

The Effect of Spiritual Culture on Social Responsibility with the Mediating Role of Social Capital in the Medical Staff of Public Hospitals in Tehran

Zohreh Mousavi-Kashi^{1*}, Abolfazl Movafagh², Zohreh Mohsenikabir¹

1- Department of Management, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

2- Department of Medical Genetics, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Zohreh Mousavi-Kashi; Email: zohreh_mousavi_k@yahoo.com

Article Info

Received: May 19, 2021

Received in revised form:

Jun 12, 2021

Accepted: Jul 4, 2021

Available Online: Sep 23, 2022

Keywords:

Culture

State Hospitals

Social Capital

Spiritualities

Social Responsibility



<https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i3.34941>

Abstract

Background and Objective: Spiritual culture, including moral values and norms, along with the responsibility of medical staff, has an effective role in improving and restoring patients' health. The purpose of this study is to examine the effect of spiritual culture on social responsibility with the mediating role of social capital in public hospitals in Tehran.

Methods: This study is applied in terms of purpose and descriptive survey-based in terms of data collection method. The statistical population of the study includes the staff of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Using Cochran's formula, 384 available samples were selected. In order to collect information, three standard questionnaires including Carol's Social Responsibility Questionnaire, the Hospital and Gosh33s Organizational Social Responsibility Questionnaire, and researcher-made questionnaire of spiritual culture were used. In order to evaluate the reliability of the questionnaires, Cronbach's alpha was used. Delphi method was also used to evaluate the validity of the content. For this purpose, the questionnaires were approved by relevant experts. Data analysis was performed through a questionnaire in two descriptive and inferential sections (Kolmogorov-Smirnov test, Pearson correlation test, multiple regression test). In this study, all the ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: Based on the results of factor analysis, the factor loadings of the components were greater than 0.4 and their significance values were higher than 1.96, which is confirmed. The mean variance extracted should also be greater than 0.4. Based on the results, they were all higher than 0.4, which indicates significance. Based on the obtained t-statistics, all the three hypotheses were accepted at p value of 99%.

Conclusion: The findings showed that spiritual culture has a positive, significant and direct relationship with social responsibility with the mediating role of social capital. Culture plays an important role in competing with competitors and striving to achieve spiritual goals. Spiritual culture increases the responsibility to perform duties and in a way pays attention to the social values and the cultural ethics of the society and social responsibility. Therefore, hospitals are suggested to create a suitable platform for effective programs such as education to strengthen the spiritual culture of the employees.

Please cite this article as: Mousavi-Kashi Z, Movafagh A, Mohsenikabir Z. The Effect of Spiritual Culture on Social Responsibility with the Mediating Role of Social Capital in the Medical Staff of Public Hospitals in Tehran. Journal of Pizhūhish dar dān-e Islāmīyat .2022;8(3):109-127. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i3.34941>

Summary

Background and Objective

Social responsibility is considered as one of the most important relationships between the

organization and society in the issue of organizational accountability. Undoubtedly, social responsibility for medical centers will have mutual benefits in a way that not only the organization benefits from its more ethical and coherent approach but the community and the beneficiaries will have a better view and understanding of the performance and strengths of the organization (1); therefore, medical centers need to define humanitarian characteristics and professional behaviors such as freedom, honesty, and develop the culture for their realization.

Spiritual culture is rooted in moral virtues and moral values, and includes topics that have a qualitative dimension. Spiritual culture plays the role of the core of civilization (2). The construction of spiritual culture should be based on living together and learning of all members. Through reciprocity, communication and sharing, the purpose, interest, belief and value of an organization can be formed as a whole of values (3).

Three types of capital play an essential role in the growth and development of organizations: Economic capital, human capital and social capital. In the traditional view of development management, economic capital and human resources played the most important role, but in the present era, managers need social capital more than they need economic and human capital (4). The main idea of social capital is membership in networks that are based on common norms and values (5) and allow people to participate in collective actions for mutual benefit (6). Social capital refers to such characteristics of social organization as trust, norms and networks that can improve the society. This capital arises from the relationships and interactions between individuals (7).

Also, the role and influence of spiritual culture, which is rooted in ethics and beliefs, on the performance of individuals, is a topic that has been less addressed and there are few studies in this regard. Therefore, to cover this research gap and also given the importance of the effect of spiritual culture on the performance and behavior of individuals, we decided to study the effect of spiritual culture on social responsibility in this study; and because the medical staff play a very important role in the health of society and because they can promote positive communication and knowledge transfer by spreading spiritual culture in a suitable social environment and be effective in responding to their clients and reducing medical errors, in this study, the treatment staff of

public hospitals in Tehran were considered as the study population.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In order to observe the ethical principles in the present study, before doing the study, the participants were informed about the method and purpose of the study and, with informed consent, completed the consent form to participate in the study. They were also assured that all their personal information would remain confidential.

The method used in this research is descriptive survey-based in terms of method and applied in terms of purpose. The statistical population of the study includes the staff of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Using Cochran's formula, 384 available samples were selected including nurses, paramedics, supervisors, and physicians with more than 10 years of working experience. For data collection, the following questionnaires were used:

The Organizational Social Responsibility Questionnaire: This questionnaire was designed by Carol and examined by Sultanzadeh et al (8). It has 12 questions and 4 components of economic responsibility, legal responsibility, moral responsibility, and social responsibility. Using Likert five-choice scale, it measures the social responsibility of the organization. Also, the reliability of the Organizational Social Responsibility Questionnaire was estimated using Cronbach's alpha and found to be = 0.89.

The Social Capital Questionnaire. Nahapit and Ghoshal designed this scale in 1998 and it was examined by Qelich Lee and Meshbaki in 2006 in Iran (9). This questionnaire has three dimensions: structural, communication and cognitive, which examine seven subscales: networks, trust, cooperation, mutual understanding, relationships, values, and commitment and has 22 items. It is based on a five-point Likert scale. The reliability of the Social Capital Questionnaire was obtained from Cronbach's alpha and found to be 0.92.

The Spiritual Culture Questionnaire: This questionnaire examines the three dimensions of norms, values, ethics, and manners, and examines the five subscales of beliefs and attitudes, moral values, rituals and traditions, moral character, and moral practice and is arranged in 13 items. This questionnaire is based on a five-point Likert scale. The reliability of the Spiritual Culture Questionnaire was 0.89 based on Cronbach's alpha. To assess the validity of the questionnaires using the Delphi method and three round trip

questionnaires, the content validity was confirmed.

Results

The findings of the research showed that spiritual culture had a positive, meaningful and direct relationship with social responsibility with the mediating role of social capital. Also, the role of social capital in the social responsibility of medical staff was also investigated as the second factor and based on the findings of the study, it was identified as another effective factor in promoting social responsibility.

Conclusion

According to the results of this research, spiritual culture has a positive and meaningful role in the social responsibility of the medical staff, which also increases by the mediation of social capital. The results of the study showed a positive and significant correlation between spiritual culture and social responsibility with the mediating role of social capital. The results of the present study are consistent with the results of the studies by Emamgholi (10), Daraei and Parsa Amal (11) and Wafakhah and Razavi (12).

Funding this research was conducted without any financial support and at the personal cost of the authors.

Acknowledgements

The authors of the article would like to thank all the experts who helped them in evaluating the content validity of the study.

Ethical considerations

According to the authors, this article is taken from the thesis of the third author entitled "Investigation of the impact of innovation and culture of innovation on organizational performance considering the role of corporate social responsibility" which was approved with the code 113380 at the Islamic Azad University, Karaj branch.

Funding

According to the authors, this research was done without any financial support and was done at the personal expense of the authors.

Conflict of interest

The authors reported no conflict of interest in this study.

Authors' contribution.

Initial idea and design and review of texts, data collection, analysis and interpretation: first and third authors and text revision: second author.

References

1. Bagheri K, Biruni Kashani R. Mabani va Osool-e Akhlagh-e Tadrīs bar Asas-e Falsafe-ye Akhlagh-e Islami. Educational Psychology. 2008;38(3):115-35. (Full Text in Persian)
2. Abdulaeva E, editor Modernization Processes in Spiritual Culture of Traditional Societies. The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS; 2019.
3. Wu YJ. Research on the construction of class spiritual culture [D]. Nanjing: Suzhou University; 2013.
4. Weil F, Lee MR, Shihadeh ES. The burdens of social capital: How socially-involved people dealt with stress after Hurricane Katrina. Social science research. 2012;41(1):110-9.
5. Caroline ETbYJ, et al. A hundred languages for children [M]. Nanjing: Nanjing Normal University Press 2014:53.
6. Du W. Democracy and Education [M]. Beijing: People's Education Press, 1990:9, 19,18,11,10.
7. Nitzl C. The use of partial least squares structural equation modelling (PLS-SEM) in management accounting research: Directions for future theory development. Journal of Accounting Literature. 2016.
8. Soltanzadeh V, Kabiri A, Galavandi H. A study of the relationship between social responsibility and teamwork among the staff of Urmia University. Journal of applied Sociology. 2014;25(1):111-20. (Full Text in Persian)
9. Ghilichli B, Moshabbaki A. The role of social capital in creating the intellectual capital of the organization (study of two Iranian car companies). Journal Management Knowledge. 2007;19(1):125-47. (Full Text in Persian)
10. Emamgholi F. Exploring the Role of Social Capital In Organization Functioning: The Case of Management of Tejarat Bank Branches of Qazvin Province. Journal of Development & Evolution Mngement. 2011; (7):59-67. (Full Text in Persian)
11. Daraei M, Parsaamal E. An Investigation on Organizational Culture Effectiveness on Corporate Social Responsibility in Saypa Company. Journal of Public Administration. 2013;5(4):101-20. (Full Text in Persian)
12. Vafakhah L, Razavi H. Investigating the Relationship between Organizational Culture and Social Capital Case Study: Sarmayeh Bank. Second International Conference on Management and Information and Communication Technology 2016. p. 43-52. (Full Text in Persian)

دراسة تأثير النزعة الدينية على المسؤولية الاجتماعية و دور رأس المال الاجتماعي الوسيط لدى طاقم المستشفيات الحكومية في طهران

زهرة موسوي كاشي^١، أبو الفضل موفق^٢، زهرة محسني كبير^١

١- قسم العلوم الإدارية، فرع كرج، جامعة آزاد الإسلامية، كرج، إيران.

٢- قسم الطب الجيني، كلية الطب، جامعة شهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور زهرة موسوي كاشي؛ البريد الإلكتروني: zohreh_mousavi_k@yahoo.com

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: إنّ الثقافة الروحية أو النزعة الدينية التي تحتوي على القيم والأصول الأخلاقية، إلى جانب الشعور بالمسؤولية لدى الطواقم الطبية تؤدي دوراً بارزاً في تحسين صحة المرضى والمصابين بالأمراض المختلفة. وهذا البحث يهدف إلى دراسة تأثير الثقافة الروحية على الشعور بالمسؤولية الاجتماعية ودور رأس المال الاجتماعي الوسيط في طواقم مستشفيات طهران الحكومية.

