

تبیین سلامت روان پرستاران بر اساس تئوری سرمایه اجتماعی سازمانی

حاتم فرجی دهرخی^۱، علیرضا یوزباشی^۲، کریم شاطری^۳، معصومه اکبری^۴

تاریخ دریافت 1393/03/03 تاریخ پذیرش 1393/05/11

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن (ساختاری، رابطه‌ای، شناختی) با سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدشت و همچنین تعیین سهم نسبی هر یک از ابعاد فوق در پیش‌بینی سلامت روان آنان صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از توصیفی-همبستگی بوده و جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شهرستان کوهدشت می‌باشد که تعداد آن‌ها برابر با ۱۶۱ نفر بوده است. از این میان، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده حجم کل نمونه ۱۱۳ نفر برآورد شد. به منظور گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه سرمایه اجتماعی و سلامت عمومی GHQ-28 استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی همچون فراوانی و استنباطی همچون تحلیل همبستگی و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان پرستاران رابطه مثبتی (۰/۱۶۴) وجود دارد. علاوه بر این، یافته‌ها بیانگر وجود رابطه مثبت بین ابعاد سرمایه اجتماعی (ساختاری، رابطه‌ای و شناختی) با سلامت روان بود (به ترتیب: ۰/۱۲۵، ۰/۱۶۱ و ۰/۱۰۲). بعلاوه، یافته‌ها حاکی از آن بود که از میان ابعاد سرمایه اجتماعی، ابعاد رابطه‌ای و شناختی می‌توانند سلامت روان پرستاران را پیش‌بینی کنند (به ترتیب: ۰/۱۳۲ و ۰/۰۷۳) و از این میان، بعد ساختاری پیش‌بینی کننده مناسبی برای سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدشت نیست.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این تحقیق بیانگر آن است که بیمارستان‌ها و مدیران آن بایستی به خلق و گسترش محیط کاری که در آن کمیت و کیفیت روابط مثبت و مولد است توجه نمایند تا بدین ترتیب پرستاران بتوانند بدون وجود مشکلات روانی ناشی از محیط کاری پرفشار به وظیفه خود که همانا مراقبت از بیماران و فراهم کردن حمایت عاطفی برای آنان است، عمل کنند.

کلیدواژه‌ها: سرمایه اجتماعی، بعد ساختاری، بعد رابطه‌ای، بعد شناختی، سلامت روان، پرستاران

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره ششم، پی‌درپی 59، شهریور 1393، ص 466-454

آدرس مکاتبه: دانشگاه تهران دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه مدیریت آموزشی، تلفن: ۰۹۱۸۹۲۲۳۳۲۱

Email: hatam.faraji@gmail.com

مقدمه

از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد (۲). پرستاران به دلیل شیفت‌های کاری طولانی و خستگی ناشی از آن، شرایط سخت محیط کاری بویژه در بخش‌های همچون CCU و ICU و حجم بالای کار همیشه مستعد به خطر افتادن سلامتی‌شان هستند و در معرض افزایش فشارهای روانی، عاطفی و افسردگی قرار دارند که این به نوبه خود باعث می‌شود پرستاران به درستی قادر نباشند مراقبت‌های خوبی همانند حمایت‌های فیزیکی و روانی از بیماران به عمل آورند (۳، ۴).

توجه به سلامت روان، بویژه در نظام بیمارستانی بطور اعم و حرفه پرستاری بطور اخص بدلیل ویژگی‌های خاص آن حائز اهمیت است. توجه به بهداشت روانی افراد در همه عرصه‌های زندگی از جمله زندگی فردی، اجتماعی و شغلی حائز اهمیت است. در این بین پرستاری که بیشترین شاغلین بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص داده، یکی از حرفه‌های استرس‌آور می‌باشد (۱). بنابراین توجه به سلامت جسمی و روانی پرستاران

^۱ دانشجوی دکتری دانشگاه خوارزمی

^۲ دانشجوی دکتری دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشجوی دکتری دانشگاه تهران

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه تهران

روابط (۱۵)، عبارت است از انباشت سرمایه‌گذاری‌ها^۲، منابع و شبکه‌هایی^۳ که منجر به خلق انسجام اجتماعی، اعتماد (۱۶)، سلامتی و رفاه در جامعه می‌شود (۱۷). تعریف فوق هر سه بعد سرمایه اجتماعی سازمانی یعنی بعد شناختی، رابطه‌ای و ساختاری را در بر می‌گیرد. به‌زعم آدلر و کاون، سرمایه‌گذاری روی روابط اجتماعی حسن نیتی را در بین اعضای سازمان به وجود می‌آورد که باعث می‌شود آن‌ها برای تحقق اهداف سازمان با هم متحد و بسیج شوند (۱۸).

ابعاد سرمایه اجتماعی سازمانی

ناهپیت و گوشال (۱۹۹۸) با رویکرد سازمانی سه بعد را برای سرمایه اجتماعی بر می‌شمرند: ساختاری، رابطه‌ای و شناختی (۱۱).

بعد ساختاری ۴ این بعد به الگوی کلی ارتباطات بین اعضا اشاره می‌کند. این بعد (همانند شبکه‌های اجتماعی) با فراهم آوری حمایت اضافی تأثیرات منفی رویدادهای زندگی را کاهش می‌دهد (۸).

بعد رابطه‌ای ۵ توصیف‌کننده انواع روابط شخصی‌ای است که افراد با همدیگر، به‌واسطه تاریخی از تعاملات گسترش داده و بر روابط خاصی همچون احترام و رفاقت و اعتماد که رفتار افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تمرکز دارد. (۱۱).

بعد شناختی ۶ به منابعی که فراهم‌کننده مظاهر، تفاسیر و سیستم معانی مشترک در میان طرفین است، اشاره می‌کند. از جمله مهم‌ترین جنبه‌های این بعد زبان، کدها و حکایات مشترک است (۱۱). این بعد سرمایه اجتماعی ارتقاء یکپارچگی و خلق حس مسئولیت مشترک در سازمان را تسهیل می‌نماید (۱۹). بعد رابطه‌ای (همچون اعتماد) و بعد شناختی (همچون ارزش‌های مشترک) می‌توانند احساس امنیت و عزت‌نفس را افزایش داده و از این طریق سلامت روان را بهبود بخشند (۱۶). زمانی که زبان مشترکی در سازمان وجود داشته باشد، کارکنان در مورد مسائل مختلف سازمان به‌طور راحت‌تری با هم بحث می‌کنند و دیدگاه‌های خود را به یکدیگر انتقال می‌دهند. به‌عبارتی دیگر، زبان مشترک توانایی برقراری ارتباط اثربخش‌تر را فراهم می‌آورد (۲۰).

ب) سلامت روان^۷

دیدگاه‌ها و تعاریف مختلفی در مورد مفهوم سلامت روانی وجود دارد (۲۱). از دیدگاه اجتماعی بیماری‌های روانی به دلیل

در سال‌های اخیر، محیط کار به‌عنوان مکانی مناسب برای ارتقاء سلامت مورد توجه قرار گرفته است و شواهدی در دست است که عوامل روانی و اجتماعی همچون کمیت و کیفیت روابط یا به‌عبارت‌دیگر سرمایه اجتماعی سازمانی نقش مهمی را در ارتقاء سلامت و به‌ویژه سلامت روان افراد بازی می‌کنند (۵). سرمایه اجتماعی سازمانی به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت و سلامت روان (۶، ۷)، همانند روان‌کننده‌ای عمل می‌کند که از بروز برخوردهای ناسالم و غیر سازنده در محیط کار جلوگیری کرده و ضمن کاهش تعارض، افسردگی و اضطراب در بین کارکنان، همکاری، هماهنگی و توافق در سازمان را نیز افزایش می‌دهد.

