

به نام خداوند جان و خرد
مجله آموزشی پرستاری
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره چهارم - شماره ۴ (پیاپی ۱۴) - زمستان ۱۳۹۴

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول: دکتر فاطمه الحانی
- سردبیر: دکتر فاطمه الحانی
- معاون سردبیر: دکتر آذر طل
- شماره پروانه انتشار: ۹۴/۴۸۲۳ مورخ ۹۱/۲/۲۰
- شماره بین المللی منبع: ۳۸۱۲-۲۳۳۲
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۲۳۳۲-۴۴۲۸

• **شورای نویسندگان** (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر محمد اسماعیل پور بندینی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی گیلان
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیر انوشه، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر محمدعلی چراغی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر محمدرضا حیدری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر ناهید دهقان نیری، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیفاطمی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر آذر طل، دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد غیاثوندیان، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی فخرموحدی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی سمنان
- دکتر مسعود فلاحی خشکناز، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر انوشیروان کاظم نژاد، استاد گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر حسن ناوی پور، استادیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجتبی ویس مرادی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• **ویراستار انگلیسی:** علیرضا قریب

• **ویراستار فارسی:** دکتر فاطمه الحانی

• **حروفچینی و صفحه آرایی:** اکرم پورولی

• **طراح جلد:** اکرم پورولی

• **ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

• **نشانی:** تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• **کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، **صندوق پستی:** ۱۴۱۹۵/۳۹۸، **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

• **e-mail:** info@jne.ir , **Website:** http://jne.ir

مدل ساختاری ارتباط سرمایه اجتماعی با فرهنگ سازمانی بر اساس دیدگاه پرستاران

مصطفی کاظمی^۱، *حامد ابراهیم خانی^۲

۱- دانشیار گروه مدیریت، دانشکده علوم اداری و اقتصاد، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲- دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت گرایش تحقیق در عملیات، دانشگاه فردوسی مشهد، پردیس بین الملل، مشهد، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: Hamed.ebrahimkhani@yahoo.com

نشریه آموزش پرستاری دوره ۴ شماره ۴ زمستان ۱۳۹۴ ۴۰-۵۱

چکیده

مقدمه: با توجه به نقش فرهنگ سازمانی در افزایش کیفیت مراقبت های درمانی، توجه به متغیرهای تأثیرگذار بر آن اهمیت فوق العاده ای دارد. در این بین سرمایه اجتماعی یکی از متغیرهایی است که بر فرهنگ سازمانی تأثیرگذار بوده و کنشهای معین افراد را در درون ساختار تسهیل می کند؛ بر همین اساس نیز هدف این مقاله بررسی نقش سرمایه اجتماعی بر فرهنگ سازمانی از دیدگاه پرستاران می باشد. **روش:** این تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی می باشد. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستانهای شهر زنجان می باشد. به منظور نمونه گیری از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای نسبی استفاده شده است. معیارهای ورود داشتن مدرک کارشناسی و بالاتر و اشتغال به کار ۶ ماه و بیشتر بوده است. برای گردآوری داده ها جهت آزمون فرضیه های تحقیق از پرسش نامه فرهنگ سازمانی و پرسشنامه سرمایه اجتماعی استفاده گردیده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها نیز از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری در نرم افزارهای SPSS و لیزرل استفاده شده است.

یافته ها: یافته های تحقیق نشان می دهد سرمایه اجتماعی با ضریب استاندارد شده ۰/۷۶ و مقدار $t=11/63$ با فرهنگ سازمانی ارتباط مستقیم دارد. همچنین سرمایه اجتماعی با ضریب ۰/۵۸۵ با فرهنگ تداوم، با ضریب ۰/۴۶۳ با فرهنگ رسالتی، با ضریب ۰/۷۸۹ با فرهنگ مشارکتی و با ضریب ۰/۵۶۷ با فرهنگ سازگاری ارتباط مستقیمی دارد. همچنین مقدار RMSE برابر ۰/۰۰۳، GFI برابر ۰/۹۲ و نسبت به درجه آزادی کمتر از ۱ نشان دهنده برازش خوب مدل می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به ارتباط سرمایه اجتماعی و فرهنگ سازمانی در بین پرستاران، مدیران پرستاری می توانند با ارتقا یکی از این متغیرها و به خصوص سرمایه اجتماعی باعث تقویت سایر متغیرها شوند. در این زمینه ایجاد تیم های کاری، تفویض بیشتر اختیار به پرستاران و ارتباط مناسب تر با پرستاران می تواند باعث رشد سرمایه اجتماعی و فرهنگ سازمانی شود.

کلید واژه ها: سرمایه اجتماعی، فرهنگ سازمانی، پرستار.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۳/۱۴

مقدمه

فرهنگ حاکم بر سازمان، شکل دهنده شخصیت سازمانی است و بدین وسیله می توان سازمانها را برحسب نوع فرهنگ شان شناسایی کرد. بنابراین اگر فرهنگ منسجم و متناسب با اهداف و مأموریت های سازمانی در سازمان حاکم باشد، کارایی و اثربخشی آن سازمان به طرز مطلوبی افزایش می یابد (۱). کارکنان سازمان دارای انواع گوناگونی از زمینه های اخلاقی، میراث های فرهنگی و شخصیتی می باشند که توسط میزان متفاوتی از تجارب شکل گرفته اند. وقتی کارکنان با زمینه های متفاوت در یک محیط کاری گرد یکدیگر جمع شوند، این عوامل خود را در انواع نامحدودی از شیوه ها آشکار می سازند. با گذشت زمان مجموعه ای از هنجارهای برتر پدیدار خواهند شد؛ این هنجارها مسیری را در سازمان هدایت خواهند کرد که در آن کارها و فعالیت های سازمانی انجام می شوند؛ این پدیده موجب بروز و رشد مفهوم فرهنگ سازمانی می شود (۲). فرهنگ از مهمترین مفاهیم در علوم رفتاری است. فرهنگ واژه ای است که علمای علم اجتماع و پژوهش گران مختلف آن را در بسیاری از علوم به کار می برند. به عقیده هافستد فرهنگ عبارتست از: اندیشه مشترک اعضای یک گروه یا طبقه که آنها را از دیگر گروه ها، مجزا می کند (۳). فرهنگ سازمانی یک چارچوب شناختی است که در برگزیده گرایشها، ارزشها، هنجارهای رفتاری و انتظارات می باشد (۴).

