رابطه بین سرمایه اجتماعی و احساس آنومی در زنان شاغل در بیمارستان

ناهید حاتم، ویدا کشتکاران*، پریسا نبیئی

گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

* نویسنده مسؤول: گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز. تلفن: ۰۷۱۱-۲۲۹۶۰۳۱ نمابر: ۰۷۱۱-۲۳۴۰۰۳۹

پست الکترونیک: vidakeshtkaran@yahoo.com

دریافت: ۹۱/۱/۲۲ پذیرش: ۹۱/۶/۳۰

چکیده

مقدمه: *سرمایه اجتماعی در همکاری جمعی باعث توسعه پایدار می‌شود و توسعه پایدار روندی است که موجب تولید سرمایه می‌گردد؛ به طوری که نسل‌های آینده، به طور سرانه، از همان مقدار یا بیشتر از آن چه نسل فعلی به عنوان سرمایه دارند برخوردار می‌شوند.*

روش کار: *این یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است. جامعه پژوهش، زنان شاغل در دو بیمارستان شهر شیراز بودند که ۲۲٤ نفر آنان به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته ای بود که روایی آن توسط کارشناسان مورد تأیید قرار گرفته بود و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تأیید شده بود. جهت تحلیل داده‌ها آزمون همبستگی پیرسون و آزمون تی استفاده شد.*

یافته‌ها: *از بین ابعاد سرمایه اجتماعی، بعد درون گروهی با میانگین نمره ٤٥/۳۲ (انحراف معیار: ٤/۳۳) بیشترین، و سرمایه اجتماعی برون‌گروهی با میانگین نمره ٥/٦٦ (انحراف معیار: ۱/۷۲) کم‌ترین نمره را داشت. در ابعاد احساس آنومی، آنومی جنسیتی با میانگین نمره ۱۹/۱۰ (انحراف معیار: ۳/۲٤) بیشترین نمره، و آنومی اقتصادی یا احساس ناامیدی اقتصادی با میانگین ۱۳/۱۸ (انحراف معیار: ۲/٦۱) کم‌ترین نمره را داشت. بین سرمایه اجتماعی و احساس آنومی در زنان ارتباط معنادار منفی وجود داشت* ($r= -۰/۰۲۱$، $p\leq ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: *طبق نتایج این مطالعه، با افزایش سرمایه اجتماعی، احساس آنومی در کارکنان کاهش می‌یابد؛ لذا ایجاد و ارتقای سرمایه اجتماعی در سازمان ضروری به نظر می‌رسد. به این منظور، تصمیم گیرندگان سازمان باید در طول زمان، زمینه اعتماد افراد به یکدیگر و تشکیل گروه‌هایی غیررسمی در محیط کار را فراهم کنند تا افراد کارها را با همکاری بیشتر و با موفقیت به انجام برسانند و میزان سرمایه اجتماعی افزایش یابد.*

گل‌واژگان: *سرمایه اجتماعی، احساس آنومی، زنان*

مقدمه

اگر بپذیریم که تنها برخورداری از منابع مالی و نیروی انسانی نتوانسته جوامع را به سوی رشد و توسعه اجتماعی سوق دهد باید رکن سومی نیز برای دستیابی به توسعه قائل شویم و آن سرمایه اجتماعی است. در واقع میزان اثربخشی و کارایی دو منبع اول به طور عمده به میزان برخورداری از سرمایه اجتماعی بستگی دارد (۱). این مفهوم در دو دهه گذشته در شکل‌ها و زمینه‌های مختلف به عنوان یکی از شاخص‌ترین مفاهیم در علوم اجتماعی پدیدار گشته است (۲) و به دنبال آن در اقتصاد، جامعه‌شناسی و به تازگی در مدیریت مطرح شده است (۱). به نظر می‌رسد که سرمایه اجتماعی در متن همکاری جمعی باعث

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-11-28]

توسعه پایدار می‌شود. توسعه پایدار به عنوان روندی تعریف می‌شود که موجب تولید سرمایه شود و نسل‌های آینده، به طور سرانه، از همان مقدار یا بیشتر از آن مقدار سرمایه که نسل فعلی از آن بهره می‌برد، برخوردار باشند (۳). توسعه و رشد اقتصادی یک جامعه مبتنی بر سرمایه طبیعی، سرمایه فیزیکی یا تولیدی و سرمایه انسانی است که به عنوان ثروت یک ملت شناخته می‌شود. این مسأله به تازگی معلوم شده است که این سه نوع سرمایه، فقط بخشی از فرآیند رشد اقتصادی را تعیین می‌کنند؛ پس برای بررسی اختلاف رشد میان کشورهایی که از نظر آن سه دسته سرمایه، دارای وضعیت یکسانی هستند، باید در پی حلقه دیگری بود که آن حلقه مفقوده، سرمایه اجتماعی است (۴). اندیشه اصلی سرمایه اجتماعی این است که خانواده، دوستان، همکاران و در کل، شبکه‌های اجتماعی دارایی بسیار مهمی را تشکیل می‌دهند که پایه و اساس همبستگی اجتماعی را به وجود می‌آورند (۴).

برای وقوع سرمایه اجتماعی پیش‌شرطهایی ضروری است. این پیش‌شرطها عبارتند از: روابط یا کنش‌های اجتماعی، مبادله اجتماعی، بده و بستان اقتصادی، نیت و قصد خیر، روابط رفت و برگشتی یا دوسویگی، همبستگی و مشارکت، عامل یا کنشگر، اعتماد و فرهنگ اعتماد، مدارا، منابع فرصت و دسترسی (۵). براساس پیش‌شرطهای فوق، هشت عنصر مهم سرمایه اجتماعی را به قرار ذیل مطرح کرده‌اند: مشارکت در اجتماع محلی؛ کنشگرایی در یک موقعیت اجتماعی؛ احساس اعتماد و امنیت؛ پیوندهای همسایگی؛ پیوندهای دولتی و خانوادگی؛ ظرفیت پذیرش تفاوت‌ها؛ بها دادن به زندگی و پیوندهای کاری (۱). از موارد فوق، چهار مورد: مشارکت در اجتماعی محلی، پیوندهای همسایگی، پیوندهای دولتی و خانوادگی و پیوندهای کاری به مشارکت و پیوندها مربوط می‌شوند و چهار مورد دیگر یعنی: کنشگرایی در یک موقعیت اجتماعی، احساس اعتماد و امنیت، ظرفیت پذیرش تفاوت‌ها و بها دادن به زندگی، سنگ بنای سرمایه اجتماعی‌اند (۳).

