

The relationship between social capital and social health and organizational health of personnel working in a military hospital

Pejman Khosravi ^{1*}, Masumeh Choobin ², Abbas Haji Esfandiari ³

¹ MA in Social Work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

² Islamic Azad University, Garmsar Branch, Semnan, Iran

³ MA in Management, Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: 18 May 2019 Accepted: 16 August 2019

Abstract

Background and Aim: Attention to social capital as an important asset for building and maintaining healthy and empowered organizations have been obvious and apparent. This study aims to examine the social capital status and its relationship with organizational health and social health of military staff.

Methods: In this cross-sectional study, the study population was randomly selected from all administrative staff in a military hospital in Tehran, Iran. Data collection was done by demographic questionnaire, Feldman organizational health questionnaire, researcher-made questionnaire of social capital and Keyes Social Health Questionnaire. Data were analyzed by SPSS 16 software.

Results: There is a significant positive correlation between the dimensions of social capital [reciprocity, trust, social participation, public awareness, sense of responsibility and beliefs] with social health and organizational health. In general, after performing the regression equation, the relationship of total social capital with the social and organizational health of hospital staff had correlations of 0.555 and 0.518, respectively. According to the coefficients of determination (28 and 26 percent), this means that 28% of social health changes are explained by social capital changes and 26% of organizational health changes are explained by social capital changes.

Conclusion: The direct relationship between social capital and social and organizational health can be explained by proper communication among the employees of the organization to enhance morale, higher performance and at the same time reduce work-related stress, conflicts, opposition and resistance, which ultimately increases organizational and social health.

Keywords: Social capital, Social health, Organizational health.

بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی و سلامت سازمانی کارکنان شاغل در یک بیمارستان نظامی

پژمان خسروی^{۱*}، معصومه چوبین^۲، عباس حاجی اسفندیاری^۳

^۱ کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۲ دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، سمنان، ایران

^۳ کارشناس ارشد مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: ضرورت توجه به سرمایه اجتماعی به عنوان دارایی با ارزشی برای ایجاد و حفظ سلامت و توانمندی سازمانها امری بدیهی و آشکار است. بر این اساس پژوهش حاضر می‌کوشد تا وضعیت سرمایه اجتماعی و رابطه این مفهوم و ابعاد آن را با وضعیت سلامت اجتماعی و سلامت سازمانی کارکنان بیمارستان نظامی بررسی کند.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد و جامعه مورد مطالعه از کارکنان یک بیمارستان نظامی در شهر تهران در پاییز ۱۳۹۵ انتخاب شد. جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه سلامت سازمانی هوی و فیلدمن، پرسشنامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی بردبار و پرسشنامه سلامت اجتماعی کبیز انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS16 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: همبستگی مثبت و معناداری بین ابعاد سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی و سلامت سازمانی کارکنان بیمارستان‌های نظامی گزارش شد. در مجموع پس از انجام معادله رگرسیون رابطه کل سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی و سازمانی کارکنان بیمارستان، با مقدار همبستگی به ترتیب ۰/۵۵۶ و ۰/۵۱۸ تأیید شد. با توجه به ضریب تعیین، می‌توان اذعان داشت ۲۸٪ تغییرات سلامت اجتماعی با تغییرات سرمایه اجتماعی و ۲۶٪ تغییرات سلامت سازمانی با تغییرات سرمایه اجتماعی قابل توضیح است.

نتیجه‌گیری: بر اساس رابطه مستقیم سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی و سازمانی می‌توان بیان داشت که برقراری ارتباط صحیح میان کارکنان سازمان باعث تقویت روحیه، عملکرد بالاتر و از طرفی باعث کاهش فشار ناشی از کار، تنش، مخالفت و مقاومت می‌گردد که در نهایت به افزایش سلامت سازمانی و اجتماعی منجر می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سرمایه اجتماعی، سلامت اجتماعی، سلامت سازمانی، افراد نظامی.

