



Original Article

Analysis of the Role of Social Capital Development in the Improvement of the Quality of Nurses' Performance (Case Study of Markazi University of Medical Sciences and Health Services in Iran)

Amir Ehsan Zahedi^{1*} 

¹ Department of Management, Faculty of Administrative Sciences and Economics, Arak University, Arak, Iran

Abstract

Article History:

Received: 30 January 2026

Revised: 27 April 2026

Accepted: 01 May 2026

ePublished: 21 June 2026

*Corresponding author:

Amir Ehsan Zahedi, Department of Management, Faculty of Administrative Sciences and Economics, Arak University, Arak, Iran

Email: a-zahedimoghdam@araku.ac.ir

Objectives: Nurses, as the largest professional group in the health system, are affected by the level of communication and sharing networks in their work environments due to their constant contact with patients and other members of the treatment team. The present study aimed to investigate the role of social capital on key indicators of nurses' performance.

Methods: The study is considered quantitative, and the time frame includes spring and summer 2025. In addition, the population involved nurses at the University of Medical Sciences in Markazi Province, Iran, and a sample of 180 was selected using a simple random method. Data analysis performed using structural equation modeling (SEM) with the Smart PLS (version 3.0) software.

Results: The cognitive, relational, and structural dimensions of social capital positively affect nurses' participation and social cohesion. The cognitive dimension has the greatest effect on social participation, with a coefficient of 0.541. Social participation and cohesion also have a positive effect on nurses' retention and satisfaction. Social participation has a greater effect on retention with a coefficient of 0.641.

Conclusion: Explaining common objectives, creating an atmosphere based on trust, mutual respect, and social support in the workplace, designing structures such as interdisciplinary work teams, and professional nursing networks can help increase social participation and cohesion among nurses and ultimately lead to increased job satisfaction and a desire to stay in the organization.

Keywords: Nurses, Performance, Social capital



Extended Abstract

Background and Objective

Social capital represents the degree of social cohesion that facilitates coordination and cooperation to achieve benefits through the creation of networks, norms, and social trust between individuals, and plays an undeniable role in strengthening social infrastructures, developing communities, and the success of organizations. Numerous pieces of evidence indicate that social capital has received less attention, despite its high importance in preventing the outflow of organizational knowledge, reducing costs, maintaining competitive advantage, and achieving goals more effectively. Research indicates that social capital has declined across various countries, including Iran. Medical universities and health services play an important role in educating and promoting community health, and to achieve this, they must consider various behavioral, structural, and functional aspects. In fact, the main mission of medical universities is to train capable, specialized, and efficient human resources that form the core of the health system. In addition, in today's world, health and medical organizations, including medical universities, have paid special attention to non-medical determinants of human health to fulfill their missions, and one such determinant is social capital. Social capital, as a key concept in the social sciences and health, plays an important role in the performance of health systems. Nurses, as the largest professional group in the health system, are directly affected by communication and interaction networks in their workplaces, given their constant contact with patients and other members of the treatment team. The present study aimed to investigate the role of social capital in improving key indicators of nurses' performance.

Materials and Methods

The research is considered quantitative, and the study's time frame covers spring and summer 2025. The statistical population comprises nurses at the University of Medical Sciences in Markazi Province, Iran, and a sample of 180 was selected using simple random sampling. A questionnaire was used to collect data, and its reliability was confirmed using Cronbach's alpha, and its composite reliability and validity were confirmed using factor loadings and the Average Variance Extracted (AVE) index. Data analysis was performed using structural equation modeling (SEM) in the Smart PLS (version 3.0) software.

Results

Cognitive, relational, and structural dimensions of social capital have a positive and significant effect on nurses' participation and social cohesion. The cognitive dimension has the greatest effect on social participation, with a coefficient of 0.541. Moreover, social participation and cohesion have a positive and significant effect on nurses' retention and satisfaction. Social participation greatly affects retention with a coefficient of 0.641.

Discussion

The results of the data analysis showed that the cognitive, relational, and structural dimensions of social capital have a positive and significant effect on nurses' social participation and social cohesion. These findings indicate that shared perception, mutual trust, communication networks, and support structures in the nurses' workplace can pave the way for constructive social interactions and strengthen intra-organizational cohesion. These results are consistent with Hao et al.'s view that social capital is related to health outcomes and performance, and indicate that social capital in health-oriented environments serves as a strategic resource beyond a mere social variable. The findings on the effects of different dimensions of social capital on social participation and cohesion are consistent with those of Xu et al., who also emphasized the importance of communication structures and management approaches in strengthening nurses' social capital. In addition, the present study found that social participation and social cohesion have a positive, significant effect on nurses' retention and satisfaction. These findings are consistent with the results of Pedersen et al. on the role of employees' social networks in improving service quality and job outcomes. In domestic studies, the results of the present study are also consistent with those of Piri and Zeinali, who demonstrated that social capital and perceived social support are significantly related to reduced burnout and improved job outcomes for nurses. In addition, Zahedi and Ehsani's emphasis on creating flexible structures, organizational trust, and social networking implicitly confirms the present study's findings regarding the roles of the structural and relational dimensions of social capital. Overall, this study's results show that social capital can play a key role in improving key indicators of nurses' performance, particularly job satisfaction and retention, by strengthening participation and social cohesion.

