

Planning a Religious Lifestyle in the Health Discipline Based on Islamic Social Responsibility

Ruhollah Shahmoradi¹

Sirous Tadbiri (Ph. D)²

Maryam Majidi (Ph. D)³

Abstract

According to the research literature, the review of previous research indicates the lack of a comprehensive model in the field of religious lifestyle and socio-Islamic responsibility in the country's health discipline. The purpose of this study is to provide a comprehensive model. This research is applied in terms of purpose and in terms of data collection is a non-experimental and survey method and has been implemented as a mixed research in both qualitative and quantitative stages. First, the studied factors have been obtained by reviewing the research literature and interviewing elites. Then, the relationships between them through the opinion of 30 experts forming the decision team by questionnaire method, to evaluate the relationships between factors with the statistical method of structural equations and the partial least squares approach. Based on the research results and the results obtained from the significant graph of path coefficients and t-statistics between causal factors (economic benefits, legal requirements, religious teachings and managerial personality) with the main category of the research, i.e. the process of Islamic social responsibility in the health discipline, there's a relationship with the number 1.969. Based on the relationship between research strategies that include: religious affairs, cultural affairs, social affairs, implementation of necessary policies and development of educational policies with its consequences (credit sustainability, organizational sustainability, human welfare and health empowerment), the number 8.420 at 99% confidence level it is obtained that results in the implementation of the main category of research. Although a comprehensive structural model is presented in this study with the aim of examining the internal relationships of the determinants of research subject policy-making, but it can be generalized and applied by examining and adding other dimensions related to the research topic and specific study of some research dimensions. He also acted in areas other than health.

Keywords: *Religious Lifestyle, Islamic Social Responsibility, Policy Making, Health Discipline, Structural Equation Modeling.*

-
1. Correspondent Author: PhD Student in Public Policy, Faculty of Humanities, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran, rshahmoradi60@gmail.com
 2. Assistant Professor, Department of Management, Faculty of Humanities, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran
 3. Assistant Professor, Department of Management, Faculty of Humanities, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

خط‌مشی‌گذاری سبک زندگی دینی در نظام سلامت مبنتی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی

روح‌اله شاه‌مورادی*، دکتر سیروس تدبیری**
دکتر مریم مجیدی***

تاریخ دریافت: 1399/02/23

تاریخ پذیرش: 1399/08/12

چکیده

با توجه به ادبیات پژوهش، بررسی تحقیقات قبلی نشانگر فقدان مدلی جامع در حوزه سبک زندگی دینی و مسئولیت اجتماعی - اسلامی در نظام سلامت کشور است. هدف این پژوهش ارائه یک الگوی جامع است. این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها یک پژوهش با روش غیرآزمایشی و پیمایشی است و به صورت یک پژوهش آمیخته در دو مرحله کیفی و کمی اجرا شده است. ابتدا عوامل مورد مطالعه با مرور ادبیات تحقیق و مصاحبه با نخبگان حاصل شده است. سپس به روابط بین آنها از طریق نظر 30 نفر از خبرگان تشکیل‌دهنده تیم تصمیم به روش پرسشنامه، نسبت به ارزیابی روابط بین عوامل با روش آماری معادلات ساختاری و رویکرد حداقل مربعات جزئی، پرداخته شده است. بر اساس نتایج پژوهش و نتایج به دست آمده از نمودار معادلات ضرایب مسیر و آماره t بین عوامل علی (کسب منافع اقتصادی، مقتضیات قانونی، آموزه‌های دینی و شخصیت مدیریتی) با مقوله اصلی پژوهش، یعنی فرایند رخدادهای مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت، با عدد 1.969 رابطه وجود دارد. بر اساس رابطه راهبردهای پژوهش که شامل: انجام امور مذهبی، امور فرهنگی، امور اجتماعی، اجرای خط‌مشی‌های لازم و تدوین خط‌مشی‌های آموزشی با پیامدهای آن (پایداری اعتباری، پایداری سازمانی، بهزیستی انسانی و توانمندسازی سلامت) است، عدد 8.420 در سطح اطمینان 99 درصد حاصل شده است که منتج به اجرای مقوله اصلی پژوهش می‌شود. اگرچه در این پژوهش با هدف بررسی روابط درونی عوامل تعیین‌کننده خط‌مشی‌گذاری موضوع تحقیق، یک مدل ساختاری جامع ارائه شده است، اما می‌توان با بررسی و اضافه کردن سایر ابعاد مرتبط با موضوع پژوهش و بررسی اختصاصی برخی از ابعاد پژوهش، به تعمیم‌پذیری و کاربردی کردن آن در حوزه‌هایی غیر از سلامت نیز اقدام کرد.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی دینی، مسئولیت اجتماعی اسلامی، خط‌مشی‌گذاری، نظام سلامت، مدل‌سازی معادلات

*. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری خط‌مشی‌گذاری دولتی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد

اسلامی، ساوه، ایران

rshahmoradi60@gmail.com

** . استادیار گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران

*χ. استادیار گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران

مقدمه

هدف نظام سلامت، ارتقای سلامت جامعه است، مبنی بر اینکه عوامل فردی و اجتماعی شکل دهنده رفتار در جهت پیشگیری و کاهش بیماری‌ها و افزایش تندرستی جامعه شود (نکویی مقدم، 1386: 22). ارتقای سلامت، هدف اصلی یک نظام سلامت است، اما تنها هدف آن نیست. قابلیت دستیابی و ایجاد کمترین تفاوت بین افراد به این دستیابی، یا دقیقاً عادلانه بودن این نظام بسیار مهم است. نظام سلامت با چهار عملکرد اصلی تولید، تأمین منابع، خلق منابع و ارائه خدمات در صدد تحقق سه هدف اصلی خود، یعنی تأمین سلامت، رضایت و عدالت است و خط‌مشی‌گذاری رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی یکی از کارکردهای تولید نظام سلامت است و در عین حال، چالش برانگیزترین کارکرد برای مطالعه، اندیشیدن، استدلال، خلاقیت و نوآوری به منظور ایجاد تحول و ارتقای کل یا بخشی از نظام سلامت کشور است (یعقوبی، 1393: 58).

با توجه به رشد و بلوغ مراکز درمانی در 50 سال اخیر، این مراکز دیگر فقط جایی برای درمان بیمار نیستند و با پوشش گسترده و همه‌جانبه بهزیستی انسان (رفاه جسمی، روانی و اجتماعی، خدمات سیاری برای جامعه، آموزش مردم و کارکنان بهداشت، پژوهش‌ها و حمایت‌های زیست‌محیطی و زیست اجتماعی) نظام سلامت به‌طور مستمر دستخوش دگرگونی شده است. انتقال از وضع قدیم به جدید در سه محور اساسی ذیل اتفاق افتاده است:

1. حرکت از نظام درمان به نظام پیشگیری؛

2. حرکت از نگرش انفرادی به نگرش جامعه‌ای؛

3. حرکت از مراقبت موردی به مراقبت جمعی.

نظام سلامت با تمام ویژگی‌های آن، که همه ابعاد زندگی افراد جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بهترین بستر برای تشریح مفهوم مسئولیت اجتماعی است. رعایت مسئولیت اجتماعی در نظام سلامت و سازمان‌های وابسته به آن، بهترین راهکار برای اطمینان از کارکرد صحیح و فلسفه وجودی آن در خدمت به جامعه است. در جوامع غربی، مفهوم مسئولیت اجتماعی متناسب با نیاز زندگی آنها وارد حوزه علوم مدیریت شده است. در حالی که دین اسلام که یک برنامه جامع برای اداره جوامع بشری است، مفهوم مذکور را در بطن خود به صورت نهادینه دارد. خط‌مشی‌گذاری

مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی با رویکرد مبتنی بر اصول اسلامی و دینی در نظام سلامت - که مسئله اصلی این تحقیق است - دارای نتایج و پیامدهایی است که حاصل آن، یک رویکرد اصولی برای ایجاد سبک زندگی دینی با هدف تحول در اداره نظام سلامت، به ویژه سلامت جامعه است. از آنجا که این رویکرد در بطن سبک زندگی وجود دارد، در این پژوهش، در قالب سبک زندگی دینی بدان پرداخته شده است. در طول تاریخ، اقتضات زندگی مدرن به تدریج، شرایطی را پدید آورد که دانشمندان علوم اجتماعی بیش از پیش به الگوهای خاصی برای زندگی اندیشیدند (فاضل فانع، ۱۳۹۱: ۱۰). از این رو، سبک زندگی، ارتباطی وثیق با مقوله‌های فرهنگ، جامعه، رفتار، اخلاق، ایدئولوژی، شخصیت، هویت، اقتصاد، سلیقه و نیاز دارد. حاصل این رویکرد نیز تلاشی گسترده برای ترویج و تثبیت سبک خاصی از زندگی است که خاستگاه آن، فرهنگ سکولار غربی است. پذیرش منفعلانه این سبک از زندگی برای جوامع مسلمان، نه تنها شایسته نیست، بلکه آثار زیانبار بسیاری، چون از دست دادن هویت و استقلال شخصیتی به همراه دارد. از این رهگذر، می‌توان ضرورت مسئله سبک زندگی را به وضوح تبیین کرد. احیای مجدد فرهنگ تمدن اسلامی و عناصر تشکیل‌دهنده آن و تبادل نظر درباره این مهم، جایگاه ویژه‌ای در وضعیت فعلی مسلمانان جهان به خود اختصاص داده است. بدون شک، یکی از عوامل مهم شکوفایی فرهنگ و تمدن اسلامی، تجلی روحیه انفاق، ایثار، فداکاری و نیکوکاری در قالب کمک به سلامت جامعه و برادران و خواهران دینی خود است. این رویکرد آثار اخلاقی، فرهنگی و اقتصادی بی‌شماری در توسعه اجتماعی کشور خواهد داشت (فاروق^۱، ۲۰۱۳). فصل مشترک نظام سلامت و مسئولیت اجتماعی - اسلامی تمرکز بر سه موضوع سرمایه‌های اجتماعی، سلامت روانی و عدالت در روابط اجتماعی و نظام سلامت است (کرمعلی، ۱۳۹۶: ۴۶). مسئول بودن در روابط اجتماعی، یعنی انجام رفتارهای داوطلبانه فراتر از قوانین و مقررات آمره و مبتنی بر احساس مسئولیت خود فرد که ناشی از آموزه‌های دینی، اخلاقی و تقوای الهی است. اتکا به یک منبع لایزال و همیشگی الهی موجب می‌شود تا انسان از درون بجوشد و نسبت به حل مسائل اجتماعی که در آن زندگی می‌کند، بی‌تفاوت نباشد. لذا با این نگاه، نظام سلامت و رعایت مسئولیت اجتماعی - اسلامی در نظام سلامت، در سبک زندگی دینی قابل تأمل و بررسی است.

1. Farooq.

یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی تا سال 2020، ارتقای سبک زندگی سالم افراد جامعه بوده است. سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی است که طی فرایند اجتماعی شدن به وجود می آید و شامل اموری است که به زندگی انسان، اعم از بعد فردی (جسمی و روانی)، اجتماعی و معنوی مرتبط است. بهترین بستر و راهکار برای دگردیسی و بلوغ نظام سلامت، اقدامات مربوط به مسئولیت اجتماعی برای یک رویکرد جدید یا یک سبک زندگی جدید است. بر اساس پیشینه، سلامت جامعه همواره از محورهای اساسی در این زمینه بوده است. سلامت همه ابعاد جسمی، فکری و وضعیت اجتماعی را دربر می گیرد. ارتقای سلامت همه عواملی را که بر شرایط اقتصادی و اجتماعی زیربنایی و نیز بر محیط‌های فیزیکی مؤثر بر سلامت، تأثیر گذارند، نیز مد نظر دارد (نکویی مقدم، 1386: 30).