هرچند که از لحاظ نظری و مفهومی دو متغیر سرمایه اجتماعی سازمانی و سلامت روان با هم ارتباط دارند و فرضیه‌هایی نیز مبنی بر اینکه سرمایه اجتماعی سازمانی می‌تواند وضعیت سلامت روان را تحت تأثیر قرار دهد، وجود دارد اما مطالعات تجربی کمی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان را در کشورهای در حال توسعه بررسی کرده‌اند (۸)؛ در حالی که پژوهش در این زمینه نه تنها ذاتاً ارزشمند است بلکه ممکن است در توضیح و تفسیر بعضی از سوالات کلینیکی و اپیدمیولوژیکی (۹)، کاهش نابرابری‌های سلامتی (۷) و حتی پیدایش تعارض، استرس اضطراب، ناراضی و خشونت در بین کارکنان و واحدهای مختلف سازمان کمک کند (۸).

چارچوب نظری تحقیق:

الف) مفهوم سرمایه اجتماعی^۱

اولین شخصی که در زمینه سرمایه اجتماعی به مطالعه پرداخت هانیفان (۱۹۱۶) بود (۱۰). از نظر وی افراد از طریق روابط شخصی می‌توانند نیازهای اجتماعی و انگیزه‌هایی همچون خوش‌مشربی، تصدیق و پرستیژ را برآورده نمایند (۱۱). پوتنام (۱۹۹۳) که پدر سرمایه اجتماعی لقب گرفته است (۷)، آن را چنین تعریف می‌کند: "ویژگی سازمان‌های اجتماعی همچون اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها که می‌تواند اثربخشی جامعه را از طریق تسهیل اعمال هماهنگ شده بهبود بخشد" وی معتقد است که "سرمایه اجتماعی تأثیرات قوی و قابل‌سنجشی بر خیلی از ابعاد زندگی ما دارد" (۱۲، ۱۳). این تأثیرات قابل‌سنجش شامل سلامتی بهتر، طول عمر بیشتر و بهتر، نرخ جرم پایین‌تر، فساد کمتر و غیره می‌باشد (۱۴) بعد غیررسمی سازمان را که مبتنی بر اعتماد متقابل است، به‌عنوان سرمایه اجتماعی در نظر می‌گیرد و معتقد است که این نوع سرمایه تحقق بهتر و آسان‌تر اهداف سازمان را میسر می‌سازد. در مجموع، سرمایه اجتماعی سازمانی، یا کمیت و کیفیت

^۱social capital

^۲stock of investment

^۳stock of networks

^۴Structural dimension

^۵Relational dimension

^۶Cognitive dimension

^۷ mental health

معضلات و نارسایی‌های اجتماعی به وجود می‌آیند (۲۲). سازمان بهداشت جهانی (۲۳)، بهداشت روانی را به‌عنوان: "حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید، می‌تواند به نحو مؤثر و مولدی کار کند و قادر است برای اجتماع مفید باشد" تعریف می‌کند. روان‌پزشکان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که تعادلی بین رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات اجتماعی وجود داشته باشد، از این دیدگاه انسان و رفتارهای او در مجموع یک سیستم در نظر گرفته می‌شود که بر اساس کیفیات تأثیر و تأثر متقابل عمل می‌کند (۲۴). ویسینگ و فوری (۲۵) سلامت روان را متشکل از عناصر مختلفی همچون داشتن روابط مثبت، گرم و رضایت‌بخش با دیگران، هدفمند بودن و داشتن معنا در زندگی می‌دانند. سالیوان (۲۶) معتقد است که در سلامت روان، ارزش عمده بر کنش اجتماعی مؤثر قرار دارد.

پیشینه پژوهشی - تجربی تحقیق:

ارتباط بین سرمایه اجتماعی سازمانی و سلامت روان مبتنی بر این پیش فرض است که افزایش سرمایه اجتماعی شیوع اختلالات روانی را کاهش می‌دهد (۲۷). به عبارت دیگر، می‌توان فرض کرد که سرمایه اجتماعی رویدادهای منفی زندگی (همچون از دست دادن شغل) و مشکلات درازمدت را کاهش داده و مانع تأثیر این رویدادهای منفی و مشکلات بر سلامت روان می‌شود (۸). یک احتمال این است که اعتماد - به‌عنوان مهم‌ترین مؤلفه سرمایه اجتماعی - با کاهش نگرانی و اضطراب اجتماعی ارتباط دارد. قابلیت اعتماد ممکن است نگرانی، اضطراب و ترس در مورد رفتار دیگران را کاهش دهد و بنابراین، از تأثیرات مضر روانی استرس مزمن بکاهد (۲۸).

کامران و ارشادی به بررسی رابطه سرمایه اجتماعی شبکه و سلامت روان در میان کارکنان آموزش و پرورش شهر ساری پرداختند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که هر چه سرمایه اجتماعی افراد بالاتر باشد سلامت روانی آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. همچنین یافته‌ها نشان داد که افراد شاغل متأهل از سرمایه اجتماعی بالاتر و در نتیجه سلامت روان بیشتری برخوردارند (۲۹). در پژوهش دیگری، خمرنیا و همکاران به بررسی تأثیر ابعاد سرمایه اجتماعی بر فرسودگی شغلی در پرستاران زن بیمارستان هاشمی نژاد پرداختند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که سرمایه اجتماعی با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه داشته و جهت کاهش فرسودگی شغلی بایستی سرمایه اجتماعی آن‌ها را افزایش داد (۳۰).

سیدان و عبدالصمدی (۱۳۹۰) نیز پژوهشی با عنوان رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان زنان و مردان انجام دادند و نتایج این پژوهش بیانگر وجود رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان زنان و مردان بود (۳۱). شهرکی واحد و همکاران (۱۳۸۹) نیز به بررسی ارتباط سلامت روانی و استرس شغلی در میان پرستاران پرداختند و یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین سلامت روان و استرس شغلی پرستاران رابطه وجود دارد (۳۲).

خاقانی زاده و همکاران (۱۳۸۵) سطح سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران را بررسی کردند نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمره سلامت روان پرستاران ۲۳/۲۹ بوده که در مقایسه با جمعیت عمومی در ایران رقم بالایی می‌باشد. آن‌ها در ادامه بیان داشتند که سلامت روان پرستاران به دلایل متعددی از جمله ماهیت استرس‌زای شغل پرستاری، فشار کاری، مواجهه شدن با موقعیت‌های غیرمترقبه، نوبت‌های کاری و... در معرض خطر می‌باشد (۳۳). اسد زندی و همکاران (۱۳۸۸) به بررسی وضعیت سلامت روان در پرستاران نظامی پرداخت و یافته‌های آن‌ها نشان داد که درصد قابل توجهی از پرستاران دارای درجاتی از اختلالات روانی هستند و میزان این اختلالات در زنان بیشتر از مردان است (۳۴).

