

رابطه سرمایه اجتماعی با اضطراب و افسردگی پرستاران بیمارستانهای تابعه علوم پزشکی زاهدان *The relationship between social capital and anxiety and depression in nurses of Zahedan Medical Sciences Hospitals.*

Rahim Shahbakhsh (Corresponding author)

PhD student in Clinical Psychology, Tehran University of Science and Culture-Iran

Email: rahimshabakhsh@gmail.com

Ali Alidadi

Associate Professor of Nephrology and Assistant Professor, Zahedan University of Medical Sciences.

Masoud Haghighi

General Practitioner - Graduate of Zahedan University of Medical Sciences - Iran.

Sarah dastgir

Master of General Psychology - Graduate of Malayer University - Iran.

Zahra Soleimani Asl

PhD student in Clinical Psychology, Tehran University of Social Welfare Sciences - Iran.

Zahra silabkhori

Master of Clinical Psychology, Tehran University of Science and Culture-Iran.

Abstract

Aim: This study was to investigate the relationship between social capital and nurses' anxiety and depression.

Method: Descriptive-correlation. Zahedan Medical Nurses Society. A sample of 290 people was randomly selected and the subject completed the Gusal Social Capital Questionnaire, Beck Anxiety and Beck Depression Inventory. Pearson correlation test and stepwise regression were used to analyze the data. **Results:** The results showed that there is an inverse and significant relationship between social capital and anxiety and depression ($p < 0.01$). Also, stepwise regression analysis showed that cooperation, commitment and relationships (-0.38, -0.21 and -0.13), respectively, were the most negative predictors for anxiety and cooperation alone (-0.22) is a negative contributor to depression. **Conclusion:** According to the research findings, it seems logical that hospital managers have taken the necessary measures and facilities to increase the level of social capital of nurses and training programs to establish more trust and confidence, intimacy, participation. Provide nurses with a commitment, a relationship of mutual respect, and a fulfillment of individual and societal values.

Keywords: Social Capital, Anxiety, Depression, Nurses

رحیم شه بخش (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه علم و فرهنگ تهران - ایران

Email: rahimshabakhsh@gmail.com

علی علیدادی

فوق تخصص نفرولوژی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.

مسعود حقیقی

پزشک عمومی - دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی زاهدان - ایران.

سارا دستگیر

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی - دانش آموخته دانشگاه ملایر - ایران.

زهره سلیمانی اصل

دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی تهران - ایران.

زهره سیلابخوری

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علم و فرهنگ تهران - ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر برای بررسی رابطه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی با اضطراب و افسردگی پرستاران می‌باشد. روش: توصیفی-همبستگی است. جامعه پرستاران علوم پزشکی زاهدان می‌باشند. نمونه ۲۹۰ نفر به روش در دسترس تصادفی انتخاب شد و پرسشنامه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی گوشال، اضطراب بک و افسردگی بک توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین سرمایه‌ی اجتماعی با اضطراب و افسردگی رابطه‌ی معکوس و معناداری ($p < 0.01$) وجود دارد. همچنین تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد همکاری، تعهد و روابط، به ترتیب (-۰/۳۸، -۰/۲۱ و -۰/۱۳) بیش‌ترین پیش‌بینی کننده‌ی منفی برای اضطراب، و همکاری به تنهایی (-۰/۲۲) بیش‌بینی کننده‌ی منفی برای افسردگی می‌باشد نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، منطقی به نظر می‌رسد، مدیران بیمارستان‌ها اقدامات و تسهیلات لازم را برای بالا بردن سطح سرمایه‌ی اجتماعی پرستاران در نظر گرفته و برنامه‌های آموزشی را برای این گروه شغلی و در جهت حاکم کردن هر چه بیشتر اعتماد و اطمینان، صمیمیت، مشارکت، تعهد، ارتباط توأم با احترام متقابل و پر رنگ کردن ارزش‌های فردی و اجتماعی، تدارک ببینند.

