

بررسی وارزیابی رابطه بین سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی کاری پرستاران دانشگاه

های علوم پزشکی تهران

الناز نظری

دکترای مدیریت آموزشی دانشگاه شیراز

Elnaznazari77@yahoo.com

مجتبی زارع خلیلی

دکترای مدیریت آموزشی دانشگاه شیراز

m.mojtaba1381@gmail.com

مهدی صادقیان سورکی

دکترای مدیریت آموزشی دانشگاه شیراز

m.sourki@yahoo.com

چکیده:

این پژوهش با هدف بررسی و تبیین رابطه بین سرمایه اجتماعی سازمانی با کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان های علوم پزشکی دانشگاه تهران انجام شده است و از لحاظ نوع تحقیق کاربردی که با روش توصیفی-پیمایشی انجام شده است. جامعه آماری تحقیق کلیه پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران به تعداد ۶۲۵۴ نفر بوده که با استفاده از روش نمونه ها از طریق پرسشنامه های گیری تصادفی طبقه ای با انتساب متناسب نمونه ای به حجم ۳۵۰ انتخاب گردید. گردآوری داده شد تأیید زمینه این در مجرب نظران صاحب و استادان توسط آن سرمایه اجتماعی (ابیلی و زارع خلیلی، ۱۳۹۱) که روایی به دست آمده ۰/۸۲ کرونباخ که الفای است گردیده استفاده کرونباخ آلفای روش از ابزار پایایی تعیین منظور به علاوه بر این می باشد. برای بررسی و تحلیل کیفیت زندگی کاری پرستاران از پرسشنامه تدوین شده ابزار مناسب پایایی از حاکی است که نظر طریق از محتوایی پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کاری والتون (۱۹۷۳) با کمی تغییرات انجام شده است که روایی آلفای کرونباخ بدست آمده ۰/۸۷ می باشد مقدار شد کرونباخ استفاده آلفای از ابزار پایایی بررسی برای شد بررسی خبرگان به گام گام رگرسیون و پیرسون همبستگی آزمون های از ها داده تحلیل که حاکی از پایایی مناسب ابزار تحقیق می باشد. جهت که بین سرمایه اجتماعی سازمانی و همچنین کیفیت زندگی بود آن از حاکی پیرسون همبستگی آزمون نتایج. گردید استفاده همبستگی کاری پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران رابطه مثبت و معنی داری ۰/۶۸ وجود دارد. نتایج آزمون رگرسیون تحلیل دارد. نتایج معناداری و بطه مثبت، را با کیفیت زندگی کاری اجتماعی سرمایه های مؤلفه تمامی که داد نشان عنوان به متقابل فهم و روابط اعتماد، ها، شبکه بعد چهار اجتماعی، های سرمایه مؤلفه بین از که بود آن از حاکی نیز و را دارند ملاک) کیفیت زندگی کاری (متغیر تغییرات توضیح برای رگرسیون نهایی معادله به ورود معیار متغیرهای پیش بین، شدند. حذف معادله از کیفیت زندگی کاری پیش بینی در سهم معنادار نداشتن دلیل به همکاری و شها ارز تعهد، های مؤلفه

کلمات کلیدی: سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی کاری، پرستاران

در جوامع امروزی، علاوه بر سرمایه های فیزیکی، انسانی و اقتصادی، نوع دیگری از سرمایه مورد بحث قرار می گیرد که سرمایه اجتماعی نامیده می شود. میزان و نحوه تعاملات کنشگران اجتماعی که امروزه از آن سرمایه اجتماعی یاد می کنند، از مهمترین موضوعات مورد بررسی پژوهشگران است (پاتنام، ۲۰۰۵). سرمایه اجتماعی، بستر مناسبی برای بهره وری سرمایه انسانی و فیزیکی و راهی برای نیل به موفقیت و بهبود عملکرد سازمان، قلمداد می شود. مدیران و کسانی که بتوانند در سازمان، سرمایه اجتماعی ایجاد کنند، راه کامیابی شغلی و سازمانی خود را هموار می سازند. به کارگیری سرمایه اجتماعی در سطح سازمانی، مزایا و ابعاد و مؤلفه هایی دارد که متناسب با فرهنگ جامعه است (رحیمی و آقابابایی، ۱۳۹۲). از طرف دیگر یکی از سازمان های حیاتی و اساسی در سطح جامعه که دارای ارتباطی مستمر و پویا با آن می باشد، بیمارستان ها می باشند و کارکنان آن ها به ویژه پرستاران، مسئولیت ارائه بخش مهمی از خدمات بیمارستان ها به بیماران را برعهده دارند. البته کیفیت و نوع خدمات ارائه شده توسط پرستاران در بیمارستان ها نیز به شدت تحت تاثیر محیط کاری آن ها و به نوعی کیفیت زندگی کاری آن ها بستگی دارد.

بنابراین تحقیق و بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران در محیط های بیمارستان ها، از جمله مسائل اساسی است که از یک سو باعث ارائه بازخورد مطلوب و به موقع برای تجزیه و تحلیل مسائل مربوط به محیط های بیمارستان ها شده و مبنای مناسب برای تصمیم گیری ها و همچنین برنامه های استراتژیک برای مدیران و دست اندکاران بیمارستان فراهم می آورد و از سوی دیگر بیمارستان ها از کیفیت زندگی کاری خود یا به بیان دیگر از کیفیت محیط خود، آگاه شده و می توانند در صورت نیاز به ارتقا و افزایش آن اقدام کنند. در این راستا عوامل مهمی وجود دارند که می توانند موجبات ارتقای کیفیت زندگی کاری در محیط های بیمارستان ها را فراهم کنند، یکی از این عوامل که به طور مستقیمی باعث ارتقا و افزایش کیفیت زندگی کاری در محیط های بیمارستان می شود، اهمیت دادن به نقش سرمایه اجتماعی در مراکز بهداشتی و بیمارستان ها است که می تواند در بهبود ارائه کیفیت خدمات آن ها موثر باشد. به بیان دیگر بهبود ارتقای کیفیت محیط کار و کیفیت زندگی کاری محیط های بیمارستان ها برای پرستاران در سایه توجه و اهمیت دادن به نقش سرمایه اجتماعی سازمانی، موجبات ارائه خدمات مطلوب تر و اثربخش به بیماران را فراهم می آورد. در همین رابطه تحقیق حاضر با توجه به اهمیت این موضوع و مسله به بررسی و تحلیل رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری پرستاران پرداخته است.

سرمایه اجتماعی؛

همانند تعداد زیادی از مفاهیم جامعه شناسی، سرمایه ی اجتماعی یک مفهوم فرا رشته ای، چند وجهی، مبهم، با تعاریف مختلف و از موضوعات مورد بحث در چند دهه ی اخیر است. تعداد زیادی از محققان، سرمایه ی اجتماعی را به عنوان اعتماد و هنجارهای گروه های شهروندی و بعضی دیگر این مفهوم را به عنوان ارزشهای فرهنگی از قبیل دلسوزی، نعدوستی، تعاون و بردباری تعریف میکنند (چو^۱، ۲۰۰۶). از نظر برخی دیگر، سرمایه ی اجتماعی روابط و هنجارهای شکل دادن به کمیت و کیفیت تعامل اجتماعی در یک جامعه است. سرمایه ی اجتماعی، تنها سرجمع نهادهای پایه ریزی شده و نهادینه شده در یک جامعه نیست، بلکه مانند چسبی است که آنها را در کنار یکدیگر نگه می دارد (احمدی، ۱۳۸۳: ۳۲).