به طور خاص، مزایای ادعا شده برای سرمایه اجتماعی عبارتند از: به اشتراک گذاشتن بهتر دانش، ایجاد روابط مبتنی بر اعتماد، ایجاد روح تعاون (درون سازمان، بین سازمان و مشتریان و شرکا)، کاهش نرخ جابجایی، کاهش هزینه استخدام، کمک به آموزش، ابقا دانش سازمانی، کاهش تغییرات نیروی کار، افزایش فعالیت‌های مرتبط با ثبات سازمانی و درک مشترک. سرمایه اجتماعی سازمانی، ویژگی روابط اجتماعی درون سازمانی و توانایی اجرای فعالیت‌های دسته جمعی برای به ثمر رساندن اهداف سازمانی می‌باشد (۳). بدین لحاظ مطالعه این سرمایه در جوامع مختلف از اهمیت زیادی برخوردار است.

از سوی دیگر از آن جایی که سرمایه اجتماعی دارای جنبه کیفی است، اندازه‌گیری آن بسیار مشکل است. چرا که در واقع سرمایه اجتماعی فضای روابط بین افراد در محله و شهر، محیط کار، و روابط بین دولت و مردم را توصیف می‌کند. بدیهی است که در این زمینه‌ها اطلاعات آماری مناسبی در دسترس نیست؛ هر چند که مطالعات میدانی بسیاری، در برخی کشورها برای سنجش سرمایه اجتماعی صورت گرفته است (۶). بدین لحاظ شاید ارایه یک شاخص برای چنین مفهوم گسترده‌ای، به دلیل ماهیت چند بعدی آن ممکن نباشد، و یا حتی در صورت امکان، مورد پسند واقع نشود. چرا که موضوعی چالش برانگیز بوده و تنها ناظر به یک مفهوم نیست و ملغمه‌ای از مفاهیم پیچیده نظیر "اعتماد"، "اجتماع" و "شبکه‌ها" که نمونه‌هایی از مفاهیم تشکیل دهنده سرمایه اجتماعی‌اند، به سختی "کمی" می‌شوند (۷). به همین لحاظ، بررسی تعداد گروه‌ها و میزان عضویت در آن‌ها، نمی‌تواند نمایان‌گر واقعیت‌های زندگی گروهی، خصوصاً در جوامع پیچیده باشد. به عبارت دیگر، عدم دسترسی به اطلاعات موثق آماری از یک سو و وجود تعداد زیادی از گروه‌ها و شبکه‌های غیررسمی، مطالعه در زمینه سرمایه اجتماعی را با دشواری روبرو ساخته است (۴). به این دلیل می‌توان موضوع را از جنبه دیگری ملاحظه کرد و علاوه بر سنجش و اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی به عنوان یک ارزش مثبت، می‌توان "نبود یا کمبود سرمایه اجتماعی" یا به عبارت دیگر آنومی یا بی‌هنجاری را اندازه‌گیری نمود. فرض بر این است که چون سرمایه اجتماعی وجود هنجارهای رفتاری مبتنی بر تشریک مساعی را منعکس می‌کند، بی‌هنجاری یا آنومی نیز به طور بالفعل بازتاب "نبود یا کمبود سرمایه اجتماعی" خواهد بود (۶). لذا مطالعه این دو مفهوم در کنار یکدیگر می‌تواند اطلاعات موثق‌تری را ارایه نماید.

آتسلاندین[1] (۱۹۹۹)، آنومی را کمبود سرمایه اجتماعی بین مردم معرفی کرده است و احتمال وقوع آن را که از اشکال فروپاشی سرمایه اجتماعی در میان افراد جامعه است، در دوره‌های سریع تغییر اجتماعی بیشتر می‌داند، زمانی که سرمایه اجتماعی در بین مردم جامعه و سازمان ضعیف عمل می‌کند و تطبیق یافتن با شرایط جدید برای افراد مشکل می‌شود. بنابراین مردم تمایلات اجتماعی خود را از دست داده و احساس ناامنی می‌کنند (۴).

[1] Ateslandine

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-11-28]

به طور کلی، آنومی به نوعی حالت فکری اطلاق می‌شود که در آن به واسطه اختلالات اجتماعی، فرد دچار نوعی حالت سردرگمی در انتخاب هنجارها و تبعیت از قواعد رفتاری می‌شود که نتیجه آن احساس فتور و پوچی است (۴). محقق بلغاری، فیلیپوف[2] هم معتقد است که آنومی در جوامع با تغییرات سریع، افزایش یافته است؛ به گونه‌ای که این تغییرات در نهایت می‌تواند به سمت افزایش خوشبختی و رفاه مردم یا برعکس فقر و بدبختی آن‌ها پیش رود (۶). به طور فهرست‌وار می‌توان مراحل زیر را در تشکیل احساس آنومی، در جوامع با تغییرات سریع، دسته‌بندی کرد: ۱- ارزش‌ها و هنجارهای نوین تثبیت نشده و در تضاد با الگوهای رفتاری قرار می‌گیرد؛ ۲- جامعه نفوذ نظارت کننده خود را بر گرایش‌های فردی از دست داده و در نتیجه افراد به سختی می‌توانند بین خواسته‌ها و توقعات متناقض محیط اجتماعی آشتی برقرار کنند؛ ۳- در عمل، نوعی ابهام در الگوهای رفتاری، بی‌ثباتی، بی‌قانونی، بی‌نظمی و هنجارهای اجتماعی حاکم می‌گردد (۷).

چلبی و همکاران در مطالعه خود به ارتباط منفی و معنادار بین سرمایه اجتماعی و جرم که از مصادیق آنومی است تأکید می‌نمایند (۸). مدنی قهفرخی (۱۳۸۲) در مطالعه دیگری اظهار می‌دارد که نابودی و استهلاک سرمایه اجتماعی در جامعه، زمینه‌ساز رواج بسیاری از مسایل اجتماعی می‌شود که علاوه بر کل جمعیت، آثار و پیامدهای منفی مضاعفی را متوجه زنان می‌نماید (۱). سووک[3] و همکاران (۲۰۰۸) وجود رابطه معنادار بین سرمایه اجتماعی در سازمان و موفقیت‌های شغلی کارمندان را به اثبات رسانده‌اند و اعلام می‌نمایند که این سرمایه می‌تواند موجب کاهش جابجایی‌های کارمندان و معضلات سازمانی گردد (۹). این مسأله در مطالعه ابراهیم النور (۲۰۰۴) نیز مورد تأکید قرار گرفته است (۱۰).