بر اساس پیشینه تحقیق که مسئولیت اجتماعی را در مقوله اخلاق کسب و کار و انتفاع رساندن سازمان به جامعه بررسی کرده‌اند، خط‌مشی‌گذاری این موضوع برای یک سبک زندگی در جامعه و نظام سلامت، رویکردی جدید است. اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر مبتنی بر پاسخ به مهم‌ترین مسائل مطرح شده در سطور پیشین، با تأکید بر بیانات رهبری معظم انقلاب اسلامی است، تا یک سبک زندگی دینی مسئولانه اجتماعی را در حوزه نظام سلامت، ارائه کنند. سبک زندگی مجموعه‌ای از ارزش‌ها، طرز تلقی‌ها و سلیقه‌هاست که اغلب میان یک جمع ظهور می‌کند و شماری از افراد را صاحب نوعی سبک زندگی مشترک می‌سازد (مهدی‌زاده، 1390: 57) و به آنها هویتی ویژه می‌بخشد (مهدوی کنی، 1387: 46) که علاوه بر برآورده ساختن نیازهای انسان، روایت خاصی را هم که وی برای هویت شخصی خویش برمی‌گزیند، در برابر دیگران مجسم می‌سازد (شریفی و همکاران، 1391: 27). لذا سبک زندگی نمایان‌گر بخش عملی زندگی و زاییده انتخاب‌گری انسان است (فاضلی، 1382: 57). سبک زندگی و به تبع آن، سبک دینی و اسلامی از مباحث جدید در علوم اجتماعی است. بنابراین، هم از جهت نظری و هم از بعد تحقیقاتی، پیشینه‌ای چندان قوی ندارد؛ به ویژه در موضوع سبک زندگی اسلامی که معدودی کتاب و چند مقاله، همه داشته‌های ما در این حوزه را شامل می‌شود. به طور کلی، مؤلفه‌های سبک زندگی را در اندیشه رهبری به عنوان سکان‌دار حکومت اسلامی در عصر حاضر می‌توان در چهار حوزه «نقش ایمان در سلامت معنوی، توجه به نمادهای دینی و شعائر مذهبی، توجه به ارزش‌های

فرهنگی و الگوگیری از اهل بیت(ع)» دسته‌بندی و ارائه کرد. این موضوعات خطوط کلی زندگی یک مسلمان را ترسیم کرده‌اند. در این زمینه، رفتارهای مسئولانه نظام سلامت در قالب یک سبک زندگی دینی در موضوعات مذکور قابل بررسی است.

ایمان تابع تعریف انسان از زندگی و هدف آن است. رفتار اجتماعی و سبک زندگی، تابع تفسیر ما از زندگی است. سلامت روانی نیز باید دست‌کم در سه زمینه مشهود باشد: شغل فرد، ارتباطات اجتماعی و ارتباط با خانواده. توجه به نمادهای دینی و دقت در رعایت شعائر و نیز احترام و التزام به آنها، نشان از اثری است که فراتر از فضای مادی است. «مطلقاً نباید نشانه‌های اسلامی را تضعیف کرد: «**لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ**» (حج/ ۳۲). در الگوگیری از اهل بیت(ع)، جامعه اسلامی ما آن وقتی به معنای واقعی کلمه، جامعه اسلامی کامل است که خود را بر رفتار پیامبر(ص) منطبق کند» (خطبه‌های نماز جمعه، 1370/7/5 و 1380/9). بر همین اساس، این پژوهش از سال 1397 تا 1398 به مدت یک سال، در مجموعه دانشگاه‌های علوم پزشکی بقیه الله(عج) و شهید بهشتی با بهره‌مندی از نظر 30 نفر از خبرگان ایشان، به دنبال ارائه الگویی بوده است که بتواند با نگاه دینی در ارائه مقوله اصلی پژوهش، یک مدل برای اقدامات حوزه سلامت در جهت احیای هویت دینی و ملی، علاوه بر دستاوردهای پژوهش‌های قبلی، در حوزه مسئولیت اجتماعی ارائه دهد. این رویکرد با این نگاه در جامعه تحقیق، بر اساس پیشینه بررسی شده، جدید است.

سؤال اصلی این پژوهش این است: خط‌مشی‌گذاری سبک زندگی دینی در نظام سلامت، مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی - اسلامی چیست؟

سؤالات فرعی این پژوهش عبارت‌اند از:

1. شرایط علی خط‌مشی‌گذاری مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت، با انجام مسئولیت اجتماعی - اسلامی در نظام سلامت چه رابطه‌ای دارد؟
2. بسترهای خط‌مشی‌گذاری مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت، با راهبردهای آن چه رابطه‌ای دارد؟
3. بسترهای خط‌مشی‌گذاری مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت، با انجام مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت چه رابطه‌ای دارد؟

4. راهبردهای خط‌مشی‌گذاری مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت، با پیامدهای آن چه رابطه‌ای دارد؟
5. شرایط مداخله‌گر خط‌مشی‌گذاری مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت، با راهبردهای آن چه رابطه‌ای دارد؟
6. شرایط مداخله‌گر خط‌مشی‌گذاری مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت، با انجام مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت چه رابطه‌ای دارد؟
7. انجام مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت، با راهبردهای خط‌مشی‌گذاری مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت چه رابطه‌ای دارد؟

ادبیات تحقیق

بعد از بررسی مسئله تحقیق، برای درک نظری بهتر نسبت به موضوع تحقیق، بعد از تعریف عملیاتی مفاهیم پژوهش، با مروری بر پژوهش‌های پیشین داخلی و خارجی در حوزه موضوع پژوهش و در قالب خلاصه رویکردها در باب مسئولیت اجتماعی سازمان، طبق جداول ذیل و بیان مبانی نظری مسئولیت‌پذیری و مصادیق مسئولیت اجتماعی اسلامی در قرآن، ادبیات تحقیق به شرح ذیل بیان می‌شود.

تعریف مفاهیم پژوهش

خط‌مشی‌گذاری: بر اساس تعاریف اندیشمندان مدیریت و علوم سیاسی، یک جهت‌گیری کلی است که چگونگی عمل سازمان‌ها و مؤسسات را در آینده مشخص می‌سازد. خط‌مشی‌گذاری که نوعی تصمیم‌گیری است، اندیشه ما را در تصمیم‌گیری راهنمایی می‌کند و تصمیم‌های آتی باید براساس آن اتخاذ شود. در واقع، یک برنامه عمومی است که راهنمای عمل مدیران برای اجرای برنامه سازمان و کنترل آن قرار می‌گیرد.

مسئولیت اجتماعی اسلامی: نوعی تعهد سازمان به اجتماع، شامل رفتار مسئولانه اجتماعی داوطلبانه فراتر از تکالیف قانونی بر حسب رعایت مسائل اخلاقی با رویکرد اسلامی است تا

سازمان نسبت به مسائل و رعایت منافع جامعه‌ای که در آن شکل گرفته است و فعالیت دارد، بی‌تفاوت نباشد. نظام حقوقی اسلام حق‌گرا و تکلیف‌گراست. در قرآن مجید، آیات فراوانی وجود دارد که اهمیت مسئولیت‌پذیری و وظیفه‌شناسی را برای انسان بیان کرده است. مصادیق مسئولیت اجتماعی اسلامی از نگاه قرآن کریم عبارت‌اند از: امر به معروف و نهی از منکر، احترام به حقوق دیگران، عدالت در برخورد‌های اجتماعی، مسئولیت در برابر فقر و گرسنگی، وفای به عهد و پیمان و مسئولیت انسان در برابر طبیعت.

سبک زندگی دینی: سبک زندگی دینی از جمله واژگانی است که اولین بار توسط رهبر انقلاب وارد ادبیات ما شد و به سرعت به موضوعی مهم و کلیدی تبدیل شد. بدیهی است رفتار ما برگرفته از بینش‌ها، باورها، جهان‌بینی، گرایش‌ها و نوع نگاه ما به جهان هستی است. همچنین سبک و شیوه رفتار ما در حیات فردی و جمعی، متأثر از ارزش‌ها و هنجارهای حاکم بر محیط پیرامون و جامعه است. در اندیشه دینی، جامعه‌ای دینی است که مردم آن به داوری دین در مورد رفتار و اعمالشان تن می‌دهند و معیارهای دین را در مورد رفتار، اعمال و باورهایشان می‌پذیرند.

نظام سلامت: بر اساس تعریف واژه سلامت در فرهنگ وبستر و تعریف سازمان بهداشت جهانی، نظام سلامت متشکل از تمام سازمان‌ها، مؤسسات و منابعی است که ارائه‌کننده خدمات در جهت حفظ و ارتقای سلامت افراد هستند.

پایداری اعتباری: شامل: «اجرای برنامه مسئولیت اجتماعی اسلامی برای مراکز درمانی و سازمان‌های وابسته به نظام سلامت، تسهیل در کسب گواهینامه درجه اعتباربخشی، افزایش اعتبار ملی و بین‌المللی و به تبع آن، اخذ تسهیلات مالی و اعتباری و اخذ تخفیفات در بدهی‌های قانونی» می‌شود.

پایداری سازمانی: کیفیت مناسب خدمات ارائه‌شده به مراجعان و مشتریان موجب افزایش تصویر برند و نیز شهرت و افزایش وفاداری مراجعان و مردم به مراکز درمانی و سازمان‌های وابسته به نظام سلامت می‌شود.

بهریستی انسانی: مطابق اعلامیه‌های بعد از سال 1946 سازمان بهداشت جهانی، آموزش و پرورش مردم و کارکنان مراکز درمانی، عدالت در دسترسی همگان به خدمات سلامت و به خصوص عدالت در توزیع منابع سلامت، موجب افزایش سلامت معنوی، روانی و جسمانی مردم

جامعه می شود.

توانمندسازی سلامت: بر اساس تعریف سبک زندگی دینی در پرتال جامع علوم انسانی کشور و بیانیه سال 1998 سازمان بهداشت جهانی از سبک زندگی سالم، تغییر رفتار و سبک زندگی مبتنی بر آموزه‌های اعتقادی و اخلاقی دین اسلام موجب تغییر نگرش مردم از مراقبت فردی به مراقبت جمعی و از خودخواهی به دگرخواهی و نیز ایجاد اعتماد اجتماعی مبتنی بر ترویج تعهد دینی و توانمندی سلامت جامعه می شود.

جدول 1. مروری بر پژوهش‌های پیشین داخلی و خارجی درباره موضوع پژوهش

نام محقق	سال	عنوان پژوهش	یافته‌ها
احمدی و همکاران	1396	رابطه اخلاق کسب و کار با شهروندی شرکتی، نقش میانجی گر مسئولیت اجتماعی و حکمرانی	متغیر اخلاق کسب و کار با شهروندی شرکتی رابطه‌ای مستقیم و معنادار دارد. اخلاق از طریق متغیرهای میانجی گر با شهروندی شرکتی رابطه غیرمستقیم معنادار دارد.
اکبری و فهام	1395	بررسی نقش ارزش‌های فردی و اخلاق سازمان در مسئولیت‌پذیری اجتماعی	مسئولیت‌پذیری اجتماعی و ارزش‌های فردی بر اخلاق کسب و کار اثر مثبت و معنادار دارد. همچنین اثر اخلاق کسب و کار در مسئولیت‌پذیری، مثبت و معنادار بود.
حسینی و شاهین مهر	1394	مدل‌یابی بین اخلاق حرفه‌ای و مسئولیت اجتماعی با پاسخگویی سازمانی	سازمان‌ها با توجه به مباحث اخلاقی که ارتقای مسئولیت اجتماعی را به دنبال خواهد داشت، گامی در ایجاد و بهبود پاسخ‌گویی سازمانی خواهند برداشت.
باقری و دیگران	1393	پی‌جویی ریشه‌های مسئولیت اجتماعی سازمان	مسئولیت اجتماعی در غرب متناسب با نیازهای جامعه غربی شکل گرفته است و نگاه‌های متعارض و مختلف نسبت به آن وجود دارد. اما با توجه به اصالت سازمان در اندیشه اسلام بر اساس برهان‌های عقلی، سازمان همیشه نسبت به تحقق اهداف جامعه مسئولیت دارد.

