

بررسی وضعیت سرمایه‌ی اجتماعی در بین اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز در سال ۱۳۹۰

حسن جعفری: مربی گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، اهواز، ایران
زهرا میرزایی*: دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، اهواز، ایران
زهرا قنواتی‌نژاد: دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، اهواز، ایران

چکیده: امروزه به این مهم پی برده‌اند که توسعه هر جامعه‌ای در گروی افزایش سطح سرمایه‌ی اجتماعی سازمان‌ها و نهادهای فعال در آن است. منابع بسیاری در ایجاد این سرمایه نقش دارند، از بین این منابع، دانشگاه‌ها می‌توانند با سرمایه‌گذاری در زمینه‌ی سرمایه اجتماعی، بر دانش و مهارت و شایستگی اعضای هیأت علمی خود بیفزایند. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سرمایه اجتماعی در بین اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز انجام گرفت. جامعه‌ی آماری این پژوهش را تمام اعضای هیأت علمی شاغل در دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اهواز تشکیل می‌داد ($N=35$)، که به دلیل محدود بودن اعضاء (جامعه پژوهش)، نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام گرفت و تمامی اعضای هیأت علمی این دانشکده در این پژوهش شرکت داده شدند. با استفاده از ابزار پرسش‌نامه، داده‌ها جمع‌آوری گردید و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون آماری T، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که از میان مؤلفه‌های سرمایه‌ی اجتماعی، مؤلفه‌های همدلی و همیاری در بین اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت در وضعیت مطلوب قرار دارند. مؤلفه‌ی اعتماد در وضعیت متوسط رو به بالا، مؤلفه‌های تعاون و همبستگی در وضعیت متوسط و مؤلفه‌ی شبکه در وضعیت نامطلوبی قرار دارد. بنابراین با ارتقای مفهوم سرمایه‌ی اجتماعی، می‌توان میزان رضایت و انگیزه‌ی شغلی اعضای هیأت علمی دانشکده را بالا برد؛ که این امر سبب افزایش اثربخشی فرایند آموزش خواهد شد.

کلید واژه‌ها: سرمایه‌ی اجتماعی، اعضای هیأت علمی، دانشکده‌ی بهداشت

(Z.Mirzaei69@yahoo.com)

*نویسنده‌ی مسؤول: دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، عضو کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی

نهادها و سازمان‌های رسمی هم‌چون: مدرسه، دانشگاه، سازمان‌های تجاری و تبلیغی و اطلاع‌رسانی (اخترمحقی ۱۳۸۵). از بین این منابع، دانشگاه‌ها می‌توانند با سرمایه‌گذاری در زمینه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی، بر دانش و مهارت و شایستگی اعضای هیأت علمی خود و همچنین در سرمایه‌ی ساختاری خود از قبیل دارایی فکری، نوآوری، فرآیندها و روش‌های کاری، یادگیری سازمانی، سیستم اطلاعاتی و... بیفزایند (قنادان و اندیشمند ۱۳۸۸). سرمایه‌ی اجتماعی در دانشگاه نه تنها در دانش‌آفرینی، که در اثربخشی آموزش نیز مؤثر است و رهبران دانشگاه می‌توانند به افزایش بهره‌وری بیشتر این نهاد اجتماعی و هم‌افزایش سرمایه‌ی اجتماعی در سطح جامعه در راستای توسعه کشور، گام بردارند (شعبانی ورکی و آهنچیان ۱۳۸۵). سرمایه‌ی اجتماعی مفهومی چند بعدی در علوم اجتماعی و تأثیرگذار در بسیاری از حوزه‌های جامعه است (ماجدی و لهسایی‌زاده ۱۳۸۵). ابعاد سرمایه‌ی اجتماعی از دیدگاه دانشمندان و صاحب نظران مختلف، تقسیم‌بندی‌های متفاوتی دارد که می‌توان به دیدگاه لینا و بورن، ناهاپیت و گوشال، بوردیو، کلمن، گروه دانشگاه هاروارد طبقه‌بندی لاک لی و طبقه‌بندی استون اشاره نمود (تسلیمی و همکاران ۱۳۸۵). از بررسی مدل‌ها و نظریه‌های مذکور، مهم‌ترین مؤلفه‌های سرمایه‌ی اجتماعی که در سازمان‌ها، تأثیر تعیین‌کننده‌ای دارد، می‌توان به ابعاد اعتماد، شبکه‌ها، تعاون، همبستگی، همدلی و همیاری اشاره نمود (عرب ۱۳۸۸). اعتماد به منزله داشتن حسن ظن به دیگران در روابط بینابین است که بر سه نوع است: اعتماد بین فردی، اعتماد اجتماعی یا تعمیم یافته و اعتماد نهادی؛ شبکه به انواع ارتباط‌هایی اطلاق می‌شود که بر اثر روابط شخصی شرکت‌کنندگان برقرار شده است و ناظر بر ساخت روابط اجتماعی است؛ همدلی، عبارت است از توانایی قرار دادن خود به جای دیگران و از این طریق درک بهتر احساسات و تجربیات آن‌ها. همدلی از دو بخش تشکیل شده است: بخش شناختی که عبارت است از توانایی شناخت احساسات و تجربیات دیگران و بخش احساسی که عبارت از تقسیم احساسات و تجربیات آن‌هاست؛ تعاون، در برگیرنده‌ی میزان یاری رساندن افراد در مواقع مورد نیاز می‌باشد؛ همبستگی، احساس مسؤولیت متقابل بین چند نفر یا چند گروه است که از آگاهی و اراده برخوردار باشند. همچنین