دن دنیسون براساس محیط رقابتی و میزان توجه سازمان به امور داخلی یا خارجی، چهار نوع فرهنگ را مشخص می نماید که عبارتند از فرهنگ سازگاری، فرهنگ رسالتی، فرهنگ مشارکتی و فرهنگ تداوم؛ از ویژگیهای فرهنگ سازگاری این است که از مجرای انعطاف پذیری و از نظر استراتژیک به محیط خارجی توجه شده و کوشش می شود تا نیازهای مشتریان تأمین گردد. در این نوع فرهنگ هنجارها و باورهای مورد تأیید قرار می گیرند یا تقویت می شوند که بتوانان بدان وسیله علائم موجود را در محیط شناسایی و تفسیر نمود و براساس آن واکنش نشان داد و رفتاری مناسب را در پیش گرفت. در فرهنگ رسالتی سازمان می کوشد تا نیازهای محیط خارجی را تأمین نماید ولی الزامی در خود نمی بیند که به سرعت دستخوش تغییرات قرار گیرد. در فرهنگ رسالتی به دیدگاه های مشترک توجه زیادی می شود. این دیدگاه نوع فعالیت اعضای سازمان را تعیین می کند. در فرهنگ مشارکتی از اعضای سازمان خواسته می شود که در امور مشارکت نمایند تا سازمان بتواند از عهده انتظارات عوامل محیطی در حال تغییر بر آید؛ در این نوع فرهنگ به نیازهای کارکنان توجه می شود. فرهنگ تداوم به امور داخلی

سازمان توجه می کند و برای محیطی مناسب است که از ثبات نسبی برخوردار باشد؛ در چنین سازمانی فرهنگی حاکم است که برای انجام کارها از روشی مشخص و با ثبات استفاده شود (۵).

از طرفی فرهنگ یک سازمان از تعاملات اجتماعی بین افراد تأثیر می پذیرد؛ به طوری که هر چه ذخیره سرمایه اجتماعی در یک سازمان بالا باشد نیاز به تدوین قوانین و مقررات و ایجاد نهادهای اجرایی و نظارتی در سازمان کاهش می یابد. از طرفی فرهنگ سازمانی به عنوان یک کنترل کننده سرمایه اجتماعی جهت تقویت رفتارهای مشخص و ارزش های غالب عمل می کند (۶). به عبارت بهتر رابطه علت و معلولی بین فرهنگ و سرمایه اجتماعی رابطه ای دوسویه بوده ولی به نظر می رسد نقش تأثیرگذاری سرمایه اجتماعی بر فرهنگ سازمانی قابل تأمل تر باشد. تا جایی که "کلمن" سازمان اجتماعی را پدید آورنده سرمایه اجتماعی در نظر می گیرد، وی معتقد است که سرمایه اجتماعی با کارکردش تعریف می شود، به زعم وی سرمایه اجتماعی شیء واحدی نیست بلکه انواع چیزهای گوناگونی است که دو ویژگی مشترک دارند؛ همه آنها جنبه ای از ساخت اجتماعی هستند و کنش های معین افراد را در درون ساختار تسهیل می کنند (۷).

Putnam سرمایه اجتماعی را به عنوان اعتماد، هنجارها و شبکه های پیوند تعریف می نماید که همکاری کنش گران را برای نیل به سود متقابل تسهیل می نماید؛ نتیجه این همکاری انواع متفاوتی از کنشهای جمعی است (۸). سرمایه اجتماعی مانند شکلهای دیگر سرمایه مولد است و دستیابی به هدفهای معین را که در نبود آن دست یافتنی نخواهد بود، امکان پذیر می سازد (۹). Cohen and Prusak (۱۰)، سرمایه اجتماعی را به عنوان «موجودی که روابط فعال میان افراد، اعتماد، شناخت متقابل، ارزشها و رفتارهای مشترک که اعضای شبکهها و اجتماعات انسانی را به هم پیوند می دهد و همکاری را امکان پذیر می سازد» تعریف می کنند. آنان به سرمایه اجتماعی به عنوان کانونی برای حفظ و توسعه سازمانی می نگرند. از نظر آنان سرمایه اجتماعی بازده اقتصادی پدید می آورد و بدون سرمایه اجتماعی سازمانها نمی توانند به آسانی کار کنند (۱۱). صاحب نظران معتقدند که افزایش سرمایه اجتماعی باعث افزایش عملکرد سازمانی پرستاران می گردد (۱۲). سرمایه اجتماعی در سازمان باعث شکل گیری روابط کاری می شود که بر اساس آن همکاری و اقدامات تسهیل کننده در سازمان را افزایش می دهد (۱۳).

پژوهشگران، مطالعات مختلفی را پیرامون دو مقوله فرهنگ سازمانی و سرمایه اجتماعی در بین پرستاران انجام داده اند. vanBeek and Gerritsen (۱۴) نشان داده اند

مراقبتی وظیفه پاسخگویی به نیازهای گوناگون و در حال تغییر بیماران را به عهده دارند، اما این محیط کاری پرستاران است که نقش تعیین کننده ای در کیفیت و ایمنی مراقبت دارد (۱۸). با توجه به اهمیت فرهنگ سازمانی و سرمایه اجتماعی در بین پرستاران و تأثیر این مقوله ها در افزایش کارایی و بهره وری سازمانی، از یک طرف و از طرف دیگر با توجه به اینکه در بررسی های انجام شده، مطالعه ای از این نوع یافت نشده و محققان اعتقاد دارند که جای خالی توجه به سرمایه اجتماعی بر اساس اثرات مختلفی که می تواند بر فرهنگ سازمانی داشته باشد به وضوح در مطالعات مربوط به پرستاری دیده می شود. بر همین اساس نیز هدف این مقاله بررسی نقش سرمایه اجتماعی بر فرهنگ سازمانی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر زنجان می باشد. امید است که یافته های این پژوهش بتواند راهنمایی برای ارتقاء کارایی بیمارستانها و افزایش این دو مقوله در مدیریت پرستاری باشد.

روش مطالعه

این تحقیق با توجه به هدف آن کاربردی بوده اما براساس روش تحقیق از نوع توصیفی- تحلیلی می باشد. مکان پژوهش بیمارستانهای عمومی آموزشی و غیر آموزشی در سال ۱۳۹۳ بوده است. جامعه آماری این تحقیق را کلیه پرستاران شاغل در بخشهای مختلف بیمارستانهای شهر زنجان تشکیل می دهند. به منظور تعیین حجم نمونه، با توجه به اینکه در این تحقیق از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است و قاعدتاً حجم نمونه بیشتری برای برازش مدل لازم است. لذا توصیه هایی برای تعیین حجم نمونه وجود دارد که در این تحقیق نیز به منظور تعیین حجم نمونه به این توصیه ها توجه شده است. در تحقیقات مختلف اشاره شده است که برای مدل های اندازه گیری اندازه گیری دو تا چهار عامل، ۱۰۰ تا ۲۰۰ آزمودنی کافی می باشد (۲۷، ۲۸ و ۲۹)؛ بر همین اساس نیز در این تحقیق با توجه به دو مدل اندازه گیری با حداکثر چهار عامل، تعداد نمونه ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شده است. معیارهای ورود داشتن مدرک کارشناسی و بالاتر، اشتغال به کار ۶ ماه و بیشتر، تمایل به شرکت در تحقیق و دسترسی به پرستار در نوبت های کاری بوده است. بر همین اساس نیز محققان با توجه به معیارهای ورود هر یک از پرستاران، ابتدا یک نمونه ۲۱۰ نفری از پرستاران را به جهت اطمینان بیشتر انتخاب نموده و پرسشنامه های تحقیق را در بین آنها توزیع نمودند که در این بین ۸ پرسشنامه به جهت کامل نبودن حذف گردیده و بدین صورت ۸ نفر از تحقیق خارج شدند.