منهجية البحث: المنهجية التي تبناها هذه الدراسة هي منهجية تطبيقية وجمع معطيات وصفية/ تحليلية. أما الجمعية الإحصائية فهي تشمل جميع طواقم المستشفيات التابعة لجامعة العلوم الطبية في العاصمة طهران وقد تم اختيار ٣٨٤ مشاركاً حسب منهجية كوكران ومن خلال أخذ العينات المتاحة. كما استخدمت الدراسة إستبيان المسؤولية الاجتماعية عند كارول، وإستبيان رأس المال الاجتماعي التنظيمي عند ناهاييت وغوشال وأيضاً إستبيان الثقافة الروحية. ولتقييم عدم تغيير الإستبيان استخدمت الدراسة إستبيان منهجية ألفاي كرونباخ ومنهجية دلغي لسيولة النتائج. ولحصول هذا الهدف قدمت الدراسة إستبياناتها للمتخصصين في هذا الشأن. أما تحليل المعلومات والنتائج فقد اعتمدنا المنهجية الوصفية والمنهجية الإستنباطية (منهجية كولوغراف وإسميرنف، والمنهجية الإرتباطية لدى بيرسون، ومنهجية رجرسيون متعددة الأهداف). تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وأضافة إلى ذلك فإنّ مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أيّ تضارب في المصالح.

المعطيات: بناء على نتائج عاملي، فإنّ العوامل المكونة كانت أكبر من ٠/٤. وأعدادها كانت تفوق ١/٩٦ و التي تؤيدها الدراسة. أما معدل واريانس المستنتج فقد كان أكبر من عدد ٠/٤. وبالنظر إلى النتائج الحاصلة فإنّ جميع المعطيات كانت تتجاوز نسبة ٠/٤. وبالنظر إلى إحصائيات T الحاصلة، فإنّ الفرضيات الثلاثة المدرجة في الدراسة كانت ضمن نطاق P ٩٩ بالمئة.

الاستنتاج: أثبتت نتائج الدراسة العلاقة الإيجابية بين الثقافة الروحية والشعور بالمسؤولية الاجتماعية ودور رأس المال الاجتماعي الوسيط، إذ تربط بين الأمرين علاقة ذات مغزى ومباشرة. تقول الدراسة أنّ الثقافة الروحية تعزز الشعور بالمسؤولية تجاه المجتمع؛ وهذا بدوره ينمي القيم الاجتماعية ويعزز القيم الأخلاقية؛ ما يؤثر إيجاباً على تنمية نشاطات جواقم المستشفيات الحكومية في العاصمة طهران. موجز القول أنّ الدراسة تنصح القائمين على العمل الطبي، تعزيز النزعة الروحية والدينية في سبيل تنمية النزعة الدينية لدى الطاقم.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Mousavi-Kashi Z, Movafagh A, Mohsenikabir Z. The Effect of Spiritual Culture on Social Responsibility with the Mediating Role of Social Capital in the Medical Staff of Public Hospitals in Tehran. Journ20 o; (i)hūhish dar dīn vR sllāa t. 202S;8٨٧09-127. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i3.34941>

بررسی تأثیر فرهنگ معنوی بر مسئولیت اجتماعی با نقش میانجی سرمایه اجتماعی کارکنان درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران

زهرة موسوی کاشی^{۱*}، ابوالفضل موفق^۲، زهرة محسنی کبیر^۱

۱- گروه مدیریت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲- گروه ژنتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر زهرة موسوی کاشی؛ رایانامه: zohreh_mousavi_k@yahoo.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۰

دریافت متن نهایی: ۲۲ خرداد ۱۴۰۰

پذیرش: ۱۳ تیر ۱۴۰۰

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۴۰۱

چکیده

سابقه و هدف: فرهنگ معنوی که دربردارنده ارزش‌ها و هنجارهای اخلاقی است، همراه با مسئولیت کارکنان درمان نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی بیماران دارد. هدف از پژوهش حاضر تأثیر فرهنگ معنوی بر مسئولیت اجتماعی با نقش میانجی سرمایه اجتماعی در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران بود.

روش کار: این پژوهش بر حسب هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری تمامی کارکنان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۴ نفر نمونه در دسترس انتخاب شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های استاندارد مسئولیت اجتماعی کارول، سرمایه اجتماعی سازمانی ناهاپیت و گوشال و پرسش‌نامه محقق ساخته فرهنگ معنوی استفاده شد. برای سنجش پایایی و روایی پرسش‌نامه‌ها از روش آلفای کرونباخ و روایی محتوا از طریق روش دلفی استفاده شد که برای این منظور پرسش‌نامه‌ها به تأیید متخصصان مربوط به آن رسید. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده در دو بخش توصیفی و استنباطی (آزمون کولموگروف-اسمیرنف، آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندگانه) انجام شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج تحلیل عاملی، بارهای عاملی عوامل تشکیل دهنده بزرگ‌تر از ۰/۴ و اعداد معنی‌داری آنها بزرگ‌تر از ۱/۹۶ بود که تأیید می‌شود. میزان میانگین واریانس استخراج شده نیز باید بزرگ‌تر از ۰/۴ باشد که با توجه به نتایج به دست آمده همگی بالای ۰/۴ و نشان دهنده معنی‌داری بود. با توجه به آماره‌های T به دست آمده، هر سه فرضیه پژوهش در مقدار P ۹۹ درصد پذیرفته شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که فرهنگ معنوی با مسئولیت اجتماعی با نقش میانجی‌گری سرمایه اجتماعی رابطه مثبت، معنی‌دار و مستقیم داشت. فرهنگ معنوی موجب می‌شود که مسئولیت‌پذیری در قبال وظایف بیشتر شود و به نوعی توجه به ارزش‌های جامعه و اخلاق‌مداری فرهنگی جامعه و مسئولیت‌پذیری اجتماعی اهمیت پیدا کند که این امر بر رشد و توسعه فعالیت‌های بیمارستان‌های دولتی شهر تهران تأثیر می‌گذارد. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود بیمارستان‌ها برای ایجاد بستر مناسب از برنامه‌های مؤثر از جمله آموزش جهت تقویت فرهنگ معنوی کارکنان استفاده کنند.

استناد مقاله به این صورت است:

Mousavi-Kashi Z, Movafagh A, Mohsenikabir Z. The Effect of Spiritual Culture on Social Responsibility with the Mediating Role of Social Capital in the Medical Staff of Public Hospitals in Tehran. Journal of Pizhūhish dar dīn va sll āāa t. 2022;8(3):109-127. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i3.34941>

مقدمه

پیوستگی ارزش‌های معنوی و علم در حوزه‌های مختلف دانش همواره اصلی مهم و مسلم برای ارتقای مادی و معنوی بشر بوده است. در قلمرو حرفه پزشکی از دیرباز ارزش‌های معنوی و اخلاقی جزئی جدایی‌ناپذیر محسوب می‌شده است؛ زیرا با توجه به جایگاه علم طبابت که به شرافت وجود و اهمیت حفظ نفس انسانی مرتبط است، ارزش‌های معنوی و اخلاقی در حرفه پزشکی اهمیت دوچندانی دارد.

مسئولیت‌پذیری اجتماعی یکی از مهم‌ترین مناسبات و روابطی است که بین سازمان و جامعه وجود دارد و در مقوله پاسخگویی سازمان در نظر گرفته می‌شود. بدون تردید، مسئولیت اجتماعی برای مراکز درمانی، مزایای دوجانبه‌ای خواهد داشت. به طوری که هم سازمان از رویکرد اخلاقی‌تر و منسجم‌تر خود نفع می‌برد هم جامعه و برخورداران نظر و برداشت بهتری از عملکرد و نقاط قوت سازمان خواهند داشت (۱). بنابراین، لازم است مراکز درمانی ویژگی‌های بشردوستانه و اخلاق حرفه‌ای مانند اختیار، صداقت، نیکوکاری را تعریف و برای تحقق آن فرهنگ‌سازی کنند. امروزه بسیاری از کشورها در جهان صنعتی به این بلوغ رسیده‌اند که بی‌اعتنایی به مسائل اخلاقی و فرار از مسئولیت‌ها و تعهدات اجتماعی به از بین رفتن سازمان‌ها می‌انجامد. به همین دلیل، بسیاری از سازمان‌های موفق برای تدوین راهبرد اخلاقی احساس نیاز کرده و به این باور رسیده‌اند که باید در سازمان فرهنگی مبتنی بر اخلاق رسوخ کند. از این رو، کوشیده‌اند به تحقیقات درباره اخلاق حرفه‌ای جایگاه ویژه‌ای بدهند (۲).

فرض اساسی مسئولیت اجتماعی قراردادی اجتماعی بین سازمان و جامعه است و سازمان‌ها برای حصول مشروعیت و کسب اجازه از جامعه ملزم به انجام رفتارهایی هستند که مطابق با انتظارات گروه‌های مختلف جامعه باشد (۳). بنابراین، بسیاری از مراجعان انتظار عمل مسئولانه از طرف مراکز درمانی را نه تنها نسبت به سهام‌داران و برخورداران بلکه نسبت به عموم مردم و کل جامعه دارند و مسئولیت اجتماعی هم‌اکنون جزء اصلی گزارش سالانه بیشتر سازمان‌ها از جمله مراکز درمانی و کارکنان آنان به حساب می‌آید (۴)؛ هرچند ممکن است در عمل، برای بسیاری از سازمان‌ها مسئولیت اجتماعی موضوعی حاشیه‌ای نه کلیدی باشد (۵)؛ زیرا سازمان‌ها با وجود آگاهی درباره اهمیت

مسئولیت اجتماعی، اجرای موفقیت‌آمیز آن را بسیار چالش‌برانگیز و پیچیده می‌دانند (۶). در طول دو دهه گذشته، که مفهوم مسئولیت اجتماعی ارائه شده است، به آن به‌عنوان مجموعه‌ای از ابتکارات و خلاقیت‌ها توجه شده است (۷). اخلاق حرفه‌ای که پیش‌نیاز مسئولیت اجتماعی است نوعی تعهد اخلاقی و وجدان کاری نسبت به هر نوع کار، وظیفه و مسئولیت محسوب می‌شود (۸). مسئولیت اجتماعی تعهد تصمیم‌گیران برای اقداماتی است که به‌طور کلی علاوه بر تأمین منافع خودشان، موجبات بهبود رفاه جامعه را نیز فراهم می‌آورد (۹). کارکنان درمان مانند بسیاری از مشاغل دیگر ارائه‌دهنده خدمات و فعالیت‌های مخصوصی هستند که برای رفاه و آسایش مردم انجام می‌گیرد. این خدمات چون با زندگی و رفاه مردم مرتبط است، ناگزیر باید تابع قوانین و آداب و اصولی باشد تا هم حقوق مردم تأمین شود هم خود کارکنان درمان در انجام دادن خدماتی که بر عهده دارند قانون را مدافع خود ببینند (۱۰). به نوعی موفقیت و عملکرد کارکنان درمان بیش از همه به بازخورد فعالیت‌های اجتماعی که از وظایف و مسئولیت‌های اجتماعی‌ای که بر عهده دارند، به دست می‌آید و هر تصمیمی که در نظام بیمارستان‌ها گرفته می‌شود بر جامعه مشتریان خود اثر می‌گذارد و این تأثیرات موجب می‌شود که سازمان‌ها به سمت مسئولیت‌های اجتماعی سوق داده شوند (۱۱).