Conclusion

Hospital and medical center managers can lay the groundwork for a shared understanding and identity by articulating common goals, organizational values, and the professional mission of nurses. Holding brainstorming sessions, professional ethics workshops, and training aligned with organizational values can be effective in this regard. Development of an atmosphere based on trust, mutual respect, and social support in the nurses' workplace is essential. Managers' support for nurses, fair incentive systems, and attention to human communication can strengthen interpersonal relationships and increase social cohesion. The design of formal and informal communication structures, such as interdepartmental work teams, collaborative committees, and professional nursing networks, increases the likelihood of nurse interaction and active participation. Furthermore, reducing centralization and increasing nurses' participation in decision-making can strengthen structural social capital. Holding group activities, cultural and social programs, and joint

professional projects can help increase social participation and cohesion among nurses, ultimately leading to

increased job satisfaction and a desire to remain in the organization.

Please cite this article as follows: Zahedi AE. Analysis of the role of social capital development in the improvement of the quality of nurses' performance (Case study of Markazi University of Medical Sciences and Health Services in Iran) . *Iran J Ergon.* 2026; 14(1): 62-70 DOI:10.53208/IJE.14.1.62

تحلیل نقش توسعه سرمایه اجتماعی در بهبود کیفیت عملکرد پرستاران (مطالعه موردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی)

امیراحسان زاهدی^{۱*}

^۱ گروه مدیریت، دانشکده علوم اداری و اقتصاد، دانشگاه اراک، اراک، ایران

چکیده

اهداف: پرستاران به عنوان بزرگترین گروه حرفه‌ای نظام سلامت به دلیل تماس مداوم با بیماران و سایر اعضای تیم درمان، به طور مستقیم تحت تأثیر شبکه‌های ارتباطی و تعاملی در محیط‌های کاری خود قرار دارند. هدف پژوهش بررسی نقش سرمایه اجتماعی در بهبود شاخص‌های کلیدی عملکرد پرستاران است.

روش کار: پژوهش از نظر روش‌شناسی، کمی است. قلمرو زمانی مطالعه، بهار و تابستان ۱۴۰۴ است. جامعه آماری، پرستاران دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی هستند که نمونه‌ای ۱۸۰ نفری به روش تصادفی ساده در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار پرسش‌نامه استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS 3.0 انجام شد.

یافته‌ها: ابعاد شناختی، رابطه‌ای و ساختاری سرمایه اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری بر مشارکت و انسجام اجتماعی پرستاران دارند. بعد شناختی با ضریب ۰/۵۴۱ بیشترین تأثیر را بر مشارکت اجتماعی دارد. همچنین مشارکت و انسجام اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری بر حفظ و نگهداشت و رضایت پرستاران دارند. مشارکت اجتماعی تأثیر بیشتری بر حفظ و نگهداشت با ضریب ۰/۶۴۱ دارد.

نتیجه‌گیری: تبیین اهداف مشترک، ارزش‌های سازمانی، ایجاد فضای مبتنی بر اعتماد، احترام متقابل و حمایت اجتماعی در محیط کار، طراحی ساختارهای ارتباطی رسمی و غیررسمی مانند تیم‌های کاری بین‌بخشی، کمیته‌های مشارکتی و شبکه‌های حرفه‌ای پرستاری می‌تواند به افزایش مشارکت اجتماعی و انسجام میان پرستاران کمک کند و در نهایت به افزایش رضایت شغلی و تمایل به ماندگاری در سازمان منجر شود.

کلید واژه‌ها: سرمایه اجتماعی، عملکرد، پرستاران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۱۰
تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۵/۰۲/۰۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۲/۱۱
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۵/۰۳/۳۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: امیراحسان زاهدی،
گروه مدیریت، دانشکده علوم اداری و
اقتصاد، دانشگاه اراک، اراک، ایران

ایمیل: a-zahedimoghadam@araku.ac.ir

استناد: زاهدی، امیراحسان. تحلیل نقش توسعه سرمایه اجتماعی در بهبود کیفیت عملکرد پرستاران (مطالعه موردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی). مجله ارگونومی، بهار ۱۴۰۵؛ ۱(۱): ۶۲-۷۰

مقدمه

هم‌بستگی اجتماعی، اعتماد عمومی و شبکه‌های گسترده از گروه‌های اجتماعی، موجب حصول منافع اجتماعی می‌شود [۳]. شواهد متعدد حاکی از آن است که سرمایه اجتماعی به رغم اهمیت بالای آن در زمینه ممانعت از خروج دانش سازمانی، صرفه‌جویی در هزینه، حفظ مزیت رقابتی، و تحقق بهتر اهداف، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی در کشورهای مختلف، از جمله ایران، دچار افول شده است [۴]. کاهش سرمایه اجتماعی به افزایش معضلاتی همچون خروج

با تغییر جهت‌گیری پژوهش‌های سازمانی به تمرکز بر عوامل اجتماعی و تحول مزیت رقابتی سازمان‌ها از دارایی‌های مشهود (سرمایه‌های فیزیکی) به سمت دارایی‌های نامشهود (سرمایه‌های فکری)؛ گونه‌ای دیگر از سرمایه، مبتنی بر شبکه‌های ارتباطی و تعاملی بین کارکنان، تحت عنوان «سرمایه اجتماعی» مطرح می‌شود که اشاره به مجموعه ارتباطات و شبکه‌های اجتماعی در یک جامعه دارد [۱]. ماحصل سرمایه اجتماعی، شکل‌گیری شبکه ارتباطی و تعاملی بین افراد بر اثر مرادفات سازمانی مبتنی بر اعتماد است [۲] و با رشد

سرمایه‌های فکری، عدم اعتماد، تنش‌ها، آسیب‌ها، ناامیدی‌ها، فرسودگی، خروج از سازمان، مهاجرت و مشکلات دیگر منجر می‌شود. باتوجه به نقش و اهمیت سرمایه اجتماعی در توسعه اقتصادی و همچنین تأثیر آن بر حوزه‌های مختلف سیاسی، اجتماعی و فرهنگی لازم است سرمایه اجتماعی فراتر از حوزه‌های فردی یا گروهی و در حوزه سازمانی بررسی شود [۵].

