بود. هم‌چنین نتایج حاکی از آن بود که فرهنگ خدمتگزاری تأثیر شایستگی اخلاقی - اسلامی بر پاسخگویی عمومی را حدود ۰/۱ درصد افزایش می‌دهد.

واژگان کلیدی: پاسخگویی عمومی، شایستگی اخلاقی - اسلامی، فرهنگ خدمتگزاری، بیمارستان دولتی

^۱دانشیار گروه مدیریت دانشگاه تربیت مدرس

^۲استادیار گروه مدیریت دانشگاه تربیت مدرس

^۳کارشناسی ارشد رشته مدیریت دولتی دانشگاه تربیت مدرس

* نشانی: تهران، تقاطع بزرگراه جلال آل احمد و چمران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی، گروه مدیریت، تلفن: ۸۲۸۸۳۶۸۱

Email:hdanaee@modares.ac.ir

مقدمه

بیمارستان جزء لاینفک تشکیلات پزشکی و اجتماعی است که وظایف تأمین مراقبت‌های کامل بهداشتی (پیشگیری، درمان و بازتوانی) عموم را به عهده دارد (۱).

نظرسنجی‌ها نشان می‌دهد که مراجعان به بیمارستان‌های دولتی از نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات دریافتی راضی نیستند؛ کمبود تخت‌های بیمارستانی، عدم تناسب امکانات با تعداد مراجعین، محدودیت اعتبارات و منابع، اخذ وجوه غیرقانونی خارج از صورت‌حساب بیمارستان و اشغال بودن تخت‌های ویژه در بیمارستان، بخشی از مشکلات مراجعان به بیمارستان‌های دولتی و نارضایتی بیماران است (۲). به عبارت دیگر، ضعف پاسخگویی عمومی، چهره‌ی بیمارستان‌های دولتی را در نزد عامه مخدوش ساخته‌است.

پاسخگویی به طرق مختلف تعریف شده‌است، ولی به‌طور کلی پاسخگویی به «فرآیندهایی گفته می‌شود که بر اساس آن شهروندان، مدیران دولتی را در برابر اقداماتشان مسؤول می‌سازند» (۳). در پژوهش حاضر، پاسخگویی عمومی اشعار به پاسخگویی اخلاقی، قانونی، مالی، عملکردی، سیاسی و دموکراتیک دارد. پاسخگویی اخلاقی در بیمارستان‌ها اشعار به این نکته دارد که تا چه حد بیمارستان‌ها در ارائه‌ی خدمات اصول اخلاقی را رعایت می‌کنند. پاسخگویی قانونی یعنی تا چه حد بیمارستان‌ها از قوانین و مقررات تبعیت می‌کنند. پاسخگویی مالی یعنی تا چه حد بیمارستان‌ها منابع مالی را به اثربخش‌ترین شیوه به مصرف می‌رسانند. پاسخگویی عملکردی یعنی بیمارستان‌ها تا چه حد اهداف و انتظارات سیاستمداران را تحقق می‌بخشند. پاسخگویی دموکراتیک یعنی بیمارستان‌ها تا چه حد به ارزش‌های دموکراتیک ارج نهاده، فرآیندهای دموکراتیک را تقویت می‌کنند. در نهایت، پاسخگویی سیاسی یعنی بیمارستان‌ها تا چه حد در ارتباطاتشان با شهروندان و سایر نهادها به‌طور شفاف و باز عمل می‌کنند.

پاسخگویی عمومی از دیدگاه تئوری دموکراتیک دارای اهمیت زیادی است. پاسخگویی عمومی شهروندان و نماینده‌های آن‌ها را قادر می‌کند تا سازمان‌های دولتی را در برابر اقداماتشان جوابگو سازد (۴). این ایده با توجه به تئوری اصیل - وکیل تبیین می‌شود. بر اساس این تئوری، دموکراسی نمایندگی مدرن می‌تواند به‌عنوان تسلسلی از روابط اصیل - وکیل (عامل - خادم) توصیف شود. در این رابطه شهروندان به‌عنوان عاملان اصلی حکومت، حق حاکمیت خودشان را به نمایندگان (خادمان) منتخب خود واگذار می‌کنند؛ آن‌ها نیز به نوبه‌ی خود اجرای قوانین و خط مشی‌ها را به دولت تفویض می‌کنند. هیأت دولت نیز متعاقباً اجرای خط مشی را به وزیرانش واگذار می‌کند. مدیران سازمان‌های دولتی در انتهای این زنجیره‌ی تفویض، با استفاده از قدرت اختیاری خود، میلیاردها دلار از پول مالیات دهندگان را خرج می‌کنند (۵). بر اساس نظریه‌ی عاملیت - خدمت، مدیران سازمان‌های دولتی از جمله بیمارستان‌ها به‌عنوان عاملان شهروندان، باید در برابر بودجه‌ی عمومی که از دولت دریافت می‌کنند نسبت به عملکرد خود پاسخگو باشند. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، بیمارستان‌های دولتی ارکان اصلی سیستم‌های بهداشت و درمان را تشکیل می‌دهند. به‌طور کلی، ۵۰ تا ۸۰ درصد از بودجه‌ی دولت برای این بخش اختصاص داده می‌شود (۶). بیمارستان‌های دولتی مانند سایر سازمان‌های دولتی بنا به مأموریتشان باید در قبال عملکرد خود پاسخگو باشند. برای افزایش این شاخص نرم عملکردی پژوهش‌های مختلفی انجام شده‌است. برای مثال، دانایی فرد و همکاران تأثیر پاسخگویی عمومی را بر روی اعتماد عمومی در بیمارستان‌های دولتی، شهرداری‌ها، پست و نیروی انتظامی بررسی کرده‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که پاسخگویی عمومی، اعتماد عمومی را از طریق تأثیرگذاری بر روی رضایت شهروندان، تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷).

