



بررسی ابعاد سرمایه اجتماعی در دانشگاه‌های علوم پزشکی (مطالعه موردی: مازندران)

سمانه نوری سنگدهی: دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران
سعید صفاریان همدانی: استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران (* نویسنده مسئول) snhrm3000@yahoo.com
مریم تقوایی یزدی: گروه مدیریت آموزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

سرمایه اجتماعی،
همدلی،

همکاری اجتماعی، دانشگاه‌های

علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۵/۲۲

زمینه و هدف: سرمایه اجتماعی، یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت است که توجه زیادی را به خود جلب نموده است. لذا در پژوهش حاضر به دنبال بررسی ابعاد سرمایه اجتماعی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران بوده و از این طریق به گسترش مرزهای دانش موجود در این حوزه کمک می‌نماید.

روش کار: این تحقیق از نظر روش، آمیخته-پیمایشی می‌باشد. جامعه مورد بررسی در بخش کیفی شامل ریاست دانشگاه، مدیران حوزه ریاست، ریاست و مدیران معاونت‌های هشتگانه دانشگاه و ریاست نه دانشکده وابسته) دانشگاه علوم پزشکی استان مازندران به تعداد تقریبی ۴۵ نفر بود و در بخش کمی شامل کارکنان ستاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران و دانشکده‌های زیرمجموعه، به تعداد ۲۰۱۶ نفر بود. در بخش کیفی، نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری گلوله برفی صورت پذیرفته و ۲۰ نفر انتخاب گردیدند و در بخش کمی، به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی چندمرحله‌ای با فرمول کوکران و به تعداد ۳۲۳ نفر بود. در این پژوهش با توجه به این که روش گردآوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد که این پرسشنامه شامل دو بخش شامل سوالات عمومی و سوالات تخصصی (شامل ۳۰ گویه) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی از تکنیک دلفی استفاده گردید و در بخش کمی از روش معادلات ساختاری (SEM) و نرم افزار AMOS استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ضریب عاملی استاندارد بعد مشارکت در سازمان در تبیین سرمایه اجتماعی، برابر با ۰/۴۶، احساس امنیت و اعتماد برابر با ۰/۷۱، هویت برابر با ۰/۷۵، الزامات و انتظارات برابر با ۰/۶۵، همدلی با محیط کار برابر با ۰/۷۰، همکاری اجتماعی در دنیای واقعی و مجازی برابر با ۰/۷۵، بوده و مقدار P-Value کمتر از ۰/۰۵ است، نتیجه اینکه، از دیدگاه حاضرین در تحقیق، این متغیرها در تبیین سرمایه اجتماعی موثر هستند.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که امروزه سرمایه اجتماعی، نقشی بسیار مهمتر از سرمایه فیزیکی و انسانی در سازمان‌ها و جوامع ایفا می‌کند و انسجام بخش میان افراد و گروه‌ها است و سازمان‌های دارای سرمایه اجتماعی را می‌توان سازمان‌هایی با پیوندهای محکم، هنجارها و باورهای مشترک، اعتماد و همکاری تعریف کرد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Noori Sangdehi S, Saffarian Hamedani S, Taghvaeeyazdi M. Investigating the Dimensions of Social Capital in Medical Universities (Case Study: Mazandaran). Razi J Med Sci. 2022;29(5):53-63.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

Investigating the Dimensions of Social Capital in Medical Universities (Case Study: Mazandaran)

Samane Noori Sangdehi: PhD Student of Educational Management, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

Saeid Saffarian Hamedani: Assistant Professor, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran (* Corresponding author) snhrm3000@yahoo.com

Maryam Taghvaeeyazdi: Department of Educational Management, Sari Branch, Islamic Azad, Sari, Iran

Abstract

Background & Aims: Today, the health system is experiencing uncertain conditions in developed and developing countries. These conditions have been created in developing countries due to financial instability and lack of development and achievement of health standards, and in developed countries due to lack of achievement of the Millennium Development Goals. In the last three decades, health care organizations, especially hospitals, have been transitioning from traditional to new methods. In today's world, health perspectives have a broader perspective and special attention has necessarily been paid to non-medical determinants of health. Each of these determinants, by themselves or through their influence on each other, strongly affects the state of health and causes injustices in the state of health. Social capital is one of the social determinants of health that has attracted much attention. The concept of social capital has been introduced as a multidimensional concept in the social sciences and is influential in many areas of society and has found a special place in the foundations related to development, so that some consider it a missing link in development. Arguing that people with high social capital are more inclined to live healthier and happier lives and to participate in social activities in communities. Social capital is often described as an intangible asset that can be a source of competitive advantage, value creation, and employees' desire to prioritize organizational interests over individual interests. Instead of emphasizing formal oversight and providing economic incentives, social capital increases flexibility in the organization and improves performance by emphasizing identity, organizational trust, and teamwork. Social capital is not a single issue; Rather, there are various types of categories that have two features in common; One is that they all involve an aspect of social construction, and the other is that they facilitate certain actions of the people who put them within the structure. Social capital, neither in individuals nor in the physical means of production; Rather, it is formed and developed in social relations. Social capital in fact refers to common ideals, social harmony and cohesion, trust, honesty and mutual respect of individuals towards each other, observance of values and norms and ethical principles, avoidance of any pretense in behavior. Social capital is one of the characteristics of social organizations that has been introduced to facilitate coordination and cooperation for mutual benefit and can be effective in fostering society and increasing social participation. Social capital theory describes the social resources in the workplace that enable employees to be effective in addition to influencing the resources available in the workplace. Social capital is very important for the strength of communities. In the past, many communities accepted social capital as the foundation and principle in their organizations, and social

Keywords

Social Capital,
Empathy, Social
Cooperation,
Mazandaran University
of Medical Sciences

Received: 11/06/2022

Published: 13/08/2022

capital acted not only as the only social security network, but also as social support, which was clearly present in communities with Economic adequacy has been shown. Social capital is one of the social determinants of health that has attracted much attention. Therefore, in the present study, it seeks to study the dimensions of social capital in Mazandaran University of Medical Sciences and thus helps to expand the boundaries of existing knowledge in this field.