کاواچی و برکمن ۳ دو مدل در زمینه چگونگی تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روان طراحی کرده‌اند که عبارت‌اند از: مدل اثر اصلی و مدل تعدیل استرس. این دو مدل تأثیر جنبه‌های خاص روابط اجتماعی بر سلامت روانی را توضیح می‌دهند. مدل اثر اصلی راه‌هایی را که مشارکت در شبکه‌های اجتماعی می‌تواند رفاه روانی را تحت تأثیر قرار دهد، شرح می‌دهد و مدل تعدیل استرس فرض می‌کند که حمایت اجتماعی مانع واکنش به رویدادهای استرس‌زا که به سلامت آسیب می‌رساند، می‌گردد. آنان معتقدند که روابط اجتماعی سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۵). وایتفورد در این باره چنین می‌گوید: "امروزه عوامل تعیین‌کننده اقتصادی - اجتماعی سلامت به‌خوبی بررسی شده و شواهد مستندی در دست است که هر چه افراد از لحاظ اجتماعی منزوی‌تر باشند، از سلامت روانی کمتری برخوردارند و برعکس، هر چه پیوستگی اجتماعی در جامعه بیشتر باشد، آن جامعه سالم‌تر خواهد بود" (۳۶). پیلینگتون معتقد است که سرمایه اجتماعی حمایت را برای اعضایش در موقع فشار و استرس فراهم می‌کند (۷). رز ۴ نیز مدعی است که شبکه‌های سرمایه اجتماعی از طریق حمایت عاطفی و روانی نقش مهمی در بهبود و ارتقاء سلامت روانی افراد بازی می‌کنند (۱۷).

³Kawachi* Berkman

⁴Rose

¹Wissing & Fourie

²Salivan

بوش و بام^۷ در بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان در سطح جامعه، نتیجه گرفتند که زیرساخت‌های اجتماعی همانند شبکه‌ها، گروه‌های میانی و سازمان‌ها پیش‌نیاز جامعه سالم هستند (۴۷).

دومینگز و واتکینس^۸ در تحقیق خود پی بردند که سرمایه اجتماعی در میان زنان آمریکایی - آفریقایی و آمریکای لاتین می‌تواند سطح حمایت را تحت تأثیر قرار دهد و شانس بقا و تحرک صعودی را افزایش دهد. دادوستد و حمایت اجتماعی نیز از طریق دوستی‌ها، نهادهای اجتماعی، پند و اندرز و تشویق به پیشرفت، در تضمین بقا و تحرک مؤثر خواهد بود (۴۸).

رونیان^۹ و دیگران به نقل از تروینو^{۱۰} (۲۰۰۵) به بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت در بین بچه‌های ۲ تا ۵ ساله پرداختند و به این نتیجه رسیدند که سرمایه اجتماعی باعث افزایش سلامت در بین بچه‌ها می‌شود (۴۹).

هان و لی، پژوهشی با عنوان رابطه سطوح سرمایه اجتماعی با سلامت روان انجام دادند. یافته‌های آن‌ها نشان داد که مشارکت سازمانی و سودمندی ادراک شده با سلامت روان رابطه‌ی مثبتی دارند. ولی رابطه معنی‌داری بین سطح زمینه‌ای سرمایه اجتماعی با سلامت روان دیده نشد (۵۰).

کیم و هاریس نیز در پژوهشی به مطالعه سرمایه اجتماعی و سلامت خود گزارش داده‌شده در میان مهاجرین کره جنوبی پرداختند. یافته‌های آن‌ها نشان داد که جنسیت (مذکر)، درآمد بالا و سطوح بالایی از تسهیم اطلاعات مهم‌ترین پیش‌بین‌های سلامت در میان مهاجرین کره‌ای بوده و با آن ارتباط دارند. با توجه به آنچه گفته شد در پژوهش حاضر ما به دنبال بررسی فرضیه‌های زیر هستیم (۵۱).

۱- بین سرمایه اجتماعی کلی با سلامت روان پرستاران شهرستان کوه‌دشت رابطه وجود دارد.

۲- بین سه حیطه سرمایه اجتماعی؛ ساختاری، رابطه‌ای و شناختی با سلامت روان پرستاران شهرستان کوه‌دشت رابطه وجود دارد.

۳- متغیرهای پیش‌بین سه حیطه سرمایه اجتماعی؛ ساختاری، رابطه‌ای و شناختی می‌توانند سلامت روان پرستاران شهرستان کوه‌دشت را پیش‌بینی نمایند.

در مجموع می‌توان گفت که سرمایه اجتماعی یک فاکتور اساسی و ضروری برای رسیدن به موفقیت و داشتن یک زندگی سالم و لذت‌بخش است و احتمال: الف) برگشت بیانگر^۱ همچون سلامت روان بهتر (۳۷)، کاهش اختلالات و نابسامانی‌های روانی و اجتماعی (۱۷، ۳۶)، نیروی کار خوشنودتر و راضی‌تر (۳۸)، حمایت عاطفی و حفظ روحیه گروه (۱۷، ۳۹)، سلامت عمومی و شادکامی (۷، ۴۰)، عزت‌نفس (۴۱) و ب) برگشت ابزاری^۲ همچون شغل بهتر و ترفیع سریع‌تر را افزایش می‌دهد (۳۷).

از اولین تحقیقات در زمینه رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت، مطالعه دورکیم درباره خودکشی و سطوح یکپارچگی اجتماعی می‌باشد (۷). وی ثابت کرد که یکپارچگی اجتماعی رابطه معکوسی با نرخ خودکشی در جوامع دارد (۴۲، ۴۳).

یپ^۳ و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که سرمایه اجتماعی شناختی یعنی اعتماد رابطه مثبتی با سلامت عمومی، سلامت روان و رفاه ذهنی در سطح فردی و نیز سلامت روانی و رفاه ذهنی در سطح روستا دارد. علاوه بر این، اعتماد از طریق شبکه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت و رفاه تأثیرگذار است (۴۴).

لی و کوسک و سیلز^۴ به بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان دانشجویان کره پرداختند و نتیجه گرفتند که حمایت اجتماعی تأثیر مثبتی بر سلامت روان دانشجویان دارد و اثر استرس بر سلامت روان را تعدیل می‌کند (۴۵).

کیلر^۵ در مطالعه خود نشان داد که انسجام اجتماعی رابطه مثبتی با سلامت عمومی، سلامت روان و شادکامی دارد و ضمن بهبود آن‌ها، جرم و خشونت را نیز کاهش می‌دهد (۴۰).

کای کاسلا و دیگران به نقل از بهزاد (۱۳۸۱) در بررسی رابطه بین آثار حمایت اجتماعی و آسایش روانی افراد بیکار، پی بردند کسانی که حمایت اجتماعی خود را ناکافی ارزیابی کرده‌اند بیشتر از دیگران به کمک روان‌شناختی نیاز دارند و ضمن داشتن علائم روان‌تنی بیشتر، افسرده‌تر هم هستند (۳۶).

کرتونا^۶ و دیگران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که انسجام و به هم وابستگی همسایگان یعنی کمک به همدیگر، حمایت عاطفی از یکدیگر، کار کردن با هم و مواردی از این قبیل ارتباط معناداری با سلامت روان در میان زنان آمریکایی - آفریقایی دارد (۴۶).

¹expressive return

²instrumental return

³Yip

⁴Lee, Koeske & Sales

⁵Killerby

⁶Curtona

⁷Bush & Baum

⁸Dominquez & Watkins

⁹Runyan

¹⁰Trevino

مواد و روش‌ها

با توجه به این که پژوهش حاضر درصدد سنجش رابطه بین متغیرهای سرمایه اجتماعی سازمانی و سلامت روان می‌باشد، پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد.