مقدمه

هرگاه از سلامت سخنی به میان آمده، بیشتر بُعد جسمانی آن مورد توجه بوده و جنبه اجتماعی و روانی آن کمتر به بحث گذاشته شده است. شاید بُعد اجتماعی سلامت پیچیده‌ترین و در عین حال بحث انگیزترین جنبه از سلامت باشد. امروزه سلامت اجتماعی، به عنوان یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمی و روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. سلامت اجتماعی به شرایط رفاه افراد در شبکه روابط اجتماعی شامل؛ خانواده، اجتماع و ملت تعریف می‌شود (۱). همچنین وقتی از سلامت اجتماعی صحبت می‌شود بدون تحقق ابعاد جسمانی و روانی آن، این بُعد از سلامت تأمین نخواهد شد (۲). Larson (۱۹۹۶) سلامت اجتماعی را ارزیابی فرد از کیفیت روابط با افراد دیگر (نزدیکان و گروه‌های اجتماعی) که عضوی از آن است تعریف می‌کند و معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد و شامل پاسخ-های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) است که نشانگر رضایت یا فقدان رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی می‌باشد (۳،۴). در سال ۱۹۹۸ Kayes مدل پنج بعدی سلامت اجتماعی خود را تحت تأثیر مدل سلامت پیشنهاد کرد. طبق این مدل، فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع خویش را به صورت جامعه معنادار، قابل فهم و دارای امکانات بالقوه‌ایی برای رشد و شکوفایی بداند، همچنین احساس کند که متعلق به خود اوست و خود را در اجتماع و پیشرفت آن شریک بداند. محتوای مقیاس سلامت اجتماعی هر فرد، طیف مثبتی از ارزیابی فرد از تجانس در جامعه است (۵،۶).

از سوی دیگر سلامت سازمانی یکی از با اهمیت‌ترین شاخص‌های اثربخشی و کارایی یک سازمان است و زیربنای هرگونه حرکت به سوی رشد و توسعه و تحول در سازمان می‌باشد. سلامت سازمانی را نخستین بار Miles در سال ۱۹۶۹ بیان کرد به نظر او سلامت سازمانی به دوام و بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آنان و ارتقاء و گسترش توانایی خود برای سازش بیشتر می‌پردازد (۷). همچنین سلامت سازمانی یک مفهوم تقریباً تازه‌ای است و شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف خود به طور موثر و رشد و بهبود سازمان است. یک سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند در آنجا بمانند و کار کنند و خود افرادی موثر و سودمند

باشند. روانشناسان، عملکرد شغلی را محصول رفتارهای انسانی می‌دانند و معتقدند انگیزه‌ها و نیازها در عملکرد افراد و در نهایت رشد و توسعه اقتصادی تأثیر دارد (۸،۹).

سلامت سازمانی به دوام و بقای سازمانی در محیط خود و سازگاری با آن و ارتقا و گسترش توانایی خود برای سازش بیشتر اشاره می‌کند (۱۰،۱۱).

امروزه بخش عظیمی از اشکال سلامت بویژه سلامت اجتماعی و سازمانی کارکنان ادارات در ارتباط با عوامل اجتماعی است و سرمایه اجتماعی یکی از این عوامل است. توجه جدی به مفهوم سرمایه اجتماعی به دهه ۱۹۶۰ میلادی و جنبش‌های اجتماعی مانند فمینیسم و برابری خواهی سیاهان باز می‌گردد (۱۲،۱۳). همچنین منظور از سرمایه اجتماعی وجوه گوناگون سازمان‌های اجتماعی نظیر اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها است که می‌توانند با ایجاد و تسهیل امکانات هماهنگ، کارایی جامعه را بهتر کنند (۱۴). وجود سرمایه اجتماعی کلید استقرار جامعه مدنی و حیات شهروندی و فقدان سرمایه اجتماعی مانع اساسی بر تاسیس و استقرار آن است. جوامع دارای این نوع سرمایه بستری مناسب برای شکل‌گیری جامعه مدنی توانمند، پاسخگو و کارآمد فراهم می‌سازند. اما در مقابل، تهی شدن یک جامعه از سرمایه اجتماعی به ناکارآمدی بسیاری از سیاست‌ها و طرح‌های پیشنهادی در حوزه برنامه‌ریزی منجر می‌شود (۱۵).