سرمایه اجتماعی یک سازه چندبعدی شامل سه بخش ساختاری، شناختی و رابطه‌ای است:

۱. بعد ساختاری (Structural Social Capital/SSC): به میزان تعامل و وجود ارتباط در سراسر سلسله‌مراتب و عملکرد افراد اشاره دارد و شامل الگوی کلی روابط درونی یک سازمان است [۶].
 ۲. بعد شناختی (Cognitive Social Capital/CSC): به میزان تعبیر، تفاسیر و سیستم معانی مشترک میان گروه‌ها، مانند زبان و کدها و حکایت‌های مشترک، اشاره دارد و به ماهیت ارتباطات میان افراد یک سازمان مربوط می‌شود.
 ۳. بعد رابطه‌ای (Relational Social Capital/RSC): به ماهیت و کیفیت ارتباطات اشاره دارد و توصیف‌کننده روابط خاص اعضای سازمان با یکدیگر به دلیل سابقه تعاملاتشان است [۷].
- از پیامدهای سرمایه اجتماعی می‌توان به انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی اشاره کرد:

۱. انسجام اجتماعی: انسجام و هم‌بستگی اجتماعی که در پرتو روابط اجتماعی بین افراد به وجود می‌آید از مهم‌ترین پیامدهای سرمایه اجتماعی تلقی می‌شود [۸].
 ۲. مشارکت اجتماعی: مشارکت اجتماعی به معنای بروز و حضور به نسبت پایدار و بایسته عناصر سازنده جامعه مشتمل بر افراد، گروه‌ها، اجتماع‌ها، نهادها، و سازمان‌ها در ساختارها، رویه‌ها، فرایندها، امور و فعالیت‌های اجتماعی است [۹].
- از طرف دیگر، یکی از مواردی که عملکرد سازمان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و به معیار و شاخصی در دستیابی به اهداف و تداوم عملکرد سازمان تبدیل می‌شود، عملکرد کارکنان آن است. سنجش عملکرد کارکنان ضروری است، زیرا مشخص خواهد شد که کارمند تا چه اندازه می‌تواند وظایف محوله را انجام دهد. عملکرد کارکنان درجه‌ای است که کارکنان به الزامات شغلی دست می‌یابند [۱۰].

شاخص‌های کلیدی عملکرد (Key Performance Indicator/KPI) منابع انسانی، مجموعه‌ای از معیارهای استراتژیک هستند که به سازمان‌ها امکان می‌دهند عملکرد بخش منابع انسانی خود را در راستای دستیابی به اهداف کلان سازمان، ارزیابی کنند. این شاخص‌ها باید به گونه‌ای انتخاب شوند که با استراتژی کلی سازمان هم‌راستا باشند و بتوانند اطلاعات مفیدی برای بهبود مستمر فراهم آورند [۱۱]. مهم‌ترین شاخص‌های کلیدی عملکرد منابع انسانی عبارت‌اند از:

۱. شاخص حفظ و نگهداشت نیروی انسانی (Employee retention): حفظ و نگهداشت نیروی انسانی یکی از مهم‌ترین

معیارهایی است که سلامت و پایداری بخش منابع انسانی یک سازمان را نشان می‌دهد. این شاخص به میزان توانایی سازمان در حفظ کارکنان خود اشاره دارد و نشان‌دهنده اهمیتی است که سازمان به کارمندان خود می‌دهد.

۲. شاخص رضایت کارکنان (Employee satisfaction): شاخص رضایت کارکنان به میزان رضایت و خشنودی کارکنان از شغل و محیط کاری خود اشاره دارد. این شاخص نه تنها سطح رضایت‌مندی کارمندان را از جنبه‌های مختلف شغلی نشان می‌دهد، بلکه نگرش آنها نسبت به سازمان و تعهدشان به اهداف سازمان را نیز منعکس می‌کند [۱۰].

دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نقش مهمی در آموزش و ارتقاء سلامت جامعه دارند که برای تحقق آن باید جنبه‌های رفتاری، ساختاری و عملکردی مختلفی را مدنظر قرار دهند. درواقع مأموریت اصلی دانشگاه‌های علوم پزشکی تربیت نیروی انسانی توانمند، متخصص و کارآمد است که هسته اصلی نظام سلامت را تشکیل می‌دهند [۱۲]. در دنیای امروز، سازمان‌های بهداشتی و درمانی از جمله دانشگاه‌های علوم پزشکی در راستای تحقق مأموریت‌های خود، به عوامل تعیین‌کننده غیرطبی سلامت نیروی انسانی توجه خاصی معطوف کرده‌اند و یکی از این تعیین‌کننده‌ها، سرمایه اجتماعی است [۱۳].