کلمات کلیدی: سرمایه‌ی اجتماعی، اضطراب، افسردگی، پرستاران

مقدمه

سرمایه‌ی اجتماعی شامل ارزش‌ها، هنجارها و پیوندهای اجتماعی است که در روابط اجتماعی شکل می‌گیرد (کامران و ارشادی، ۱۳۸۸). بنابراین، همانطور که روابط اجتماعی نقش به‌سزایی در سلامت افراد دارد، سرمایه‌ی اجتماعی نیز در ارتقاء سلامت جایگاه ویژه‌ای دارد. سرمایه‌ی اجتماعی، یکی از مفاهیم بسیار مهمی است که امروزه برای بررسی کیفیت و کمیت روابط اجتماعی از آن استفاده می‌شود و نقش آن در سلامت روانی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. این مفهوم نگرشی نو در مورد اثرگذاری فرایندهای مهم بر تعاملات انسانی، همکاری و عملکرد جامعه برای ارتقاء سلامت در زمینه‌های مختلف فراهم می‌کند به‌طوری که از آن به عنوان یکی از عوامل اصلی تعیین‌کننده‌ی سلامت نیز یاد می‌شود (قادری، ملکی و حق جو، ۱۳۹۴). به نظر بوردیو^۱ سرمایه‌ی اجتماعی منابع واقعی و بالقوه‌ای است که حاصل شبکه‌های بادوام کم و بیش نهادینه شده، آشنایی و شناخت متقابل، یا به بیان دیگر عضویت در یک گروه است؛ شبکه‌ای که هریک از اعضای خود را از پشتیبانی سرمایه جمعی برخوردار می‌کند و آنان را مستحق اعتبار می‌سازد (ارقدن، اسمعیلی و خداده کاشی، ۱۳۹۲). سرمایه‌ی اجتماعی، جزء مهم و بنیادین در پیکره‌ی یک سازمان محسوب می‌شود و به مثابه واقعیتی اجتماعی است که بر مبنای تعاملات بی‌همتای اعضا شکل می‌گیرد؛ شناختی از سازمان ارائه می‌دهد و تأثیر مثبت و فزاینده‌ای در عملکرد کارکنان دارد. توسعه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی، احساس هویت، تعهد و سلامت روانی فردی و اجتماعی را تسهیل می‌کند و همچنین ثبات سازمان را افزایش می‌دهد (خمرنیا، تورانی و محمدی، ۱۳۹۰). صاحب‌نظران معتقدند که افزایش سرمایه‌ی اجتماعی باعث افزایش عملکرد سازمانی پرستاران می‌گردد (سونگ، کیم و هی، ۲۰۱۱). سرمایه‌ی اجتماعی در سازمان باعث شکل‌گیری روابط کاری می‌شود که بر اساس آن همکاری و اقدامات تسهیل‌کننده در سازمان افزایش می‌یابد (دهقانی، حیوی حقیقی، کیان پوری و شیبانی، ۱۳۹۳).

بر همین اساس، می‌توان نتیجه گرفت که اهمیت سرمایه‌ی اجتماعی در مشاغل پرفشار دو چندان است. پرستاری یکی از مشاغل پرفشار و در عین حال مهم است. پرستاران به دلیل مسئولیت‌های سنگین پرستاری، فشار زیاد کار، کار در نوبت‌های کاری در گردش به ویژه شبانه، تقاضاهای زیاد در محل کار، سختی و ابهام در کار، مواجهه با اورژانس‌های حاد و تهدیدکننده‌ی حیات و یا بیماران با وضعیت ناپایدار، نداشتن روابط حرفه‌ای مناسب بین پرستار و پزشک، تعداد ناکافی پرستاران نسبت به بیماران، کمبود وسایل و در دسترس نبودن پزشکان، در وضعیتی اضطرابی قرار دارند (رحیم پور، ۲۰۱۳). براساس آمارهای اعلام شده از سوی سازمان نظام پرستاری ایران % ۷۵ پرستاران دچار استرس، افسردگی، اضطراب و انواع ناراحتی‌های جسمی و روحی‌اند (مظلوم و همکاران، ۱۳۹۱). اضطراب و افسردگی جزء شناخته شده و جدا نشدنی در پرستاری مدرن است و مشکلات زیادی را برای بیماران و پرستاران به وجود می‌آورد (ابوالرب^۳، ۲۰۰۴). مطالعات نشان داده است که در پرستاران علائم اضطراب و افسردگی، زیاد و در حد هشدار مشاهده می‌شود (اسد زندی و همکاران، ۱۳۹۰، خمسه و همکاران، ۱۳۹۰، علیپور و همکاران، ۱۳۹۴). اضطراب غالباً به عنوان یک مکانیزم یا ساز و کار خود ایمنی در واکنش به موقعیت‌های تهدید کننده ظاهر می‌گردد و می‌تواند با سطوح بالایی از

