Review

A review of the effects of Social Determinants on nursing profession

Fatereh Naderifar[1], Mohammad Ali Heidari Gorji[2*], Ali Morad Heidari Gorji[3]

1. Master of Critical Nursing Care, Mazandaran University of Medical Sciences & Health Services, Sari ,Mazandaran, Iran.
2. Associate Professor, Mazandaran University of Medical Sciences &Health Services, Sari, Mazandaran, Iran.
3 .Assistant Professor, Mazandaran University of Medical Sciences and Health Services, Sari, Mazandaran, Iran.

*. Corresponding Author: E-mail: heydarigorji@yahoo.com.

(Received 1 February 2018; Accepted 5 May 2018)

Abstract

Social capital is directly and indirectly linked to health, Social capital is known as a health promotion strategy. Considering the fact that nurses have direct contact with patients and referrers to health centers as one of the most important occupations affected by the social capital approach, therefore, the present study is based on the effects of social capital in the nursing profession.

This study is a systematic review study. Data collection is done using the articles published in the Google Scholar, Scopus, Pummed, Magiran, Science Direct, Iranmedex, SID databases. Searching for studies without time limit and using the keywords of Nurse, Social capital, Nursing Profession in the titles of articles.

The findings showed that social capital was associated with general health, organizational culture, job burnout, and citizenship behavior and job satisfaction.

Considering that social capital is one of the most effective indicators for organizational promotion and organizational performance, the importance of social capital leads to productivity and efficiency of the organization.

Considering the importance of nursing jobs, provide job Satisfaction And life satisfaction of nurses leads to the satisfaction of clients and recipients of health care services.

Keywords:Social capital, Nursing Profession, Promotion of Health.

Clin Exc 2018; 7(4): 1-12 (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

تعالی بالینی
آموزشی- پژوهشی
دوره هفتم شماره ۴(۱۲-۱)

مروری بر اثرات سرمایه اجتماعی در حرفه پرستاری

فاطره نادری‌فر[۱]، محمد علی حیدری گرجی[۲*]، علی مراد حیدری گرجی[۳]

چکیده

سرمایه اجتماعی از طریق مستقیم و غیرمستقیم با سلامت در ارتباط می‌باشد و به عنوان یک راهکار ارتقاء سلامت شناخته می شود و با توجه به اینکه پرستاران ارتباط مستقیم با بیماران و مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی دارند و به عنوان یکی از مهم‌ترین مشاغل تحت تأثیر رویکرد سرمایه اجتماعی می‌باشند، مطالعه حاضر بر پایه تاثیرات سرمایه اجتماعی در حرفه پرستاری صورت گرفته است.

مطالعه حاضر از نوع مطالعات مروری سیستماتیک است. جمع‌آوری داده‌ها با بهره‌گیری از مقالات منتشرشده در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar، Scopus، Pummed، Magiran، Sciences Direct، Iranmedex، SID انجام پذیرفته است. جستجوی مطالعات بدون محدودیت زمانی و با استفاده از کلیدواژه‌های Nurse، Social capital، Nursing Profession، Promotion of در عناوین مقالات صورت گرفته است.

یافته‌ها نشان داد که سرمایه اجتماعی با سلامت عمومی، فرهنگ‌سازمانی، فرسودگی شغلی، رفتار شهروندی و رضایت شغلی ارتباط داشته است.

با توجه به اینکه سرمایه اجتماعی یکی از شاخص‌های مؤثر بر ارتقاء سازمانی و عملکرد سازمانی می‌باشد اهمیت دادن به آن منجر به بهره‌وری و کارایی سازمان می‌گردد. پرستاران به علت ارتباط مستقیم با بیماران و مراجع به مراکز بهداشتی و درمانی یکی از مهم‌ترین مشاغل تحت تأثیر رویکرد سرمایه اجتماعی می‌باشند. فراهمی رضایت کاری و زندگی پرستاران منجر به رضایت مراجعین و دریافت‌کنندگان خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سرمایه اجتماعی، حرفه پرستاری، ارتقاء سلامت.