سرمایه اجتماعی به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی در علوم اجتماعی و سلامت، نقش مهمی در عملکرد نظام‌های سلامت ایفا می‌کند. پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای نظام سلامت، به طور مستقیم تحت تأثیر سطح سرمایه اجتماعی در محیط‌های کاری خود قرار دارند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی تحت تأثیر عواملی نظیر عدالت سازمانی، سبک مدیریت، روابط بین حرفه‌ای و حمایت اجتماعی است. تقویت سرمایه اجتماعی می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت، رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران منجر شود. در نظام سلامت، مفهوم سرمایه اجتماعی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا کیفیت تعاملات انسانی و همکاری تیمی نقش مستقیمی در پیامدهای مراقبتی ایفا می‌کند. پرستاران به دلیل تماس مداوم با بیماران و سایر اعضای تیم درمان، یکی از اصلی‌ترین گروه‌های حرفه‌ای متأثر از سرمایه اجتماعی هستند. همچنین سرمایه اجتماعی می‌تواند نقش میانجی بین شرایط کاری و پیامدهای روان‌شناختی پرستاران ایفا کند [۱۴]. مطالعات انجام‌شده در ایران نشان می‌دهد سطح سرمایه اجتماعی پرستاران اغلب متوسط گزارش شده است. اگرچه هم‌بستگی و حمایت غیررسمی بین پرستاران نسبتاً مطلوب است، اما اعتماد سازمانی و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مدیریتی در سطح پایینی قرار دارد. در شرایط بحرانی، مانند همه‌گیری کووید-۱۹، هم‌بستگی و حمایت همکارانه میان پرستاران افزایش یافته است، اما در شرایط عادی عواملی مانند فشار کاری بالا، کمبود نیروی انسانی، تفاوت‌های درآمدی و احساس تبعیض حرفه‌ای، از جمله موانع اصلی توسعه سرمایه اجتماعی در میان پرستاران ایرانی به شمار می‌روند. مشارکت‌نکردن پرستاران در تصمیم‌گیری‌های

اجتماعی چگونه می‌تواند به بهبود عملکرد پرستاران در نظام سلامت یاری رساند؟ کدام یک از شاخص‌های کلیدی عملکرد پرستاران بیشتر تحت تأثیر سرمایه اجتماعی قرار می‌گیرند؟ راهکارهای توسعه سرمایه اجتماعی در جامعه پرستاری ایران کدام‌اند؟

روش کار

پژوهش حاضر از نظر جهت‌گیری، کاربردی و از نظر روش‌شناسی، کمی است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و تحلیل روابط بین متغیرها از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری (Structural Equation Modeling/SEM) استفاده شد که از نظر نوع مطالعه، یک پژوهش توصیفی از نوع هم‌بستگی (پیمایشی) به‌شمار می‌آید. برای انجام محاسبات معادلات ساختاری از نرم‌افزار Smart PLS 3.0 استفاده شد.

قلمرو زمانی این پژوهش بهار و تابستان ۱۴۰۴ است. جامعه آماری پژوهش پرستاران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی هستند. برای جمع‌آوری اطلاعات و آزمون فرضیات از ابزار پرسش‌نامه با مقیاس پنج‌ارزشی لیکرت استفاده شد. برای سنجش پایایی پرسش‌نامه از معیارهای آلفای کرونباخ (Cronbach Alpha) و پایایی ترکیبی (Composite Reliability) استفاده شد. نتایج نشان داد تمامی متغیرها از ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بالاتر از ۰/۷ برخوردارند که نشان از پایایی مناسب پرسش‌نامه این پژوهش دارد.

روایی همگرا در سطح متغیر آشکار توسط شاخص بار عاملی متغیرها و روایی واگرا در سطح متغیرهای آشکار با بار عاملی متقابل (Cross loading) اندازه‌گیری شد. نتایج نشان داد تمامی سؤالات ضرایب بالاتر از ۰/۴ دارند. همچنین، بار عاملی (یا ضریب هم‌بستگی) هر متغیر آشکار با متغیر پنهان خودش بالاتر از بار عاملی (یا ضریب هم‌بستگی) آن متغیر آشکار با سایر متغیرهای پنهان (موجود در مدل) است که نشان از روایی مناسب پرسش‌نامه این پژوهش دارد.

روایی همگرا در سطح متغیر پنهان با شاخص (Average Variance Extracted/AVE) و روایی واگرا در سطح متغیر پنهان توسط ماتریس فورنل-لارکر (Fornell-Larcker) اندازه‌گیری شد. با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده برای معیار AVE، تمامی متغیرهای این پژوهش از نظر این معیار مقدار مناسبی دارند. همچنین، هم‌بستگی یک متغیر با خود (قطر اصلی) در مقایسه با سایر متغیرها (زیر قطر اصلی) بیشتر است که نشان از روایی قابل قبول پرسش‌نامه این پژوهش دارد.

برای محاسبه حجم نمونه از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران از جامعه محدود ($n = \frac{Nz^2pq}{Nd^2 + z^2pq}$) استفاده شد و در سطح اطمینان ۹۵ درصد و سطح خطای ۰/۰۵ نمونه‌ای ۱۸۰ نفری به‌روش نمونه‌گیری تصادفی ساده مورد بررسی قرار گرفت. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان مطابق جدول ۱ است.