¹. Bourdieu

². Seong, Kim, Hee

³. AbuAIRub

برانگیختگی روان‌شناختی و فیزیولوژیکی همراه باشد؛ افسردگی نیز بصورت آشفتگی خلق، ناامیدی‌های تلخ، انتظارات و تهدیدهای خیالی و غیرواقعی و منفی‌اندیشی ظاهر می‌شود، زندگی روزمره را دچار مشکل کرده و ارتباطات را مختل می‌کند؛ به گونه‌ای که قسمت عمده‌ی مشکلات سلامت روان پرستاران را تشکیل می‌دهد (سهرابی، دارینی و داوودی، ۱۳۹۰). اگرچه، اضطراب و افسردگی در تمام مشاغل وجود دارد (کلیگن توماس و هیگن الین^۱، ۲۰۰۵)، ولی در حرفه‌ای مثل پرستاری که با سلامتی انسان‌ها سر و کار دارند، این موضوع اهمیت بیش‌تری پیدا می‌کند. چرا که پرستاران سرپنجه‌های تیم مراقبت بهداشتی-درمانی بوده و می‌توانند باعث ارتقا کیفیت مراقبت بهداشتی و درمانی گردند؛ بنابراین، هرگونه عاملی که بر روند کاری آن‌ها تأثیرگذار باشد، می‌تواند تأثیرات زیادی بر کارآیی و کیفیت عملکرد بیمارستان بگذارد (رفیعی، حاجی نژاد و حقانی، ۲۰۰۷). پژوهشگران بر این باورند که عوامل مربوط به ویژگی‌های سازمانی، نظیر سرمایه‌ی اجتماعی نقش اساسی را در ایمنی بیماران ایفا می‌کنند؛ چرا که با تسهیل روابط بین پرستاران باعث انسجام روانی و کیفیت مراقبت‌های آنها می‌شوند (کریجی و هوبس^۲، ۲۰۰۴). نتایج پژوهش‌های خمرنیا و همکاران (۱۳۹۰)، شهنازدوست و همکاران (۱۳۹۰)، دهقانی و همکاران (۱۳۹۳)، فرجی ده سرخی و همکاران (۱۳۹۳)، سپهوندی و همکاران (۱۳۹۳)، نصر اصفهانی و همکاران (۱۳۹۵) و عاشوری (۱۳۹۵) همگی حاکی از آن است که بطور کلی سرمایه‌ی اجتماعی با سلامت روانی پرستاران رابطه‌ی مثبت و با فرسودگی شغلی رابطه‌ی معکوس دارد و باعث احساس شایستگی و خودکارآمدی در پرستاران می‌گردد.

با توجه به اهمیت سرمایه اجتماعی در بین پرستاران و تأثیر این مقوله بر افزایش کارایی و بهره‌وری سازمانی، از یک سو و از سوی دیگر با توجه به این‌که در بررسی‌های انجام شده، مطالعه‌ای از این نوع یافت نشده و محققان اعتقاد دارند که جای خالی توجه به سرمایه‌ی اجتماعی و ارتباطی که ممکن است با افسردگی و اضطراب پرستاران داشته باشد به وضوح در مطالعات مربوط به پرستاری دیده می‌شود، هدف این پژوهش بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با اضطراب و افسردگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر زاهدان می‌باشد.

روش

مطالعه‌ی حاضر از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی و همبستگی است. جامعه مورد مطالعه پرستاران شاغل در بخش‌های بیمارستان‌های تابعه علوم پزشکی زاهدان با حداقل یک سال سابقه‌ی کار، شیفت ثابت (صبح، عصر یا شب) و شیفت در گردش می‌باشند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان برای جمعیت ۱۱۰۰ نفری پرستاران بیمارستان‌های وابسته به علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۹۸، ۲۹۰ نفر تعیین شد. نمونه‌گیری در این مطالعه، از نوع نمونه‌گیری در دسترس تصادفی بوده است. طوری که به بیمارستان‌های دولتی زاهدان مراجعه و از هر بخش به صورت تصادفی آزمودنی‌هایی که معیارهای لازم را داشتند انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: داشتن تحصیلات لیسانس به بالا در رشته پرستاری، داشتن حداقل یک سال سابقه کار، داشتن رضایت و تمایل به همکاری، شیفت کاری ثابت و در

¹. Colligan Thomas, Higgins Eileen

². Craigie, Hobbs

گردش. معیارهای خروج نیز عبارت بود از: مخدوش بودن پرسشنامه‌ها، داشتن تجربه سوگ، طلاق و یا بیماری سخت در شش ماه گذشته.

ابزار

پرسشنامه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی ناهایت و گوشال (۱۹۹۸): پرسشنامه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی ناهایت و گوشال (۱۹۹۸) دارای ۳ بعد ساختاری، ارتباطی و شناختی می‌باشد که هفت خرده مقیاس شبکه‌ها، اعتماد، همکاری، فهم متقابل، روابط، ارزش‌ها و تعهد را مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسشنامه در ۲۸ گویه تنظیم شده و براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی موافقم = ۵، موافقم = ۴، نظری ندارم = ۳، مخالفم = ۲ و خیلی مخالفم = ۱) ساخته شده است؛ همسانی درونی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ به دست آمد (قلیچ لی و مشبکی اصفهانی، ۱۳۸۵). همچنین غفاری و اونق (۱۳۸۵) در مطالعه‌ی ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را برای هر سه خرده آزمون ۰/۹۱ به دست آوردند و روایی آن را تایید کردند.