خط‌مشی‌گذاری سبک زندگی دینی در نظام سلامت مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی

نام محقق	سال	عنوان پژوهش	یافته‌ها
حاجی‌زاده و آورچه	1393	مسئولیت‌پذیری اجتماعی در قرآن کریم با تأکید بر دیدگاه علامه طباطبایی در میزان	وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری از اعتقادات فرد نشأت می‌گیرد؛ به گونه‌ای که هرچه فرد معتقدتر باشد، پایبندی‌اش به وظایف بیشتر خواهد بود. حوزه مسئولیت انسان، شامل مسئولیت‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و مسئولیت در مقابل عهد و پیمان الهی است.
ایمان و کلاته	1390	روش‌شناسی علوم اجتماعی در اسلام با نگاهی به دیدگاه مسعود العالم چودھاری	در بررسی مسئولیت اجتماعی علم در اسلام و غرب، در جهان‌بینی اسلامی، شکل‌گیری نظریه اجتماعی، مبتنی بر مدار توحید است. اما در پارادایم‌های غربی، مسئولیت اجتماعی دارای مبانی متفاوت، متکثر و حتی متضاد است.
داروس و احمد شکر ¹	2017	توانمندسازی مسئولیت اجتماعی اسلامی سازمان‌ها از طریق وقف	مؤسسات مالی مالزی به انجام مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها برای یک فعالیت داوطلبانه، در کنار عوامل اصلی موفقیت آنها اهمیت می‌دهند. بر اساس نتایج تحقیق، سنت حسنه وقف به عنوان یک راه‌حل جایگزین برای انجام مسئولیت اجتماعی در خدمت به جامعه تشخیص داده شد.
شافر ²	2013	جو اخلاقی، پاسخگویی اجتماعی و درآمدهای مدیریت	شرکت‌هایی که در توسعه فضای کسب و کار اخلاقی تلاش دارند و به انجام مسئولیت اجتماعی خود عمل می‌کنند، در کسب درآمدهای درستکارانه موفق‌تر هستند.
سن و کولی ³	2013	رابطه نظریه ذی‌نفعان و نظریه سرمایه اجتماعی در ارتباط با مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها	محتوای مسئولیت اجتماعی، بیشتر با مفهوم نظریه سرمایه اجتماعی سازگاری دارد.

1. Darus and Ahmad shukri
2. Shafer
3. Sen and Cowley

نام محقق	سال	عنوان پژوهش	یافته‌ها
بهاالدین ¹	2011	درک اخلاق کسب و کار در بخش دولتی و خصوصی ایران	سطح تحصیلات و سابقه کار در بخش دولتی در بلوغ اخلاقی کارکنان موثر است. همچنین بلوغ اخلاقی با ارزشهای اسلامی افزایش می‌یابد.
وو ²	2002	رابطه تصمیم‌گیری اخلاقی بر اخلاق کسب و کار و عملکرد ایشان در تایوان	شرکت‌هایی که از اصول اخلاقی در تصمیم‌گیری و کسب و کار خود در سطح فردی و سازمانی تبعیت می‌کنند، عملکرد بالاتری دارند.

مبانی نظری

جدول 2. سیر تحول رویکرد مسئولیت اجتماعی سازمان (رسولی، 1389: 66)

ردیف	سال‌های 1800 تا 1930	سال‌های 1930 تا 1960	سال‌های 1960 تا کنون
1	منافع شخصی	منافع شخصی و منافع کارکنان	منافع شخصی، منافع کارکنان، منافع ذی‌نفعان و منافع جامعه
2	پاسخگویی مدیریت در مقابل ذی‌نفعان	پاسخگویی مدیریت در مقابل ذی‌نفعان سازمان	پاسخگویی مدیریت در مقابل ذی‌نفعان سازمان و جامعه
3	اهمیت فناوری	هم فناوری مهم است و هم مردم مهم هستند.	مردم مهم‌تر از فناوری هستند.
4	دولت باید نقش حداقلی داشته باشد.	دولت یک عنصر نامطلوب، ولی ضروری است.	همکاری دولت و سازمان‌ها در حل مشکلات اجتماعی
5	محیط سرنوشت مردم را کنترل می‌کند.	مردم می‌توانند محیط را کنترل و تغییر دهند.	ما باید محیط را حفظ کنیم تا زندگی بهتری داشته باشیم.

1. Bahaudin
2. Wu

جدول 3. خلاصه رویکردها در باب مسئولیت اجتماعی سازمان (طبرسا و دیگران، 1390: 89)

ردیف	نظریه پرداز	خلاصه رویکرد یا مفهوم
1	دود ¹ (1932)	مدیران علاوه بر مسئولیت اقتصادی، در برابر سهامداران و جامعه نیز مسئولیت دارند.
2	فریدمن ² (1970)	در مقاله «مسئولیت اجتماعی کسب و کار» آمده است: هدف از کسب و کار صرفاً افزایش سود سهامداران است و بهبود رفاه جامعه برعهده دولت است.
3	کارول ³ (1979)	مسئولیت چهارگانه مدیران کسب و کار، شامل: مسئولیت‌های اقتصادی، حقوقی، اخلاقی و فداکاری می‌شود.
4	جانسون ⁴ (2003)	مسئولیت اجتماعی یکی از نقش‌های اساسی سازمان در کمک به رفاه کلی جامعه است. برای مثال، فعالیت‌هایی از جمله افزایش سودآوری، حذف فقر و بیکاری و حفظ محیط زیست.
5	پرینی ⁵ (2005)	مسئولیت اجتماعی، یعنی پاسخگو بودن سازمان در قبال فعالیت‌ها. مسئولیت اجتماعی هفت موضوع دارد: کارایی عملیاتی، حداکثر امنیت، حفظ محیط زیست، کیفیت و نوآوری، گفت‌وگو آزاد، توسعه مهارت و شهروند مسئول.
6	کوکران ⁶ (2007)	در محیط کسب و کار جدید، مدیران باید هم مسئولیت اجتماعی سازمان و هم عواقب جدی مخاطرات فعالیت‌های سازمان را برعهده بگیرند.

جدول 4. دیدگاه‌های مختلف در ارتباط با مسئولیت اجتماعی (چاوش باشی، 1389: 75)

نویسنده	دیدگاه	چگونگی نقش کسب و کار در جامعه
کار ⁷	دیدگاه سوددهی خالص (CRS اقتصادی)	کسب و کار از استانداردهای پایینی نسبت به جامعه برخوردار است و هیچ مسئولیت اجتماعی جز پیروی از قانون ندارد.
فریدمن	دیدگاه سوددهی معین (CRS اقتصادی)	کسب و کار باید دارایی‌های سهامداران را به حداکثر برساند، از قانون پیروی کند و اخلاقی باشد (خودداری از کلاه‌برداری و فریبکاری و بازی جوانمردانه و قانونی).
فریمه ⁸	دیدگاه آگاهی اجتماعی (CRS اخلاقی)	کسب و کار باید در مقابل زیان‌های بالقوه‌اش بر گروه‌های مختلف ذی‌نفع، هوشیار باشد.
کارول	دیدگاه خدمات اجتماعی (CRS بشر دوستانه)	کسب و کار باید از منافع گسترده‌اش برای خدمت به جامعه استفاده کند.

1. Dodd
2. Friedman
3. Carol
4. Johnson
5. Perrini
6. Cochran
7. Car
8. Friemah

جایگاه مسئولیت‌پذیری در قرآن کریم

از جمله مسائلی که در قرآن مورد بحث قرار گرفته، مسئله جامعه انسانی است. آیات متعددی در قرآن کریم وجود دارد که اختصاص به جامعه‌شناسی و انجام مطالعات اجتماعی پیدا می‌کند. یک دسته آیات به بیان حال اقوام و امت‌های گذشته می‌پردازند تا مؤمنان احوال و اوضاع آن اقوام و ملل را مطالعه کنند و عبرت بگیرند: «وَلَقَدْ آتَيْنَا لُقْمَانَ الْحِكْمَةَ إِذِ انبَغَتْ لَهُ نِعْمَةٌ مِّنَّا وَلَمَّا آتَيْنَاهُ آيَاتِنَا قَالَ هَذِهِ نِعْمَةٌ مِّن رَّبِّي أَتِيْتُهُنَّ بِمِثْلِ هَذِهِنَّ لَئِن كُنْتُ جَانًّا فَكَيْفَ يُؤْتِي الْجَانُّ مِثْلَ نِعْمَةِ رَبِّهِ إِذْ يَقُولُ لِغُفَّارٍ لَّيْسَ الْبَخِيلُ إِنِّي أَعْتَقْتُمْ بِئْسَ الَّذِي تَعْبُدُونَ» (احقاف/27). دسته دیگر، آیاتی را شامل می‌شود که امر به گردش در زمین می‌کنند تا انسان عبرت بیاموزد: «فَلْيَسْرُوا فِي الْأَرْضِ لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ» (انعام/11). مسئولیت‌پذیری برای یکی از موضوعات جامعه‌شناسی از جایگاه خاصی در قرآن کریم برخوردار است؛ زیرا نظام حقوقی اسلام، حق‌گرا و تکلیف‌گراست. برای مثال، هرگاه در متون دینی صحبت از حق انسان‌ها می‌شود، بحث از حقوقی است که انسان‌های دیگر بر ما دارند. به عبارت دیگر، همان مسئولیتی که ما در قبال دیگران داریم. البته چون این حقوق دو طرفه است، ما نیز حقی برعهده دیگران داریم؛ اما به دلیل همان بُعد سازندگی، تربیت و هدایت که دین اسلام برای خود قائل است، به جنبه تکلیف، وظیفه و مسئولیت توجه بیشتری می‌کند. در قرآن مجید، آیات فراوانی وجود دارد که اهمیت مسئولیت‌پذیری و وظیفه‌شناسی را برای انسان بیان کرده است. برای مثال، می‌فرماید: «وَأَوْفُوا بِالْعَهْدِ إِذْ عَاهَدْتُمْ» (اسراء/34): به پیمان وفادار باشید که از پیمان سؤال می‌شود. در آیه دیگری می‌فرماید: «أَيُّحْسَبُ الْإِنْسَانُ أَنْ يُتْرَكَ سُدًى» (قیامت/36): آیا انسان گمان می‌کند که به حال خود رها شده است؟». مسئولیت‌پذیری از چنان اهمیتی برخوردار است که در بسیاری از تفاسیر، از امانت الهی با همان تعهد و قبول مسئولیت یاد شده است. چنان‌که خداوند در قرآن می‌فرماید: «إِنَّا عَرَضْنَا الْأَمَانَةَ عَلَى السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالْجِبَالِ فَأَتَيْنَ الْإِنْسَانَ إِذْ عَلَّمْتُمُوهُ الْحَبْلَ الَّذِي عَزَمْنَا عَلَىٰ مَنَافِقِ الْعَقَابِ فَإِنَّ مِنْكُمْ لَفِئَةٌ بَالِغَةٌ فِي إِفْسَادِ أَمْرِنَا وَإِنَّ مِنْكُمْ لَفِئَةٌ بَالِغَةٌ فِي إِتْقَانِ أَمْرِنَا وَإِنَّ مِنْكُمْ لَفِئَةٌ بَالِغَةٌ فِي إِتْقَانِ أَمْرِنَا وَإِنَّ مِنْكُمْ لَفِئَةٌ بَالِغَةٌ فِي إِتْقَانِ أَمْرِنَا» (احزاب/72): ما امانت [الهی و بار تکلیف] را بر آسمان‌ها و زمین و کوه‌ها عرضه کردیم. پس، از برداشتن آن سر باز زدند و از آن هراسناک شدند و [لی] انسان آن را برداشت. به درستی که او ستمگری نادان بود. همچنین در آیه دیگری می‌فرماید: «أَلَمْ نَسْأَلِ

الْإِنْسَانُ أَرْثُوكَ سُوءًا: آیا انسان پندارد که آزاد و رها و بی‌مسئولیت است؟» (قیامت/36) (طباطبایی، 1417).