اصولاً سرمایه اجتماعی شامل نهادها، روابط، گرایش ها، ارزش ها و هنجارهایی است که بر رفتار و تعاملات بین افراد حاکم است (گروتر و فن بستیلر به نقل از زاهدی مازندرانی، ۱۳۸۶). به عبارت دیگر، سرمایه اجتماعی شبکه ای از روابط اجتماعی و هنجارهایی

^۱ Chou

است که مردم را قادر به عمل جمعی می کند (وولکاک و نارایان، به نقل از زاهدی مازندرانی، ۱۳۸۶) و در نتیجه روابط اجتماعی معنی داری گسترش می یابد که افراد با هم و به مرور زمان به منظور خلق آن سرمایه گذاری می کنند (بروکس و نافوخو^۲، ۲۰۰۶) و تنها از طریق این ارتباطات (گروتارت^۳ و دیگران، ۲۰۰۳) و عضویت در اجتماع قابل دسترسی است (ماسکل^۴، ۲۰۰۰؛ به نقل از فارسی^۵، ۲۰۰۴). به عبارت دیگر ویژگی ذاتی سرمایه اجتماعی این است که در روابط اجتماعی شکل می گیرد. به تعبیر پورترز (۱۹۹۸) سرمایه اجتماعی در درون ساختار روابط افراد یافت می شود. برای برخورداری از سرمایه اجتماعی، فرد باید با دیگران رابطه داشته باشد و در واقع همین دیگران هستند که منبع واقعی برخورداری فرد از مزایا و امتیازات محسوب می شوند. و کوئنت و بورديو (۱۹۹۲) سرمایه اجتماعی را منابعی ارزشمند که سازمان می تواند از طریق شبکه ارتباطی خود به آن دست یابد، معرفی می کند. در حالی که هیث و ایرلند (۲۰۰۲) آن را ارتباط میان افراد و سازمان ها که اقدامات را تسهیل و ارزش خلق می کند، تعریف می کنند (امینی، ۱۳۸۶). لینا و ون بورن (۱۹۹۹) آن را منبعی می دانند که خصوصیات تعاملات اجتماعی در سازمان را منعکس می مند و از طریق سطح اعتماد مشترک افراد و همچنین تمایل به اهداف مشترک شناسایی می شود.

- ویلانوا و جوسا^۶ (۲۰۰۳) سرمایه اجتماعی را پدیده ای مدیریتی تلقی کرده که دارای ویژگی های: اعتماد (هنجارها)، ارزش ها و رفتارهای مشترک، روابط، همکاری، فهم و درک، تعهد متقابل، و شبکه های متقابل است. به زعم آنان، سرمایه اجتماعی نه تنها بدون وجود یکی از این ویژگی ها نمی تواند وجود داشته باشد، بلکه نمی توان تصور کرد که سازمانی بدون وجود بعضی از ویژگی های سرمایه اجتماعی بتواند وظیفه خود را انجام دهد. از نظر آنان سرمایه اجتماعی عمل مبتنی بر همکاری را تسهیل کرده و ارزش دارایی های ناملموس را افزایش می دهند.
- اشنیدر^۷ (۲۰۰۹) سرمایه اجتماعی سازمانی را "شبکه های نهادینه شده مبتنی بر اعتماد موجود در میان سازمان ها یا اجتماعات که یک سازمان غیر انتفاعی را حمایت می کند، و سبب می شود که سازمان به اهدافش برسد" تعریف می کند. به زعم وی، سرمایه اجتماعی برای توسعه و بقای سازمان های غیرانتفاعی حیاتی هستند. تعریف فوق از سرمایه اجتماعی سازمانی بر نوع بیرونی این سرمایه تمرکز دارد.
- آدلر و ون (۲۰۰۰) با بررسی گسترده ادبیات معاصر سرمایه اجتماعی، شبکه ها، هنجارها و عقاید را به عنوان منابع سرمایه اجتماعی تعریف می کنند. شبکه های اجتماعی منبع مهم و سرمایه اجتماعی می باشند، زیرا سرمایه اجتماعی به عنوان ارتباط میان افراد شناخته شده است. هنگامیکه که اعضای شبکه قادرند وظیفه ای را انجام دهند، هنجارها محتوا را شکل می دهند.
- سرمایه اجتماعی مجموعه منافع بالفعل و بالقوه ای است که با عضویت در شبکه های اجتماعی کنشگران و سازمانها بوجود می آید عبارتی مجموعه معینی از هنجارها یا ارزشهای غیررسمی است که اعضای گروهی که همکاری و تعاون میان آنها مجاز است در آن سهیم هستند (فوکویاما^۸، ۲۰۰۱: ص ۹).

²- Brooks & Nafukho

³- Grootaert

⁴- Maskell

⁵- Faris

⁶ Vilanova & Josa

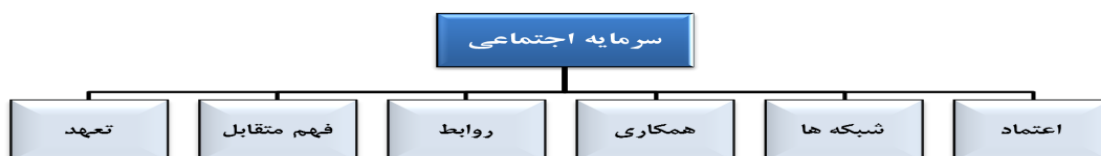
⁷ Schneider

⁸ . Fukuyama

با جمع بندی نظرات ابراز شده می توان سرمایه اجتماعی را مجموعه ای از شبکه ها ، هنجارها ، ارزشها و درکی دانست که همکاری درون گروه ها و بین گروه ها را در جهت کسب منافع متقابل تسهیل می کند و این نوع از سرمایه را معمولاً با نرخ مشارکت افراد در زندگی جمعی و وجود عامل اعتماد در بین آنان بیان می کنند(عزیزیانی فر و قاسمی،۱۳۸۷). به طور کلی مطالعات انجام شده در ارتباط با سرمایه اجتماعی بر دو دیدگاه متمرکز می باشد.دیدگاه اول بر روی استفاده افراد از سرمایه اجتماعی موجود در سازمان متمرکز می باشد- اینکه چطور افراد به منابع سازمانی موجود در شبکه های اجتماعی برای دستیابی به اهداف شخصی خود استفاده می کنند،از قبیل دستیابی به شان و مقام (برت به نقل از سان و لین،۲۰۰۸).دیدگاه دیگر بر روی استفاده گروه ها از سرمایه اجتماعی موجود در سازمان تاکید می کند - اینکه چطور مشارکت در گروه ها و انجمن ها دسترسی به اهداف جمعی را افزایش می دهد- از قبیل توسعه اجتماعی و مشارکتی (پاکستون به نقل از سان و لین،۲۰۰۸). بنابراین همانطور که ملاحظه می کنید سرمایه اجتماعی موجود در سازمان از دارایی های ارزشمندی محسوب می شود که نه تنها باعث به هم پیوستگی گروه ها و انجمن ها می شود در سازمان شده و آنها را در رسیدن به اهداف گروهی یاری می دهد،بلکه به تک تک افراد نیز کمک می کند تا از منابع سازمانی موجود در شبکه های اجتماعی برای دستیابی به اهداف شخصی خود استفاده کنند.

ابعاد سرمایه اجتماعی از دیدگاه ویلانوا و جوسا(۲۰۰۳):

ویلانوا و جوسا (۲۰۰۳) سرمایه اجتماعی را پدیده ای مدیریتی در نظر گرفته که شامل هفت مولفه: اعتماد (هنجارها)، ارزش های مشترک، روابط، همکاری، تعهد متقابل، فهم متقابل و شبکه ها می باشد.سرمایه اجتماعی به این ابعاد متکی می باشد و بدون وجود حتی یکی از این ابعاد نیز قابل تصور نمی باشد.