بنابراین، تحقیق حاضر با اتکا به یافته‌های تحقیقات پیشین در مورد سرمایه اجتماعی و احساس آنومی و ادامه مسیر این تحقیقات و کشف یافته‌های جدید و همچنین با در نظر گرفتن مطلوبیت سرمایه اجتماعی برای بیمارستان‌ها با موضوع "بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و احساس آنومی در زنان شاغل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۸۹" انجام گردید.

روش کار

این یک پژوهش توصیفی-تحلیلی می‌باشد که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ در دو بیمارستان شیراز انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان شاغل در تمامی رده‌های مختلف بیمارستان بودند که۲۲۴ نفر از بین آن‌ها بر اساس لیست اسامی ارایه شده از سوی کارگزینی بیمارستان‌های مورد مطالعه به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. برای دستیابی به اطلاعات در خصوص سرمایه اجتماعی و احساس آنومی از دو نوع پرسشنامه استفاده گردید:

الف) پرسشنامه احساس آنومی جهت سنجش احساس آنومی کارمندان زن: پرسشنامه‌ای که جهت سنجش احساس آنومی در این پژوهش انتخاب شده است، توسط منافی در سال ۱۳۸۷ مورد استفاده قرار گرفته است و براساس طیف لیکرت تنظیم گردیده است و سه بعد آنومی اجتماعی، آنومی اقتصادی و آنومی جنسیتی را اندازه‌گیری می‌کند (۱۱). پرسشنامه احساس آنومی جمعاً ۱۶ سؤال دارد. سؤالات (۵ -۱) مربوط به بعد آنومی اجتماعی، (۱۰ -۶) به بعد آنومی اقتصادی و (۱۶ -۱۱) به بعد آنومی جنسیتی اختصاص دارند. از کارمندان زن این دو بیمارستان خواسته شد تا سؤالات پرسشنامه را با یک مقیاس پنج امتیازی (۱ تا ۵) که شامل گزینه‌های کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم مشخص کنند. امتیازات جداگانه‌ای بر اساس هر یک از ابعاد آنومی اجتماعی، اقتصادی و جنسیتی با جمع زدن پاسخ‌های مربوط به هر بعد به دست می‌آید و دامنه نمرات از ۱۶ تا ۸۰ می‌باشد (بالا بودن نمره در هر یک از گزینه‌ها بیانگر بالا بودن حس آنومی می‌باشد).

ب) پرسشنامه سرمایه اجتماعی جهت سنجش سرمایه اجتماعی کارمندان زن: پرسشنامه‌ای که جهت سنجش سرمایه اجتماعی در این پژوهش انتخاب گردیده است، توسط منافی در سال ۱۳۸۷ مورد استفاده قرار گرفته است (۱۱). مقیاس سرمایه اجتماعی ۳۵ سؤال دارد که سؤالات (۲۴-۲۱ و ۳۲ -۲۸) به بعد سرمایه اجتماعی درون گروهی، سؤالات (۲۰-۱۶ و ۲۷ -۲۵ و ۴۱ -۳۳) به بعد سرمایه اجتماعی ارتباطی و سؤالات (۵۰-۴۲) به بعد سرمایه اجتماعی برون گروهی اختصاص داشتند. سؤالات مربوط به دو بعد سرمایه اجتماعی درون‌گروهی و ارتباطی با یک مقیاس پنج امتیازی (۱ تا ۵) که شامل گزینه‌های کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم اندازه‌گیری گردید و سؤالات مربوط به بعد سرمایه اجتماعی برون گروهی با یک مقیاس سه امتیازی که شامل گزینه‌های میزان حضور در برنامه، کمک مالی و قبول مسؤولیت است اندازه‌گیری شد. دامنه نمرات

[2] Philipov
[3] Seok

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-11-28]

مربوط به دو بعد اول، بین ۲۵ تا ۱۲۵ و دامنه نمرات مربوط به بعد سوم بین ۹ تا ۲۷ بود. در نهایت نمرات هر سه بعد با هم جمع شدند و تحت عنوان نمره کلی سرمایه اجتماعی ارایه شدند (نمره بالاتر در این بعد نشانه سرمایه اجتماعی بیشتر می‌باشد). اعتبار پرسشنامه‌ها توسط مشاور آماری و با ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ محاسبه گردید و روایی پرسشنامه‌ها هم توسط شش نفر از اساتید گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد تأیید قرار گرفت. به منظور سنجش رابطه سرمایه اجتماعی یا آنومی با خصوصیات دموگرافیک از T.Test و برای سنجش رابطه سرمایه اجتماعی با آنومی و ابعاد آن از آزمون پیرسون استفاده شد.

نتایج

یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثر زنان شاغل در بیمارستان‌های مورد مطالعه (۳۵/۷٪) در گروه سنی ۲۶ -۲۰ سال قرار داشتند. بیش از نیمی از شرکت کنندگان (۵۹/۸۴٪)، متأهل بودند. از نظر میزان تحصیلات، اکثریت کارکنان زن شاغل در این بیمارستان‌ها (۵۸/۹٪)، دارای مدرک لیسانس بودند. همچنین از نظر وضعیت استخدام، بیشتر زنان شاغل (۳۶/۶٪) قراردادی بودند. سطح درآمد ماهیانه اکثر کارکنان این بیمارستان‌ها (۵۹/۸٪)، بین ۵۰۰-۳۰۰ هزار تومان بود.

بر اساس یافته‌های حاصل از محاسبه شاخص‌های مرکزی، بیشترین میانگین سرمایه اجتماعی در بیمارستان آموزشی چمران و بیمارستان غیر آموزشی رجایی، مربوط به سرمایه اجتماعی درون‌گروهی (۴۵/۳۲) بود (جدول ۱). به بیان دیگر، ارتباطات غیررسمی کارکنان در این بیمارستان بیشترین میانگین را داشت. کم‌ترین میانگین نمره در این بیمارستان‌ها مربوط به سرمایه اجتماعی برون‌گروهی (۵/۶۶) بود. به بیان دیگر، ارتباطات رسمی کارکنان در این بیمارستان کم‌ترین میانگین را داشت. لازم به ذکر است که نمره کل سرمایه اجتماعی ۱۵۲ بود. شاخص‌های مرکزی احساس آنومی زنان شاغل و ابعاد آن در بیمارستان‌های مورد مطالعه که در جدول ۲ نشان داده شده است بیانگر آن است که بیشترین میانگین، مربوط به آنومی جنسیتی (۱۹/۱۰) یا به بیان دیگر تبعیضات جنسیتی بود و کم‌ترین میانگین مربوط به آنومی اقتصادی یا احساس ناامیدی اقتصادی (۱۳/۱۸) بود. لازم به ذکر است که نمره کل احساس آنومی ۸۰ بود. بررسی رابطه سن با احساس آنومی زنان شاغل در بیمارستان‌های مورد مطالعه حاکی از آن است که بین سن و احساس آنومی زنان شاغل در این دو بیمارستان تفاوت معناداری وجود داشت (p=۰/۰۰۳) و با افزایش سن در این بیمارستان‌ها، احساس آنومی افزایش می‌یافت. این در حالی است که بین وضعیت تأهل و احساس آنومی (p=۰/۴۴) و وضعیت استخدام و احساس آنومی زنان شاغل (p=۰/۲۶) در بیمارستان آموزشی چمران و بیمارستان غیرآموزشی رجایی رابطه معناداری وجود نداشت و احساس آنومی با تغییر در وضعیت تأهل و وضعیت استخدام در این بیمارستان‌ها تغییر نکرد.