مصادیق مسئولیت اجتماعی اسلامی

قرآن، انسان را موجودی اجتماعی، در اجتماع و برای اجتماع می‌داند. همچنین انسان را نسبت به برخی از مسائل مسئول دانسته، رفتار مسئولانه را از شاخص‌های انسان سالم می‌داند. از جمله مصادیق مسئولیت اجتماعی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

1. **امر به معروف و نهی از منکر:** از دیدگاه اسلام، هر انسانی نه تنها مسئول سرنوشت خویش است، بلکه در حدّ خود مسئول جامعه نیز هست و بایستی از طریق امر به معروف و نهی از منکر در اصلاح جامعه بکوشد. لذا امر به معروف و نهی از منکر را می‌توان یکی از مصادیق بارز مسئولیت فرد در برابر اجتماع دانست. قرآن می‌فرماید: «كُنْزُ خَيْرٍ أُمَّةٍ أَخْرَجَتْ لِلنَّارِ تَأْفُورًا بِالْفُجُورِ وَ تَقْوَرًا عَنِ التَّقْوِي» (آل عمران / 110). خداوند متعال در آیه 116 سوره یهود نیز می‌فرماید: «فَلَوْلَا كَرَمٌ مِنَ الْفُجُورِ مِنْ قَبْلِكَ أُولُو بَيْتِهِ يَتَفُورُونَ عَنِ النَّهَارِ». در این آیه، خداوند امت‌های پیشین را مذمت می‌کند که چرا از فساد جلوگیری نمی‌کرده‌اند. این قسمت از آیه که می‌گوید امم قبلی اهل امر به معروف و نهی از منکر نبوده‌اند، در آیه 110 سوره آل عمران نیز مورد تأیید قرار گرفته است (هاشمی، 1397: 323).

2. **احترام به حقوق دیگران:** یکی دیگر از وظایف و مسئولیت‌های اجتماعی، احترام به حقوق دیگران است. لذا اگر کسی جان و مال و ناموس دیگری را مورد تجاوز قرار دهد، علاوه بر اینکه در مقابل خداوند مسئول است، مطابق قوانین اجتماعی مجازات هم خواهد شد: «مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِئْسَ نَفِيرًا أَوْ فَسَادًا فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا» (مائده/32): «هر کس، کسی را جز به قصاص قتل یا [به کیفر] فسادی در زمین بکشد، چنان است که گویی همه مردم را کشته است» (حاجی‌زاده، 1393: 160).

3. **عدالت در برخوردهای اجتماعی:** عدالت اجتماعی بُعد اجتماعی و سیاسی عدل انسانی و فردی و به عبارتی، نمود عینی و مجسم عدالت تامّ در درون جامعه و در مناسبات ارادی افراد بشر است که مصادیق آن در قالب کنش‌های اجتماعی، گروهی، تصویب و اجرای قوانین،

معاملات، تولید، خدمات و غیره تجلی می‌یابد. عدالت اجتماعی در نحله‌های دیگر، به صرف عدالت توزیعی حمل می‌شود؛ ولی در معنای اسلامی به مفهومی گسترده‌تر و دارای ابعاد گوناگون سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، پرورشی، حقوقی و قضایی است و صرفاً در توزیع قدرت یا ثروت خلاصه نمی‌شود. در برخی آیات، از تحقق عدالت اجتماعی، به عنوان یکی از اهداف ارسال انبیای الهی یاد شده است: «لَقَدْ آدَسْنَا دُنَا بِالْإِنْبَاءِ وَآتَيْنَا هَهُمُ الْكِتَابَ وَ الْبَيِّنَاتِ لِيُقِيمُوا الصَّلَاةَ بِالْقِسْطِ» (حدید/ 25): «ما رسولان خود را با دلایل روشن فرستادیم، و با آنها کتاب (آسمانی) و میزان (شناسایی حق از باطل و قوانین عادلانه) نازل کردیم تا مردم به عدالت قیام کنند». پیامبر اکرم (ص) خود را مأمور به اجرای عدالت می‌دانست: «وَأُمِرْتُ لِأَعْدِلَ بَيْنَكُمُ» (شوری/ 15). حضرت امیر(ع) نیز فلسفه پذیرش حکومت را اجرای عدالت می‌داند (طباطبایی، 1417).

4. **مسئولیت در برابر فقر و گرسنگی:** یکی دیگر از مسئولیت‌های اجتماعی این است که افراد، از حال یکدیگر باخبر باشند و به یکدیگر کمک کنند. قرآن کریم می‌فرماید: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَنْفِقُوا مِنْ طِبَاتِ مَا كَسَبْتُمْ وَمِمَّا أَخْرَجْنَا لَكُمْ مِنَ الْأَرْضِ وَلَا يَمْضُوا أَلَيْسَ مِنْهُ تُنْفِقُونَ وَ لَأَن تَنْفِقُوا فِيهِ وَانْفِقُوا أَنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ» (بقره/ 267): «ای اهل ایمان، انفاق کنید از بهترین آنچه به دست می‌آورید و از آنچه برای شما از زمین می‌رویانیم، و بدها را برای انفاق معین نکنید و بدانید که خدا بی‌نیاز و به ذات خود ستوده‌صفات است». حضرت علی(ع) در مورد علل فقر می‌فرماید: «همانا، خدای سبحان روزی فقرا را در اموال سرمایه‌داران قرار داده است. پس فقیری گرسنه نمی‌ماند، جز به کامیابی توانگران و خداوند از آنان درباره گرسنگی گرسنگان خواهد پرسید» (نهج البلاغه، حکمت 328).

5. **وفای به عهد و پیمان:** در آیات متعددی از قرآن بر وفای به عهد تأکید شده است. خداوند می‌فرماید: «وَ الْوَفُونَ بِنَفْسِهِمْ إِذَا كَاهَنُوا» (بقره/ 177): «آنان کسانی هستند که به عهد خود، هنگامی که عهد می‌بندند، وفا می‌کنند». همچنین در قرآن می‌خوانیم: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُوبِ» (مائده/ 1): «ای ایمان‌آوردگان! به قراردادهای و

عهدهای خود وفا کنید». در سوره مبارکه اسراء نیز آمده است: «**وَأَفُوا بِالْعَهْدِ آلَٰتِ الْفَهْمِ كَارَ هَسْوَآ**» (اسراء/ 34): «و به عهد خود وفا کنید، که (در روز قیامت) از عهد، سؤال می‌شود» (طبرسی، 1415).

6. مسئولیت انسان در برابر طبیعت: ایفای مسئولیت در برابر طبیعت از مصادیق مسئولیت اجتماعی انسان محسوب می‌شود. قرآن کریم در بیان پاره‌ای از مسائل اقتصادی، با نگاهی جامع و فراگیر، انسان را از هرگونه فساد در زمین باز می‌دارد و می‌فرماید: «**وَلَا تَفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ بِنهٖ إِخْلَآحَهَا**» (اعراف/ 85 و 56): «در زمین، پس از اصلاح آن، فساد نکنید» (حاجی‌زاده، 1393: 161).

در بستر اندیشه غرب، مسئولیت اجتماعی انسان متناسب با نیازهای جامعه غربی شکل گرفته است. از این موضوع در بین اندیشمندان مدیریت اسلامی، استقبال کمی شده است. در پژوهش حاضر، بیشتر به تبیین وجودی مفهوم مسئولیت اجتماعی در اندیشه اسلامی پرداخته شده و جنبه‌های کاربردی آن نیز در نظر گرفته شده است.



نمودار 1. مدل مفهومی پژوهش

فرضیه اصلی این پژوهش عبارت است از اینکه خط‌مشی‌گذاری سبک زندگی دینی در نظام سلامت مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی چیست. فرضیات فرعی این پژوهش نیز عبارت‌اند از:

1. شرایط علی خط‌مشی‌گذاری مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت با انجام مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت رابطه معناداری دارد.
2. بسترهای خط‌مشی‌گذاری مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت، با راهبردهای آن رابطه‌ای معنادار دارد.
3. بسترهای خط‌مشی‌گذاری مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت با انجام مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت رابطه معناداری دارد.
4. راهبردهای خط‌مشی‌گذاری مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت، با پیامدهای آن رابطه معناداری دارد.
5. شرایط مداخله‌گر خط‌مشی‌گذاری مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت، با راهبردهای آن رابطه معناداری دارد.
6. شرایط مداخله‌گر خط‌مشی‌گذاری مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت، با انجام مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت رابطه معناداری دارد.
7. انجام مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت با راهبردهای خط‌مشی‌گذاری مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت رابطه معناداری دارد.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی است و به لحاظ گردآوری داده‌ها یک پژوهش با روش غیرآزمایشی و پیمایشی است و به صورت یک پژوهش آمیخته اجرا شده است. روش پژوهش آمیخته ترکیبی از روش‌های کمی و کیفی است؛ زیرا به کار بردن روش‌های پژوهش آمیخته، درک روشن‌تری از پدیده‌های اجتماعی و رفتاری فراهم می‌آورد. لذا با بهره‌جستن از رویکرد ترکیبی، این تحقیق در دو مرحله اصلی انجام گرفته است. از آنجایی که این پژوهش به دنبال طراحی و ارائه مدلی برای خط‌مشی‌گذاری سبک زندگی دینی در نظام سلامت مبتنی بر رعایت

مسئولیت اجتماعی اسلامی است، در مرحله اول، با رویکرد اکتشافی با مطالعه ادبیات موضوع، شامل مقالات و پژوهش‌های انجام‌شده و مصاحبه ساختاریافته با صاحب‌نظران، عوامل مرتبط با مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت، به صورت مفاهیمی با کدهای باز استخراج و مقوله‌ها شناسایی شد. سپس فهرست عوامل به دست آمده بر اساس روش نمونه‌گیری غیراحتمالی موردی، با مشورت 30 نفر از خبرگان (تیم تصمیم) شامل مدیران، اعضای هیأت علمی و متخصص رشته‌های پزشکی - که دارای دست‌کم، بیست سال سابقه کار مرتبط و مدرک تحصیلی دکترا و فعال در دانشگاه‌های علوم پزشکی بقیه الله (عج) و شهید بهشتی بوده‌اند - نهایی شد (جدول 5)، طراحی مدل اولیه انجام شد (نمودار شماره 1) و با اشیاع نظری حاصله با رویکرد اکتشافی که نشان‌دهنده کفایت داده‌های جمع‌آوری‌شده در این نمونه‌گیری نظری است، اعتبار پایایی ابزار کیفی تأیید شد. در مرحله دوم، با نظر خبرگان تشکیل‌دهنده تیم تصمیم از طریق پرسشنامه، پایایی مرکب بر اساس شاخص ورتس و روایی هم‌گرا (جدول 6) و واگرایی مدل نسبت به ارزیابی مدل استخراج‌شده و نحوه ارتباط بین اجزا و ابعاد مختلف مدل به صورت کمی از طریق مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی (نمودار شماره 2، 3 و 4) با نرم‌افزار Smart PLS محاسبه و بررسی شد و نمونه مورد بررسی توسط مجموعه‌ای از معادلات رگرسیون در قالب مدل نهایی پژوهش تعریف شد.