مقدمه

یکی از نیازمندی‌های اجتماعی دسترسی صحیح، آسان و مؤثر به نظام سلامت می‌باشد و فراهم‌سازی و دستیابی وضعیت مطلوب سلامت صرفاً فردی نیست بلکه یک رویکرد فردی و اجتماعی توأم می‌باشد. ضمن اینکه سلامت اساسی‌ترین جز رفاه اجتماعی به شمار می‌رود و بیش از مداخلات پزشکی، به عوامل اجتماعی و اقتصادی وابسته می‌باشد و یکی از مفاهیم محوری توسعه پایدار تلقی می‌گردد(۱). سرمایه اجتماعی(Social Capital) یکی از مهم‌ترین بخش نظام سلامت می‌باشد و با پیشرفت مفاهیم انتزاعی سلامت موردتوجه ویژه محققین قرار گرفته است. میزان این نوع سرمایه و ابعاد مختلف آن، یکی از مهم‌ترین متغیرهای مهم تأثیرگذار بر موفقیت برنامه‌های توسعه، رفاه و بهزیستی جامعه می‌باشد(۱). سازمان جهانی بهداشت، سرمایه اجتماعی را یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامتی معرفی نموده(۲) و از آن به‌عنوان حلقه مفقوده نابرابری‌های اجتماعی نام‌برده است(۳).

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، ساری، مازندران.
۲. دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، ساری، مازندران.
۳. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران ، ساری، مازندران
E-mail: Anaghibi1345@yahoo.com

تاریخ دریافت:۱۳۹۶/۱۱/۱۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۷/۱/۲۰ تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۲/۱۵

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

سرمایه اجتماعی از طریق مستقیم و غیرمستقیم با سلامت در ارتباط می‌باشد این ارتباط را می‌توان این‌طور بیان کرد که سرمایه اجتماعی می‌تواند بر توسعه انسانی اثر گذارد و ازآنجایی‌که شاخص توسعه انسانی متشکل از زیر بخش‌های سلامت، آموزش و تولید سرانه می‌باشد(۴)، می‌تواند منجر به توسعه‌یافتگی گردد(۵). مطالعات مختلف نشان از ارتباط سرمایه اجتماعی و سلامت(۹-۶)، بیماری‌های قلبی عروقی(۷-۶)، دیابت(۷-۶)، میزان مرگ‌ومیر(۱۳،۴-۱۰)، امید به زندگی(۷-۴)، سلامت روان(۱۳) و رفتارهای بهداشتی(۷-۹) را به تصویر می‌کشد. سرمایه اجتماعی اثرات مثبت و منفی دارد برخی از عوامل مؤثر آن شامل، افزایش اعتمادبه‌نفس(۱۲)، پذیرش رفتارهای صحیح بهداشتی و کاهش خشونت(۱۴)، حمایت روانی و اعمال کنترل غیررسمی بر رفتار(۱۵)، کاهش فشارخون و تقویت سیستم ایمنی می‌باشند(۱۶). اثرات منفی شامل وجود شبکه‌های اجتماعی با قوانین سخت‌گیرانه(۱۷-۱۶)، رواج رفتارهای ناسالم(۱۸) و یا رفتارهای جنسی پرخطر می‌باشند(۲۰-۱۹) که نتایج مؤثر آن به طبع بیشتر می‌باشد و در حال حاضر به‌عنوان راهکار ارتقاء سلامت می‌باشد(۱۶) زیرا سرمایه اجتماعی به زندگی فرد، معنی و مفهوم می‌بخشد(۲۱). ضمن اینکه در سطح اجتماعی نیز سرمایه اجتماعی مفهوم جدیدی به سازمان می‌دهد به‌طوری‌که وقتی کارکنان احساس کنند که حمایت سازمانی برخوردارند(۲۲). پرستاران به دلیل مسئولیت‌های سنگین پرستاری، فشار زیاد کار، کار در نوبت‌های گاری در گردش به‌ویژه شبانه، تقاضای زیاد در محل کار، سختی و ابهام در کار، مواجهه با اورژانس‌های حاد و تهدیدکننده 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 موارد اضطراری می‌باشد(۲۲). سرمایه اجتماعی رابطه معکوس و معنی‌داری با فرسودگی شغلی و فرسودگی شغلی پرستاران دارد(۲۵-۲۳). بنابراین با توجه به اینکه پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه مراقبتی وظیفه پاسخگویی به نیازهای گوناگون و در حال تغییر بیماران را برعهده دارند(۲۶) ضروری است عوامل مؤثر بر این رویکرد اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف بررسی روابط سرمایه اجتماعی در ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی در سطح اولیه همانند پرستاران صورت گرفته است. افزون بر این که مطالعات محدودی در راستای بررسی ابعاد سرمایه اجتماعی در پرستاری وجود دارد این پژوهش به دنبال پاسخگویی به ای سؤال است که بین سرمایه اجتماعی و شغل پرستاری چه روابطی وجود دارد؟