به طور سنتی وجود سه نوع سرمایه (طبیعی، فیزیکی و انسانی) در کنار یکدیگر، مبنایی برای توسعه و عملکرد اقتصادی فرض می‌شده است، ولی امروزه به این مهم پی برده‌اند که توسعه‌ی هر جامعه‌ای در گرو افزایش سطح سرمایه‌ی اجتماعی (Social Capital) سازمان‌ها و نهادهای فعال در آن است (امیرخانی و پورعزت ۱۳۸۷) به طوری که در غیاب سرمایه‌ی اجتماعی، سایر سرمایه‌ها اثربخشی خود را از دست می‌دهند و بدون سرمایه‌ی اجتماعی، پیمودن راه‌های توسعه و تکامل فرهنگی و اقتصادی، ناهموار و دشوار است (قنادان و اندیشمند ۱۳۸۷). سرمایه‌ی اجتماعی مفهوم نسبتاً جدیدی است که به تازگی وارد ادبیات علوم اقتصادی شده و توانسته است در مدت زمان کوتاهی، جایگاه مناسبی در مباحث توسعه پیدا کند و سهم به‌سزایی در تبیین مسایل توسعه کسب نماید (کریمی ۱۳۸۳). مفهوم سرمایه‌ی اجتماعی را می‌توان به صورت منابعی تعریف کرد که میراث روابط اجتماعی‌اند و کنش جمعی را تسهیل می‌کنند، این منابع از طریق اجتماعی شدن حاصل می‌شوند (زاهدی و همکاران ۱۳۸۸). بانک جهانی نیز سرمایه‌ی اجتماعی را پدیده‌ای می‌داند که حاصل تأثیر نهادهای اجتماعی و روابط انسانی و هنجارها بر روی کمیت و کیفیت تعاملات اجتماعی است (موسوی ۱۳۸۵). به طور کلی می‌توان گفت هرچه انسان‌ها مردمان بیشتری را بشناسند و هرچه با آن‌ها وجه مشترک بیشتری داشته باشند، سرمایه‌ی اجتماعی افزون‌تری خواهند داشت، اما نوع و گستره‌ی این سرمایه از جامعه‌ای به جامعه‌ی دیگر متفاوت است (جوهری و باقری ۱۳۸۶). سرمایه‌ی اجتماعی مبنایی برای توضیح و توصیف ارتباطات میان افراد و سازمان‌ها است (الوانی و همکاران ۱۳۸۶)، بنابراین آگاهی از مسایل و عوامل عمومی اولین عامل مؤثر بر روابط اجتماعی است؛ در صورتی که در جامعه، عدالت اجتماعی و توزیع درست اطلاعات در بین عموم مردم وجود داشته باشد، در حقیقت عامل اول سرمایه‌ی اجتماعی تحقق پیدا خواهد کرد (کامران و ارشادی ۱۳۸۸). منابع بسیاری در ایجاد سرمایه‌ی اجتماعی نقش دارند که عبارتند از: اجتماعات بسته، همچون خانواده، گروه‌های خویشاوندی و گروه‌های دولتی، ایدئولوژی و نظام‌های عقیدتی هم‌چون: مذهب، انجمن‌ها و شبکه‌های ارتباطی خودجوش و مردمی،

بین ابعاد سرمایه‌های اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک در محیط SPSS استفاده گردید. در پایان یافته‌های به دست آمده در قالب جدول و نمودار ارائه شد.

یافته‌های پژوهش

الف) مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه

در جدول ۱ توزیع فراوانی اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت به تفکیک نشان داده شده است. با توجه به جدول ۱، ۲۵ درصد از اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت در گروه سنی ۴۰-۳۵ قرار داشتند که بیشترین درصد را به خود اختصاص دادند و کم‌ترین درصد نیز به گروه سنی ۴۵-۴۰ تعلق داشت که برابر با ۹/۴ درصد بود. از نظر جنسیتی ۶۵/۶ درصد از اعضاء هیأت علمی، مرد و ۳۴/۴ درصد زن بوده‌اند. همچنین ۴۰/۶ درصد از اعضای هیأت علمی دارای سابقه‌ی خدمتی ۵-۱ سال بودند که بیشترین درصد را به خود اختصاص داده است و ۳/۱ درصد نیز دارای سابقه‌ی خدمتی بیشتر از ۲۵ سال بودند که کم‌ترین درصد را به خود اختصاص داده است. از نظر وضعیت تأهل نیز ۸۴/۴ درصد از اعضای هیأت علمی متأهل و ۱۵/۶ درصد از آن‌ها مجرد بوده‌اند. هم‌چنین ۲۵ درصد از اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت مربوط به گروه بهداشت عمومی (۲۱/۹ درصد) و کم‌ترین درصد (۹/۴ درصد) نیز مربوط به گروه آمار و اپیدمیولوژی بود و در نهایت ۶۵/۶ درصد از اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت دارای میزان تحصیلات دکترای تخصصی و سایرین نیز دارای تحصیلات کارشناسی‌ارشد بودند.