بحث و تحلیل داده‌های پژوهش

بخش اول: تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی

در این پژوهش، در شروع فرایند نظریه داده‌بنیاد، با مرور ادبیات نظری، در مورد هدف و سؤالات و نیز حوزه پژوهش و رشته تجزیه و تحلیل خط‌مشی عمومی، مطالعات لازم انجام شد و آثار نویسندگان قبلی مورد مذاقه قرار گرفت. در نهایت، مدل احصاشده با نظریه‌ها و مفاهیم موجود انطباق داده و تکمیل شد. چارچوب یک‌پارچه نظریه داده‌بنیاد به طور عملی در این پژوهش انجام شده است. به عبارتی، بر اساس فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها که به کدگذاری مرسوم است، مفاهیم تشخیص داده شد و ابعاد و خصوصیات آن در داده‌ها کشف گردید. برای

تنظیم و تشریح نظریه، سه مرحله کدگذاری (کدگذاری باز،^۱ کدگذاری محوری^۲ و کدگذاری انتخابی^۳) به کار رفت و مدل فرایند کیفی پژوهش به شرح ذیل در بررسی فرضیه تحقیق - که ارائه مدل مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت برای یک سبک زندگی دینی است - احصا شد. یافته‌های کیفی پژوهش در قالب فهرست عوامل و بر اساس ادبیات تحقیق و نظر خبرگان به شرح جدول 5 احصا شده است.

جدول 5. داده‌های کیفی پژوهش

ابعاد پژوهش	مقوله	میزان اهمیت
عوامل علی	کسب منافع اقتصادی	کسب درجه اعتباربخشی و افزایش درآمد
		حفظ منافع مالکان و مدیران مراکز درمانی
		کاهش هزینه‌های اداره سازمان و افزایش کارایی
	مقتضیات قانونی	التزام به رعایت سنج‌های اعتباربخشی
		کاهش درآمد توسط وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر در صورت عدم رعایت مسئولیت اجتماعی
		برآورده کردن انتظارات و خواسته‌های مسئولان در سطح کلان مبنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی
		امر به معروف و نهی از منکر
	آموزه‌های دینی	احترام و رعایت حقوق دیگران (حق الناس)
		عدالت اجتماعی در دسترسی به خدمات سلامت
	شخصیت مدیریتی	حق شناسی مدیران و مسئولان

1. Open Coding
2. Axial Coding
3. Selective Coding

میزان اهمیت	مقوله	ابعاد پژوهش
وفای به عهد مدیران و مسئولان		
انجام واجبات (نماز، زکات و روزه) و مستحبات دینی		
گفتمان مسئولیت اجتماعی با نگاه اسلامی توسط مسئولان نظام سلامت در رسانه‌ها		
حضور فعال مدیران و پزشکان در حمایت‌ها و فعالیت‌های اجتماعی نظیر برنامه‌های خیریه و عام‌المنفعه	میل به انجام مسئولیت اجتماعی اسلامی	مقوله اصلی
حضور فعال مدیران در جلسات ارتقای سلامت		
حضور مدیران در همایش‌های ملی و جلسات منطقه‌ای علمی - حرفه‌ای برنامه‌های بهداشت و سلامت		
آشنا کردن مدیران و کارکنان با مسئولیت اجتماعی از نگاه قرآن و آموزه‌های اسلام		
گنجاندن هدف‌های اجتماعی و موفقیت‌های عمومی در اهداف عالی مراکز درمانی و سلامت	نظام تربیت و تعالی	محیط خرد
آموزش و ابستگي عملکرد مراکز سلامت و درمانی به جامعه برای مدیران، پزشکان و کارکنان		
اجرای مقررات مستقیم و غیرمستقیم برای کنترل فعالیت‌های مراکز درمانی	مقررات دولتی	
ایجاد سیستم نظارتی برای استقرار نظام مسئولیت		

ابعاد پژوهش	مقوله	میزان اهمیت	
		اجتماعی اسلامی در مراکز درمانی و سلامت	
		نظارت بر چگونگی کیفیت و استمرار استقرار نظام مسئولیت اجتماعی اسلامی در مراکز درمانی	
		توسعه و تعمیق تخصص پزشکی اجتماعی منطبق با تعالیم اسلامی و قرآنی	
	عوامل تخصصی و فنی	دسترسی آسان و ارزان به تخصص‌های پزشکی و تجهیزات به‌روز درمان برای عموم جامعه	
		توسعه و تعمیق تخصص پزشکی اجتماعی منطبق با تعالیم اسلامی و قرآنی	
		ترویج اخلاق اسلامی برای درمان اخلاقی معضلات اجتماعی	
عوامل مذهبی و دینی در جامعه		مسئول بودن نظام سلامت و مراکز درمانی در برابر فقر و محرومان و اقشار کم‌توان و بی‌بضاعت	
		ترویج فرهنگ نیکوکاری و خیرخواهی در جامعه	
		تدوین متون و برنامه‌های آموزشی در رادیو و تلویزیون و روزنامه برای ترویج مسئولیت اجتماعی اسلامی	
	عوامل کلان	ظرفیت رسانه‌ای	تجلیل و معرفی افراد و مراکز درمانی فعال در رعایت و ترویج مسئولیت اجتماعی اسلامی
			استفاده مؤثر از شبکه‌های اجتماعی برای ترویج و تبیین مسئولیت اجتماعی اسلامی در حوزه سلامت
عوامل اقتصادی و سیاسی		تأثیر رکود اقتصادی در اجرای مسئولیت اجتماعی	

میزان اهمیت	مقوله	ابعاد پژوهش
تأثیر تورم و بیکاری در اجرای مسئولیت اجتماعی		
تأثیر مسائل سیاسی کشور که مسئولیت اجتماعی اسلامی نظام سلامت از آن متأثر می‌شود.		
تأثیر ارزش‌ها و باورهای دینی و اعتقادی کارکنان نظام سلامت در اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی		
تأثیر آموخته‌های جامعه از سازمان‌های آموزشی و نهادهای مدنی در اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی	عوامل فرهنگی و اجتماعی	
تأثیر اخلاق حرفه‌ای کارکنان نظام سلامت در اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی		
تأثیر سیاست‌های سازمان بهداشت جهانی و کنفرانس‌های بین‌المللی در اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی		
تأثیر مقررات تجاری و گمرکی کشورها در پرداخت هزینه‌های مسئولیت اجتماعی اسلامی (تأمین امکانات)	نظام بین‌الملل	
تأثیر تحریم‌ها، مناسبات و روابط دیپلماتیک بین‌المللی در اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی		
تأثیر برگزاری مراسم و مناسبت‌های مذهبی برای کارکنان به منظور اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی		
تأثیر برگزاری برنامه‌های آموزشی قرآنی و احکام	انجام امور مذهبی	راهبردها

میزان اهمیت	مقوله	ابعاد پژوهش
اسلامی برای اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی	انجام امور فرهنگی	
تأثیر ترویج منشور اخلاق اسلامی سازمانی برای کارکنان در اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی		
تأثیر مشارکت فعال در مراسمات فرهنگی - دینی در اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی		
تأثیر ترویج فرهنگ سازی سبک زندگی اسلامی و امید به زندگی با مستندهای رسانه‌ای و تبلیغاتی	انجام امور اجتماعی	
تأثیر مشارکت در اجرای برنامه‌های اجتماعی سلامت و حفاظت محیط زیست با رویکرد دینی		
تأثیر انجام امور خیریه در مراکز درمانی با ایجاد صندوق‌های مددجویی در اجرای مسئولیت اجتماعی		
تأثیر ترویج سنت حسنه وقف در توسعه مراکز درمانی در اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی	انجام امور اجتماعی	
تأثیر دعوت و برگزاری اردوهای جهادی پزشکان برای محرومان در اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی		
تأثیر دعوت و برگزاری اردوهای جهادی پزشکان برای محرومان در اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی		
تدوین متون آموزشی مسئولیت اجتماعی اسلامی و قرار دادن آن در برنامه‌های آموزشی دانشگاه	تدوین خط‌مشی‌های ملزوم آموزشی	
گنجاندن برنامه‌های آموزشی اسلامی توانمندسازی کارکنان و ارتباط آن با سنجش‌های اعتباربخشی مراکز		
برگزاری همایش‌های آموزشی منطقه‌ای و تدوین		

میزان اهمیت	مقوله	ابعاد پژوهش
جایزه‌های اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی	اجرای خط‌مشی‌های ملزوم	
اجرای سیاست‌های تشویقی از طرف دولت برای اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی		
اجرای سیاست‌های تنبیهی از طرف دولت برای اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی		
ارتباط دادن درجه اعتباربخشی مراکز درمانی با اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی		
اخذ تسهیلات مالی و اعتباری برای مراکز درمانی به منظور اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی	پایداری اعتباری	
اخذ تخفیفات در بدهی‌های مالیاتی و تأمین اجتماعی به منظور اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی		
افزایش اعتبار ملی و بین‌المللی به منظور اجرای مسئولیت اجتماعی اسلامی در مراکز درمانی		
افزایش تصویر برند و شهرت مراکز درمانی	پایداری سازمانی	پیامدها
کیفیت بهتر خدمات ارائه‌شده به مراجعان		
افزایش وفاداری مراجعان و مردم به مراکز درمانی		
افزایش سلامت معنوی، روانی و جسمانی مردم	بهبودی انسانی	
آموزش و پرورش مردم و کارکنان مراکز درمانی		

میزان اهمیت	مقوله	ابعاد پژوهش
عدالت در دسترسی همگان به خدمات سلامت (عدالت توزیعی منابع سلامت)	توانمندسازی سلامت در جامعه	
تغییر رفتار و سبک زندگی مبتنی بر آموزه‌های اعتقادی و اخلاقی دین اسلام		
ایجاد اعتماد اجتماعی مبتنی بر ترویج تعهد دینی		
تغییر نگرش مردم از مراقبت فردی به مراقبت جمعی (از خودخواهی به دگرخواهی)		



بخش دوم: تجزیه و تحلیل داده‌های کمی

جدول 6. داده‌های توصیفی پژوهش

ردیف	معیار	دسته	تعداد	درصد
1	جنسیت	زن	8	27
2		مرد	22	73
3	آخرین مقطع تحصیلی	دیپلم	0	0
4		لیسانس	2	7
5		فوق لیسانس	9	30
6		دکتری و بالاتر	19	63
7	رده سنی	کمتر از 25 سال	0	0
8		سال 25-30	0	0
9		سال 31-45	16	53
10		بیش از 45 سال	14	47

در ابتدا به آزمون فرضیات پژوهش، شامل فرضیه اصلی اول که به بررسی رابطه معنادار شرایط علی خط‌مشی‌گذاری رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت با انجام مسئولیت اجتماعی در نظام سلامت و فرضیه دوم رابطه معنادار فرایند خط‌مشی‌گذاری رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت با اجرای راهبردهای آن، و فرضیه سوم و چهارم شامل بررسی رابطه معنادار بسترها و شرایط مداخله‌گر خط‌مشی‌گذاری رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت با راهبردهای آن و فرضیه اصلی پنجم که بررسی رابطه معنادار راهبردهای رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت با پیامدهای انجام مسئولیت اجتماعی اسلامی، بر اساس آزمون همبستگی پرداخته شد و اکثر فرضیات تدوین شده در مرحله کیفی، مورد تأیید قرار گرفت.

