

ارتباط سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی با سلامت عمومی پرستاران در بیمارستان‌های دولتی غرب مازندران

فلورا رحیم آقایی^۱، فاطمه هویدا^۲، خدیجه حاتمی پور^{۱*}

^۱ استادیار، دانشکده پرستاری، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
^۲ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، بیمارستان شهید رجایی تنکابن، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
 * نویسنده مسئول: خدیجه حاتمی پور، استادیار، دانشکده پرستاری، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. ایمیل: kh_hatamipour@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۷/۰۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۱۴

چکیده

مقدمه: سلامت عمومی یکی از ویژگی‌های مهم روانشناختی است و مهمترین متغیرهای مرتبط با سلامت عمومی پرستاران شامل سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی می‌باشند. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی با سلامت عمومی پرستاران انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل همه پرستاران بیمارستان‌های دولتی غرب مازندران در سال ۱۳۹۵ بودند که از میان آنان ۲۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. همه آنها پرسشنامه‌های سلامت عمومی، سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 و با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی با سلامت عمومی پرستاران ارتباط منفی و معنادار وجود داشت. با توجه به اینکه نمره بالا در پرسشنامه سلامت عمومی به معنای داشتن سلامت عمومی پایین است. بنابراین با افزایش سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی میزان سلامت عمومی پرستاران افزایش می‌یابد. همچنین متغیرهای مذکور توانستند ۳۳/۷ درصد از تغییرات سلامت عمومی پرستاران را پیش‌بینی کنند که سهم رفتار شهروندی سازمانی بیشتر از سرمایه اجتماعی بود ($P < 0/01$).
نتیجه گیری: با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان، مشاوران و درمانگران به نشانه‌های متغیرهای رفتار شهروندی سازمانی و سرمایه اجتماعی توجه کرده و بر اساس آنها برنامه‌های مناسبی برای بهبود سلامت عمومی پرستاران طراحی و اجرا کنند.

واژگان کلیدی: سلامت عمومی، پرستاران، سرمایه اجتماعی، رفتار شهروندی سازمانی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دور باشد و بتواند با دیگران ارتباط سازنده برقرار سازد و قادر به مقابله با فشارهای زندگی باشد (۶). یکی از عوامل مرتبط با سلامت عمومی، سرمایه اجتماعی است (۷). سرمایه اجتماعی مفهوم نسبتاً جدیدی است که کیفیت خدمات را بهبود می‌بخشد. سرمایه اجتماعی اشاره به ویژگی‌های سازمان اجتماعی از قبیل شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد اجتماعی دارد که همکاری و هماهنگی در جهت دستیابی به مزایای دو جانبه را تسهیل می‌نماید (۸). سرمایه اجتماعی به عنوان جوهی از زندگی اجتماعی، شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد اجتماعی تعریف می‌شود که به مشارکت‌کنندگان توانایی می‌دهد تا برای دنبال کردن اهداف مشترک با همدیگر به طور موثرتر عمل کنند (۹). سرمایه اجتماعی منابعی است که میراث روابط اجتماعی هستند و فعالیت‌های جمعی را تسهیل می‌کنند. این منابع از طریق اجتماعی‌شدن حاصل می‌شوند و

پرستاری حرفه‌ای استرس‌زا است که عواملی مانند سختی کار، کار در شیفت‌های چرخشی و شبانه، مواجهه با بیماران با وضعیت بد و تهدیدکننده حیات و کمبود تجهیزات باعث استرس می‌شوند (۱). در دنیای امروز تنش‌های روانی زیادی وجود دارد که این تنش‌ها باعث ایجاد ناخرسندی و نارضایتی و کاهش سلامت عمومی می‌شوند (۲). با توجه به استرس‌زا بودن حرفه پرستاری، معمولاً پرستاران دارای مشکلاتی در سلامت عمومی هستند. برای مثال موعودی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ۴۲ درصد پرستاران دارای اختلال در سلامت عمومی و ۵۸ درصد آنان فاقد اختلال در سلامت عمومی بودند (۳). همچنین خاقانی‌زاده و همکاران گزارش کردند که ۴۳ درصد پرستاران دارای علائم اختلال سلامت عمومی و ۵۸ درصد فاقد آن بودند (۴). سلامت عمومی به معنای رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و تأثیر متقابل بین آنها می‌باشد (۵). فردی از سلامت عمومی

بررسی سلامت عمومی گروه‌های مختلف پرداختند، اما پرستاران کمتر مورد توجه واقع شدند. بنابراین با توجه به نقش و اهمیت سلامت عمومی در پرستاران، مساله اصلی پژوهش این است که آیا سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی با سلامت عمومی پرستاران ارتباط دارند؟ در نتیجه پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی با سلامت عمومی پرستاران در بیمارستان‌های دولتی غرب مازندران انجام شد.