فرهنگ مجموعه درهم‌تنیده و سازوار شده‌ای از بینش‌ها، منش‌ها و کنش‌های پایدار در بازه زمانی مشخص است (۱۲). فرهنگ معنوی در فضایل اخلاقی و ارزش‌های اخلاقی ریشه دارد و مشتمل بر موضوعاتی است که جنبه کیفی دارد؛ با موازین کمی قابل اندازه‌گیری نیست و به آسانی نمی‌توان آنها را مقایسه و ارزیابی نمود. آداب و رسوم، معتقدات، اخلاقیات، باورها، آثار ادبی و هنری، فکری و دانستنی‌های عامه، که عمدتاً با زبان و خط فرا گرفته می‌شوند، از اجزای فرهنگ معنوی هستند. اینها در واقع هویت فرهنگی هر جامعه را تشکیل می‌دهند و از دست دادن آن ضایعه‌ای است که قومیت و ملیت یک گروه اجتماعی را تهدید می‌کند. فرهنگ‌های مادی را می‌توان عاریه گرفت، توسعه داد و غنی ساخت؛ در حالی که عاریه گرفتن فرهنگ معنوی به آسانی امکان‌پذیر نیست (۱۳). بنابراین، تقویت فرهنگ معنوی در دنیای مدرنیته امروزی که احتمال کم‌رنگ شدن فضایل و ارزش‌های اخلاقی در آن بسیار زیاد است، امری ضروری است که باید بدان توجه شود. این توجه در مشاغل حساسی چون حرفه پزشکی اهمیت بیشتری

پیدا می‌کند. دستیابی آحاد جامعه به بهترین خدمات در حوزه سلامت از موضوعاتی است که رابطه تنگاتنگی با فرهنگ معنوی و اخلاق دارد. بر این اساس، فعالیت‌های کارکنان درمان هنگامی ارزش واقعی خود را پیدا خواهد کرد که در بستر معنویات و اخلاقیات متبلور شود. تحولات دنیای کنونی دربرگیرنده ویژگی‌هایی است که نیاز به رویکرد معنوی و اخلاق در حرفه‌های مرتبط با رشته‌های پزشکی را ضرورتی انکارناپذیر کرده است (۱۴). کارکنان درمان نیاز دارند از ارزش‌های معنوی و اخلاقی مؤثر بر عملکردشان آگاه باشند و با بعضی از مفاهیم مربوط به آن آشنا شوند (۱۵). ناآگاهی کارکنان درمان از قوانین و مقررات حرفه‌ای و همچنین اثرگذاری فرهنگ معنوی و اخلاقی بر نتیجه فعالیتشان، هم کارکنان درمان هم بیمار را در معرض خطر قرار می‌دهد (۱۶). نقش و اثرگذاری فرهنگ معنوی، که ریشه در اخلاق و عقاید دارد، بر عملکرد افراد موضوعی است که کمتر به آن پرداخته شده است و پژوهش‌های انگشت‌شماری در این زمینه وجود دارد. از این‌رو، به جهت پوشش این خلأ تحقیقاتی و همچنین اهمیت اثر فرهنگ معنوی بر عملکرد و رفتار افراد، پژوهشگران بر آن شدند تا در این پژوهش به بررسی اثر فرهنگ معنوی بر مسئولیت اجتماعی بپردازند؛ و از آنجاکه کارکنان درمان نقش بسیار مهمی در سلامت جامعه ایفا می‌کنند، در این پژوهش کارکنان درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران جامعه مورد مطالعه در نظر گرفته شدند.

اگر فرهنگ به معنی کوشش‌های انسان برای ارضای نیازهای خود و غلبه بر طبیعت در نظر گرفته شود، آنگاه می‌توان آن را به دو قسمت فرهنگ مادی و غیرمادی یا معنوی تقسیم کرد. فرهنگ مادی شامل اشیای لمس‌شدنی است. فرهنگ معنوی پدیده‌هایی است که با جهان درونی انسان و فعالیت فکری و احساسی او، که شامل هنجارها، قواعد، الگوها، استانداردها و هنجارهای رفتار، قوانین، ارزش‌ها، آیین‌ها، نمادها، ایده‌ها، آداب و رسوم، سنت‌ها، زبان و اسطوره‌ها است، ارتباط دارد. به‌طور کلی، فرهنگ معنوی به‌عنوان فعالیتی با هدف توسعه معنوی انسان و جامعه عمل می‌کند (۱۷). فرهنگ معنوی بدنه اصلی یک فرهنگ ملی است (۱۸)؛ همین بدنه است که قدرت روحی و نیروی حیاتی یک ملت را مشخص می‌کند، زیرا فرهنگ معنوی نقطه تعالی و فرازگاه حیات ملی است. فرهنگ و ارزش‌های فرهنگی به تغییرات در دنیای نوین حساس‌اند. درک فرهنگ معنوی و شناخت و تقویت خصایص آن پیش‌نیاز اساسی فعالیت در

دنیای امروزی است. بین جنبه‌های مادی و معنوی فرهنگ، کنش‌های متقابل وجود دارد و تغییر یکی موجب تغییر دیگری خواهد شد. دگرگونی در فنون کار، اشیاء و ابزارهای مادی یا به‌عبارتی مدرنیزه‌شدن موجب تغییر در فرهنگ معنوی و طرز افکار و عقاید مردم می‌گردد و بالطبع ارزش‌های جدیدی را با خود خواهد آورد. بدون تردید اندیشه‌های مترقی و خلاق انسان سبب تغییر در فرهنگ مادی می‌گردد؛ زیرا نوع نگرش به هستی و جهان و ارزش‌های حاکم بر جوامع در ساخت ابزار جدید برای امور زندگی و رفاه اجتماعی به انسان جهت می‌دهد (۱۹). اهمیت معنویت در انسان در دهه‌های گذشته توجه متخصصان بهداشت روانی را به‌خود جلب کرده است (۲۰) و از اینجا نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی او مطرح می‌شود (۲۱). ارزش‌های معنوی و اخلاقی یا به‌عبارتی فرهنگ معنوی و مسئولیت اجتماعی آنچنان در فعالیت‌های درمانی-پزشکی تنیده شده است که تصور جدایی این دو از یکدیگر امکان‌پذیر نیست (۱۲). فعالیت‌های پزشکی و درمانی در سلامت آنگاه ارزش و جایگاه شایسته خود را می‌یابد که به جوهر اخلاق و معنویات آمیخته شود و فرهنگ فرزاندگی و حکمت را پشتوانه خدمات خود سازد. توجه ویژه به شرایط فرهنگی، اجتماعی، روابط اقتصادی، سیاسی و پیشرفت‌های علوم پزشکی موضوعات جدیدی را فراروی مسئولیت اجتماعی کارکنان درمان قرار داده است. موضوعاتی در علوم پزشکی که از سال‌ها قبل مطرح بود و بعضاً در حال حاضر از چالش‌های عمده اخلاقی-معنوی محسوب می‌شود (۲۲). فرهنگ معنوی نقش هسته اصلی تمدن را بازی می‌کند (۲۳). ساخت فرهنگ معنوی باید مبتنی بر زندگی مشترک و یادگیری همه اعضا باشد. از طریق ارتباط متقابل، ارتباط و اشتراک می‌توان هدف، علاقه، اعتقاد و ارزش یک مجموعه را به‌عنوان یک کل از ارزش‌ها تشکیل داد (۲۴). مالاگاز^۱ معتقد است که ارتباطات بهترین راه برای تحریک فرهنگ معنوی است؛ به‌ویژه از طریق بحث، مذاکره، اختلاف و جست‌وجوی سازش یا توافق در شواهد (۲۵). فرهنگ بیمارستان‌ها تحت تأثیر فرهنگ معنوی جامعه قرار دارد. از فرهنگ معنوی تعریف‌های گوناگونی شده است؛ اما در مجموع تمامی تعریف‌ها ویژگی مشترکی دارد (۲۶). مجموعه‌ای مشتمل بر معیارها، ارزش‌ها، نگرش‌ها و اعتقادات مشترک در بین اعضای یک جامعه است که شناخت آنها مهم است (۲۷). مطالعه اثرات فرهنگ معنوی بر رفتارها و تصمیم‌گیری‌ها نشان

^۱ Malagas

مجله پژوهش در دین و سلامت

شناختی سرمایه اجتماعی به منابعی اشاره دارد که فراهم‌کننده مظاهر، تعبیرها و تفسیرها و نظام‌های معانی مشترک در میان گروه‌ها است. مهم‌ترین جنبه‌های این بُعد عبارت است از زبان، کدهای مشترک و حکایات مشترک (۳۶). عنصر رابطه‌ای سرمایه اجتماعی توصیف‌کننده نوعی روابط شخصی است که افراد با یکدیگر به دلیل سابقه تعاملاتشان برقرار می‌کنند. مهم‌ترین جنبه‌های این سه بُعد از سرمایه اجتماعی عبارت است از: اعتماد، هنجارها، الزامات و انتظارات و هویت (۳۷). سرمایه اجتماعی موجب تسهیل روابط اجتماعی می‌شود؛ به طوری که در مواقع بحرانی می‌توان برای حل مشکلات از سرمایه اجتماعی به‌عنوان اصلی‌ترین منبع حل مسائل و اصلاح فرایندهای جامعه سود جست (۳۸). اهمیت سرمایه اجتماعی از آنجایی آشکار می‌شود که در کنار سرمایه‌های انسانی و مالی در سازمان‌ها نقش تسهیل‌کننده روابط را بین منابع داشته باشد. سازمان‌ها با شناخت و شناسایی ابعاد سرمایه اجتماعی خود می‌توانند درک بهتری از الگوهای تعامل بین فردی و گروهی داشته باشند و با استفاده از سرمایه اجتماعی می‌توانند الگوهای مدیریتی بهتری ارائه دهند. سرمایه اجتماعی موجب می‌شود تا هزینه‌های مدیریتی نظیر نظارت، کنترل رسمی، رایزنی‌های مدیریتی و کندی ناشی از نظام دیوان‌سالاری کاهش یابد و امکان استفاده از زمان و سرمایه در جهت انجام فعالیت‌هایی با بهره‌وری بیشتری فراهم گردد (۱۶). مفهوم سرمایه اجتماعی به پیوندها و ارتباطات بین اعضای یک شبکه به‌عنوان منبعی باارزش اشاره دارد و با خلق هنجارها و اعتماد متقابل موجب تحقق اهداف اعضا می‌شود (۳۹). سرمایه اجتماعی موجب تسهیل انتقال دانش و تسهیم دانش می‌شود. تسهیم دانش به‌معنای میل افراد به تبادل دانش با دیگران و سرمایه اجتماعی بیانگر محتوا و مضامین روابط متقابل میان عناصر شبکه‌های اجتماعی است (۴۰). طبق نظریه سرمایه اجتماعی، میل کارمند به تسهیم دانش می‌تواند تحت تأثیر سرمایه اجتماعی قرار گیرد؛ زیرا کارکنان زمانی میل به تسهیم دانش عمیق و گسترده خود دارند که تعاملات اجتماعی نزدیک و دوستانه‌ای داشته باشند (۴۱). پیش‌بینی می‌شود این تسهیم دانش در انتقال فرهنگ معنوی افراد نقش مثبت داشته باشد و بتواند موجب ترویج فرهنگ معنوی و تأثیر مثبت بر مسئولیت اجتماعی گردد.

برخی از محققان تأثیر فرهنگ معنوی را بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی مطالعه کرده‌اند و برخی دیگر نیز

می‌دهد که نقش فرهنگ در شیوه نگرش کارکنان تا چه حد است (۲۸).