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه پرستاران شهرستان کوهدهشت در سال ۱۳۹۲ که تعداد آن‌ها برابر با ۱۶۰ نفر بود، می‌باشد؛ روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بوده و حجم نمونه نیز با استفاده از جدول کرجسی و مورگان (۵۲) ۱۱۳ نفر برآورد شد. در این پژوهش ملاک ورود به مطالعه این بود که پرستاران رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش را داشته باشند و در غیر این صورت آن‌ها در پژوهش مشارکت داده نمی‌شدند. همچنین محققین به پرستاران این اطمینان را دادند که جز محققین، داده‌های تحقیق در اختیار هیچ فرد یا سازمانی قرار نخواهد گرفت و شرکت در این پژوهش هیچ عواقب منفی برای آن‌ها در پی نخواهد داشت.

جهت گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه استفاده گردید:

الف) پرسشنامه محقق ساخته ارزیابی سرمایه اجتماعی: این پرسشنامه با توجه به سه بعد شناختی، ساختاری و رابطه‌ای طراحی شده و دارای ۱۹ سؤال می‌باشد. بعد شناختی با توجه به اهداف مشترک عملیاتی گردید و شامل ۵ گویه می‌باشد. منظور از اهداف مشترک این است که تا چه حد پرستاران در مورد اهداف و مأموریت‌های بیمارستان توافق دارند و به آن‌ها پایبندند. بعد ساختاری با توجه به تعامل اجتماعی عملیاتی گردید و شامل ۷ گویه می‌باشد. منظور از آن حدی است که پرستاران سازمان به منظور یادگیری و تسهیم اطلاعات با یکدیگر تعامل و مرادده دارند. بعد رابطه‌ای بر اساس اعتماد عملیاتی شد و شامل ۷ گویه می‌باشد. منظور از آن حدی است که پرستاران در مواقع حساس و نیاز و در امور مهم و مواردی از این قبیل می‌توانند به همکاران خود تکیه کنند. پایایی ابعاد شناختی، ساختاری و رابطه‌ای و همچنین پایایی کل با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب عبارت‌اند از: ۰/۶۸، ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۸۷. روایی پرسشنامه از نوع صوری بوده و مورد تأیید تعدادی از خبرگان دانشگاهی که در حوزه سرمایه اجتماعی صاحب‌نظر هستند قرار گرفت.

ب) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسشنامه توسط گلدبرگ و میلر (۱۹۷۹) تهیه شده و دارای ۲۸ سؤال طی چهار مقیاس؛ علائم جسمانی سازی، اضطراب و بد خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید است. هدف اصلی این آزمون تمایز بین افراد بیمار روانی و افراد سالم می‌باشد. در این پرسشنامه برای هر یک از مؤلفه‌ها ۷ ماده در نظر گرفته شده است. تقوی (۱۳۸۰)، اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی را با سه روش

دوباره سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داده و به ترتیب ضریب اعتبار ۷۲ درصد، ۹۳ درصد و ۹۰ درصد به دست آورده است. وی نتایج مطالعه خود را مشابه نتایج مطالعه لایتون، رایبسن و پرایس و گلدبرگ و ویلیام اعلام می‌نماید (۵۳). پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد. روایی پرسشنامه از نوع صوری بوده و مورد تأیید تعدادی از خبرگان دانشگاهی قرار گرفت.

به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌های حاصل از تحقیق از روش‌های آمار توصیفی و همچنین آزمون‌های استنباطی همچون تحلیل همبستگی (r) به منظور تعیین نوع و میزان ارتباط بین متغیرها و تحلیل رگرسیون (R) به منظور بررسی تعیین سهم نسبی متغیرهای مستقل در پیش‌بینی متغیر وابسته، استفاده شد.

یافته‌ها

قبل از بررسی فرضیات ابتدا وضعیت عمومی پاسخ‌دهندگان در جدول زیر خلاصه شده است.

در خصوص توزیع فراوانی پاسخ‌دهندگان برحسب متغیر جنسیت یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که از بین نمونه پژوهش حاضر، ۷۲/۵ درصد را زنان و ۲۷/۴ درصد را نیز مردان تشکیل می‌دادند (جدول شماره ۱).

جدول (۱): توزیع فراوانی پاسخ‌دهندگان برحسب متغیر جنسیت

متغیر	جنسیت	
	مرد	زن
فراوانی	۳۱	۸۲
درصد	۲۷/۴۳	۷۲/۵۶

در بررسی فرضیه یک «بین سرمایه اجتماعی کلی با سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدهشت رابطه وجود دارد»، «۲» محاسبه شده در سطح $P \leq 0.05$ معنادار بوده که بیانگر رابطه مثبت بین آن‌ها است. بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه مقابل تأیید می‌شود (جدول ۲).

جدول (۲): بررسی رابطه سرمایه اجتماعی کلی با سلامت روان

متغیرها	r	p
سرمایه اجتماعی کلی	۰/۱۶۴	۰/۰۰۰
سلامت روان		

در بررسی فرضیه دو «بین سه بعد سرمایه اجتماعی: ساختاری، رابطه‌ای و شناختی با سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدهشت رابطه وجود دارد»، «۲» محاسبه شده در سطح $P \leq 0.05$ معنادار بوده که بیانگر رابطه‌ی مثبت بین سه بعد

مذکور با سلامت روان پرستاران است. بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه مقابل تأیید می‌شود (جدول ۳).

جدول (۳): بررسی رابطه ابعاد سه‌گانه سرمایه اجتماعی کلی با

سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدشت		
ابعاد سرمایه اجتماعی	r	p
ساختاری سلامت روان	۰/۱۲۵	۰/۰۰۰
رابطه‌ای سلامت روان	۰/۱۶۱	۰/۰۰۰
شناختی سلامت روان	۰/۱۰۲	۰/۰۰۰

به‌منظور بررسی فرضیه سه «متغیرهای پیش‌بین سه بعد سرمایه اجتماعی: ساختاری، رابطه‌ای و شناختی می‌توانند سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدشت را پیش‌بینی نمایند» و همین‌طور جهت تعیین سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدشت از رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شده است.

بدین ترتیب که متغیرهای پیش‌بین (ابعاد سه‌گانه سرمایه اجتماعی سازمان) وارد معادله شده‌اند و ابعادی که بیشترین سهم را در پیش‌بینی سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدشت

داشته‌اند، مشخص گردیده‌اند. در گام اول، بعد رابطه‌ای وارد معادله شد که ۰/۱۶۱ سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدشت توسط این متغیر پیش‌بینی گردید. در گام دوم، ابعاد رابطه‌ای و شناختی به‌طور هم‌زمان وارد معادله شدند، نتایج نشان داد با ورود بعد شناختی، سهم بعد رابطه‌ای به ۰/۱۳۲ کاهش یافت و سهم هر کدام از ابعاد رابطه‌ای و شناختی به ترتیب ۰/۱۳۲ و ۰/۰۷۳ گردید. در واقع نتایج جدول در گام دوم حاکی از آن است که بعد رابطه‌ای ۰/۱۳۲ و شناختی ۰/۰۷۳ پیش‌بینی کننده سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدشت می‌باشند (جدول شماره ۴، ۵، ۶).