مدیریتی و احساس نادیده‌گرفته‌شدن حرفه‌ای، از مهم‌ترین عوامل کاهش سرمایه اجتماعی در بیمارستان‌های ایران گزارش شده است [۱۵]. در بررسی مطالعات پیشین، Hao و همکاران در پژوهشی با عنوان «رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت با دیدگاه ساختاربندی» ارتباط بین سرمایه اجتماعی و نتایج سلامت عمومی را بررسی نمودند که می‌تواند زمینه‌ای برای لحاظ کردن سرمایه اجتماعی در دانشگاه‌ها نیز باشد [۱۶]. Pedersen و همکاران در پژوهش «سرمایه اجتماعی و کیفیت خدمات مراقبتی» نشان دادند سرمایه اجتماعی کارکنان و شبکه‌های اجتماعی در محیط‌های مراقبتی با کیفیت ارائه خدمات سلامت رابطه مثبت دارد [۱۷]. Xu و همکاران پژوهشی با عنوان «تحلیل نظری سرمایه اجتماعی در محیط کار پرستاران» انجام دادند. این مقاله چهارچوب مفهومی سرمایه اجتماعی در محیط کار پرستاران را بررسی می‌کند و نشان می‌دهد که رهیافت‌های رهبری تحول‌آفرین می‌توانند سرمایه اجتماعی را تقویت کنند [۱۸].

زاهدی و احسانی به طراحی الگوی راهبردی زیست‌بوم سرمایه اجتماعی دانشگاهی در نظام سلامت ایران پرداختند و پیشنهاد کردند دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در جهت تعریف دقیق هنجارها، ایجاد ساختار منعطف، توسعه پیوندهای قوی‌تر بین افراد، شبکه‌سازی گسترده‌تر، تأکید بر اشتراکات بین افراد، شفاف‌سازی، یادگیری گروهی و ایجاد اعتماد و تعهد بین کارکنان گام بردارد [۵]. ملک‌جعفریان و همکاران به طراحی و اعتبار سنجی مدل ارتقاء سرمایه فکری با رویکرد سرمایه اجتماعی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد پرداختند. یافته‌ها در مدل مذکور شامل سرمایه فکری در ۴ بعد سرمایه انسانی، ساختاری، تکریم ارباب رجوع و نوآوری و سرمایه اجتماعی در ۳ بعد سرمایه ساختاری، رابطه‌ای و شناختی است [۱۹]. صلحی و همکاران در پژوهشی با عنوان «سرمایه اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران»، نشان دادند سرمایه اجتماعی در سطح متوسط بوده و ابعاد مشارکت گروهی بالاترین و اعتماد پایین‌ترین سطح را داشته‌اند [۲۰]. پیری و زینالی در پژوهش «رابطه سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و فرسودگی شغلی پرستاران» نشان دادند متغیرهای حمایت اجتماعی درک‌شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی‌دار دارند [۲۱].

بررسی نقادانه پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد تحقیقات محدودی به بررسی موضوع سرمایه اجتماعی در نظام سلامت پرداخته‌اند و در تحقیقات انجام‌شده، مطالعه پرستاران، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. نوآوری این پژوهش در به‌کارگیری مفهوم سرمایه اجتماعی در نظام سلامت، بررسی دقیق تأثیر متغیر سرمایه اجتماعی بر شاخص‌های عملکردی کارکنان و به‌طور مشخص پرستاران و استفاده از روش‌شناسی کمی (مدل‌سازی معادلات ساختاری) جهت شناسایی روابط است.

بنابراین سؤالاتی که مطرح می‌شود این است که توسعه سرمایه

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی پاسخ دهندگان

سن	فراوانی	تجربیات	فراوانی	جنسیت	فراوانی
۲۰ تا ۳۰ سال	۵۳	کمتر از ۱۰ سال	۵۹	زن	۱۰۳
۳۱ تا ۴۰	۸۰	۱۱ تا ۲۰ سال	۶۶	مرد	۷۷
۴۱ تا ۵۰	۴۷	۲۱ تا ۳۰ سال	۵۵		
مجموع	۱۸۰	مجموع	۱۸۰	مجموع	۱۸۰

یافته‌ها

ضریب مسیر: ضریب مسیر در مدل سازی معادلات ساختاری مقدار عددی شدت و جهت اثر یک متغیر بر متغیر دیگر است؛ یعنی نشان می‌دهد وقتی یک متغیر یک واحد تغییر کند، متغیر دیگر چه مقدار و در چه جهتی تغییر می‌کند.

آماره تی: برازش مدل ساختاری با استفاده از آماره تی به این

صورت است که این ضرایب باید از ۱/۹۶ بیشتر باشند تا در سطح اطمینان ۹۵ درصد بتوان معنادار بودن آنها را تأیید نمود.

در جدول ۲ نتایج حاصل از تحلیل ضریب مسیر و آزمون فرضیه‌های پژوهش براساس آماره تی در سطح معناداری ۰/۹۵ نشان داده شده است که تمام فرضیه‌های تحقیق معنادار هستند و تأیید شده‌اند.