سازمان‌هایی که در آن سرمایه اجتماعی بالا باشد قاعدتاً نوعی همبستگی و وفاق در آن هست. همبستگی و وفاق موجب می‌شود هم افراد شاغل در آن سازمان پناهگاه امنی برای خود متصور شوند و هم در پیگیری اهداف متعالی سازمان مصمم‌تر باشند (۱۶). بنابراین، هدف اساسی پژوهش حاضر بررسی میزان سلامت اجتماعی و سازمانی در بین کارکنان بیمارستان‌های منتخب نظامی و همچنین تأثیر متغیر سرمایه اجتماعی و ابعاد آن در ارتقای سلامت اجتماعی و سازمانی می‌باشد.

روش‌ها

این پژوهش توصیفی-مقطعی، در پاییز سال ۱۳۹۵، در یک بیمارستان نظامی در شهر تهران انجام شد و میزان سلامت اجتماعی، سلامت سازمانی و سرمایه اجتماعی کارمندان بخش اداری این بیمارستان مورد ارزیابی قرار گرفت.

برآورد شد. برای هر یک از گویه‌های این مفهوم ۵ گزینه پاسخ قرار داده شد: کاملاً موافق (۵)، تا حدودی موافق (۴)، بی‌نظر (۳)، تا حدودی مخالف (۲)، و کاملاً مخالف (۱). نمره سلامت اجتماعی افراد به صورت زیر در نظر گرفته شد: $58/33 \leq \text{سلامت اجتماعی کم}$ ، $58/33$ تا $91/7$ = متوسط، $91/7$ تا 125 = زیاد.

روایی و پایایی: در این پژوهش کوشش شد تا معرف‌هایی که برای اندازه‌گیری تعیین می‌شوند با مشورت اساتید و صاحب نظرانی که بر روی موضوع کار کرده‌اند، تهیه و آماده شود. بنابراین، پس از آماده شدن پرسشنامه، و تأیید اساتید فن، در اختیار پاسخگویان قرار گرفت. جهت پایایی ابزار پژوهش از تکنیک آلفای کرونباخ (جهت انسجام درونی گویه‌ها) و تحلیل گویه استفاده شد.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها:

افزار SPSS16 و آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین، میانه و مد و درصد فراوانی) و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی رگرسیون جهت تعیین ارتباط میان ابعاد سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی و سلامت سازمانی در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ استفاده شد. **ملاحظات اخلاقی:** بعد از هماهنگی با واحد پژوهش بیمارستان و اخذ مجوزهای لازم، پرسشنامه‌ها بدون نام توزیع و رضایتنامه کتبی و آگاهانه از همه اخذ شد. این طرح مصوب به شماره ۹۱۰۰۱۶۸۳ و همچنین داراری کد اخلاق به شماره IR.BMSU.REC.1396.152 است.

نتایج

از ۳۵۰ پرسشنامه ۹ پرسشنامه ناقص و از رده خارج شد و ۳۳۶ پرسشنامه آنالیز شد. ۱۷۰ نفر (۵۰/۶٪) از افراد شرکت کننده زن بودند و ۲۹۲ نفر (۸۷/۳٪) متاهل بودند. ۳۹/۹٪ افراد شرکت کننده بیش از ۱۵ سال سابقه کار و ۲۲/۴٪ دارای ۱۱ تا ۱۵ سال سابقه کار بودند (جدول-۱).

جدول-۱. مشخصات فردی و جمعیت شناختی کارکنان بیمارستان (۳۳۶ نفر)

جنسیت	فراوانی	درصد
زن	۱۷۰	۵۰/۶
مرد	۱۶۶	۴۹/۴
مجرد	۴۴	۱۲/۷
متاهل	۲۹۲	۸۷/۳
سابقه کار	۵ سال و کمتر	۳۹/۹
	۶ تا ۱۰ سال	۶۸
	۱۱ تا ۱۵ سال	۷۶
	بیشتر از ۱۵ سال	۱۷/۳

جامعه پژوهش در این مطالعه، شامل کلیه کارکنان بخش‌های اداری (از جمله: معاونت درمان، حراست، مدیریت، واحد آموزش و کتابخانه) طبق لیست مدیریت بیمارستان بود.