در رشد و توسعه سازمان‌ها سه نوع سرمایه نقش اساسی دارد: سرمایه اقتصادی، سرمایه انسانی و سرمایه اجتماعی. سرمایه اجتماعی در چند دهه اخیر در تمام مسائل و پدیده‌های اجتماعی و فرهنگی ریشه دوانیده است و این مفهوم می‌تواند با موضوعات اجتماعی پیوندی معنادار داشته باشد (۲۹). در دیدگاه سنتی مدیریت توسعه، سرمایه اقتصادی و منابع انسانی مهم‌ترین نقش را ایفا می‌کردند اما در عصر حاضر برای توسعه سازمان‌ها، مدیران بیشتر از اینکه نیازمند به سرمایه اقتصادی و انسانی باشند به سرمایه اجتماعی نیاز دارند (۳۰). سرمایه اجتماعی نقش بسیار مهم‌تری از سرمایه فیزیکی و انسانی در سازمان‌ها و جوامع ایفا می‌کند و توسعه شبکه‌های روابط جمعی و گروهی، انسجام‌بخش میان تمامی افراد و جوامع است. بدون سرمایه اجتماعی سایر سازمان‌ها اثربخشی خود را از دست می‌دهند. سرمایه اجتماعی زمینه را برای بهره‌وری از منابع انسانی در سازمان‌های مختلف فراهم می‌کند؛ به طوری که بهره‌گیری از سرمایه‌های دیگر سازمانی نیز از طریق این سرمایه امکان‌پذیر است و همین نکته بر اهمیت این سرمایه در سازمان‌ها می‌افزاید (۳۱). ایده اصلی سرمایه اجتماعی عضویت در شبکه‌هایی است که مبتنی بر مجموعه‌ای از هنجارها و ارزش‌های مشترک است و امکان مشارکت مردم را در اقدامات جمعی به‌منظور کسب سود متقابل فراهم می‌نماید (۳۲). سرمایه اجتماعی به ویژگی‌هایی از سازمان اجتماعی چون اعتماد، هنجارها و شبکه‌هایی اشاره دارد که می‌تواند اجتماع را بهبود بخشد. این سرمایه از روابط و تعامل‌های بین افراد به وجود می‌آید (۳۳). سرمایه اجتماعی منبعی برای تسهیل روابط میان افراد تلقی می‌شود. این منبع شامل نهادها، هنجارها، اعتماد و آگاهی است که بر روابط و تعاملات بین افراد حاکم است و می‌تواند پیامدها و نتایج مختلفی بر عملکرد افراد و جوامع داشته باشد (۳۴، ۳۵). بر اساس دیدگاه ناهاپیت و گوشال^۱ در سال ۱۹۹۸، با رویکرد سازمانی عناصر سرمایه اجتماعی را می‌توان در سه طبقه ساختاری، رابطه‌ای و شناختی قرار داد. عنصر ساختاری سرمایه اجتماعی به الگوی کلی تماس‌های بین افراد اشاره دارد؛ یعنی شما به چه کسانی و چگونه دسترسی دارید. مهم‌ترین جنبه‌های این عنصر عبارت است از روابط شبکه‌ای بین افراد، پیکربندی شبکه‌ای و سازمان مناسب (۳۳). عنصر

^۱) Nahapit and Gushal

سرمایه روان‌شناختی پرداخته‌اند. نتایج پژوهش آنان نشان می‌دهد که بین مسئولیت اجتماعی و سرمایه اجتماعی و بین سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن با سرمایه اجتماعی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد (۴۷). نتایج پژوهش سخنور و مصدق‌راد که به بررسی فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران پرداخته‌اند نشان می‌دهد که فرهنگ سازمانی در بیمارستان‌های شهر تهران در حد متوسط است (۴۸). نتایج پژوهش وفاخواه و رضوی نشان می‌دهد که بین فرهنگ سازمانی و کیفیت زندگی کاری با سرمایه اجتماعی مطالعه موردی بانک سرمایه نیز رابطه مثبت وجود دارد (۴۹). دارایی و پارسا عمل به بررسی تأثیر فرهنگ سازمانی بر مسئولیت اجتماعی در شرکت خودروسازی سایپا پرداخته و به این نتیجه رسیده‌اند که فرهنگ سازمانی تأثیر بسزایی بر مسئولیت اجتماعی سازمان دارد (۵۰). نتایج پژوهش امام‌قلی نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی بر تاب‌آوری، توانمندسازی و عملکرد نوآورانه در سازمان تأثیر مثبت و معناداری می‌گذارد (۵۱). مشبکی و خلیلی شجاعی به بررسی رابطه فرهنگ سازمانی و مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش آنان حاکی از آن است که بین مؤلفه‌های فرهنگ سازمان و مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان همبستگی مثبت و بالایی وجود دارد (۵۲).

همان‌گونه که بیان شد تحقیقات پیشین از رابطه مثبت و معنی‌دار بین دو متغیر مسئولیت اجتماعی و سرمایه اجتماعی حکایت دارد. از طرفی رابطه فرهنگ با مسئولیت اجتماعی نیز مثبت و معنی‌دار شناسایی شده است. هدف پژوهشگران در این مطالعه بررسی اثرگذاری فرهنگ معنوی بر مسئولیت اجتماعی با نقش میانجی سرمایه اجتماعی است. اینکه آیا نقش فرهنگ معنوی در مسئولیت اجتماعی با نقش میانجی سرمایه اجتماعی تغییر می‌کند یا خیر؟ از این‌رو، پژوهش حاضر در جهت پوشش این خلأ تحقیقاتی در صدد پاسخ به فرضیات زیر بود:

- فرضیه ۱: فرهنگ معنوی رابطه معنی‌داری با مسئولیت اجتماعی دارد.
- فرضیه ۲: فرهنگ معنوی رابطه معنی‌داری با سرمایه اجتماعی دارد.
- فرضیه ۳: سرمایه اجتماعی رابطه معنی‌داری با مسئولیت اجتماعی دارد.

به‌طور جزئی‌تر تأثیر ابعاد مختلف فرهنگ را از دیدگاه هافستد^۱ بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بررسی نموده‌اند (۳۸). محققانی همچون ورسچور^۲ در سال ۱۹۹۹، جین و دروزدنکو^۳ در سال ۲۰۱۰، هنز^۴ در سال ۱۹۹۹ و وادوک و گراوز^۵ در سال ۱۹۹۷ به رابطه مثبتی بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی و فرهنگ دست‌یافته‌اند. فرهنگ معنوی وقتی بر مسئولیت‌پذیری اثر می‌گذارد که میزان همبستگی و سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی معنوی جامعه بالا باشد. لیو و ما^۶ به بررسی ساختار فرهنگ معنوی پرداخته و بیان کرده‌اند که واژه فرهنگ از فرهنگ مادی به ساخت فرهنگ معنوی تغییر یافته است (۴۲). خمش‌آیا و دهقان به بررسی تأثیر فرهنگ سازمانی بر عملکرد سازمانی در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهر ایلام پرداخته‌اند و نتایج الگوی ساختاری پژوهش آنان نشان داده است که فرهنگ سازمانی از طریق هوش فرهنگی بر عملکرد سازمانی تأثیر مثبت و معناداری دارد (۴۳). یافته‌های پژوهش اصلاحی و عباس‌زاده که به بررسی رابطه بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی و سرمایه اجتماعی در بین اعضای هیئت علمی دانشگاه ارومیه پرداخته‌اند، حاکی از این است که ابعاد مسئولیت‌پذیری اجتماعی می‌تواند عناصر سرمایه اجتماعی را به‌طور مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی کند (۴۴). پدیرینی^۷ و همکاران تأثیر فرهنگ ملی و سرمایه اجتماعی را بر نگرش مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها در میان کارآفرینان مهاجر بررسی کرده‌اند و رابطه‌ای قوی بین فرهنگ ملی و سرمایه اجتماعی و مسئولیت اجتماعی در نتایج خود نشان داده‌اند (۲۶). ایمان و جلائیان بخشنده به بررسی و تبیین رابطه بین مسئولیت اجتماعی و سرمایه اجتماعی در بین جوانان شهر شیراز پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش آنان نشان‌دهنده تأثیر مستقیم و معنی‌دار مسئولیت اجتماعی بر سرمایه اجتماعی است (۴۵). نتایج فرضیات فرعی پژوهش نصر اصفهانی و همکاران که به بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر توانمندسازی پرستاران بیمارستان شریعتی تهران پرداخته‌اند نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی با احساس شایستگی، احساس معنی‌داری و احساس مؤثر بودن افراد رابطه مستقیم دارد (۴۶). اکبرزاده و احمدی نیز به بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با مسئولیت اجتماعی و

۱) Hofstede

۲) Verschor

۳) Jane and Druzdenko

۴) Henz

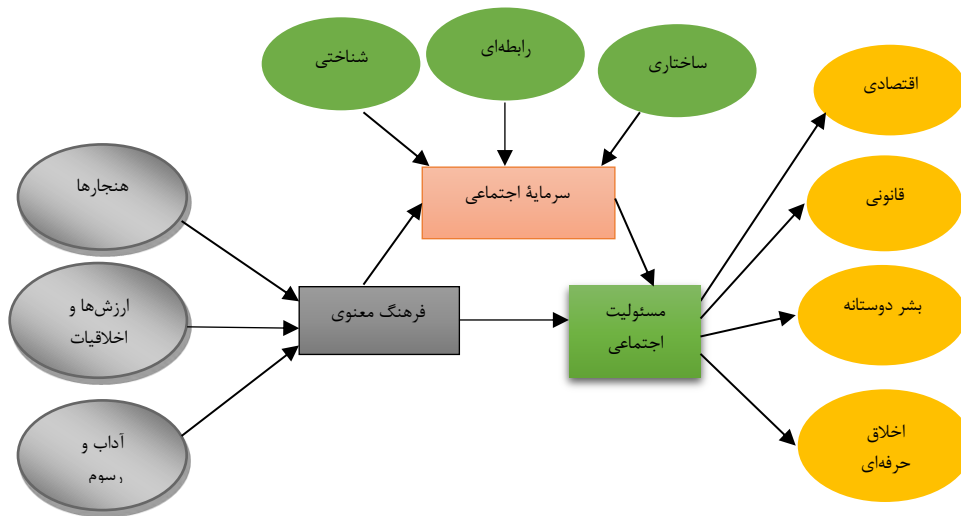
۵) Waddock and Graves

۶) Liu and Mu

۷) Paterini

شماره ۱ ارائه شده است.

با توجه به مرور ادبیات تحقیقات گذشته و مفروضات تحقیق حاضر، در نهایت الگوی مفهومی پژوهش در شکل



شکل ۱) الگوی مفهومی تحقیق

(۵۳). این پرسش‌نامه دارای ۱۲ سؤال و ۴ مؤلفه مسئولیت‌پذیری اقتصادی، مسئولیت‌پذیری قانونی، مسئولیت‌پذیری اخلاقی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است و بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند «در اجرای وظایف همکارانم به آنان کمک می‌کنم تا به صورت بهره‌ور عمل کنند»، به سنجش مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان می‌پردازد. همچنین قابلیت اعتماد یا پایایی پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده است.

۲) پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال: ناهاپیت و گوشال این مقیاس را در سال ۱۹۹۸ طراحی کرده‌اند و قلیچلی و مشبکی در سال ۱۳۸۵ در ایران آن را بررسی کرده‌اند (۵۴). این پرسش‌نامه سه بُعد ساختاری، ارتباطی و شناختی دارد که هفت خرده‌مقیاس شبکه‌ها، اعتماد، همکاری، فهم متقابل، روابط، ارزش‌ها و تعهد را بررسی می‌کند و در ۲۲ گویه تنظیم شده است. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت (خیلی موافقم = ۵، موافقم = ۴، نظری ندارم = ۳، مخالفم = ۲ و خیلی مخالفم = ۱) ساخته شده است. قابلیت اعتماد یا پایایی پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است.