جدول ۲. نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ها

ردیف	مسیر	ضریب مسیر (β)	عدد معنی داری (T-value)	سطح معناداری (P-value)	نتیجه
۱	بعد شناختی بر مشارکت اجتماعی	۰/۵۴۱	۳/۸۰۸	۰/۰۰۰	تأیید
۲	بعد شناختی بر انسجام اجتماعی	۰/۳۱۷	۲/۵۸۴	۰/۰۰۱	تأیید
۳	بعد رابطه‌ای بر مشارکت اجتماعی	۰/۲۹۸	۲/۵۲۸	۰/۰۰۰	تأیید
۴	بعد رابطه‌ای بر انسجام اجتماعی	۰/۵۷۵	۶/۸۵۲	۰/۰۰۴	تأیید
۵	بعد ساختاری بر مشارکت اجتماعی	۰/۳۱۸	۲/۹۷۸	۰/۰۰۰	تأیید
۶	بعد ساختاری بر انسجام اجتماعی	۰/۱۷۴	۱/۶۳۹	۰/۰۰۸	تأیید
۷	مشارکت اجتماعی بر حفظ و نگهداشت	۰/۶۴۱	۶/۰۷۳	۰/۰۰۰	تأیید
۸	مشارکت اجتماعی بر رضایت	۰/۳۹۴	۴/۶۴۶	۰/۰۰۳	تأیید
۹	انسجام اجتماعی بر حفظ و نگهداشت	۰/۵۷۵	۳/۸۰۸	۰/۰۲۱	تأیید
۱۰	انسجام اجتماعی بر رضایت	۰/۳۱۸	۲/۵۸۴	۰/۰۰۸	تأیید

معیار R^2 : این معیار برای متصل کردن بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل سازی معادلات ساختاری به کار می‌رود و نشان از تأثیری دارد که یک متغیر مستقل بر یک متغیر وابسته می‌گذارد.

معیار Q^2 : این معیار قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌سازد. یک مقدار Q^2 بزرگ‌تر از صفر برای یک متغیر پنهان درون‌زا نشان می‌دهد که مدل مسیر PLS دارای ارتباط پیش‌بینی‌کننده برای این سازه است. مقادیر R^2 و Q^2 در جدول ۳ نشان داده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود متغیرهای درون‌زای مدل مفهومی پژوهش از مقدار R^2 مطلوبی برخوردارند که نشان از این موضوع دارد که متغیرهای وابسته به‌خوبی توسط متغیرهای مستقل تبیین شده‌اند. همچنین، معیار Q^2 بزرگ‌تر از صفر است که نشان از قدرت پیش‌بینی مناسب مدل پژوهش دارد.

جدول ۳. معیار R^2 و Q^2

ردیف	مسیر	R^2	Q^2
۱	حفظ و نگهداشت	۰/۷۹۸	۰/۵۳۷
۲	رضایت	۰/۸۵۴	۰/۶۰۲

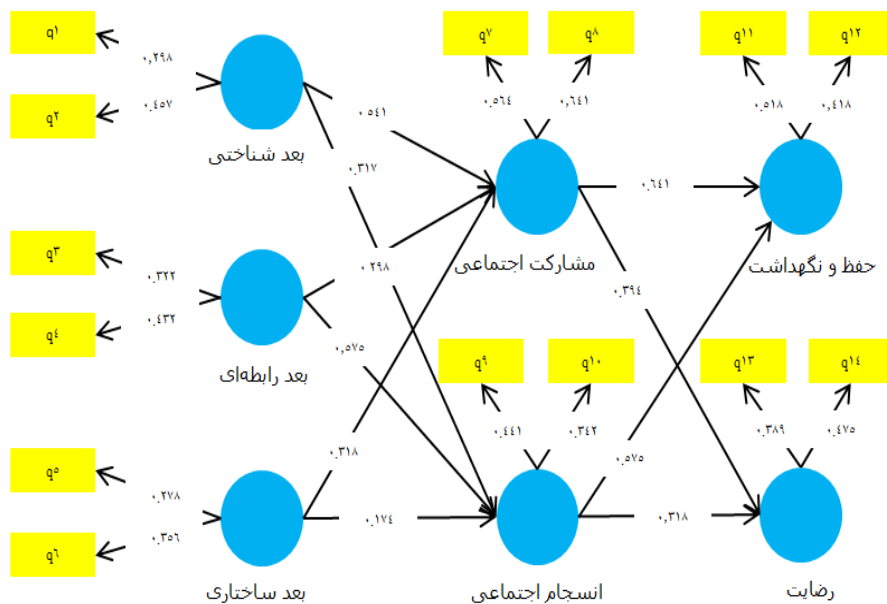
اندازه اثر F^2 کوهن: برای محاسبه اندازه اثر از میزان ضریب تعیین استفاده می‌شود. سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به‌ترتیب نشان‌دهنده اندازه تأثیر کوچک، متوسط و بزرگ است. مقادیر اندازه اثر در جدول ۴ نشان داده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، اندازه اثر متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته قابل قبول است.

جدول ۴. اندازه اثر F^2

عوامل	مشارکت اجتماعی	انسجام اجتماعی	حفظ و نگهداشت	رضایت
بعد شناختی	۰/۳۶۱	۰/۲۴۹		
بعد رابطه‌ای	۰/۱۵۴	۰/۶۲۱		
بعد ساختاری	۰/۴۸۳	۰/۵۰۴		
مشارکت اجتماعی			۰/۳۶۱	۰/۲۴۹
انسجام اجتماعی			۰/۱۵۴	۰/۶۲۱

مدل است. شاخص به دست آمده در این پژوهش $0/063$ است که نشان از برازش کلی قابل قبول مدل این پژوهش دارد. در نمودار ۱، مدل ساختاری پژوهش نمایش داده شده است.

برآزش کلی مدل: برازش کلی مدل پژوهش حاضر با شاخص SRMR مورد سنجش قرار گرفته است. این شاخص بین صفر تا یک تغییر می کند و هر قدر که کوچک تر باشد بیانگر برازش بیشتر کل



نمودار ۱. مدل ساختاری پژوهش

شغلی و بهبود پیامدهای شغلی پرستاران ارتباط معناداری دارد. همچنین تأکید زاهدی و احسانی [۵] بر ایجاد ساختارهای منعطف، اعتماد سازمانی و شبکه‌سازی اجتماعی، به‌طور ضمنی مؤید یافته‌های پژوهش حاضر درخصوص نقش بعد ساختاری و رابطه‌ای سرمایه اجتماعی است.

درمجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی از طریق تقویت مشارکت و انسجام اجتماعی می‌تواند نقش کلیدی در ارتقای شاخص‌های کلیدی عملکرد پرستاران، به‌ویژه رضایت شغلی و حفظ و نگهداشت آنان ایفا کند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهادهای زیر به منظور توسعه سرمایه اجتماعی پرستاران ارائه می‌شود:

۱. تقویت بعد شناختی سرمایه اجتماعی: مدیران بیمارستان‌ها و مراکز درمانی می‌توانند با تبیین اهداف مشترک، ارزش‌های سازمانی و مأموریت حرفه‌ای پرستاران، زمینه ایجاد درک و هویت مشترک را فراهم کنند. برگزاری جلسات هم‌اندیشی، کارگاه‌های اخلاق حرفه‌ای و آموزش‌های مبتنی بر ارزش‌های سازمانی می‌تواند در این راستا مؤثر باشد.
۲. ارتقاء بعد رابطه‌ای سرمایه اجتماعی: ایجاد فضای مبتنی بر اعتماد، احترام متقابل و حمایت اجتماعی در محیط کار پرستاران ضروری است. حمایت مدیران از پرستاران، نظام‌های تشویقی منصفانه و توجه به ارتباطات انسانی می‌تواند به تقویت روابط بین فردی و افزایش انسجام اجتماعی منجر شود.

بحث

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که ابعاد شناختی، رابطه‌ای و ساختاری سرمایه اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری بر مشارکت اجتماعی و انسجام اجتماعی پرستاران دارند. این یافته‌ها بیانگر آن است که ادراک مشترک، اعتماد متقابل، شبکه‌های ارتباطی و ساختارهای حمایتی در محیط کار پرستاران می‌تواند زمینه‌ساز تعاملات اجتماعی سازنده و تقویت انسجام درون سازمانی شود.

این نتایج با دیدگاه Hao و همکاران [۱۶] مبنی بر ارتباط سرمایه اجتماعی با پیامدهای سلامت و عملکردی هم‌راستا بوده و نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی در محیط‌های سلامت‌محور، فراتر از یک متغیر اجتماعی، به‌عنوان یک منبع راهبردی عمل می‌کند. یافته‌های مربوط به تأثیر ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی بر مشارکت و انسجام اجتماعی با نتایج Xu و همکاران [۱۸] هم‌خوانی دارد؛ به‌گونه‌ای که آنان نیز بر اهمیت ساختارهای ارتباطی و رهیافت‌های مدیریتی در تقویت سرمایه اجتماعی پرستاران تأکید کرده‌اند.

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان داد مشارکت اجتماعی و انسجام اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری بر حفظ و نگهداشت رضایت پرستاران دارند. این یافته‌ها با نتایج Pedersen و همکاران [۱۷] مبنی بر نقش شبکه‌های اجتماعی کارکنان در بهبود کیفیت خدمات و پیامدهای شغلی هم‌سو است.

در مطالعات داخلی نیز نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پیری و زینالی [۲۱] هم‌راستا است؛ به‌گونه‌ای که این پژوهش‌ها نشان دادند سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با کاهش فرسودگی

۳. توسعه بعد ساختاری سرمایه اجتماعی: طراحی ساختارهای ارتباطی رسمی و غیررسمی مانند تیم‌های کاری بین‌بخشی، کمیته‌های مشارکتی و شبکه‌های حرفه‌ای پرستاری، امکان تعامل و مشارکت فعال پرستاران را افزایش می‌دهد. همچنین کاهش تمرکزگرایی و افزایش مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها می‌تواند سرمایه اجتماعی ساختاری را تقویت کند.

۴. تقویت مشارکت و انسجام اجتماعی: برگزاری فعالیت‌های گروهی، برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی و پروژه‌های مشترک حرفه‌ای می‌تواند به افزایش مشارکت اجتماعی و انسجام میان پرستاران کمک کند و در نهایت به افزایش رضایت شغلی و تمایل به ماندگاری در سازمان منجر شود.

تشکر و قدردانی

از همکاری مدیران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی که زمینه مطالعه را فراهم کردند و پرستاران گرامی شرکت‌کننده در پژوهش که با صرف وقت و صبوری به انجام تحقیق یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع

تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

مشارکت‌های نویسندگان

همه امور مربوط به پژوهش اعم از مفهوم سازی، مدیریت داده‌ها، تحلیل، تحقیق، روش‌شناسی، مدیریت پروژه، تأمین منابع، نرم‌افزار، نظارت، اعتبارسنجی، نوشتن پیش نویس اصلی بررسی و ویرایش را خود نویسنده انجام داده است.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در انجام پژوهش رعایت شده است و آزمودنی‌ها با رعایت اصول محرمانگی و رضایت آگاهانه در مطالعه مشارکت داشته‌اند.

حمایت مالی

این پژوهش فاقد حمایت مالی است.