پرسشنامه افسردگی بک: این مقیاس در سال ۱۹۶۱ توسط بک تدوین شد، دارای ۲۱ ماده است و جنبه‌های مختلف افسردگی را بررسی می‌کند. برای محاسبه‌ی نمره‌ی آزمودنی در این پرسشنامه، مجموع درجه‌بندی‌های مشخص شده با یکدیگر جمع می‌شوند. چنانچه آزمودنی در یک قسمت چند جمله را علامت زده باشد، باید نمره‌ی یک جمله را به حساب آورد (جمله‌ای که بالاترین نمره را دارد). اگر نمره‌ی آزمودنی بین صفر تا ۹ باشد بهنجار تلقی می‌شود. نمره‌ی ۱۰ تا ۱۸ افسردگی خفیف تا متوسط، نمره‌ی ۱۹ تا ۲۹ افسردگی متوسط تا شدید و نمره‌ی ۳۰ تا ۶۳ نشان‌دهنده افسردگی بسیار شدید است. بک (۲۰۱۴) پایایی کلی سوال‌ها را در حدود ۰/۳۱ تا ۰/۶۸ و پایایی کلی سوال‌ها را با روش همبستگی اسپیرمن - براون ۱ در حدود ۰/۹۳ گزارش کرده است. ویکوویکز^۲ با استفاده از روش کودر ریچادسون ۳ پایایی نمرات را با استفاده از روش آزمون-بازآزمون برای فاصله یک ماه ۰/۷۸، فاصله ۳ ماه ۰/۷۴ و برای ۵۹ بیمار روانی با فاصله ۳ هفته ۰/۴۸ گزارش کرده است؛ ضریب همبستگی بین نمرات پیش‌آزمون پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس درجه‌بندی افسردگی همیلتون^۳ تقریباً ۰/۶۶ = r گزارش شده است؛ در ایران، حسین پور و همکاران (۱۳۸۷) ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کردند، پاشا شریفی و نیکخو (۱۳۷۷) نیز پایایی کلی سوال‌ها را در حدود ۰/۳۱ تا ۰/۶۸ و پایایی کلی سوال‌ها با روش همبستگی اسپیرمن براون را در حدود ۰/۹۳ گزارش دادند (به نقل از توزنده جانی و سلطان زاده مزروجی، ۱۳۹۳).

پرسشنامه اضطراب بک (BAI-II): این پرسشنامه توسط آرون تی بک و همکارانش در سال ۱۹۸۸ ساخته شد. پرسشنامه اضطراب بک، یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه را که نشان دهنده‌ی شدت اضطراب است، انتخاب می‌کند. چهار گزینه‌ی هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند.

¹. Spearman-Brown

². weckowicz

³. corder- Richardson

⁴. Hamilton

بنابراین، نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد. این پرسشنامه از اعتبار بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) ۰/۹۲ به دست آمد و اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر بوده است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان‌دهنده کارایی بالایی این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشد (بک و همکاران، ۱۹۸۸). کاپوانی و موسوی (۱۳۸۷) روایی (r = ۰/۷۲، p < ۰/۰۰۱)، پایایی (r = ۰/۸۳، p < ۰/۰۰۱) و ثبات درونی (Alpha = ۰/۹۲) این آزمون را در ایران به دست آوردند.

روش اجرا

پس از مراجعه به بیمارستان‌های دولتی زاهدان و توضیح در مورد اهداف پژوهش به مسئولین بیمارستان‌ها و جلب موافقت و همکاری آن‌ها، پرستارانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس در بخش‌های مختلف انتخاب شدند و پس از کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها و آگاهی از هدف مطالعه، پرسشنامه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی، اضطراب و افسردگی توسط پژوهشگر به آن‌ها داده شد تا تکمیل شود. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت گرفت که در سطح توصیفی از (اطلاعات دموگرافیک، میانگین، فراوانی و درصد) و در سطح استنباطی برای بررسی رابطه بین متغیرها از همبستگی پیرسون و برای پیش بینی متغیرها از رگرسیون گام به گام استفاده شد و با نرم افزار **spss-22** مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی (اطلاعات پایه) نمونه مورد پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۲۹۰	۱۰۰	۳۱	۶/۳۷
لیسانس	۲۵۸	۸۹	-	-
فوق لیسانس	۳۲	۱۱	-	-
وضعیت تأهل	۷۹	۲۷/۲	-	-
متاهل	۲۱۱	۷۲/۸	-	-
مذکر	۴۴	۱۵/۲	-	-
مونث	۲۴۶	۸۴/۸	-	-

جدول ۲- نتایج ماتریکس همبستگی بین سرمایه اجتماعی و اضطراب پرستاران

متغیر	شبکه‌ها	اعتماد	همکاری	فهم متقابل	روابط	ارزش‌ها	تعهد
اضطراب	-۰/۲۰	-۰/۲۰	-۰/۳۹	-۰/۳۱	-۰/۳۶	-۰/۳۱	-۰/۳۸
P	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

همانطور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود بین سرمایه‌ی اجتماعی و اضطراب پرستاران همبستگی منفی و معناداری (p < ۰/۰۱) وجود دارد. همبستگی هفت زیرمقیاس سرمایه‌ی اجتماعی (شبکه‌ها، اعتماد، همکاری، فهم متقابل، روابط،

ارزش‌ها و تعهد) با اضطراب پرستاران به ترتیب $(-0/20, -0/20, -0/39, -0/31, -0/36, -0/31, -0/38)$ به دست آمد.