۳) پرسش‌نامه فرهنگ معنوی: این پرسش‌نامه به صورت محقق‌ساخته با استفاده از روش دلفی تدوین شده است. پرسش‌نامه یادشده ابتدا در اختیار ۱۷ نفر از استادان دانشگاهی با تجربه بالای ۱۰ سال که دارای سوابق تحقیقاتی،

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: جهت رعایت اصول اخلاقی در مطالعه حاضر، افراد قبل از ورود به پژوهش نسبت به روش اجرا و هدف از مطالعه آگاه شدند و با رضایت آگاهانه فرم رضایت‌نامه را تکمیل و در مطالعه شرکت کردند. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمام اطلاعات شخصی آنان محرمانه باقی خواهد ماند.

این پژوهش بر حسب هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری شامل کارکنان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۴ نمونه دردسترس شامل پرستاران، بهیاران، سوپروایزرها و پزشکانی که سابقه کاری بالای ۱۰ سال داشتند انتخاب شدند. اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد نمونه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. به منظور گردآوری اطلاعات از دو پرسش‌نامه استاندارد مسئولیت اجتماعی کارول^۱ و پرسش‌نامه استاندارد سرمایه اجتماعی سازمانی ناهاپیت و گوشال و همچنین پرسش‌نامه محقق‌ساخته فرهنگ معنوی استفاده شد.

۱) پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان:

کارول این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۹۱ طراحی کرده است و سلطان‌زاده و همکارانش در سال ۱۳۹۴ آن را بررسی کرده‌اند

^۱) Carol

ویژگی‌های بررسی شده	فراوانی	درصد فراوانی
دیپلم	۴۳	۰/۱۱
کارشناسی	۱۱۹	۰/۳۱
کارشناسی ارشد	۱۵۴	۰/۴۰
دکتری	۶۸	۰/۱۸
۳۵-۳۱	۶۶	۰/۱۷
۴۰-۳۶	۱۱۱	۰/۲۹
۴۵-۴۱	۹۹	۰/۲۶
۵۰-۴۶	۵۶	۰/۱۵
۵۵-۵۱	۵۲	۰/۱۳

برازش الگوهای اندازه‌گیری

برازش الگوهای اندازه‌گیری شامل بررسی پایایی و روایی سازه‌های پژوهش است. مطابق تحلیل الگوها در روش الگوسازی معادلات ساختاری حداقل مربعات جزئی^۲، برای بررسی برازش الگوهای اندازه‌گیری از سه معیار پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا استفاده می‌گردد. برای تعیین پایایی سؤالات پرسش‌نامه از روش سنجش سازگاری درونی پرسش‌نامه و روش پایایی سازه استفاده شد و مقدار ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی برای هر دسته از سؤالات اندازه‌گیری شد. جدول شماره ۲ آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی کل پرسش‌نامه و متغیرها را نشان می‌دهد. از آنجایی که مقدار آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی تمامی سازه‌های الگوی مفهومی پژوهش بیشتر از ۰/۷ بود، آزمون از پایایی عالی برخوردار است.

جدول ۲) نتایج پایایی سازه‌های الگوی مفهومی پژوهش

نام متغیر	تعداد گویه	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراج شده
شناختی	۷	۰/۶۷۱	۰/۷۷۴	۰/۸۰۵
رابطه‌ای	۷	۰/۵۴۳	۰/۶۷۲	۰/۶۲۱
ساختاری	۸	۰/۶۴۳	۰/۷۲۱	۰/۷۶۴
مسئولیت اقتصادی	۳	۰/۷۵۵	۰/۷۶۴	۰/۸۶۰
مسئولیت قانونی	۳	۰/۶۱۲	۰/۵۷۹	۰/۶۳۲
مسئولیت اخلاقی	۳	۰/۶۸۱	۰/۵۸۴	۰/۶۲۷
بشردوستانه	۳	۰/۴۷۵	۰/۸۹۶	۰/۷۲۸
هنجارها	۵	۰/۸۹۸	۰/۹۰۴	۰/۹۲۰
ارزش‌ها و اخلاقیات	۳	۰/۸۶۴	۰/۸۷۵	۰/۸۹۵

کتب و مقالات معتبر در زمینه پژوهش بودند قرار گرفت. با استفاده از نظرات خبرگان و سه دور رفت و برگشت پرسش‌نامه، روایی پرسش‌نامه‌ها به تأیید صاحب‌نظران رسید. پرسش‌نامه فرهنگ معنوی در سه بُعد هنجارها، ارزش‌ها و اخلاقیات و آداب و رسوم؛ پنج خرده‌مقیاس باورها و نگرش‌ها، ارزش‌های اخلاقی، آیین‌ها و سنت‌ها، صفت اخلاقی و عمل اخلاقی را بررسی می‌کند و در ۱۳ گویه تنظیم شده است. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت (خیلی موافقم= ۵، موافقم= ۴، نظری ندارم= ۳، مخالفم= ۲ و خیلی مخالفم= ۱) ساخته شده است. قابلیت اعتماد یا پایایی پرسش‌نامه فرهنگ معنوی نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. جهت سنجش روایی پرسش‌نامه‌ها با استفاده از روش دلفی و سه دور رفت و برگشت، پرسش‌نامه‌ها روایی محتوا تأیید شد. جهت آزمون فرضیه‌ها و یافته‌های استنباطی از الگویایی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار پی‌ال‌اس. برای اندازه‌گیری پایایی پژوهش از معیار آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شد. علاوه بر این، برای اندازه‌گیری روایی محتوا از روش دلفی و برای اندازه‌گیری روایی همگرا از روش تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از معیارهای بار عاملی و میانگین واریانس استخراج شده و برای اندازه‌گیری روایی تشخیصی نیز از معیار فورنل و لارکر^۱ استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش نیز از الگوی معادلات ساختاری بهره گرفته شد. با استفاده از الگوی معادلات ساختاری، از یک سو میزان برازش الگوی مفهومی پژوهش با داده‌ها و شاخص‌های مورد نظر و از سوی دیگر فرضیه‌های پژوهش (تأثیر متغیرها بر یکدیگر) اندازه‌گیری شد.

یافته‌ها

نخست در قالب آمار توصیفی به شرح جدول شماره ۱، به بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری پرداخته شد.

جدول ۱) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری

ویژگی‌های بررسی شده	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت زن	۲۱۸	۰/۵۷
مرد	۱۶۶	۰/۴۳
بهبار	۵۲	۰/۱۳
پرستار	۱۲۶	۰/۳۳
سوپروایزر	۱۴۱	۰/۳۷
پزشک	۶۵	۰/۱۷

^۲ SEM-PLS

^۱ Fornell-Larcker

سازه	زیرسازه	گویه‌ها	بار عاملی استاندارد شده
		E13	۰/۲۷۸
		W1	۰/۷۵۷
	مسئولیت	W2	۰/۶۴۳
	اقتصادی	W3	۰/۸۹۱
		W4	۰/۶۹۰
		W5	۰/۶۴۳
	مسئولیت قانونی	W6	۰/۷۳۲
		W7	۰/۶۵۲
	مسئولیت اخلاقی	W8	۰/۷۲۳
		W9	۰/۷۶۳
		W10	۰/۷۶۷
	بشر دوستانه	W11	۰/۵۶۷
		W12	۰/۶۷۸
		Q1	۰/۶۳۲
		Q2	۰/۵۸۹
		Q3	۰/۶۵۴
		Q4	۰/۶۶۵
	شناختی	Q5	۰/۶۱۲
		Q6	۰/۷۱۲
	سرمایه اجتماعی	Q7	۰/۶۵۴
		Q8	۰/۷۱۵
		Q9	۰/۷۴۵
		Q10	۰/۶۷۸
	رابطه‌ای	Q11	۰/۷۵۴
		Q12	۰/۵۹۸
		Q13	۰/۶۹۸
		Q14	۰/۵۴۷
		Q15	۰/۶۴۱
		Q16	۰/۶۸۳
		Q17	۰/۶۵۳
	ساختاری	Q18	۰/۶۷۸
		Q19	۰/۷۶۱
		Q20	۰/۷۵۲
		Q21	۰/۷۶۵
		Q22	۰/۷۸۶

نام متغیر	تعداد گویه	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراج شده
آداب و رسوم	۵	۰/۶۵۴	۰/۸۱۱	۰/۷۱۲

برای اندازه‌گیری روایی همگرایی سازه‌های الگوی مفهومی پژوهش از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. روایی همگرا زمانی وجود دارد که CR از ۰/۷ و پایایی ترکیبی^۱ از میانگین واریانس استخراج شده^۲ بزرگ‌تر باشد. برای سنجش روایی همگرا در تحلیل عاملی تأییدی باید دو معیار بار عاملی و میانگین واریانس استخراج شده در نظر گرفته شود. بار عاملی باید بزرگ‌تر از ۰/۴ باشد و گویه‌های با بار عاملی کمتر از این مقدار باید حذف گردند. همچنین تأیید یا رد معنی‌داری بارهای عاملی باید با توجه به اعداد معنی‌داری^۳ صورت بگیرد. بدین ترتیب که در سطح خطای ۰/۵ بار عاملی که مقدار معنی‌داری آن بزرگ‌تر از ۱/۹۶ یا کوچک‌تر از ۱/۹۶- باشد، معنی‌دار است. همان‌طور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، همه بارهای عاملی بزرگ‌تر از ۰/۴ بود که از نظر آماری نیز معنی‌دار است؛ زیرا میزان اعداد معنی‌داری آنها بزرگ‌تر از ۱/۹۶ بود و نیازی به حذف هیچ یک از گویه‌ها نبود. میزان میانگین واریانس استخراج شده نیز باید بزرگ‌تر از ۰/۴ باشد. مجذور مقادیر میانگین واریانس استخراج شده در قطر اصلی جدول شماره ۴ نشان داده شده است. توان دوم مقادیر مذکور همگی بیشتر از ۰/۴ بود.

جدول ۳) توزیع پرسش‌ها برای هر یک از متغیرهای پژوهش

سازه	زیرسازه	گویه‌ها	بار عاملی استاندارد شده
		E1	۰/۷۶۱
		E2	۰/۶۴۱
	هنجارها	E3	۰/۷۶۶
		E4	۰/۷۲۹
		E5	۰/۶۶۷
		E6	۰/۳۵۷
فرهنگ معنوی	ارزش‌ها و اخلاقیات	E7	۰/۵۴۲
		E8	۰/۹۰۳
		E9	۰/۹۶۱
		E10	۰/۷۳۹
	آداب و رسوم	E11	۰/۵۴۵
		E12	۰/۵۶۷

از نظر آماری، میانگین واریانس استخراج شده هر متغیر مکنون باید بیشتر از بالاترین توان دوم همبستگی آن متغیر با سایر متغیرهای مکنون باشد (فورنل و لارکر^۴). ماتریس همبستگی سازه‌های الگوی مفهومی پژوهش در جدول شماره

^۱) Composite Reliability (CR)

^۲) Average Variance Extracted (AVE)

^۳) T-VALUE

^۴) Fornell and Larker

استخراج شده برای همه سازه‌های الگوی مفهومی پژوهش بیشتر از ۰/۴ بود. همچنین مجذور مقدار میانگین واریانس استخراج شده برای هر سازه از ارتباط بین سازه‌های دیگر نیز بیشتر بود که بیانگر روایی تشخیصی است.