شکل شماره (۱). ابعاد سرمایه اجتماعی از دیدگاه ویلانوا و جوسا(۲۰۰۳)

- شبکه ها: یکی از جنبه های بسیار مهم سرمایه اجتماعی که در این مقاله مطرح است، عضویت در شبکه هاست. شبکه ها در توسعه هویت و خودباوری فرد بسیار مهم هستند. از طریق شبکه هاست که افراد ارتباطات خود را با دیگران ایجاد می کنند . کهن و پروساک اظهار میکنند که احساس تعلق همراه با شناسایی و تحسین از سوی همکاران یک پاداش سازمانی مهم برای کارکنان است .پیامدهای مهمی در پیوستن به یک شبکه بخصوص برای تازه واردها در سازمان وجود دارد .از طریق عضویت در شبکه های اجتماعی و سازمانی است که کارکنان می توانند احترام همکاران و همقطاران خود را به دست آورند .شبکه ها تعهد و وفاداری بین اعضا و حمایت سازمانی را به وجود می آورند(حسن پور و نیاکان،۱۳۸۶).
- اعتماد: اعتماد انتظار رفتار منظم،صادقانه و همکارانه از دیگر افراد است که در یک اجتماع بر اساس هنجارها نمود پیدا می کند.در یک محیط پویا با اطلاعات ناقص، اعتماد برابر است با زمینه اولیه صداقت، تمایل به ریسک پذیری،همکاری و تلاش در جهت اهداف و تمایلات گروه(Weber& Weber,2007). هولما و نیستدتب(۲۰۰۵) معتقدند هنگامی که روابط شخصی یا نهادی از اعتماد بالایی برخوردار باشد،افراد عموماً تمایل دارند در تبادلات اجتماعی مشارکت و به طور مشخص همکاری کنند،اعتماد با افزایش تعاملات،کاهش هزینه کنترل کاهش فرصت طلبی، عملکرد سازمانی را بهبود می بخشد(Pors,2007).

تمایل به همکاری متقابل، احتمال رفتارهای سودجویانه و انگیزه های منفی در سازمان را کاهش می دهد و هرچه قدر میزان اعتماد افزایش یابد، تمایل به راه حل های همکارانه بیشتر می شود (شریفیان ثانی، ۱۳۸۴ : ۱۳۱).

• **ارزش ها:** بر طبق این رویکرد سرمایه اجتماعی یک پدیده ذهنی است که از مجموعه ای از ارزشها و نگرشهای مؤثر یا تعیین کننده افراد در مورد نحوه ی ایجاد ارتباط با همدیگر تشکیل شده است. به این ترتیب ، سرمایه اجتماعی بر آن ارزشها و نگرشهای فرهنگی تأکید می کند که افراد را به همکاری ، تفاهم و همدلی با یکدیگر متمایل می سازد. همچنین موجب پیوند اعضای سازمان به همدیگر می شود و افراد را از محاسبه گران خود خواه و خود پرست و دارای وجدان اجتماعی و حس تعهد متقابل ضعیف ، به اعضای اجتماعی که دارای منافع و تصورات مشترک در باره روابط اجتماعی و حس مشترک اند، تغییر می دهد (نیوتن ترجمه محمدزاده، ۱۳۸۷).

• **روابط:** منظور از روابط ارتباطات میان دو شخص یا دو گروه است که می تواند صورت های گوناگونی چون همکاری، مبادله، وصلت و دوستی به خود بگیرد (مورهد و گریفین، ۱۳۸۳: ۲۹۶). وجود روابط عاطفی فراگیر در ساختاردهی سازمان به کارکنان اجازه می دهد به ارزش ها و توانمندی های سازمانی به شیوه های سازمان یافته پاسخ دهند (منوریان و همکاران، ۱۳۸۶). روابط اجتماعی، ایجادکننده کانالهای اطلاعاتی هستند که میزان زمان و سرمایه گذاری مورد نیاز را برای گردآوری اطلاعات کاهش می دهند (دموری و همکاران، ۱۳۸۷).

• **همکاری:** بیانگر یک عمل جمعی است که اعضای سازمان با دیگران در جامعه و یا گروه خود در موارد مشترک اقدام می نمایند (محمدی، ۱۳۸۴: ۱۵۸). بیر و همکاران (۲۰۰۳) تأکید می کنند همکاری پیش شرط هماهنگی است، که خود لازمه نوآوری و موفقیت رقابتی است. اسکول (۲۰۰۳) می گوید همکاری منجر به تبادل دانش قوی تر، بازتر و واقعی تر می شود. او شرح می دهد دانش در حضور تناسب کوششی توسعه می یابد، تبادل می یابد، تبادلی که در آن کارایی عملکرد گروهی افزایش می یابد.

• **تعهد:** (امینی، ۱۳۸۶) تعهد را می توان اصولاً به پیوند روانی فرد یا گروه به سازمان تعریف کرد که در آن احساس درگیر بودن شغلی، وفاداری و باور به ارزش های سازمان جای دارد (طوسی، ۱۳۷۲). این جنبه از سرمایه اجتماعی شامل تصور برگه های اعتباری می باشد که از انتظارات و تعهدات متقابل ناشی شده است. برای این شکل از سرمایه اجتماعی دو عنصر بسیار حیاتی هستند: سطح اعتماد و محیط اجتماعی که بازپرداخت تعهدات و گسترش میزان واقعی تعهداتی که بر عهده گرفته شده است را تضمین می کند. همچنین تلاقی تعهدات و نتظارات به طور کلی، احساس ارزش های مشترک و احساس هویت مشترک را بازتاب می نماید. گسترش واقعی تعهدات همچنین به وسیله تعدادی عوامل از قبیل نیاز افراد به کمک تحت تاثیر قرار خواهد گرفت. بنابراین می توان گفت که سرمایه اجتماعی مکانیسمی را برای بررسی و تایید انتظارات فراهم می کند. (Spellerberg, 2001: 11).

• **فهم متقابل:** همدلی یا فهم متقابل را به عنوان وحدت دلها هم آورده اند، اما بیشتر منظور، پیدا کردن حس مشترک است. فهم متقابل یعنی اینکه فرد بتواند زندگی دیگران را حتی در زمانی که در آن شرایط قرار ندارد، درک کند. فهم متقابل به فرد کمک می کند تا بتواند انسان دیگر را حتی وقتی با آنها متفاوت است، بپذیرد و به آنها احترام بگذارد. فهم متقابل روابط اجتماعی را بهبود می بخشد و به ایجاد رفتارهای حمایت کننده و پذیرنده، نسبت به انسان های دیگر منجر می شود. مهارت های مذکور سبب ایجاد دوستی مقابل بین اعضای سازمان می شود و سبب توسعه و بهبود روابط اجتماعی می گردد، به طوریکه پیوندهای بین اعضا در این شبکه قوی تر می شود (صیادی، ۱۳۸۸).

به طور کلی سرمایه اجتماعی به این ویژگی ها (اعتماد، ارزش، روابط، همکاری، تعهد متقابل، فهم متقابل و شبکه ها) متکی می باشد. سرمایه اجتماعی حتی بدون یکی از این ویژگی ها و مشخصات نمی تواند وجود داشته باشد. بنابراین با توجه به ماهیت سرمایه اجتماعی و اینکه تأکید اصلی آن بر روی اعتماد، ارتباطات و شبکه های سازمانی متمرکز است، می تواند در سازمان های بهداشتی به ویژه بیمارستان ها با خلق و ایجاد روابط در بین افراد در سطوح مختلف، موجب افزایش و ارتقای کیفیت زندگی کاری در بیمارستان ها شود. به عبارت دیگر با افزایش ارتباطات و پیوندهای اثربخش - سرمایه اجتماعی - در بیمارستان ها ، نوعی تلاقی روابط و

همچنین اعتماد همه جانبه بین مدیران و کارکنان به ویژه پرستاران پرستاران و همچنین بین پرستاران با یکدیگر به وجود می آید، که این به نوبه خود منجر به ارتقای کیفیت زندگی کاری در بین آن ها می شود.

کیفیت زندگی کاری

کیفیت زندگی کاری پرستاران، به این معنی است که پرستاران قادر باشند نیازهای ضروری و شخصی خود را از طریق کار کردن در مراکز درمانی ارضاء نموده و در نهایت به اهداف سازمانی نائل شوند (Chiu et al, 2007). درک و نتیجه ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران عامل مهمی در دستیابی به سطوح بالای کیفیت مراقبت از بیماران می باشد. کیفیت زندگی کاری پرستاران بدین معنی است که آنان بتوانند نیازهای مهم فردی را از طریق تجربه و آزمون خود در سازمان رفع نمایند (Dehghan Nayeri & Asadinoghabay, 2009).