در این مقاله برای گردآوری داده ها جهت آزمون فرضیه های تحقیق از دو پرسش نامه استفاده گردیده است. پرسشنامه اول برای

بین فرهنگ سازمانی و کیفیت مراقبت های پرستاری ارتباط وجود دارد. ال کلوب و همکاران (۱۵) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیده اند که بین فرایند یادگیری پرستاران و عملکرد آنها با فرهنگ سازمانی ارتباط معنی داری وجود دارد. Kantek et al (۱۶) نیز در پژوهشی در بین دانشجویان پرستاری نشان داده اند که بین رضایت و و درک دانشجویان پرستاری از فرهنگ رابطه وجود دارد. احمدیان و همکاران (۱۷) نیز در تحقیق خود نشان داده اند که بین فرهنگ سازمانی و کیفیت ارائه خدمات توسط پرستاران رابطه وجود دارد. نتایج تحقیق جعفر جلال و همکاران (۱۸) نیز نشان می دهد که بین عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی و درک از فرهنگ سازمانی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد. Ommen et al (۱۹) در تحقیقی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و رضایت شغلی را مورد تأیید قرار داده اند. تیلور (۲۰) در مطالعه ای به بررسی سرمایه اجتماعی و تجارب دانشجویان پرستاری پرداخته و آن را عامل همکاری و همفکری در بین دانشجویان پرستاری قلمداد کرده است. رویال (۲۱) به بررسی و ارزیابی سرمایه انسانی، اجتماعی و سرمایه فرهنگی در بین پرستاران اقدام کرده است.

با توجه به اینکه در بین پرسنل بهداشتی، پرستاران یکی از مهمترین ارکان بیمارستانها محسوب می شوند. پرستاران سر پنجه های تیم مراقبت بهداشتی درمانی بوده و می توانند باعث ارتقا کیفیت مراقبت بهداشتی و درمانی گردند. هرگونه عاملی که بر روند کاری آنها تأثیرگذار باشد می تواند تأثیرات زیادی بر کارایی و کیفیت عملکرد بیمارستان بگذارد. امروزه بر خلاف دیدگاه سنتی که تنها فرد ارایه کننده مراقبت را مسؤؤل وقوع خطاها تلقی می کرد، پژوهشگران بر این باورند که عوامل مربوط به ویژگیهای سازمانی، نظیر فرهنگ سازمانی، سرمایه اجتماعی، سبکهای رهبری، سیستمهای ارتباطی، میزان مشارکت بیماران و خانواده ها و شیوه های مدیریت منابع انسانی نقش اساسی را در ایمنی بیماران دارند که از میان آنها فرهنگ سازمانی و سرمایه اجتماعی بیشترین اهمیت را دارا است. چرا که زمانی ساختار فرهنگ سازمانی مطلوب قلمداد می شود که روابط بین کارکنان مطلوب باشد و سرمایه اجتماعی تسهیل کننده روابط مطلوب بین کارکنان است. بدیهی است که بین توانایی برقراری روابط بین فردی (۲۲) انسجام کارکنان در محیط مراقبتی (۲۳) و کیفیت مراقبتهای پرستاری ارایه شده نیز ارتباط انکارناپذیری وجود دارد (۲۴). بر اساس نظر Edwards et al (۲۵) در سازمانهای درمانی با فرهنگ قوی کیفیت مراقبت بالا است، و این از ویژگیهای فرهنگ سازمانی مطلوب و قوی است که الگوهای ارتباطی مناسب را شکل می دهد (۲۶). اگرچه پرستاران به عنوان بزرگترین گروه

مربوط به بعد شناختی است. حداقل نمرات برای بعد رابطه ای ۲۷ و حداکثر آن ۱۳۵ می باشد. برای بعد ساختاری حداقل نمرات ۶ و حداکثر آن ۳۰ و برای بعد شناختی حداقل نمرات ۳ و حداکثر آن ۱۵ می باشد. در این پرسشنامه نیز یک نمره کلی بدست نمی آید بلکه سه نمره حاصل می شود که هر کدامشان مربوط به یک بعد سرمایه اجتماعی است. در این پرسشنامه بر اساس بیشترین نمره کسب شده در هر یک از ابعاد می توان قضاوت نمود که سرمایه اجتماعی حاکم بر روابط بین افراد از نوع ساختاری، شناختی و یا رابطه ای می باشد. با توجه به پرسشنامه های تحقیق و ادبیات تحقیق، مدل تحقیق دارای دو متغیر پنهان سرمایه اجتماعی و فرهنگ سازمانی و همچنین هفت متغیر آشکار که چهار متغیر فرهنگ تداوم، فرهنگ رسالتی، فرهنگ مشارکتی و فرهنگ سازگاری مربوط به ابعاد فرهنگ سازمانی و سه متغیر سرمایه اجتماعی ساختاری، شناختی و رابطه ای مربوط به ابعاد سرمایه اجتماعی می باشند. روایی پرسش نامه های مورد استفاده به صورت روایی صورتی تعیین شده است. پایایی پرسشنامه ها نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و بر روی نمونه اصلی محاسبه شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه فرهنگ سازمانی ۰/۷۷ و برای پرسشنامه سرمایه اجتماعی ۰/۸۶ محاسبه شده است که نشان دهنده پایایی قابل قبول پرسشنامه ها می باشد.

برای انجام کار، با اخذ مجوز لازم از مدیران بیمارستانها و سپس آگاهی دادن به آنها در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه های تحقیق در نوبت های کاری مختلف بین پرستاران مختلف توزیع و داده های لازم جمع آوری شده است. در این رابطه محققان از نظر اخلاقی خود را متعهد به رعایت حقوق مادی و معنوی عناصر ذربیط (آزمودنی پژوهشی، پژوهش و سازمان مربوطه) دانسته و به هر یک از آزمودنی ها اعلام نمودند که او می تواند در هر زمان که مایل باشد از شرکت در تحقیق منصرف شود. محققان در مقاله حاضر خود را ملزم به رعایت کدهای ۷، ۸ و ۱۷ از کدهای مصوب حفاظت از آزمودنی در پژوهش های علوم پزشکی می دانند. در این تحقیق بیشتر نمونه پژوهش از شیفت صبح بوده اند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. سطح اطمینان مورد نظر برای بررسی معناداری ۹۵ درصد بوده است. در برخی آزمون ها این سطح اطمینان به ۹۹ درصد نیز افزایش یافته است. به منظور تحلیل داده ها از نرم افزارهای SPSS نسخه ۱۹ و لیزرل نسخه ۸/۸ استفاده شده است.