¹ Principal- agent

این پژوهش در بیمارستان‌های دکتر شریعتی، امام‌خیمینی (ره)، حضرت رسول (ص)، فارابی، سینا، لولاگر، فیروزگر، شهدای یافت آباد، شهید مطهری و حضرت علی اصغر (ع) تهران انجام گرفته‌است. برای انجام این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شده است که هر دو در قالب طیف لیکرت طراحی شده‌اند. پرسشنامه‌ی مربوط به پاسخگویی عمومی حاوی ۲۱ سؤال و پرسشنامه‌ی مربوط به شایستگی اخلاقی - اسلامی و فرهنگ خدمتگزاری حاوی ۴۸ سؤال بود که به ترتیب توسط بیماران و کادر پرستاری بیمارستان‌های مورد مطالعه پاسخ داده شدند. برای سنجش متغیر پاسخگویی عمومی از پرسشنامه‌ی رساله‌ی دکتری دانایی‌فرد (۷) استفاده شد.

پرسشنامه‌ی شایستگی اخلاقی-اسلامی و فرهنگ خدمتگزاری توسط پژوهشگران طراحی و سپس به منظور سنجش روایی و پایایی آن، بین ۳۶ نفر از خبرگان توزیع شده‌است. خبرگان کسانی بودند که در حوزه‌ی مدیریت اسلامی صاحب اثر یا پژوهش بوده‌اند. برای سنجش روایی پرسشنامه، مؤلفه‌های مربوط به مفاهیم شایستگی اخلاقی-اسلامی و فرهنگ خدمتگزاری از کتاب‌های مدیریت اسلامی احصاء و به منظور تعیین صحت مؤلفه‌ها در قالب پرسشنامه تنظیم و بین خبرگان توزیع شد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون T-Test در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شدند، مؤلفه‌هایی که سطح معنی‌داری آن‌ها کم‌تر از ۰/۰۵ بودند پذیرفته شدند. برای سنجش پایایی پرسشنامه، از آلفای کرونباخ استفاده شد.

آلفای کرونباخ مربوط به پرسشنامه‌ی شایستگی اخلاقی-اسلامی که توسط پرستاران تکمیل گردید برابر با ۰/۹۷۱ و آلفای کرونباخ مربوط به پرسشنامه‌ی فرهنگ خدمتگزاری که توسط پرستاران تکمیل گردید برابر با ۰/۸۷۱ شد.

هم‌چنین آلفای کرونباخ مربوط به پرسشنامه ابعاد پاسخگویی که توسط بیماران تکمیل گردید برابر با ۰/۹۶۷ شد.

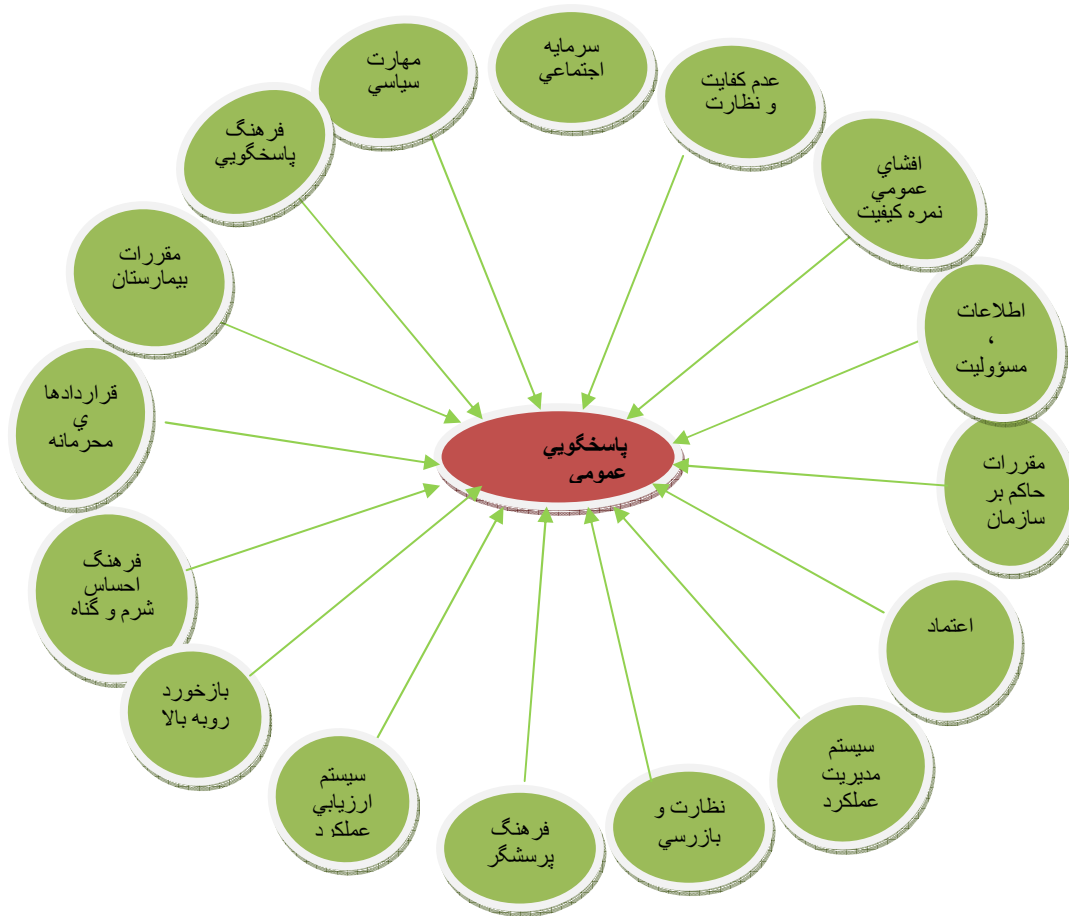
Schaltegger و همکاران رابطه‌ی بین پاسخگویی و عملکرد مالی سازمان‌های دولتی را در کشور سوئیس بررسی کردند (۸). Thomas و همکاران نیز روابط بین پاسخگویی، رضایت شغلی و اعتماد را مورد بررسی قرار دادند (۹). پژوهش‌های تیموری‌نژاد (۱۰)، وزیری (۱۱)، و رزمی (۱۲) در باب پاسخگویی انجام شده است. هم‌چنین، ادبی فیروزجانی (۱۳) اثر نظارت و بازرسی بر روی پاسخگویی، Hachwartser و همکارانش (۱۴) اثرات پاسخگویی هوشیارانه^۱، مهارت سیاسی و تنش شغلی بر روی سطوح عملکرد کارکنان سازمان‌های دولتی، Grimshaw و همکارانش (۱۵) نقش فرهنگ سازمانی در ارتقا پاسخگویی کارکنان سازمان‌های دولتی، Velayutham و همکاران (۱۶) تأثیر احساسات و فرهنگ بر روی چگونگی پاسخگویی و حاکمیت کشورهای آسیایی، Ruthowski و همکاران (۱۷) تأثیر بازخورد رو به بالای زیردستان بر روی پاسخگویی مدیران سازمان‌های دولتی و خانزادی (۱۸) نقش اعتماد شهروندان در ارتقاء پاسخگویی سازمان‌های دولتی را بررسی کرده‌اند. نتایج پژوهش‌های انجام شده در بیمارستان‌های دولتی نشان می‌دهد که محققان به نقش سرمایه‌ی اجتماعی (۱۹)، افشای عمومی نمره‌ی کیفیت^۲ بیمارستان‌ها (۲۰) سیستم‌های مدیریت عملکرد و مشوق‌های بهبود کیفیت (۲۱، ۲۲)، سیستم ارزیابی عملکرد (۲۳) و مقررات تعیین شده از سوی خود بیمارستان (۲۴) اشاره کرده‌اند. با ترسیم نقشه‌ی ادبیات پژوهش (شکل شماره ۱) مشخص می‌شود که تاکنون نقش شایستگی اخلاقی-اسلامی و فرهنگ خدمتگزاری در ارتقا شایستگی اخلاقی-اسلامی در بیمارستان‌های دولتی مورد بررسی قرار داده نشده است. رسالت این پژوهش بررسی رابطه‌ی بین این سه متغیر است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات پیمایشی - تحلیلی است.