جدول ۳- آمارهای مربوط به مدل رگرسیون برای تعیین سهم سرمایه‌ی اجتماعی بر اضطراب پرستاران.

R	تنظیم R مجذور شده	تغییر مجذور R	F	سطح معناداری
۰/۳۸۶	۰/۱۴۶	۰/۱۴۹	۵۰/۵۵	۰/۰۰۰
۰/۴۱۹	۰/۱۷۰	۰/۰۲۶	۳۰/۵۵	۰/۰۰۰
۰/۴۴۱	۰/۱۸۶	۰/۰۱۹	۲۲/۹۵	۰/۰۰۰

همانطور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، مدل ۱ که فقط نمره استاندارد همکاری را وارد معادله کرده $0/14$ از واریانس را توجیه می‌کند (مجذور R تنظیم شده = $0/146$)، اضافه کردن متغیر تعهد به مدل شماره ۲ باعث اضافه شدن ۲ درصد از واریانس توضیح داده، شده است (تغییر مجذور $R = 0/026$)، مدل نهایی شماره ۳ نمره استاندارد شده روابط را نیز در نظر گرفته است که منجر به افزایش $1/9$ درصدی واریانس توجیه شده گردیده است (تغییر مجذور $R = 0/019$). این مدل $18/6$ درصد واریانس را توجیه می‌کند (مجذور R تنظیم شده = $0/186$).

جدول ۴- اطلاعات مربوط به مدل رگرسیون گام به گام برای تبیین اضطراب پرستاران

سطح معناداری	t	بنا	B	متغیر	گام
۰/۰۰۰	-۷/۱۱	-۰/۳۸	-۱/۲۳	همکاری	گام اول
۰/۰۰۰	۱۰/۸۳		۲۵/۷۰	مقدار ثابت	
۰/۰۰۱	-۳/۲۸	-۰/۲۳۸	-۰/۷۶	همکاری	گام دوم
۰/۰۰۳	-۳/۰۲	-۰/۲۱	-۰/۷۲	تعهد	
۰/۰۰۰	۱۱/۲۹		-۲۸/۷۱	مقدار ثابت	
۰/۰۰۱	-۳/۲۶	-۰/۲۳۵	-۰/۷۵	همکاری	گام سوم
۰/۰۰۵	-۲/۸۲	-۰/۲۰	-۰/۶۶	تعهد	
۰/۰۱۱	-۲/۵۶	-۰/۱۳	-۰/۲۴	روابط	
۰/۰۰۰	۱۱/۶۴		۲۹/۶۰	مقدار ثابت	

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که در گام اول متغیر همکاری با بیش‌ترین همبستگی منفی وارد معادله شده که $-0/38$ اضطراب پرستاران از طریق همکاری پیش‌بینی می‌شود. در گام دوم متغیر همکاری و تعهد به‌طور همزمان وارد معادله شدند که نتایج نشان داد با ورود متغیر تعهد سهم غفلت همکاری از $-0/38$ به $-0/238$ کاهش می‌یابد و سهم هر کدام از متغیرهای غفلت احساسی و بی‌تفاوتی به ترتیب $-0/238$ و $-0/21$ می‌شود. در گام سوم، متغیر همکاری، تعهد و روابط به‌طور همزمان وارد معادله شدند که نتایج نشان داد با ورود متغیر روابط، سهم متغیرهای همکاری و تعهد کاهش یافته و سهم متغیرهای همکاری، تعهد و روابط در پیش‌بینی اضطراب پرستاران به ترتیب در این مرحله $-0/235$ ، $-0/20$ و $-0/13$ به‌دست آمد. همچنین سایر متغیرها (شبکه‌ها، اعتماد، فهم متقابل و ارزش‌ها) در معادله رگرسیون حذف شدند.

جدول ۵- نتایج ماتریکس همبستگی بین سرمایه‌ی اجتماعی و افسردگی پرستاران

متغیر	شبکه‌ها	اعتماد	همکاری	فهم متقابل	روابط	ارزش‌ها	تعهد
افسردگی	-۰/۱۳	-۰/۱۰	-۰/۲۷	-۰/۱۹	-۰/۲۱	-۰/۱۴	-۰/۱۹
P	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۱۷	۰/۰۰۲

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد که بین سرمایه‌ی اجتماعی و افسردگی پرستاران همبستگی منفی و معناداری ($p < 0/05$) وجود دارد. همبستگی هفت زیرمقیاس سرمایه‌ی اجتماعی (شبکه‌ها، اعتماد، همکاری، فهم متقابل، روابط، ارزش‌ها و تعهد) با افسردگی پرستاران به ترتیب ($-0/13, -0/10, -0/27, -0/19, -0/21, -0/14, -0/19$) محاسبه شد.

جدول ۶- آمارهای مربوط به مدل رگرسیون برای تعیین سهم سرمایه‌ی اجتماعی بر اضطراب پرستاران.