Methods: This research is mixed-survey in terms of method. The study population in the qualitative section included the president of the university, managers of the department, the

director and managers of the eight vice-chancellors of the university and the dean of nine affiliated faculties of Mazandaran University of Medical Sciences, approximately 45 people, and in the quantitative part included the staff of the University of Medical Sciences. The number of health services in Mazandaran and its affiliated colleges was 2016. In the qualitative part, sampling was done by snowball sampling method and 20 people were selected and in the quantitative part, it was done by sampling multi-stage relative classes with Cochran's formula and 323 people. In this study, due to the fact that the data collection method was a researcher-made questionnaire, which consisted of two parts, including general questions and specialized questions (including 30 items). Delphi technique was used to analyze the data in the qualitative part and the structural equation method (SEM) and AMOS software were used in the quantitative part.

Results: The results showed that the standard factor coefficient dimension of participation in the organization in explaining social capital, equal to 0.46, sense of security and trust equal to 0.71, identity equal to 0.75, requirements and expectations equal to 0.65, Empathy with the work environment is equal to 0.70, social cooperation in the real and virtual world is equal to 0.75, and the P-value is less than 0.05, the result that, from the perspective of those present in the study, these variables in explaining capital Are socially effective.

Conclusion: In general, it can be concluded that today social capital plays a much more important role than physical and human capital in organizations and communities and is cohesive between individuals and groups and organizations with social capital. Organizations with strong ties, shared norms and beliefs, trust and cooperation can be defined.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Noori Sangdehi S, Saffarian Hamedani S, Taghvaeeyazdi M. Investigating the Dimensions of Social Capital in Medical Universities (Case Study: Mazandaran). Razi J Med Sci. 2022;29(5):53-63.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

امروزه، نظام سلامت شرایط نامطمئن را در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه تجربه می‌کند. این شرایط در کشورهای در حال توسعه به دلیل ناپایداری مالی و عدم تدوین و دستیابی به استانداردهای سلامت و در کشورهای پیشرفته به دلیل عدم دستیابی به اهداف توسعه هزاره ایجاد شده است (۱). در سه دهه اخیر سازمان‌های بهداشتی درمانی و به طور ویژه بیمارستانها، در حال گذار و تغییر مدیریت خود از شیوه سنتی به شیوه‌های جدید هستند. در دنیای امروز دیدگاه‌های سلامت چشم‌اندازی وسیع‌تر پیدا کرده و ضرورتاً به عوامل تعیین کننده غیرطبیعی سلامت توجه ویژه‌ای معطوف گشته است (۲). هر یک از این تعیین کننده‌ها به خودی خود و یا از طریق تأثیر بر یکدیگر وضعیت سلامتی را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند و سبب بروز بی‌عدالتی‌هایی در وضعیت سلامت می‌گردند (۳). سرمایه اجتماعی، یکی از تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت است که توجه زیادی را به خود جلب نموده است (۴). مفهوم سرمایه اجتماعی به عنوان مفهومی چندبعدی در علوم اجتماعی و تأثیرگذار در بسیاری از حوزه‌های جامعه مطرح شده است و در مبانی مرتبط با توسعه نیز جایگاهی ویژه یافته است، به گونه‌ای که برخی آن را حلقه مفقود شده توسعه می‌دانند، با این استدلال که افرادی که سرمایه اجتماعی بالا دارند، به زندگی سالم و شادتر و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی در جوامع، تمایل بیشتری دارند (۵). سرمایه اجتماعی را اغلب با عنوان دارایی‌های نامشهود توصیف می‌کنند که می‌تواند منبعی برای مزیت رقابتی، ایجاد ارزش و تمایل کارکنان به ارجح دانستن منافع سازمانی بر منافع فردی باشد. سرمایه اجتماعی به جای آنکه به نظارت رسمی و ارائه مشوق‌های اقتصادی تأکید کند، با تأکید بر هویت، اعتماد سازمانی و کار گروهی به افزایش انعطاف‌پذیری در سازمان و بهبود عملکرد منجر می‌شود (۶). سرمایه اجتماعی موضوعی واحد نیست؛ بلکه انواع گوناگونی از مقوله‌هاست که دو ویژگی مشترک دارد؛ یکی اینکه همه آن‌ها شامل جنبه‌ای از ساخت اجتماعی است و دیگر اینکه کنش‌های معین افرادی را که در درون ساختار قرار دادند، تسهیل می‌کند. سرمایه اجتماعی، نه در افراد و نه در ابزار فیزیکی تولید؛ بلکه در روابط اجتماعی شکل