از محدود فرضیاتی که تأیید نشد، عدم رابطه بین تعدادی از متغیرهای مداخله‌گر با راهبردهای پژوهش در فرضیه اصلی چهارم بود؛ نظیر عوامل فرهنگی و اجتماعی با خط‌مشی‌ها، وضعیت اقتصادی و سیاسی با انجام امور مذهبی و خط‌مشی‌ها. در گام دوم در تحلیل کمی، با توجه به حجم نمونه کم و اینکه پیش فرضی برای نرمال بودن توزیع جامعه تحقیق وجود نداشت، به مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی پرداخته شد. اقدامات انجام‌شده در این مرحله عبارت‌اند از:

1. آزمون پایایی ابزارهای اندازه‌گیری

الف) براساس نتایج مقادیر بارهای عاملی متغیرهای مشاهده‌پذیر، نسبت به محاسبه پایایی مرکب مدل اندازه‌گیری انعکاسی و حذف گویه‌هایی که بار عاملی کمتر از 0/4 داشتند، اقدام شد و جدول مقادیر بارهای عاملی متغیرهای مشاهده‌پذیر بعد از گویه‌های ضعیف استخراج گردید.

ب) آزمون معناداری بارهای عاملی: به منظور احصای مقادیری که بالای حداقل آماره در سطح مورد اطمینان باشد و برای تأیید رابطه‌ها و فرضیات مدل، این آزمون انجام شد (در سطح معناداری 90 درصد، 95 درصد و 99 درصد این مقدار به ترتیب با حداقل آماره 1.64 t، 1.96 و 2.58 مقایسه شد) و از آنجایی که مقادیر آماره t برای همه متغیرها بیش از 1/96 است، پس در سطح 95 درصد اطمینان، معناداری ارتباط متغیرهای مشاهده‌پذیر با متغیر مکنون خود تأیید شد.

ج) محاسبه پایایی مرکب بر اساس شاخص ورتس: هنگام محاسبه از بارهای عاملی گویه‌ها استفاده شده است. به همین دلیل، مقادیر پایایی مرکب را نسبت به آلفای کرونباخ بهتر و بیشتر نشان می‌دهد.

2. روایی ابزار اندازه‌گیری

الف) محاسبه روایی هم‌گرا: به منظور سنجش میزان تبیین متغیرهای پنهان توسط متغیرهای مشاهده‌پذیر، محاسبه روایی هم‌گرا مطابق جدول ذیل انجام شد.

جدول 7. میانگین واریانس استخراج‌شده

(AVE)		(AVE)		(AVE)	
0/776	مقررات دولتی	0/746	شخصیت مدیریت	0/922	آموزه‌های دینی
0/889	نظام بین‌الملل	0/576	شرایط علی	0/685	اجرای خط‌مشی لازم
0/652	نظام تربیت و تعالی	0/54	شرایط مداخله‌گر	0/659	انجام امور اجتماعی
0/708	وضعیت سیاسی و اقتصادی	0/861	ظرفیت رسانه‌ای	0/56	انجام امور فرهنگی
0/825	پایداری اعتباری	0/711	عوامل تخصصی و فنی	0/524	انجام امور مذهبی
0/605	پایداری سازمانی	0/711	عوامل تخصصی و فنی	0/59	بستر
0/506	پیامدها	0/862	عوامل فرهنگی و اجتماعی	0/623	بهزیستی انسانی
0/396	کسب منافع اقتصادی	0/584	عوامل مذهبی و دینی	0/64	تدوین خط‌مشی آموزشی
		0/654	مسئولیت اجتماعی	0/768	توانمندسازی سلامت
		0/51	مقتضیات قانونی	0/56	راهنماها

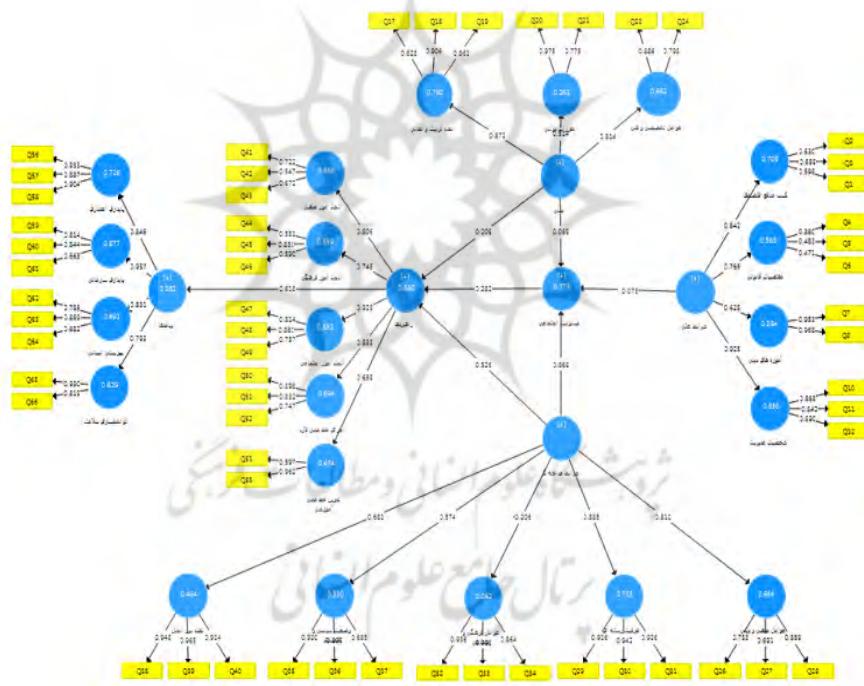
ب) روایی تشخیصی یا واگرا: به منظور سنجش توانایی مدل اندازه‌گیری در میزان افتراق مشاهده‌پذیرهای متغیر پنهان مدل با سایر متغیرهای مشاهده‌پذیر موجود در مدل، از دو آزمون بار مقطعی (به منظور شناسایی روایی افتراقی) و آزمون فورنل لارکر (برای شناسایی پراکندگی متغیرهای پنهان در مقایسه با سایر متغیرهای پنهانی در بین متغیرهای مشاهده‌پذیر موجود در مدل) استفاده و بدین ترتیب، روایی واگرایی مدل پژوهش تأیید شد.

3. آزمون مدل‌های ساختاری

به منظور انجام دادن آزمون از پنج معیار اصلی آزمون مدل‌های ساختاری به شرح ذیل

استفاده شد:

الف) عامل تورم واریانس (VIF): برای ارزیابی شدت هم‌خطی چندگانه از این ضریب استفاده می‌شود تا مشخص شود چه مقدار از تغییرات مربوط به ضرایب برآورده شده از بابت هم‌خطی، افزایش یافته است. عدد مطلوب شاخص VIF باید بالای پنج باشد. بعد از احصای مطلوب این شاخص، نمودار ضرایب مسیر به شکل ذیل، احصا شده است که این نمودار میزان تأثیرگذاری متغیرهای مستقل در متغیر وابسته را نشان می‌دهد و معادل ضریب R در معادلات رگرسیون در بازه «1 و -1» است.



نمودار 2. ضرایب مسیر

بر اساس نتایج نمودار فوق که مقادیر ضریب مسیر را نشان می‌دهد:

- مقدار ضریب مسیر شرایط علی بر مسئولیت اجتماعی برابر با 0.073 و مثبت است. این مقدار نشان از وجود همبستگی مستقیم بین این دو متغیر دارد.

- مقدار ضریب مسیر بستر بر راهبردها برابر با 0.209 است که مقداری مثبت است. این مقدار نشان از وجود همبستگی مستقیم بین این دو متغیر دارد.

- مقدار ضریب مسیر بستر بر مسئولیت اجتماعی برابر با 0.089 و مثبت است. این مقدار نشان از وجود همبستگی مستقیم بین این دو متغیر دارد.

- مقدار ضریب مسیر راهبردها بر پیامدها برابر با 0.618 است که مقداری مثبت است. این مقدار نشان از وجود همبستگی مستقیم بین این دو متغیر دارد.

- مقدار ضریب مسیر شرایط مداخله‌گر بر راهبردها برابر با 0.526 و مثبت است. این مقدار نشان از وجود همبستگی مستقیم بین این دو متغیر دارد.

- مقدار ضریب مسیر مداخله‌گر بر مسئولیت اجتماعی برابر با 0.869 می‌باشد که مقداری مثبت است. این مقدار نشان از وجود همبستگی مستقیم بین این دو متغیر دارد.

- مقدار ضریب مسیر مسئولیت اجتماعی بر راهبردها برابر با 0.282 می‌باشد که مقداری مثبت است. این مقدار نشان از وجود همبستگی مستقیم بین این دو متغیر دارد.

ب) ضریب تعیین: میزان تبیین واریانس متغیر وابسته توسط متغیر مستقل را نشان می‌دهد. البته از ضریب تعیین تعدیل شده به منظور اهمیت دادن به متغیرهای مستقل و حجم نمونه استفاده شده است.

جدول 8. ضرایب تعیین

ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب تعیین	
0/878	0/88	راهبردها
0/771	0/775	مسئولیت اجتماعی
0/379	0/382	پیامدها

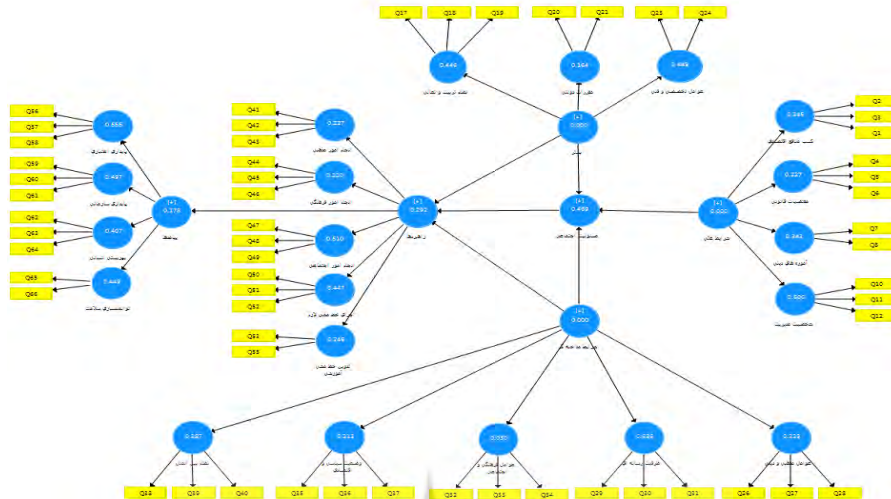
ج) اندازه اثر: بر این اساس، برای اثر راهبرد بر پیامد عدد $0/618$ ، اثر عوامل مداخله گر بر راهبرد عدد $0/502$ و اثر عوامل مداخله گر بر مقوله اصلی، عدد $0/934$ احصاء شده است که نشان دهنده روابطی قوی است. سایر روابط، ضعیف ارزیابی شد.

د) قدرت پیش بینی مدل (اشتراک افزونگی): با این معیار، مدل می تواند نشانگرهای متغیر مکنون درونزای انعکاسی را پیش بینی کند. این معیار نشان دهنده کیفیت مناسب مدل ساختاری است. بر این اساس، قدرت پیش بینی مقوله اصلی توسط متغیرهای پیش بین برابر $0/469$ است که یک ارزیابی قوی برآورد می شود. همچنین قدرت پیش بینی راهبردها عدد $0/292$ که عددی بالای متوسط، و قدرت پیش بینی پیامدها عدد $0/178$ که متوسط ارزیابی می شود. مقادیر به دست آمده از این آزمون، مثبت است که نشان دهنده کیفیت مناسب مدل ساختاری است (هنسلر و همکاران، 2009). برای قدرت پیش بینی مدل در مورد متغیرهای پنهان درونزا، سه مقدار 0.02 ، 0.15 و 0.35 به ترتیب برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای این شاخص معرفی شده اند (هنسلر و همکاران، 2009). بر اساس نتایج به دست آمده، قدرت پیش بینی مسئولیت اجتماعی توسط متغیرهای پیش بین برابر با 0.469 است که قوی ارزیابی شد. همچنین قدرت پیش بینی راهبردها برابر با 0.292 است که بالاتر از حد متوسط، و قدرت پیش بینی پیامدها برابر با 0.178 یعنی متوسط ارزیابی شد. این نتایج در جدول و نمودار ذیل نیز به صورت گرافیکی ارائه شده است.