R	مجدور R تنظیم شده	تغییر مجذور R	F	سطح معناداری
۰/۲۲۶	۰/۰۴۸	۰/۰۵۱	۱۵/۵۶	۰/۰۰۰

همان‌طور که در جدول (۶) مشاهده می‌شود، مدل ۱ که فقط نمره‌ی استاندارد همکاری را وارد معادله کرده $0/048$ از واریانس را توجیه می‌کند (مجدور R تنظیم شده = $0/048$). همچنین سایر متغیرها (شبکه‌ها، اعتماد، فهم متقابل، روابط، ارزش‌ها و تعهد) در معادله رگرسیون حذف شدند و مدل دوم و سوم در معادله وارد نشد.

جدول ۷- اطلاعات مربوط به مدل رگرسیون گام به گام برای تبیین افسردگی پرستاران

گام	متغیر	B	بتا	t	سطح معناداری
گام اول	همکاری	-۰/۶۲	-۰/۲۲	-۳/۹۴	۰/۰۰۰
	مقدار ثابت	۱۳/۶۶		۶/۳۳	۰/۰۰۰

نتایج جدول (۷) نشان می‌دهد که در گام اول متغیر همکاری با بیش‌ترین همبستگی منفی وارد معادله شده که $-0/22$ افسردگی پرستاران از طریق همکاری پیش‌بینی می‌شود. سایر متغیرها (شبکه‌ها، اعتماد، فهم متقابل، روابط، ارزش‌ها و تعهد) در معادله رگرسیون حذف شدند و گام دوم و سوم در معادله وارد نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی با اضطراب و افسردگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر زاهدان بوده است. نتایج پژوهش نشان داد که بین سرمایه‌ی اجتماعی با اضطراب و افسردگی رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، با افزایش سرمایه اجتماعی اضطراب و افسردگی در پرستاران کاهش می‌یابد. این پژوهش با پژوهش‌های خمرنیا و همکاران (۱۳۹۰)، شهنازدوست و همکاران (۱۳۹۰)، دهقانی و همکاران (۱۳۹۳)، فرجی ده سرخی و همکاران (۱۳۹۳)، سپهوندی و همکاران (۱۳۹۳)، نصر اصفهانی و همکاران (۱۳۹۵) و عاشوری (۱۳۹۵)، همسو می‌باشد. همچنین در مطالعه‌ای که توسط کامران و ارشادی (۱۳۸۸) انجام شد، این یافته به دست آمد که سرمایه‌ی اجتماعی نقش به‌سزایی بر سلامت روانی کارمندان آموزش و پرورش دارد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان داشت که سرمایه‌ی اجتماعی در قالب روابط و پیوندهای اجتماعی، یک عامل بدهستان عاطفی در میان افراد است و در نتیجه اعضای آن جامعه با امنیت کنار هم زندگی می‌کنند و از این طریق سلامت روانی‌شان ارتقاء می‌یابد. افراد متناسب با سرمایه‌ی اجتماعی خود، در قالب ارزش‌ها، هنجارها و پیوندهای اجتماع،

قابلیت‌های خود را افزایش می‌دهند و در عین به دست آوردن امکان کنترل زندگی خود، از حمایت‌های محیطی و اجتماعی ایجاد شده، برخوردار می‌شوند. در واقع، این متغیر مجموعه‌ی ارزشمندی از حمایت اجتماعی، روانی و مالی، حس تعلق، وابستگی و مشارکت در جنبه‌های مختلف زندگی اجتماعی برای افراد ایجاد می‌کند و باعث می‌شود سلامت روانی آن‌ها در شرایط دشوار و پراسترس، وضعیت بهتری داشته باشد.

سرمایه‌ی اجتماعی به عنوان یک عامل اجتماعی مؤثر در سلامت روان، با حاکم کردن جو اعتماد، اطمینان و صمیمیت در سازمان، میزان مشارکت و همکاری کارکنان را بالا برده و احساس امنیت و تعلق خاطر گروهی را تقویت می‌کند، طوری که اعضاء، سازمان را به عنوان خانواده خود تصور می‌کنند و به همدیگر احساس تعهد می‌کنند و به دنبال آن، از رفتارهای ناسالم (خشونت، بی‌تفاوتی و بی‌احترامی) که منجر به بی‌اعتمادی، فشار روانی و ایجاد بحران در سازمان می‌شوند، کاسته می‌شود؛ در نتیجه از مشکلات روانی، نظیر اضطراب و افسردگی جلوگیری شده و بر سلامت روان اعضای سازمان افزوده می‌شود که در نهایت منجر به انسجام و یکپارچگی سازمان گردیده و پیشرفت فردی و سازمانی را به ارمغان می‌آورد و باعث ارائه‌ی بهتر خدمات به مراجعان (بیماران) می‌گردد.

