مطالعه ارتباط رهبری اخلاقی مدیران با مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان و اعتماد سازمانی کارکنان در آزمایشگاه‌های بالینی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

● دکتر حسین درگاهی

استاد گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

hdargahi@sina.tums.ac.ir

● هاجر معمایی

کارشناس ارشد MBA، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

❑ چکیده

مقدمه: مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان‌ها همان تعهد مدیریت به انجام کارهایی است که موجب ارتقای رفاه سلامت جامعه می‌شود. در حال حاضر ارتباط مثبت بین رهبری اخلاقی رهبران و مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان‌ها به عنوان یک فرضیه مطرح شده است. اگر چه اعتماد سازمانی نیز به عنوان زیر بنای همه تعاملات انسانی که بر اساس فرهنگ سازمانی پی ریزی شده است تحت تأثیر رهبری اخلاقی مدیران و مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان قرار دارد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین و تبیین تأثیر مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان و رهبری اخلاقی مدیران بر اعتماد سازمانی کارکنان در آزمایشگاه‌های بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر به صورت توصیفی - تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه کلیه کارکنان آزمایشگاه‌های بالینی تعداد شش بیمارستان عمومی و تک تخصصی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که با استفاده از جدول کرجسی و مورگان تعداد ۱۱۸ نفر به عنوان نمونه پژوهش تعیین شدند. ابزار جمع آوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه رهبری اخلاقی کارلسون و همکاران، پرسشنامه کارول برای سنجش مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان‌ها و برای ارزیابی اعتماد سازمانی کارکنان آزمایشگاه‌های مورد مطالعه نیز مربوط به رودر و همکاران بود که روایی و پایایی این پرسشنامه‌ها به تأیید رسید. داده‌های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تحلیل قرار گرفت و برای ارائه نتایج توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و برای بیان نتایج تحلیلی از آزمون‌های استنباطی مانند آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج: نتایج به دست آمده نشان داد وضعیت مسئولیت پذیری اجتماعی، رهبری اخلاقی و اعتماد سازمانی در میان کارکنان آزمایشگاه‌های بالینی مورد مطالعه در سطح مناسب قرار داشت. همچنین ارتباط مثبت و معنی داری بین مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان با رهبری اخلاقی مدیران (P=۰/۰۰۰) و با اعتماد سازمانی کارکنان (P=۰/۰۰۰) مشاهده شد. اگرچه بین رهبری اخلاقی مدیران با اعتماد سازمانی کارکنان نیز ارتباط معنی داری مشاهده شد (P=۰/۰۰۰).

نتیجه گیری: ادراک مشترک کارکنان آزمایشگاه‌های مورد مطالعه از مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان‌ها در

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-10-17]

سطح گروه و اعتماد سازمانی در سطح فردی به وسیله به کارگیری روش رهبری اخلاقی رهبران در تغییر رفتار کارکنان مؤثر است. لذا پیشنهاد می‌شود سبک رهبری اخلاقی و آزمایشگاه‌های بالینی برای ارتقاء مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان و اعتماد سازمانی کارکنان توسعه یابد.

کلیدواژه: مسئولیت پذیری اجتماعی، رهبری اخلاقی، اعتماد سازمانی، آزمایشگاه بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

❑ مقدمه

واژه مسئولیت پذیری اجتماعی در اواخر قرن ۱۹ میلادی در مدیریت سازمان‌ها برای اولین بار مطرح شد و در اوایل ۱۹۷۰ در جهان توسعه پیدا کرد. عناصر مسئولیت‌پذیری اجتماعی منعکس کننده هر نوع تغییر در سازمان‌ها به منظور درک و آگاهی جامعه از مسئولیت پذیری این سازمان‌ها است (۱). اولین نظریه در مورد مسئولیت پذیری اجتماعی تاکید بر روی فعالیت‌های بشر دوستانه مانند رعایت حقوق شهروندی کارکنان و مشتریان و مراجعین، توجه به شرایط محیطی، خدمات خیرخواهانه، حفاظت از مشتری و پیشگیری از فساد و فریب کاری در سازمان‌ها است (۲). توانایی دستیابی به برقراری ارتباطات سریع با جامعه می‌تواند موجب شود مدیران و کارکنان آن‌ها از پیامدهای تصمیم گیری‌ها و فعایت های خود آگاهی پیدا نمایند. چنانچه سازمان‌ها بر روی مسئولیت اجتماعی صرف نظر از شرایط اقتصادی و اجتماعی خود تاکید کنند اتفاق مهمی رخ داده است (۳).

مسئولیت پذیری اجتماعی یک موضوع جدید نیست، اما به نظر می‌رسد در سال‌های اخیر به واسطه منافعی که برای اقتصاد، جامعه و محیط زیست دارد، مورد توجه مدیران و سیاست گذاران سازمانی قرار گرفته است. مسئولیت پذیری اجتماعی با نام‌هایی همچون وجدان سازمان، عملکرد اجتماعی، کسب و کار مسئول و پایدار، حقوق شهروندی و پاسخگویی اجتماعی سازمان شناخته می‌شود. همچنین مسئولیت پذیری اجتماعی یک راهبرد برای پاسخگویی به نگرانی‌های اجتماعی، زیست محیطی و توسعه پایدار در کشورها است (۴).

مسئولیت اجتماعی برای هر سازمان منافع و مزایای مختلفی در بر دارد از جمله: ترغیب و تشویق سازمان‌ها به تصمیم گیری آگاهانه و منطقی و مبتنی بر شواهد براساس شناخت بهتر از انتظارات و توقعات جامعه، مدیریت مناسب خطرها و بروز بحران در سازمان، افزایش شهرت سازمان، اعتماد عمومی و رقابت سازمان در دسترسی به منابع مالی و ممتاز (۵).

مسئولیت پذیری اجتماعی نوعی تعهد داوطلبانه سازمان‌ها برای ایفای نقش شفاف و غیر شفافی است که انتظارات جامعه به طور قراردادی بر عهده آن‌ها نهاده شده است. بنابراین مسئولیت پذیری اجتماعی همان تعهد مدیریت سازمان‌ها به انجام کارهایی است که موجب ارتقای رفاه و سلامت جامعه می‌شود. علاوه بر این، ایفای نقش مسئولیت پذیری سازمان‌ها به رشد و توسعه خدمات به مشتریان، تشویق کارکنان به همکاری و مشارکت بیشتر و برقراری اعتماد بالاتر به مدیریت سازمان و در نتیجه هزینه‌های پایین و مکانیزم های مؤثر کنترل، گسترش سطح رضامندی جامعه و در نتیجه به بقا و رشد سازمان کمک می‌کند (۷ و ۶).

ویژگی یک سازمان دارای مسئولیت پذیری اجتماعی را می‌توان در مؤلفه‌های زیر پیدا کرد: تمایل سازمان به مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و محیطی، پاسخگو بودن سازمان در قبال تصمیمات و فعالیت‌های خود، ارائه رفتار اخلاقی و شفاف توسط سازمان، مسئولیت پذیری اجتماعی را به عنوان بخشی از راهبردهای سازمانی قرار دادن و همکاری و همیاری با سازمان‌هایی که آن‌ها نیز بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی خود تاکید دارند (۸).