¹ Felt accountability

² Accreditation scores



شکل شماره ۱ - نقشه‌ی ادبیات پژوهش

بیمارستان) در نظر گرفته شد (شایان ذکر است در قسمت یافته‌ها، بر اساس میانگین بخش‌های هر بیمارستان، عملکرد آن بیمارستان در تحلیل‌ها مورد بررسی قرار گرفته است). به همین منظور، ۳۰۰ پرسشنامه بین کادر پرستاری بخش‌های مختلف بیمارستان‌های مورد مطالعه (به‌جز بخش‌های اورژانس، اتاق عمل و مراقبت‌های ویژه) و ۳۰۰ پرسشنامه بین بیماران همان بخش‌ها توزیع شد که از این تعداد ۲۹۶ پرسشنامه از کادر پرستاری و ۲۹۷ پرسشنامه از بیماران جمع‌آوری شد. مراحل مختلف انتخاب بخش‌های هر بیمارستان در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

به‌عبارت دیگر، با توجه به این‌که آلفای کرونباخ هر سه پرسشنامه بزرگ‌تر از ۰/۷ است، می‌توان گفت پایایی پرسشنامه‌های تحقیق قابل قبول می‌باشد.

در این پژوهش دو جامعه‌ی آماری مستقل از هم داشتیم و کادر پرستاری (پرستاران و بهیاران) و بیماران بیمارستان‌های مورد مطالعه. برای تعیین حجم نمونه‌ی کادر پرستاری از فرمول جامعه‌ی محدود و برای بیماران از فرمول جامعه‌ی نامحدود استفاده شد. حجم نمونه‌ی کادر پرستاری و بیماران به ترتیب ۱۵۷ و ۱۷۱ نفر برآورد شد. به منظور جمع‌آوری تعداد پرسشنامه‌های محاسبه شده (۱۵۷ تا برای کادر پرستاری و ۱۷۱ تا برای بیماران)، حدود ۳۰۰ پرسشنامه بین کادر پرستاری و ۳۰۰ پرسشنامه بین بیماران توزیع شد. واحد تحلیل پژوهش، بخش‌های بیمارستان‌های دولتی تهران (۱۰

جدول شماره ۱- مراحل انتخاب نمونه‌ی آماری تحقیق

توضیحات	تعداد	شاخص
دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی	۳	تعداد دانشگاه علوم پزشکی موجود در استان تهران
دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و تهران	۲	تعداد دانشگاه علوم پزشکی انتخاب شده برای مطالعه
---	۳۲	تعداد بیمارستان‌های دو دانشگاه علوم پزشکی انتخاب شده
حضرت علی اصغر (ع)، شهید مطهری، لولاگر، شهدای یافت آباد، فیروزگر، سینا، فارابی، امام خمینی، حضرت رسول (ص)، دکتر شریعتی	۱۰	تعداد بیمارستان‌های انتخاب شده از کل بیمارستان‌های دو دانشگاه
---	۱۲۴	مجموع تعداد بخش ۱۰ بیمارستان
---	۶۱	تعداد بخش مطالعه شده

جدول شماره ۲- تعداد بخش‌های مورد مطالعه هر بیمارستان و تعداد پرسشنامه‌ی توزیع شده

بیمارستان شاخص	حضرت علی اصغر (ع)	شهید مطهری	لولاگر	شهدای یافت آباد	فیروزگر	سینا	فارابی	امام خمینی	حضرت رسول (ص)	شریعتی	جمع کل
تعداد بخش هر بیمارستان	۶	۴	۴	۷	۱۰	۵	۴	۵	۸	۸	۶۱
تعداد پرسشنامه‌ی توزیع شده بین پرستاران هر بیمارستان	۳۰	۲۳	۳۰	۳۳	۴۰	۲۷	۳۱	۲۳	۳۰	۲۹	۲۹۶
تعداد پرسشنامه‌ی توزیع شده بین بیماران هر بیمارستان	۳۰	۲۳	۳۰	۳۳	۴۰	۲۷	۳۱	۲۳	۳۰	۳۰	۲۹۷

در جدول شماره ۲ تعداد بخش‌هایی که پرسشنامه بین پرستاران و بیماران آن بخش‌ها توزیع و جمع‌آوری گردیده تشریح شده است.