ب) وضعیت مؤلفه‌های سرمایه‌ی اجتماعی در بین اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه

علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

در ادامه در جدول ۲، میانگین مؤلفه‌های سرمایه‌ی اجتماعی در گروه‌های مختلف دانشکده‌ی بهداشت آورده شده است:

بر اساس داده‌های جدول ۲، بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه‌ی اول سرمایه‌ی اجتماعی (اعتماد) متعلق به گروه بهداشت عمومی (۲۰/۲۸) و گروه بهداشت حرفه‌ای (۱۹/۷۵) و پایین‌ترین آن نیز مربوط به گروه حشره‌شناسی با میانگین ۱۳/۸۰ می‌باشد. همچنین بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه‌ی دوم سرمایه‌ی اجتماعی (شبکه) به ترتیب متعلق به گروه

همبستگی می‌تواند شامل پیوندهای انسانی و برادری بین انسان‌ها به طور کلی و یا حتی وابستگی متقابل حیات و منافع بین آن‌ها باشد.

از آنجا که سرمایه‌ی اجتماعی از جمله متغیرهای تأثیرگذار بر توسعه‌ی اجتماعی است، در این مقاله به منظور تغییر سطح بهره‌وری اجتماعی به بررسی ابعاد این مفهوم و ابعاد آن در بین اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای غیر مداخله‌ای و از نوع توصیفی - تحلیلی است که به صورت مقطعی انجام شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش تمام اعضای هیأت علمی شاغل در دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بود (N=35) که به دلیل محدود بودن اعضاء، نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام گرفت و تمامی اعضای هیأت علمی این دانشکده در این پژوهش شرکت داده شدند. این افراد در قالب شش گروه (بهداشت حرفه‌ای، بهداشت محیط، بهداشت عمومی، آمار و اپیدمیولوژی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، حشره‌شناسی پزشکی) طبقه‌بندی شدند. داده‌های این مطالعه، به وسیله‌ی پرسش‌نامه جمع‌آوری شدند که برای سنجش مفهوم سرمایه‌ی اجتماعی و ابعاد آن از پرسش‌نامه استاندارد عرب (۱۳۸۸) استفاده گردید. روایی این پرسش‌نامه با استفاده از نظرات اساتید و صاحب‌نظران و پایایی آن از طریق آزمون-باز آزمون، سنجیده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (عرب ۱۳۸۸). پرسش‌نامه‌ی مذکور شامل دو بخش بود: بخش عمومی که شامل سن، جنس، سابقه‌ی خدمتی، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات و بخش اختصاصی که در بر گیرنده‌ی ۲۷ سؤال مرتبط با مفهوم سرمایه‌ی اجتماعی شامل مؤلفه‌های اعتماد، شبکه، تعاون، همبستگی، همدلی و همیاری بود که در یک طیف پنج‌گانه شامل گزینه‌های کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم، تنظیم شد. از بین پرسش‌نامه‌های توزیع شده، ۳۲ پرسش‌نامه توسط اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت تکمیل و عودت داده شد. داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از روش‌های آماری توصیفی همانند: میانگین و انحراف معیار استاندارد تحلیل گردید. هم‌چنین از آزمون آماری T و میانگین دو جمله‌ای جهت تعیین رابطه‌ی

اعتماد یکی از مؤلفه‌های مهم و حیاتی سرمایه‌ی اجتماعی است. پاتنام سرمایه‌ی اجتماعی را به عنوان شبکه‌هایی از انجمن‌های ارادی و خودجوش معرفی می‌کند که به وسیله‌ی اعتماد گسترش می‌یابند که هر چه بیشتر با افراد دیگر ارتباط داشته باشیم، بیشتر به آن‌ها اعتماد می‌کنیم و بالعکس (پاتنام ۱۹۹۵). نتایج پژوهش پارک^۱ (۲۰۰۶) نیز در بررسی نقش اعتماد در خلق دانش در یک سازمان مجازی نشان داد که اعتماد روی خلق دانش از طریق فرصت و انگیزه و توانایی ترکیب دانش در یک سازمان مجازی اثر می‌گذارد.

در مطالعه‌ی حاضر نیز بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه‌ی اعتماد متعلق به گروه بهداشت عمومی (۲۰/۲۸) و گروه بهداشت حرفه‌ای (۱۹/۷۵) بود. با توجه به این که متوسط میانگین این مؤلفه ۱۸/۷۵ است، این مؤلفه در گروه بهداشت عمومی در وضعیت مناسبی و در گروه بهداشت حرفه‌ای نیز در وضعیت متوسط رو به بالا قرار دارد و پایین‌ترین میزان آن نیز مربوط به گروه حشره‌شناسی با میانگین ۱۳/۸۰ می‌باشد. قنادان در مطالعه‌ی خود نشان داد که مؤلفه‌ی اعتماد، سرمایه‌ی اجتماعی در بین اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های آزاد استان کرمان از وضعیت مناسبی برخوردار نیست (قنادان و اندیشمند ۱۳۸۷) که این یافته‌ها از این نظر با نتایج مطالعه‌ی حاضر مطابقت ندارند، اما با نتایج مطالعه‌ی پارک مبنی بر نقش و اهمیت بعد اعتماد در سازمان هم‌خوانی و مطابقت دارد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه‌ی شبکه به ترتیب متعلق به گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۱۵/۶۰) و گروه آمار و اپیدمیولوژی (۱۴/۶۶) بود. با توجه به این که متوسط میانگین این مؤلفه ۱۵ می‌باشد، بنابراین این مؤلفه در گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در وضعیت متوسط و در گروه آمار و اپیدمیولوژی در وضعیت متوسط رو به پایین قرار دارد و پایین‌ترین مقدار آن نیز مربوط به گروه حشره‌شناسی پزشکی با میانگین ۱۱/۳۳ و گروه بهداشت حرفه‌ای (۱۳/۵۰) می‌باشد. به طور کلی نتایج پژوهش حاکی از آن است که این مؤلفه در بین اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت در وضعیت مطلوبی قرار ندارد که با نتایج مطالعه‌ی صفرزاده و همکاران مبنی بر مناسب بودن

مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۱۵/۶۰) و گروه آمار و اپیدمیولوژی (۱۴/۶۶) و پایین‌ترین آن نیز مربوط به گروه حشره‌شناسی با میانگین ۱۱/۳۳ و گروه بهداشت حرفه‌ای (۱۳/۵۰) می‌باشد. از نظر مؤلفه‌ی تعاون نیز بالاترین میانگین مربوط به گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۱۷/۶۰) و گروه بهداشت عمومی (۱۷/۱۴) و پایین‌ترین آن نیز مربوط به گروه حشره‌شناسی با میانگین ۱۳/۸۰ می‌باشد. هم‌چنین از نظر مؤلفه‌ی همبستگی نیز بالاترین میانگین به ترتیب متعلق به گروه بهداشت حرفه‌ای (۱۹/۳۳) و گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۱۸/۶۰) و پایین‌ترین آن نیز مربوط به گروه حشره‌شناسی با میانگین ۱۳/۶۰ و گروه بهداشت محیط (۱۶) می‌باشد. بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه‌ی پنجم سرمایه‌ی اجتماعی (همدلی) متعلق به گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۱۷/۴۰) و پایین‌ترین آن نیز مربوط به گروه حشره‌شناسی و گروه بهداشت حرفه‌ای با میانگین ۱۵ می‌باشد و در نهایت بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه‌ی ششم سرمایه‌ی اجتماعی (همیاری) متعلق به گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۱۷/۴۰) و گروه حشره‌شناسی پزشکی (۱۷/۲۵) و پایین‌ترین آن نیز مربوط به گروه آمار و اپیدمیولوژی با میانگین ۱۶ می‌باشد.

ج) آزمون میانگین دوجمله‌ای در خصوص مؤلفه‌های سرمایه‌ی اجتماعی و مشخصات دموگرافیک

داده‌های مربوط به ارتباط آماری بین ابعاد سرمایه‌ی اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک (سن، جنسیت، سابقه‌ی خدمتی، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات) اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز در جدول ۳ آمده است.

بر اساس داده‌های جدول ۳ بین دو مؤلفه‌ی اعتماد و همیاری سرمایه‌ی اجتماعی و مشخصات دموگرافیک اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت رابطه‌ی آماری معناداری مشاهده نشد ($P < 0/05$). هم‌چنین بین مؤلفه‌ی شبکه و مشخصات دموگرافیک به جز سابقه‌ی خدمتی رابطه‌ی آماری معناداری وجود نداشت. علاوه بر این، بین مؤلفه‌های تعاون، همبستگی، همدلی و وضعیت تأهل رابطه‌ی آماری معناداری مشاهده شد ($P < 0/05$).

¹.Park

گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۱۳۸۵) با توجه به اینکه متوسط میانگین این مؤلفه ۱۸/۷۵ می‌باشد؛ بنابراین این مؤلفه در گروه بهداشت حرفه‌ای در وضعیت مناسب و در گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در وضعیت متوسطی رو به بالا قرار دارد. پایین‌ترین میانگین نیز مربوط به گروه‌های حشره‌شناسی با میانگین ۱۳/۶۰ و بهداشت محیط (۱۶) می‌باشد که در وضعیت نامطلوبی قرار دارد. قنادان و اندیشمند در پژوهشی در بین اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های آزاد استان کرمان متغیر همبستگی را در دو سطح همبستگی گروهی و همبستگی در کل سازمان مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های آنان حاکی از آن بود که به طور کلی همبستگی در بین اعضای هیأت علمی از وضعیت مناسبی برخوردار نمی‌باشد (قنادان و اندیشمند ۱۳۸۸) که با نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی داشته و آن را تأیید می‌کند. یافته‌های حاصل از این پژوهش حاضر نشان داد که بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه‌ی هم‌مدلی متعلق به گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۱۷/۴۰) بود. با توجه به این‌که متوسط میانگین این مؤلفه ۱۵ می‌باشد، این مؤلفه در گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در وضعیت مناسبی قرار دارد. پایین‌ترین میانگین نیز مربوط به گروه حشره‌شناسی و گروه بهداشت حرفه‌ای با میانگین ۱۵ می‌باشد که در وضعیت متوسطی قرار دارند. به طور کلی نتایج پژوهش حاکی از آن است که این مؤلفه در بین اعضای هیأت علمی در وضعیت مطلوبی قرار دارد. بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه‌ی همیاری نیز متعلق به گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۱۷/۴۰) و گروه حشره‌شناسی پزشکی (۱۷/۲۵) بود. با توجه به اینکه متوسط میانگین این مؤلفه ۱۵ می‌باشد، این مؤلفه در بین این دو گروه در وضعیت مناسبی قرار دارد. پایین‌ترین میانگین نیز مربوط به گروه آمار و اپیدمیولوژی با میانگین ۱۶ می‌باشد. به طور کلی نتایج پژوهش حاکی از آن است که این مؤلفه در بین اعضای هیأت علمی در وضعیت مطلوبی قرار دارد. نتایج پژوهش صفرزاده نیز نشان داد که مؤلفه‌ی همیاری در بین اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های دولتی تهران در وضعیت متوسطی رو به بالا قرار دارد (صفرزاده و همکاران ۱۳۸۹) که از نتایج مطالعه‌ی حاضر حمایت می‌کند. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بین مؤلفه‌ی اعتماد و هیچ‌یک از مشخصات دموگرافیک اعضای هیأت علمی رابطه‌ی