۴ نشان داده شده است. در قطر اصلی این ماتریس مجذور میزان میانگین واریانس استخراج شده؛ و در پایین قطر اصلی همبستگی بین سازه‌ها نشان داده شده است. همان طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود میزان میانگین واریانس

جدول ۴) ماتریس همبستگی سازه‌های الگوی مفهومی پژوهش و مجذور مقادیر AVE

نام متغیر	شناختی	رابطه‌ای	پایایی ترکیبی	ساختاری	مسئولیت اقتصادی	مسئولیت قانونی	مسئولیت اخلاقی	بشر دوستانه	فاصله قدرت بی‌اطمینانی	اجتناب از
شناختی	۰/۷۶۳	-	-	-	-	-	-	-	-	-
رابطه‌ای	۰/۴۳۲	۰/۷۵۱	-	-	-	-	-	-	-	-
ساختاری	۰/۲۷۳	۰/۴۵۳	۰/۶۲۱	-	-	-	-	-	-	-
مسئولیت اقتصادی	۰/۲۳۵	۰/۲۰۱	۰/۲۳۹	۰/۵۶۹	-	-	-	-	-	-
مسئولیت قانونی	۰/۵۴۳	۰/۸۰۰	۰/۶۵۴	۰/۴۳۲	۰/۸۷۶	-	-	-	-	-
مسئولیت اخلاقی	۰/۴۲۸	۰/۶۸۱	۰/۳۱۳	۰/۵۴۳	۰/۶۵۴	۰/۵۴۳	-	-	-	-
بشر دوستانه	۰/۴۹۷	۰/۵۴۳	۰/۵۷۶	۰/۵۸۹	۰/۴۳۲	۰/۸۷۶	۰/۷۳۲	-	-	-
هنجارها	۰/۸۶۲	۰/۶۵۴	۰/۴۵۶	۰/۶۵۴	۰/۴۳۲	۰/۷۱۲	۰/۶۴۳	۰/۴۲۱	-	-
ارزش‌ها و اخلاقیات	۰/۳۱۲	۰/۶۰۸	۰/۵۰۵	۰/۶۵۴	۰/۶۵۴	۰/۳۲۱	۰/۶۵۴	۰/۵۴۱	۰/۳۲۱	-
آداب و رسوم	۰/۶۵۱	۰/۳۲۱	۰/۶۳۱	۰/۵۴۳	۰/۳۶۵	۰/۶۱۸	۰/۷۶۳	۰/۷۱۶	۰/۵۷۸	۰/۵۴۱

سرمایه اجتماعی با مسئولیت اجتماعی پرداخته شد. بر اساس داده‌های مندرج در جدول شماره ۵، متغیر فرهنگ معنوی تأثیر مثبت بر مسئولیت اجتماعی کارکنان بیمارستان‌های دولتی تهران داشت که این تأثیر از نظر آماری نیز معنی‌دار است؛ زیرا آماره T آن ۴/۸۷۸ و بزرگ‌تر از ۲/۵۸ بود. بنابراین فرض اول پژوهش در سطح اطمینان ۹۹ درصد پذیرفتنی است.

اثر فرهنگ معنوی بر سرمایه اجتماعی که فرضیه دوم پژوهش است مثبت (۰/۷۸۸) و معنی‌دار بود زیرا آماره T آن ۴/۲۰۷ و بزرگ‌تر از ۲/۵۸ بود. بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز در سطح اطمینان ۹۹ درصد پذیرفتنی است.

فرضیه سوم پژوهش بررسی اثر سرمایه اجتماعی بر مسئولیت اجتماعی کارکنان بیمارستان‌های دولتی تهران بود. ضریب مسیر این دو سازه ۰/۷۴۲ با آماره T ۶/۹۲۶ بود. رابطه این دو متغیر با هم مثبت و فرضیه پژوهش نیز در سطح اطمینان ۹۹ درصد پذیرفتنی است. در این قسمت فرضیه‌های پژوهش با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون محاسبه می‌شود.

صورت آزمون‌های همبستگی: فرهنگ معنوی و مسئولیت اجتماعی و سرمایه اجتماعی از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های دولتی تهران رابطه معناداری داشتند. برای این منظور نتایج آزمون معنی‌داری ضریب همبستگی پیرسون در جدول شماره

برازش الگوی ساختاری

پس از برازش الگوهای اندازه‌گیری، برازش الگوی ساختاری پژوهش بررسی شد. برای ارزیابی برازش الگوی ساختاری پژوهش از چندین معیار استفاده شد که اولین و اساسی‌ترین آن ضرایب معنی‌داری Z است. در صورتی که مقادیر بیشتر از ۱/۹۶ باشد، بیانگر صحت رابطه بین سازه‌ها و در نتیجه تأیید فرضیه‌های پژوهش در سطح اطمینان ۹۵ درصد است. تصویر شماره ۲، الگوهای ساختاری را نشان می‌دهد که الگوها در دو دسته ضرایب استاندارد شده و مقدار معنی‌داری ارائه شده‌اند.

مقادیر R^2 متغیرهای مورد نظر در داخل دایره‌های الگو نشان داده شده است و تنها برای سازه‌های درون‌زا و با وابسته الگو محاسبه می‌شود و برای سازه‌های برون‌زا مقدار این معیار صفر است. مقادیر ضریب تعیین در جدول شماره ۵ و تصویر شماره ۳ نشان داده شده است. چنان‌که مقدار ۰/۷۸۸، ۰/۴۹۱ و ۷۴۲ را مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 معرفی می‌کند.

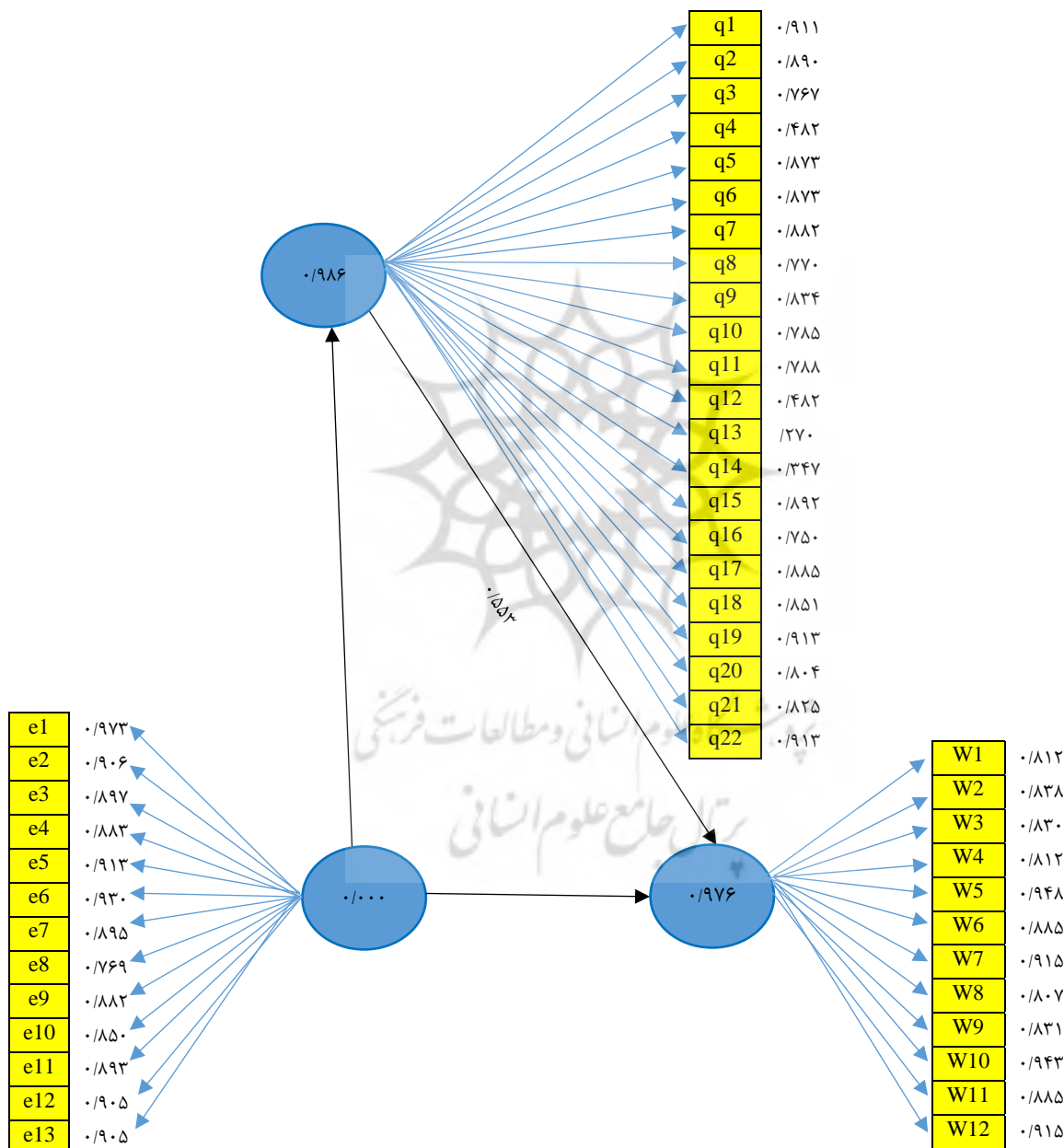
آزمون فرضیه‌های پژوهش

به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش الگوی معادلات ساختاری استفاده شد. در الگوی ساختاری ارائه شده به بررسی تأثیر فرهنگ معنوی با مسئولیت اجتماعی، بررسی تأثیر فرهنگ معنوی با سرمایه اجتماعی و همچنین بررسی تأثیر