در تمامی مراحل پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شد. پرسشنامه‌های مربوط به هر دو جامعه (جامعه‌ی کادر پرستاری و جامعه‌ی بیماران) بی‌نام بودند، افراد در مورد ماهیت و اهداف پژوهش توجیه شدند و با علاقه‌ی خودشان

در این پژوهش شرکت نمودند. در جدول شماره ۳، ابعاد و شاخص‌های متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های آماری نظیر فراوانی، درصد برای توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی استفاده شد و در سطح آمار استنباطی برای تعیین ارتباط بین متغیرهای پاسخگویی عمومی

نتایج حاصل از این آزمون نشان داد با توجه به این که سطح معنی داری بزرگ تر از ۰/۰۵ است، می توان گفت در سطح ۹۵ درصد اطمینان، بین شایستگی اخلاقی - اسلامی مدیران و پاسخگویی بیمارستان های دولتی رابطه ی معنی دار مثبتی وجود ندارد ($R^2=0/046$, $\beta=0/195$, $P=0/096$)، (جدول شماره ی ۴).

با بررسی بیش تر مشخص گردید که احتمالاً متغیرهای مداخله گری رابطه ی بین این دو متغیر را تحت تأثیر قرار داده اند، لذا با بررسی ادبیات موضوع و هم چنین داده کاوی داده های پرسشنامه ها مشخص گردید که متغیرهای «سن و سطح تحصیلات بیماران» رابطه ی بین دو متغیر فوق را تحت تأثیر قرار می دهد. نتایج حاصل از آزمون همبستگی نشان داد که در سطح اطمینان ۹۵ درصد بین سطح تحصیلات بیماران و نگرش آن ها در رابطه با متغیر پاسخگویی مدیران به بیمارستان ها رابطه ی منفی و بین سن بیماران و نگرش آن ها نسبت به پاسخگویی مدیران رابطه ی مثبتی وجود دارد. یعنی بیماران مسنی که سطح تحصیلات پایینی دارند نگرششان در رابطه با میزان رضایت از عملکرد دولت مثبت است (جدول شماره ی ۵).

لذا از آزمون همبستگی جزئی با اتخاذ متغیرهای سن و سطح تحصیلات بیماران به عنوان متغیرهای کنترل، استفاده گردید. بعد از کنترل سن و سطح تحصیلات بیماران، رابطه ی بین متغیر شایستگی اخلاقی-اسلامی و متغیر پاسخگویی عمومی در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی دار شد ($P=0/299$ = ضریب همبستگی جزئی^۱ و $P=0/022$).

و شایستگی اخلاقی-اسلامی از آزمون رگرسیون خطی و برای تعیین میزان تأثیر فرهنگ خدمتگزاری (متغیر میانجی) در ارتقا نقش شایستگی اخلاقی-اسلامی بر روی پاسخگویی عمومی از روش شناسایی متغیر میانجی Kenny و Baron بهره گرفته شد. این دو پژوهشگر، چهار مرحله را برای شناسایی متغیر میانجی شناسایی کردند: بررسی وجود رابطه بین متغیر مستقل با متغیر وابسته، بررسی وجود رابطه بین متغیر مستقل با متغیر میانجی، بررسی تأثیر متغیر میانجی و متغیر مستقل بر روی متغیر وابسته به طور همزمان، بررسی رابطه ی بین متغیر مستقل و وابسته با کنترل متغیر میانجی. در صورت تأیید هر چهار مرحله مداخله ی کامل و تأیید سه مرحله اول مداخله ی بخشی رخ خواهد داد.

در این پژوهش سه متغیر پاسخگویی عمومی، شایستگی اخلاقی-اسلامی و فرهنگ خدمتگزاری عملیاتی شده است که در جدول شماره ی ۳ ملاحظه می کنید.

نتایج

یافته های پژوهش حاکی از آن بود که حدود ۹۰/۵ درصد کادر پرستاری را زنان و ۹/۵ درصدشان را مردان تشکیل می دادند که بیش ترشان دارای مدرک کاردانی و کارشناسی (۹۲/۲ درصد) بودند. از نظر گروه سنی، ۸۲/۱ درصد در گروه سنی زیر ۴۰ سال و ۱۷/۹ درصد در گروه سنی بالای ۴۰ سال قرار داشتند. سابقه ی کاری بیش تر افراد کم تر از ۵ سال (۴۰/۹ درصد) بود. از نظر پست سازمانی ۸۹/۲ درصد را پرستاران و مابقی را بهیاران تشکیل می دادند.

حجم نمونه ی بیماران ۲۹۷ نفر بود که از این تعداد ۴۱/۴ درصد را مردان و ۵۸/۶ درصد آن ها را زنان تشکیل می دادند. ۶۶/۳ درصد بیماران در گروه سنی زیر ۴۰ سال و مابقی در گروه سنی ۴۰ سال به بالا قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات ۷۸/۵ درصد دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم و ۲۱/۵ درصد دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند.

برای بررسی تأثیر شایستگی اخلاقی-اسلامی بر روی پاسخگویی عمومی از آزمون رگرسیون خطی استفاده شد.

¹ Partila correlation

جدول ۳- ابعاد و شاخص‌های متغیرهای وابسته، مستقل و میانجی

مفهوم	ابعاد	شاخص
شایستگی اخلاقی - اسلامی (متغیر مستقل)	احترام به افکار دیگران	(۱) مدیران در اتخاذ تصمیم‌های سازمانی با کارکنان مشورت می‌کنند؛ (۲) مدیران برای نظرات و ایده‌های جدید احترام قائلند.
	وفای به عهد	(۱) مدیران به وعده‌هایی که می‌دهند عمل می‌کنند؛ (۲) کارکنان به وعده‌های مدیران اعتماد دارند.
	پرهیز از سخن لغو	(۱) مدیران از بیان سخنان لغو پرهیز می‌کنند؛ (۲) مدیران برای شخصیت افراد ارزش قائلند.
	پرهیز از روش‌های استبدادی	(۱) مدیران کارکنان را به کاری که علاقه ندارند مجبور نمی‌کنند.
	اشتباه‌پذیری	(۱) مدیران اشتباهات خود را به کارکنان نسبت نمی‌دهند؛ (۲) مدیران تبعات منفی اشتباهات خود را می‌پذیرند.
	پرهیز از پنهان‌کاری	(۱) مدیران به شفافیت سازمانی اعتقاد دارند؛ (۲) مدیران تغییرات و اقدامات جدید سازمانی را به اطلاع کارکنان می‌رسانند.
	عدم تعریف از خود	(۱) مدیران سازمان از خودستایی پرهیز می‌کنند؛ (۲) مدیران سازمان از کارکنان متملق دوری می‌کنند.
	رفق و مدارا	(۱) مدیران با کارکنان رابطه‌ی دوستانه‌ای برقرار می‌کنند؛ (۲) کارکنان مشکلاتشان را به راحتی با مدیران در میان می‌گذارند.
	دفع بدی با خوبی	(۱) مدیران در صورت مشاهده‌ی رفتار سهوی کارکنان درصدد تلافی بر نمی‌آیند؛ (۲) مدیران سازمان افراد کینه‌توزی نیستند.
	عنایت به کارکنان	(۱) مدیران به نیازهای مادی و معنوی کارکنان توجه دارند؛ (۲) مدیران در صورت بروز حادثه‌ی ناگوار برای کارکنان از آن‌ها دلجویی می‌کنند.
	عدالت و دوری از ظلم و تبعیض	(۱) مدیران در روابط و برخوردهای خود با سایر