مؤلفه شبکه ارتباطات در بین اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران مطابقت ندارد. این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت در محیط سازمانی و مواردی مشابه باشد (صفرزاده و همکاران ۱۳۸۹). یافته‌های حاصل از پژوهش حقیقتیان و همکاران نیز نشان داد که در مجموع شبکه‌ی ارتباطی بین دبیران مقاطع متوسطه‌ی شهرستان اصفهان چندان قوی نیست و این مسأله در ارتباط با عضویت انجمنی که یکی از شاخص‌های مهم در تأمین سرمایه‌ی اجتماعی است بیشتر مشهود بود (حقیقتیان و همکاران ۱۳۸۷) که نتایج به دست آمده از مطالعه‌ی حاضر را تأیید می‌کند. به طور کلی افرادی که دارای میزان بالایی از سرمایه‌ی اجتماعی هستند، در مقایسه با سایر افراد، جایگاه‌های شبکه‌ای سودمندی را در سازمان کسب می‌کنند. به طوری که به کمک جایگاه و موقعیت خود می‌توانند به افراد متفاوت و همچنین اطلاعات لازم دسترسی داشته باشند (لین ۲۰۰۵). از دیدگاه سرمایه‌ی اجتماعی آنچه که برای کسب موفقیت حائز اهمیت است، تنها ویژگی فردی افراد نیست، بلکه موقعیت شبکه مرکزی که فرد در آن سازمان دارد، نیز مهم است؛ به عبارتی دیگر موقعیت و جایگاه افراد در شبکه‌ی روابط اجتماعی تعیین‌کننده‌ی میزان سرمایه‌ی اجتماعی آن‌ها می‌باشد (الوانی و عبدالله‌پور ۱۳۸۷). بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه‌ی تعاون، متعلق به گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۱۷/۶۰) و گروه بهداشت عمومی (۱۷/۱۴) بود. با توجه به این‌که متوسط میانگین این مؤلفه ۱۵ می‌باشد. این مؤلفه در این دو گروه در وضعیت مناسبی قرار دارد. پایین‌ترین میانگین نیز مربوط به گروه حشره‌شناسی با میانگین ۱۳/۸۰ می‌باشد که در وضعیت نامطلوبی قرار دارد. به طور کلی این مؤلفه در بین اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت در وضعیت متوسطی قرار دارد که از نتایج پژوهش قنادان و اندیشمند در بین اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های آزاد استان کرمان حمایت می‌کند (قنادان و اندیشمند ۱۳۸۸). یافته‌های حاصل از پژوهش حسینی در بین مدیران ارشد سازمان‌های غیر دولتی در شهر تهران نیز نشان داد که مؤلفه‌ی همکاری در وضعیت مناسبی قرار دارد و یکی از ابعاد مهمی است که موجب شکل‌گیری و ادامه‌ی حیات سازمان‌های غیر دولتی است (حسینی ۱۳۸۹). در زمینه‌ی مؤلفه‌ی همبستگی نیز بالاترین میانگین به ترتیب متعلق به گروه بهداشت حرفه‌ای (۱۹/۳۳) و

مفهوم سرمایه‌ی اجتماعی، می‌توان میزان رضایت و انگیزه‌ی شغلی اعضای هیأت علمی دانشکده را بالا برد؛ که این امر سبب افزایش اثربخشی فرآیند آموزش خواهد شد.

پیشنهادهای پژوهش

در پایان پیشنهاد می‌شود که در جهت ارتقای مفهوم سرمایه‌ی اجتماعی در بین اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت اقداماتی همچون موارد زیر صورت پذیرد:

- ✓ تلاش در جهت ایجاد جو باز و انعطاف‌پذیر به گونه‌ای که ارتباطات بین اعضای هیأت علمی مبتنی بر احترام و اعتماد متقابل به یکدیگر باشد.
- ✓ درک نیازهای اعضای هیأت علمی، برقراری ارتباطات شفاف و ترغیب افراد به تماس بیشتر با یکدیگر
- ✓ کاهش دیوان سالاری، برقراری بیشتر جلسات گروهی بیشتر و به اشتراک گذاشتن تجربیات و مهارت‌ها
- ✓ ارتقای روحیه‌ی گروهی، احساس ارزشمندی و پذیرش ایده‌ها
- ✓ تلاش در جهت تبدیل روحیه‌ی منفعت‌طلبی شخصی به روحیه‌ی منافع جمعی
- ✓ مشارکت دادن عملی و هر چه بیشتر اعضای هیأت علمی در تصمیم‌گیری‌ها
- ✓ برگزاری نشست‌هایی بدون هدف آموزش رسمی به منظور ایجاد فضای ارتباطی بین اساتید و تبادل نظر و گفت و گو در خصوص انتظارات متقابل
- ✓ تلاش در جهت رفع تضادها، تعارضات و نابه‌سامانی‌ها در جهت برقراری روابط صحیح، عادلانه و منصفانه جهت تقویت اعتماد اجتماعی
- ✓ برگزاری کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی و همدلی جهت تقویت احساس تعلق جمعی در اعضای هیأت علمی در دانشکده