محیط کاری با کیفیت بالا به عنوان شرط و پیش زمینه اساسی توانمندسازی منابع انسانی مورد نیاز مراقبت بهداشتی شناخته شده است. کیفیت زندگی کاری در بیمارستان ها یکی از اهداف مرکزی بسیاری از سازمان ها قرار گرفته است و ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران و پزشکان یکی از عوامل مهم جهت اطمینان از پایداری سیستم بهداشتی معرفی شده است (Dehghan Nayeri et al, 2008). به بیان دیگر سازمان های بهداشتی و درمانی به ویژه بیمارستان ها به علت اهمیت وظایفی که در زمینه پیشگیری، درمان و مراقبت از بیماران بر عهده دارند، از جایگاه ویژه ای در جامعه برخوردار هستند (Samuels et al, 2003)، به عبارتی بهبود کیفیت زندگی کاری در هر سازمانی می تواند آرامش روانی و انگیزه های پیشرفت را در بین کارکنان تقویت نماید (Havlo, 1991). بنابراین توجه و اهمیت به کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان ها، امری ضروری و اجتناب ناپذیر بوده و در صورت رعایت و فراهم کردن شرایط آن در سازمان، کیفیت خدمات و مراقبت های بهداشتی ارتقای قابل توجهی خواهد یافت.

کیفیت زندگی کاری توسط پژوهشگران به روش های مختلفی تعریف شده است که مترادف مواردی همچون کیفیت کار، عملکرد مفاد کار، خوب بودن کارمند، محیط کار و تعادل بین نیازهای شغل و استقلال تصمیم گیری یا تعادل بین کنترل نیاز و کنترل ظرفیت در نظر گرفته شده است. همچنین در تعریف این اصطلاح آمده است کیفیت زندگی کاری درجه ی رضایت پرستاران از میزان برآورده شدن نیازهای مهم فردی و خواسته های سازمانی از طریق تجربیات شان در سازمان کاری شان حین دستیابی به اهداف سازمان می باشد. به بیان دیگر کیفیت زندگی کاری یک مفهوم پیچیده، چندبعدی و عام و یک مجموعه ی تحلیل کننده از چگونگی تجربه ی افراد از کار و سازمان می باشد (Dehghan Nayeri, 2011). به نظر می رسد کیفیت زندگی کاری نگرش ها و احساسات کارکنان نسبت به شغل شان می باشد (همان). همچنین کیفیت زندگی کاری به عنوان ادراک کارکنان از بهداشت فیزیکی و روانی خود در کار مطرح می شود (Cascio, 1992) یا به میزان توانایی کارکنان در ارضای نیازهای شخصی مهم خود با استفاده از تجربیاتی که در سازمان کسب کرده اند؛ اشاره دارد (Alvani & Memarzade, 2001). در واقع هدف بسیاری از تعاریف در این زمینه، دستیابی به یک محیط کاری کارآمد است که بتواند نیازهای فردی و سازمانی را برآورده سازد و ارزشهایی را که باعث بهبود بهداشت، رفاه، امنیت شغلی، رضایت شغلی، توسعه مهارت ها و توازن بین زندگی کاری و غیر کاری میشود را ارتقاء بخشد (Rethinam G, Ismail, 2008).

ابعاد کیفیت زندگی کاری:

نگرش جاری به کیفیت زندگی کاری کلیه جنبه های مربوط به کارکنان، منافع سازمان و جامعه را هم زمان مدنظر قرار می دهد و محدود به تغییر محتوای کار، یکنواخت کردن قوانین و استانداردهای کار، بهبود سازمانی و غنی سازی شغل نیست. بلکه ضمن توجه

به کلیه عوامل مذکور، به انسانی کردن کار و محیط کار به منظور ایجاد علاقه و انگیزه در کارکنان از طریق پاسخگویی به نیازهای آنان، زمینه‌های پیشرفت و بهبود شایستگی‌های آنان احترام به شخصیت آنان، جلب مشارکت و همکاری و توجه به عوامل فیزیکی و روانی محیط کار نیز می‌پردازد. در واقع کیفیت زندگی کاری نوعی احساس مسئولیت اجتماعی در مدیران ایجاد می‌کند که به منافع کارکنان نیز بیندیشد تا در مقابل کارکنان نیز منافع سازمان را تضمین نمایند (شریف زاده و همکاران، ۱۳۹۰).

به طور کلی محققان و صاحب‌نظران مختلف با توجه به دیدگاه‌های خود ابعاد و شاخص‌های مختلفی را برای کیفیت زندگی کاری در نظر گرفته‌اند. از میان دیدگاه‌های مطرح شده نسبت به ابعاد و مولفه‌های کیفیت زندگی کاری، دیدگاه والتون (۱۹۷۳: ۱۱-۱۲) یکی از جامع‌ترین دیدگاه‌ها در زمینه ابعاد و مولفه‌های کیفیت زندگی می‌باشد. والتون (۱۹۷۳: ۱۱-۱۲) در ارائه چارچوبی برای تجزیه و تحلیل کیفیت زندگی کاری آن را به هشت عامل تقسیم نمود:

پرداخت منصفانه و کافی: منظور پرداخت مساوی برای کار مساوی و نیز تناسب پرداختها با معیارهای اجتماعی و معیارهای کارکنان و تناسب آن با دیگر انواع کار می‌باشد. پاداش‌های تعلق گرفته به کارکنان در کار نیز بایستی بالاتر از حداقل استاندارد زندگی باشد.

محیط کاری ایمن و بهداشتی: منظور، ایجاد شرایط کاری ایمن از نظر فیزیکی و نیز تعیین ساعات کار منطقی است. همچنین محیط کاری بایستی اثرات آلودگی را که میتواند تأثیر معکوسی بر وضعیت فیزیکی و ذهنی کارکنان در محیط کار بر جای گذارد، کاهش دهد.

تأمین فرصت رشد و امنیت و مداوم: به معنای فراهم نمودن زمینه بهبود توانایی‌های فردی، فرصت‌های پیشرفت و فرصت‌های به‌کارگیری مهارت‌های کسب شده و تأمین امنیت درآمد و اشتغال می‌باشد. کارکنان بایست تحت شرایط ثبات کاری و درآمدی در آینده کار کنند.

قانون‌گرایی در سازمان کار: منظور، فراهم نمودن زمینه آزادی سخن کارکنان بدون ترس از انتقام مقام بالاتر و نافذ بودن سلطه قانون نسبت به سلطه انسانی میباشد. لذا بایستی رویه‌های خاصی که ناظر بر تضمین حقوق کارکنان میباشد، در محیط کاری وجود داشته باشد.

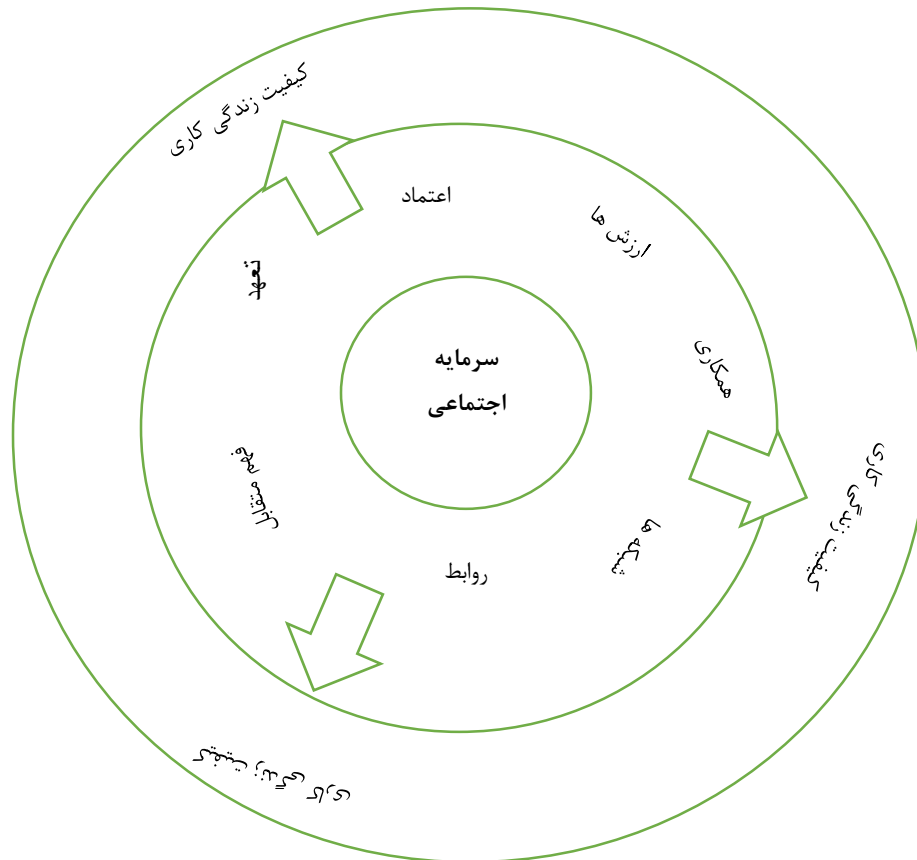
وابستگی اجتماعی زندگی اجتماعی: به چگونگی برداشت (ادراک) کارکنان در مورد مسئولیت اجتماعی سازمان اشاره دارد. این مؤلفه اقداماتی که در جهت افزایش درک کارکنان نسبت به مقاصد و اهداف سازمان و اهمیت مشارکت آن در تحقق آن اهداف انجام میگیرد را نیز شامل می‌شود.