می‌گیرد و توسعه پیدا می‌کند. سرمایه اجتماعی در حقیقت به آرمان‌های مشترک، وفاق و انسجام اجتماعی، اعتماد، صداقت و احترام متقابل افراد نسبت به همدیگر، رعایت ارزش‌ها و هنجارها و اصول اخلاقی، پرهیز از هرگونه تظاهر در رفتار اطلاق می‌گردد (۷). سرمایه اجتماعی از ویژگی‌های سازمان‌های اجتماعی است که برای تسهیل هماهنگی و همکاری برای سود متقابل معرفی شده است و در پرورش جامعه و افزایش مشارکت اجتماعی می‌تواند مؤثر باشد. نظریه سرمایه اجتماعی منابع اجتماعی موجود در محیط کاری را توصیف می‌کند که کارکنان را قادر می‌کند علاوه بر نفوذ بر منابع موجود در کار اثربخش باشند (۸). سرمایه اجتماعی برای استحکام اجتماعات بسیار مهم است. در گذشته، بسیاری از اجتماعات سرمایه اجتماعی را به عنوان شالوده و اصل در سازمان‌های خود پذیرفته بودند و سرمایه اجتماعی نه تنها به عنوان تنها شبکه امنیت اجتماعی، بلکه به عنوان حمایت اجتماعی نیز عمل می‌کرد که به صورت آشکاری در اجتماعات با کفایت اقتصادی نشان داده شده است (۹). هسته اصلی سرمایه اجتماعی ارزش شبکه‌های اجتماعی برای اشخاص و جامعه می‌باشد (۱۰). سرمایه اجتماعی مفهومی بین رشته‌ای است که در جامعه‌شناسی، اقتصاد، روانشناسی و سایر حوزه‌های اجتماعی کاربرد دارد. امروزه موفقیت سازمان‌ها را نمی‌توان تنها در انباشت ثروت مادی و تجهیز به آخرین فناوری‌ها ارزیابی کرد، زیرا سرمایه مالی، فیزیکی و انسانی بدون سرمایه اجتماعی فاقد کارایی مؤثر است. سرمایه اجتماعی روابطی است که انسان با کسانی که می‌شناسد برقرار می‌کند. یعنی اندازه، کیفیت و گوناگونی شبکه‌های کسب و کار و شبکه‌های ارتباطی شخصی که انسان در آنها نقش دارد (۱۱). سرمایه اجتماعی دسترسی به منابع را برای اعضای شبکه ایجاد می‌کند در حالی که افراد غیر عضو دسترسی به این منابع نخواهند داشت این منابع شامل فرصت‌های شغلی، منابعی برای کارآفرینی و ایجاد کسب و کار، همکاری با شرکت‌ها و مؤسسات دیگر و همچنین یادگیری سازمانی و مدیریت دانش است. سرمایه اجتماعی می‌تواند در سطوح فردی موجب فرصت‌های شغلی بهتر، قدرت چانه‌زنی برای حقوق بالاتر، ترویج همکاری و افزایش کیفیت زندگی از بعد اجتماعی می‌-

اعتماد باشد و سطح سرمایه اجتماعی بالا باشد، قاعدتاً نوعی همبستگی و همدلی و وفاق در آن هست. همبستگی و وفاق موجب می‌شود هم جامعه آرامش داشته باشد و هم عدالت در توزیع منابع سلامت وجود داشته باشد (۸).

از آنجایی که در خصوص تدوین ابعاد سرمایه اجتماعی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، مطالعه‌ای صورت نگرفت، لذا هدف تحقیق، بررسی ابعاد سرمایه اجتماعی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد.

روش کار

این پژوهش از نظر هدف، تحقیقی کاربردی و از نظر روش، به صورت توصیفی-پیمایشی بود که در کمیته اخلاق و پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1400.005 به تصویب رسید. جامعه آماری پژوهش در بخش کیفی شامل ریاست دانشگاه، مدیران حوزه ریاست، ریاست و مدیران معاونت‌های هشتگانه دانشگاه و ریاست نه دانشکده وابسته (دانشگاه علوم پزشکی استان مازندران به تعداد تقریبی ۴۵ نفر به عنوان جامعه آماری بودند. با توجه به حاکمیت رویکرد کیفی در این بخش از یکی از روش‌های نمونه‌گیری کیفی به نام روش نمونه‌گیری "گلوله برفی" استفاده شود. در بخش کیفی هم، نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری گلوله برفی صورت پذیرفته و ۲۰ نفر انتخاب گردیدند. جامعه آماری پژوهش در بخش کمی شامل کارکنان ستاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران و دانشکده‌های زیرمجموعه، به تعداد ۲۰۱۶ نفر بود. روش نمونه‌گیری در بخش کمی پژوهش حاضر با توجه به جامعه آماری مورد نظر (کارکنان ستاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران و دانشکده‌های زیرمجموعه)، به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی چندمرحله‌ای با فرمول کوکران و به تعداد ۳۲۳ نفر بود، به طوریکه هر یک از نه معاونت دانشگاه، حوزه ریاست، نه دانشکده و مجتمع‌های وابسته به آن به طبقه‌های فرضی تقسیم شده، در مرحله بعد، زیرمجموعه‌های واقع شده در هر یک از این طبقه‌ها نیز بیانگر یک طبقه بود. در این پژوهش با توجه به این که روش گردآوری اطلاعات میدانی بود، از منابع زیر، اقدام به جمع‌آوری