جدول (۴): تحلیل رگرسیون برای تعیین سهم متغیرهای

پیش‌بین: رابطه‌ای و ساختاری در پیش‌بینی سلامت روان پرستاران

شهرستان کوهدشت		
متغیر	R چندانگانه	R2
رابطه‌ای	۰/۱۶۱	۰/۰۲۶
شناختی	۰/۱۷۴	۰/۰۳۰

جدول (۵): جدول ANOVA مربوط به رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدشت

گام	متغیر	B	Beta	t	سطح معناداری
گام اول	مقدار ثابت	۲/۸۱۹		۳۳/۸۸۸	۰/۰۰۰
	رابطه‌ای	۰/۰۸۳	۰/۱۶۱	۴/۹۳۳	۰/۰۰۰
گام دوم	مقدار ثابت	۲/۷۵		۳۰/۶۶۴	۰/۰۰۰
	رابطه‌ای	۱/۰۶۸	۰/۱۳۲	۳/۷۱۷	۰/۰۰۰
	شناختی	۰/۰۲۹	۰/۰۷۳	۲/۰۸۱	۰/۰۴۱

جدول (۶): نتایج مربوط به رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدشت

رگرسیون	SS	Df	MS	F	Sig
رگرسیون باقیمانده	۵/۹۵۲	۱	۵/۹۵۲	۲۴/۳۳۷	۰/۰۰۰
کل	۲۳۰/۲۲۳	۱۱۳	۰/۲۴۵		
رگرسیون باقیمانده	۶/۹۷۸	۲	۳/۴۸۹	۱۴/۳۱۵	۰/۰۰۰
کل	۲۳۰/۲۲۳	۱۱۳	۰/۲۲۴		

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مقاله حاضر بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی سازمان و ابعاد آن با سلامت روان و همچنین تعیین سهم نسبی هر یک از ابعاد سرمایه اجتماعی سازمانی در پیش‌بینی سلامت روان

پرستاران شهرستان کوهدشت بوده است. نکته‌ای شایان ذکر این است که با جستجو در پایگاه اطلاعاتی علمی تحقیقی که رابطه بین سرمایه اجتماعی سازمانی و سلامت روان پرستاران را بررسی

نماید، چه در داخل و چه در خارج، یافت نشد. در این بخش به نتیجه‌گیری بر اساس یافته‌های حاصل از تحقیق می‌پردازیم.

۱- یافته‌های حاصل از تحقیق نشان داد که بین سرمایه اجتماعی سازمانی با سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدشت رابطه مثبتی وجود دارد. به عبارت دیگر، با افزایش سرمایه اجتماعی سازمانی در میان پرستاران شهرستان کوهدشت، سلامت روان آنان نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج تحقیقات دومینگز و واتکینس مبنی بر اینکه سرمایه اجتماعی از طریق افزایش حمایت، شانس بقاء، پیشرفت و تحرک صعودی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴۸)، بوش و بام در این مورد که زیرساخت‌های اجتماعی همچون گروه‌ها، شبکه‌ها و سازمان سلامت جامعه را بهبود می‌بخشند (۴۷)، لی و کوسک و سیلز مبنی بر اینکه حمایت اجتماعی ضمن بهبود سلامت روان، اثر استرس بر سلامت روان را تعدیل می‌کند (۴۵) و همچنین سایر پژوهش‌ها (۲۹، ۳۱) همسو و سازگار است.

در ادبیات موضوع تصریح شده است که سلامت روان تحت تأثیر عوامل مختلفی از قبیل عوامل فردی و اجتماعی است. سرمایه اجتماعی نیز به‌عنوان یک عامل اجتماعی نقش مهمی را در سلامت روان کارکنان یک سازمان بازی می‌کند. می‌توان انتظار داشت محیط‌های سازمانی با انباشت سرمایه اجتماعی بیشتر دارای کارکنانی راضی‌تر، سالم‌تر، خوشحال‌تر و مولدتر از محیط‌های کاری با سرمایه اجتماعی پایین می‌باشند. دلیل این امر آن است که در چنین محیط‌هایی کارکنان به هم اعتماد دارند، پیش‌بینی پذیرترند، فرصت طلب نیستند یا کمتر فرصت طلب‌اند، به همدیگر کمک می‌کنند و توافق، هماهنگی و انسجام بالایی در بین آنان وجود دارد. سرمایه اجتماعی از طریق ترویج و ارتقاء هماهنگی، همکاری و انسجام در میان کارکنان (۵۴)، همانند روان‌کننده‌ای عمل می‌کند که از بروز رفتارها و برخوردهای ناسالم و غیرسازنده و اصطلاحاً در بین کارکنان جلوگیری به عمل آورده و موجب می‌شود که مدیران و کارکنان در روابطشان با یکدیگر انعطاف بیشتری به خرج دهند. درواقع، سرمایه اجتماعی همچون مکانیسمی است که ضمن افزایش مشارکت کارکنان در امور سازمان، کاهش نزاع بر سر تصمیم‌گیری (۱۳)، کاهش عوامل استرس‌زا و خطرآفرین در رابطه با سلامتی (۱۶) و افزایش روحیه تیم‌گرایی در بین اعضای سازمان، سبب می‌شود تا اعضای تیم هنگام مواجهه با مشکلات به همدیگر کمک کرده و از ایجاد فشار و استرس زیاد بر همکاران و بروز رفتارهای پرخاشگرانه جلوگیری به عمل آورند. درواقع، وجود روابط گرم مبتنی بر اعتماد متقابل و احساس تعلق ضمن کاهش دادن رفتارهای مخاطره‌آمیز، خشونت و بی‌تفاوتی نسبت به دیگر کارکنان، سطح سلامت اعضای سازمان را بهبود می‌بخشد. درمجموع می‌توان گفت که سرمایه اجتماعی

سازمانی از طریق: الف) ارتقاء هنجارهای سالم رفتاری و کنترل رفتارهای ناسالم، ب) افزایش دسترسی به خدمات و ج) فرایندهای روانی-اجتماعی (همانند دسترسی به حمایت عاطفی) (۵۵، ۵۶) و همچنین کاهش خشونت و رویدادهای منفی در محیط کار سطح سلامت روانی پرستاران را بهبود می‌بخشد. با توجه به نقش خطیر سرمایه اجتماعی در بهبود سلامت روان، مدیران باید اقدام به شناسایی، اندازه‌گیری و سنجش این دارایی ناملموس کرده و از طریق افزایش سطح سرمایه اجتماعی سازمانی و تأمین حمایت اجتماعی، سطح بالاتری از دستاوردهای بهداشتی و سلامتی را برای کارکنان سازمان به ارمغان آورند.

۲- یافته‌های حاصل از تحقیق نشان داد که بین سه بعد سرمایه اجتماعی سازمانی (ساختاری، رابطه‌ای و شناختی) با سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدشت رابطه مثبتی وجود دارد. به عبارت دیگر، با افزایش ابعاد ساختاری، رابطه‌ای و شناختی در میان پرستاران شهرستان کوهدشت، سلامت روان آنان نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج تحقیقات دورکیم مبنی بر اینکه یکپارچگی اجتماعی سبب کاهش نرخ خودکشی در جامعه می‌شود (۵۷، ۴۳)، ییپ و همکاران مبنی بر اینکه اعتماد و شبکه‌های اجتماعی رابطه مثبتی با سلامت روان دارند (۴۴)، کیلرهای به نقل از والیس، کیلرهای و دولری در این باره که انسجام اجتماعی ضمن بهبود سلامت روان و شادکامی، جرم و خشونت را نیز کاهش می‌دهد (۴۰) همسو و سازگار است.