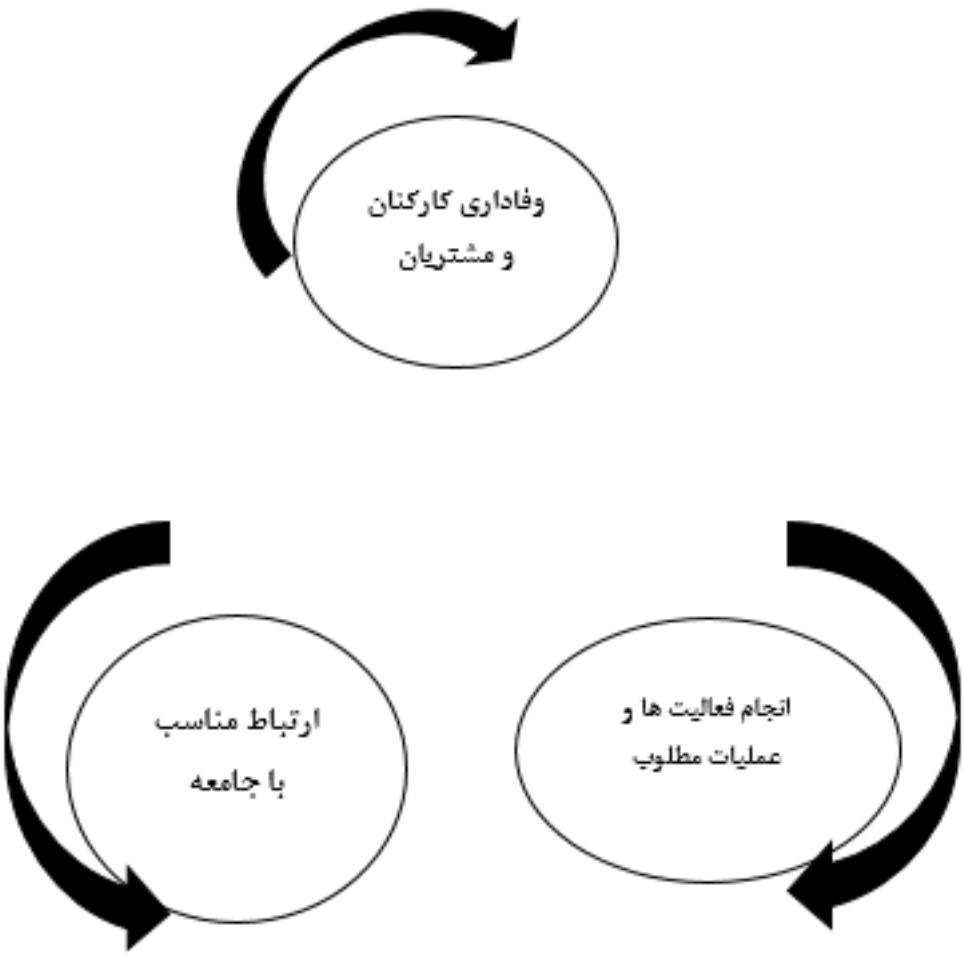
سازمان استاندارد سازی جهانی یا ISO در سال‌های اخیر موضوع مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان‌ها را مورد توجه قرار داده و توصیه‌هایی را برای چگونگی ارتقای آن از طریق ایجاد رفتارهای مسئولیت محور پیشنهاد کرده است، از جمله توجه خاص به زیر بنای فرهنگی در هر کشور، ایجاد ملاک‌ها و معیارهای مرتبط با مسئولیت پذیری اجتماعی، ارائه گایدلاین و توصیه‌هایی مبنی بر ایجاد ساختار، ارزشیابی و توسعه و پیشرفت مسئولیت پذیری اجتماعی در سازمان از طریق برآورده کردن مجموعه‌ای از

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-10-17]

انتظارات اجتماعی جامعه (۹) (شکل ۱).

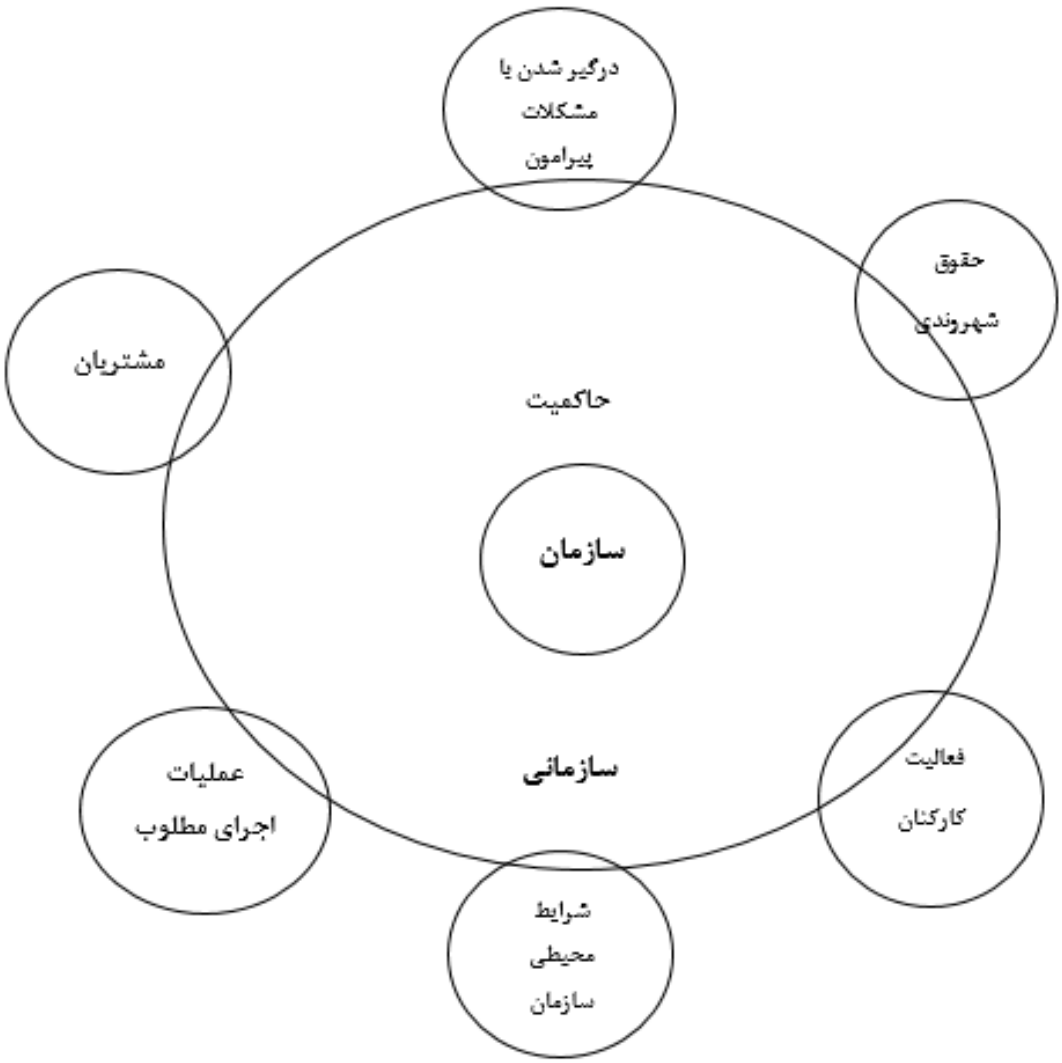
نسخه ISO ۲۶۰۰۰ که توسط کمیته مسئولیت اجتماعی ISO ایجاد شده است می‌تواند سازمان را متعهد و پایبند به ارتقای مستمر فعالیت‌ها و وظایف جامعه محور نماید، ارتباط بین سازمان با کارکنان، محیط و جامعه اطراف و بنگاه‌های دولتی را ارتقاء دهد، زنجیره تأمین سازمان را با ثبات نماید، بروز تاثیرات نامطلوب محیطی، اجتماعی و اقتصادی را بر سازمان کاهش دهد و سرانجام فرصت‌های جدید را برای پیشرفت سازمان معرفی و شناسایی کند (۱۰).