روش کار

طرح پژوهش در این مطالعه توصیفی - تحلیلی و روش آن مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش همه پرستاران بیمارستان‌های دولتی غرب مازندران (امام سجاد (ع) رامسر، شهید رجایی تنکابن و آیت الله طالقانی چالوس) در سال ۱۳۹۵ بودند. در این پژوهش حجم جامعه ۳۲۷ نفر بود که بر اساس جدول کرجسی و مورگان، حجم نمونه ۱۷۷ نفر برآورد شد (۲۴) که در این پژوهش برای اطمینان از حجم نمونه، ۲۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با اندازه انتخاب شدند. در این روش پس از تهیه لیست پرستاران هر بیمارستان و مشخص کردن تعداد پرستاران هر بیمارستان، به همان نسبت اعضای نمونه با روش تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستار بخش‌های عمومی بودن، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و عدم وقوع رخداد تنش‌زا مانند طلاق، مرگ عزیزان و غیره در شش ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل داشتن اختلال‌های روانپزشکی، عدم امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، عدم همکاری در تکمیل کردن پرسشنامه‌ها و دستیابی به پرسشنامه ناقص یا نامعتبر بود. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از هماهنگی لازم با بیمارستان‌ها و اخذ نامه همکاری با پژوهشگر، هدف پژوهش و اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی بیان و سپس از آنان خواسته شد تا رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را امضا کنند. همچنین برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر متغیرهای جمعیت‌شناختی، از پرسشنامه‌های سلامت عمومی، سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی: پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شد. این ابزار دارای ۲۸ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۰ = کاملاً مخالفم تا ۳ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۸۴ می‌باشد. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید و نمره بالاتر به معنای سلامت عمومی کمتر است. روایی محتوایی ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۵). همچنین عاشوری پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرد (۲۶). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد. پرسشنامه سرمایه اجتماعی: پرسشنامه سرمایه اجتماعی توسط پاژاک ساخته شد. این ابزار دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. لذا دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ می‌باشد. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید و نمره بالاتر به معنای سرمایه اجتماعی بیشتر است. روایی ابزار با مفاهیم اعتماد اجتماعی تعمیم‌یافته، تساهل اجتماعی، نگرش مثبت نسبت به برون‌گروه‌ها و عدم تعصب نسبت به درون‌گروه‌ها تأیید و پایایی آن با روش