حرفه‌ی پرستاری با توجه به استرس‌ها و فشارهایی که برای پرستاران ایجاد می‌کند، امکان بروز آسیب‌های روانی را افزایش می‌دهد اما سرمایه‌ی اجتماعی، حمایت را برای افراد شاغل در این حرفه به ارمغان می‌آورد و از این طریق امکان بقاء، پیشرفت و تحرک صعودی را فراهم می‌کند؛ منجر به تسهیل فعالیت‌های جمعی می‌گردد؛ اعتماد، هنجارهای مشارکتی و شبکه‌هایی از پیوندهای اجتماعی را بین افراد ایجاد می‌کند که منجر به دور هم جمع شدنشان به صورت منسجم و باثبات و در جهت اهداف سازمان می‌گردد. هرچه سرمایه‌ی اجتماعی پرستاران بالاتر باشد، میزان بروز برخوردهای ناسالم و غیرسازنده در بیمارستان کاهش می‌یابد، اعضاء هنگام مواجهه با مشکلات به همدیگر کمک کرده، از ایجاد فشار و استرس زیاد بر همکاران و بروز رفتارهای پرخاشگرانه جلوگیری به عمل می‌آورند؛ بنابراین، ضمن کاهش تعارضات و ایجاد روابط اجتماعی حمایت کننده، از میزان اضطراب و افسردگی پرستاران کاسته می‌شود. باید به این موضوع توجه داشت که ثمره‌ی سرمایه‌ی اجتماعی مانعی ارزشمند در برابر فرسودگی شغلی نیز است که در یک رابطه‌ی تعاملی با افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرد. به عبارتی حاکم نبودن سرمایه‌ی اجتماعی در بیمارستان‌ها باعث اضطراب و افسردگی و در نتیجه فرسودگی شغلی پرستاران می‌شود و فرسودگی شغلی به نوبه‌ی خود می‌تواند زمینه را برای مشکلات روانشناختی پرستاران هموار کند و برعکس حاکم بودن سرمایه‌ی اجتماعی کمک می‌کند از اضطراب و افسردگی و در نتیجه فرسودگی شغلی پرستاران پیشگیری به عمل آید.

بنابراین، می‌توان انتظار داشت که بیمارستان‌هایی با انباشت سرمایه‌ی اجتماعی بیش‌تر، دارای کارمندانی راضی‌تر، سالم‌تر، خوشحال‌تر و مولدتر باشند. بر همین اساس، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان باید بر اساس ابزار و امکانات موجود، کیفیت زندگی پرستاران را ارتقاء دهند، نوعی یکپارچگی و تعادل فعال در محیط شغلی آن‌ها ایجاد کنند و تنگنای شغلی و اقتصادی را به حداقل برسانند. لازم است مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی و مدیران بیمارستان‌ها با توجه به اهمیتی که شغل پرستاری در نظام سلامت دارد، اقدامات و تسهیلات لازم را برای بالا بردن سطح سرمایه‌ی اجتماعی

پرستاران در نظر بگیرند و برنامه‌های آموزشی را برای حاکم کردن هر چه بیش تر اعتماد، اطمینان، صمیمیت، مشارکت، تعهد به کار، ارتباط توأم با احترام متقابل و پررنگ کردن ارزش‌های فردی و اجتماعی، برای پرستاران، پی‌ریزی کنند.