همچنین نسخه ISO ۲۶۰۰۰ وفاداری، صداقت و روحیه کاری و ایمنی و سلامت کارکنان را بهبود بخشیده و تأثیر مثبتی بر توانایی و ایفای نقش مثبت کارکنان در سازمان دارد، به مدیریت منابع، کاهش ضایعات، بازیافت محصولات و دسترسی روزافزون به مواد، ایجاد رقابت منصفانه بین سازمان‌ها و کاهش فساد و رشوه خواری و افزایش اطمینان‌پذیری و عدالت در فعالیت‌ها با ایجاد نقش‌های مسئولانه در میان مدیران، به افزایش تداوم منابع طبیعی و در نتیجه ثبات بلند مدت سازمان و به تولید محصولات و ارائه خدمات و همچنین به نهادهای جامعه و مشتریان کمک می‌کند (۱۱) (شکل ۲).



شکل ۱: دایره مسئولیت پذیری اجتماعی در ارتباط با تقویت سازمان، جامعه و توسعه

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-10-17]



شکل ۲: دیدگاه یکپارچه و کل گرای مسئولیت پذیری اجتماعی

از سوی دیگر، اعتماد سازمانی زیر بنای همه تعاملات انسانی است که براساس فرهنگ سازمانی پی ریزی می‌گردد. اعتماد سازمانی همان ارزیابی کلی قابلیت اطمینان در یک سازمان است که توسط کارکنان ادراک می‌شود. منظور از قابلیت اطمینان، اعتمادی است که کارکنان به سازمان پیدا می‌کنند، مبنی بر این که هیچ گاه سازمان اقدامی بر علیه مصالح آن‌ها انجام نخواهد داد (۱۳ و ۱۲). اعتماد سازمانی انتظارات مثبتی است که کارکنان بر پایه نقش‌ها، روابط، تجربه‌ها و وابستگی متقابل درباره نیات، مقاصد و رفتارهای دیگر اعضای سازمان دارند (۱۴). محیط دارای اعتماد سازمانی به کارکنان نقش‌های مثبت‌تری واگذار می‌کند و بالعکس اگر اعتماد سازمانی در یک سازمان پایین باشد،

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-10-17]

رفتارهای نامناسب، پایین بودن کیفیت کار، کنترل کارکنان و نبود مشـــارکت ســـازمانی، جلوه بیشـــتری پیدا می‌کند (۶ و ۵). مطالعـــات متعـــددی در خصوص وضعیت تعهد و اعتماد سازمانی در میان کارکنان در ایران انجام شده است که بعضی از آن‌ها بیانگـــر انگیزه پایین، روابط بین فردی و بین گروهی ضعیف و ناکارآمد و غیر مؤثر، رضایت شـــغلی ناکافی به دلیل پایین بودن اعتماد ســـازمانی میان کارکنان است (۱۵).

با وجود این، شـــواهد نشـــان می‌دهد وجود راهکارهای نهادینه شده اخلاقی در ســـازمان مرتبط با رهبری اخلاقی که جدیدترین مدل رهبری در سازمان‌ها است بر رفتارهای مطلـــوب کارکنان تأثیر دارد (۱۶). رهبری اخلاقی را «بروز رفتارهای هنجاری و مناسب در سازمان و حمایت مدیریت ســـازمان از این نوع رفتارها از طریـــق تقویت مثبت آن‌ها، ارتباط دو طرفه و ایجاد نظام پاداش مؤثر» تعریف کرده‌اند (۱۷). سبک رهبری اخلاقی در تلاش است تا عدالت و احترام دو طرفه، صداقت، تصمیم گیری مردم ســـالارانه و حمایت از کارکنان را در سازمان اشاعه دهد (۱۸). رهبران اخلاقی، رفتارهایی را انجام می‌دهند که از دید کارکنان بسیار هنجار و مناسب هســـتند و می‌تواند به عنوان الگوی رفتاری آن‌ها مد نظر قرار گیرد (۱۹). رهبران اخلاقی به واسطه رفتارهای شـــخصی جذاب مانند صداقت، قابلیت اعتماد و اعتبار رفتار اخلاقی، منبع برجســـته‌ای برای مشاهده و تقلید هستند و می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر رفتار کارکنان داشـــته باشند (۲۰). بـــا توجه به ایـــن که هر یـــک از تصمیمات مدیران می‌تواند بر روی سرنوشـــت ســـازمان، کارکنـــان و جامعه تاثیرگذار باشـــد، بنابراین وجـــود ارتباط مثبت بین رهبری اخلاقی و مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان‌ها می‌تواند به عنوان یک فرضیه مطرح شود (۲۱). علاوه بر این، مشخص شـــده اســـت که بین نقش‌های فرهنگی، اقتصادی، اخلاقی و اجتماعـــی مدیران با ارتقای مســـئولیت پذیری اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۲۲). همچنین رهبری اخلاقی می‌تواند از طریق افزایش مسئولیت پذیری اجتماعی موجب بهبود عملکرد و افزایش اعتبار سازمان گردد (۲۳). بنابراین، Yu و Choi گزارش کردند که از دیدگاه کارکنان سازمان‌ها بین مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان‌ها با اعتماد سازمانی ارتبـــاط معنی دار و مثبتـــی دارد. همچنین در این مطالعه نقش واسطه اعتماد سازمانی در مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان‌ها نیز مورد مطالعه قرار گرفت که مشخص شد این امر به ندرت در ســـاختار فرهنگی سازمان‌ها در کشور چین مشاهده می‌شـــود (۲۴). ارتباط معنی داری نیز بین اعتماد ســـازمانی و رهبری اخلاقی در ســـازمان‌ها توسط داودی و ولایی ملکی در ایران مورد بررســـی قرار گرفت مشخص شد که بین این دو رابطه معنی داری وجود دارد (۲۵).

با توجه به مطالب پیشـــگفت، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مسئولیت پذیری اجتماعی و رهبری اخلاقی بر اعتماد ســـازمانی در میان کارکنان آزمایشـــگاه‌های بیمارســـتانی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

❑ روش کار

مطالعـــه حاضر به صورت توصیفـــی – تحلیلی بود که به صورت مقطعی در ســـال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ انجام شـــد. جامعه پژوهش در این مطالعه کلیه کارکنان آزمایشگاه‌های بالینی شش بیمارستان‌های عمومی و تک تخصصی دانشگاه علوم پزشـــکی تهران به تعداد ۱۷۵نفر بود. با اســـتفاده از جدول کرجســـی و مورگان تعداد ۱۱۸ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شـــدند. ابزار جمع آوری داده‌هـــا در این مطالعه از پرسشـــنامه ســـبک رهبری اخلاقی کارلســـون و همکاران (۲۰۱۱) مشتمل بر مؤلفه‌های انصاف، سؤالات ۵-۱، جهت گیری فردی ۹-۶، رهنمودهای اخلاقی ۱۳-۱۰، اشـــتراک قـــدرت ۱۹-۱۴ و شـــفافیت نقـــش ۲۴-۲۰ (۲۶) با نحوه امتیازدهـــی طبق مقیاس لیکرت از درجـــه خیلی کم = ۱ تـــا درجه خیلی زیاد = ۵ با تأییـــد روایی صوری و محتوی و پایائی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ (۱۷) اســـتفاده شد. همچنین پرسشنامه کارول ۲۵ ســـؤال را در بر گیرد. ابعاد اقتصادی، اخلاقی، قانونی و بشـــر دوســـتانه بـــرای ارزیابی مسئولیت پذیری اجتماعی در ســـازمان‌ها استفاده شد که روایی صـــوری و محتوی و همچنین پایایـــی آن با ضریب آلفـــای کرونباخ ۰/۷۸ مورد تأیید قـــرار گرفت و از مقیاس پنـــج درجه‌ای لیکرت خیلی کم = ۱ تـــا خیلی زیاد= ۵ در این پرسشنامه بهره برداری شد (۲۷). ابزار مورد استفاده در خصوص سنجش اعتماد ســـازمانی کارکنان آزمایشگاه‌های

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-10-17]

بالینی بیمارستان‌های مورد مطالعه به وسیله رودر و همکاران (۲۰۰۳) مورد استفاده قرار گرفته است و حاوی سه مؤلفه اعتماد به همکاران (اعتماد افقی)، اعتماد به سازمان (اعتماد نهادی) و اعتماد به مدیران و سرپرستان (اعتماد عمودی) بود (۲۸) که روایی محتوایی و صوری آن و همچنین پایایی آن برابر ۰/۸۸ در مطالعه آخوندی و همکاران (۲۹) انجام شد و از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت برای این پرسشنامه استفاده به عمل آمد.