یافته ها

ابتدا مشخصات جمعیت شناختی پاسخگویان استخراج شده است. در جدول ۱، فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی نمونه پژوهش نشان داده شده است.

سنجش فرهنگ سازمانی می باشد که در این قسمت از پرسشنامه استاندارد دنیسون استفاده شده است. این پرسشنامه توسط رحیم نیا و علیزاده (۳۰) و پیرایه و همکاران (۳۱) استفاده شده است. در مطالعه رحیم نیا و علیزاده روایی صورتی و محتوایی پرسشنامه فرهنگ سازمانی بر اساس نظر خبرگان و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شده است. در مطالعه پیرایه و همکاران نیز روایی محتوایی بر اساس نظر خبرگان تأیید شده و پایایی آن به تفکیک چهار مولفه فرهنگ مشارکتی، فرهنگ تداوم، فرهنگ سازگاری و فرهنگ رسالتی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۷، ۰/۷۲ و ۰/۷۶ محاسبه شده است. پرسش نامه استاندارد فرهنگ سازمانی دنیسون، ویژگیهای فرهنگ سازمانی را براساس چهار مولفه فرهنگ مشارکتی، فرهنگ تداوم، فرهنگ سازگاری و فرهنگ رسالتی سازمان مورد سنجش قرار می دهد. این پرسش نامه دارای ۶۰ سؤال بسته پاسخ با طیف لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نه موافق و نه مخالف (بی نظر)، مخالفم و کاملاً مخالفم) می باشد. یک نمره کلی از این پرسشنامه به دست نمی آید بلکه چهار نمره حاصل می شود که هر کدامشان مربوط به یک مولفه از فرهنگ سازمانی می باشد. هر ۱۵ مورد از سؤالات پرسش نامه مربوط به یک ویژگی از فرهنگ سازمان و هر ۵ مورد از آن مربوط به یک شاخص از هر یک از ویژگی های فرهنگ سازمان است. حداقل نمرات برای هر یک از مولفه های فرهنگ سازمانی ۱۵ و حداکثر نمره ۷۵ می باشد. یک نمره کلی از این پرسشنامه بدست نمی آید بلکه چهار نمره حاصل می شود که هر کدامشان مربوط به یک مولفه از فرهنگ سازمانی است. در این پرسشنامه بر اساس بیشترین نمره کسب شده در هر یک از مولفه ها می توان قضاوت نمود که فرهنگ غالب حاکم بر سازمان کدام فرهنگ می باشد. در این پرسشنامه نمرات بالاتر از ۴۵ خوب و خیلی خوب تلقی شده و نمرات کمتر از این مقدار نشان می دهد که فرهنگ مورد نظر، فرهنگ ضعیفی تلقی می گردد. پرسش نامه دوم نیز برای سنجش سرمایه اجتماعی می باشد که این پرسش نامه نیز بر اساس کار ناپیت و گوشال (۳۲) می باشد. این پرسشنامه توسط دهقانی و همکاران (۱۳) و الوانی و همکاران (۳۳) در داخل کشور استفاده گردیده است. در مطالعه دهقانی و همکاران روایی محتوایی پرسشنامه با نظر خبرگان مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شده است. در مطالعه الوانی و همکاران نیز روایی محتوایی پرسشنامه با نظر خبرگان مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ محاسبه شده است. پرسش نامه دارای ۳۶ سؤال بسته پاسخ با طیف لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) می باشد و سه بُعد سرمایه اجتماعی ساختاری، شناختی و رابطه ای را اندازه گیری می نماید؛ ۲۷ سؤال بعد رابطه ای، ۶ سؤال بعد ساختاری و ۳ سؤال

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی تحقیق

متغیر جمعیت شناختی	زیر گروه	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
سن	تا ۲۵ سال	۳	۱/۵	۱/۵
	بین ۲۵ تا ۳۵ سال	۸۴	۴۲	۴۳/۵
	بین ۳۶ تا ۴۵ سال	۹۶	۴۸	۹۱/۵
میزان تحصیلات	بین ۴۶ تا ۵۵ سال و بالاتر	۱۷	۸/۵	۱۰۰
	لیسانس	۱۸۱	۹۰/۵	۹۰/۵
	فرق لیسانس و بالاتر	۱۹	۹/۵	۱۰۰
سابقه خدمت	کمتر از ۱۰ سال	۸۳	۴۱/۵	۴۱/۵
	بین ۱۰ تا ۲۰ سال	۷۴	۳۷	۷۸/۵
	بالاتر از ۲۰ سال	۴۳	۲۱/۵	۱۰۰
وضعیت تأهل	متاهل	۱۳۸	۶۹	۶۹
	مجرد	۶۲	۳۱	۱۰۰
	صبح	۶۳	۳۱/۵	۳۱/۵
نوع نوبت کاری	در گردش	۹۶	۴۸	۷۹/۵
	سایر نوبتهای کاری	۴۱	۲۰/۵	۱۰۰

در ادامه به منظور اطمینان از وجود رابطه خطی بین متغیرهای تحقیق، ابتدا نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف بررسی شده و پس از اطمینان از نرمال بودن داده ها، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج ضریب همبستگی پیرسون در (جدول ۲) نشان داده شده است.

جدول ۲: ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

سرمایه*	سرمایه اجتماعی	فرهنگ سازمانی	فرهنگ مشارکتی	فرهنگ تداوم	فرهنگ سازگاری	فرهنگ رسالتی	ساختاری	شناختی	ارتباطی
۱	۰/۸۷۲	۰/۶۰۴	۰/۷۴۵	۰/۶۲۰	۰/۶۸۹	۰/۷۲۶	۰/۷۹۵	۰/۶۱۵	سرمایه اجتماعی
-	۱	۰/۷۱۸	۰/۸۰۹	۰/۶۹۶	۰/۷۱۱	۰/۷۹۶	۰/۸۷۴	۰/۷۳۶	فرهنگ سازمانی
-	-	۱	۰/۵۶۳	۰/۴۴۳	۰/۳۳۹	۰/۵۴۲	۰/۵۹۲	۰/۵۲۴	فرهنگ مشارکتی
-	-	-	۱	۰/۴۸۵	۰/۵۲۱	۰/۶۶۰	۰/۶۷۹	۰/۶۰۴	فرهنگ تداوم
-	-	-	-	۱	۰/۴۵۹	۰/۶۲۵	۰/۷۵۷	۰/۵۵۰	فرهنگ سازگاری
-	-	-	-	-	۱	۰/۶۰۳	۰/۶۳۳	۰/۵۶۲	فرهنگ رسالتی
-	-	-	-	-	-	۱	۰/۷۰۳	۰/۷۲۹	سرمایه ساختاری
-	-	-	-	-	-	-	۱	۰/۵۷۸	سرمایه شناختی
-	-	-	-	-	-	-	-	۱	سرمایه ارتباطی

*همه متغیرها در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی دار می باشند.