فضای کلی زندگی: این مؤلفه به برقراری توازن و تعادل بین زندگی کاری و دیگر بخش‌های زندگی کارکنان که شامل اوقات فراغت، تحصیلات و زندگی خانوادگی می‌شود، مربوط میباشد. این عامل توجه به فعالیت‌های کاری بر روی زندگی خصوصی کارکنان را نیز شامل می‌شود.

یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان: ایجاد یک فضا و جو کاری که احساس تعلق کارکنان به سازمان و اینکه آنان مورد نیاز سازمان می‌باشند را تقویت نماید. در این راستا هر چیزی که بالقوه می‌تواند منجر به عدم شناسایی افراد با گروه‌هایی که بدان تعلق دارند، بایستی از صحنه کار حذف، و ارزش، حفظ اصالت، منافع افراد در سازمان و تشویق به شکل‌گیری تیم‌ها و گروه‌های اجتماعی منجر شود.

توسعه قابلیت‌های انسانی: به فراهم بودن فرصت‌هایی چون استفاده از استقلال و خودکنترلی در کار، بهره‌مند شدن از مهارت‌های گوناگون، دسترسی به اطلاعات متناسب با کار و برنامه‌ریزی کار برای کارکنان اشاره دارد. در این راستا مشاغل بایستی به گونه‌ای طراحی شوند که قابلیت برآورده نمودن نیاز سازمان به تولید و نیازهای افراد به کار جالب، پرمعنا و چالشی را داشته باشد (والتون، ۱۹۷۳: ۱۱-۱۲).

مدل مفهومی پژوهش:



شکل شماره (۱). سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری

پیشینه تحقیق:

علاوه بر مطالعات نظری که بیانگر رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری می‌باشند، مطالعات و پژوهش‌های عملی نیز این مدعا را ثابت کرده‌اند و نشان داده‌اند که هرچه سرمایه‌های اجتماعی موجود در سازمان افزایش یابد به همان میزان بر کیفیت زندگی کاری کارکنان نیز افزوده خواهد شد و با سرمایه اجتماعی بالا، محیط سازمان آرام‌بخش‌تر خواهد بود.

سیاهکل محله و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود تحت عنوان "بررسی نقش عدالت سازمانی، تعهد سازمانی و رضایت از شغل بر کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان دولتی پورسینای شهر رشت" دریافتند که در میان عوامل جمعیت‌شناختی تنها متغیر

سابقه شغلی رابطه منفی معنی داری با کیفیت زندگی کاری داشت. کلیه ابعاد رضایت شغلی، تعهد سازمانی (به جز تعهد مستمر) و عدالت سازمانی رابطه مثبت و معناداری با کیفیت زندگی کاری نشان دادند.

درگاهی و همکاران (۱۳۸۶) به بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداختند. نتایج به دست آمده نشان داد که پرستاران از اکثر عناصر یا مؤلف ههای کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند. اکثریت قریب به اتفاق این افراد از وجود حوادث ناشی از کار، فقدان مقررات ایمنی و انضباط کاری، نامطلوب بودن شرایط بهداشتی محیط کار، نبود آزمایش ها و معاینات پزشکی به صورت دوره ای، پایین بودن میزان حقوق ما هیانه، امکانات رفاهی، پاداش های نقدی و غیر نقدی، مزایای غیرمستقیم، و همچنین وجود استرس های شغلی و شفاف نبودن دورنمای شغلی ناراضی هستند.

خاقانی زاده و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهش خود تحت عنوان " بررسی رابطه استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب نیروهای مسلح " نشان دادند که سطح استرس شغلی اکثر پرستاران در حد طبیعی بود و با جنسیت و وضعیت تأهل دارای رابطه معنی دار آماری بوده و با سن همبستگی منفی و با ساعات کار در هفته همبستگی مثبت دارد. سطح کیفیت زندگی کاری اکثر پرستاران در حد متوسط بود و با وضعیت تأهل رابطه معنی دار آماری داشته و همبستگی منفی با ساعات کار در هفته دارد. پرستاران از حقوق و تعادل بین کار و زندگی ناراضی بودند. یافته ها نشان دهنده همبستگی منفی بین استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران (۰/۶۳) و همچنین همبستگی مثبت بین اکثر ابعاد کیفیت زندگی کاری با یکدیگر بود.

رضایی (۱۳۸۷) دریافت که، مفهوی سرمایه اجتماعی رابطه عمیقی با محیط کار دارد و ممکن است اهمیت بیشتری از سرمایه انسانی در دستیابی به منافع سازمانی داشته باشد. مزایای سرمایه اجتماعی که در قالب کاهش هزینه های جا به جایی، بهبود تسهیم اطلاعات، افزایش اعتماد در سازمان، ثبات، اهداف مشترک و... نمایان می شود، منافع فراوانی به فرد، گروه و سازمان می رساند. در نتیجه، در عصر حاضر، یکی از ضروری ترین مهارت های انسانی، مهارت کسب و ایجاد سرمایه اجتماعی است؛ چراکه سرمایه اجتماعی غنی هم، باعث کامیابی شغلی و سازمانی افراد می گردد.

فیضی و محمد (۱۳۸۸) در پژوهشی تحت عنوان " بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری میان کارکنان کارکنان و مدیریت توسعه منابع انسانی شرکت ملی نفت ایران " به بررسی و تحلیل رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری پرداختند. نتایج تحلیلها نشان داد که مولفه های نداشتن استرس و روابط با همکاران نمیتوانند کیفیت زندگی کاری کارکنان را در جامعه مورد بررسی که حدوداً ۱۰۰ نفر را تشکیل می دادند اندازه گیری کنند در نتیجه از مدل پژوهش حذف شدند. تحلیل نهایی مدل نشان داد رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری، ۹۸ درصد است که نشان دهنده رابطه بسیار قوی است بطوریکه با همسانی (یعنی ۱) تنها ۰/۰۲ درصد فاصله دارد. عبارت دیگر با یک واحد تغییر در سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی کاری ۰/۹۸ تغییر می کند.

جعفری و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی تحت عنوان " رابطه ی سرمایه ی اجتماعی با کیفیت زندگی کاری در دانشجو معلمان شاغل به تحصیل در دانشگاه فرهنگیان بوشهر " در یافتند که دانشجو معلمان شاغل به تحصیل در دانشگاه فرهنگیان سرمایه اجتماعی خود را پایین تر از سطح کفایت مطلوب و نیز سطح حداقل کفایت قابل قبول ارزیابی نموده اند. کیفیت زندگی کاری دانشجو معلمان به طور معناداری پایین تر از سطح کفایت مطلوب و نیز سطح حداقل کفایت قابل قبول می باشد. بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری دانشجو معلمان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین سرمایه ی اجتماعی دانشجو معلمان، پیش بینی کننده مثبت و معنادار کیفیت زندگی کاری آنان می باشد.