پرسشنامه‌های مذکور هر یک متناسب با جامعه پژوهش و حجم نمونه تعیین شده در هر بیمارستان به صورت تصادفی در شیفت‌های مختلف بین کارکنان آزمایشگاه‌های بالینی توزیع گردید و بعد از دو هفته پژوهشگران به آزمایشگاه‌های تعیین شده مراجعه و اکثریت پرسشنامه‌های تکمیل شده را دریافت کردند. سایر کارکنان که تاکنون موفق به تکمیل پرسشنامه‌ها نشده بودند بعد از چند بار پیگیری حضوری و تلفنی نسبت به تکمیل آن‌ها اقدام کردند و بدین ترتیب کلیه ۱۱۸ پرسشنامه با ضریب پاسخ دهی ۱۰۰٪ تکمیل و داده‌های جمع آوری شده از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تحلیل قرار گرفت. برای ارائه نتایج توصیفی از شاخص میانگین، انحراف استاندارد و برای ارائه نتایج تحلیلی از آزمون‌های استنباطی مانند آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

❑ یافته‌های پژوهش

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
مسئولیت پذیری اجتماعی	۳/۳۸	۰/۵۱	-۰/۱۸	-۰/۲۰
رهبری اخلاقی	۳/۷۱	۰/۴۲	-۰/۱۹	-۰/۶۲
اعتماد سازمانی	۳/۴۶	۰/۵۵	-۰/۱۵	-۰/۷۵

با توجه به جدول ۱، نتایج به دست آمده نشان می‌دهد وضعیت مسئولیت پذیری اجتماعی، رهبری اخلاقی و اعتماد سازمانی در میان کارکنان آزمایشگاه‌های بالینی بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح مناسب قرار دارد.

جدول ۲: بررسی همبستگی متغیرهای اصلی پژوهش

	متغیر وابسته		
	اعتماد سازمانی		
متغیرهای مستقل	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	تعداد
مسئولیت پذیری اجتماعی	۰/۸۸۷	۰/۰۰۰	۱۱۸
رهبری اخلاقی	۰/۶۶۵	۰/۰۰۰	۱۱۸

با توجه به آزمون همبستگی پیرسون، نتایج تحلیلی بیانگر آن است که بین متغیرهای مسئولیت پذیری اجتماعی و رهبری اخلاقی با اعتماد سازمانی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد (P=۰/۰۰۰). اگر چه میزان همبستگی مسئولیت پذیری اجتماعی با اعتماد سازمانی کارکنان برابر ۰/۸۸۷ و میزان همبستگی رهبری اخلاقی با اعتماد سازمانی برابر ۰/۶۶۵ بیانگر شدت رابطه این دو متغیر با یکدیگر است (جدول ۲).

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-10-17]

جدول ۳: بررسی همبستگی ابعاد متغیرهای اصلی پژوهش

متغیرهای مستقل	ابعاد	متغیر وابسته		
		اعتماد سازمانی		
		ضریب همبستگی	سطح معنی داری	تعداد
مسئولیت پذیری اجتماعی	اقتصادی	۰/۷۵۲	۰/۰۰۰	۱۱۸
	اخلاقی	۰/۸۸۰	۰/۰۰۰	۱۱۸
	قانونی	۰/۶۰۲	۰/۰۰۰	۱۱۸
	بشردوستانه	۰/۷۸۸	۰/۰۰۰	۱۱۸
رهبری اخلاقی	انصاف	۰/۷۹۰	۰/۰۰۰	۱۱۸
	جهت گیری فردی	۰/۵۴۲	۰/۰۰۰	۱۱۸
	رهنمودهای اخلاقی	۰/۸۵۲	۰/۰۰۰	۱۱۸
	اشتراک قدرت	۰/۴۳۸	۰/۰۰۰	۱۱۸
	شفافیت نقش سازمانی	۰/۵۳۰	۰/۰۰۰	۱۱۸

نتایج به دست آمده از جدول ۳ نشان داد بین کلیه ابعاد متغیرهای مسئولیت پذیری اجتماعی و رهبری اخلاقی با اعتماد سازمانی در میان کارکنان آزمایشگاه‌های بالینی بیمارستان‌های مورد مطالعه رابطه معنی داری وجود دارد (P=۰/۰۰۰). ضریب‌های همبستگی به دست آمده در جدول ۲ نیز مشخص کرد به جز بعد اشتراک قدرت در رهبری اخلاقی، شدت همبستگی بین ابعاد متغیرهای مسئولیت پذیری و رهبری اخلاقی با اعتماد سازمانی بالا است.

❑ بحث

در بررسی سیر تحولات مدیریت منابع انسانی از دیرباز تا کنون توجه به کارکنان سازمان‌ها به عنوان سرمایه انسانی مورد توجه خاص قرار گرفته است. بنابراین در قرن جدید، ضرورت پاسخگویی به نیازهای اساسی کارکنان هر سازمان در اولویت اول قرار گرفته است (۳۰). کارکنان سازمان‌ها برای شکل گیری مسئولیت پذیری اجتماعی در فرآیند شغلی آن‌ها نیازمند کسب مهارت‌های اجتماعی خاص هستند (۳۱). یادگیری این نوع مهارت‌ها برای موفقیت فردی و سازمانی مؤثر است و در این راه تعهد و پایبندی سازمانی، مشارکت در تصمیم گیری، نوع فرهنگ سازمانی و انطباق پذیری و رضایت شغلی بالا نیز تاثیرگذار است (۳۲). نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر مشخص شد که مسئولیت پذیری اجتماعی، رهبری اخلاقی و اعتماد سازمانی کارکنان آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های تابعه در سطح مطلوب قرار دارد. Brandao و همکاران اعلام کردند که تغییرات در جوامع قرن جدید از ادراک مدیران و کارکنان آن‌ها در خصوص رعایت جوانب حقوق شهروندی سازمانی منشاء دارد که همگی در زیر چتر مسئولیت پذیری سازمانی قرار دارند. آخرین گزارش کمیته بین‌المللی اخلاق زیستی سازمان یونسکو، مسئولیت پذیری اجتماعی در زمینه خدمات و مراقبت سلامت حاکی از یک پارادایم جدید در حاکمیت بیمارستانی است. در چارچوب این پارادایم، بیمارستان‌ها ملزم به داشتن اهداف اجتماعی و بازاریابی هستند و راهبردهای حاکمیتی به عنوان استانداردهای طلایی مسئولیت پذیری به شمار می‌روند. سازمان‌های

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-10-17]

مراقبت سلامت مانند آزمایشگاه‌های پزشکی باید به طور قاطع این دیدگاه جدید را در سازمان توسعه دهند و ارزش‌های سازمانی، عملکرد و مسئولیت کارکنان را با این پارادایم هماهنگ نمایند (۳۳). باورهای جدید در سازمان‌های مراقبت سلامت از جمله آزمایشگاه‌های پزشکی بر این اصل استوار است که این سازمان‌ها باید بتوانند بر محیط اطراف خود تأثیر گذار باشند و به رعایت بالاترین استانداردهای اخلاقی، ایمنی بیماران، ایمنی کارکنان و ایمنی جامعه از طریق پرورش شرایط محیطی و ساختن جوامع تاب آور متعهد باشند (۳۴).