شود. در سطح سازمانی نیز سرمایه اجتماعی به کسب دانش و منابع دیگر، ایجاد مزیت رقابتی و همچنین رشد بین‌المللی کمک می‌کند. در مطالعه انجام گرفته در سطح ۲۰ شرکت سوئدی و نیوزلندی نقش سرمایه اجتماعی آنها در تبدیل از یک شرکت منطقه‌ای به شرکت‌های بین‌المللی بررسی شده است و در مجموع سه نقش محتمل برای سرمایه اجتماعی استخراج شده است (۱۲). در طول دو دهه گذشته، علوم پزشکی اقدام به بررسی‌هایی در مورد اثر عواملی مثل درآمد، فقر یا شبکه‌های اجتماعی بر وضعیت سلامت افراد نموده است. محققان و کارکنان سلامت که در مورد تعیین اثرات نامطلوب شیمیایی و میکروبی آموزش دیده بودند، دریافتند که ساختار اجتماعی و اقتصادی جامعه نیز، پیامدهایی بر سلامت دارد. راه عملی که سرمایه اجتماعی احتمال می‌رود بر روی سلامتی تاثیر بگذارد شامل انتشار اطلاعات بهداشتی، احتمال افزایش هنجارها و رفتارهای سازگار شده با سلامتی، کنترل اجتماعی رفتارهای مضر سلامتی (مانند کنترل سیگار کشیدن)، افزایش دسترسی به تسهیلات و سرویس‌های محلی و فرآیندهای روان‌شناختی مثل حمایت‌های موثر می‌باشد (۱۳). به عبارتی دیگر؛ در رویکردهای جدید سلامت به عوامل اجتماعی تاکید زیادی شده است که پیامدهای بهداشتی نیز از آن تاثیر می‌پذیرند (۱۴). مطالعات زیادی نیز پیرامون رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت انجام گرفتند که اکثراً بیانگر رابطه مثبت سرمایه اجتماعی با سلامت هستند (۱۳). همانند اینکه؛ سرمایه اجتماعی به عنوان یکی از تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت بر کاهش میرایی، مصرف الکل، اختلالات روانی و استرس موثر بوده است (۱۱). لذا می‌توان گفت؛ سرمایه اجتماعی و مسائل اجتماعی ارتباط تنگاتنگی با سلامت دارد. سلامت جنبه‌های فردی و اجتماعی دارد که تمامی آن‌ها می‌تواند با سرمایه اجتماعی در ارتباط باشد. جامعه‌شناسان بر این اعتقادند که سرمایه اجتماعی، در قالب اعتماد اجتماعی که (یکی از پایه‌ای‌ترین سازه‌های سرمایه اجتماعی است) موجبات شکوفایی سلامت فردی را تأمین می‌کند و اعتماد اجتماعی و سرمایه اجتماعی می‌تواند عدالت توزیعی را در حوزه سلامت و توزیع منابع سلامت را در سطح جغرافیای ملی به دنبال داشته باشد. جامعه‌ای که در آن

اطلاعات مورد نظر گردید:

الف) مصاحبه بوسیله پرسشنامه نیمه ساختاریافته در تکنیک دلفی: با توجه به مراحل انجام تحقیق، مناسب-ترین روش برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز، برای تعیین مدل ثانویه تحقیق (اصلاح مدل اولیه پیشنهادی)، مصاحبه با خبرگان (ریاست دانشگاه، مدیران حوزه ریاست، ریاست و مدیران معاونت‌های هشت دانشگاه و ریاست نه دانشکده وابسته) دانشگاه علوم پزشکی استان مازندران) بوده است. علت انتخاب این روش به عنوان یک روش جمع آوری اطلاعات، بالا بردن صحت و اطمینان از مدل نهایی تحقیق بود.

ب) پرسشنامه: با توجه به اهداف پژوهش و ماهیت آن، مناسب‌ترین روش برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز، برای تعیین مدل نهایی تحقیق، استفاده از تکمیل پرسشنامه‌ها بین نمونه‌های انتخاب شده از بین اعضای جامعه هدف بوده است. علت انتخاب این روش به عنوان یک روش جمع آوری اطلاعات، اقتضای هدف پژوهش و لزوم کسب اطلاعات معتبر بود. این پرسشنامه شامل دو بخش شامل سوالات عمومی (شامل اطلاعات دموگرافیک آزمودنی شامل جنسیت، وضعیت تاهل، سن، میزان تحصیلات و سابقه خدمت آزمودنی‌ها) و سوالات تخصصی (شامل ۳۰ گویه در مورد سنجش وضعیت هر یک از ابعاد متغیر و مولفه‌های تحقیق) بود. پرسشنامه سرمایه اجتماعی نیز بعد از انجام چهار راند تکنیک کیفی دلفی دارای ۳۰ گویه با ۶ بعد شامل ۱. مشارکت در سازمان (۵ گویه)، ۲. احساس امنیت و اعتماد (۵ گویه)، ۳. هویت (۵ گویه)، ۴. الزامات و انتظارات (۵ گویه)، ۵. همدلی با محیط کار (۵ گویه) و ۶. همکاری اجتماعی در دنیای واقعی و مجازی (۵ گویه) بود و نحوه نمره‌دهی به گویه‌های پرسشنامه مورد استفاده بر اساس طیف لیکرت به صورت کاملاً مخالف تا کاملاً موافق (از یک به پنج) نمره گذاری شد.

تعیین روایی پرسشنامه تحقیق حاضر به دو روش ۱. صوری و ۲. محتوایی بوده است. در این تحقیق برای سنجش پایایی پرسشنامه، یک مرحله پیش آزمون انجام گرفت. بدین صورت که ابتدا تعداد ۳۰ پرسشنامه در جامعه‌ی مورد نظر توزیع و جمع‌آوری شد و پس از وارد کردن داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) محاسبه گردید که برای سرمایه

اجتماعی (۰/۸۲) بدست آمد و با توجه به ضرایب بدست آمده برای ابعاد مدل تحقیق، پرسشنامه‌های تدوین شده از پایایی مناسب و مطلوبی برخوردار بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی؛ برای رسیدن از مدل اولیه پیشنهادی به مدل اصلاحی (ثانویه) تحقیق، با نظرسنجی از خبرگان و بکارگیری تکنیک دلفی (Delphi Method) استفاده گردید و در بخش کمی؛ برای رسیدن از مدل ثانویه به مدل نهایی تحقیق، با نظرسنجی از نمونه‌های آماری و بکارگیری معادلات ساختاری (SEM) و بطور اخص نرم افزار AMOS استفاده شد.