شرایط ورود به مطالعه داشتن حداقل یکسال سابقه کار و ملاک خروج از مطالعه عدم رضایت برای شرکت در مطالعه بود.

پرسشنامه‌ها پس از هماهنگی با مسئولین بیمارستان و کسب مجوز در بین کارکنان به صورت در دسترس در محل کار افراد توزیع و در خصوص اهداف پرسشنامه و نحوه تکمیل آن به افراد توضیح داده شد. مشخصات فردی (جنس، سابقه کار و وضعیت تأهل) ثبت شد. بدیهی است که تکمیل نمودن پرسشنامه هیچ اخلاقی را در روند ارائه درمان و مراقبت بیماران به وجود نمی‌آورد. پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه سلامت سازمانی: پرسشنامه استاندارد ۴۸ سوالی Hui Feldman questionnaire ۱۹۹۶ (OHI) سلامت سازمانی که دارای مولفه‌های تمرکز بر هدف، شایستگی ارتباطات، مشارکت در اختیار، کاربرد صنایع، نوآوری، استقلال، انطباق پذیری، شایستگی حل مشکل و روحیه می‌باشد. آلفای کرونباخ ۷۶/۲ برآورد شد. طبق مقیاس لیکرت برای هر یک از گویه‌های این مفهوم ۵ گزینه پاسخ قرار داده شد: کاملاً موافق (۵)، تا حدودی موافق (۴)، بی‌نظر (۳)، تا حدودی مخالف (۲)، و کاملاً مخالف (۱). نمره سلامت سازمانی افراد به صورت زیر در نظر گرفته شد: ۴۸ تا ۱۱۲ = سلامت سازمانی کم، ۱۱۲ تا ۱۷۶ = متوسط، ۱۷۶ تا ۲۴۰ = زیاد.

پرسشنامه سرمایه اجتماعی: پرسشنامه استاندارد ۱۸ سوالی محقق ساخته بردبار (۱۳۹۱) که شامل مولفه‌های اعتماد، روابط متقابل، مشارکت، آگاهی عمومی، احساس مسئولیت اعتقادات می‌باشد. آلفای کرونباخ ۸۳/۳ برآورد شد. در مقیاس لیکرت (که رتبه بندی آن از ۱ (اصلاً) تا ۵ (خیلی زیاد) در نوسان است) به دست می‌آورد. طبق مقیاس لیکرت برای هر یک از گویه‌های سرمایه اجتماعی ۵ گزینه‌ای پاسخ قرار داده شد: اصلاً (۱)، کم (۲)، تا حدودی (۳)، زیاد (۴)، و خیلی زیاد (۵). نمره سرمایه اجتماعی افراد به صورت زیر در نظر گرفته شد: ۱۸ تا ۴۲ = سرمایه اجتماعی کم، ۴۲ تا ۶۶ = متوسط، ۶۶ تا ۹۰ = زیاد.

پرسشنامه سلامت اجتماعی: پرسشنامه استاندارد ۲۵ سوالی سلامت اجتماعی ۲۰۰۵ (keyes) که شامل مولفه‌های انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق (همبستگی) اجتماعی می‌باشد. آلفای کرونباخ ۷۱/۶

برای رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی از تحلیل رگرسیون استفاده شد. طبق جدول-۳ مقدار ضریب رگرسیونی $B=0/507$ می‌باشد. مقدار ضریب همبستگی برابر با $R=0/556$ و ضریب تعیین $R^2=0/278$ می‌باشد که به این معناست که متغیر سرمایه اجتماعی قادر به تبیین ۲۸٪ از واریانس متغیر سلامت اجتماعی در جمعیت نمونه است. در جامعه آماری نیز واریانس متغیر وابسته توسط متغیر سرمایه اجتماعی تا حد ۲۸٪ قابل تبیین است. ضریب رگرسیون (BETA) که نشان دهنده مقدار تأثیری است که متغیر سرمایه اجتماعی مستقل از رابطه‌اش با متغیرهای دیگر بر متغیر وابسته دارد، $0/556$ می‌باشد. لذا متغیر سرمایه اجتماعی مقدار تقریبی ۵۶٪ بر میزان سلامت اجتماعی تأثیر داشته است.