درب‌گیرنده اعتماد، هنجارهای مشارکتی و شبکه‌هایی از پیوندهای اجتماعی است و باعث دور هم جمع شدن افراد به صورت منسجم و با ثبات در داخل گروه به منظور تأمین هدفی مشترک می‌شود (۱۰). به طور خلاصه نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که با افزایش سرمایه اجتماعی، میزان سلامت عمومی افزایش می‌یابد (۱۱-۱۴). برای مثال موراماتوس و همکاران در پژوهشی با هدف بررسی سرمایه اجتماعی و سلامت عمومی به این نتیجه رسیدند که با افزایش سرمایه اجتماعی، سلامت عمومی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس با افزایش سلامت عمومی، سرمایه اجتماعی نیز افزایش می‌یابد (۱۱). همچنین شجاع و همکاران ضمن پژوهشی گزارش کردند که هرچه سرمایه اجتماعی افراد بیشتر باشد، از سلامت روانی مطلوب‌تری برخوردارند (۱۳). یکی دیگر از عوامل مرتبط با سلامت عمومی، رفتار شهروندی سازمانی است (۱۵). امروزه شرایط کاملاً متحول سازمان‌ها، افزایش رقابت و لزوم اثربخشی آنها در چنین شرایطی نیاز آنها را به نسل ارزشمندی از کارکنان آشکار می‌کند. نسلی که از آنان به عنوان سربازان سازمانی یاد می‌شود (۱۶). رفتار شهروندی سازمانی مجموعه‌ای از رفتارهای آگاهانه افراد است و گرچه دارای لازمه اجرایی نیست و تحت نظام رسمی پاداش‌دهی قرار نمی‌گیرد، اما بر عملکرد سازمان تأثیر مثبت و به‌سزایی می‌گذارد (۱۷). رفتار شهروندی سازمانی رفتارهای سودمند و فرائقشی هستند که گویای این واقعیت است که وجود چنین رفتارهایی در سازمان‌های دولتی و خصوصی آثار مثبت و شایان توجهی دارد (۱۸). بی تردید کارکنان دارای رفتار شهروندی سازمانی وجه متمایز سازمان‌های اثربخش از سازمان‌های غیراثربخش یا کمتر اثربخش هستند. زیرا این افراد سازمان را موطن خود می‌دانند و برای تحقق اهداف آن بی هیچ چشم‌داشتی فراتر از وظایف رسمی و معین خود عمل می‌کنند و از هیچ کوششی دریغ نمی‌کنند (۱۹). به طور خلاصه نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که با افزایش رفتار شهروندی سازمانی، میزان سلامت عمومی افزایش می‌یابد (۲۰-۲۳). برای مثال سینگ ضمن مطالعه رفتار شهروندی سازمانی و ارتباط آن با سلامت عمومی معلمان به این نتیجه رسید که رفتار شهروندی سازمانی با سلامت عمومی معلمان همبستگی معنادار دارد (۲۰). همچنین هوشمندراد و چراغعلی ضمن پژوهشی درباره رابطه کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی با رفتار شهروندی سازمانی کارکنان به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی با رفتار شهروندی سازمانی رابطه مثبت و معنادار دارد (۲۲). از یک سو پرستاران بسیاری دارای مشکلاتی در زمینه سلامت عمومی هستند (۳، ۴) و از سوی دیگر بررسی ویژگی‌های روانشناختی مرتبط با سلامت عمومی پرستاران امری ضروری است. زیرا با شناسایی این متغیرها می‌توان امیدوار بود که مسئولان حفظ و ارتقاء سلامت بیماران، وظایف و مسئولیت‌های خود را با دقت بیشتری انجام دهند، عملکرد خود را بهبود بخشند و به سلامت بیماران کمک بیشتری کنند. همچنین پژوهش‌های بسیار اندکی درباره ارتباط متغیرهای اجتماعی سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی با سلامت عمومی پرستاران انجام شده و یکی از نارسائی‌های اصلی پژوهش‌های قبلی عدم توجه به تأثیر همزمان این متغیرها بر سلامت عمومی می‌باشد. هنگامی که متغیرهای سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی همزمان در یک مدل در نظر گرفته شوند، کدامیک آگاهی بیشتری از سلامت عمومی خواهند داد؟ علاوه بر آن در چند دهه اخیر پژوهش‌های زیادی به

همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام استفاده شد. برای این منظور از نرم افزار SPSS-21 استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان ۲۰۰ پرستار با میانگین سنی $36/41 \pm 4/27$ سال بودند. از میان پرستاران ۷۳ نفر (۳۶/۵٪) از بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر، ۶۹ نفر (۳۴/۵٪) از بیمارستان شهید رجایی تنکابن و ۵۸ نفر (۲۹٪) از بیمارستان آیت الله طالقانی چالوس انتخاب شدند. همچنین تحصیلات ۲۷ نفر (۱۳/۵٪) کاردانی، ۱۶۱ نفر (۸۰/۵٪) کارشناسی و ۱۲ نفر (۶٪) کارشناسی ارشد بود. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود، لذا فرض نرمال بودن تأیید شد. همچنین مقدار عامل تورم واریانس برابر با ۱/۱۱۷ بود که از ۱۰ فاصله زیادی داشت، بنابراین فرض همبستگی باقیمانده‌ها نیز رد شد. بنابراین پیش‌فرض‌های استفاده از رگرسیون چندگانه وجود دارد. برای بررسی ارتباط متغیرهای سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی با سلامت عمومی پرستاران از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است (۲۷). همچنین ادیبی سده و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند (۲۸). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد. پرسشنامه رفتار شهروندی سازمانی: پرسشنامه رفتار شهروندی سازمانی توسط اسمیت و همکاران ساخته شد. این ابزار دارای ۱۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ می‌باشد. لازم به ذکر است که گویه‌های ۴، ۸ و ۱۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید و نمره بالاتر به معنای رفتار شهروندی سازمانی بیشتر است. پایایی ابزار در پژوهش‌های مختلف با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۹). همچنین امینی و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش کردند و روایی محتوایی ابزار را نیز با نظر استادان متخصص دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان تأیید کردند (۳۰). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد. برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor) و دوربین-واتسون (Durbin-Watson) برای بررسی پیش‌فرض‌های پژوهش و از روش‌های