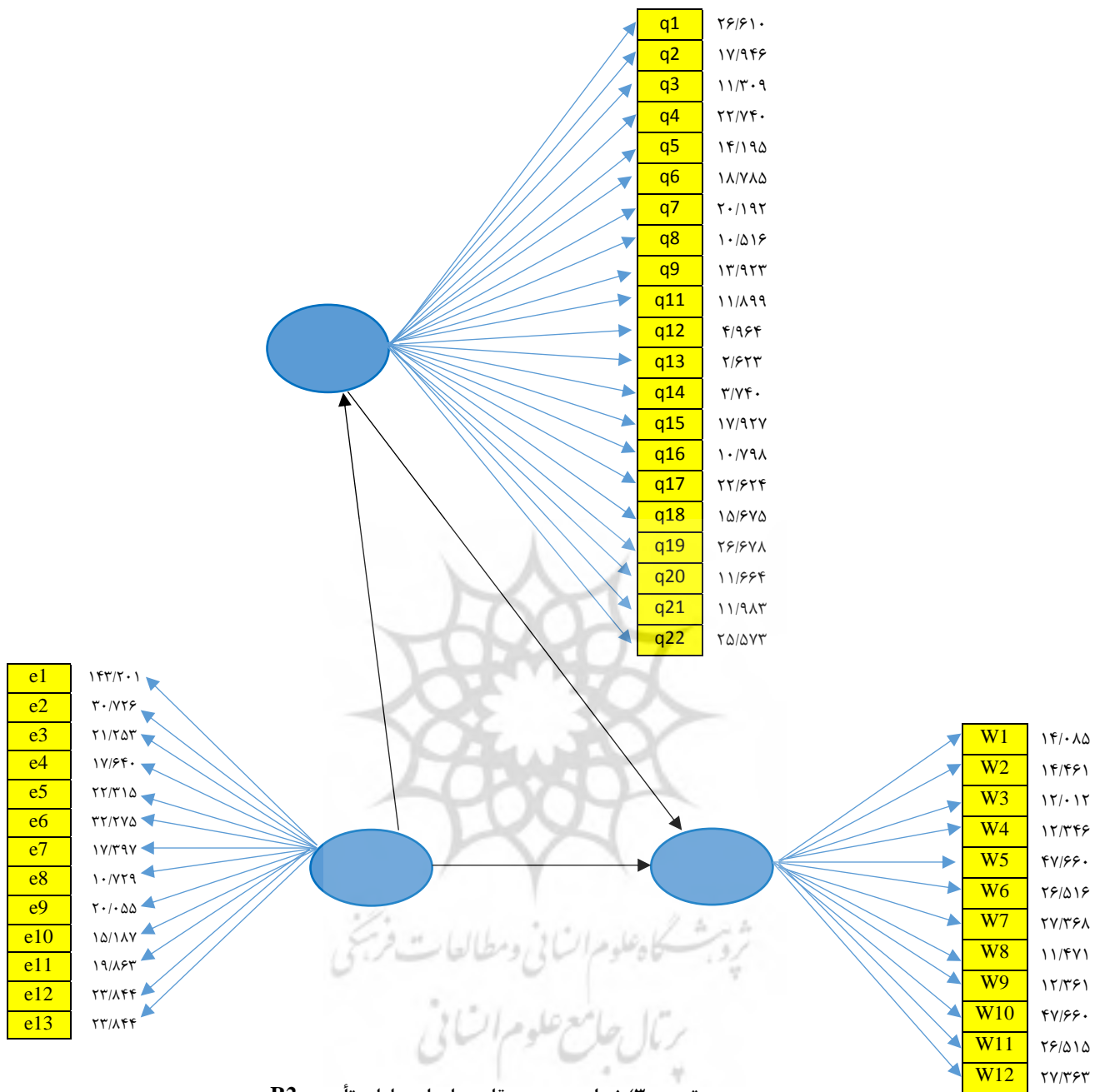
^{۱)} Chen

جدول ۵) نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون

فرضیه‌ها	رابطه همبستگی	آماره T	P-value	ضریب مسیر	ضریب همبستگی پیرسون	نتیجه آزمون
اول	فرهنگ معنوی با مسئولیت اجتماعی	۴/۸۷۸	۰/۰۰۰	۰/۴۹۱	۰/۱۰۰	فرضیه تأیید شد.
دوم	فرهنگ معنوی با سرمایه اجتماعی	۴/۲۰۷	۰/۰۰۰	۰/۷۸۸	۰/۶۱۱	فرضیه تأیید شد.
سوم	سرمایه اجتماعی با مسئولیت اجتماعی	۶/۹۲۶	۰/۰۰۰	۰/۷۴۲	۰/۲۳۱	فرضیه تأیید شد.



تصویر ۲) ضرایب استاندارد شده در حالت معنی داری



تصویر ۳) ضرایب مسیر، مقادیر بارهای عاملی تأییدی R2

به نوعی با حس اعتماد از نظام نظارتی و مزایا و پاداشی که داده می شود، عمل می کنند. از این رو، می توان گفت که مسئولیت اجتماعی (قانونی، اقتصادی، اخلاقی و بشردوستانه) بیش از همه با داشتن فرهنگ معنوی است که با افزایش سرمایه اجتماعی در کارکنان بیمارستانی می تواند بر مسئولیت اجتماعی تأثیر بگذارد. مسئولیت اجتماعی بخشی جدایی ناپذیر از فرهنگ معنوی است. نقش فرهنگ معنوی در مسئولیت اجتماعی از مفاهیم کاربردی و مهم در عرصه رفتار سازمانی در مجله پژوهش در دین و سلامت

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش با توجه به اهمیت موضوع، تأثیر رابطه بین فرهنگ معنوی بر مسئولیت اجتماعی با نقش میانجی گری سرمایه اجتماعی در بین کارکنان بیمارستان های دولتی شهر تهران بررسی شده است. سرمایه اجتماعی کارکنان درمان و بیمارستان ها موجب می شود کارکنان و مدیران وظایف خود را بر اساس وظایف ایمانی خود انجام دهند و در انجام تکالیف

دوره ۸، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۱

فرهنگ در رقابت با رقبا و اقدام در جهت دستیابی به هدف‌های معنوی نقش مهمی دارد. فرهنگ معنوی موجب می‌شود که مسئولیت‌پذیری در قبال وظایف بیشتر شود و به‌نوعی توجه به ارزش‌های جامعه و اخلاق‌مداری فرهنگی جامعه و مسئولیت‌پذیری اجتماعی اهمیت پیدا کند که این امر بر رشد و توسعه فعالیت‌های بیمارستان‌های موفق تأثیرگذار است. ارزش‌های معنوی و فرهنگی به اعضای یک سازمان کمک می‌کند تا نقش‌های خود را به روشنی و وضوح کاملی ایفا نمایند. فرهنگ معنوی منفصل از موضوعات مادی است و بُعد معنوی طبقات مشاغل را که دارای اهداف و منافع مشترک هستند در بر می‌گیرد.

با توجه به نقش خطیر کارکنان درمان، تدوین ارزش‌های فرهنگ معنوی و ارزش‌های اخلاقی برای آنان ضروری است تا راهنمایی در جهت رسیدن به اهداف باشد و عملکرد آنان را بهبود بخشد. از این‌رو، ضروری به نظر می‌رسد که مدیران مراکز درمانی، محیط کاری با معیارهای فرهنگ معنوی بالا را فراهم کنند. در مقابل، کارکنان درمان از خود احساس پاسخگویی و مسئولیت اجتماعی بالایی نشان خواهند داد. در این زمینه می‌توان از فعالیت‌های آموزشی نیز استفاده کرد و برنامه‌های آموزشی مستمر و مناسب را در جهت ارتقای فرهنگ معنوی و اخلاقی کادر درمان در جهت پیشبرد مسئولیت اجتماعی به کار گرفت. درک مفهوم فرهنگ معنوی و تأثیر آن بر عملکرد کارکنان درمان در نظام بهداشت و درمان، زیربنای ایجاد و حفظ یک نظام اخلاقی در جامعه است. سخن آخر اینکه پایبندی به معیارهای فرهنگ معنوی، نقش بسیار مهمی در مسئولیت اجتماعی کارکنان درمان و بهداشت دارد و با توجه به شرایط کنونی، بی‌توجهی به این ارزش‌ها می‌تواند به چالش‌های بزرگی برای مراکز درمانی و جوامع تبدیل شود.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تمایل نداشتن برخی از کارکنان درمان به تکمیل پرسش‌نامه اشاره کرد. علاوه بر این، در این مطالعه در مرحله میدانی فقط از دیدگاه و تجارب کارکنان درمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران استفاده شده و تجارب سایر بیمارستان‌ها و شهرها لحاظ نشده است.

پیشنهاد‌های پژوهش

حوزه پزشکی و درمانی است. نتایج حاصل از اجرای آزمون و معنی‌دار بودن ضریب همبستگی چندمتغیری نشان‌دهنده همبستگی مثبت و معنی‌دار بین فرهنگ معنوی و مسئولیت اجتماعی با نقش میانجی سرمایه اجتماعی بود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعات وفاخواه و رضوی (۴۹)، دارایی و پارسا عمل (۵۰) و امام‌قلی (۵۱) مطابقت دارد و همسو است.

جامعه امروزی با افزایش فناوری و مدرنیزه شدن روبه‌رو است. بسیاری از مباحث معنوی و اخلاقی جای خود را به منافع شخصی و مادی داده است. آنچه امروزه اساس پزشکی بسیاری از کشورها را پایه‌گذاری کرده، مباحث انتفاعی مادی یا نفع و لذت شخصی است. یعنی انسان چه کند که درآمد بیشتری داشته باشد و موفقیت و شخصیت او در اجتماع افزایش یابد. بنابراین، بدیهی است آنچه امروزه اهمیت پیدا کرده است و باید به آن توجه شود مباحث مرتبط با فرهنگ، ارزش‌ها، اخلاقیات و معنویات بشر است. اهمیت این موارد در حرفه پزشکی به دلیل ارتباط تنگاتنگ آن با سلامت جسمی و روحی انسان‌ها، چندین برابر است. یکی از مواردی که می‌تواند بر بهبود عملکرد کارکنان درمان و حرفه پزشکی تأثیرگذار باشد، تقویت مسئولیت اجتماعی و شناسایی عوامل مؤثر بر آن است. اساساً بیمارستان‌ها به سمت فعالیت‌های اجتماعی گرایش پیدا کرده‌اند؛ زیرا بازخورد عملکرد و کارایی خود را در انجام مسئولیت‌های اجتماعی‌ای که بر عهده دارند نشان می‌دهند؛ مسئولیت اجتماعی‌ای که از طریق آن سازمان‌ها ضمن انجام فعالیت‌های اقتصادی خود، به حقوق افراد احترام می‌گذارند و رفاه عمومی را ارتقا می‌دهند.

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که فرهنگ معنوی نقش بسزایی در میزان مسئولیت اجتماعی کارکنان درمان دارد و می‌تواند در بهبود و کارایی مسئولیت اجتماعی کمک‌کننده باشد. بنابراین، ایجاد بستری مناسب در جهت ارتقای ارزش‌های معنوی و اخلاقی و اجرای برنامه‌های آموزش و تشویقی مستمر می‌تواند زمینه‌ساز تقویت مسئولیت اجتماعی باشد. همچنین نقش سرمایه اجتماعی در مسئولیت اجتماعی کارکنان درمان نیز به‌عنوان عامل دوم بررسی و بر اساس یافته‌های پژوهش، یکی دیگر از عوامل مؤثر در جهت ارتقای مسئولیت اجتماعی شناسایی شد. اگر سرمایه اجتماعی در جامعه و در بین اعضای سازمان وجود داشته باشد موجب می‌شود میزان مسئولیت اجتماعی افزایش یابد.

References

1. Bagheri K, Biruni Kashani R, Mabani va Osool-e Akhlagh-e Tadrise bar Asas-e Falsafeh Akhlagh-e Eslami. Educational Psychology. 2008;38(3):115-35. (Full Text in Persian)
2. Abbaszadeh A, Karbordhay-e Akhlagh va Manaviat dar Farayand-e Parastari (Neshaste Aval: Akhlagh-e Shaghelan Herfeyeh-e Pezeshki 1) Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2015;8(7):16. (Full Text in Persian)
3. Keikha A, Zerehi A, Haddadi E. Study of professional ethic on social responsibility of nurses. Education and Ethics in Nursing. 2016;5(3):1-8. (Full Text in Persian)
4. Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. Critical care medicine. 2007;35(2):422-9.
5. Higgs M. Implementing CSR: The challenge of change. The challenge of organizing and implementing corporate social responsibility: Springer; 2006. p. 193-210.
6. Drumwright ME, Murphy PE. The current state of advertising ethics: Industry and academic perspectives. Journal of advertising. 2009;38(1):83-108.
7. Jafari Manesh H, Ranjbaran M, Vakilian K, Tajik R, Almasi-Hashiani A. Nursing's code of ethics: a survey of respecting the code among nursing students. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2014;6(6):45-55. (Full Text in Persian)
8. Talebi B, Seify Komar Sofla A. The Relationship of Professional Ethics with Social Responsibility and Organizational Performance with the Intermediation Function of Environmental Performance in the General Directorate of Economic Affairs and Finance of East Azarbaijan. Journal of Accounting and Management Vision. 2020;2(18):81-97. (Full Text in Persian)
9. Royaei R, Mehrdost H. Barresi-e Naghsh-e Modiran-e Farhangi dar Erteghay-e Masoleiat-e Ejtemaei. Social Sciences Bulletin. 2009;3(3):43-59. (Full Text in Persian)
10. Rjj .. 'pp fift and empower': The market, morality and corporate responsibility on South Africa's platinum belt. Hidden Hands in the Market: ethnographies of fair trade, ethical consumption, and corporate social responsibility: Emerald Group Publishing Limited; 2008.
11. Abdulaeva E, editor Modernization Processes in Spiritual Culture of Traditional Societies. The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS; 2019.