افراد با عدالت و انصاف برخورد می‌کنند؛ (۲) شایستگی‌ها و توانایی‌های کارکنان ملاک دریافت پاداش می‌باشد.		
(۱) مدیران خطاهای افراد را پیش‌دستان و همکاران وی بازگو نمی‌کنند؛ (۲) مدیران سعی می‌کنند عیب افراد را فاش نسازند.	عیب‌پوشی و پرهیز از عیب‌جویی	
(۱) کارکنان مدیران را امین خود می‌دانند؛ (۲) مدیران اسرار کارکنان را بر ملا نمی‌سازند.	امانتداری	
(۱) مدیران در برابر اشتباهات دیگران صبور هستند، (۲) مدیران در صورت بروز حوادث ناگوار روحیه‌ی خود را نمی‌بازند.	صبر و بردباری	
(۱) مدیران با کارکنانشان صادق هستند؛ (۲) بین رفتار و گفتار مدیران منافات وجود ندارد.	صداقت	
(۱) مدیران دچار غلو کاری نمی‌شوند؛ (۲) کارشناسان مدیران را افرادی فروتن و متواضع می‌دانند.	پرهیز از غرور	
(۱) مدیران نسبت به سازمان و اهداف آن وفادار هستند؛ (۲) اگر موقعیت کاری خوبی برای مدیران پیش بیاید، سازمان را ترک نمی‌کنند.	وفاداری	
(۱) برای بروز افکار نو و ارائه‌ی پیشنهادات جدید، فرصت مناسب به افراد داده می‌شود؛ (۲) به افرادی که ایده‌های جدید برای حل مشکلات ارائه می‌دهند، جوایزی اعطا می‌شود.	نوآوری	
(۱) افراد برای یکدیگر احترام قائل هستند؛ (۲) افراد به حقوق دیگران تجاوز نمی‌کنند.	احترام به دیگران	
(۱) روحیه‌ی همکاری و مشارکت وجود دارد؛ (۲) افراد برای انجام کار گروهی بیش‌تر از کار انفرادی علاقه نشان می‌دهند.	کار تیمی	
(۱) افراد هنگام رویارویی با همدیگر به هم سلام می‌کنند؛ (۲) افراد نسبت به دیگران گشاده‌رو و خوش برخورد هستند.	برقراری مناسبات صحیح	
(۱) مدیران و کارکنان بر مبنای اعتماد متقابل با هم	اعتماد	

همکاری می‌کنند؛ (۲) روحیه‌ی همکاری بر مبنای اعتماد به جای روحیه رقابت‌جویی بارزتر است.		
(۱) افراد از ظرفیت روحی و فکری بالایی برخوردار هستند؛ (۲) مدیران و کارکنان در برابر پیروزی‌ها مغرور نگشته و با متانت و سعه‌صدر از خود واکنش نشان می‌دهند.	سعه‌صدر	فرهنگ خدمت‌گزاری (متغیر میانجی)
(۱) سعی، کوشش، تلاش و جدیت به منظور انجام وظایف مورد توجه بوده و برای آن ارزش قائل هستند؛ (۲) روحیه‌ی تلاش و پشتکار، جدیت و پیگیری مورد تشویق قرار می‌گیرد.	سخت‌کوشی	
(۱) در این سازمان مدیران و کارکنان خود را خادم شهروندان می‌دانند.	خادمیت	
(۱) سهولت در ارائه‌ی خدمات بیمارستان به مراجعه‌کنندگان؛ (۲) رسیدگی به مشکلات مراجعه‌کنندگان؛ (۳) عمل به وعده‌ها؛ (۴) پاسخ مناسب به سؤالات مراجعه‌کنندگان؛ (۵) ارائه‌ی اطلاعات مورد نیاز مراجعه‌کنندگان؛ (۶) رفتار محترمانه با مراجعه‌کنندگان؛ (۷) عدم پارتی بازی و رشوه‌خواری؛ (۸) متعهد بودن به ارزش‌های اسلامی؛ (۹) در دسترس بودن کادر بیمارستان؛ (۱۰) راهنمایی در انجام امور مراجعه‌کنندگان؛ (۱۱) عدم نامه پراکنی و تشریفات زائد.	پاسخگویی اخلاقی	پاسخگویی عمومی (متغیر وابسته)
(۱) اجرای صحیح قوانین و مقررات؛ (۲) اطلاع‌رسانی بهنگام قوانین و مقررات بیمارستان به مراجعان.	پاسخگویی قانونی	
(۱) مشارکت شهروندان در تصمیم‌گیری‌ها؛ (۲) مشارکت شهروندان در انتخاب مدیران.	پاسخگویی دموکراتیک	
(۱) ارائه‌ی اطلاعات بودجه‌ی سالانه بیمارستان به شهروندان؛ (۲) ارائه‌ی اطلاعات در مورد صرفه‌جویی‌های مالی	پاسخگویی مالی	

بیمارستان.		
(۱) ارائه‌ی اطلاعات عملکرد سالانه‌ی بیمارستان به شهروندان؛	پاسخگویی عملکردی	
(۲) ارائه‌ی اطلاعات مربوط به میزان تحقق سیاست‌های بیمارستان به شهروندان.		
(۱) پاسخ به سؤالات نمایندگان مردم؛	پاسخگویی سیاسی	
(۲) پاسخ به سؤالات مطبوعات		