از سوی دیگر اطلاعات حاصله نشان داد که بین سطح تحصیلات و احساس آنومی زنان شاغل، تفاوت معناداری وجود داشت (p=۰/۰۰۷) و با افزایش سطح تحصیلات در این بیمارستان‌ها، احساس آنومی نیز افزایش می‌یافت. همچنین اطلاعات به دست آمده از پژوهش حاکی از آن است که بین سطح درآمد ماهیانه و احساس آنومی زنان شاغل در بیمارستان آموزشی چمران و بیمارستان غیرآموزشی رجایی تفاوت معناداری وجود داشت (p=۰/۰۰۳) و با افزایش سطح درآمد ماهیانه کارکنان در این دو بیمارستان، احساس آنومی آنان افزایش می‌یافت.

بر اساس یافته‌های مندرج در جدول ۳، بین احساس آنومی و ابعاد آن (اجتماعی، اقتصادی و جنسیتی) با سرمایه اجتماعی و ابعاد آن (درون‌گروهی، ارتباطی و برون‌گروهی) در زنان شاغل در بیمارستان‌های مورد مطالعه رابطه منفی معناداری وجود داشت. بدین معنا که با افزایش سرمایه اجتماعی، احساس آنومی در کارکنان زن کاهش می‌یافت و تنها در مورد رابطه آنومی جنسیتی با سرمایه اجتماعی درون‌گروهی و ارتباطی در این پژوهش رابطه معنادار به دست نیامد.

جدول ۱- شاخص‌های مرکزی سرمایه اجتماعی زنان شاغل و ابعاد آن در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی چمران و رجایی، ۱۳۸۹

متغیرها	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
سرمایه اجتماعی درون‌گروهی	۳۱	۸۰	۴۵/۳۲	۴/۳۳
سرمایه اجتماعی برون‌گروهی	۲	۱۸	۵/۶۶	۱/۷۲
سرمایه اجتماعی ارتباطی	۱۴	۳۹	۲۵/۷۶	۴/۳۳
کل سرمایه اجتماعی	۵۱	۱۰۷	۷۶/۷۵	۶/۶۷

جدول ۲- شاخص‌های مرکزی احساس آنومی زنان شاغل و ابعاد آن در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی چمران و رجایی، ۱۳۸۹

متغیرها	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
آنومی اجتماعی	۱۰	۲۲	۱۵/۶۸	۲/۵۳
آنومی اقتصادی	۷	۲۱	۱۳/۱۸	۲/۶۱
آنومی جنسیتی	۱۱	۲۸	۱۹/۱۰	۳/۲۴
کل احساس آنومی	۳۴	۶۴	۴۷/۹۶	۵/۶۷

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-11-28]

جدول ۳- رابطه سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با احساس آنومی و ابعاد آن بر اساس آزمون پیرسون در زنان شاغل بیمارستان آموزشی چمران و بیمارستان غیر آموزشی رجایی، ۱۳۸۹

ابعاد سرمایه اجتماعی	سرمایه اجتماعی درون گروهی		سرمایه اجتماعی ارتباطی		سرمایه اجتماعی برون گروهی		سرمایه اجتماعی	
ابعاد انومی	r	p	r	p	r	p	r	p
آنومی اجتماعی	۰/۲۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸۰	۰/۰۰۱	−۰/۰۷۳	۰/۰۰۲	−۰/۰۳۸	۰/۰۰۱
آنومی اقتصادی	−۰/۱۴۹	۰/۰۰۳	−۰/۰۴۶	۰/۰۰۴	۰/۱۸۴	۰/۰۰۴	−۰/۰۵۶	۰/۰۰۲
آنومی جنسیتی	−۰/۰۱۹	۰/۱۱۹	۰/۲۰۵	۰/۲۲۳	−۰/۰۹۱	۰/۰۰۴	−۰/۰۹۷	۰/۰۰۲
احساس آنومی	−۰/۱۲	/۰۰۱	−۰/۱۳۷	۰/۰۰۲	−۰/۱۰۶	۰/۰۰۶	−۰/۰۱۴	۰/۰۰۴

بحث

در دو دهه اخیر سازمان‌ها به طور معناداری تغییر یافته‌اند و به سازمان‌هایی با ویژگی‌های عدم تمرکز، جهانی شدن و رهبری مبتنی بر تیم تبدیل گشته‌اند؛ در این گونه سازمان‌ها نیروی انسانی یک سرمایه اصلی سازمان محسوب می‌شود و بدین لحاظ، سازمان‌ها در پی بهره‌گیری از قابلیت‌ها و مهارت‌های افراد، در جهت بهینه نمودن کارایی و بهره‌وری خود هستند (۱۲). در این میان، اثربخشی و کارایی منابع مالی و انسانی برای نیل به اثربخشی کلی در سازمان کافی نبوده و این مهم تا حد زیادی به میزان برخورداری از سرمایه اجتماعی که متشکل از ارزش‌ها و هنجارهای جامعه، استحکام تعهدات متقابل بین افراد، گروه‌ها و تا حد زیادی مشارکت اجتماعی است بستگی دارد. این مسأله می‌تواند به حفاظت سازمان در بحران‌های مختلف کمک شایانی نموده و از توقف آن در مرحله واپسروی جلوگیری کند. بدین لحاظ، مطالعه در این زمینه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اما با توجه به دشواری سنجش و اندازه‌گیری این عامل مطالعه، از آنجا که بی‌هنجاری یا آنومی نیز به طور بالفعل نشان دهنده "فقدان یا کمبود سرمایه اجتماعی" می‌باشد، لذا مطالعه این دو مفهوم در کنار یکدیگر می‌تواند اطلاعات موثق‌تری را ارایه نماید. با توجه به این موضوع، مطالعه حاضر به بررسی رابطه این دو عامل در بیمارستان‌های منتخب شیراز پرداخته است.