پیشنهاد می‌شود محیط‌های بیمارستانی به گونه‌ای سازمان‌دهی شود تا زمینه مناسب‌تری جهت ارتقای فرهنگ معنوی کارکنان بخش درمان باشد تا بدین‌گونه با هم‌افزایی مسئولیت‌پذیری اجتماعی اثربخشی خدمات بیمارستانی افزایش یابد. علاوه بر این، مدیران بسترهای لازم را به منظور اعتماد هرچه بیشتر کارکنان درمان نسبت به بیمارستان‌ها فراهم کنند تا بدین وسیله موجب افزایش مسئولیت اجتماعی کارکنان درمان و بهداشت نیز شوند. در نهایت، با توجه به بحث فرهنگ معنوی و ارزش‌های معنوی-اخلاقی، مدیران ارشد بیمارستان‌ها باید راهبردها و اقداماتی مانند واگذاری اختیار و مدیریت مشارکتی در بخش‌های بیمارستان، تشکیل گروه و استقلال دادن به کارکنان درمان ایجاد کنند تا بدین شکل روحیه مسئولیت‌پذیری و ایجاد ارزش‌های معنوی را در کارکنان ارتقا دهند.

قدردانی

مؤلفان مقاله از تمامی کارشناسانی که در ارزیابی روایی محتوایی پژوهش یاریگرشان بوده‌اند تشکر و قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مؤلف سوم با عنوان «بررسی تأثیر نوآوری و فرهنگ نوآوری بر عملکرد سازمان با در نظر گرفتن نقش مسئولیت اجتماعی شرکتی» است که با کد ۱۱۳۳۸۰ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج تصویب شده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان انجام شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

ایده و طرح اولیه و بررسی متون، جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر داده‌ها: مؤلفان اول و سوم و بازنگری متن: مؤلف دوم.

12. Azizabadi Farahani F, Soltanizadeh N, Heydari D, Zahedi M, Yaghoobi Razgi S. Cultural crisis and ways forward considering social health using management style derived from the Quran and religious pioneers of Isaam. *Journll of Pizhūhish dar dīn va sāān.t.* 2019;5(2):127-37. (Full Text in Persian)
13. Danaee fard H, Rajabzadeh A, Darvishi A. The role of Islamic-ethical competence in increasing public hospitals accountability. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 2010;3(4):57-70.
14. Jahanpour F, Khalili A, Pouladi S, Zoladl M, Dehghanian H. Construction and evaluation of nursing ethics questionnaire. 2014. (Full Text in Persian)
15. Koohestani H, Baghcheghi N. Application of placebo in clinical practice by nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 2009;2(1):71-8. (Full Text in Persian)
16. Nursing Ethics Committee of the Paramedical Department of the Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran. *Nursing Ethics Development Strategies.* Tehran: University of Nursing, Islamic Republic of Iran; 2013.
17. Abdulaeva E. Anthropocultural crisis and the transformation of life values of Chechen youth. Historical, philosophical, political and legal sciences, cultural studies and art history Questions of theory and practice. 2016;1:13-5.
18. Storey J. *Inventing popular culture: From folklore to globalization.* John Wiley & Sons; 2009.
19. Bahamin G, DavariFard F, zahra SadeghiFard Y. Mediatory role of spirituality in mental health and tendency toward drug use. *J Res Relig Health.* 2018;4(4):69-79. (Full Text in Persian)
20. Omrani G, Malaekheh SH, Mirtorabi SS. The Instrumental View of the Retired by the Bureaucratic System and its Effect on their Political Culture and Spiritual Health: A Case Study of the Law Prohibiting the Employment of Retired Persons. *Journal of Pizhūhish dar dīn va sāān.t.* 20206(3)1107-21. (Full Text in Persian)
21. Gharmaleki Ahad F. *Professional Ethics.* Tehran: Magnon Publishing; 2003. (Full Text in Persian)
22. Rybin V. *The Components of the Anthropological Crisis of Modernity. The Human Being in Contemporary Philosophical Conceptions.* 2009:245.
23. Wu YJ. *Research on the construction of class spiritual culture [D].* Nanjing: Suzhou University; 2013.
24. Caroline ETbYJ, et al. *A hundred languages for children [M].* Nanjing: Nanjing Normal University Press 2014:53.
25. Du W. *Democracy and Education [M].* Beijing: People's Education Press, 1990:9, 19,18,11,10.
26. Pedrini M, Bramanti V, Cannatelli B. The impact of national culture and social capital on corporate social responsibility attitude among immigrants entrepreneurs. *Journal of Management & Governance.* 2016;20(4):759-87.
27. Nitzl C. The use of partial least squares structural equation modelling (PLS-SEM) in management accounting research: Directions for future theory development. *Journal of Accounting Literature.* 2016.
28. Rezakhani moghaddam H, Babazadeh T, Joobjar F, Aghazadeh Z, Aletaha S, Habibi A. Religious attitudes of health centers clients and social capital: examining the relationships and contributing factors. *J Res Relig Health.* 2017;3(2):66-77. (Full Text in Persian)
29. Qadamzan Jalali A. Sarmayeyeh Ejtemaei va Naghsh-e an dar Tovseeeye Modiriati-e Danesh va Sazmanhay-e Danesh Mehvar. *Bi-monthly Management Engineering.* 2011;43:30-6. (Full Text in Persian)
30. Weil F, Lee MR, Shihadeh ES. The burdens of social capital: How socially-involved people dealt with stress after Hurricane Katrina. *Social science research.* 2012;41(1):110-9.
31. Ghasemi V, Kazemi M. A Study of Relationship between Styles of Child Rearing and Social Capital. *Journal of Social Development.* 2008;2(4):7-25. (Full Text in Persian)
32. Nauman S, Khan AM, Ehsan N. Patterns of empowerment and leadership style in project environment. *International Journal of Project Management.* 2010;28(7):638-49.
33. Veismoradi A, Akbari P, Rostami R. A study on the effect of social capital on learning organization: A case study of Jihad Agriculture Organization of Kermanshah, Iran. *Management Science Letters.* 2012;2:2909-16.
34. Rezakhani Moghaddam H, Shojaeizadeh D, Taghdisi MH, Hamidzadeh Y, Savadpour MT. The effect of education by community health volunteers on choice of delivery kind in pregnant women based on the Behavioral Intention Model (BIM). *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research.* 2013;10(3):27-40. (Full Text in Persian)
35. Paldam M. editor *Social capital and social policy.* New Frontiers of Social Policy Conference; 2005.
36. Hurtado D, Kawachi I, Sudarsky J. Social capital and self-rated health in Colombia: the good, the bad and the ugly. *Social Science & Medicine.* 2011;72(4):584-90.
37. Vinogradov E, Kolvereid L. Cultural background, human capital and self-employment rates among immigrants in Norway. *Entrepreneurship and Regional Development.* 2007;19(4):359-76.
38. Alvani M, Nategh T, Farahi MM. *The Role of*

Social Capital in Knowledge Management Development. Iranian journal of management sciences. 2007;2(Number 5):35-70. (Full Text in Persian)

39. Sarlak MA, Eslami T. Knowledge sharing in Sharif University of Technology: Social capital approach. Journal of Public Administration (JPA). 2011;3(8):1-18. (Full Text in Persian)

40. Wang Z, Wang N, Liang H. Knowledge sharing, intellectual capital and firm performance. Management decision. 2014.

41. Yoo B, Donthu N, Lenartowicz T. Measuring Hofstede's five dimensions of cultural values at the individual level: Development and validation of CVSCALE. Journal of international consumer marketing. 2011;23(3-4):193-210.

42. Liu Y, Ma W. The Value, Predicament and Countermeasure of Communication in Class Spiritual Culture Construction. Journal of Contemporary Educational Research. 2021;5(2).

43. Khamshaya A, Rokhide MR, Dehghan Me. The Effect of Organizational Culture on Organizational Performance Emphasizing the Mediating Role of Cultural Intelligence (Case study: Medical University Staff of Ilam City). 2019;20(62.63):212-44. (Full Text in Persian)

44. Eslahi M, Abbaszadeh SMM. A Study of the Relationship between Social Responsibility and Social Capital among Faculty Members of Urmia University. Shiraz: International Conference on Management of Challenges and Solutions; 2013. (Full Text in Persian)

45. Iman MT, Jalaiean V. A survey on the Relationship between Social Responsibility and Social Capital Among the Young in Shiraz. Journal of Applied Sociology. 2010;21(1):19-42. (Full Text in Persian)

46. Nasre Esfahani A, Farokhi M, Amiri Z. The Impact of Social Capital on Employee Empowerment (Case study: Shariati Hospital Nurses). Journal of Applied Sociology. 2016;27(2):111-26. (Full Text in Persian)

47. Akbarzadeh D, Akbarzadeh H, Ahmadi E. Relationship between Social Responsibility and Psychological Capital with Social Capital. Social Psychology Research. 2014;4(13):93. (Full Text in Persian)

48. Sokhanvar M, Mosadeghrad A. Organizational culture of selected hospitals of Tehran city. Journal of Hospital. 2017;16(2):46-57. (Full Text in Persian)

49. Vafakhah L, Razavi H. Investigating the Relationship between Organizational Culture and Social Capital Case Study: Sarmayeh Bank. Second International Conference on Management and Information and Communication Technology. 2016. p. 43-52. (Full Text in Persian)

50. Daraei M, Parsaamal E. An Investigation on Organizational Culture Effectiveness on Corporate

Social Responsibility in Saypa Company. Journal of Public Administration. 2013;5(4):101-20. (Full Text in Persian)

51. Emamgholi F. Exploring the Role of Social Capital In Organization Functioning: The Case of Management of Tejarat Bank Branches of Qazvin Province. Journal of Development & Evolution Mngement. 2011; (7):59-67. (Full Text in Persian)

52. Moshabaki A. Investigating the relationship between organization culture and corporate social responsibility (CSR) (Case study: Energy Ministry). Journal of Applied Sociology. 2011;21(4):37-56. (Full Text in Persian)

53. Soltanzadeh V, Kabiri A, Galavandi H. A study of the relationship between social responsibility and teamwork among the staff of Urmia University. Journal of applied Sociology. 2014;25(1):111-20. (Full Text in Persian)

54. Ghilichli B, Moshabbaki A. The role of social capital in creating the intellectual capital of the organization (study of two Iranian car companies). Journal Management Knowledge. 2007;19(1):125-47. (Full Text in Persian)