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی با سلامت عمومی پرستاران

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳
۱- سرمایه اجتماعی	۳۶/۴۰۸	۹/۱۲	۱		
۲- رفتار شهروندی سازمانی	۵۰/۰۴۸	۹/۴۴	۰/۲۱۹**	۱	
۳- سلامت عمومی	۳۲/۹۲۸	۱۳/۴۴	۰/۳۵۴**	۰/۴۹۷**	۱

** $P < 0.01$

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام برای سلامت عمومی پرستاران بر اساس سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی

مدل	متغیرهای پیش‌بین	R^2	تغییر R^2	F	df1	df2	معناداری
۱	رفتار شهروندی سازمانی	۰/۲۴۷	۰/۲۴۷	۵۳/۰۲۴	۱	۱۹۸	۰/۰۰۱
۲	رفتار شهروندی سازمانی و سرمایه اجتماعی	۰/۳۳۷	۰/۰۹۰	۱۳/۸۷۶	۱	۱۹۷	۰/۰۰۱

جدول ۳: ضرایب متغیرهای پیش‌بین در معادله رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام برای سلامت عمومی پرستاران

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب رگرسیون		T	مقدار احتمال
	غیر استاندارد B	خطای استاندارد		
مقدار ثابت	۲/۵۸۵	۰/۲۴۱	۱۰/۷۲۶	۰/۰۰۱
رفتار شهروندی سازمانی	-۰/۵۱۳	۰/۰۹۴	-۵/۴۵۷	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی	-۰/۲۲۴	۰/۰۶۹	-۳/۲۴۶	۰/۰۰۱

$R = 0.581, R^2 = 0.337, P = 0.001$

عمومی پرستاران افزایش می‌یابد. همچنین سرمایه اجتماعی با رفتار شهروندی سازمانی ارتباط مثبت و معنادار دارد ($P < 0.01$). برای به‌دست آوردن چگونگی ارتباط متغیرهای سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی با سلامت عمومی پرستاران از رگرسیون چندگانه با

یافته‌های جدول ۱ نشان داد سرمایه اجتماعی ($F = -0.354$) و رفتار شهروندی سازمانی ($F = -0.497$) با سلامت عمومی پرستاران ارتباط منفی و معنادار دارند ($P < 0.01$). از آنجایی که نمره بالا در پرسشنامه سلامت عمومی به معنای داشتن سلامت عمومی پایین است، لذا با افزایش سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی، میزان سلامت

مدل گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در **جدول ۲** و **۳** ارائه شده است.

یافته‌های **جدول ۲** نشان داد در مدل نخست رفتار شهروندی سازمانی وارد معادله شده است. این متغیر توانست ۲۴/۷ درصد از تغییرات سلامت عمومی پرستاران را تبیین کند. در مدل دوم پس از رفتار شهروندی سازمانی، سرمایه اجتماعی وارد معادله شده است. این دو متغیر با هم توانستند ۳۳/۷ درصد از تغییرات سلامت عمومی پرستاران را تبیین کنند.