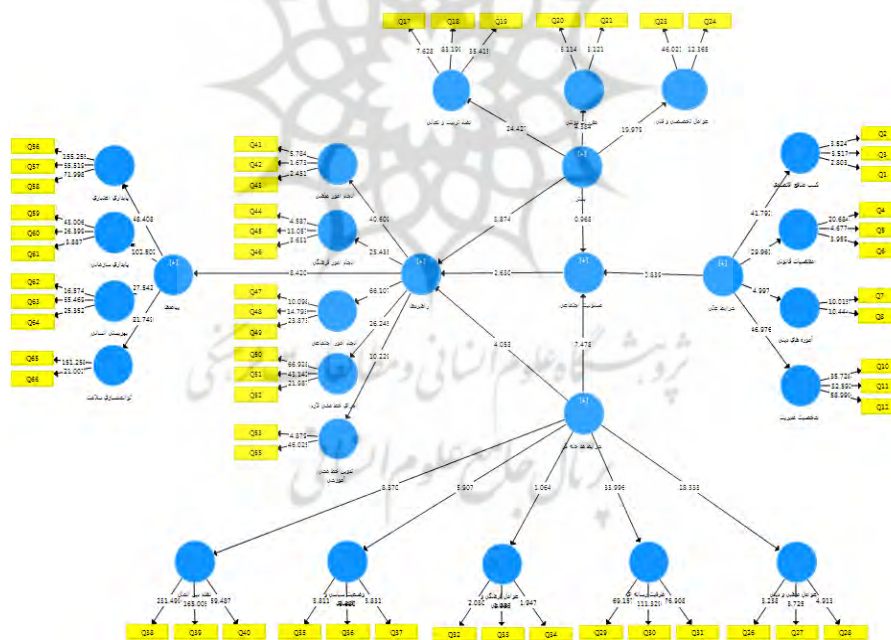
بر اساس نتایج به دست آمده، قدرت پیش بینی مسئولیت اجتماعی توسط متغیرهای پیش بین برابر با 0.469 است که قوی ارزیابی شد. همچنین قدرت پیش بینی راهبردها برابر با 0.292 بالاتر از حد متوسط و قدرت پیش بینی پیامدها برابر با 0.178 یعنی متوسط ارزیابی شد.

ه) معناداری ضرایب مسیر (بتا): برای معناداری ضرایب مسیر مدل استفاده شده است، که در سطح اطمینان 99 درصد، مقدار به دست آمده با حداقل آماره t با عدد $2/58$ مقایسه شده است که در سطح 99 درصد اطمینان، تمام روابط تأیید شده است. معناداری ضرایب مسیر مطابق نمودار ذیل است.

خط‌مشی‌گذاری سبک زندگی دینی در نظام سلامت مبتنی بر رعایت مسئولیت اجتماعی اسلامی



نمودار 3. اشتراک افزونگی



نمودار 4. معناداری ضرایب مسیر متغیرها

بر اساس نتایج به دست آمده از این نمودار، به بررسی معناداری روابط بین متغیرهای مدل مطابق با جدول ذیل پرداخته شده است.

جدول 9. معناداری روابط متغیرها

P Values	آماره t	انحراف استاندارد	ضرایب مسیر	
۰	۳۸۷۴	۰.۰۵۴	۰.۲۰۹	بستر -> راهبردها
۰.۰۳۳	۲.۱۶۸	۰.۰۹۲	۰.۰۸۹	بستر -> مسئولیت اجتماعی
۰	۸.۴۲	۰.۰۷۳	۰.۶۱۸	راهبردها -> پیامدها
۰.۰۴۲	۱.۹۶۹	۰.۰۸۷	۰.۰۷۳	شرایط علی -> مسئولیت اجتماعی
۰	۴.۰۵۳	۰.۱۳	۰.۵۲۶	شرایط مداخله گر -> راهبردها
۰	۷.۴۷۸	۰.۱۱۶	۰.۸۶۹	شرایط مداخله گر -> مسئولیت اجتماعی
۰.۰۰۹	۲.۶۳	۰.۱۰۷	۰.۲۸۲	مسئولیت اجتماعی -> راهبردها

بر اساس نتایج به دست آمده از نمودار معناداری ضرایب مسیر و جدول مذکور و در پاسخ به سؤال اصلی پژوهش مشخص شد:

- مقدار آماره t برای ارتباط شرایط علی با مسئولیت اجتماعی برابر با 1.969 است که در سطح اطمینان 95 درصد معنادار گزارش شد ($P\text{-Value} \leq 0.05$). بر این اساس، فرضیه صفر پژوهش رد و فرض مقابل تأیید و به سؤال اول فرعی پژوهش پاسخ داده شد.

- مقدار آماره t برای ارتباط بستر با راهبردها برابر با 3.874 است که در سطح اطمینان 99 درصد معنادار گزارش شد ($P\text{-Value} \leq 0.01$). بر این اساس، فرضیه صفر پژوهش رد و فرض مقابل تأیید و به سؤال دوم فرعی پژوهش پاسخ داده شد.

- مقدار آماره t برای ارتباط بستر با مسئولیت اجتماعی برابر با 2.168 است که در سطح اطمینان 95 درصد معنادار گزارش شد ($P\text{-Value} \leq 0.05$). بر این اساس، فرضیه صفر پژوهش رد و فرض مقابل تأیید و به سؤال سوم فرعی پژوهش پاسخ داده شد.

- مقدار آماره t برای ارتباط راهبردها با پیامدها برابر با 8.420 است که در سطح اطمینان 99 درصد معنادار گزارش شد ($P\text{-Value} \leq 0.01$). بر این اساس، فرضیه صفر پژوهش رد و فرض مقابل تأیید و به سؤال چهارم فرعی پژوهش پاسخ داده شد.

- مقدار آماره t برای ارتباط شرایط مداخله‌گر با راهبردها برابر با 4.053 است که در سطح اطمینان 99 درصد معنادار گزارش شد ($P\text{-Value} \leq 0.01$). بر این اساس، فرضیه صفر پژوهش رد و فرض مقابل تأیید و به سؤال پنجم فرعی پژوهش پاسخ داده شد.
- مقدار آماره t برای ارتباط مداخله‌گر با مسئولیت اجتماعی برابر با 7.478 است که در سطح اطمینان 99 درصد معنادار گزارش شد ($P\text{-Value} \leq 0.01$). بر این اساس، فرضیه صفر پژوهش رد و فرض مقابل تأیید و به سؤال ششم فرعی پژوهش پاسخ داده شد.
- مقدار آماره t برای ارتباط مسئولیت اجتماعی با راهبردها برابر با 2.630 است که در سطح اطمینان 99 درصد معنادار گزارش شد ($P\text{-Value} \leq 0.01$). بر این اساس، فرضیه صفر پژوهش رد و فرض مقابل تأیید و به سؤال هفتم فرعی پژوهش پاسخ داده شد.

4. برازش کلی مدل

برای سنجش کلی مدل، شبیه رویکرد کواریانس محور از شاخصی به نام GOF استفاده شده که هر دو مدل ساختاری و اندازه‌گیری را به صورت یکجا در نظر گرفته است. همچنین کیفیت آنها مورد آزمون قرار گرفت؛ البته برای محاسبه شاخص، ضریب تعیین و میانگین مقادیر اشتراکی به صورت دستی محاسبه شد که با توجه به مقدار به دست آمده، عدد 0/622، حاکی از قوی بودن شاخص و تأیید مدل است.

این شاخص به صورت میانگین R^2 و میانگین مقادیر اشتراکی به صورت دستی محاسبه می‌شود.

$$GOF = \sqrt{\text{communalities} \times R^2}$$

این شاخص مجذور ضرب دو مقدار متوسط مقادیر اشتراکی و ضریب تعیین است. از آنجا که این مقدار به دو شاخص مذکور وابسته است، حدود این شاخص بین صفر و یک بوده و وتزلس و همکاران (2009) سه مقدار 0.01، 0.25 و 0.36 را به ترتیب برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی کردند. نتیجه برازش مدل در قالب جدول ذیل ارائه شده است.

جدول 10. نتایج برازش مدل کلی

GOF	V مقادیر اشتراکی	مقادیر اشتراکی	V ضریب تعیین	ضریب تعیین	
0/62	0/756	0/59	0/824	---	بستر
		0/56		0/88	راهبردها
		0/576		---	شرایط علی
		0/54		---	شرایط مداخله‌گر
		0/654		0/775	مسئولیت اجتماعی
		0/506		0/382	پیامدها

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

بر اساس نتایج مستخرج از کاربرد روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی در این پژوهش، بین عوامل علی کسب منافع اقتصادی (که بر اساس نگاه فریدمن، هدف کسب و کار افزایش سودآوری است) و علل مقتضیات قانونی (که از نگاه کارول، مسئولیت‌های حقوقی و اخلاقی را علاوه بر مسئولیت‌های اقتصادی مدیران سازمان‌ها در نظر می‌گیرد) و علل آموزه‌های دینی و علل شخصیت‌مدیریتی (که کارول از آن به عنوان فداکاری مدیر برای سازمان و جامعه تعبیر کرده است و در تفسیر علامه طباطبایی از قرآن کریم، این ویژگی به اعتقادات فردی مربوط می‌شود)، با مقوله اصلی پژوهش یعنی «فرایند رخداد مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت» رابطه وجود دارد. بر اساس راهبردهای پژوهش که شامل انجام امور مذهبی، فرهنگی و اجتماعی است، با ملاحظه نظریه مسعود العالم با این توضیح که شکل‌گیری نظریه اجتماعی مبتنی بر مدار توحید است و اجرای خط‌مشی‌های لازم منطبق با نگاه پژوهشگران حوزه اخلاق سازمانی در مورد اینکه مسئولیت‌پذیری اجتماعی و ارزش‌های فردی بر اخلاق کسب و کار تأثیر مثبت داشته و پیگیری مباحث اخلاقی منتج به ارتقای مسئولیت‌های اجتماعی سازمان خواهد شد و همچنین با توجه به نظریه بهاء‌الدین که آموزش ارزش‌های اسلامی را در بلوغ اخلاقی کارکنان سازمان مؤثر دانسته و در ادامه نظریه او مبنی بر اینکه ترویج اصول اخلاقی در کسب و کار موجب عملکرد بالای آن خواهد شد، نسبت به تدوین خط‌مشی‌های آموزشی اقدام شد. با اجرای راهبردهای پژوهش، پیامدهای آن شامل: پایداری اعتباری، پایداری سازمانی،