برای رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی از تحلیل رگرسیون استفاده شد. طبق نتایج جدول-۴ مقدار ضریب رگرسیونی $B=0/469$ می‌باشد، ضریب رگرسیون یا شیب خط بدین معنی است که با تغییر یک واحد میزان متغیر مستقل، میزان متغیر وابسته به اندازه ۴۷٪ تغییر خواهد کرد. مقدار ضریب همبستگی برابر با $R=0/518$ می‌باشد ضریب تعیین $R^2=0/259$ می‌باشد که به این معناست که متغیر سرمایه اجتماعی قادر به تبیین حدوداً ۲۶٪ از واریانس متغیر سلامت سازمانی در جمعیت نمونه است. در جامعه آماری نیز واریانس متغیر وابسته توسط متغیر سرمایه اجتماعی تا حد ۲۶٪ قابل تبیین است. ضریب رگرسیون (BETA) که نشان دهنده مقدار تأثیری است که متغیر سرمایه اجتماعی مستقل از رابطه‌اش با متغیرهای دیگر بر متغیر وابسته دارد، $0/518$ می‌باشد. بنابراین متغیر سرمایه اجتماعی مقدار تقریبی ۵۲٪ بر میزان سلامت سازمانی تأثیر داشته است.

ارتباط بین سرمایه اجتماعی، و ابعاد آن (روابط متقابل، اعتماد، مشارکت، آگاهی عمومی، احساس مسئولیت و اعتقادات) با سلامت اجتماعی و سلامت سازمانی، با استفاده از ضریب همبستگی رگرسیون مورد آزمون قرار گرفت که در جدول-۵ آمده است.

بحث

نتایج نشان داد که بین میزان سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی کارکنان بیمارستان نظامی رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین اینکه بین میزان اعتماد و سلامت سازمانی کارکنان و میزان پایبندی به اعتقادات و سلامت اجتماعی کارکنان و در بین میزان پایبندی به اعتقادات و سلامت سازمانی کارکنان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

اکثر پاسخگویان (۷۶/۵٪) میزان سلامت سازمانی متوسط داشتند. روابط متقابل متوسط ۶۴/۳٪، و بالا ۱۵/۶٪ بود. ۷۰/۸٪ و ۱۰/۶٪ از افراد مورد مطالعه به ترتیب از میزان اعتماد متوسط و بالا برخوردارند. میزان مشارکت متوسط ۶۹/۶٪، و ۱۰/۷٪ از افراد مورد مطالعه از میزان مشارکت بالایی برخوردارند. میزان آگاهی عمومی متوسط ۷۶/۸٪، پس از آن ۱۹/۶٪ از میزان آگاهی عمومی بالا برخوردارند. ۸۱٪ افراد مورد مطالعه از جهت میزان احساس مسئولیت در سطح متوسط بودند. ۷۶/۲٪ نیز از جهت میزان اعتقادات در سطح متوسط بودند. میزان سرمایه اجتماعی در ۷۱/۱٪ در سطح متوسط بود (جدول-۲).

جدول-۲. سطح سلامت اجتماعی و سازمانی و سرمایه اجتماعی در کارکنان بیمارستان (۳۳۶ نفر)

درصد	فراوانی	
۹	۳۰	بالا
۷۹/۸	۲۶۸	متوسط
۱۱/۲	۳۸	پایین
۱۰/۱	۳۴	بالا
۷۶/۵	۲۵۷	متوسط
۱۳/۴	۴۵	پایین
۱۷/۳	۵۸	بالا
۷۱/۱	۲۳۹	متوسط
۱۱/۶	۳۹	پایین
۱۵/۶	۵۳	بالا
۶۴/۳	۲۱۶	متوسط
۲۰	۶۷	پایین
۱۰/۶	۳۵	بالا
۷۰/۸	۲۳۸	متوسط
۱۸/۶	۶۳	پایین
۱۰/۷	۳۶	بالا
۶۹/۶	۲۳۴	متوسط
۱۹/۷	۶۶	پایین
۱۹/۶	۶۶	بالا
۷۶/۸	۲۵۸	متوسط
۳/۶	۱۲	پایین
۶/۵	۲۲	بالا
۸۱	۲۷۲	متوسط
۱۲/۵	۴۲	پایین
۱۹/۳	۶۵	بالا
۷۶/۲	۲۵۶	متوسط
۴/۵	۱۵	پایین