میانگین نمره سرمایه اجتماعی که متشکل از سه بعد سرمایه اجتماعی درون‌گروهی، سرمایه اجتماعی ارتباطی و سرمایه اجتماعی برون‌گروهی می‌باشد، ۷۶/۷۵ از نمره کل ۱۵۲ بود که بر این اساس می‌توان اظهار داشت نمره سرمایه اجتماعی در این پژوهش در حد متوسط بوده است. منافی در سال ۱۳۸۷، و فیروزآبادی و همکاران در سال ۱۳۸۵ به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره سرمایه اجتماعی در جوامع آماری آن‌ها، در سطح متوسط بود که با نتایج این پژوهش همسو می‌باشد (۱۱ و ۱۳). از آن جا که تشکیل و ارتقای سرمایه اجتماعی در سازمان، نیاز به زمانی دارد تا افراد به یکدیگر اعتماد کنند و گروه‌هایی غیررسمی را در محیط کار ایجاد نموده و به عضویت در آن در آیند و کارها را با همکاری بیشتر با موفقیت به انجام رسانند (۱۴)، به نظر می‌رسد که تازه تأسیس بودن یکی از بیمارستان‌های مورد مطالعه (بیمارستان رجایی)، یکی از عوامل کاهش نمره سرمایه اجتماعی در مطالعه حاضر باشد.

والنسیا[4] و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود به تأثیر سطح فرهنگ‌پذیری در افزایش سرمایه اجتماعی تأکید کرده‌اند و به وجود ارتباط منفی معنادار بین سرمایه اجتماعی و افسردگی و اضطراب تأکید کردند (۱۵). رانکونی[5] و همکاران (۲۰۱۲) نیز به وجود ارتباط بین سطح سرمایه اجتماعی و سلامت کارکنان و استفاده از سرمایه اجتماعی به عنوان نکته مهم در بهبود سطح سلامت اشاره کرده‌اند (۱۶). الگار[6] و همکاران (۲۰۱۱) نیز در مطالعه خود به ارتباط بین سرمایه اجتماعی کشورهای مختلف دنیا و سطح سلامت و رضایت از زندگی اشاره نموده و این تأثیرات حاصل از سرمایه اجتماعی در زنان را بیش از مردان دانسته‌اند (۱۷).

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر، میانگین نمره بعد سرمایه اجتماعی برون گروهی در بیمارستان‌های مورد مطالعه کم‌ترین نمره را به خود اختصاص داد. یعنی زنان شاغل از نظر مشارکت اجتماعی، شبکه روابط رسمی و مبادله اطلاعات با خارج از نظام اجتماعی که از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی برون گروهی می‌باشد با مشکل مواجهه بوده‌اند و این در حالی است که بالاترین میانگین سرمایه اجتماعی در زنان مورد مطالعه به سرمایه اجتماعی درون‌گروهی (۴۵/۳۲) مربوط بود. منافی (۱۳۸۷) و موحد و همکاران (۱۳۸۷) و فیروزجایی و همکاران (۱۳۸۵) در مطالعات خود به این نتیجه رسیده‌اند که میانگین نمره سرمایه اجتماعی در بعد برون گروهی کم‌تر از دیگر ابعاد بوده است که این مسأله با نتایج تحقیق حاضر همسو می‌باشد (۱۱، ۱۸ و ۱۹). موحد و همکاران (۱۳۸۷) به این نتیجه

[4] Valencia
[5] Ranconi
[6] Elgar

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-11-28]

رسیدند که میانگین نمره بعد سرمایه اجتماعی درون گروهی از دیگر ابعاد بیشتر بوده است که با نتایج این پژوهش همسو می‌باشد (۱۸). پانتام[7] اعتقاد دارد که گرچه سرمایه اجتماعی درون‌گروهی برای حفظ وضع موجود سودمند است، سرمایه اجتماعی ارتباطی برای پیشرفت سازمان از مطلوبیت بیشتری برخوردار است؛ چرا که این سرمایه افراد را قادر می‌سازد تا منابع، ایده‌ها و اطلاعات حاصل از تماس‌هایی که با افراد خارج از محیط اجتماعی خود دارند را در فضایی شغلی‌شان به کار گیرند (۱۴). این طور به نظر می‌رسد که در این دو بیمارستان، کارکنان زن به دلیل دولتی بودن، مشغله‌های فکری بیشتر و امنیت شغلی کم‌تر به دلیل قراردادی بودن، فرصت کم‌تری برای شرکت در انجمن‌ها و گروه‌های داوطلبانه‌ای چون انجمن اولیا و مربیان و گروه‌های ادبی هنری داشتند. بنابراین میانگین نمره کم‌تری را در بعد برون‌گروهی در هر دو بیمارستان کسب کردند.

از نظر میانگین نمره کل احساس آنومی که متشکل از سه بعد آنومی اجتماعی، آنومی اقتصادی و آنومی جنسیتی می‌باشد، میانگین نمره احساس آنومی در این دو بیمارستان، ۴۷/۹۶ بود و از آن جا که میانگین نمره کل احساس آنومی ۸۰ بود، بنابراین میانگین نمره احساس آنومی در هر دو بیمارستان در حد متوسط بوده است. همچنین میانگین نمره بعد آنومی جنسیتی در هر دو بیمارستان بیش از دیگر ابعاد و میانگین نمره بعد آنومی اقتصادی در هر دو بیمارستان کم‌تر از دیگر ابعاد بود. منافی (۱۳۸۷) هم به این نتیجه رسید که میانگین نمره بعد آنومی جنسیتی در زنان شهر کرمان بیش از دیگر ابعاد و میانگین نمره بعد آنومی اقتصادی کم‌تر از دیگر ابعاد بوده است که با نتایج این تحقیق همسو می‌باشد (۱۱).