آماري معناداري مشاهده نشد ($P < 0/05$). یافته‌های حاصل از پژوهش امیرکافی نیز نشان داد که بین متغیرهای سن، جنس و تحصیلات با اعتماد اجتماعی رابطه وجود ندارد (امیر کافی ۱۳۷۴) اما یافته‌های حاصل از پژوهش کفایشی و آزاده در بین اعضای هیأت علمی نشان داد که بین متغیرهای جنسیت، سابقه‌ی خدمتی، وضعیت تأهل، تحصیلات و مرتبه‌ی علمی با اعتماد اجتماعی رابطه‌ی معناداری وجود دارد (کفایشی و آزاده ۱۳۸۸) یافته‌های حاصل از پژوهش گلایی (۱۳۸۳) نیز نشان داد که میان وضعیت تأهل و اعتماد اجتماعی رابطه وجود دارد ($P < 0/05$) که با نتایج این مطالعه مبنی بر عدم ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک و اعتماد هم‌خوانی ندارد. همچنین بین مؤلفه‌ی شبکه و مشخصات دموگرافیک به غیر از سابقه‌ی خدمتی رابطه‌ی آماری معناداری مشاهده نشد ($P < 0/05$). در زمینه‌ی ارتباط بین مؤلفه‌ی تعاون و مشخصات دموگرافیک، به غیر از وضعیت تأهل، بین سایر ویژگی‌ها و این مؤلفه رابطه‌ی آماری معناداری وجود نداشت ($P < 0/05$) یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بین مؤلفه‌ی همبستگی و مشخصات دموگرافیک به غیر از وضعیت تأهل رابطه‌ی آماری معناداری وجود ندارد. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بین مؤلفه‌ی همدلی و مشخصات دموگرافیک به غیر از وضعیت تأهل رابطه‌ی آماری معناداری وجود ندارد. پژوهش شریعت و کیخوانی (۱۳۸۹) در بین دستیاران رشته‌های تخصصی دانشگاه علوم پزشکی ایران نشان داد که نمرات همدلی به تفکیک سن، جنس، وضعیت تأهل و سال تحصیل اختلاف معنادار آماری با هم نداشتند ($P < 0/05$) که با نتایج این مطالعه مبنی بر معنادار بودن ارتباط بین متغیر همدلی و وضعیت تأهل هم‌خوانی ندارد. در زمینه‌ی ارتباط بین مؤلفه‌ی همیاری و مشخصات دموگرافیک اعضای هیأت علمی نیز بین هیچ‌یک، رابطه‌ی آماری معناداری مشاهده نشد ($P < 0/05$). به طور کلی بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که مؤلفه‌های همیاری و همدلی سرمایه‌ی اجتماعی در بین اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت در وضعیت مطلوبی قرار دارد و مؤلفه‌ی شبکه در وضعیت نامطلوبی قرار دارد، همچنین مؤلفه‌های اعتماد، همبستگی و تعاون در بین اعضای هیأت علمی گروه‌های مختلف آموزشی این دانشکده به جز گروه حشره‌شناسی پزشکی در وضعیت مطلوبی قرار دارد. بنابراین با ارتقاء

قدردانی

از همکاری صمیمانه‌ی اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

از کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی حوزه‌ی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز که پشتیبانی مالی این طرح را به عهده داشتند و هم‌چنین

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت

| فراوانی | | فراوانی مطلق (به تعداد) | فراوانی نسبی (به درصد) |
|---------|----|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| ۱۲/۵ | ۴ | ۲۵ - ۳۰ | گروه سنی |
| ۱۲/۵ | ۴ | ۳۰ - ۳۵ | |
| ۲۵/۰ | ۸ | ۳۵ - ۴۰ | |
| ۹/۴ | ۳ | ۴۰ - ۴۵ | |
| ۱۸/۸ | ۶ | ۴۵ - ۵۰ | |
| ۱۲/۵ | ۴ | ۵۰ > | |
| ۹/۴ | ۳ | نامشخص | |
| ۶۵/۶ | ۲۱ | مذکر | جنسیت |
| ۳۴/۴ | ۱۱ | مؤنث | |
| ۴۰/۶ | ۱۳ | ۱ - ۵ | سابقه‌ی خدمتی |
| ۱۸/۸ | ۶ | ۵ - ۱۰ | |
| ۱۵/۶ | ۵ | ۱۰ - ۱۵ | |
| ۱۲/۵ | ۴ | ۱۵ - ۲۰ | |
| ۹/۴ | ۳ | ۲۰ - ۲۵ | |
| ۳/۱ | ۱ | ۲۵ > | |
| ۱۵/۶ | ۵ | مجرد | وضعیت تأهل |
| ۸۴/۴ | ۲۷ | متاهل | |
| ۱۵/۶ | ۵ | مدیریت خدمات بهداشتی درمانی | گروه آموزشی |
| ۲۵/۰ | ۸ | بهداشت محیط | |
| ۱۲/۵ | ۴ | بهداشت حرفه‌ای | |
| ۲۱/۹ | ۷ | بهداشت عمومی | |
| ۱۵/۶ | ۵ | حشره شناسی پزشکی | |
| ۹/۴ | ۳ | آمار و اپیدمیولوژی | |
| ۳۴/۴ | ۱۱ | کارشناسی ارشد | میزان تحصیلات |
| ۶۵/۶ | ۲۱ | دکترای تخصصی | |

جدول ۲: وضعیت میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های سرمایه‌ی اجتماعی در بین اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت به