بررسی نقش سرمایه اجتماعی پرستاران بر فرهنگ سازمانی از مدل معادلات ساختاری استفاده شده است. بدین منظور با توجه به اینکه مدل‌های ساختاری از دو بخش ساختاری و اندازه گیری تشکیل شده اند که در بخش اندازه گیری برای مدل این تحقیق، دو مدل عاملی تأییدی وجود دارد، ابتدا تحلیل عاملی تأییدی برای این دو بخش یعنی فرهنگ سازمانی و سرمایه اجتماعی انجام گرفته است که نتایج در ادامه نشان داده شده است. در انجام تحلیل عاملی، ابتدا باید از این مسأله اطمینان حاصل شود که می توان داده‌های موجود را برای تحلیل مورد استفاده قرار داد. به عبارت دیگر، آیا

با توجه به اطلاعات (جدول ۲)، ملاحظه می شود که ضریب همبستگی پیرسون بین سرمایه اجتماعی و فرهنگ سازمانی در بین پرستاران بیمارستانهای شهر زنجان برابر ۰/۸۷۲ و سطح معناداری $P < 0.0001$ به دست آمده است، لذا با اطمینان ۰/۹۹ فرض رد و فرض مبنی بر همبستگی مثبت معنی دار بین دو متغیر تأیید می گردد. همچنین بر اساس داده های (جدول ۳)، رابطه مثبت بین تمامی متغیرهای پژوهش در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأیید می گردد. پس از اطمینان از وجود رابطه بین متغیرهای پژوهش به منظور

SPSS نسخه ۱۹ و لیزرل نسخه و لیزرل ۸/۸ برای مدل‌های فرهنگ سازمانی و سرمایه اجتماعی انجام گرفته است که نتایج در جداول ۳ و ۴ نشان داده شده است.

تعداد داده‌های مورد نظر برای تحلیل عاملی مناسب می‌باشند و یا خیر؟ بدین منظور از شاخص KMO و آزمون بارتلت استفاده می‌شود. مقدار شاخص KMO بایستی حداقل برابر ۰/۵، سطح معنی داری آزمون بارتلت کوچکتر از ۰/۰۵ و بار عاملی مربوطه بالاتر از ۰/۵ باشد. نتایج تحلیل عاملی ابتدا با استفاده از نرم افزارهای

جدول ۳: نتایج تحلیل عاملی تأییدی برای تأیید سازه فرهنگ سازمانی

تعداد تکرار	آلفای کرونباخ	واریانس تبیین شده	سطح معنی داری بارتلت	KMO	بارعاملی	سنجه	سازه
۱	۰/۷۷۲	۶۰/۴۲	$P < ۰.۰۰۰۱$	۰/۷۶۱	۰/۷۷۹ ۰/۸۴۱ ۰/۷۵۰ ۰/۷۳۵	فرهنگ مشارکتی فرهنگ تدوام فرهنگ سازگاری فرهنگ رسالتی	فرهنگ سازمانی

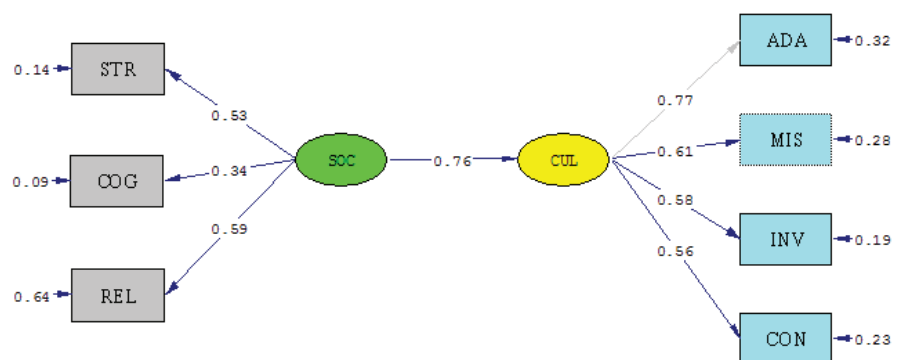
جدول ۴: نتایج تحلیل عاملی تأییدی برای تأیید سازه سرمایه اجتماعی

تعداد تکرار	آلفای کرونباخ	واریانس تبیین شده	سطح معنی داری بارتلت	KMO	بارعاملی	سنجه	سازه
۱	۰/۸۵۸	۷۸/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۷۱۹	۰/۹۱۴ ۰/۸۵۷ ۰/۸۹۱	ساختاری شناختی ارتباطی	سرمایه اجتماعی

با توجه به داده‌های جداول ۳ و ۴، مقدار KMO که بالاتر از ۰/۵ و سطح معنی داری آزمون بارتلت کوچکتر از ۰/۰۵ می‌باشد و بار عاملی مربوطه به هر سنجه بالاتر از ۰/۵، می‌توان عنوان نمود که بین نتایج بدست آمده و سازه نظری توافق وجود داشته و مدل‌های عاملی تأیید می‌شوند.

پس از بررسی و تأیید مدل‌های اندازه‌گیری، به منظور اطمینان یافتن از وجود و یا عدم وجود رابطه علی بین متغیرهای پژوهش و بررسی تناسب داده‌های مشاهده شده با مدل مفهومی پژوهش، همچنین آزمون فرضیه‌های پژوهش، مدل مفهومی تحقیق با استفاده از مدل معادلات ساختاری آزمون شدند. نتایج ضرایب برآوردی استاندارد شده مدل مسیر و شاخص‌های برازش مدل در شکل (۱) نشان داده شده است.

شکل ۱: ضرایب استاندارد شده و برخی از شاخصهای برازش مدل



Chi-Square=9.23, df=13, P-value=0.342, RMSEA=0.003

آماري به طور معنی داری با صفر تفاوت دارد از مقدار t استفاده می شود. زمانی که مقدار t بین $-1/96$ و $1/96$ باشد، نشان می دهد که پارامتر مربوط در سطح ۵ درصد تفاوت معنی داری با صفر ندارد. مقدار آماره t برای همه ضرایب مسیر محاسبه شده در جدول ۷ همگی بزرگتر از $1/96$ می باشند که نشان دهنده تفاوت ضرایب مسیر با صفر بوده و از نظر آماری ضرایب مسیر بدست آمده معنی دار می باشد. بر همین اساس فرضیه اصلی تحقیق در مورد تأثیر سرمایه اجتماعی بر فرهنگ سازمانی با مقدار t ، $11/63$ و ضریب برآوردی $0/76$ (شکل ۱) تأیید می گردد. در جدول (۵) ضرایب مسیر و مقدار t مربوط به هر یک از مسیرها نشان داده شده است.