زارعی متین (۱۳۸۸) در تحقیقی به شناسایی مؤلفه های نشاط در محیط کار و سنجش وضعیت این مؤلفه ها در سازمان های اجرایی استان قم پرداخت. نتایج نشان داد که در سازمان های منتخب استان قم، مؤلفه های یادگیری سازمانی، خودگشودگی، مشارکت، عدالت، مثبت اندیشی و ساختار منعطف، در وضعیت نامناسب و مؤلفه های معنادار بودن کار، علاقه به کار، امنیت در محیط کار و تعامل با همکاران، در وضعیت متوسط می باشند.

ادوارد سون (۲۰۰۳) در تحقیقی نشان داد که کیفیت محیط کار، دارای ویژگی هایی مثل توانایی کنترل موقعیت کار، مشارکت در فرایندهای تصمیم گیری، محیط کار فیزیکی ایمن و توانایی توسعه روابط اجتماعی از طریق کار می باشد

رکونا (2002) توانست اثبات کند که رابطه قوی بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری وجود دارد. بدین معنی که وجود و اشاعه سرمایه اجتماعی در سازمان منجر به ارتقا و افزایش کیفیت زندگی کاری کارکنان و همچنین باعث ایجاد محیطی آرام برای آن ها می شود.

بندیرا و بارانکی (۲۰۰۷) درباره نقش سرمایه اجتماعی در محیط کار، عواقب و شکل گیری آن، به دستاوردهای ارزشمندی دست یافتند. به بیان دیگر شکل گیری و گسترش سرمایه اجتماعی در محیط کار، منجر به انسجام و یکپارچگی بیشتر و همچنین توسعه قابلیت های فردی در قالب شبکه های اجتماعی می شود.

سوالات تحقیق:

آیا بین سرمایه اجتماعی سازمانی و کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان های علوم پزشکی دانشگاه تهران رابطه معناداری وجود دارد؟

آیا بین ابعاد سرمایه اجتماعی سازمانی و کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان های علوم پزشکی دانشگاه تهران رابطه معناداری وجود دارد؟

آیا ابعاد سرمایه اجتماعی سازمانی توانایی پیش بینی متغیر کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان های علوم پزشکی دانشگاه تهران را دارند؟

روش شناسی تحقیق:

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع پیمایشی است. جامعه آماری تحقیق کلیه پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران به تعداد 6254 نفر بوده که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای با انتساب متناسب نمونه ای به حجم ۳۵۰ نفر انتخاب شد. گردآوری داده ها از طریق پرسشنامه های سرمایه اجتماعی (ابیلی و زارع خلیلی، ۱۳۹۱) که روایی آن توسط استادان و صاحب نظران مجرب در این زمینه تأیید شد. علاوه بر این به منظور تعیین پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده گردیده است که آلفای کرونباخ به دست آمده برای هر یک از مؤلفه های پرسشنامه یعنی شبکه ها، اعتماد، همکاری، روابط، ارزشها، فهم متقابل و تعهد به ترتیب برابر با 0/88، 0/۸۵، 0/۸۰، 0/۸۳، 0/۸۶، 0/۸۵ و 0/۸۰ بوده و آلفای کلی پرسشنامه نیز 0/۸۲ است که همگی حاکی از پایایی مناسب ابزار تدوین شده می باشد و همچنین پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کاری والتون (۱۹۷۳) با کمی تغییرات انجام شده است که روایی محتوایی پرسشنامه از طریق نظر خبرگان بررسی شد. همچنین برای بررسی پایایی ابزار از آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه های پرسشنامه کیفیت زندگی کاری برابر با پرداخت منصفانه و کافی 0/۸۶، محیط کار ایمن و بهداشتی، 0/۷۲، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، 0/۷۴، قانون گرایی در

سازمان، ۰/۸۲، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، ۰/۷۷، فضای کلی زندگی، ۰/۸۳، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، ۰/۸۳ و توسعه قابلیت های انسانی ۰/۶۱ و آلفای کلی پرسشنامه ۰/۷۸ بدست آمد.

روش تجزیه تحلیل داده ها:

به منظور تجزیه تحلیل داده های پژوهش از روشهای آمار توصیفی و همچنین از روشهای آمار استنباطی مانند ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شده است. بنابراین جهت بررسی رابطه ها از ضریب همبستگی پیرسون و جهت نشان دادن احتمال پیش بینی کنندگی متغیر کیفیت زندگی کاری توسط مؤلفه های سرمایه اجتماعی از رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شده است.

یافته های پژوهش:

یافته های توصیفی:

براساس شاخص های توصیفی ۲۶۳ نفر (۷۵/۱) از نمونه هی پژوهش را زنان و ۸۷ نفر (۲۴/۹) را مردان تشکیل می دادند. در رابطه با سابقه کار افراد نمونه نیز، افراد با سابقه زیر پنج سال (۲۱/۱)، بین ۵ تا ده سال (۲۴/۹)، بین ۱۰ تا ۱۵ سال (۲۵/۴) و بالای پانزده سال (۲۸/۶) در صد بودند.

یافته های استنباطی:

در این قسمت براساس اطلاعات فراهم آمده، به بررسی و تحلیل سؤالات پژوهشی مطرح شده پرداخته می شود. باتوجه به اینکه نرمال بودن توزیع نمونه ها با استفاده از K-S مورد تأیید قرار گرفته است. در این بخش از آزمون های آماری همبستگی، آزمون رگرسیون گام به گام از نوع پارامتریک، استفاده شده است.

در پاسخ به سوال اول پژوهش که آیا بین سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی کاری پرستاران دانشگاه های علوم پزشکی تهران رابطه معنی داری وجود دارد، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱. همبستگی بین سرمایه اجتماعی سازمانی با کیفیت زندگی کاری پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران

متغیرها	نوع همبستگی	میزان همبستگی	مجذور R (R) ²	جهت همبستگی	سطح معنی داری
سرمایه اجتماعی سازمانی و کیفیت زندگی کاری	پیرسون	۰/۶۸۴	۰/۴۶۸	مثبت	۰/۰۱

بین دو متغیر سرمایه اجتماعی سازمانی و کیفیت زندگی کاری رابطه مستقیم و مثبتی ($r = 0/684$) وجود دارد که این رابطه در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. به عبارت دیگر وجود سرمایه اجتماعی در بین پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران منجر به افزایش و ارتقای کیفیت زندگی کاری آن ها می شود و تمایل به ایجاد محیط کاری توام با آرامش در بیمارستان افزایش می یابد. همچنین ضریب تعیین محاسبه شده نشان می دهد که متغیر سرمایه اجتماعی ۰/۴۶ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی کاری را تبیین می کند.

در پاسخ به سوال دوم پژوهش که آیا بین ابعاد سرمایه اجتماعی سازمانی با کیفیت زندگی کاری رابطه معناداری وجود دارد، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول 2 ارائه شده است.

جدول شماره 2. همبستگی بین ابعاد سرمایه اجتماعی سازمانی با کیفیت زندگی کاری پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران

متغیر	اعتماد	شبکه ها	فهم متقابل	تعهد	همکاری	ارزش ها	روابط	سطح معنی داری
کیفیت زندگی کاری	۰/۵۰	۰/۶۲	۰/۴۳	۰/۴۳	۰/۳۱	۰/۲۱	۰/۳۵	۰/۰۰۰

باتوجه به جدول 2 می توان گفت که تمامی ابعاد سرمایه اجتماعی سازمانی (اعتماد، شبکه ها، فهم متقابل، تعهد، همکاری، روابط، ارزشها) رابطه مثبت و معناداری با کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران دارند. میزان همبستگی هر یک از متغیرها به ترتیب برابر ۰/۵۰، ۰/۶۲، ۰/۴۳، ۰/۳۱، ۰/۳۵ و ۰/۲۱ درصد است که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی داری است. به عبارت دیگر می توان گفت که وجود هر کدام از ابعاد سرمایه اجتماعی در بیمارستان و در بین پرستاران منجر به افزایش و ارتقای کیفیت زندگی کاری آن ها می شود و تمایل به ایجاد محیط کاری توام با آرامش در بیمارستان افزایش می یابد.

در پاسخ به سؤال سوم پژوهش به منظور بررسی تأثیری که هر یک از مؤلفه های سرمایه اجتماعی سازمانی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران دارد، از تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام استفاده شده که نتایج آن در جدول 3 ارائه شده است.