یافته‌ها

جهت پاسخگویی به سؤال پژوهش (ابعاد سرمایه اجتماعی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران، کدامند؟)، همانطور که بیان شد، برای سرمایه اجتماعی در پرسشنامه‌ی تهیه شده تعداد ۳۰ گویه در نظر گرفته شده است و در بین افراد نمونه با تعداد ۳۲۳ نفر قرار گرفته است.

جدول ۱ نشان می دهد، مقدار KMO (کفایت نمونه برداری) برابر ۰/۹۰۱ و سطح معناداری آزمون کرویت بارلت برابر ۰/۰۰۹ است. بنابراین، علاوه بر کفایت نمونه برداری، اجرای تحلیل عاملی بر پایه ماتریس همبستگی مورد مطالعه نیز قابل توجیه خواهد بود. مشخصه‌های آماری اولیه که در اجرای تحلیل ابعاد سازه سرمایه اجتماعی به دست آمده در جدول پایین نمایش داده شده است.

چنانچه در جدول ۲ ملاحظه می شود ارزش‌های ویژه ۶ عامل مورد تحقیق؛ بزرگتر از ۴ که مجموعاً تقریباً ۶۷/۶۲ درصد از تغییرات کل را بهعهده دارند، در میان

جدول ۱- نتایج شاخص KMO و آزمون بارلت برای سازه سرمایه اجتماعی

سازه	عدد آزمون تناسب کایزر مایر و آزمون بارلت
KMO	۰/۹۰۱
Bartlett	۶۲۴۴/۹۱۳
Df	۴۳۵
P-Value	۰/۰۰۰۹

جدول ۲- ابعاد استخراج شده و درصد واریانس تبیین شده ابعاد سرمایه اجتماعی

ابعاد	مقادیر ویژه اولیه	مجموع توان دوم بارهای عاملی استخراج شده	مجموع توان دوم بارهای عاملی بعد از چرخش واریماکس
کل	درصد از واریانس	درصد از واریانس	درصد از واریانس
۱	۱۰/۴۸	۳۴/۹۵	۳/۸۰
۲	۲/۵۰	۸/۳۳	۳/۷۳
۳	۲/۲۱	۷/۳۸	۳/۶۷
۴	۱/۹۹	۶/۶۲	۳/۶۱
۵	۱/۶۱	۵/۳۷	۲/۸۷
۶	۱/۴۹	۴/۹۷	۲/۶۰

جدول ۳- ماتریس چرخش یافته ابعاد سرمایه اجتماعی به شیوه واریماکس

۱	۲	۳	۴	۵	۶
SOCIAL.C1					۰/۷۱
SOCIAL.C2					۰/۸۴
SOCIAL.C3					۰/۷۸
SOCIAL.C4					۰/۶۹
SOCIAL.C5					
SOCIAL.C6			۰/۷۴		
SOCIAL.C7			۰/۸۲		
SOCIAL.C8			۰/۷۷		
SOCIAL.C9			۰/۸۰		
SOCIAL.C10			۰/۷۰		
SOCIAL.C11				۰/۷۸	
SOCIAL.C12				۰/۷۷	
SOCIAL.C13					
SOCIAL.C14				۰/۷۶	
SOCIAL.C15				۰/۷۹	
SOCIAL.C16	۰/۸۰				
SOCIAL.C17	۰/۷۷				
SOCIAL.C18	۰/۷۸				
SOCIAL.C19	۰/۷۸				
SOCIAL.C20	۰/۸۲				
SOCIAL.C21		۰/۸۳			
SOCIAL.C22		۰/۷۵			
SOCIAL.C23		۰/۷۲			
SOCIAL.C24		۰/۷۹			
SOCIAL.C25		۰/۸۱			
SOCIAL.C26	۰/۸۰				
SOCIAL.C27	۰/۷۸				
SOCIAL.C28	۰/۸۰				
SOCIAL.C29	۰/۷۷				
SOCIAL.C30	۰/۷۸				

آن‌ها ارزش ویژه عامل اول برابر با ۳۴/۹۵، ارزش ویژه عامل دوم برابر با ۸/۳۳، عامل سوم برابر با ۷/۳۸، عامل چهارم ۶/۶۲، عامل پنجم ۵/۳۷، عامل ششم ۴/۹۷ بوده است.

در ادامه؛ نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تعیین میزان بارعاملی هر یک از ابعاد سرمایه اجتماعی با روش مولفه‌های اصلی و با دوران واریماکس پرداخته می‌شود. در سؤالات مربوط به هریک از ابعاد، سؤالاتی که نسبت

مجازی (۵ گویه) در نظر گرفته شده است. بطور کلی سوالات ۵ و ۱۳ از تحلیل حذف شده است.

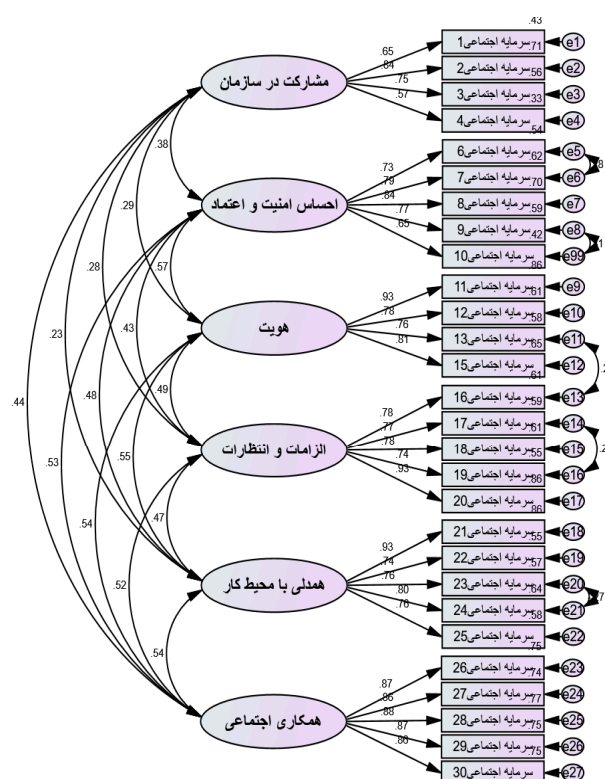
تحلیل عاملی تاییدی سازه سرمایه اجتماعی:

شکل ۱ مدل اندازه‌گیری سازه را در حالت ضرایب استاندارد را نشان می‌دهد، که مقادیر GFI، CFI، RMSEA نیز برابر با ۰/۵۰ و نسبت کای دو به درجه آزادی نیز عددی کمتر از ۳ است (۱/۶۹۰). در نتیجه سازه‌ی طراحی شده جهت سنجش سرمایه اجتماعی مناسب بنظر می‌رسد.

پایایی مرکب (سازه): جدول ۴ مقادیر AVE و CR

اشتراک آنها از ۰/۵۰ کمتر می‌باشد، بیانگر این هستند که این سوالات به خوبی با بقیه سوالات منطبق نشده‌اند و بهتر است، حذف شوند، البته این کار باید مرحله به مرحله انجام شود. نتایج به دست آمده در جدول ۳ ارائه شده است.

طبق نتایج به دست آمده از جدول ۳ ابعاد استخراجی براساس دوران وایمکس مشخص می‌شود که ۶ عامل تعیین شده بشرح: ۱. مشارکت در سازمان (۴ گویه)، ۲. احساس امنیت و اعتماد (۵ گویه)، ۳. هویت (۴ گویه)، ۴. الزامات و انتظارات (۵ گویه)، ۵. همدلی با محیط کار (۵ گویه)، ۶. همکاری اجتماعی در دنیای واقعی و



Chi_square=557.825; DF=330; P-VALUE=.000; GFI=.896; CFI=.962; RMSEA=.046

شکل ۱- مدل اندازه‌گیری سازه سرمایه اجتماعی در حالت ضرایب استاندارد

جدول ۴- تحلیل پایایی سازه‌ی سرمایه اجتماعی

ابعاد	آلفای کرونباخ	ضریب پایایی مرکب (CR)	ضریب میانگین واریانس استخراج شد (AVE)
احساس امنیت و اعتماد	۰/۸۳۹	۰/۹۲۱	۰/۷۰۱
الزامات و انتظارات	۰/۸۹۸	۰/۸۹۳	۰/۶۷۷
مشارکت در سازمان	۰/۸۵۶	۰/۹۲۳	۰/۷۵۱
همدلی با محیط کار	۰/۸۴۳	۰/۸۹۵	۰/۶۳۰
همکاری اجتماعی در دنیای واقعی و مجازی	۰/۸۶۵	۰/۹۰۵	۰/۷۶۰
هویت	۰/۸۹۶	۰/۹۰۳	۰/۶۵۰

و آلفای کرونباخ سازه‌ی سرمایه اجتماعی را نشان می‌دهد.

همانطور که ملاحظه می‌گردد، سازه‌ی سرمایه اجتماعی از لحاظ پایایی مرکب در هر سه معیار دارای وضعیت مناسب و قابل قبولی بوده است.

بحث

نتایج نشان داد که ضریب عاملی استاندارد بعد مشارکت در سازمان در تبیین سرمایه اجتماعی، برابر با ۰/۴۶، احساس امنیت و اعتماد برابر با ۰/۷۱، هویت برابر با ۰/۷۵، الزامات و انتظارات برابر با ۰/۶۵، همدلی با محیط کار برابر با ۰/۷۰، همکاری اجتماعی در دنیای واقعی و مجازی برابر با ۰/۷۵، بوده و مقدار P-Value کمتر از ۰/۰۵ است، نتیجه اینکه، از دیدگاه حاضرین در تحقیق، این متغیرها در تبیین سرمایه اجتماعی موثر هستند. امروزه سرمایه اجتماعی، نقشی بسیار مهمتر از سرمایه فیزیکی و انسانی در سازمان‌ها و جوامع ایفا می‌کند و انسجام بخش میان افراد و گروه‌ها است (۵). سازمان‌های دارای سرمایه اجتماعی را می‌توان سازمان‌هایی با پیوندهای محکم، هنجارها و باورهای مشترک، اعتماد و همکاری تعریف کرد (۹). هوانگ (Huang) و همکاران (۲۰۲۱) به این مطلب اشاره دارد که در مجموع سرمایه اجتماعی سازمانی متشکل از ابعاد ساختاری (ارتباطات میان افراد)، رابطه‌ای (اعتماد میان افراد)، و شناختی (اهداف و ارزش‌های مشترک میان افراد)، در میان اعضای سازمان است. هر کدام از این ابعاد تأثیر قابل ملاحظه‌ای روی پیامدهای سازمانی از طریق تسهیل تبادلات انتشار دانش و عمل جمعی دارد. تعداد اندک ولی رو به رشد از مطالعات به بررسی سرمایه اجتماعی سازمانی و عملکرد پرداخته‌اند که یافته‌های حاصل از این تحقیقات نشان می‌دهد که سطوح بالاتر سرمایه اجتماعی با پیامدهای سازمانی بهتر همبستگی دارد (۱۴). سرمایه اجتماعی برای شرکت، به عنوان منبع محرک با ارزش محسوب می‌شود. برای مثال کارکنان یک شرکت می‌توانند با کارکنان شرکت‌های دیگر در ارتباط باشند، این ارتباط دارایی شرکت محسوب می‌شود (۸). مفهوم سرمایه اجتماعی برای درک پویایی‌های سازمانی، نوآوری خلق دانش ضروری است. سازمان‌هایی که اعضای آن سرمایه اجتماعی