جدول شماره‌ی ۴- نتایج آزمون رگرسیون برای متغیر شایستگی اخلاقی- اسلامی و متغیر پاسخگویی عمومی

عامل	مجموع مربعات	درجه آزادی	آماره آزمون (F)	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۰/۴۶۲	۱	۲/۸۶۵	۰/۰۹۶
Residual	۹/۵۱۰	۵۹	---	---
کل	۹/۹۷۲	۶۰	---	---

جدول شماره‌ی ۵- نتایج آزمون ضریب همبستگی برای متغیر سطح تحصیلات و سن با متغیر پاسخگویی عمومی

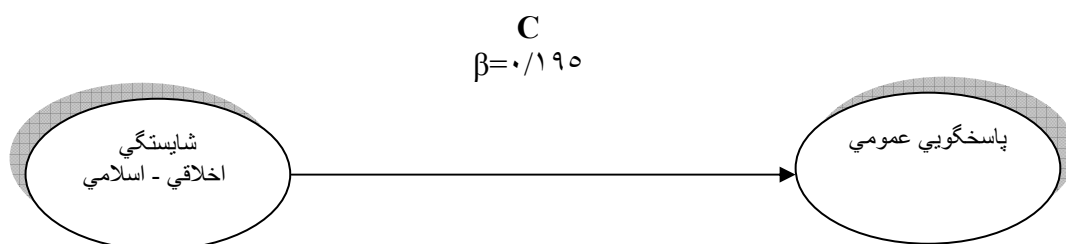
آزمون	سن بیماران	سطح تحصیلات
ضریب همبستگی	۰/۳۱۱ (*)	۰/۳۱۹ - (*)
سطح معنی‌داری	۰/۰۱۵	۰/۰۱۲
تعداد	۶۱	۶۱

اسلامی و پاسخگویی عمومی با همدیگر اختلاف معنی‌داری ندارند. با وجود این، میانگین رتبه‌ی بیمارستان‌ها برای این دو متغیر متفاوت بود. از نظر شایستگی اخلاقی- اسلامی، بیمارستان لولاگر با میانگین رتبه‌ی ۴۴/۵ و بیمارستان فارابی با میانگین رتبه‌ی ۰/۱۵ به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین رتبه را به خود اختصاص دادند، ولی از نظر پاسخگویی عمومی بیمارستان شهید مطهری در مقایسه با سایر بیمارستان‌های مورد مطالعه از بالاترین رتبه برخوردار بود. بیمارستان‌ها از نظر فرهنگ خدمتگزاری با هم اختلاف معنی‌داری داشتند ($P=۰/۰۱۴$).

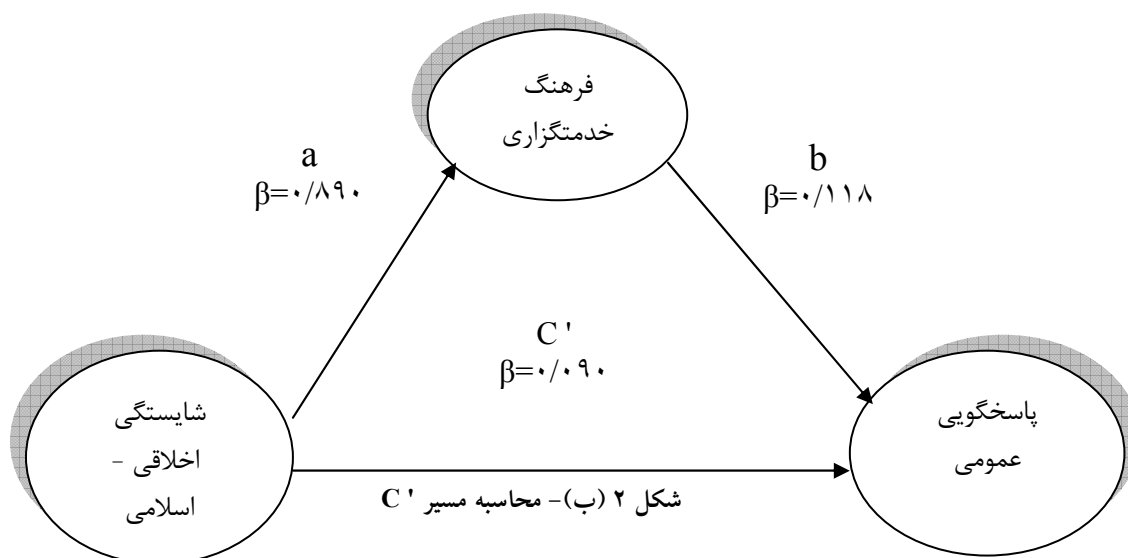
برای پاسخ به سؤال دوم؛ تعیین میزان تأثیر فرهنگ خدمتگزاری در ارتقا نقش شایستگی اخلاقی- اسلامی بر روی پاسخگویی عمومی از روش شناسایی متغیر میانجی^۱ Baron و Kenny استفاده شد. نتایج حاصل از این روش نشان داد که متغیر میانجی فرهنگ خدمتگزاری، تأثیر شایستگی اخلاقی- اسلامی بر روی پاسخگویی عمومی را به اندازه ۰/۱ افزایش می‌دهد. (شکل شماره‌ی ۲).

مقدار C و C' با استفاده از آزمون رگرسیون محاسبه می‌شود (جدول شماره‌ی ۶). هم‌چنین نتایج یافته‌ها نشان داد که بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر شایستگی اخلاقی-

¹ Mediator



شکل ۲ (الف) - محاسبه مسیر c



شکل ۲ (ب) - محاسبه مسیر C'

شکل ۲- تأثیر شایستگی اخلاقی- اسلامی روی پاسخگویی عمومی را نشان می‌دهد که مقدار محاسبه شده ۰/۱ است. این مقدار از اختلاف مسیر C از مسیر C' یا حاصل ضرب مسیر a در مسیر b به دست می‌آید.