جدول 3. نتایج حاصل از رگرسیون گام به گام برای بررسی مولفه های پیش بین کیفیت زندگی کاری

گامها	متغیرهای پیشین	R	R ²	B	Beta	T	P
گام اول	شبکه ها	۰/۶۲	۰/۳۸	۰/۱۸	۰/۶۲	۹/۲۸	۰/۰۰۰
گام دوم	شبکه ها	۰/۶۷	۰/۴۵	۰/۱۶	۰/۵۳	۸/۱۳	۰/۰۰۰
	فهم متقابل			۰/۱۵	۰/۲۷	۴/۱۱	۰/۰۰۰
گام سوم	شبکه ها	۰/۷۰	۰/۴۹	۰/۱۲	۰/۴۲	۵/۹۰	۰/۰۰۰
	فهم متقابل			۰/۱۵	۰/۲۶	۴/۱۰	۰/۰۰۰
	اعتماد			۰/۰۹	۰/۲۴	۳/۵۵	۰/۰۰۱
گام چهارم	شبکه ها	۰/۷۲	۰/۵۲	۰/۱۲	۰/۴۰	۵/۷۳	۰/۰۰۰
	فهم متقابل			۰/۱۲	۰/۲۲	۳/۴۱	۰/۰۰۱
	اعتماد			۰/۰۹	۰/۲۳	۳/۴۵	۰/۰۰۱
	روابط			۰/۱۰	۰/۱۶	۲/۶۲	۰/۰۱۰

جهت بررسی اینکه آیا مؤلفه های سرمایه اجتماعی سازمانی پیش بینی کننده کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران هستند، از تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج به دست آمده از جدول 3 حاکی از آن است که از میان ابعاد هفت گانه سرمایه اجتماعی سازمانی، تنها ابعاد شبکه ها با ضریب بتای ۰/۴۰، بعد اعتماد با ضریب بتای ۰/۲۳ و بعد فهم متقابل با ضریب بتای ۰/۲۲ و در نهایت روابط با ضریب بتای ۰/۱۶ به عنوان متغیرهای پیش بین وارد معادله نهایی رگرسیون برای توضیح تغییرات کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران هستند. اما دیگر ابعاد سهم معنی داری در پیش بینی کیفیت زندگی کاری نداشته اند. به عبارت دیگر در پیش بینی کیفیت زندگی کاری، سهم ابعاد (ارزشها، تعهد، همکاری) بسیار ناچیز بوده است. همچنین همانطور که در جدول 3 مشاهده می کنید، چهار مؤلفه شبکه ها، اعتماد، روابط و فهم متقابل توانسته اند جمعاً با هم ۰/۵۲ درصد از واریانس کیفیت زندگی کاری پرستاران را تبیین کنند.

نتیجه گیری:

پرستاران بزرگ ترین گروه های ارائه دهنده خدمت در سیستم بهداشتی بوده و دارای نیروی بالقوه قابل توجهی هستند که می تواند بر کیفیت مراقبت های بهداشتی در حال ارائه تأثیر بگذارد و کیفیت پرستاری مستقیماً روی بازده سیستم سلامت موثر می باشد. بنابراین طبیعی است شرایط محیط کاری آن ها باید عاری از انواع متغیرهای مزاحم و سرشار از عوامل آرامش بخش باشد تا بتوانند به نحو اثربخش به ارائه خدمات مورد نیاز در بیمارستان ها بپردازند. به بیان دیگر کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان ها باید به نحو مطلوبی بالا باشد. در همین رابطه باید عواملی که به طور مستقیم بر کیفیت زندگی کاری پرستاران و ارائه خدمات توسط آن ها در بیمارستان ها اثر می گذارد، در نظر گرفته شده و مورد توجه جدی قرار گیرد. یکی از مهمترین این عوامل که به طور مستقیم بر کیفیت زندگی پرستاران در بیمارستان و همچنین کیفیت ارائه خدمات توسط آن ها اثر می گذارد، سرمایه اجتماعی سازمانی است. در پژوهش حاضر این رابطه (سرمایه اجتماعی سازمانی و کیفیت زندگی کاری پرستاران) به طور دقیقی مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفت که در ادامه به نتایج دست یافته در این پژوهش می پردازیم.

نتایج به دست آمده از رابطه بین متغیر سرمایه اجتماعی سازمانی با کیفیت زندگی کاری در ۰/۰۱ نشان داد که رابطه ای مثبت و معنادار بین دو متغیر فوق در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران وجود دارد. به عبارت دیگر، با افزایش سرمایه اجتماعی سازمانی، کیفیت زندگی کاری پرستاران ارتقا یافته می یابد. در واقع می توان

گفت که هر چقدر سطح سرمایه اجتماعی سازمانی بالاتر رود، شرایط و محیط کاری پرستاران در بیمارستان آرامش بخش تر و بهداشتی تر خواهد شد و به نوعی باعث توسعه قابلیت های آن ها شده و باعث رشد و تدوام امنیت پرستاران در محیط بیمارستان می شود. این نتیجه با یافته های رضایی (۱۳۸۷)، رکونا (۲۰۰۳) و بندیرا و بارانکی (۲۰۰۷) همخوانی دارد. بنابراین همانگونه که ملاحظه می کنید محققان زیادی بر اهمیت تأثیر سرمایه اجتماعی سازمانی بر کیفیت زندگی کاری تأکید می کنند

دیگر نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که بین ابعاد سرمایه اجتماعی (اعتماد، شبکه ها، فهم متقابل، تعهد، همکاری و روابط) با متغیر کیفیت زندگی کاری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد که با یافته های سیاهکل محله و همکاران (۱۳۹۳)، مایر و آلن (۱)، زارعی متین (۱۳۸۸) و ادوارد سون (۲۰۰۳) همخوانی دارد. ابعاد سرمایه اجتماعی به ویژه اعتماد، شبکه ها، روابط و همکاری با افزایش محیط کاری ایمن و سالم، وابستگی اجتماعی محیط کاری، وابستگی و انسجام در محیط کار و همچنین توسعه قابلیت های انسانی در محیط کار باعث افزایش و ارتقای کیفیت کاری افراد شده و به نوعی باعث ایجاد محیط و شرایط مطلوبی برای زندگی آن ها شده و به طور دائم در صدد ارتقای این شرایط می باشد. به بیان دیگر افزایش و گسترش سرمایه اجتماعی سازمانی در محیط های کاری

باعث، بر قراری تعادل بدین زندگی کاری و دیگر بخش های کارکنان که شامل اوقات فراغت تحصیلات و زندگی خانوادگی، فراهم نمودن فرصت هایی چون استفاده از استقلال و خودکنترلی در کار با کمک و همکاری دیگران، دسترسی به اطلاعات متناسب با کار و غیره شده و باعث ارتقا و افزایش کیفیت زندگی کاری در محیط سازمان می شود.

یافته ها همچنین نشان داد که از هفت بعد سرمایه اجتماعی سازمانی، چهار بعد آن یعنی شبکه ها، اعتماد، فهم متقابل و روابط هر یک به ترتیب ۰/۴۰، ۰/۲۳، ۰/۲۲ و ۰/۱۶ درصد از تغییرات کیفیت زندگی کاری پرستاران را تبیین و پیش بینی می کنند. همچنین یافته ها نشان داد که ابعاد همکاری، تعهد و ارزش ها، پیش بینی کننده مناسبی برای کیفیت زندگی کاری در بین پرستاران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران نمی باشند.

بنابراین می توان عنوان کرد در حال حاضر مدیران بیمارستان ها باید با ایجاد شرایطی باعث به وجود آمدن شبکه های کاری بین پرستاران و همچنین با گسترش روابط و ارتقای اعتماد در بین آن ها، شرایط و وضعیت مساعد از لحاظ کیفیت زندگی کاری برای آن ها در محیط بیمارستان فراهم کنند. تنها در این صورت است که می توانند از کیفیت مطلوب خدمات ارائه شده توسط پرستاران به بیماران، امیدوار بوده و خوشبین باشند.