Green نیز اعتقاد دارد پزشکان، متخصصین و کلیه رهبران و کارکنان مؤسسات بهداشتی درمانی مانند آزمایشگاه‌های بالینی علاوه بر انجام وظایف پزشکی، آزمایشگاهی و علمی خود باید ملزم به رعایت مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای در قبال بیماران، خانواده بیماران و کارکنان و به طور کلی در قبال جامعه باشند. اگر چه در بعضی مواقع نیز بین رعایت مسئولیت‌های اخلاقی و وظایف شغلی تعارض ایجاد می‌شود که باعث بروز تنش در این افراد می‌گردد. به عبارتی، قدرت علم در تغییر ماهیت دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم باعث شده است تا واکنش‌های اخلاقی در این زمینه ایجاد شود. در واقع، امروزه اقبال عمومی مشارکت و مقبولیت بالایی فراتر از حیطه‌های صرفاً علمی به وجود آمده است؛ بدین منظور می‌توان پژوهش‌ها را با هدف ارتقاء رفاه کلی جامعه سوق داد (۳۵). امروزه از مدیران آزمایشگاه‌های بالینی خواسته شده است تا به منظور افزایش اعتماد عمومی، در قبال جامعه اطراف خود مسئولیت پذیر و پاسخگو باشند و به مشتریان و بیماران خود اطمینان دهند که نتایج آزمایشگاهی تولید شده اخلاقی، دقیق و قابل اعتماد و اطمینان است و این تضمین وجود دارد که مدیران آزمایشگاه‌ها به مسئولیت پذیری اجتماعی و پاسخگویی به عنوان کدهای اخلاقی اهمیت می‌دهند (۳۶).

ازسوی دیگر، رهبری، رضایت شغلی، تعهد و اعتماد سازمانی فرآیندهای مهمی در مدیریت بیمارستان‌ها و دیگر مؤسسات بهداشتی درمانی در سال‌های اخیر به شمار می‌روند که به طور خاص از وظایف مدیریت نیروی انسانی آن‌ها به شمار می‌رود. با رشد سریع تغییرات فناوری و پیچیدگی‌های شغلی در دنیای امروز، مؤسسات بهداشتی درمانی مانند آزمایشگاه‌های پزشکی نیازمند توسعه رهبری در کلیه حوزه‌هایی که نیاز به تغییرات مداوم دارند می‌باشند تا خدمات خود را با کیفیت و با تحلیل هزینه - سود و در فضای رقابتی ارائه دهند. نتایج مطالعه Mehmet Top در کشور ترکیه نشان داد اختلاف ارزشمندی بین کارکنان بخش خصوصی و دولتی در زمینه آگاهی از شیوه و ابعاد رهبری و ارتباط آن با رضایت شغلی وجود دارد (۳۷). Melhebula و Roseline دریافتند که بالا بودن میزان اعتماد سازمانی در میان کارکنان مؤسسات بهداشتی درمانی در آفریقا باعث پیشرفت مدیریت منابع انسانی در این سازمان‌ها می‌شود. اگر چه این ارتباط با تعهد سازمانی و روش رهبری به طور ضعیف دیده شد. به همین دلیل این افراد پیشنهاد کردند سبک رهبری و مدیریت منابع انسانی می‌تواند بر روی اعتماد سازمانی در جهت توسعه تعهد سازمانی تأثیر گذار باشد (۳۸). Mukherjee و Bhattacharya نیز در کشور هند اعلام کردند اعتماد سازمانی به عنوان پل رابط عدالت سازمانی و تعهد سازمانی در کارکنان سازمان‌های بهداشتی درمانی نقش مهمی را ایفا می‌کند (۳۹).

با وجود این، مهم‌ترین مسئولیت رهبران سازمان‌های بهداشتی درمانی مانند آزمایشگاه‌ها، علی رغم همه چالش‌ها، حفظ و نگهداری از جوانب اخلاقی رهبری است. ابعاد رهبری اخلاقی در این گونه مؤسسات را می‌توان در چارچوب احترام به استقلال بیماران، در اولویت قرار دادن علایق بیماران و ارائه خدمات عادلانه بیان کرد (۴۰).

Moffic و Sabin نیز اعلام کردند راه حل چالش‌های جاری در ارائه مراقبت سلامت نیاز به رهبری و مدیریت اخلاقی دارد. راه‌های اخلاقی ممکن برای حل این چالش‌ها، استفاده از هوش عاطفی و فرهنگ سازمانی برگرفته از عشق و علاقه به نیازهای شخصی و حرفه‌ای کارکنان است (۴۱). Foglia و همکاران مشخص کردند پزشکان، پیراپزشکان و کارکنان شاغل در سطح بالای مسئولیت و پاسخگویی سازمان‌های مراقبت سلامت، ادراک مثبت‌تری در ارتباط با رهبری اخلاقی در سازمان‌ها دارند. نتایج به دست آمده نشان داد مدیران و

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-10-17]

رهبران این سازمان‌ها باید از ارتباط رهبری اخلاقی، فرهنگ سازمانی و شرایط محیطی سازمان حمایت لازم را به عمل آورند (۴۲). Trerino و همکاران گزارش کردند وجود رهبری اخلاقی در سازمان در مقایسه با ویژگی‌های شخصیتی رهبران و شیوه رهبری الهام بخش اهمیت بیشتری دارد (۴۳). Ho نیز مشخص کرد رهبری اخلاقی در سازمان‌های بهداشتی درمانی باعث جذب بیمار و فراهم کننده مطلوب خدمات می‌شود. اگر چه پاسخگویی اخلاقی مدیران اجرایی به بیماران و مراجعین و همچنین چگونگی سازماندهی یک سازمان در جهت ارائه و تضمین خدمات با کیفیت برای بیماران و جامعه اطراف سازمان در این راه بسیار تأثیر گذار است (۴۴). Markoff و همکاران دریافتند رهبری اخلاقی باید مسئول عملکرد سازمان و کارکنان سازمان‌های بهداشتی درمانی باشد و متقابلاً نیز نیازمند حمایت کارکنان در جهت افزایش ظرفیت و عملکرد روزانه آن‌ها در سازمان می‌باشد (۴۵).