یافته‌های **جدول ۳** نشان داد که متغیرهای رفتار شهروندی سازمانی با بتای ۰/۳۶۲- و سرمایه اجتماعی با بتای ۰/۲۷۹-، توانایی پیش‌بینی ۳۳/۷ درصد از واریانس متغیر ملاک یعنی سلامت عمومی پرستاران را دارند که در این پیش‌بینی سهم متغیر رفتار شهروندی سازمانی بیشتر از متغیر سرمایه اجتماعی بود و این دو متغیر توانستند سلامت عمومی پرستاران را به صورت منفی و معنادار پیش‌بینی نمایند ($P < 0/01$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی با سلامت عمومی پرستاران انجام شد. یافته‌ها نشان داد متغیرهای سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی با سلامت عمومی ارتباط معنادار داشتند. بنابراین با افزایش سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی، میزان سلامت عمومی پرستاران افزایش می‌یابد. همچنین متغیرهای سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی توانستند سلامت عمومی پرستاران را پیش‌بینی کنند که سهم رفتار شهروندی سازمانی بیشتر از سرمایه اجتماعی بود. یافته‌ها نشان داد که با افزایش سرمایه اجتماعی، میزان سلامت عمومی پرستاران افزایش می‌یابد که نتایج این پژوهش با پژوهش‌های راثون و همکاران (۱۰)، موراماتوس و همکاران (۱۱)، کوندو و همکاران (۱۲)، شجاع و همکاران (۱۳) و حقیقتیان و جعفری (۱۴) همسو بود. برای مثال راثون و همکاران ضمن پژوهشی درباره حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی و سلامت عمومی نوجوانان به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی و سرمایه اجتماعی با سلامت عمومی نوجوانان ارتباط مستقیم داشت (۱۰). همچنین حقیقتیان و جعفری ضمن پژوهشی گزارش کردند بین سرمایه اجتماعی و سلامت عمومی ارتباط مثبت و معنادار وجود داشت (۱۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت در پرستاران مانند سایر گروه‌ها سرمایه اجتماعی به عنوان منابعی می‌باشد که میراث روابط اجتماعی هستند و فعالیت‌های جمعی را تسهیل می‌کنند. این منابع از طریق اجتماعی شدن ایجاد می‌شوند و دربرگیرنده اعتماد، هنجارهای مشارکتی و شبکه‌هایی از پیوندهای اجتماعی هستند و باعث دور هم جمع شدن افراد به صورت منسجم و باثبات در داخل گروه به منظور تأمین هدفی مشترک می‌شود که این عوامل نخست باعث افزایش کارآمدی و مفید بودن و در نهایت باعث افزایش سلامت عمومی می‌شوند. تبیین دیگر اینکه سرمایه اجتماعی جمع منابع واقعی یا بالقوه‌ای است که حاصل شبکه‌های بادوام از روابط کم و بیش نهادینه شده در گروه‌ها است. شبکه‌ای که هر یک از اعضای خود را از پشتیبانی سرمایه جمعی برخوردار می‌کند و آنان را مستحق اعتبار می‌سازد و هر چقدر افراد اعتبار بیشتری داشته باشند، کمتر دچار تنش و استرس می‌شوند که این عوامل باعث افزایش سلامت عمومی می‌شوند. آخرین

تبیین اینکه افراد دارای سرمایه اجتماعی بالاتر در مقایسه با افراد دارای سرمایه اجتماعی پایین‌تر دارای مشکلات روانشناختی کمتری هستند و هنگام مواجهه با مشکلات به تنهایی و یا با کمک دیگران به خوبی با مشکلات مقابله می‌کنند و معمولاً از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده می‌کنند که این عوامل ابتدا باعث بهبود اعتماد به نفس و عزت نفس و کاهش مشکلات روانشناختی و در نهایت باعث بهبود سلامت عمومی می‌شود.

یافته‌های دیگر نشان داد که با افزایش رفتار شهروندی سازمانی، میزان سلامت عمومی پرستاران افزایش می‌یابد که نتایج این پژوهش با پژوهش‌های سینگ (۲۰)، آرونس و سویتزکی (۲۱)، هوشمندراد و چراغعلی (۲۲) و بستر (۲۳) همسو بود. برای مثال سینگ ضمن مطالعه رفتار شهروندی سازمانی و ارتباط آن با سلامت عمومی به این نتیجه رسید که رفتار شهروندی سازمانی با سلامت عمومی همبستگی معنادار داشت (۲۰). در پژوهشی دیگر بستر گزارش کرد بین جو سازمانی و سلامت عمومی با رفتار شهروندی سازمانی ارتباط معنادار مثبت وجود داشت (۲۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت در پرستاران مانند سایر گروه‌ها میانگین رفتار شهروندی سازمانی بالاتر از حد متوسط بود و چنین کارکنانی برای پیشبرد مقاصد سازمانی که در آن مشغول هستند از خود تلاش زیادی نشان می‌دهند، رفتارهای فراتر از سطح میانگین دارند. در انجام وظایف مسئولیت‌پذیر هستند، همکاران خود را در جهت انجام کارها حمایت می‌کنند، در جهت بهبود شرایط کاری تلاش می‌کنند و تا حد امکان در انجام کارهای خود شرایط دیگر همکاران را مورد توجه قرار می‌دهند و در ناملایمات کار گله و شکایت نمی‌کنند که این امر باعث افزایش سلامت عمومی آنها می‌شود. همچنین کارکنانی که در کمک به دیگران فراتر از وظایف شغلی‌شان عمل می‌کنند و از سیاست‌های پذیرفته شده سازمان پیروی می‌کنند، به بهتر شدن و غنای محیط عمومی کار کمک می‌کنند و بنابراین بر کل سازمان تأثیر مثبت دارند. اگر کارکنان در رفتارهای شهروندی سازمانی سهیم باشند و در بهبود آن مشارکت ورزند، موقعیت کاری اثربخش‌تر و کارها روان‌تر انجام می‌شود که این عوامل نخست باعث کاهش ادراک استرس و در نهایت باعث افزایش سلامت عمومی آنها می‌شود.