در خصوص رابطه این ابعاد با سلامت روان می‌توان گفت که بعد ساختاری و شبکه‌های سرمایه اجتماعی سازمانی از طریق افزایش دسترسی پرستاران به دیگر کارکنان، مدیران و واحدهای مختلف سازمان، حمایت را در ابعاد: الف) عاطفی (همانند ابزار احساسات، همدلی، گوش دادن به مشکلات افراد)، ب) اطلاعاتی (همانند ارائه توصیه‌هایی جهت افزایش توانایی و مقابله افراد و مشاوره) (۵۸، ۵۹) و ج) مالی-همانند گرفتن قرض در مواقع اضطراری- (۱۶) برای کارکنان فراهم آورده و از این طریق مانع ایجاد استرس و نگرانی در افراد گردیده (۵۹) و بدین ترتیب آسایش و سلامتی فرد را افزایش می‌دهد (۳۵). به عبارت دیگر، داشتن رابطه اجتماعی با دیگران منجر به شادی، خوش‌بینی و رضایت بیشتر شده و حمایت اجتماعی را در پی دارد (۶۰). درواقع، کارکنانی که فاقد شبکه‌ای از دوستان و همکاران صمیمی در مواقع بحران و مشکلات هستند، به‌طور فزاینده‌ای در معرض مشکلات روانی قرار دارند. حضور اهداف و ارزش‌های مشترک (بعد شناختی) و توافق بر سر آن‌ها نیز ضمن کاهش تعارض در میان کارکنان و واحدهای مختلف سازمان، یکپارچگی و انسجام را در سازمان به دنبال دارد (۱۱). درواقع، حضور اهداف و ارزش‌های مشترک،

ضمن کاهش دادن تضادها و رفتارهای نابهنجار در محیط کار، سبب می‌شود که کارکنان همدیگر را پذیرا بوده و آنان را وادار می‌نماید که با همکاران خود صداقت، راستی و درستی بیشتری به خرج دهند. حضور اعتماد (بعد ارتباطی) در میان پرستاران نیز از بروز رفتارهای ناسالم و پرخاشگرانه هنگام بروز مشکل در سازمان جلوگیری می‌نماید. نقطه مقابل اعتماد، بدگمانی است که خصومت و دشمنی را به همراه دارد. وقتی در روابط بین افراد بی‌اعتمادی حاکم گردد، فشار روانی زیادی بر افراد وارد می‌آید و باعث می‌شود که وضعیت سلامتی آنان کاهش یابد (۶۱). به عبارت دیگر، حضور اعتماد در سازمان سبب می‌شود که کارکنان هنگام رویارویی با یکدیگر اضطراب و ترس نداشته باشند و نگران اقدامات و اعمال دیگر کارکنان سازمان نباشند که این به نوبه خود آرامش را به پرستاران القاء نموده و تشویق ذهنی را از آنان دور می‌نماید. اعتماد و ارزش‌های مشترک از طریق افزایش احساس امنیت و عزت‌نفس در افراد سطح سلامت روان آنان را بهبود می‌بخشند (۸). در مجموع می‌توان گفت که حضور و تعامل این سه بعد سرمایه اجتماعی در سازمان موجب می‌شود تا پرستاران، سازمان را همانند خانه خود و اعضای سازمان را همانند اعضای خانواده خود بپندارند و بدین ترتیب از بروز رفتارهای فرصت‌طلبانه و خطرآفرین که منجر به عدم امنیت و سلب اعتماد در سازمان شده و در نهایت کاهش سطح سلامت و سلامت روان اعضای سازمان را به دنبال دارد، اجتناب بورزند. با توجه به مطالب فوق، بر مدیران بیمارستان‌ها لازم است که اقدامات و تدابیری را در راستای بهبود سلامت روان کارکنان و پرستاران اتخاذ نمایند. یک‌راه برای این منظور آن است که مدیران در قبال کارکنان و پرستاران خوش‌قول باشند و به وعده‌های خود عمل نمایند که این خود سبب شکل‌گیری اعتماد در سازمان می‌شود.

۳) یافته‌ها نشان داد که از سه بعد سرمایه اجتماعی، دو بعد آن یعنی بعد رابطه‌ای و بعد شناختی هر یک به ترتیب ۰/۱۳۲ و ۰/۰۷۳ سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدشت را پیش‌بینی می‌نمایند. این بدان معناست که جهت پیش‌بینی سلامت روان پرستاران، متغیرهای دیگری دخیل هستند که بایستی مورد بررسی قرار گیرند و سهم آن‌ها را نیز مشخص نمود. به عبارت دیگر، ابعاد رابطه‌ای و شناختی به‌طور مشترک تنها ۰/۲۰۵ از تغییرات متغیر سلامت روان را پیش‌بینی می‌کنند و ۰/۷۹۵ دیگر از تغییرات متغیر سلامت روان توسط سایر متغیرها قابل تبیین می‌باشد. همچنین یافته‌ها نشان داد که بعد ساختاری سرمایه اجتماعی، پیش‌بینی کننده مناسبی برای سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدشت نمی‌باشد.

در کل، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن (ساختاری، رابطه‌ای و شناختی) با سلامت روان پرستاران شهرستان کوهدشت رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. این بدان معناست که با افزایش سرمایه اجتماعی و ابعاد آن در محیط کار، سلامت روان پرستاران نیز افزایش می‌یابد و از این طریق آن‌ها می‌توانند خدمات بهتری به بیماران ارائه دهند. همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که از میان ابعاد پیش‌بین سرمایه اجتماعی (ساختاری، رابطه‌ای، شناختی)، ابعاد رابطه‌ای و شناختی توانایی پیش‌بینی سلامت روان پرستاران را دارند، یعنی با تقویت این ابعاد سرمایه اجتماعی، بهبود سلامت روان پرستاران کوهدشت مورد انتظار است. همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که بعد ساختاری سرمایه اجتماعی نمی‌تواند سلامت روان پرستاران را پیش‌بینی نماید.

پیشنهادات پژوهشی:

با توجه به اهمیتی که شغل پرستاری دارد، پس میزان سلامت روان آن‌ها و کسب شناخت بیشتر نسبت به آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مناسب است که در راستای شناخت بیشتر سلامت روان آن‌ها، محققین به مطالعه‌ی دیگر متغیرهای مرتبط با سلامت روان پرستاران بپردازند. در این راستا توصیه می‌شود که:

نوع رفتار مدیریت بخش و تیم پزشکی و تأثیر آن بر میزان سلامت روان پرستاران مورد بررسی قرار گیرد.

توصیه می‌شود با استفاده از روش‌های پژوهش کیفی از جمله مصاحبه با خود پرستاران، عوامل مؤثر بر سلامت روان پرستاران مورد شناسایی قرار گیرد.

رابطه جو بیمارستان و واحد کاری با سلامت روان پرستاران مورد بررسی قرار گیرد.

توصیه می‌شود میزان تسلط پرستاران به وظایف شغلی خود و رابطه آن با سلامت روان آنان مورد پژوهش قرار گیرد.

به بررسی رابطه استرس شغلی با سلامت روان پرستاران پرداخته شود.

توصیه می‌شود رابطه تیپ‌های شخصیتی با سلامت روان پرستاران مطالعه گردد.