دیگر نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر مشخص کرد که بین مسئولیت اجتماعی آزمایشگاه‌های بالینی بیمارستان مورد مطالعه با اعتماد سازمانی کارکنان این آزمایشگاه‌ها ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد ($P<0/05$). همچنین مؤلفه‌های مسئولیت اجتماعی با مؤلفه‌های اعتماد سازمانی در آزمایشگاه‌های بالینی مورد مطالعه ارتباط معنی‌داری را نشان داد ($P<0/05$). ارتباط بین اعتماد سازمانی با مسئولیت پذیری اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی در کارکنان سازمان‌های بهداشتی درمانی شهر استانبول توسط Altuntas و Baykal گزارش گردید و اعلام شد پرستارانی که اعتماد بالایی به مدیران، سازمان و همکاران خود دارند از نظر اجتماعی مسئولیت پذیری بیشتری دارند (۴۶). Wang و همکاران نیز در مطالعه خود در کشور چین نشان دادند که بین اعتماد سازمانی کارکنان با مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان در تعداد ۱۲ سازمان بهداشتی درمانی این کشور وجود دارد (۴۷). در کشور کره جنوبی Seulki و همکاران در سال ۲۰۱۳ اعلام کردند سطح اعتماد سازمانی در کارکنان بیمارستان و مؤلفه‌های آن در بین تعداد ۱۹۰ نفر از کارکنان تعداد دو بیمارستان مورد مطالعه قرار گرفت و مشخص شد مسئولیت پذیری اجتماعی با سطوح اعتماد سازمانی در میان کارکنان بیمارستان‌های مورد نظر ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد و در نتیجه گزارش شد اعتماد سازمانی می‌تواند بر سطوح مختلف اعتماد کارکنان به یکدیگر تأثیر گذار باشد (۴۸). Gider و همکاران نیز در پژوهش خود بر روی تعداد ۱۶۷۹ نفر از پزشکان بیمارستان‌های استانبول مشخص کردند که ارتباط مثبت و قوی بین اعتماد سازمانی به عنوان یک متغیر پیش بین با مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان و تعهد سازمانی و رضایت شغلی کارکنان وجود دارد (۴۹).

با وجود این، Dong-ju و Yen-Yoo در سال ۲۰۱۱ اعلام کردند که مسئولیت پذیری اجتماعی می‌تواند بر روی اعتماد سازمانی کارکنان تأثیر مثبت یا منفی داشته باشد (۵۰). اگر چه در مطالعه حاضر این ارتباط به صورت معنی‌دار و مثبت مشاهده شد. اما راه چمنی و کاوسی در مطالعه خود اعلام کردند ابعاد مسئولیت پذیری اجتماعی می‌تواند بر اعتماد سازمانی کارکنان و مشتریان به شهرت سازمان تأثیر مثبت داشته باشد (۵۱). جعفری ده ذری در مطالعه خود در بیمارستان‌های شهر اهواز گزارش کرد مسئولیت اجتماعی سازمان تأثیر مثبت بر اعتماد سازمانی کارکنان دارد (۵۲).

ارتباط مستقیم و معنی داری بین مسئولیت پذیری اجتماعی با رهبری اخلاقی در سازمان‌های بهداشتی درمانی در مطالعه حاضر مشاهده شد. این ارتباط در مطالعه موسوی و همکاران در شهر سنندج (۵۳)، کیخا و همکاران در بیمارستان‌های شهرستان زاهدان (۵۴)، براتی مارنانی و همکاران در بیمارستان‌های شهر اصفهان (۵۵)، قادری و همکاران در میان مدیران و اعضای هیئت علمی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کردستان (۵۶) Seong-Kim و Thapa با اعلام تأثیر رهبری اخلاقی بر روی مسئولیت پذیری اجتماعی در کشور کره جنوبی (۵۷) نیز به تأیید رسید.

با توجه به ارتباط مثبت و معنی دار رهبری اخلاقی مدیران بر اعتماد سازمانی کارکنان آزمایشگاه‌های مورد مطالعه ($P<0/05$)، ارتباط این دو متغیر در مطالعه داودی و ولایی ملکی در میان دبیران دبیرستان‌های شهر ساوه (۵۸)، رابطه معنی دار و مثبت بین رهبری اخلاقی و اعتماد سازمانی در کارکنان بانک‌های شهر سنندج در مطالعه

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-10-17]

احمـــدی و همکاران (۵۹)، در میان پرســـتاران شـــاغل در بیمارســـتان‌های شهرکرد (۶۰)، عنبری و همکاران در میان کارکنان دانشـــگاه علوم پزشکی اصفهان (۶۱) و So-Yun در میان کارکنان مددکاری اجتماعی کشـــور چین (۶۲) به تأیید رسید.

بـــا توجه به نتایج نهایی به دســـت آمـــده در این مطالعه که داشـــتن ارتباط معنی دار ســـه متغیر رهبری اخلاقی، مســـئولیت‌پذیری اجتماعـــی و اعتماد ســـازمانی کارکنان آزمایشگاه‌های بالینی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهـــران اســـت، Tourigny و همـــکاران در کشـــور چین مشـــخص کردند که کارکنان بیمارســـتان‌ها خواهان سبک رهبـــری اخلاقی در ســـازمان‌های خود می‌باشـــند تا بدین وســـیله مســـئولیت پذیری اجتماعی ســـازمان‌ها و اعتماد ســـازمانی کارکنان افزایش یابد (۶۳). تأثیر رهبری اخلاقی بر مســـئولیت پذیری اجتماعی ســـازمان و اعتماد سازمانی کارکنان توسط So-Yon در سال ۲۰۱۴ نیز به تأیید رسید (۶۴). Qi و Xia نیـــز اعلام کردند رهبری اخلاقی می‌تواند با واسطه اعتماد سازمانی موجب پیشبرد و توسعه مسئولیت سازمانی گردد (۶۵).

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی اســـت. اول این که اگر چه نتایج این مطالعه در نوع خود ارزشمند است، اما قضاوت دقیق‌تر در مورد نتایج ایـــن مطالعه نیازمند جامعه و حجم نمونه بیشـــتری اســـت. ثانیاً این مطالعه به صورت مقطعی انجام شـــده اســـت و در نتیجه امکان دارد در زمان و مکان و انجام آن از طریق گروه دیگری از پژوهشـــگران، نتایج به دســـت آمده قابل تغییر باشـــد. بنابراین انجام یک مطالعه طولی که بتواند اطلاعات بیشـــتری در مورد چگونگی تغییر در اعتماد ســـازمانی کارکنان را کـــه منجر به تغییر دیدگاه آن‌ها در مورد مســـئولیت‌پذیری اجتماعی ســـازمان‌ها شود ضروری خواهد بود. به عبارتی ممکن اســـت عوامل دیگری از نظر فردی و ســـازمانی وجود داشـــته باشـــند که بر روی نگرش کارکنـــان در خصوص مســـئولیت پذیری اجتماعی سازمان‌های خود تاثیرگذار باشـــد که در این مطالعه مورد بررســـی قرار نگرفته اســـت. همچنین اجـــرای پایدار نتایج این مطالعه در آزمایشـــگاه‌های بالینی بیمارستان‌های مورد مطالعه نیاز به زمان بیشتری دارد.

❑ نتیجه گیری

این مطالعه توانســـت فرآیند زنجیـــره متوالی بین رهبری اخلاقی در ســـطح گروهی و اعتماد ســـازمانی را در ســـطح فردی در بین کارکنان آزمایشـــگاه‌های بالینی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشـــکی تهران به نمایش بگذارد. علاوه بر این، تاکید نتایج این مطالعه بر روی نگرش شـــغلی مثبت کارکنان بر روی مسئولیت پذیری اجتماعی آزمایشگاه‌ها ارزشمند بود. لذا با تغییر ادراک و آگاهی کارکنان، مدیران آزمایشـــگاه‌های بالینی می‌توانند در ارتقاء و توســـعه اعتماد سازمانی در میان کارکنان از طریق ایجاد ســـاختار مسئولیت‌پذیری اجتماعی در ســـازمان‌های خود مشارکت داشته باشـــند. از سوی دیگر نتایج این مطالعه توانست ادراک مشترکی از مسئولیت‌پذیری اجتماعی را که باعث افزایش اعتماد ســـازمانی کارکنان و در نتیجه تقویت رفتارهای مثبت آن‌ها می‌شـــود به منصه ظهور برساند. لذا به نظر می‌رسد ادراک مشترک کارکنان از مسئولیت پذیری اجتماعی در سطح گروهی و از اعتماد سازمانی در سطح فـــردی کارکنان می‌تواند نقش عوامل مداخله گر در چگونگی ایجاد تغییر در رفتار کارکنان را از طریق رهبری اخلاقی مدیران مشخص کند. در نتیجه پیشنهاد می‌شود روش رهبری مدیران در سازمان‌هایی مانند آزمایشگاه‌ها و دیگر مؤسسات بهداشتی درمانی برای توسعه و ارتقاء اعتماد سازمانی کارکنان و مسئولیت پذیری اجتماعی به رهبری اخلاقی تغییر یابد. بدین ترتیب این امیدواری وجود خواهد داشت تا ادراک مثبت کارکنان و مدیران از مسئولیت پذیری اجتماعی سازمان‌ها، فرآیند گروهی را در چارچوب دیدگاه چند سطحی تسهیل نماید.