بالایی دارند، در موقعیتی مناسب جهت سود بردن از فرصت‌ها می‌باشند (۱۰). از آنجا که در سازمان‌های پیچیده‌تر، احتمال فرصت‌طلبی، شانه خالی کردن از زیرکار و نیز تقلب بیشتر است، به میزان از سرمایه اجتماعی برای پیشگیری از این رفتارها لازم است. سرمایه اجتماعی پدیده‌ای مدیریت‌پذیر است، به این معنا که می‌توان آن را براساس سیاستگذاری‌ها در حوزه‌های مشخصی از سازمان بازسازی یا به فرایند شکل‌گیری آن کمک نمود. این مهم در صورتی محقق می‌گردد که مدیران و سیاستگذاران سازمان به اهمیت سرمایه اجتماعی پی برده باشند و از چگونگی رشد و گسترش آن آگاه باشند (۱۱). بهبود مستمر عملکرد سازمان‌ها در سایه توجه به سرمایه اجتماعی، نیروی عظیم هم‌افزایی ایجاد می‌کند که این نیروها می‌تواند پشتیبان برنامه رشد و توسعه و ایجاد فرصت‌های تعالی سازمانی شود. دولت‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات تلاش بسیاری را در این مورد اعمال می‌کنند (۳). به زعم وانگ (Wang) و همکاران (۲۰۲۱) عملکرد سازمان‌ها را بهبود می‌بخشد و مطابق یافته فوسل و همکاران (۲۰۰۶) (سبب خلق مزیت رقابتی می‌گردد (۷). نتایج نشان داد، ارزش‌های ویژه ۶ عامل مورد تحقیق؛ بزرگتر از ۴ که مجموعاً تقریباً ۶۷/۶۲ درصد از تغییرات کل را به‌عهده دارند، در میان آن‌ها ارزش ویژه عامل اول برابر با ۳۴/۹۵، ارزش ویژه عامل دوم برابر با ۸/۳۳، عامل سوم برابر با ۷/۳۸، عامل چهارم ۶/۶۲، عامل پنجم ۵/۳۷، عامل ششم ۴/۹۷ بوده است.

در دنیای امروز دیدگاه‌های سلامت چشم‌اندازی وسیع‌تر پیدا کرده و ضرورتاً به عوامل تعیین‌کننده غیرطبی سلامت توجه ویژه‌ای معطوف گشته است. هر یک از این تعیین‌کننده‌ها به خودی خود و یا از طریق تأثیر بر یکدیگر وضعیت سلامتی را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند و سبب بروز بی‌عدالتی‌هایی در وضعیت سلامت می‌گردند (۵). سرمایه اجتماعی، یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت است که توجه زیادی را به خود جلب نموده است (۱). در طول دو دهه گذشته، علوم پزشکی اقدام به بررسی‌هایی در مورد اثر عواملی مثل درآمد، فقر یا شبکه‌های اجتماعی بر وضعیت سلامت افراد نموده است. محققان و کارکنان سلامت که در مورد تعیین اثرات نامطلوب شیمیایی و میکروبی

آموزش دیده بودند، دریافتند که ساختار اجتماعی و اقتصادی جامعه نیز، پیامدهایی بر سلامت دارد. این کشف، منجر به رویکرد جدیدی شد که برهم کنش سلامت و جامعه را محاسبه می‌کرد. در حقیقت سلامت مردم، خیلی بیش از آنکه به مراقبت‌های پزشکی متکی باشد، به عوامل و پدیده‌های اجتماعی ارتباط دارد (۸). راه عملی که سرمایه اجتماعی احتمال می‌رود بر روی سلامتی تاثیر بگذارد شامل انتشار اطلاعات بهداشتی، احتمال افزایش هنجارها و رفتارهای سازگار شده با سلامتی، کنترل اجتماعی رفتارهای مضر سلامتی (مانند کنترل سیگار کشیدن)، افزایش دسترسی به تسهیلات و سرویس‌های محلی و فرآیندهای روان-شناختی مثل حمایت‌های موثر می‌باشد (۳). به عبارتی دیگر؛ در رویکردهای جدید سلامت به عوامل اجتماعی تاکید زیادی شده است که پیامدهای بهداشتی نیز از آن تاثیر می‌پذیرند (۱۲). مطالعات زیادی نیز پیرامون رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت انجام گرفتند که اکثراً بیانگر رابطه مثبت سرمایه اجتماعی با سلامت هستند (۱۱). همانند اینکه؛ سرمایه اجتماعی به عنوان یکی از تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت بر کاهش میرایی، مصرف الکل، اختلالات روانی و استرس موثر بوده است (۹). لذا می‌توان گفت؛ سرمایه اجتماعی و مسائل اجتماعی ارتباط تنگاتنگی با سلامت دارد. سلامت جنبه‌های فردی و اجتماعی دارد که تمامی آن‌ها می‌تواند با سرمایه اجتماعی در ارتباط باشد. جامعه شناسان بر این اعتقادند که سرمایه اجتماعی، در قالب اعتماد اجتماعی که (یکی از پایه‌ای‌ترین سازه‌های سرمایه اجتماعی است) موجبات شکوفایی سلامت فردی را تأمین می‌کند و اعتماد اجتماعی و سرمایه اجتماعی می‌تواند عدالت توزیعی را در حوزه سلامت و توزیع منابع سلامت را در سطح جغرافیای ملی به دنبال داشته باشد. جامعه‌ای که در آن اعتماد باشد و سطح سرمایه اجتماعی بالا باشد، قاعدتاً نوعی همبستگی و همدلی و وفاق در آن هست. همبستگی و وفاق موجب می‌شود هم جامعه آرامش داشته باشد و هم عدالت در توزیع منابع سلامت وجود داشته باشد (۶).