منابع:

- احمدی، لیلی (۱۳۸۳). سرمایه اجتماعی و شاخصهای ارزیابی آن. پایان نامه کارشناسی ارشد علوم سیاسی، دانشگاه تهران نیوتن، کنت (۱۳۸۷). سرمایه اجتماعی و دموکراسی. ترجمه محمدزاده. مجله زریبا. شماره ۶۵ و ۶۶
- منوریان، عباس؛ عسگری، ناصر و آشنا، مصطفی (۱۳۸۶). ابعاد ساختاری و محتوایی سازمان های دانش محور. اولین کنفرانس ملی مدیریت دانش. تهران: تهران موسسه اطلاع رسانی نفت، گاز و پتروشیمی 3 موسسه تحقیقات و- آموزش مدیریت محمدی، محمدعلی (۱۳۸۴). سرمایه اجتماعی و سنجش آن. تهران. انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی عزیزبانی فر، جمال و قاسمی، زینب (۱۳۸۷). بررسی تئوریک سرمایه اجتماعی و تبیین مؤلفه های کارکردی آن. مجله زریبار. شماره ۶۵ و ۶۶
- صیادی، غلامعلی (۱۳۸۸). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و یادگیری سازمانی (مطالعه موردی کارشناسان دانشگاه تهران). دانشگاه تهران. پایان نامه. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی
- شرفیانی ثانی، مریم (۱۳۸۰). سرمایه اجتماعی: مفاهیم اصلی و چارچوب نظری. فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره 2، صص. ۸-۵
- زاهدی مازندرانی، محمد جواد (۱۳۸۶). توسعه و نابرابری. انتشارات مازیار، چاپ سوم، تهران
- دموری، داریوش؛ منصور، حسین و طاهری دمنه، حسین (۱۳۸۸). بررسی ارتباط مدیریت دانش با سرمایه اجتماعی در دانشگاه اسلامی (از دیدگاه اعضای هیئت علمی دانشگاه یزد). مدیریت در دانشگاه اسلامی. سال سیزدهم، شماره ۱ امینی، آزاده (۱۳۸۶). تأثیر سرمایه اجتماعی بر چرخه مدیریت دانش. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت. دانشگاه تهران
- جعفری، سکینه؛ نوروزی، نصراله و صداقت پور، مهدی (۱۳۹۰). رابطه ی سرمایه ی اجتماعی با کیفیت زندگی کاری در دانشجو معلمان شاغل به تحصیل در دانشگاه فرهنگیان بوشهر. همایش بین المللی مدیریت.
- درگاهی، حسین؛ قریب، میترا و گودرزی، مریم (۱۳۸۶). بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. شماره ۲. صص. ۱۳-۲۱
- حسن پور، اکبر و نیاکان، نازیلا (۱۳۸۶). سرمایه اجتماعی و جنسیت در محیط کار. ماهنامه تدبیر. شماره ۱۸۳
- آقا بابایی، راضیه و رحیمی، حمی (۱۳۹۲). رابطه سرمایه اجتماعی با بهبود کیفیت محیط کار از دیدگاه اعضای هیئت علمی دانشگاه کاشان. فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال چهاردهم، شماره ۵

شریف زاده، فتاح؛ جزینی، علیرضا و محمدی مقدم، یوسف (۱۳۹۰). تبیین ابعاد و مؤلفه های کیفیت زندگی کاری کارکنان پلیس پیشگیری ناجا فیضی، طاهره و محمد، الهام (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری میان کارکنان کارکنان و مدیریت توسعه منابع انسانی شرکت ملی نفت ایران. مجله مدیریت فرهنگی. سال سوم. شماره ۵

سیاهکل محله، علیرضا؛ رضایی، سجاد؛ کوچکی نژاد، لیلا و یوسف زاده، شاهرخ (۱۳۹۳). بررسی نقش عدالت سازمانی، تعهد سازمانی و رضایت شغلی بر کیفیت زندگی کاری (مطالعه موردی کارکنان بیمارستان های دولتی پورسینای شهر رشت. فصلنامه بیمارستان. سال سیزدهم. شماره ۴ خاقانی زاده، مرتضی؛ عبادی، عباس؛ سیرتی نیر، مسعود و رحمانی، منظر (۱۳۸۷). بررسی رابطه استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب نیروهای مسلح. فصلنامه طب نظامی. شماره ۱۰

زارعی متین، حسن (۱۳۸۸). شناسایی مؤلفه های نشاط در محیط کار و سنجش وضعیت این مؤلفه ها در سازمانهای اجرایی استان قم. مجله مدیریت دولتی، ۳

رضایی، سید عابد (۱۳۸۷). نقش سرمایه اجتماعی در مسیر شغلی. فصلنامه عصر مدیریت، شماره ۸.

Edvardsson, B. (2003). Quality in the work environment: a prerequisite for success in new service development. *Journal of Managing Service Quality*, 13, 2, 148-163.

Chiu M-C, Wang M-JJ, Lu C-W, Pan S-M, Kumashiro M, Ilmarinen J. Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan. *Nurs Outlook*. 2007;55(6):318-26.

Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadinoghaby AA. [Quality of work life and productivity of clinical nurses and their relationship with each other]. *Nurse Res*. 2009;(8):-37-7. Persian.

Dehghanyieri N, Salehi T, Asadinoghaby A. Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship. *IJNR*. 2008; 3 (9) :27-37 [Persian].

Ma CC_ Samuels ME_ Alexander JW. Factors that influence nurses job satisfaction. *J Nurs Adm*. 2003; 33(5): 293-9.

Havlo DE. An experiential approach to organizational development. Third edition, Prentice-Hall international Editions. 1991.

Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadi Nogha-bi A. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemporary Nurs*. 2011; 39(1): 106-18.

Cascio W. Managing human resource. 4th ed. McGraw-Hill; 1992.

Alvani SM, Memarzade GH. In Translation: Organizational Behavior. Griffin R, Murhed G (Authors). 1st ed. Tehran: Morvarid Publication; 2001. [in Persian]

Rethinam G, Ismail M. Constructs of quality of work life: A perspective of information and technology professionals. *Eur J Soc Sci* 2008; 7(1): 58-70.

Walton, Richard (1973), Quality of Work Life: what is it?, Sloan Management Review, Fall, pp.11.

Putnam, R. D. (2005). Diversity and community in the twenty-first century. Nordic Political Science Association

Chua, A., & Lam, W. (2005). Why knowledge management Projects Fail: a Multi-case Analysis. *Journal of Knowledge Management* . 9(3), pp. 6-17.

Adler, P. S., & Kwon, S. W. (2002). Social capital: Prospects for a new Concept. *Academy of Management Review*. 27(1), pp.17-40.

Brooks, K., & Nafukho, F. M. (2006). Human resource development, social capital, emotional intelligence: Any link to productivity? *Journal of European Industrial Training*. 30(2), pp.117-128.

Fukuyama, F. (2001). *social capital, civil society and development*; third world quarterly. 22(1) ,PP. 7-20.

Leana, C. R., & Pil, F. K. (2006). Social capital and organizational performance: evidence from urban public school. *Organizational Science*. 17(3), pp.353-366.

Pors, N.O.(2007). Globalisation,culture and social capital: library professionals on the move.*library management*. 28(4), PP. 4-5.

Schneider, J .(2009). Organizational social capital and nonprofits. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*. 38(4), pp. 643-662.

Spellerberg, A.(2001). Framework for the measurement of social capital in New Zealand.published by statistics New Zealand, the taritatau.wellington.New Zealand

Vilanova, E. P., & Josa, R. T. (2003). Social capital as a managerial phenomenon. *Working Paper*, Tampere University of Technology.

Weber, B., & Weber, CH.(2007).Corporate venture capital as a means of radical innovation :relational fit,social capital,and knowledge transfer . *journal of Engineering &Tecnology* .01.001

Grootaert, C., & Narayan, D., & Jones, V.N., & Woolcock, M. (2004). Measuring Social Capital: An Integrated Questionnaire. World Bank, *Working Paper*.4(1)8, pp.1-53.

Requena,Felix.(2002).Social capital in the Spanish Quality of worklife survey.OECD-UK ONS,International conference on social capital measurement.September,25-27