❑ تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از طرح پژوهشی با کد ۹۵-۰۴-۱۵۷-۳۳۵۹۹ و کد اخـــلاق IR-TUMS-SPH-REC.۱۳۹۵-۱۷۹۸ با عنوان تأثیـــر مســـئولیت پذیری اجتماعـــی کارکنان به واســـطه رهبری اخلاقی بر اعتماد ســـازمانی (مطالعه موردی) است که تحت حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشـــکی تهران قرار دارد. نویسندگان مقاله از مدیران بیمارســـتان‌ها و آزمایشـــگاه‌های بالینی تابعـــه و همچنین کارکنان آزمایشگاه‌های مزبور به واسطه همکاری بی شائبه در اجرای این طرح تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-10-17]

References

1- Crane A, Mc williams A, Matten D, Moon J, Siegel D. The oxford handbook of corporate social responsibility. London: Oxford University Press; 2008: 1-19.

2- Joyner Brenda E, Payne D, Payne D, Raiborn Cecity A. Building values, business ethics and corporate social responsibility into the developing organization. Journal of Development Entrepreneurship 2002; 7(1): 113-131.

3- Rundle Thiele SR, Wymer W. Stand alone ethics, social responsibility course requirements: a snapshort from Australia and New Zaland. Journal of Marketing Education 2009; 14(3): 204-237, doi: 10.1177/027347509345002.

4- Besch-Badia MT, Serrats JM, Antonia M. Corporate social responsibility from friedman to porter and Kramer. Theoretical Economics Letters 2013; 3(3): 1-5. Doi: 10.4236/tel.2013.33A003.

5- Mei Tai F, Chuang SH. Corporate social responsibility. iBusiness 2014; 6(3): 1-13, Doi: 10.4236/ib.2014.63013.

6- Zhang J, Luo XR. Dead to care: organizational vulnerability, institutional logics, and MNCs' social responsiveness in emerging markets. Organization Science 2013; 24(6): 1601-1616, Doi: 1021287/orsc1120.0813.

7- Roberts J. The manufacture of corporate social responsibility: constructing corporate sensibility. Organization 2003; 10(2): 249-265, doi: 10.1177/1350508403010002004.

8- Irlenbusch B, Saxler D. Social responsibility in market interaction. IZA Discussion Paper 2015; 9240: 1-28.

9- Hahn R. ISO 26000 and the standardization of strategic management process for sustainability and corporate social responsibility. Business Strategy and the Environment 2012; 22(7): 442-455, Doi: 10.1002/bse.175/.

10- Herciu M. ISO - 26000 - an interactive approach of corporate social responsibility. Studies in Business and Economics 2016; 2(1): 16-24, Doi: 10.1515/sbe-2016-006.

11- Schwatrz B, Tilling K. ISO – lating corporate social responsibility in the organizational content: a dissenting interpretation of ISO 26000. Corporate Social Responsibility and Environmental Management 2009; 16(5); 289-299, Doi: 10.1002/csr.211.

12- Bodnar Czuk M. The organizational trust index as a window in to organizational culture. Change Management Seminar; 2007.

13- Mukherjee K, Bhattacharya R. Exploring the mediating effect of organizational trust between organizational justice dimensions and affective commitment, management and labor studies, 2013; 38(1,2); 63-79.

14- Chathoth P, Mak B, Sim J, Jauhari V & Manaktola K. Assessing dimensions of organizational trust across cultures: A comparative analysis of U.S. and Indian full service hotels. International Journal of Hospitality Management 2011; 30, 233-242.

15- Danai Fard H, Rajabzadeh A, Hasiri A. Improvement of organizational trust: Investigation of managerial competency of managers. Journal of Management Researches 2011; 2(4): 59-90.

16- Pucetaite R, Lamsa AM. Developing organizational trust through advancement of employees' work ethic in a post-socialist context. Journal of Business Ethics 2008; 82: 325-337.

17- Tlaiss H, Elamin A. Exploring the relationship between organizational citizenship behavior and organizational justice in the Islamic Saudi Arabian context, Journal of Management Development 2015; 34(9): 1042-60.

18- Brown ME, Tervino LK, Harrison DA. Ethical leadership: A social learning theory perspective for construct development. Organizational Behavior and Human Decision Processes 2005; 97: 117-34.

19- Yilmaz E. The analysis of organizational creativity in schools regarding principals ethical leadership characteristics. Journal of Social and Behavioral Sciences 2010; 2(2): 3949-53.

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-10-17]

20- Miao Q, Newman A, Yu J, Xu L. The relationship between ethical leadership and unethical pro-organizational behavior: Linear or curvilinear effects? Journal Business Ethics 2013; 116: 641-53.

21- Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1984: 4-8.

22- Bandira A. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ; Prentice-Hall: 1977: 11-15.

23- Walumbwa FQ, Schaubroeck J. Leader personality traits and employee voice behavior: Mediating roles of ethical leadership and work group psychological safety. Journal of Applied Psychology 2009; 94: 1275-86.

24- Yani Yu, Yoagresk Choi. Corporate social responsibility and firm performance through the mediating effect of organizational trust in Chinese firms. Chinese Management Studies 2014; 8(4): 577-592, Doi: 10.1108/CMS-10-2013-0196.

25- Davoudi AH, Valai Maleki M. The relationship between ethical leadership and organizational trust with empowerment among the teachers of high schools in Saveh City, Tehran, Iran. Quarterly Journal of Educational Leadership & Administration 2016; 27: 115-124 [Persian].

26- Nikpey I, Sattar A, Malekian Monfared M. A study of the effect of Managers' ethical leadership style on teachers' social capital with mediation of organizational virtuousness in Khorramabad primary schools. Managing Education in Organizations Journal 2016; 5(1): 131-162.

27- Corrall BJ, Feinberg M, Smouse PE, Rawson SG, Greden JF. The carrall rating scale for depression, development, rehabilitee, and validation. British Journal of Psychiatry 1991; 138; 194-200.

28- Ruder GJ. The relationship among organizational justice, trust, and role breadth self-efficacy, Doctoral Dissertation. Virginia, USA. Available at vtecheorks.lib.vt.edu, Accessed on: 2003.

29- Akhondi M, Pourshafie H, Asgari A. Survey of organizational trust among teachers of Birjand high school, Iran. Quarterly Journal of Khorasan Social-Cultural Studies 2015; 1: 1-16 [Persian].

30- Rabbani MM, Alavi SB. The relationship between staffs' trust to their managers and evaluation of performance assessment system. Journal of Human Resource Management 2016; 7(3): 29-5 [Persian].