جدول ۶- معادلات رگرسیون مربوط به متغیرهای شایستگی اخلاقی - اسلامی، فرهنگ خدمتگزاری و پاسخگویی عمومی

معادله رگرسیون شایستگی اخلاقی - اسلامی با پاسخگویی عمومی	معادله رگرسیون شایستگی اخلاقی - اسلامی و فرهنگ خدمتگزاری با پاسخگویی عمومی	معادله رگرسیون شایستگی اخلاقی - اسلامی با فرهنگ خدمتگزاری
$Y_{PA} = 2/642 + 0/195IEC$	$Y_{PA} = 2/575 + 0/090IEC + 0/118SC$	$Y_{SC} = 0/565 + 0/890IEC$

^۱ PA مخفف پاسخگویی عمومی، ^۲ IEC مخفف شایستگی اخلاقی- اسلامی و ^۳ SC مخفف فرهنگ خدمتگزاری است.

¹ Public accountability

² Islamic - ethical competence

³ Servicing culture

پرسشنامه‌های مربوط به متغیرهای شایستگی اخلاقی - اسلامی و فرهنگ خدمتگزاری و بیماران پرسشنامه‌های مربوط به متغیر پاسخگویی عمومی را پاسخ دادند.

به طوری که بیمارستان لولاگر با میانگین رتبه‌ی ۴۴/۳۷۵ و بیمارستان فارابی با میانگین رتبه‌ی ۱۲/۷۵ به ترتیب بیشترین و کمترین رتبه را دارا بودند (جدول شماره ۷).

همان طوری که قبلاً توضیح داده شد پرستاران و بهیاران

جدول ۷- داده‌های آزمون کروسکال والیس برای متغیر شایستگی اخلاقی - اسلامی، پاسخگویی عمومی و فرهنگ خدمتگزاری

مقدار	شایستگی اخلاقی اسلامی	پاسخگویی عمومی	فرهنگ خدمتگزاری
مقدار آماره کای دو	۱۴/۴۷۱	۶/۰۲۲	۲۰/۷۶۳
درجه آزادی	۹	۹	۹
سطح معنی داری	۰/۱۰۷	۰/۷۳۸	۰/۰۱۴

گذشته را ناممکن می‌سازد، اما با نتایج مطالعه تیموری‌نژاد هم‌خوانی دارد. وی تأثیر «مسئولیت، اخلاقیات، قانون‌مداری، شفافیت و گزارش‌دهی، نظارت نهادهای ناظر و قانونی، و تخصص و شایستگی» مدیران را به‌عنوان عوامل مؤثر بر پاسخگویی نسبت به شهروندان بررسی کرده‌است (۱۰). در این مطالعه تأثیر شایستگی اخلاقی - اسلامی بر پاسخگویی عمومی حدود ۰/۰۴ درصد بود. هم‌چنین نتایج حاکی از آن بود که فرهنگ خدمتگزاری تأثیر مثبتی بر پاسخگویی عمومی دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش Grimshaw و همکارانش (۱۵) و Velayutham و همکاران (۱۶) تا حدی تطبیق دارد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان استدلال کرد سازمان‌های دولتی برای ارتقاء پاسخگویی عمومی علاوه بر بهبود ارزش‌های اخلاقی - اسلامی مدیران خود، نیازمند تقویت و ترویج فرهنگ خدمتگزاری محیط خود هستند. اشاعه‌ی فرهنگ خدمتگزاری در بیمارستان‌های دولتی مانند نوآوری، احترام به حقوق دیگران، تشویق کار تیمی بین کارکنان، برقراری مناسبات صحیح، تقویت حلقه‌ی اعتماد بین مدیران - کارکنان و نیز بین خود کارکنان، بالا بردن ظرفیت روحی و فکری اعضا، ارزش قائل شدن برای کوشش و سخت‌کوشی کارکنان بیمارستان‌های دولتی و در پایان ایجاد روحیه‌ی خدمت به بیماران زمینه را برای پرورش شایستگی اخلاقی - اسلامی در مدیران فراهم می‌سازد. مدیران با تقویت شایستگی اخلاقی -

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران و بهیاران و نگرش آن‌ها نسبت به متغیرهای شایستگی اخلاقی - اسلامی و فرهنگ خدمتگزاری رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد.

هم‌چنین نتایج حاکی از آن بود که بین سن، سطح تحصیلات و درآمد بیماران و نگرش آن‌ها نسبت به پاسخگویی رابطه‌ی معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۵ درصد وجود دارد. یعنی بیماران مسن‌تر که از سطح تحصیلات پایین‌تری برخوردار بودند و درآمد کم‌تری داشتند، به دلیل عدم آگاهی از حقوقشان از عملکرد بیمارستان‌های دولتی راضی‌تر بودند.

بحث

در این پژوهش، دو سؤال مورد بررسی قرار گرفت: (۱) تا چه حد شایستگی اخلاقی - اسلامی مدیران بیمارستان‌های دولتی پاسخگویی عمومی آن‌ها را افزایش می‌دهد؟ (۲) تا چه حد فرهنگ خدمتگزاری تأثیر شایستگی اخلاقی - اسلامی مدیران بیمارستان‌های دولتی را بر پاسخگویی عمومی ارتقاء می‌دهد؟ نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد بین شایستگی اخلاقی - اسلامی مدیران و پاسخگویی عمومی رابطه‌ی معنی‌دار مثبتی وجود دارد. اگرچه دو متغیر شایستگی اخلاقی - اسلامی و فرهنگ خدمتگزاری جدید بوده و توسط مؤلفان مفهوم‌سازی شده است و امکان مقایسه با تحقیقات