افقی و همکاران (۱۳۸۸) به این نتیجه رسیده‌اند که میانگین نمره آنومی در خوابگاه دختران بیش از پسران می‌باشد. منافی (۱۳۸۷) به این نتیجه رسیده است که میانگین نمره آنومی در زنان شهر کرمان در سطح متوسط بوده است (۱۱ و ۲۰). به نظر می‌رسد که این اختلاف در پژوهش حاضر، ناشی از تازه تأسیس‌تر بودن بیمارستان رجایی نسبت به چمران می‌باشد که اکثر کارکنان زن در این بیمارستان به دلیل انتقال از دیگر بیمارستان‌ها به این بیمارستان و عدم امنیت شغلی کافی احساس آنومی بالاتری داشته‌اند. همچنین این مسأله نشانگر آن است که دغدغه‌های زنان فراتر از مسایل اقتصادی است و احساس نابرابری و بی‌عدالتی‌های اجتماعی در جامعه بیشتر فکر آن‌ها را به خود مشغول کرده است. البته با روند افزایشی تحصیلات و آگاهی در زنان، این امر دور از ذهن نیست (۲۱). از سوی دیگر مرجایی (۱۳۸۲) به این نتیجه رسیده است که میانگین نمره بعد آنومی اقتصادی جوانان بیش از دیگر ابعاد بوده است و میانگین نمره بعد آنومی اجتماعی جوانان کم‌تر از دیگر ابعاد بوده است که با نتایج این تحقیق ناهمسو می‌باشد (۲۲). به نظر می‌رسد که این مورد ناشی از آن است که زنان شاغل در این دو بیمارستان احساس می‌کنند که در محیط کارشان تبعیض‌های جنسیتی بیش از مشکلات اجتماعی و اقتصادی آن‌ها را آزار می‌دهد. در مطالعات خارجی نیز به اثر جنسیتی آنومی اشاره شده است. مثلاً در تحقیق ادنان (۲۰۰۰) گزارش شده بود که آنومی در زنان بیشتر و بالاتر است و شرایط تغییرات سریع، زنان را بیشتر متضرر می‌کند. مردان معمولاً از قدرت، درآمد و وجهه اقتصادی بیشتری نسبت به زنان برخوردارند و در تصمیم‌گیری‌ها بیشتر دخالت می‌کنند. تفاوت موقعیت مردان و زنان در موارد مربوط به روابط کاری و دستمزد، امری آشکار است و همین امر سبب می‌شود که جنسیت عامل مهمی در تعیین میزان آنومی افراد باشد (۲۳).

فیروزآبادی (۱۳۸۵) اظهار می‌دارد که نوعی تقسیم و تفکیک جنسیتی در مشاغل صورت گرفته است که این مسأله در الگوی ارتباطات دو جنس تأثیر بسزایی خواهد داشت (۱۳). در اغلب جوامع، بین زنان و مردان در دسترسی به منابع و موقعیت‌های استراتژیک و مهم تبعیض‌هایی دیده می‌شود و همواره این زنان هستند که نابرابری‌ها و تبعضیات بر علیه آن‌ها انجام می‌گیرد. در نظام قشربندی جنسیتی، همواره زنان در مشاغل خدماتی و با منزلت پایین در جامعه به کار گرفته می‌شوند و از ورود آنان به بسیاری از مشاغل سطح بالا و استراتژیک جلوگیری می‌شود (۲۴). به نظر می‌رسد زنان به دلیل آن که بار اقتصادی خانواده را به صورت اصلی بر دوش نمی‌کشند، از شرایط حقوقی خود راضی‌تر از مردان می‌باشند.

در هر دو بیمارستان، بین سن و احساس آنومی رابطه معناداری وجود داشت (p=۰/۰۰۳). همچنین میانگین نمره افراد ۴۰ -۳۴ سال با اختلاف کمی بیش از دیگر گروه‌های سنی بود و کم‌ترین نمره هم مربوط به گروه سنی ۲۶ -۲۰ سال بود. منافی (۱۳۸۷) و مرجایی (۱۳۸۲) هم این نتیجه رسیدند که بین سن و احساس آنومی رابطه معناداری وجود دارد که با نتایج این تحقیق همسو می‌باشد (۱۱ و ۲۲). از طرف دیگر، شیانی و همکاران هم در سال ۱۳۸۶ به این نتیجه رسیده‌اند که بین سن و احساس آنومی رابطه معناداری وجود ندارد که با نتایج این تحقیق ناهمسو می‌باشد (۲۵). بین وضعیت تأهل با احساس آنومی در هر دو

[7] Pantam

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-11-28]

بیمارستان رابطه معناداری یافت نشد (p=۰/۴۴۹)؛ یعنی می‌توان گفت حداقل در جامعه مورد مطالعه، ازدواج تغییری در احساس آنومی زنان شاغل ایجاد نکرده است و شاید این به دلیل فراگیر بودن احساس آنومی در میان اقشار مختلف باشد. منافی هم در سال ۱۳۸۷ به این نتیجه رسیده است که بین وضعیت تأهل و احساس آنومی رابطه معناداری وجود دارد که با نتایج این تحقیق همسو می‌باشد. از سوی دیگر افقی و همکاران (۱۳۸۸) و شیانی و همکاران (۱۳۸۶) به این نتیجه رسیده‌اند که بین وضعیت تأهل و احساس آنومی در در جوانان رابطه معناداری وجود دارد که با نتایج این تحقیق ناهمسو می‌باشد (۱۱، ۲۰ و ۲۵).

بین سطح تحصیلات با احساس آنومی در مطالعه حاضر رابطه معناداری وجود داشت (p=۰/۰۰۷)، به طوری که با افزایش سطح تحصیلات در این بیمارستان‌ها، احساس آنومی نیز افزایش می‌یافت. افقی و همکاران (۱۳۸۸)، منافی (۱۳۸۷) و شیانی و همکاران (۱۳۸۶) به این نتیجه رسیده‌اند که بین سطح تحصیلات و احساس آنومی در دختران ساکن در خوابگاه رابطه معناداری وجود دارد که با نتایج این تحقیق در بیمارستان‌های مورد مطالعه همسو می‌باشد (۱۱، ۲۰ و ۲۵). این طور به نظر می‌رسد که این مورد به خاطر آن باشد که زنان با سطح تحصیلات بالاتر و استعداد بیشتر، انتظارات و خواسته‌های بیشتری از شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه دارند که آن‌ها را در این فضا محقق شده نمی‌بینند و لذا روز به روز منزوی‌تر و ناراضی‌تر می‌شوند.