31- Mirmohammadi SM, Rahimian M, Jalali Khanabadi T. Genuine leadership and job involvement. Journal of Public Management View 2015; 8: 107-124 [Persina].

32- Kazemi M, Ramezani Y. Investigating between trust to management and participation: Knowledge documentation and role of losing credibility fear as mediator. Change Management Bulletin 2013; 8: 107-124 [Persian].

33- Brandao C, Rego G, Nunes R. Social responsibility: a new paradigm of hospital governance. Health Care Analysis 2012: 21(4): 390-402.

34- Monograph on the Internet. Anonymous. Corporate social responsibility. Available from: www.ipaa.com, Accessed on: 2020.

35- Green SK. Physician-scientists and social responsibility. AMA Journal of Ethics. Available from: journalethics.ama-assn.org, Accessed on 2004.

36- Kukoyi BO. Ethic and moral reasoning among medical laboratory professionals. USA, Florida: Boca Raton; 2008: 19-22.

37- Top M, Akdere M, Tarcan M. Examining transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment and organizational trust in Turkish hospitals: public servants versus private sector employees. The International Journal of Human Resources Management 2015; 26(9): 1259-1282, Doi: 10.1080/09585192.2014.939987.

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-10-17]

38- Mathebula L, Roseline M. Modeling the relationship between organizational commitment, leadership style, human resources management practices and organizational trust. UPSPCe Institutional Repository. Available from: www.repository.up.ac.za, Accessed on: 2020.

39- Mukherjee K, Bhattacharya R. Exploring the mediating effect of organizational justice dimensions and affective commitment. Management and Lebour Studies 2013; 38(1-2): 63-79, Doi: 10.1177/0258042x13491363.

40- LaHey T, Pepe J, Nelson W. Principles of ethical leadership illustrated by institutional management of prion contamination of neurosurgical instruments. Cambrige Quarterly of Health Care Ethics 2017; 26(1): 133-179, Doi: 10.1017/SO93180116000748.

41- Moffic HS, Sabin J. Ethical leadership for psychiatry. Ethical Leadership for Psychiatry 2014; 1-10, Doi: 10.1093/oxfordhb/9780198732365.013.50.

42- Foslia MB, Cohen JH, Pearlman RA, Bottrell MM, Fox E. Perceptions of ethical leadership and the ethical environment and culture: integrated ethics staff survey data from the VA health care system. Journal of AJOB Primary Research 2013: 4(1): 44-58, Doi: 10.1080/21507716.2012.75107.

43- Trevino LK, Brown M, Heatman LP. A qualitative investigation of perceived excecutive ethical leadership: Perceptions from inside and outside the executive suite. Human Relations 2003; 55(1): 5-37, Doi: 10.1177/0018726703056001448.

44- HO A. Redefining ethical leadership in 21st century health care system. Health Care Management Form 2015: 29(1): 39-42, Doi: 10.1177/084047041561391.

45- Markoff KS, Storch J, Pauly B. Searching for ethical leadership in nursing. Nursing Ethics 2014; 21(6): 642-58, Doi: 100.1177/0969733013513213.

46- Ahuntas S, Baykal U. Relationship between nurses' organizational trust levels and their organizational citizenship behaviors. Journal of Nursing Scholarship 2010; 42(10): 32-42, Doi: 10.1111/j/01547.5069.2010.01347.x.

47- Wang Yi-Ju, Hui T Sai Y, Peng lin C. Moderating the relationship between perceived corporate citizenship and organizational commitment considering organizational trust as a moderator. Business Ethics 2013; 22(2): 18-22, Doi: 10.1111/beer.12019.

48- Seul-Ki H, Kyung-Mee A, Hyun-Chong C. The study of determinants of hospital organization trust leading to trust in hospital workers' organization trust. The Korean Journal of Health Service Management 2013; 7(2): 113-124, Doi: 10.12811/kshsm.2013.702.113.

49- Gider O, Akdere M, Top M. Organizational trust, employee commitment and job satisfaction in Turkish hospitals: implications for public policy and health. East Mediterranean Health Journal 2019; 25(9): 622-629, Doi: 10.26719/emhj.19.010.

50- Dong-Ju S, Yen-Yoo Y. A study on the impact of corporate social responsibility on organizational trust and labor management relations. Journal of Digital Convergence 2011; 9(5): 123-140, Doi: 10.14400/JDPM.2011.9.5.123.

51- Rahchamani A, Kavoosi K. Surveying influence of organization's social responsibility and customer trust aspects on organization's reputation. Reputation. CS 2015; 12(5):82-69 [Persian].

52- Jafari Dehdezi A. The survey of social responsibility impact on organizational trust, job satisfaction and customer-orientation: a case studying private hospitals of Ahvaz, Iran. International Conference on Modern Researches about Management, Economics, and Accounting, Tehran, Iran; 2016.

53- Zandi KH, Mousavi Jad, Seifpani H, Rastad A. The relationship between ethical leadership and social responsibility: a case study from sanandaj, Iran. Applied Sociology 2016; 60: 213-22 [Persian].

54- Keikha A, Zerahi A, Haddadi E. Investigating the role of professional ethics on social responsibility of nurses.

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-10-17]

Journal of Education and Ethics in Nursing 2016; 5(3): 1-8 [Persian].

55- Barati Marnani A, Sajadi HS, Keivanara M. Social responsibility in hospitals of Isfahan city. Journal of Payavard Salamat 2011; 5(1): 10.23 [Persian].

56- Ghaderi M, Karimian M, Moballeghi J. Evaluation of the stands of ethical leadership among educational managers of Kurdistan University of Medical Sciences from the viewpoint of managers and faculty members. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2018; 94: 126-134 [Persian].

57- Seong Kim M, Thapa B. Relationship of ethical leadership, corporate social responsibility and organizational performance. Sustainability 2018; 10, 447: 1-16, Doi: 10.3390/su10020447.

58- Dargahi H, Jafari Pouyan E, Ezzatifard A. The impact of professionalism on job ethnics through job satisfaction as mediator variable: a literature review. Journal of Laboratory and Diagnosis 2019; 11(45): 42-67 [Persian].

59- Ahmadi K, Fatemi A, Lotfi O. Analysis of relationship between secure based leadership, organizational trust and ethical climate. Ethics in Science and Technology 2016; 11(2): 77-84 [Persian].

60- Delvi MR, Ganji M. The investigation of ethical leadership on job stress and job turnover among Shahr Kord University of Medical Sciences nurses. Shahr Kord University of Medical Sciences Journal 2015; 16(1): 121-128 [Persian].

61- Anbari E, Yarmohammadian MH, Alavi A. Modeling the ethical leadership and the organizational trust with the organizational learning in the work environment. International Journal of Educational and Psychological Research 2016; 2(4): 260-66, Doi: 10.4103/2395-2296.189666.

62- So-Yun C. The effects of leadership on social workers' organizational commitment: focusing on ethical leadership organizational trust, and supervisor trust. International Information Institute (Tokyo). Information, Koganei 2014; 17(10): 4771-78.

63- Tourigny L, Han J, Baba VV, Pan Y. Ethical leadership and corporate social responsibility in China: a multilevel study of their effects on trust and organizational citizenship behavior. Journal of Business Ethics 2019; 158(4): 1-17.

64- So-Yun C. The effect of leadership on social workers' organizational commitment: focusing on ethical leadership organizational trust and supervisor trust. International Information Institute (Tokyo) 2014; 17(10A): 4771-78.

65- Cdi Y, Xia LM. Ethical leadership, organizational identification and employee voice: examining moderated medication process in the Chinese insurance company. Asia Pacific Business Review 2014; 20(2): 231-248, Doi: 10.1080/13602381.2013.823712.

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-10-17]