تشکر و قدردانی

از تمامی مسوولین بیمارستان‌های علی ابن ابیطالب (ع)، خاتم الانبیاء (ص)، علی اصغر (ع) و بهاران زاهدان بخاطر همکاری صمیمانه‌شان نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- ارقد، م.ر؛ اسمعیلی، م.ر؛ خداده کاشی، ش. (۱۳۹۲). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و تحلیل رفتگی شغلی معلمان تربیت بدنی استان گیلان. *نشریه مدیریت ورزشی*، ۶ (۳): ص ۴۴۳-۴۵۸.
- اسدزندی، م؛ سیاری، ر؛ عبادی، ع؛ سنایی نسب، ه. (۱۳۹۰). میزان فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران نظامی. *مجله طب نظامی*، ۱۳ (۲): ص ۱۰۸-۱۰۳.
- توزنده جانی، ح؛ سلطان زاده مزروجی، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی بر افسردگی زنان ناباور قبل از درمان با روش کمک بار وری IUI. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲ (۲): ص ۴۶-۵۳.
- خمرنیا، م؛ تورانی، س؛ محمدی، ر. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر ابعاد سرمایه اجتماعی بر فرسودگی شغلی در پرستاران زن بیمارستان هاشمی نژاد. *مجله پزشکی هرمزگان*، ۱۵ (۳): ص ۲۱۷-۲۰۹.
- خمسه، ف؛ روحی، ه؛ عبادی، ع؛ حاجی امینی، ز؛ سلیمی، ح؛ رادفر، ش. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط عوامل جمعیتی و میزان استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی منتخب شهر تهران. *نشریه پرستاری و مامایی جامع نگر*، ۲۱ (۱): ص ۲۱-۱۳.
- دهقانی، م؛ حیوی حقیقی، م؛ کیان پوری، س؛ شبانی، ب. (۱۳۹۳). رابطه بین سرمایه اجتماعی، رفتار شهروندی سازمانی و رضایت شغلی در بین پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۳ (۱): ص ۴۴-۳۵.
- سپهوندی، م. ع؛ موحدی، ی؛ عزیزی، ا؛ لشنی، آ؛ محمدزادگان، ر. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین ابعاد سرمایه اجتماعی با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر خرم‌آباد. *نشریه آموزش پرستاری*، ۳ (۱): ص ۵۰-۴۱.
- سهرابی، ف؛ دارینی، م؛ داوودی، ح. (۱۳۹۰). اثربخشی روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس (SIT) بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان شاغل. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۲ (۵): ص ۲۳-۱.
- شهنازدوست، م؛ مقصودی، ش؛ تبری، ر؛ کاظم نژادلیلی، ا. (۱۳۹۰). ارتباط فرسودگی و حمایت شغلی پرستاران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۰ (۸۰): ص ۵۹-۴۹.
- عاشوری، ج. (۱۳۹۵). پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس سرمایه اجتماعی ادراک شده و رفتار شهروندی سازمانی. *مجله پژوهان*، ۱۵ (۲): ص ۱۱۳-۱۱۹.
- علیپور، ر؛ ابراهیمی، ع. ح؛ امید، ر؛ هدایتی، آ؛ رنجبر، ح؛ حسین پور، س. (۱۳۹۴). افسردگی، اضطراب، استرس و عوامل جمعیت شناختی مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان ولی عصر دانشگاه علوم پزشکی فسا. *مجله علمی پژوهان*، ۱۳ (۴): ص ۵۹-۵۱.
- غفاری، غ.ر؛ اونق، ن.م. (۱۳۸۵). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی. *مجله مطالعات اجتماعی*، ۱ (۱): ص ۱۹۹-۱۵۹.
- فرجی ده سرخی، ح؛ یوزباشی، ع.ر؛ شاطری، ک؛ اکبری، م. (۱۳۹۳). تبیین سلامت روان پرستاران براساس تئوری سرمایه اجتماعی سازمانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۲ (۶): ص ۶۶-۵۴.
- قادری، م؛ ملکی، ا؛ حق جو، م. (۱۳۹۴). نقص سرمایه اجتماعی در ارتقاء سبک زندگی سالم میان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر. *نشریه پرستاری قلب و عروق*، ۴ (۲): ص ۳۵-۲۴.
- قلیچ لی، ب؛ مشبکی اصفهانی، ا. (۱۳۸۵). نقش سرمایه اجتماعی در ایجاد سرمایه فکری سازمان (مطالعه دو شرکت خودرو ساز ایرانی). *نشریه دانش مدیریت*، ۱۹ (۷۵): ص ۱۴۷-۱۲۵.
- کامران، ف؛ ارشادی، خ. (۱۳۸۸). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی شبکه و سلامت روان. *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۳: ص ۵۴-۲۹.

- کاویانی، ح؛ سادات موسوی، ا. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۶۶(۲): ص ۱۴۰-۱۳۶.
- مظلوم، س. ر؛ دربان، ف؛ واقعی، س؛ مدرس غروی، م؛ کاشانی لطف آبادی، م؛ شاد، م. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر برنامه ایمن سازی در برابر استرس بر استرس ادراک شده پرستاران شاغل در بخش روان. *فصلنامه مراقبت مبتنی بر شواهد*، ۲(۲): ص ۴۳-۳۵.
- نصر اصفهانی، ع؛ فرخی، م؛ امیری، ز. (۱۳۹۵). تأثیر سرمایه اجتماعی بر توانمندسازی کارکنان (مورد مطالعه: پرستاران بیمارستان شریعتی تهران). *جامعه شناسی کاربردی*، ۲۷(۲): ص ۱۱۱-۱۲۶.
- AbuAlRub, R. F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of nursing scholarship*, 36(1), 73-78.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Beck, A. T., Steer, R., & Brown, G. (2014). *Manual for the beck depression inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996. *Google Scholar*.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Colligan, T. W., & Higgins, E. M. (2006). Workplace stress: Etiology and consequences. *Journal of workplace behavioral health*, 21(2), 89-97.
- Craigie, F. C., & Hobbs, R. F. (2004). Exploring the organizational culture of exemplary community health center practices. *FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY-*, 36(10), 733-738.
- Nahapiet, J., & Ghoshal, S. (1998). Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. *Academy of management review*, 23(2), 242-266.
- Rahim Pour, S. (2013). Exploring psychological stressors with regard to the moderating role of perceived social support in Female nurses of hospital emergency department. *Iran Occupational Health*, 10(4): p 65-74.
- Rafi F, Hajinezhad ME, Haghani H.(2007). Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*; 26(2):p 75-85.
- Seong K, Kim E, Hee S.(2011). Effects of social capital on organizational performance in hospital organization. *Journal of Korean Academic Nursing Administration*, 17(1):p 22-32.