پیشنهادات کاربردی:

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با سلامت روان پرستاران رابطه دارد و ابعاد رابطه‌ای و شناختی می‌تواند سلامت روان پرستاران را پیش‌بینی نمایند. لذا، برای آنکه بتوانیم میزان سلامت روان پرستاران را بالا ببریم بایستی سعی کنیم سرمایه اجتماعی و ابعاد آن را در محیط کار تقویت نماییم. در این راستا پیشنهادات زیر توصیه می‌گردد:

خلق و تقویت اهداف و ارزش‌های مشترک در سازمان:

بی‌شک افزایش تعاملات میان پرستاران و سایر کارکنان بیمارستان می‌تواند کلیدی برای بهبود سلامت روان آنان و در نتیجه ارائه خدمات بهتر به بیماران باشد. چیزی که بدیهی می‌نماید این است که افزایش تعاملات موجب شناخت بیشتر پرستاران و سایر کارکنان بیمارستان از یکدیگر شده و در نتیجه زمینه‌های افزایش اعتماد میان آن‌ها شکل می‌گیرد که خود از مهم‌ترین نشانگرهای بعد رابطه‌ی سرمایه اجتماعی می‌باشد. محدودیت‌های پژوهش:

این پژوهش نیز مانند بسیاری از پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌های می‌باشد که در ادامه به آن‌ها پرداخته می‌شود. یافته‌های این پژوهش محدود به پرستاران شهرستان کوهسخت می‌باشد و قابل تعمیم به سایر پرستاران نمی‌باشد. پرسشنامه‌ها به صورت خود اظهاری پر شده است، به این معنی که پرستاران خود پرسشنامه‌ها را تکمیل نموده‌اند که این خود دارای محدودیت‌هایی می‌باشد. از جمله ای این محدودیت‌ها پدیده مطلوبیت اجتماعی می‌باشد، یعنی پاسخ‌دهندگان خود را بهتر از آن چیزی که هستند گزارش می‌کنند.

تقدیر و تشکر

داده‌های موردنیاز جهت بررسی اهداف مطرح‌شده در این پژوهش، توسط پرستاران شهرستان کوهسخت ارائه گردید. بدین وسیله نویسندگان مقاله، مراتب تشکر و قدردانی خود را از این کارکنان زحمتکش و سایر افرادی که ما را در اجرا و نگارش این مقاله کمک نمودند، اعلام می‌دارند.

References:

1. Nazarpour S, Mehrbizadeh M, Salahodin E. A comparison of nurses' mental health from different work shifts. *Med Sci J* 2007; 6 (4): 432-9. (Persian)
2. Evans S, Huxley P, Gately C, Webber M, Mears A, Pajak S, et al. Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *BJP* 2006; 188 (1): 75-80.
3. Mirmohammadi SJ, Mehrparvar AH, Fallah A. The impact of shift work on nurses' depression. *Quarterly occup Med* 2007; 1 (1): 24-7.
4. Mahmoodi SH, Zehni K. Comparison of Depression in nursing shifts in educational

زمانی که پرستاران دارای اهداف و ارزش‌های مشترکی باشند، این امر ضمن کاهش دادن تضادها و رفتارهای نابهنجار در محیط کار، سبب می‌شود که آن‌ها همدیگر را پذیرا بوده و با همکاری خود با صداقت بیشتری رفتار نمایند، چراکه همه آن‌ها در راستای هدف مشترک و با ارزش‌های مشترکی تلاش می‌نمایند. شکل‌گیری اعتماد بین کارکنان به نوبه خود موجب می‌شود که از بروز رفتارهای ناسالم و پرخاشگرانه هنگام بروز مشکل در سازمان جلوگیری شود، چیزی که خود محیط کاری آرام‌تری را رقم زده و در نهایت موجب می‌شود پرستاران با آسایش و آرامش بهتری کار کنند، چراکه از سلامت روان بهتری برخوردار خواهند شد و خدمات بهتری به بیماران ارائه خواهند داد.

شفاف ساختن الزامات و انتظارات از پرستاران:

راه دیگر جهت تقویت سلامت روان پرستاران، شفاف ساختن الزامات و انتظارات می‌باشد. الزامات و انتظارات روشن (جزء مؤلفه‌های بعد ارتباطی) نه تنها از به وجود آمدن ابهام و تضاد نقش که خود از عوامل ایجادکننده استرس، نگرانی و تعارض در میان پرستاران است جلوگیری به عمل می‌آورد، بلکه سبب می‌شود تا آن‌ها تمام تلاش خود را در راستای انتظارات بکار گیرند که این به نوبه خود احتمال موفقیت پرستاران را افزایش می‌دهد. افزایش موفقیت خود نقش مؤثری در افزایش عزت‌نفس و در نهایت سلامت روان پرستاران دارد، موضوعی که بی‌شک بر کمیت و کیفیت خدمات پرستاران به بیماران اثرگذار می‌باشد. ایجاد مکانیزم‌های برای تعامل بیشتر پرستاران با یکدیگر و با سایر کارکنان محیط کار:

hospitals of Kurdistan University of medical sciences. *J Nurs Res* 2013; 8 (28): 29-38.

5. Marmut, M, Wilkinkstone, R. Social components of mental health. Translated by Ali Montazeri. Tehran: Jahad Daneshgahi; 2008.
6. Bonnett CL. Social Capital, Health and Mental Health. (Dissertation). Carolina: University of North Carolina; 2005.
7. Pilkington P. Social Capital and Health: measuring and understanding social capital at a local level could help to tackle health inequalities more effectively. *J Public Health Med* 2002; 24 (3): 156-9.

8. Harpham T, Grant E, Thomas E. Measuring social capital within health surveys: key issues. *Health Policy and Planning* 2002; 17 (1): 106-1.
9. Mckenzi, K, Whitely, R, Weich, S. Social capital and mental health. *The British Journal of Psychiatry*, 2002; Vol. 181: 280-283.
10. Feldman TR, Assaf S. Social Capital: Conceptual Frameworks and Empirical Evidence. World Bank, Working Paper 1999;5: 1-39.
11. Nahapiet J, Ghoshal S. Social Capital, Intellectual Capital, and The organizational Advantage. *Academy Manag Rev* 1998; 23 (2): 242-66.
12. Brooks K, Nafukho FM. Human resource development, social capital, emotional intelligence: Any link to productivity? *J Eur Indust Train* 2006; 30 (2): 117-28.
13. Goyal A, Ahkilesh KB. Interplay among innovativeness, cognitive intelligence, emotional intelligence and social capital of work teams. *Team Performance Manag* 2007; 13 (7/8): 206-26.
14. Danchev A. Social capital and sustainable behavior of the firm. *Ind Manage Data Syst* 2006; 106 (7): 953-65.
15. Jofreh M, Faraji Dehsorkhi H, Yasini A. Organizational social capital with human resource management approach. *Asian J Business Manage* 2013; 5 (1): 124-9.
16. Harpham T, Grant E, Rodriguez C. Mental health and social capital in Cali, Colombia. *Social Science & Medicine* 2004; 58: 2267-77.
17. Rose, R. How much does social capital add to individual health? A survey study of Russians. *Soc Sci Med* 2000; 51: 1421-35.
18. Stam W, Arzlanian S, Elfring T. Social Capital of Entrepreneurs and Small Firm Performance: A Meta-Analysis of Contextual and Methodological Moderators [Internet]. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2013 Jan. Report No.: ID 2206041. Available from: <http://papers.ssrn.com/abstract=2206041>
19. Leana CR, Pil FK. Social Capital and Organizational Performance: Evidence from Urban Public Schools. *Organ Sci* 2006; 17 (3): 353-66.
20. Bidgoli AM, Moshref-Javadi MH, Ayobi Z. The Relationship between Social Capital and Job Stress Case study: Airports Administration of Isfahan Province. *Iran J Basic Appl Sci Res* 2013; 3 (4) 710-5.
21. Rahnama A. Gholami A. Survey of normal and slow-learning students' mental health and physical status in Hamedan. *J Daneshvar* 2003; 11: 35-48.
22. Shahidi Sh, Hamidieh M. Principals of mental health. Tehran: SAMT Pub; 2003.
23. World Health Organization. Mental Health: New understanding, new hope. The world health report. Geneva: World Health Organization; 2001.
24. Milanifar B. Mental health. 5th ed. Tehran: Ghomes Pub; 1997.
25. Taheri Z. Investigation into the relationship between religion-orientation and mental health: mediating role of individualism and collectivism. (Dissertation). Tehran: Tehran University; 2007.
26. Asadollahi M. The impact of education in vocational major on self-esteem and academic achievement of Tehran high school male and female students. (Dissertation). Tehran: Tehran University; 2003.
27. Henderson S, Whiteford H. Social capital and mental health. *The Lancet* 2003; 362 (9383): 505-21.
28. Abbott, S, Freeth D. Social Capital and Health: Starting to Make Sense of the Role of Generalized Trust and Reciprocity. *J Health Psychol* 2008; 13 (7): 874-83.
29. Kamran F, Ershadi K. Investigating the relationship between network social capital and mental health. *Soc Res Quarterly* 2008; 2 (3): 29-54. (Persian)