بین وضعیت استخدام کارکنان زن با احساس آنومی در هر دو بیمارستان رابطه معناداری وجود نداشت (p=۰/۲۶۴) و میانگین نمره در کارکنان زن قرادادی شاغل در این بیمارستان‌ها بیش از دیگر گروه‌ها بود و میانگین نمره کارکنان زن رسمی کم‌تر از دیگر گروه‌ها بود. با توجه به وضعیت متفاوت استخدام در هر کشور، مطالعه‌ای که رابطه این دو متغیر را با هم نشان دهد یافت نشد. نتایج فوق شاید به این دلیل باشد که کارکنان قرادادی، به دلیل احساس امنیت شغلی پایین‌تر، احساس آنومی بالاتری داشته‌اند. همچنین میانگین نمره کارکنان زن رسمی کم‌تر از دیگر گروه‌ها بود که شاید این مورد هم به دلیل امنیت شغلی بیشتر ناشی از رسمی و ثابت شدن در محیط کار باشد.

بین سطح درآمد ماهیانه با احساس آنومی در هر دو بیمارستان رابطه معناداری وجود داشت (p=۰/۰۰۳). همچنین میانگین نمره کارکنان زن با سطح درآمد ۷۰۰-۵۰۰ هزار تومان در هر دو بیمارستان از دیگر گروه‌ها بیشتر و میانگین نمره افراد با سطح درآمد ۳۰۰ هزار تومان و پایین‌تر از دیگر گروه‌ها کم‌تر بود. افقی و همکاران (۱۳۸۸)، منافی (۱۳۸۷)، شیانی و همکاران (۱۳۸۶) و مرجایی (۱۳۸۲) به این نتیجه رسیده‌اند که بین سطح درآمد ماهیانه و احساس آنومی در خوابگاه دختران رابطه معناداری وجود دارد که با نتایج این تحقیق همسو می‌باشد (۲، ۱۱، ۲۰، ۲۲ و ۲۵).

نکته جالب در این پژوهش، رابطه افزایش احساس آنومی با افزایش درآمد است. در حالی که به نظر می‌رسد که پایین بودن سطح درآمد بتواند نوعی نادیده گرفتن و حس تبعیض و آنومی را در مقایسه با دیگران، در فرد ایجاد کند، نتایج پژوهش حاضر، مغایر این موضوع بوده است. شاید ارتباط بین افزایش سطح تحصیلات و افزایش درآمد که در سیستم پرداخت کشور، نوعی ارتباط مستقیم دارند، موجب چنین نتیجه‌گیری در این پژوهش شده است. به عبارت دیگر، احساس آنومی در کارکنان با تحصیلات بالاتر که طبعاً از حقوق بیشتری برخوردارند بر رابطه بین حقوق و احساس آنومی نیز تأثیرگذار بوده است. کارلس داتر[8] و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود، به وجود تأثیر و رابطه بین درآمد و بی‌عدالتی درآمدی با سرمایه اجتماعی و سطح سلامت سالمندان در اسپانیا تأکید می‌نمایند (۲۶). فراگیر بودن احساس آنومی در زنان مورد مطالعه را می‌توان دلیلی برای کم‌رنگ شدن متغیرهای جمعیتی (تحصیلات، وضعیت استخدام و وضعیت تأهل) دانست که رابطه معناداری با متغیر وابسته ما یعنی احساس آنومی نشان ندادند (۲۴).

بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن (درون‌گروهی، برون‌گروهی و ارتباطی) با احساس آنومی و ابعاد (اجتماعی و اقتصادی) در هر دو بیمارستان رابطه منفی معناداری وجود داشت؛ اما در مورد رابطه آنومی جنسیتی با سرمایه اجتماعی درون‌گروهی و ارتباطی در هر دو بیمارستان رابطه معناداری وجود نداشت. منافی (۱۳۸۷) هم به این نتیجه رسیده است که بین سرمایه اجتماعی و احساس آنومی رابطه منفی معناداری وجود دارد که با نتایج این تحقیق همسو می‌باشد (۱۱). از سوی دیگر شیانی و محمدی (۱۳۸۶) به این نتیجه رسیده‌اند که بین مشارکت اجتماعی و اعتماد که از شاخصه‌های سرمایه اجتماعی می‌باشد و احساس آنومی رابطه منفی معناداری وجود دارد که با نتایج این تحقیق همسو می‌باشد (۲۵). همچنین چلبی و مبارکی (۱۳۸۴) به این نتیجه رسیده‌اند که بین سرمایه اجتماعی و جرم که از مصادیق آنومی می‌باشد، رابطه منفی معناداری وجود دارد که با نتایج این تحقیق همسو می‌باشد (۸). روزرو[9] و همکارانش در

[8] Karlsdotter
[9] Rosero

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-11-28]

سال ۲۰۰۶ به نتیجه‌ای مشابه دست یافته‌اند؛ بدین معنا که آنان دریافته‌اند که بین سرمایه اجتماعی و جرم، رابطه منفی معناداری وجود دارد که با نتایج این تحقیق همسو می‌باشد (۲۷). همچنین نتایج مطالعه‌ای در نیوزلند در سال ۲۰۰۲ نیز مؤید همین مسأله بود که بین نگرانی و احساس ناامیدی با سرمایه اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد (۲۸). این رابطه معکوس نشان دهنده آن است که با افزایش احساس آنومی در سازمان، سرمایه اجتماعی زنان شاغل کاهش یافته است. احساس آنومی در جامعه باعث عملکرد منفی افراد و کاهش روابط و همکاری‌های اجتماعی و در نتیجه کاهش سرمایه اجتماعی آنان شده است. این امر همچنین منطبق بر نظرات دورکیم و مورتن[10] است که به اثرات منفی وجود آنومی در جوامع اشاره داشته‌اند (۲۹).

نتیجه‌گیری

در کل با توجه به آن که میانگین نمره سرمایه اجتماعی برون گروهی در میان کارکنان زن کم‌تر از دیگر ابعاد می‌باشد، بنابراین ایجاد، تشویق و تقویت نهادهای اجتماعی، صنفی و حرفه‌ای از سوی مدیران از راه‌حل‌های ساختاری در جهت افزایش سرمایه اجتماعی برون گروهی می‌باشد. از آنجا که سرمایه اجتماعی تبلور فرهنگ اجتماعی یا سازمانی مبتنی بر اعتماد و مشارکت افراد است، مدیران با ایجاد نظام‌های مشارکتی و توجه به سمبل‌های فرهنگی و ایفای مناسب نقش رهبری می‌توانند در جهت غنی‌سازی فرهنگ سازمانی گام بردارند.