تفکیک گروه‌های آموزشی

| گروه | مدیریت خدمات بهداشتی درمانی | بهداشت محیط | بهداشت حرفه‌ای | بهداشت عمومی | حشره شناسی پزشکی | آمار و اپیدمیولوژی |
|----------------|--------------------------------|-------------|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| آموزشی بعد | | | | | | |
| اعتماد (M±SD) | ۶/۱۹ ± ۹/۳ | ۱۸/۸۲ ± ۳/۳ | ۱۹/۷۵ ± ۱/۷ | ۲۰/۲۸ ± ۲/۴ | ۱۳/۸۰ ± ۴ | ۱۸/۰۰ ± ۱ |
| شبکه (M±SD) | ۱۵/۶۰ ± ۱/۸ | ۱۳/۸۰ ± ۱/۹ | ۱۳/۵۰ ± ۲/۸ | ۱۴/۰۰ ± ۳/۳ | ۱۱/۳۳ ± ۲ | ۱۴/۶۶ ± ۱/۵ |
| تعاون (M±SD) | ۱۷/۶۰ ± ۱/۸ | ۱۶/۶۲ ± ۱/۹ | ۱۵/۶۶ ± ۴ | ۱۷/۱۴ ± ۲/۱ | ۱۳/۸۰ ± ۵ | ۱۶/۰۰ ± ۱ |
| همبستگی (M±SD) | ۱۸/۶۰ ± ۳/۹ | ۱۶ ± ۴/۴ | ۱۹/۳۳ ± ۰/۵ | ۱۸/۲۸ ± ۳/۲۵ | ۱۳/۶۰ ± ۱/۸ | ۱۶/۳۳ ± ۱/۵ |
| همدلی (M±SD) | ۱۷/۴۰ ± ۱/۷ | ۱۶/۲۷ ± ۱/۸ | ۱۵/۰۰ ± ۱ | ۱۶/۵۷ ± ۳/۹ | ۱۵/۰۰ ± ۲/۱ | ۱۶/۰۰ ± ۱ |
| همیاری (M±SD) | ۱۷/۴۰ ± ۱/۹ | ۱۷/۰۰ ± ۲ | ۱۶/۵۰ ± ۲/۱ | ۱۶/۷۱ ± ۸/۱ | ۱۷/۲۵ ± ۲/۵ | ۱۶/۰۰ ± ۳/۴ |

جدول ۳: آزمون میانگین دوجمله‌ای در خصوص مؤلفه‌های سرمایه‌ی اجتماعی و مشخصات دموگرافیک

| بعد | سن | جنسیت | سابقه خدمتی | وضعیت تأهل | میزان تحصیلات | |
|---------|--------------|-------|-------------|------------|---------------|-------|
| اعتماد | مقدار T | -۱/۰۷ | -۰/۵۷ | -۰/۷۰ | ۰/۱۵ | ۰/۵۷ |
| | سطح معناداری | ۰/۲۹ | ۰/۵۷ | ۰/۴۸ | ۰/۸۷ | ۰/۵۷ |
| | حد بالا | ۰/۲۰ | ۰/۲۸ | ۰/۲۷ | ۰/۵۵ | ۰/۵۰ |
| | حد پایین | -۰/۶۴ | -۰/۵۰ | -۰/۵۵ | -۰/۴۷ | -۰/۲۸ |
| شبکه | مقدار T | ۰/۸۸ | ۰/۰۷ | ۲/۹۱ | ۱/۳۸ | -۰/۴۹ |
| | سطح معناداری | ۰/۳۸ | ۰/۹۴ | ۰/۰۱ | ۰/۱۷ | ۰/۶۲ |
| | حد بالا | ۰/۵۲ | ۰/۳۸ | ۰/۵۷ | ۰/۷۹ | ۰/۲۷ |
| | حد پایین | -۰/۲۰ | -۰/۳۵ | ۰/۰۹ | -۰/۱۵ | -۰/۴۴ |
| تعاون | مقدار T | ۱/۶۹ | -۰/۴۲ | ۱/۱۵ | ۴/۲۲ | ۰/۴۲ |
| | سطح معناداری | ۰/۱۰ | ۰/۶۷ | ۰/۲۵ | ۰/۰۰ | ۰/۶۷ |
| | حد بالا | ۰/۷۱ | ۰/۳۰ | ۰/۵۹ | ۰/۶۰ | ۰/۴۶ |
| | حد پایین | -۰/۰۶ | -۰/۴۶ | -۰/۱۶ | ۰/۲۰ | -۰/۳۰ |
| همبستگی | مقدار T | ۱/۰۶ | -۱/۷۰ | ۰/۶۷ | ۱/۸۵ | ۱/۷۰ |
| | سطح معناداری | ۰/۳۰ | ۰/۰۹ | ۰/۵۰ | ۰/۰۰ | ۰/۰۹ |
| | حد بالا | ۰/۵۵ | ۰/۰۶ | ۰/۵۲ | ۰/۸۸ | ۰/۶۹ |
| | حد پایین | -۰/۱۸ | -۰/۶۹ | -۰/۲۶ | ۰/۵۱ | -۰/۰۶ |
| همدلی | مقدار T | ۰/۴۴ | -۰/۰۸ | -۰/۰۸ | ۳/۶۳ | ۰/۹۶ |
| | سطح معناداری | ۰/۶۶ | ۰/۹۳ | ۰/۹۳ | ۰/۰۰ | ۰/۳۴ |
| | حد بالا | ۰/۴۹ | ۰/۳۶ | ۰/۳۶ | ۰/۵۴ | ۰/۵۲ |
| | حد پایین | -۰/۳۲ | -۰/۴۰ | -۰/۴۰ | ۰/۱۵ | -۰/۱۹ |