علاوه بر آن نتایج نشان داد که متغیرهای سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی توانستند سلامت عمومی پرستاران را پیش‌بینی کنند. بنابراین متغیرهای رفتار شهروندی سازمانی و سرمایه اجتماعی توانایی پیش‌بینی معنادار سلامت عمومی را داشتند. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت افرادی که رفتارهای سودمند و فراتر از حد را بدون انتظار هیچ تشویقی انجام می‌دهند (افراد دارای رفتار شهروندی سازمانی) و یا افرادی که برای رسیدن به اهداف مشترک به طور مؤثر با هم عمل می‌کنند (افراد دارای سرمایه اجتماعی) در کار خود استرس کمتری دارند، از کار خود احساس رضایت بیشتری دارند، معمولاً شوخ طبع هستند، بیشتر از طنز استفاده می‌کنند و حتی هنگامی که در کار یا زندگی خود با مسائل استرس‌زا مواجه می‌شوند به تنهایی و یا با کمک دیگران به خوبی بر آنها چیره می‌شوند که در نهایت این عوامل باعث افزایش سلامت عمومی آنها می‌شوند. در نتیجه با توجه به مطالب مطرح شده متغیرهای رفتار شهروندی سازمانی و سرمایه اجتماعی

پس آنچه که در سلامت عمومی پرستاران نقش عمده‌ای ایفا می‌کند در درجه نخست این است که افراد چه مقدار رفتارهای سودمند و فراتنش را به صورت داوطلبانه و بدون انتظار هیچ تشویق و پاداشی انجام می‌دهند. بنابراین برای بهبود سلامت عمومی پرستاران می‌توان سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی آنان را افزایش داد. بنابراین توصیه می‌شود مشاوران یا سایر مسئولان پرستارانی که دارای سلامت عمومی پایینی هستند را شناسایی و به مراکز مشاوره ارجاع دهند تا با آموزش‌های لازم سلامت عمومی آنها را بهبود بخشید و از این طریق در سلامت عمومی آنان تغییراتی ایجاد کنند. همچنین برنامه‌ریزان، مسئولان و سایر دست‌اندرکاران با طراحی و اجرای کارگاه‌های آموزشی ارتقاء سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی می‌توانند میزان سلامت عمومی پرستاران را بهبود بخشند.

سپاس‌گزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از کلیه مسئولین بیمارستان‌های غرب مازندران و کلیه شرکت‌کنندگان که در انجام هرچه بهتر این پژوهش نقش داشتند، صمیمانه تشکر و سپاس‌گزاری کنند. لازم به ذکر است رعایت نکات اخلاقی توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن در تاریخ ۱۳۹۵/۷/۳ با کد ۱۹۶۷۹ تأیید شد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

توانایی پیش‌بینی معنادار سلامت عمومی پرستاران را داشتند. نخستین و مهم‌ترین محدودیت این مطالعه استفاده از روش همبستگی است. چون روابط کشف شده را نمی‌توان به عنوان روابط علی فرض کرد و شاید این روابط ناشی از اثر سایر متغیرها باشد. محدودیت دیگر استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی بود. ممکن است افراد هنگام تکمیل چنین ابزارهایی خویشتن‌نگری کافی نداشته باشند و مسئولانه به گویه‌ها پاسخ ندهند. آخرین محدودیت، محدود شدن گروه نمونه به پرستاران غرب مازندران می‌باشد، لذا در تعمیم نتایج به پرستاران سایر شهرها باید احتیاط کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای جمع‌آوری داده از مصاحبه‌های ساختار یافته و یا نیمه‌ساختار یافته استفاده شود. همچنین با توجه به اینکه در این پژوهش فقط دو متغیر پیش‌بین (یعنی سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی) وجود داشت، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از متغیرهای پیش‌بین بیشتری استفاده شود. علاوه بر آن پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر شهرها انجام شود و یا اینکه در شهرهای مختلف انجام و نتایج آنها با هم و یا با نتیجه این پژوهش مقایسه شوند.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه مشخص شد در یک مدلی که سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی برای پیش‌بینی سلامت عمومی پرستاران وارد معادله رگرسیون شوند، به ترتیب رفتار شهروندی سازمانی و سرمایه اجتماعی وارد معادله رگرسیون شدند. در این مدل رفتار شهروندی سازمانی در مقایسه با سرمایه اجتماعی وزن استاندارد بالاتری داشت.