در اجرای مدل معادله های ساختاری، خروجی نرم افزار لیزرل، نشان دهنده مناسب بودن مدل ساختاری برازش یافته است. مقدار برای مدل تحقیق $9/23$ با سطح معنی داری $0/342$ محاسبه شده است که نشان دهنده برازش خوب مدل با اسفاده از داده های مشاهده شده می باشد. همچنین نسبت به درجه آزادی df کمتر از به 1 می باشد که برازش خوب مدل را نشان می دهد. شاخص میانگین توان دوم خطای تقریب (RMSEA) $0/03$ محاسبه شده است که نشان دهنده برازش عالی مدل است. همچنین شاخص برازندگی (GFI) $0/92$ محاسبه شده است که نشان دهنده برازش خوب مدل با استفاده از داده های تحقیق می باشد. در جدول (۶) نیز نتایج آزمون t برای ضرایب مسیر نشان داده شده است. برای اینکه آزمون شود که آیا یک پارامتر خاص در جامعه

جدول ۵: ضرایب مسیر و مقدار t مربوط به هر یک از مسیرها

مسیر	ضریب مسیر	مقدار t	نتیجه	مقدار P-value مدل
از سرمایه اجتماعی به فرهنگ سازمانی	۰/۷۶	۱۱/۶۳	تأیید	۰/۳۴۲
از فرهنگ سازمانی به فرهنگ تدوام	۰/۷۷	۱۱/۲۲	تأیید	
از فرهنگ سازمانی به فرهنگ رسالتی	۰/۶۱	۱۰/۰۳	تأیید	
از فرهنگ سازمانی به فرهنگ مشارکتی	۰/۵۸	۱۰/۰۳	تأیید	
از فرهنگ سازمانی به فرهنگ سازگاری	۰/۵۶	۸/۸۳	تأیید	
از سرمایه اجتماعی به سرمایه ساختاری	۰/۵۳	۱۲/۳۳	تأیید	
از سرمایه اجتماعی به سرمایه شناختی	۰/۳۴	۷/۶۸	تأیید	
از سرمایه اجتماعی به سرمایه ارتباطی	۰/۵۹	۱۳/۶۴	تأیید	
از سرمایه اجتماعی به فرهنگ تدوام	۰/۵۸۵	۱۰/۸۷	تأیید	
از سرمایه اجتماعی به فرهنگ رسالتی	۰/۴۶۳	۱۱/۲۹	تأیید	
از سرمایه اجتماعی به فرهنگ مشارکتی	۰/۷۸۹	۱۱/۲۶	تأیید	
از سرمایه اجتماعی به فرهنگ سازگاری	۰/۵۶۷	۹/۴۵	تأیید	

با توجه به ضرایب مسیر بدست آمده و مقدار t متناظر با هر یک از ضرایب مسیر در جدول (۵) می توان عنوان نمود که از دیدگاه پرستاران، سرمایه اجتماعی بر فرهنگ سازمانی و ابعاد چهارگانه آن تأثیر مثبتی دارد.

دهنده ارتباط بین سرمایه اجتماعی و فرهنگ می باشد.

در بین عناصر مختلف سرمایه اجتماعی عنصر رابطه ای سرمایه اجتماعی در بین پرستاران و به طور کلی سازمانهای مراقبت سلامت به دلیل تخصصی بودن کارها و جدا بودن محل کار و نوبت کاری دچار تزلزل می گردد ولی عنصر شناختی و ساختاری به معانی مشترک و چگونگی دسترسی افراد مربوط می گردد که تقویت کننده فرهنگ سازمانی است. Navarro and Shi (۳۶) در تحقیقی که به بررسی رابطه بین مشارکت و سرمایه اجتماعی پرداخته اند، به این نتیجه رسیده اند که مشارکت اعضاء در کارهای مختلف در یک سازمان که در قالبهای مختلف کاری و به ویژه تیم های کاری نمود پیدا می کند، حاصل سرمایه اجتماعی اعضاء سازمان است که در نهایت منجر به تغییر فرهنگ سازمانی و فرهنگ مشارکتی در

بحث

یافته های پژوهش نشان داد که بین فرهنگ سازمانی و تمامی ابعاد آن با سرمایه اجتماعی ارتباط معنی داری وجود دارد؛ در مورد رابطه سرمایه اجتماعی با فرهنگ سازمانی با اینکه تحقیقات قابل ملاحظه ای در سازمانها و به خصوص در میان پرستاران و محیط های درمانی انجام نگردیده است؛ ولی نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق Zhao & Zhang (۳۴) همخوانی دارد. ژانگ و زیباودی در تحقیق خود به این نتیجه رسیده اند که سرمایه اجتماعی بر فرهنگ سازمانی تأثیر مثبتی دارد. همچنین POPS (۳۵) در تحقیق خود به این نتیجه رسیده است که مفهوم سرمایه اجتماعی ارتباط نزدیکی با ویژگیهای فرهنگی یک منطقه دارد؛ هر چند نتایج تحقیق پورس ارتباط نزدیکی با نتایج این مقاله ندارد ولی نشان