منابع

- Akhtar Mohagheghi, M 2007, *Social capital*, Tehran, Akhtar researchers, First Printing, Pp. 23-22.
- Alvani, M, Abdollahpur, M 2008, The role of social capital in entrepreneurial enterprise, *Message Management*, Vol.27, Pp. 25-26.
- Alvani, M, Nategh, T, Farahi, M 2007, The role of social capital in the development of organizational knowledge management, *Journal of Management Sciences of Iran*, Vol.5, Pp. 35-72.
- Amir kafi, M 1995, *Social trust: social trust and its determinants*, M.S Thesis, Shahid Beheshti University.
- Amir khani, T, Pourezat, A 2008, Contemplate the possibility of the development of social capital in the light of justice in government agencies, *Journal of Public Administration*, Vol. 1, No.1, Pp.19-32.
- Arab, A 2009, *Identificatio and comparement the relationship between social capital and entrepreneurship and private enterprise in public in Qom*, MS Thesis, Tehran, Tehran University (Qom Campus).
- Ghanadan, M, Andishmand, V 2009, The role of University in creation of social capital in order to provide a model for improving the country's higher education system, *Knowledge and Research in Education, Islamic Azad University (Iran)*, Vol. 23, 23-44.
- Golabi, F 2004, *Social role performance and role in development, with emphasis on Social Council (East Azarbaijan province)*, M.S Thesis, School of Social Sciences, Tehran.
- Haghighatean, M, Rabani, R, Kazemi, S 2008, Impact of social capital city on vocational high school teachers, *Knowledge and research in educational sciences, khorosgan Islamic Azad University (Iran)*, Vol.17, Pp. 147-164.
- Hihong, P 2006, The Role of trust on knowledge creation In a virtual organization: A social capital perspective, *Journal of Knowledge management practice*, Vol. 7, No.4, Pp.5-14.
- Hosseini, M 1990, The effect of NGOs Strategies on creating and enhancing the social capital, *Journal of Management Studies, Law Enforcement*, Vol.5, No.1, Pp.89-100.
- Javaheri, F, Bagheri, L 2007, The impact of Internet use on social and human capital, *School of Human Sciences*, Vol. 58, Pp. 33-66.
- Kafashi, M, Azadeh, N 2009, Social factors affecting on the level of social trust among faculty, *Social Science Research Letters*, Vol.3, No.1, Pp. 89-116.
- Kamran, F, Ershadi, Kh 2009, The Survey of Social capital and mental health of the network, *Journal of Social Research*, Vol. 3, Pp. 29-54.
- Karimi, M 2003, *Measurement the level of social capital with emphasis on the social trust*, M.A thesis, Economics and Administrative Sciences Faculty (Isfahan).
- Lin, S, Huang, Y 2005, The role of Social Capital in the Relationship Between Human Capital and Career Mobility, *Journal of Intellectual Capital*, Vol. 6, No.2, Pp. 191-205.

Majedi, M, Lahsaei Zadeh, A 2006, The Survey of relationship between background variables, social capital and quality of life satisfaction, *Rural Development Journal*, Vol.4, Pp. 91-136.

Mosavi, M 2006, Community participation as one of the component of social capital, *Journal of Social Welfare Research*, Vol.23, Pp. 67-92.

Putnam, R.D 1995, *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern, Italy*, New Jersey, Princetone University Press.

Safarzadeh, H, Ahmadi Sharif, M, Zakeri, A 2010, The effect of training component of social capital on the faculty, *Journal of Educational Technology*, Vol. 5, No.2, Pp.145-152.

Shabani Varki, B, Ahanchian, N 2006, Academic leadership and social capital, *Journal of New Educational Ideas*, Vol.2, No.3,4, Pp. 39-58.

Shariat, V, kaikhavni, A 2010, Empathy in the clinical areas of hospitals and specialized medical assistants, *Journal of Clinical Psychiatry and Psychology*, Vol.3, 248-256.

Taslimi, M, Monavarian, A, Ashena, M 2006, The Survey of relationship between social capital and entrepreneurship within the organization, *Culture Management*, Vol. 4, No. 14, Pp. 27-56.

Zahedi, M, Shiani, M, Alipoor, P 2009, The relationship between social capital and social welfare, *Journal of Social Welfare Research*, Vol. 32, Pp. 109-129.

The Survey of Social Capital Status among Faculty Members of Health School of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences: 2011

Jafary, Hasan¹,

Mirzaei ,Zahra^{2,*}

Ghanavati Nejad Zahra²

1:Faculty Member of, Department of Health Care Management, Health School, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz ,Iran

2:Student of Health Care Management, Health School, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

***Corresponding Author:** Student of Health Care Management, Health School, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Email: Z.Mirzaei69@yahoo.com

Abstract: Nowadays, the development of any society depends on the levels of social capital in its active organizations and institutions that many resources are involved in making this capital. Among these resources, universities can promote the knowledge, skills and competencies of their faculty members by investing in social capital. This study was aimed at surveying the social capital status in all faculty members employed at Health Faculty of Ahvaz Jundishapur University Medical Sciences (N=35). Data were collected by using questionnaire and analyzed by descriptive statistics and T-test in SPSS. Findings showed that among the components of social capital, empathy and helping were in good condition, Component of trust was in upper-middle and the cooperation and solidarity were in middle and finally social network was in poor condition between faculty members of Health School. So promotion of social capital concept can raise job satisfaction and motivation of faculty members and improve the effectiveness of training process.

Keywords: Social Capital, Faculty Members, Health School.