به طور کلی پژوهش پیرامون موضوعات علوم اجتماعی و انسانی از پیچیدگی خاص برخوردار بوده و محدودیت‌های بسیاری را بر محققین در انجام پژوهش،

تحمیل می‌کنند. این محدودیت‌ها عبارتند از محدودیت‌های زمانی، انسانی، اجتماعی و اقتصادی که در انجام پژوهش مشکلاتی را به وجود می‌آورند. این پژوهش نیز به مانند سایر پژوهش‌ها و مطالعات، با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به این موارد اشاره کرد:

۱. عدم علاقمندی بعضی از نمونه‌ها به شرکت در روند تحقیق و تکمیل پرسشنامه‌های مرحله کمی پژوهش.

۲. از جمله محدودیت‌های این تحقیق؛ محدود بودن جامعه آماری تحقیق است. بطوریکه تحقیق محدود به کارکنان ستاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران و دانشکده‌های زیرمجموعه بوده و حداکثر قابلیت تعمیم دادن به محیط‌های بهداشت و درمان را دارد.

۳. گستردگی پخش پرسشنامه‌ها در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران و دانشکده‌های زیرمجموعه، از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر بود.

پیشنهادهای مبتنی بر بهبود سرمایه اجتماعی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران پیشنهاد می‌شود که عبارتند از: استقرار نظام مدیریت مشارکتی در سازمان تا با نزدیکی و ارتباط میان کارکنان واحدهای مختلف، با شناخت و همکاری کارکنان با یکدیگر، سرمایه شناختی ارتقاء یابد. توجیه کارکنان در خصوص ارزش‌ها، اهداف و چشم انداز سازمان تا دید سازمانی مشترکی در جهت شناخت سازمان در بین کارکنان ایجاد گردد. همکاری در سازمان به عنوان یک اصل مهم و التزام محسوب گردد و این روحیه در خود مدیران هم وجود داشته باشد تا منجر به تقویت سرمایه شناختی کارکنان گردد. ایجاد یک جو دوستانه و توأم با احترام متقابل و صداقت بین مدیران و کارکنان و کارکنان با یکدیگر؛ در تقویت سرمایه رابطه ای موثر خواهد بود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که امروزه سرمایه اجتماعی، نقشی بسیار مهم‌تر از سرمایه فیزیکی و انسانی در سازمان‌ها و جوامع ایفا می‌کند و انسجام

Nantsupawat A, Turale S. Factors influencing workplace social capital among registered nurses in China. *Int Nurs Rev*. 2021 Sep;68(3):372-379.

11. Collischon M, Eberl A. Social capital as a partial explanation for gender wage gaps. *Br J Sociol*. 2021 Jun;72(3):757-773.

12. Reyes S, Giovannoni G, Thomson A. Social capital: Implications for neurology. *Brain Behav*. 2019 Jan;9(1):e01169.

13. He Y, Zhou L, Li J, Wu J. An empirical analysis of the impact of income inequality and social capital on physical and mental health - take China's micro-database analysis as an example. *Int J Equity Health*. 2021 Nov 6;20(1):241.

14. Huang J, Fang Y. Income Inequality, Neighbourhood Social Capital and Subjective Well-Being in China: Exploration of a Moderating Effect. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 24;18(13):6799.

بخش میان افراد و گروه‌ها است و سازمان‌های دارای سرمایه اجتماعی را می‌توان سازمان‌هایی با پیوندهای محکم، هنجارها و باورهای مشترک، اعتماد و همکاری تعریف کرد.

References

1. Webel AR, Smith C, Perazzo J, Phillips JC, Al Battashi H, Dawson-Rose C. The Relationships Among Social Capital, HIV Self-Management, and Substance Use in Women. *West J Nurs Res*. 2020 Jan;42(1):4-13.

2. Hou Y, Li L, Zhou Q, Wang G, Li R. Relationships between social capital, patient empowerment, and self-management of patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *BMC Nephrol*. 2022 Feb 21;23(1):71.

3. Parker WM, Ferreira K, Vernon L, Cardone KE. The delicate balance of keeping it all together: Using social capital to manage multiple medications for patients on dialysis. *Res Social Adm Pharm*. 2017 Jul-Aug;13(4):738-745.

4. Cardone KE, Parker WM. Medication management in dialysis: Barriers and strategies. *Semin Dial*. 2020 Nov;33(6):449-456.

5. Tan ST, Low PTA, Howard N, Yi H. Social capital in the prevention and management of non-communicable diseases among migrants and refugees: a systematic review and meta-ethnography. *BMJ Glob Health*. 2021 Dec;6(12):e006828.

6. Hammer A, Arah OA, Mannion R, Groene O, Sunol R, Pfaff H, Choi KE. Measuring social capital of hospital management boards in European hospitals: A validation study on psychometric properties of a questionnaire for Chief Executive Officers. *BMC Health Serv Res*. 2021 Oct 1;21(1):1036.

7. Wang C, Zhang T, Xu W, Ruan H, Tang J. Social Capital, Technological Empowerment, and Resilience in Rural China. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 12;18(22):11883.

8. Yagi J, Fujiwara T, Yambe T, Okuyama M, Kawachi I, Sakai A. Does social capital reduce child behavior problems? Results from the Great East Japan Earthquake follow-up for Children Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016 Aug;51(8):1117-23.

9. Spence Laschinger HK, Read E, Wilk P, Finegan J. The influence of nursing unit empowerment and social capital on unit effectiveness and nurse perceptions of patient care quality. *J Nurs Adm*. 2014 Jun;44(6):347-52.

10. Xu JM, Kunaviktikul W, Akkadechanunt T,