References

1. Wang Y, Liesveld J. Exploring Job Satisfaction of Nursing Faculty: Theoretical Approaches. *J Prof Nurs*. 2015;31(6):482-92. DOI: 10.1016/j.profnurs.2015.04.010 PMID: 26653042
2. Gerber M, Jonsdottir IH, Lindwall M, Ahlberg G. Physical activity in employees with differing occupational stress and mental health profiles: A latent profile analysis. *Psychol Sport Exerc*. 2014;15(6):649-58. DOI: 10.1016/j.psychsport.2014.07.012
3. Tayebi M, Habibi S. Relationship between Death Anxiety and Mental Health Status among Nurses in Hospitals Affiliated to Babol University of Medical Sciences. *J Babol Univ Med Sci*. 2017;19(2):47-53.
4. Khaghanizadeh M, Sirati Nir M, Abdi F, Kaviani H. Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran medical sciences university. *J Fundam Ment Health*. 2006;8(32):141-8.
5. Sharma NR, Sahrma A, Yadava A. Study of general mental health in relation to personality. *J Indian Health Psychol*. 2006;1(1):67-75.
6. Zonderman AB, Ejiogu N, Norbeck J, Evans MK. The influence of health disparities on targeting cancer prevention efforts. *Am J Prev Med*. 2014;46(3 Suppl 1):S87-97. DOI: 10.1016/j.amepre.2013.10.026 PMID: 24512936
7. Kimura M, Yamazaki Y. Mental health and positive change among Japanese mothers of children with intellectual disabilities: Roles of sense of coherence and social capital. *Res Dev Disabil*. 2016;59:43-54. DOI: 10.1016/j.ridd.2016.07.009 PMID: 27497373
8. Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Kohler T, et al. Burnout in nurses - the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *J Clin Nurs*. 2010;19(11-12):1654-63. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02989.x PMID: 20384668
9. Putnam R. *Bowling alone: the collapse and revival of American community*. New York: Simon and Schuster; 2000.
10. Ronthon C, Goodwin L, Stansfeld S. Family social support, community "social capital" and adolescents' mental health and educational outcomes: a longitudinal study in England. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012;47(5):697-709. DOI: 10.1007/s00127-011-0391-7 PMID: 21557090
11. Muramatsu N, Yin H, Hedeker D. Functional declines, social support, and mental health in the elderly: does living in a state supportive of home and community-based services make a difference? *Soc Sci Med*. 2010;70(7):1050-8. DOI: 10.1016/j.socscimed.2009.12.005 PMID: 20117865
12. Kondo N, Kazama M, Suzuki K, Yamagata Z. Impact of mental health on daily living activities of Japanese elderly. *Prev Med*. 2008;46(5):457-62. DOI: 10.1016/j.yjmed.2007.12.007 PMID: 18258290