بین اعضاء سازمان می گردد. نتایج این تحقیق در راستای فرضیه چهارم تحقیق قابل ارزیابی است. ناوارو و شی اعتقاد دارند مشارکت یکی از ابعاد سرمایه اجتماعی است که هم در بعد کلان و هم در بعد خرد نتایج مثبتی به همراه دارد. به اعتقاد این محققان وقتی در داخل یک سازمان اعضاء در کارهای مختلف و مسائل متنوع با یکدیگر مشارکت و همکاری می نمایند، کم کم این عمل به یک عادت تبدیل شده و به فرهنگ مشارکتی تبدیل می گردد (۳۵). فرهنگ مشارکتی در بین پرستاران باعث افزایش کیفیت مراقبتها می گردد. Malloy et al (۳۷) در مطالعه خود نشان داده اند که عملکرد پرستاران تحت تأثیر ارتباطات کاری شان قرار دارد. ارتباطات کاری پرستاران در حوزه تخصصی باعث افزایش تعاملات بین آنها و نهایتاً عملکرد بهتر آنها می گردد. به اعتقاد Rob and Zemeski (۳۸)، سرمایه اجتماعی قوی در بین اعضاء یک سازمان ضمن اینکه در روند تسهیل دستیابی به اهداف سازمان موثر است، موجب بهبود کیفیت زندگی کاری و ایجاد فضای مناسب برای اعضاء سازمان است، که این امر در بین پرستاران باعث افزایش رضایت شغلی آنها می گردد. با توجه به اهمیت کار پرستاری به نظر می رسد ایجاد تیم های کاری مختلف که در نوبت های کاری شکل می گیرد خود باعث انسجام و تقویت روابط بین پرستاران است. تقویت روابط بین پرستاران که حاصل سرمایه اجتماعی است باعث افزایش انسجام و تعاملات بین پرستاران می گردد؛ در چنین شرایطی است که بوجود آمدن فضای همکاری و مشارکت بین پرستاران باعث کم شدن اشتباهات، جبران سریع آسیبها، کسب تجربه برای اعضا و در سطح بالاتر کاهش هزینه های شکست و اشتباهات فردی می شود. در تحقیق دیگری در ایران که فیضی و گرامی پور (۳۹) آن را انجام داده اند، تأثیر سرمایه اجتماعی بر فرهنگ سازمانی بررسی شده است، محققان در این تحقیق بر خلاف یافته های تحقیق حاضر که در آن نقش سرمایه اجتماعی در تمامی ابعاد فرهنگ سازمانی مشاهده شد، در هیچ یک از متغیرهای سرمایه اجتماعی به جز در یک متغیر هنجارهای سازمانی، تأثیر مستقیم بر فرهنگ سازمانی را بدست نیاوردند. محققان در تفسیر این یافته به اهمیت ویژه هنجارهای مخصوص در قلمرو پژوهش در ایجاد ارتباط بین اعضا اشاره نموده اند. شاید بتوان گفت از دلایل نتایج مختلف بدست آمده در رابطه با تأثیر سرمایه اجتماعی بر فرهنگ سازمان به رابطه دوسویه این متغیرها نسبت داد، به طوری که چند بعدی بودن مفهوم سرمایه اجتماعی و هنجارهای مختلف تشکیل دهنده فرهنگ سازمانی مانع از دستیابی به نتایج واحدی در تحقیقات مختلف شده است. از طرفی هم سرمایه اجتماعی و هم فرهنگ سازمانی بر کنشهای افراد و

ارتباطات بین آنها تأکید دارند.

مطالعات مختلفی نشان داده اند که سرمایه اجتماعی و فرهنگ سازمانی نقش غیرقابل انکاری در موفقیت سازمان و افزایش کارایی آن دارند. با توجه به نتایج بدست آمده برای تأثیر سرمایه اجتماعی در فرهنگ سازمانی، به نظر می رسد اگر مدیران مراکز سلامت نسبت به تقویت سرمایه اجتماعی اقدام نمایند، می توانند ضمن تقویت فرهنگ سازمانی در سازمان های خود، بستر مناسبی را در جهت ایجاد همنوایی مشترک ایجاد کنند که خود این عامل می تواند بر افزایش بهره وری و کارایی کارکنان و به ویژه پرستاران تأثیر مثبت داشته باشد؛ بر همین اساس مدیران بیمارستانها به جای پرداخت هزینه های سنگین در جهت افزایش کارایی و بهره وری پرسنل درمان و به خصوص پرستاران بهتر است با اجرای برنامه هایی مانند مشارکت کارکنان در تصمیم گیریهای سازمانی، برقراری ارتباط مناسب تر با پرستاران، غنی سازی شغل، تفویض اختیار بیشتر به پرستاران و غیره موجب افزایش سرمایه اجتماعی و فرهنگ سازمانی در بین پرستاران شوند و از این طریق موجبات افزایش کارایی و اثربخشی آنها را بوجود آورند. در چنین شرایطی می توان انتظار داشت که تواناییهای بالقوه موجود به فعلیت تبدیل گردند.

نتیجه گیری

نتایج بدست آمده برای این تحقیق با محدودیتهایی همراه بوده است که از جمله می توان به استفاده از پرسشنامه اشاره نمود که با توجه به محدودیتهای پرسشنامه در تشخیص وضعیت واقعی و موجود، پیشنهاد میگردد تا در تحقیقات بعدی ضمن استفاده از پرسشنامه، از ابزارهای دیگری نیز برای جمع آوری داده ها استفاده گردد. بنابراین بایستی در تعمیم نتایج تحقیق به کل جامعه احتیاط بیشتری صورت گیرد. همچنین به پژوهشگران بعدی پیشنهاد داده می شود تا در مطالعات بعدی با توسعه مدل ساختاری ارتباط سایر متغیرها مانند رضایت شغلی، عدالت سازمانی و اخلاق حرفه ای با فرهنگ سازمانی و سرمایه اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همکاری کلیه پرستاران شاغل در بخشهای مختلف بیمارستانهای شهر زنجان که در انجام این تحقیق همراهی نمودند، نهایت تشکر و امتنان را دارند.

References

- 1- Shojaee M, Zabobar F, Gholamalizade R, Esmailiye Bidhandi H.[The study and explanation of organizational culture of faculty members]. J Culture management. 2005; 3(11):5-17. (Persian).
- 2- Moghadasi A. Organization cultur doer of competetive advantage. J Control of Quality. 2006; 3(12): 46-52. (persian)
- 3- Zarneghar M. Survival of organization & organization culture acceptance. 2006; 19(50): 126-139. (Persian).
- 4- Greenberg J, Baron RA. Behavior in Organizations. New Jersey: Prentice-Hall; 2001.
- 5- Farahmand N. Organization dynamism management. Tabriz: Forouzesh Publications; 2002. (persian)
- 6- Helms MM, Stem R. Exploring the factors that influence employees' perceptions of their organization's culture, Journal of Management in Medicine 2007; 15(6): 415 – 429.
- 7- Nateghpour M.J, Firouzabadi S.A. [Social capital formation and meta analysis of the effective factors involved]. Nameh-ye olum-e ejtemai. FALL 2006; -(28):160-185.
- 8- Winter L. Towards a theorised understanding of family life and social capital. Working Paper, Australia: Australian Institute of Family Studies; 2000.
- 9- Koleman J. Social theory basis.[Sabori M, trans.].2nd edition, Tehran: Nashre ney; 1998.
- 10- Cohen D, Prusak L. In good company: how social capital make organizations work, In Vilanova & Josa (2003), Social capital as a managerial phenomenon,. Working Paper, Department of Industrial Engineering and Management,. Tamper University of Technology.
- 11- Vilanova EP, Josa RT. Social capital as a managerial phenomenon. Tampere: Tampere University of Technology; 2003.
- 12- Seong K , Kim E, Hee S. Effects of social capital on organizational performance in hospital organization. Journal of Korean Acadademic Nursing Administration. 2011; 17(1): 22-32.
- 13- Dehghani M, Hayavie Haghghi M, Kianpory S, Sheibani B. Relationships between social capital organizational citizenship behavior and job satisfaction among nursing staff, Nursing Management 2014; 3(1): 35-44. (persian)
- 14- van Beek APA, Gerritsen DL. The relationship between organizational culture of nursing staff and quality of care for residents with dementia: Questionnaire surveys and systematic observations in nursing homes. International Journal of Nursing Studies 2010; 47(10): 1274-1282.
- 15- Al-Kloub MA, Salameh TN, Froelicher ES.Nursing student's evaluation of problem based learning and the impact of culture on the learning process and outcomes: A pilot project. Nurse Education in Practice 2014; 14(2): 142-147.
- 16- Kantek F, Baykal U, Altuntas S. Culture of Nursing School: Students' Perceptions.