بهبودی انسانی و توانمندسازی سلامت حاصل می‌شود. پیامدهای این مدل با نظریه سن و کولی که محتوای مسئولیت اجتماعی را بیشتر با مفهوم نظریه سرمایه اجتماعی سازگار می‌داند و همچنین با نتایج پژوهش احمد داروس در مورد پایداری اعتباری شرکت‌های مجری برنامه‌های مسئولانه اجتماعی با حمایت مؤسسات مالی مالزی از ایشان، همخوانی نظری دارد. البته [در مقایسه با] پژوهش‌های پیشین، در اجرای مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها به جنبه‌های اختصاصی‌تر رفتار مسئولانه کسب و کارها در قبال خدمت یا محصولی که به مشتریان ارائه می‌شود، پرداخته است. بررسی پیشینه تحقیقات انجام‌شده که بخشی از آن در جداول بالا به صورت خلاصه بیان شد، نشان‌دهنده آن است که اکثر فرضیات اصلی و فرعی این پژوهش با تحقیقات ایشان به ویژه در موضوع اخلاق در مسئولیت اجتماعی، در طراحی مدل پیشنهادی پژوهش همخوانی دارد. اما در این پژوهش سعی شده است تا با هدف بررسی روابط عوامل تعیین‌کننده خط‌مشی‌گذاری مسئولیت اجتماعی اسلامی در نظام سلامت، یک مدل جامع در موضوع اصلی پژوهش ارائه شود تا بتواند جنبه عام‌تری از اخلاق انسانی را در موضوع مسئولیت اجتماعی برای یک سبک زندگی دینی ارائه کند و مبنایی معتبر برای مدیران خط‌مشی‌گذاری باشد که می‌خواهند با یک نقشه جامع، سبک زندگی دینی را با عمل به رسالت‌های اجتماعی خود با درک بهتری از ابعاد آن، انجام دهند. این مدل، با اهداف سازمان بهداشت جهانی تا سال 2020 در مورد ارتقای سبک زندگی سالم و نیز پژوهش‌های مرتبط با آن منطبق است و انجام مسئولیت اجتماعی اسلامی برای یک راهبرد در ارائه سبک زندگی دینی در نظام سلامت معرفی می‌شود. با وجود اینکه نتایج این تحقیق می‌تواند برای نظام‌ها، صنایع یا اصناف دیگر نیز قابل تأمل و بهره‌برداری باشد، اما چون از نظرات خبرگان حوزه سلامت استفاده شده است و ارزیابی روابط بین متغیرها بر اساس شرایط نظام سلامت است، به سایر محققان توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آتی خود، با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، به ویژه در زمینه پیامدسنجی خط‌مشی‌گذاری مسئولیت اجتماعی اسلامی، با بررسی و اضافه کردن ابعاد دیگر مرتبط با موضوع پژوهش به بررسی اختصاصی برخی از ابعاد پژوهش پرداخته و روابط بین متغیرهای این تحقیق در سایر نظام‌ها و اصناف بررسی شود، یا به زمینه‌های دیگر سیاست‌گذاری اجرای سبک زندگی دینی به غیر از موضوع نظام سلامت پرداخته شود، یا از مدل کلی پژوهش در مطالعات بین رشته‌ای و تطبیقی استفاده شود تا به تعمیم‌پذیری و کاربردی کردن آن بینجامد.

فهرست منابع

1. قرآن کریم.
2. الوانی، سیدمهدی (1388)، **مسئولیت اجتماعی مدیران**، دومین همایش مدیریت اسلامی، تهران.
3. آذر، عادل (1381)، «تحلیل مسیر و علت‌یابی در علم مدیریت»، **مجله مجتمع آموزش عالی قم**، س 4، ش 15: 96-59.
4. ابراهیمی، عباس (1393)، **فرایند خط‌مشی‌گذاری بر مبنای شواهد**، رساله دکتری سیاست‌گذاری دانشگاه تربیت مدرس تهران.
5. امیدورا، علیرضا (1387)، «ترویج مسئولیت اجتماعی شرکت‌های تکمیل‌کننده و جایگزین سیاست‌ها و وظایف دولت (سیاست‌گذاری حکومت در ترویج مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها)»، **پژوهشنامه مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها**، (21): 88-9.
6. ایران‌نژاد پاریزی، مهدی (1371)، «مسئولیت‌های اخلاقی و اجتماعی مدیریت»، **دانش مدیریت**، ش 18، پاییز.
7. ایمان، محمدتقی (1388)، **مبانی پارادایمی روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم انسانی**، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
8. ایمانی، محسن (1390)، «ضرورت و اهمیت تربیت و مسئولیت اجتماعی»، **اصلاح و تربیت**، س 10، ش 107: 25-22.
9. باقری، مصباح‌الهدی و همکاران (1394)، «پی‌جویی ریشه‌های مسئولیت اجتماعی در سازمان»، **فصلنامه اندیشه مدیریت راهبردی**، س 9، ش 2: 56-31.
10. پایگاه اطلاع‌رسانی مقام معظم رهبری: www.khamenei.ir.
11. چاوش‌باشی، فرزانه (1389)، «مسئولیت اجتماعی و نقش آن در ارتقای بهره‌وری و مزیت رقابتی شرکت‌های گروه پژوهش‌های فرهنگی و اجتماعی»، **مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها**، ش 4، پژوهشکده تحقیقات راهبردی مجمع تشخیص مصلحت نظام: 94-71.
12. حاجی‌زاده، مهین (1393)، «مسئولیت‌پذیری اجتماعی در قرآن کریم با تأکید بر دیدگاه علامه طباطبایی در المیزان»، **فصلنامه قرآن در آینه پژوهش**، فصل اول، ش اول، بهار و تابستان: 156-123.

13. خلیلی، محسن و حسین ساسانی (1387)، «جایگاه مسئولیت اجتماعی در حاکمیت شرکتی»، پژوهشکده تحقیقات مدیریت استراتژیک مجمع تشخیص مصلحت نظام، نشریه ۴۴۴، شماره 21، تابستان.
14. دشتی، محمد (1392)، ترجمه نهج البلاغه، نوشته سیدشریف رضی، نشر پیام عدالت.
15. رسولی، اسحاق (1389)، مسئولیت اجتماعی شرکت‌های صنعتی و تجاری در حفاظت از محیط زیست، گروه پژوهش‌های فرهنگی و اجتماعی و مسئولیت اجتماعی، پژوهشکده تحقیقات راهبردی مجمع تشخیص مصلحت نظام.
16. رحمان‌سرشت، حسین؛ محمود رفیعی و مرتضی کوشا (1388)، «مسئولیت اجتماعی اخلاقیات فراسازمانی»، مجله تدبیر، ش 204، اردیبهشت: 22-26.
17. شریفی، احمدحسین و همکاران (۱۳۹۱)، اخلاق و سبک زندگی اسلامی، قم: دفتر نشر معارف.
18. طبرسا، غلامعلی؛ علی رضائیان و عادل آذر (1390)، «تبیین و طراحی مدل رسالت مسئولیت اجتماعی سازمان»، مطالعات مدیریت راهبردی، ش 8، زمستان: 102-83.
19. فاضل قانع، حمید (۱۳۹۱)، «درآمدی بر سبک زندگی اسلامی»، مطالعات اجتماعی و رسانه، ش ۲: ۳۴۹.
20. فاضلی، محمد (۱۳۸۲)، مصرف و سبک زندگی، قم: صبح صادق.
21. محسنین، شهریار و محمدرحیم اسفیدانی (۱۳۹۳)، معادلات ساختاری مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزئی، چاپ اول، تهران: مهربان نشر.
22. مطهری، مرتضی (1358)، سیری در نهج البلاغه، انتشارات صدرا.
23. مهدوی کنی، محمدسعید (۱۳۸۷)، دین و سبک زندگی، تهران: دانشگاه امام صادق (ع).
24. مهدی‌زاده، حسین (۱۳۹۰)، «... و سبک زندگی»، نشریه سوره اندیشه، ش ۵۰: ۵۹۵۷.
25. نوروزی، محمدرضا (1394)، فهم و تبیین فرایند رخدادهای مسئولیت اجتماعی در شرکت‌های ایرانی، رساله دکتری سیاست‌گذاری دانشگاه تربیت مدرس تهران.
26. نیکویی مقدم، محمود (1386)، ترجمه کتاب اقتصاد سلامت، نوشته توماس ای گتزن، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
27. هاشمی، مهدی (1397)، تدبیر در قرآن و عترت، چاپ اول، قم: انتشارات نورالثقلین.

28. یعقوبی، مریم و همکاران (1393)، بیمارستان متعهد به ارتقای سلامت؛ از تئوری تا عمل، چاپ اول، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج).
29. Albareda Laura, Josep M. Lozano, Tanyko Ysa, (2007), Public Policies on Corporate Social Responsibility. The Role of Governments in Europe, Journal of Business Ethics (2007), 74:391-407.
30. Albareda, Laura, Josep M. Lozano, Tanyko Ysa, (2007), Public Policies on Corporate Social Responsibility: The Role of Governments in Europe Journal of Business Ethics (2007), 74: 391-407, Springer 2007, DOI10.1007/s10551007-9514-1.
31. Bhave, Ajay Gajanan (2009), Experiences of the Role of Government in promoting Corporate Social Responsibility initiatives in the private sector, Recommendations to the Indian state of Gujarat, Thesis for the fulfilment of the Master of Science in Environmental Sciences, Policy & Management Lund, Sweden, June 2009.
32. Carroll, A. B.: 1994, 'Social Issues in Management Research', Business and Society 33(1), 525.
33. Creswell JW, Plano Clark VL. (2007), "Designing and conducting mixed methods research", Thousand Oaks, CA: Sage.
34. Faizah, parus, (2017), Empowering social responsibility of Islamic organization through waqf, Accounting Research Institute Faculty of Accountancy university Teknologi MARA, Malaysia, 10.1016 - j.ribaf, 2017.07.30.
35. Filizoz, B., Fosne, M., (2011), "Corporate Social Responsibility", A Study of Striking Corporate Social Responsibility Practices in Sport Management, Procedia Social and Behavioral Sciences, Vol. 24, PP. 1405-1417.
36. Kakabacise, A. P.; Kakabadse, N. K. & Rozuel, C. (2007), Corporate Social Responsibility: Contrast of Meanings, and Intentions, Palgrave Macmillan.
37. Matten, D., A. Crane and W. Chapple: 2003, Behind de Mask: Revealing the True Face of Corporate Citizenship.
38. Neuman, W. L. (1997), Social Research Methods, Qualitative and Quantitative Approaches, Londont Allyn and Bacon.
39. ParadaDaza, H., (2009), A valuation model for Corporate Social Responsibility, Social Responsibility Journal, Vol. 5, No. 3, PP. 284-299.
40. Parker, Brian & Myrick, Florence (2011), The Grounded Theory Method: Deconstruction and Reconstruction in a Human Patient Simulation Context, Interational Journal of Qualitative Methods, 10 (1).
41. Pohle, G. & Hittner, J. (2008), Attaining Sustainable Growth Through Corporate Social Responsibility, IBM Global Business Services, www.Planinig irib Ir.
42. Polishchuk, L., (2010), Corporate Social Responsibility or Government Regulation an Analysis of Institutional Choice, Problems of Economic Transition, Vol. 52, No. 8, December 2009, PP. 73-94.
43. Reichertz, Jo (2010), Abduction The logic of Discovery of Grounded Theory, Forum Qualitative Social Research, Vol. 11, No. 1.

44. Sechi, D. (2009), The Cognitive Side of Social Responsibility Journal of Business Ethics, 88: 565-581.
45. Sen, S., Bhattacharya. C. B., and Korschun, D., (2006), The Role of Corporate Social Responsibility in Strengthening Multiple Stakeholder Relationships, Journal of the Academy of Marketing Science Vol. 34, No. 2, PP. 158-166.
46. Standardization, I. O. F. (2008), Draft ISO 26000 Guidance on Social Responsibility, Unpublished International Standard International Organization for Standardization
47. Steurer, Reinhard, (2010), The Role of Governments in Corporate Social Responsibility: Characterizing Public Policies on CSR in Europe, Policy Science (2010), 43: 49-72.