جدول-۳. پیش بینی سلامت اجتماعی بر اساس متغیر سرمایه اجتماعی و ابعاد آن و معنی داری آن

متغیر	ضریب همبستگی (R)	ضریب تعیین R^2	ضریب تعدیل شده A-R	ضریب رگرسیون B	ضریب رگرسیون جزئی BETA	P value
سرمایه اجتماعی	۰/۵۵۶	۰/۲۷۸	۰/۳۰۵	۰/۵۰۷	۰/۵۵۶	۰/۰۰۰
روابط متقابل	۰/۴۷۶	۰/۲۳۸	۰/۲۲۵	۰/۴۲۷	۰/۴۷۶	۰/۰۰۰
اعتماد	۰/۴۱۲	۰/۲۰۶	۰/۱۹۱	۰/۴۱۲	۰/۴۱۲	۰/۰۰۰
اعتقادات	۰/۳۵۶	۰/۱۷۸	۰/۱۲۴	۰/۲۵۲	۰/۳۵۶	۰/۰۰۳
مشارکت	۰/۳۶۸	۰/۱۸۴	۰/۱۱۲	۰/۲۶۲	۰/۳۹۸	۰/۰۰۳
آگاهی	-۰/۰۰۸	-۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	-۰/۰۳۲	-۰/۰۲۳	۰/۰۱۸
احساس مسئولیت	۰/۴۰۸	۰/۲۰۴	۰/۱۸۷	۰/۳۸۶	۰/۴۰۸	۰/۰۰۰

جدول-۴. پیش بینی سلامت سازمانی بر اساس متغیر سرمایه اجتماعی و ابعاد آن و معنی داری آن

متغیر	ضریب همبستگی R	ضریب تعیین R^2	ضریب تعدیل شده A-R	ضریب رگرسیون B	ضریب رگرسیون جزئی BETA	P value
سرمایه اجتماعی	۰/۵۱۸	-۰/۲۵۹	۰/۲۶۷	۰/۴۶۹	۰/۵۱۸	۰/۰۰۰
روابط متقابل	۰/۵۰۴	-۰/۲۵۲	۰/۲۴۶	۰/۴۸۱	۰/۵۰۳	۰/۰۰۰
اعتماد	۰/۳۸۸	-۰/۱۹۴	۰/۱۶۸	۰/۳۶۲	۰/۳۸۹	۰/۰۰۰
اعتقادات	۰/۲۷۲	-۰/۱۳۶	۰/۱۰۶	۰/۲۲۸	۰/۲۷۴	۰/۰۰۳
مشارکت	۰/۴۲۴	-۰/۲۱۲	۰/۱۳۸	۰/۳۰۸	۰/۴۴۳	۰/۰۰۰
آگاهی	۰/۳۵۶	-۰/۱۷۸	۰/۱۲۴	۰/۲۵۲	۰/۳۵۶	۰/۰۰۳
احساس مسئولیت	۰/۳۸۶	-۰/۱۹۳	۰/۱۶۸	۰/۳۶۲	۰/۳۸۹	۰/۰۰۰

جدول-۵. ارتباط بین سرمایه اجتماعی، و ابعاد آن با سلامت اجتماعی و سلامت سازمانی

متغیر وابسته	سرمایه اجتماعی	روابط متقابل	اعتماد	مشارکت	آگاهی عمومی	احساس مسئولیت	اعتقادات
سلامت اجتماعی	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید	رد	تأیید	تأیید
سلامت سازمانی	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید

کند. سازمان نیازمند کارکنانی است که در حل مشکلات فعال باشند و نه تنها در قبال وظایف بر عهده، بلکه در برابر بهبود کارکرد مجموعه احساس مسئولیت کنند. همچنین در جامعه‌ای که پابندی به قانون، ریشه در تعهد درونی مردم دارد، میزان همکاری با دیگران و نیز تمایل به رویه‌های قانونی افزایش می‌یابد و از سوی دیگر از سطح سلامت افزایش یافته و از سطح فساد پایین تری برخوردار خواهند بود. بنابراین در سازمان‌هایی که اعتقادات در بین کارکنان پررنگ‌تر است، میزان سلامت سازمانی بیشتر است. نتایج تحقیقات با مطالعه جریبی و مهری که به بررسی میزان تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی و روانی معلمان شهر همدان در ابعاد سرمایه اجتماعی پرداخته همسویی دارد (۱۷). همچنین با یافته‌های مطالعه یزدی که به بررسی رابطه مؤلفه‌های سلامت سازمانی با اعتماد سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی دبیران آموزش و پرورش ساری پرداخته است همخوانی دارد (۱۸). آبیانی و همکاران در تحقیقی با عنوان تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی در سازمان‌های دولتی پرداخته که نتایج از رابطه مثبت و

بین مولفه‌های میزان مشارکت و سلامت اجتماعی، مشارکت و سلامت سازمانی کارکنان، آگاهی عمومی و سلامت اجتماعی کارکنان، آگاهی عمومی و سلامت سازمانی، میزان احساس مسئولیت و سلامت اجتماعی کارکنان و میزان احساس مسئولیت و سلامت سازمانی کارکنان بیمارستان رابطه وجود دارد. طبق تحقیق حاضر و فرضیات مطرح شده نیز رابطه مستقیم و معناداری بین دو متغیر مشارکت و سلامت سازمانی وجود دارد. مشارکت افراد با گروه‌ها و هم‌گامی آنها با هم، نقش‌های معنی‌داری از قبیل نقش خانوادگی را برای آنها تعریف می‌کند، تقویت این نقش‌ها به نوبه خود احساس ارزشمند بودن و تعلق داشتن و وابستگی در افراد ایجاد می‌کند. همچنین رابطه مستقیمی بین دو متغیر آگاهی عمومی و سلامت اجتماعی و سازمانی وجود دارد. بنابراین در سازمان‌هایی که آگاهی کارکنان افزایش می‌یابد میزان سلامت اجتماعی و سازمانی نیز افزایش می‌یابد. سازمان بایستی در جهت افزایش یادگیری کارکنان و بالا بردن سطح آگاهی آنان با آموزش‌های مختلف تلاش

سلامت اجتماعی و سازمانی می‌باشد. با فراهم آوردن موقعیت و شرایطی می‌توان مؤلفه‌های سلامت سازمانی را در سازمان ارتقاء داد که این منجر به اثربخشی و موفقیت بیشتر سازمان می‌شود. انجام پژوهش‌هایی با محوریت رابطه توسعه و سلامت اجتماعی و سازمانی و تأثیرات متقابل این دو فاکتور می‌تواند گامی مثبت جهت ارتقای عوامل رشد و توسعه در جوامع برداشت.

تشکر و قدردانی: از همه کارکنان بیمارستان نظامی مورد

پژوهش که با صرف وقت برای پرسشنامه‌ها به ما در انجام این پژوهش یاری رساندند سپاسگزاری می‌گردد. از مدیران و مسئولین بیمارستان نیز جهت انجام هماهنگی‌ها و صدور مجوزهای لازم قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که

هیچگونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Safari K, Shayeste S. Study of relationships between family social capital and youth's social well-being. Quarterly journal of social work. 2015;4(3):5-17.
2. Rahbar A., Haydari F. Impact of Social Capital on Promotion of Policy-making. Research Letter of International Relations. 2011; 4(14): 219-53.
3. Sharbatian MH, Imani N. a sociological analysis of social health of youth and factors affecting it (case study: 18-to 30-year-old citizens of qaen city). 2018: 167-188.
4. Moatamedy A, Borjali A, Sadeqpur M. Prediction of Psychological Well-Being of the Elderly Based on the Power of Stress Management and Social Support. Iranian Journal of Ageing. 2018;13(1):98-109.
5. Yazdanpanah L, Nikvarz T. Relationship between Social Factors and Social Health among Students of Shahid Bahonar University of Kerman. Journal of Applied Sociology (1735-000x). 2015;59(3).
6. sharbatian mh, imani n. a sociological analysis of social health of youth and factors affecting it (case study: 18-to 30-year-old citizens of qaen city).
7. Najafi S, Noruzy A, Azar HK, Nazari-Shirkouhi S, Dalv MR. Investigating the relationship between organizational justice, psychological empowerment, job satisfaction, organizational commitment and organizational citizenship behavior: An empirical model. African Journal of Business Management. 2011; 5(13):5241-8.
8. Shariatmadari M. Investigating the Relationship between Organizational Health and Effectiveness of School Administrators in Tehran. Journal of Instruction and Evaluation. 2009; 2(6): 119-151.