REFERENCES

- Abdolzadeh S, Abbaszadeh Sohroun Y, Yarmohammadzadeh P. Presenting the pathological model of social capital in the education system. JSCM. 2024;11(3):269-285. [DOI: [10.22059/jscm.2024.368043.2457](https://doi.org/10.22059/jscm.2024.368043.2457)]
- Karahan M, Bulbul S. The mediating role of perceived social capital on the relations of perceived organizational virtuousness and socially responsible leadership with employee well-being. Fenerbahçe Univ Sos Bilim Derg. 2022; 2(1): 175-190. [Link]
- Deyhimpour M. The impact of social capital on organizational proactive behavior mediated by organizational nudge. JSCM. 2025; 12(2): 171-185. [DOI: [10.22059/jscm.2024.377144.2517](https://doi.org/10.22059/jscm.2024.377144.2517)]
- Hamidzadeh A. Understanding the decline of social capital in Iran. JSCM. 2018; 5(1): 91-109. [DOI: [10.22059/jscm.2018.251566.1537](https://doi.org/10.22059/jscm.2018.251566.1537)]
- Zahedi AE, Ehsani A. Designing a strategic ecosystem model for academic social capital in Iran's health system. JHA. 2024; 26(4): 102-119. [DOI: [10.22034/26.4.102](https://doi.org/10.22034/26.4.102)]
- Ozgun AH, Tarim M, Delen D, Zaim S. Social capital and organizational performance. Healthc Anal. 2022; 2:1-20. [DOI: [10.1016/j.health.2022.100046](https://doi.org/10.1016/j.health.2022.100046)]
- Ozanne LK, Chowdhury M, Prayag G, Mollenkopf DA. SMEs navigating COVID-19. Ind Mark Manag. 2022; 104: 116-135. [DOI: [10.1016/j.indmarman.2022.04.009](https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2022.04.009)]
- Ghaderzadeh M, Zare Zardini Z, Zarei Mahmoodabadi H, Zahedani S. Social cohesion as social capital from Imam Ali's point of view. Motaleat-e-Taghribi Mazaheb-e-Eslami. 2025.
- Ebrahimi K, Nezhadfallah M, Rahmani J. Identifying the role of social context of preach groups. JSCM. 2025; 12(3): 235-251. [DOI: [10.22059/jscm.2025.393615.2587](https://doi.org/10.22059/jscm.2025.393615.2587)]
- Zahedi AE. Integrating knowledge management and artificial intelligence to improve HR performance. Strateg Manag Organ Knowl. 2025; 8(3): 36-61. [DOI: [10.47176/smok.2025.1913](https://doi.org/10.47176/smok.2025.1913)]
- Mubin N, Setyaningrum RP, Rezeki F. Revealing the role of job involvement and employee loyalty. IJBS. 2022; 4: 23-36. [DOI: [10.36096/ijbes.v4i3.349](https://doi.org/10.36096/ijbes.v4i3.349)]
- Chabok FA, Keyhan J, Hassani M, Sameri M, Feizi A. Investigating the status of Urmia University of Medical Sciences faculties. Nurs Midwifery J. 2021; 19(3): 251-264. [Link]
- Noori Sangdehi S, Saffarian Hamedani S, Taghvaeeyazdi M. Investigating the dimensions of social capital in medical universities. RJMS. 2022; 29(5): 53-63. [Link]
- Rahimaghaee F, Nayeri ND, Mohammadi E. The impact of social capital on burnout among nurses. J Nurs Manag. 2020; 28(4): 905-913. [DOI: [10.1111/jonm.13015](https://doi.org/10.1111/jonm.13015)]
- Heidari Gorji MA, Naderifar F, Hesamzadeh A, Moosavinasab N, Heidari Gorji AM. The relationship of social capital with job satisfaction and the quality of nursing care in critical care nurses. Asia Pac J Health Manag. 2023;18(3). [DOI: [10.24083/apjhm.v18i3.2203](https://doi.org/10.24083/apjhm.v18i3.2203)] [Link]
- Hao C, Guo D, Ren H, Wang X, Qiao Y, Qiu L. The relationship between social capital and health from a configuration perspective: an evidence from China. BMC Public Health. 2023; 23: 1611. [DOI: [10.1186/s12889-023-16547-1](https://doi.org/10.1186/s12889-023-16547-1)]
- Pedersen LM, Jakobsen AL, Buttenschøn HN, Haagerup A. Positive association between social capital and the quality of health care service: a cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2023; 137: 104380. [DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2022.104380](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104380)] [PMID]
- Xu JM, Stark AT, Ying BH, Lian ZM, Huang YS, Chen RM. Nurses' workplace social capital and the influence of transformational leadership: a theoretical perspective. Front Public Health. 2022; 10: 855278. [DOI: [10.3389/fpubh.2022.855278](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.855278)]
- Malekjafarian A, Taheri Lari M, Ghorbani M, Iranmanesh A, Vafaee Najari A. Design and validation of intellectual capital improvement model with social capital approach in Mashhad University of Medical Sciences. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2023; 66(5). [DOI: [10.22038/mjms.2023.68516.4070](https://doi.org/10.22038/mjms.2023.68516.4070)]
- Solhi M, Yoosefi Lebni J, Rastaghi S, Khosravi B, Fattahi E. Investigating the relationship between demographic variables and social capital among Iranian medical students. J Sabzevar Univ Med Sci. 2020; 27(1): 113-120 [Link]
- Piri Y, Zeinali A. Relationship between perceived social support, social capital and quality of life with job burnout among nurses. Iran J Nurs. 2016; 29(103): 13-23. [DOI: [10.29252/ijn.29.103.13](https://doi.org/10.29252/ijn.29.103.13)]