منابع

- ۱- مصدق راد ع.م. بررسی رابطه‌ی بین میزان آگاهی بیماران نسبت به حقوق بیمار در بیمارستان و رضایتمندی آن‌ها از خدمات بیمارستانی. مجله‌ی طب و تزکیه ۱۳۸۴؛ شماره ۵۸: ۲۴-۱۶.
- ۲- زارع م. عزم دولت برای حل مشکلات بیمارستان‌ها. روزنامه رسالت ۱۳۸۶؛ شماره ۶۳۵۴: ۱۸.
- 3- Aucion P, Heintzman R. The dialectics of accountability for performance in public management reform. *Int Rev Adm Sci* 2000; 66: 45-55.
- 4- March JG, Olsen JP. *Democratic Governance*. New York: Free Press; 1995.
- 5- Bovens M, Schilemans T, Hart PT. Dose public accountability work? An assessment tool. *Public Adm* 2008; 86 (1): 225-42.
- 6- Barnum H, Kutzin J. *Public Hospitals in Developing Countries: Resource Use, Cost, and Financing*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1993.
- 7- Danaee Fard H, Anvary Rostamy AA. Promoting public trust in public organizations: Explaining the role of public accountability. *Public Org Rev* 2007; 7 (4): 331-44.
- 8- Schaltegger CA, Torgler B. Government accountability and fiscal discipline: a panel analysis using Swiss data. *Public Econ* 2007; 91 (1-2): 117-40.
- 9- Thomas P, Does JJ, Scott KS. Relationships between accountability, job satisfaction and trust. *Hum Resour Development Q* 2002; 13 (3): 307-23.
- ۱۰- تیموری نژاد ک. نظام پاسخگویی در شهرداری تهران: پژوهشی پیرامون چگونگی ارائه خدمات شهری و رضایت شهروندان [پایان نامه]. تهران. دانشکده حسابداری و مدیریت دانشگاه علامه طباطبایی؛ ۱۳۸۳.
- ۱۱- وزیری س. پاسخگویی سازمان‌های خدمات دولتی استان هرمزگان [پایان نامه]. تهران. دانشکده حسابداری و مدیریت دانشگاه علامه طباطبایی؛ ۱۳۸۳.

اسلامی در خود و نیز در کارکنان خود قادر خواهند شد پاسخگویی بیمارستان‌های خود را در قبال بیماران افزایش داده و رضایت آن‌ها را تأمین کنند.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهادهای زیر در جهت ارتقا شایستگی اخلاقی- اسلامی کارکنان بیمارستان‌های دولتی پیشنهاد می‌شود:

- ۱) طراحی مرکز ارزیابی و توسعه‌ی شایستگی اخلاقی پرستاران در بیمارستان‌های دولتی کشور تحت عنوان "Assessment and Development Center of Nurses Ethical Competence";
- ۲) طراحی دوره‌های آموزشی خدمات عمومی برای پرستاران در بیمارستان‌های دولتی؛
- ۳) لحاظ کردن رعایت ارزش‌های اخلاقی از سوی پرستاران در ارزیابی عملکرد آن‌ها توسط مدیران؛
- ۴) طراحی دوره‌های مدیریتی برای مدیران پرستاران در بیمارستان‌های دولتی؛
- ۵) الگوسازی پرستاران اخلاقی در بیمارستان‌ها؛
- ۶) فراهم کردن تسهیلات و امکانات رفاهی بهتر برای پرستاران به منظور کاهش فشار کاری آن‌ها در بیمارستان‌های دولتی؛
- ۷) کاهش ساعات کاری پرستاران در بیمارستان‌های دولتی و افزایش تعداد پرستاران شیفت عصر و شب؛
- ۸) طراحی بسته‌ی حقوق (Package's rights) بیماران و توزیع آن‌ها بین بیماران هنگام مراجعه به بیمارستان؛
- ۹) نمایش فیلم‌های آموزشی در بیمارستان‌ها در مورد قوانین و مقررات بیمارستان‌ها و حقوق مربوط به بیماران در جهت نهادینه کردن آن‌ها

- ۱۸- خانزادی ز. رابطه‌ی بین اعتماد عمومی و پاسخگویی در شرکت مخابرات از دیدگاه شهروندان [پایان‌نامه]. تهران. دانشکده حسابداری و مدیریت دانشگاه علامه طباطبایی؛ ۱۳۸۷.
- 19- Lee SY, Chen WL, Weiner BJ. Community and hospitals: social capital, community accountability, and service provision in U.S. community hospital. *Health Serv Res* 2004; 39 (5): 1487-1508.
- 20- Ito H, Sugawara H. Relationship between accreditation scores and the public disclosure of accreditation reports: a cross sectional study. *Qual Saf Health Care* 2005; 14 (2): 87-92.
- 21- O'Hagan J, Persaud D. Creating a culture of accountability in health care. *Health Care Manag* 2009; 28 (2): 124-33.
- 22- Al Dhawi AA, West DJ Jr, Spinelli RJ, Gompf TA. The challenge of sustaining health care in Oman. *Health Care Manag* 2007; 26 (1): 19-30.
- 23- Gillani A, Jarvi K, De Angelis A. Fostering a culture of accountability through a performance. *Health Manage Forum* 2005; 18 (1): 35-8.
- 24- Nunes R, Brandao C, Rego G. Healthcare regulation as a tool for public accountability, *Medicine. Med Health Care Philos* 2009; 12 (3): 257-64.
- ۱۲- رزمی ز. بررسی نقش فرهنگ پرسشگری در ارتقا پاسخگویی سازمان‌های اداری استان تهران [پایان‌نامه]. تهران. دانشکده حسابداری و مدیریت دانشگاه علامه طباطبایی؛ ۱۳۸۶.
- ۱۳- ادبی فیروز جانی ع. اثر نظارت و بازرسی در استقرار و تقویت فرهنگ پاسخگویی در سازمان بازرسی کل کشور [پایان‌نامه]. تهران. دانشکده حسابداری و مدیریت دانشگاه علامه طباطبایی؛ ۱۳۸۶.
- 14- Hochwarter WA, Ferris GR, Gavin MB, Perrew PL, Hall AT, Frink DD. Political skill as neutralizer of felt accountability – job tension effects on job performance ratings: a longitudinal investigation. *Organ Behav Hum Decis Process* 2007; 102 (2): 226-39.
- 15- Grimshaw J, Baron G, Mike B, Edwards N. How to combat a culture of excuses and promote accountability. *Strategy Leadersh* 2006; 34 (5): 11-8.
- 16- Velayutham S, Perera MHB. The influence of emotions and culture on accountability and governance. *Corp Governance* 2004; 4 (1): 52-84.
- 17- Ruthowski K A, Steelman LA. Testing a path model for antecedents of accountability. *J Manag Dev* 2005; 24 (5): 473-86.