13. Shoja M, Rimaz S, Asadi-lari M, Bagheri Yazdi S, Govhari M. [Mental health of older people and social capital]. *Payesh* 2013;12(4):345-53.
14. Haghghatian M, Jafari E. [The relationship between bonding social capital with general health of marginalized]. *J Soc Welfare*. 2013;13(1):131-49.
15. Dávila MC, Finkelstein MA. Organizational citizenship behavior and well-being: Preliminary results. *Int J Appl Psychol*. 2013;3(3):45-51.
16. DiPaola MF, Hoy WK. Organizational Citizenship of Faculty and Achievement of High School Students. *Hi Sch J*. 2005;88(3):35-44. DOI: [10.1353/hsj.2005.0002](https://doi.org/10.1353/hsj.2005.0002)
17. Lambert EG. The relationship of organizational citizenship behavior with job satisfaction, turnover intent, life satisfaction, and burnout among correctional staff. *Criminal Justice Stud*. 2010;23(4):361-80. DOI: [10.1080/1478601x.2010.516533](https://doi.org/10.1080/1478601x.2010.516533)
18. Schepman SB, Zarate MA. The relationship between burnout, negative affectivity and organizational citizenship behavior for human services employees. *Proceed World Acad Sci Eng Technol*. 2008;30:437-42.
19. Podsakoff PM, MacKenzie SB, Paine JB, Bachrach DG. Organizational Citizenship Behaviors: A Critical Review of the Theoretical and Empirical Literature and Suggestions for Future Research. *J Manage*. 2016;26(3):513-63. DOI: [10.1177/014920630002600307](https://doi.org/10.1177/014920630002600307)
20. Singh B. A study of organizational citizenship behavior in relation to mental health of school teachers. *Int J Educ Res Stud*. 2015;1(1):10-6.
21. Aarons GA, Sawitzky AC. Organizational climate partially mediates the effect of culture on work attitudes and staff turnover in mental health services. *Adm Policy Ment Health*. 2006;33(3):289-301. DOI: [10.1007/s10488-006-0039-1](https://doi.org/10.1007/s10488-006-0039-1) PMID: 16544205
22. Hooshmandrad M, Cheraghali M. [The relationship between quality of work life and general health with organizational citizenship behavior in staff of Agricultural Sciences and Natural Resources in Gorgan University]. The third annual national conference of modern management; Iran2014. p. 334-45.
23. Beshter A. [The relation between organizational climate and general health with organizational citizenship behavior of teacher in Parsian city]. Marvdasht Islamic azad university of marvdasht branch; 2013.
24. Momeni M, Ghayoumi A. [Statistical analysis with SPSS]. Tehran: Ghayoumi Publisher; 2010.
25. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9(1):139-45. PMID: 424481
26. Ashoori J. [The effect of cognitive behavioral therapy on happiness and mental health in patients with type II diabetes]. *Int J Palliat Nurs*. 2016;3(4):71-9.
27. Pajak K, editor A tool for measuring bridging social capital. The research network for the sociology of culture conference; 2006; Ghent, Belgium.
28. Adibisade M, Yazdkhasti B, Rabbani Khorasgani A, Lotfizade A. [Assessment of inter group social capital]. *J Soc Welfare*. 2015;10(3):193-220.
29. Smith CA, Organ DW, Near JP. Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. *J Appl Psychol*. 1983;68(4):653-63. DOI: [10.1037/0021-9010.68.4.653](https://doi.org/10.1037/0021-9010.68.4.653)
30. Amini M, Nouri A, Samavatyan H, Soltanolkottabi M. [The Effect of communication skills training on organizational citizenship behavior (OCB) of nurses]. *Iranian J Med Educ*. 2013;12(10):796-804.

The Relationship between Social Capital and Organizational Citizenship Behavior with Nurses' General Health in Governmental Hospitals of West Mazandaran

Flora Rahimaghaee ¹, Fatemeh Hoveida ², Khadijeh Hatamipour ^{3,*}

¹ Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

² MSc, Department of Nursing, Shahid Rajaei Hospital of Tonekabon, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

³ MSc, Department of Midwifery, Nursing and Midwifery School, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

⁴ Associate Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

* **Corresponding author:** Hatamipour Khadijeh, Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. E-mail: kh_hatamipour@yahoo.com

Received: 04 May 2017

Accepted: 29 Sep 2017

Abstract

Introduction: General health is one of the important psychological characteristics. The most important variables related to nurses' general health include social capital and organizational citizenship behavior. The present study aimed to investigate the relationship between social capital and organizational citizenship behavior with nurses' general health.

Methods: This descriptive, analytical and correlational study was conducted on all nurses of governmental hospitals in west Mazandaran in 2016. Two hundred nurses were selected by the stratified random sampling method and completed the questionnaires of general health, social capital and organizational citizenship behavior. Data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression models with a step by step model by the SPSS 19 software.

Results: The results showed a negative significant relationship between social capital and organizational citizenship behavior with the nurses' general health. The high score in the general health questionnaire was meant as low in general health. Thus, by increasing social capital and organizational citizenship behavior, the general health of nurses will increase. Also, the variables were able to predict 33.7% of changes in general health of nurses. The share of organizational citizenship behavior was greater than social capital ($P < 0.01$).

Conclusions: It is suggested that planners, counselors, and therapists take care about the signs of the variables of organizational citizenship behavior and social capital, and then design and implement appropriate programs to improve the general health of nurses.

Keywords: General Health, Nurses, Social Capital, Organizational Citizenship Behavior