Procedia - Social and Behavioral Sciences 2015 Feb; 174(12): 1207-1213.

17- Ahmadian Z, Ashghali Farahani M, Bastani F, Haghani H. Perspectives of nurses on organizational culture, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences)Hayat) 2012; 18(3):76-89. (persian)

18- Jafarjalal E, Jafarpour H, Dehghan Nayeri N, Haghani H. Relationship between perceptions of organizational culture with patients' safety behavior among nurses in babol. Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences)Hayat) 2013; 19(3): 5-16. (Persian)

19- Ommen O, Driller E, Kohler T, Kowalski C, Ernstman N, Neumann M, Steffen P. The relationship between social capital in hospitals and physician job satisfaction published. [Internet]. [Cited may 2013]. Available from: www: biomedcentral. com/1472-6963/9/81. BMC Health Services Research 2009, 9:81.

20- Taylor R. Social capital and the nursing student experience. Nurse Education Today 2012 April; 32(3): 250-254.

21- Royal J. Evaluating human, social and cultural capital in nurse education. Nurse Education Today 2012 July; 32(5): e19-e22.

22- Ashghali Farahani M. [Designing and evaluation of patient education nursing model in coronary artery disease]. Ph.D Thesis, Tehran: University of Tarbiat Modarres; 120-150. 2007. (Persian).

23- Rafii F, Hajinezhad ME, Haghani H. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. Australian Journal of Advanced Nursing 2007; 26(2): 75-85.

24- Craigie FC, Hobbs RF. Exploring the organizational culture of exemplary community health center practices. Fam Med 2004 Nov-Dec; 36(10): 733-8.

25- Edwards D, Burnard P, Bennett K, Hebden U. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. Nurse Educ Today 2010 Jan; 30(1): 78-84.

26- Robbins SP. Essentials of organizational behavior. 7th ed. USA: Prentice Hall; 2002.

27- Ding, L., Velicer, W.F. & Harlow, L.L. Effects of estimation methods, number of indicators per factors and improper solutions on structural equation modeling fir indices, Structural Equation Modeling, A Multidisciplinary Journal 1995, 2;119-143.

28- Lohlin JC. Latent variables Models: An introduction to factor, path and structural analysis (2nd ed.), Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum associated, Inc; 1992.

29- Bentler PM, Chou C. Practical issues in structural equation modeling, Sociological Methods and Research 1987; 16: 78-117.

30- Rahimniya F, Alizadeh M. Study aspects of organizational culture based on the Denison model in faculty member of Ferdowsi University of Mashhad. Studies in Education and Psychology 2009; 10(1): 147-170.

31- Pirayeh N, Mahdavi AM, Nematpour AM. Study of organizational culture influence (based on denison's model)on effectiveness of human resources in karun oil & gas production

- company. Australian Journal of Basic and Applied Sciences 2011, 5(9): 1886-1895.
- 32- Nahapiet J, Ghoshal, S. Social capital, intellectual capital and the organizational advantage. Academy of Management Review 1998, 23(2): 242-266.
- 33- Alvani SM, Nategh T, Farahi M. The role of social capital in knowledge management development. Iranian journal of management sciences 2014; 2(5): 35-70. (persian)
- 34- Zhao S-Z, Zhang X-D. An empirical study on organizational culture, social capital. Taipei: International Conference on Information Management, Innovation Management and Industrial Engineering; 2009.
- 35- Pors, NO. Globalisation, culture and social capital: library professionals on the move. Library Management 2007, 28(4/5): 181-190.
- 36- Navarro V, Shi L. The relationship between participative and social capital. Sociology 2001; 62(1): 481-491.
- 37- Malloy DC, Hadjistavropoulos T, McCarthy EF, Evans RJ, Zakus DH, Park I, et al. Culture and organizational climate: nurses' insights into their relationship with physicians. Nurs Ethics. 2009 Nov; 16(6): 719-33.
- 38- Rob, R. Zemeski P. Social capital, corporate culture, and incentive intensity. RAND Journal of Economics 2002; 33(2): 243-257.
- 39- Feyzi T, Gheramipour M. The impact of social capital on organizational culture. Social Welfar 2008; 7(29): 223-252. (Persian)

Structural Model of the Relationship between Social Capital and Organizational Culture Based on the Nurses Viewpoints

Kazemi M¹, *Ebrahimkhani H²

1- Associate Professor, Management Department, Faculty of economic and administrative science, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

2- Ph.D Candidate in Management Operation Research, Department, Faculty of economic and administrative science, Ferdowsi University of Mashhad, International Campus, Mashhad, Iran (**Corresponding author**)

Email:Hamed.ebrahimkhani@yahoo.com

Abstract

Introduction: Given the role of culture in improving the quality of health care, attention to the factors involved are quite important. The social capital is considered as one of the variables that have an influences on the organizational culture and facilitates the individuals' certain interactions within the structure. The aim of this article is to study the role of social capital in the organization culture from the viewpoint of nursing staff.

Method: This was a descriptive-correlation study. Participants were 200 employed nurses in different departments of Zanzan Hospitals. Stratified random sampling method was used for sampling. The inclusion criteria were; having a bachelor's degree or higher, and employment for 6 months or more. The data collection tool was organizational culture and social capital questionnaires. Pearson correlation coefficient and structural equation modeling in Spss and LISREL were used for data analysis.

Results: The findings of this research indicate that social capital with the coefficient of 0.76 and the amount of 11.63 t was correlated with organizational culture. In addition, social capital by a standardized coefficient of 0.585 on the consistency culture, and by a standardized coefficient of 0.463 on the responsibility culture, and by a standardized coefficient of 0.789 on the participatory culture, by a standardized coefficient of 0.567 on the adaptability culture will have a significant relationship. Also, the RMSE of 0.003, GFI is 0.92 and the degree of freedom ratio less than 1 indicates that the model is a good fit.

Conclusion: Regarding the relationship between social capital and organizational culture among nurses, nurse managers could improve one of them, in particular social capital, that resulted to promote organizational nursing behaviors. In this context, the creation of working groups, delegating authority to nurses and better communication with them can play a great role in the growth of social capital and organizational culture.

Key Words: Social capital, Organizational culture, Nurse.

Received: 4 June 2015

Accepted: 27 August 2015