با توجه به نتایج پژوهش، از آن جا که میانگین نمره آنومی جنسیتی در میان کارکنان زن شاغل در این دو بیمارستان بیش از دیگر ابعاد است، بنابراین با کاهش تبعیضات جنسی و توجه بیشتر به آنان در محیط کار و سازمان از سوی مسؤولان، می‌توان احساس آنومی آنان را کاهش داد و در نهایت باعث افزایش سرمایه اجتماعی در سازمان شد.

[10] Durkheim and Morton

References

1- Ghahfarokhi S. Impact of devastating social capital on gender. Quarterly Journal of Women Research 2003; 1(5): 7-34. (in Persian)

2- Sadat R. The estimation of level and distribution of social capital in Iran's provinces. Social Welfare Quarterly Journal 2006; 6(23): 173. (in Persian)

3- Salehi Amiri R. Kavosi A. Social capital. Publication the Expediency Discernment Council of the System, International Research; 2008. (in Persian)

4- Elmi Z, Sharepour M, Hoseini A. Social capital and the ways it affects the economy. Economic Journal 2005; 71:239-296. (in Persian)

5- Piran P, Mousavi M, Sheyani M. Conceptual framework and conceptualization of social capital. Social Welfare 2006; 23. (in Persian)

6- Kazemipou A. Social capital in Iran. Ministry of Culture inaugurates: Iran publication;2004:30. (in Persian)

7- Etaat J. Research report: social capital. Research Center for Strategic Studies; 2007. (in Persian)

8- Chalbi M, Mobaraki M. Analysis of the relationship of social capital and crime. Iran Sociology Journal 2005; 6(2). (in Persian)

9- Adler PS, Seok-Woo K. Social Capital: Prospects for a New Concept. The Academy of Management Review 2002; 27: 17-40.

10- Alnoor I. (dissertation). Trust, social capital & organizational effectiveness. Virginia Polytechnic University; 2004: 22.

11- Manafi A. (dissertation). The relationship of social capital and anomie sense in women of Kerman. Shiraz: Shiraz University; 2008: 68-72. (in Persian)

12- Vaziri Z. Proportion of human resource. Coordinate Education Journal 2008; 202-204. (in Persian)

13- Firouzabadi A, Emani H. Social capital and economic development in Tehran. Social Welfare Journal 2006; 6(23):197-224. (in Persian)

14- Pantam R. Democracy and tradition of civil. Translate by Afrouz MT. Interior ministry study and research office. 1st ed. 2001: 103-5. (in Persian)

15- Valencia-Garcia D, Simoni JM, Alegría M, Takeuchi DT. Social Capital, Acculturation, Mental Health, and Perceived Access to Services among Mexican American Women. J Consult Clin Psychol 2012; 13.

16- Ronconi L, Brown TT, Scheffler RM. Social capital and self-rated health in Argentina. Health 2012; 21(2):201-8.

17- Elgar FJ, Davis CG, Wohl MJ, Trites SJ, Zelenski JM, Martin MS. Social capital, health and life satisfaction in 50 countries. Health Place 2011; 17(5):1044-53.

18- Movahed M, Enayat H, Pournemat A. Relationship between social capital and women political participation. Journal of Faculty of Humanities and Social Sciences 2008; 7: 161-190. (in Persian)

19- Firouzjaei A, Sedighi H, Mohammadi M. Measuring and comparing social capital components of members and non members of rural production cooperatives. Social Welfare Journal 2006; 6(23):93-111. (in Persian)

20- Ofoghi N, Sadeghi A. Research in values and norms and relationship between them and anomie sense. Cultural research Quarterly 2009; 2 (8): 65-106. (in Persian)

21- Leana CR, Harry J, Van Burenn I. Organizational Social Capital & Employment practices. Academy of Management review 1999; 24(3):539-555.

22- Marjaei H. Anomie sense in young people. Young Research Journal 2003; 1(5):23-60.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-11-28]

23- Adnanes M. Social Transition and Anomie among Post-Communist Bulgarian youth. Young 2007; 15:49-69.
24- Smith J. The Voices of Older Women in a Disadvantage Community: Issues of Health and Social Capital. Social Science and Medicine 2006; 62(2): 269-279.
25- Sheyani M, Mohammdi M. The analysis of anomie sense in young people. Social Welfare Journal 2007; 6(25):11-37.
26- Karlsdotter K, Martín Martín JJ, López del Amo González Mdel P. Influence of income, income inequalities and social capital on the health of persons aged 65 and over in Spain in 2007. Gac Sanit 2011; 25(Suppl 2):59-65.
27- Rosero-Bixby L. Social Capital, Urban Settings and Demographic Behavior in Latin America. Population Review Publications 2006; 45(2): 24-43.
28- Country paper-Statistics in New Zealand. The Measurement of Social Capital in New Zealand. International Conference on Social Capital Measurement London; 25-27 September 2002:25-27.
29- Lesser EL. Leveraging social capital in organizations. Knowledge & social capital: Foundations & Application. MA: Butterworth Heinemann, Woburn; 2000.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-11-28]

Relationship between Social Capital with Anomie in Female Hospital Staff

Hatam N (PhD), Keshtkaran V* (MSc), Nabiee P (MSc Student)

[1] *Department of Health Care Services Management, School of Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran*

Received: 11 Apr 2012, Accepted: 21 Sep 2012

Abstract

Introduction: Social capital results in collective work and is related to the sustainable development. The sustainable development generates capital for future generations as the same amount or more than the current generation's capital.

Methods: In this cross-sectional study, 224 female staff working at two hospitals were randomly selected. Data were collected using a questionnaire designed by Manafi (2008). The validity and reliability of the questionnaire was confirmed (Cronbach's alpha=85.0). Data were analyzed using the Pearson correlation test and t-test.

Results: The within group dimension of the social capital had the highest score (45.32±4.33). The lowest score belonged to the social capital outside the group (5.66±1.72). Regarding the anomie, gender anomie had the highest score (19.10±3.24), and the economic anomie had the lowest score (13.18±2.61). There was a negative relationship between the social capital with anomie ($p \leq 0.01$; $r = -0.021$).

Conclusion: It seems that increasing social capital can reduce the employees' anomie. Enhancing the social capital in organizations is critical. Decision makers should provide environments with mutual trust, and informal groups.

Key words: social capital, anomie sense, women

Please cite this article as follows:

Hatam N, Keshtkaran V, Nabiee P. Relationship between Social Capital with Anomie in Female Hospital Staff. Hakim Research Journal 2012; 15(3): 258- 267.

*Corresponding Author: Department of Health Care Services Management, School of Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. Tel:+98- 711- 2296031, Fax: +98- 711- 2288607. E-mail: vkeshtkar@sums.ac.ir

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-11-28]