30. Khamrnya M, Turani S, Mohammadi R. Investigating the effect of social capital dimensions on job burnout among nurses of Hashemi Nejad Hospital. *Hormozgan J Med Sci* 2011 15 (1): 209-17.
31. Seidan F, Abdolsamadi M. The relationship between social capital and mental health among men and women. *Social Wellbeing Quarterly* 11 (42): 229-54. (Persian)
32. Aziz SV, Mardani M, Sancholi J, Hamed Shahrahi S. Investigating the relationship between organizational health and job stress. *Jahrom Univ Med Sci* 2010; 8 (3): 34-40.
33. Khaghanizadeh M, Sireti Neyer M, Abdi F, Kaviani H. Investigating the level of mental health among nurses working in training hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences. *Mental health principles* 2006; 8 (31-32): 141-8.
34. Asad Zandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanaei Nasab H. mental health status among military nurses. *Military Med J* 11 (3): 135-41.
35. Kawachi I, Berkman LF. Social Ties and Mental Health. *J Urban Health* 2001;78 (3): 458-67.
36. Behzad D. Social capital: groundwork for mental health improvement. *Quarterly J Soc Welfare* 2002; 6: 43-53.
37. Lin N. *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*. Cambridge: Cambridge Unive Press. 2004.
38. Akdere M, Roberts PB. Economics of social capital: Implications for organizational performance. *Adv Develop Hum Resourc* 2008; 10 (6): 802-16.
39. Oh H, Labianca G, Chung MA. multilevel model of group social capital. *Academy Manage Rev* 2006; 31 (3): 569-82.
40. Wallis J, Killerby P, Dollery B. Social economics and social capital. *Int J Soc Cap Econom* 2004; 31 (3): 239-58.
41. Lahsaeizadeh A, Moradi G. Relationship between social capital and mental health among immigrants. *Quarterly J Soc Welfare* 2007; 7 (26): 161-80.
42. Lochner K, Kawachi I, Kennedy BP. Social capital: a guide to its measurement. *Health Place*, 1999;5: 259-70.
43. Baum F. Public health and civil society: understanding and valuing the connection. *Aust N Z J Public Health* 1997;21 (7): 673-5.
44. Yip W, Subramanian SV, Mitchell AD, Lee DTS, Wang J, Kawachi I. Does social capital enhance health and well-being?: Evidence from Rural China. *Soc Sci Med* 2007; 64: 35-49.
45. Lee J, Koeske GF, Sales E. Social support buffering of acculturative stress: a study of mental health symptoms among Korean international students. *Int J Intercultural Relations* 2004; 28: 399-414.
46. Cutrona CE, Russell DW, Hessling RM, Brown PA, Murry V. Direct and moderating effects of community context on the psychological well-being of African American women. *J Pers Soc Psychol* 2000;79 (6): 1088-101.
47. Bush R, Baum F. Health, Inequality and Social Capital, in the social origins of health and wellbeing eds Eckersley, R. , Dixon, J. , Dauglas, B. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press; 2001. P. 189-204.
48. Dominquez S, Watkins C. Creating networks for survival and mobility: social capital among African – American and Latin – American low – income mothers. *Social problems* 2003; 50: 111-35.
49. Trevino RP. *Social Capital and Health: Implications for Working With Minority and Underserved Populations*. Health Educ Monograph Series 2005; 22 (1): 13-8.
50. Han S, Lee H-S. Individual, household and administrative area levels of social capital and

- their associations with mental health: A multi-level analysis of cross-sectional evidence. *Int J Soc Psychiatry* 2013; 59 (7): 716-23.
51. Kim BJ, Harris LM. Social Capital and Self-Rated Health among Older Korean Immigrants. *J Applied Gerontol* 2012 Jun 4; 0733464812448528.
52. Biabangard E. Research method in psychology and education. Tehran: Doran Pub; 2009.
53. Taghavi SM. Investigating the reliability and validity of general health questionnaire. *J Psychol* 2001; 5 (4): 381-98.
54. Salehiamiri SR, Kavosi E. Social capital. Tehran: Institute for Strategic Research; 2007.
55. Fujiwara T, Kawachi I. Social Capital and Health: A Study of Adult Twins in the U. S. *Am J Preventive Med* 2008; 35 (2): 139-44.
56. Kawachi I, Kennedy BP, Glass R. Social Capital and Self-Rated Health: A Contextual Analysis. *Am J Public Health* 1999; 89 (8): 1187-93.
57. Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K, Prothrow-Stith D. Social Capital, Income Inequality and Mortality. *Am J Public Health* 1997; 87: 1491-8.
58. Bakhshipour A, Pairavi H, Abedian A. Investigation into the relationship between life satisfaction and social support with students' mental health. *Quarterly J Mental Health Principals* 2005; 27&28: 145-52.
59. Khairollahpour A. Investigation into the social factors influencing mental health with emphasis on social capital: case, students of Shahid Beheshti University. (Dissertation). Tehran: Shahid Beheshti University; 2004. (Persian)
60. Borrello A. Subjective well-being and academic success among college students. (Dissertation). Minneapolis: Capella University; 2005.

CLARIFYNG NURSES' MENTAL HEALTH BASED ON ORGANIZATIONAL SOCIAL CAPITAL THEORY

Faraji Dehsorkh H¹, Yozbashi AR^{2*}, SHateri K³, Akbari M⁴

Received: 24 May, 2014; Accepted: 2 Aug, 2014

Abstract

Background & Aims : The present paper aims at investigating the relationship between social capital and its dimensions with mental health among Kohdasht nursing staff as well as determining each dimension's contribution to predict their mental health.

Materials & Methods: The study is applied in terms of aim and descriptive-correlational in terms of data collection method. The target population consists of all Kohdasht nursing staff which amounts to 161 nurses. A sample of 113 was randomly selected. A researcher-made questionnaire of social capital and general health questionnaire (GHQ-28) with reliability of 0.87 and 0.94 respectively were implemented for data collection. To analyze the data, descriptive and inferential techniques such as frequency, correlation and regression were applied.

Results: According to the findings, there is a positive relationship between social capital and nurses' mental health. In addition, it was revealed that there is a positive relationship between social capital dimensions and nurses' mental health. Findings also revealed that relational and cognitive social capital could predict nurses' mental health, but on the other hand, structural social capital turned out not to be an appropriate factor for the prediction of nurses' mental health.

Conclusion : We suggest that hospital administration board should pay attention to and take care of social capital so that nurses could keep up decent work regardless of work-related stress.

Key words: social capital, structural dimension, relational dimension, cognitive dimension, mental health, nurses

Address: University of Tehran, Faculty of Psychology & Education, Department of Educational management and Planning

Tel: (+98) 9189222321

Email: hatam.faraji@gmail.com

¹ PhD student at Khwarazmian

² PhD student at Tehran University (Corresponding Author)

³ PhD student at Tehran University

⁴ Graduate student at Tehran University