معناداری بین سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی (۱۹) حکایت دارد و با یافته‌های مطالعه حاضر سازگاری دارد. مهاجران و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی با میانجی‌گری عزت‌نفس سازمانی پرداخته که نتایج نشان داد اثر سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی با میانجی‌گری عزت‌نفس سازمانی کارکنان، ۰/۲۱ است که در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنی‌دار است (۲۰). موسوی خامنه و همکاران به بررسی رابطه سرمایه اجتماعی سازمانی و سلامت سازمانی با تأکید بر شفافیت و پاسخ‌گویی موافق پرداختند که یافته‌های ایشان نیز با یافته‌های مطالعه حاضر همراستا بود (۲۱).

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از اهمیت روز افزون مبحث سرمایه اجتماعی از جنبه‌های گوناگون و به عنوان عاملی مؤثر بر

9. Esfahani A, MalekPour K, Tadayon AH, Abbasi Farajzadeh M. The Relationship between Intellectual Capital with Human Resource Productivity and Job Performance from the Viewpoint of the Military Hospital Staff. J Mil Med. 2019;20(6):674-84.
10. Kamali Y. Study the role of administrative decentralization on administrative integrity. 2014; 2(5): 111-32.
11. Mohajeran B, Ghaleei A, Ashrafi Salimkandi F, Darvishi Z. A Study of the Relationship Between Social Capital and Organizational Health by the Mediating Role of Organizational Self-Esteem. Journal of Applied Sociology. 2018; 29(4): 39-58.
12. Haery SM, Tehrani H, Olyaeimanesh A, Nedjat S. Factors Influencing the Social Health of Employees of the Ministry of Health and Medical Education in Iran. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2016;3(4):311-8.
13. Ghadampour E, Zandkarimi M. relationship between organizational communication and Knowledge sharing with the role of positive organizational trust in teachers. Journal of Library and Information Science Studies, 2018; 25(25): 103-128.
14. Abbaszadeh M, Alizadehghdam M, Eslamibanab S. A Studying the Relations Between Social Capital and Social Anomy. Quarterly of Social Studies and Research in Iran, 2012; 1(1): 145-172.
15. Rastegar Khaled A, Azimi H. Relationship between Social Capital and Democratic Citizenship. Social Sciences. 2013; 19(59): 97-141.
16. Ahmadi S, shamsi R, Ahmadi B. Sociological analysis of the relationship between social capital and

youth crime. *Sociological Cultural Studies*. 2016; 7(4): 1-22.

17. Hezar Jaribi J, Mehri A. Analysis of the relationship between social capital and mental health and social. *Social Sciences Journal*. 2013; 19(59): 42-90.

18. Tghvaei Yazdi M. The Relationship between Organizational Health and Organizational Trust to Social Responsibility of Teachers in Sari Education District. 2016; 7(27): 95-116.

19. Aibaghi Esfahani S, Sabokro M, Barzegarloo M, Azami M. The Impact of Social Capital on Organizational Health in Public Organizations. *Social Capital Management*. 2017; 4(2): 199-220.

20. Mohajeran B, Ghaleei A, Ashrafi Salimkandi F, Darvishi Z. A Study of the Relationship between Social Capital and Organizational Health by the Mediating Role of Organizational Self-Esteem. *Journal of Applied Sociology*. 2018; 29(4): 39-58.

21. Mousavi Khamene M, Abedi Jafari H, Mohammadian M. Investigation the relationship between Organizational Social Capital and Organizational Integrity Case study: employees of National Iranian Gas Company (with emphasis on Transparency and Accountability). *Organizational Behaviour Studies Quarterly*. 2016; 5(2): 145-176.