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مطالعات مروری سیستماتیک است. جمع‌آوری داده‌ها با بهره‌گیری از مقالات منتشرشده در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar، Scopus، Pummed، Magiran، Springer، Sciences Direct، Wily، Iranmedex، SID انجام پذیرفته است. جستجوی مطالعات بدون محدودیت زمانی و با استفاده از کلیدواژه‌های؛ Nurse، Social capital، Nursing Profession، Promotion of Health در عناوین مقالات صورت گرفته است. با توجه به اینکه تعداد مقالات فارسی در راستای سرمایه اجتماعی در پرستاری محدود بوده است مطالعات به‌طور گسترده صورت گرفته است. با استفاده از کلیدواژه‌های بالا ۱۵۱ مقاله استخراج‌شده است که معیارهای ورود شامل، اصیل بودن مقاله، برخورداری از حداقل یکی از ابعاد سرمایه اجتماعی، مقالات فارسی و انگلیسی بوده است معیارهای خروج شامل عدم دسترسی به‌کل مقاله، عدم ارتباط موضوعی با ابعاد سرمایه اجتماعی بوده است. ۲۲ مقاله تکراری بوده‌اند که از لیست مقالات جستجو شده خارج‌شده‌اند. ۱۱۱ مقاله با استناد به معیارهای خروج از مطالعه حذف شدند، صرفاً یک مقاله مروری یافت شد و ۱۸ مقاله موردبررسی قرار گرفت.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

یافته‌ها

مطالعات مختلفی به تأثیرگذاری سرمایه اجتماعی اشاره می‌کند که نتایج حاصل از مطالعه مقالات در جدول شماره ۱ آورده شده است.

با توجه به اینکه پرستاران به‌عنوان کارکنان و حافظان عرصه سلامت در جامعه، از طریق فراهم آوردن خدمات کامل پزشکی، نقش بسیار مهم در نظام مراقبت و سلامت جامعه ایفا می‌کنند. آنان به اقتضای شغلشان، همواره در تماس مستقیم و رودررو با بیماران قرار داشته وقت زیادی را صرف مراقبت از آنان می‌کنند؛ ازاین‌رو نسبت به کسانی که در قسمت اداری بیمارستان‌ها فعالیت دارند، بیشتر در معرض ابتلا بیماری‌ها و امراض مسری قرار دارند. بنابراین خطراتی که سلامت این قشر را تهدید می‌کنند، باید به‌طورجدی موردتوجه قرار گیرد(۴۰).

بحث

یافته‌های حاصل از جستجو نشان داد که نیاز است ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی موردبررسی قرار گیرد. یافته‌ها نشان داد که سرمایه اجتماعی با سلامت عمومی، فرهنگ‌سازمانی، فرسودگی شغلی، رفتار شهروندی و رفتار شهروندی ارتباط دارد. که در ذیل به هریک از موارد فوق اشاره‌شده است.

سرمایه اجتماعی و سلامت عمومی

مطالعات متعددی نشان داده است که با افزایش سرمایه اجتماعی، سلامت عمومی نیز افزایش می‌یابد(۴۷-۴۲)، قابل‌ذکر است که سرمایه اجتماعی بر ابعاد سلامت روحی روانی(۵۰-۴۸) و جسمی نیز مؤثر هست(۴۴). به‌واقع بالا بودن سطوح سرمایه اجتماعی با وضعیت مناسب‌تر سلامت فردی و عمومی دارای همبستگی و همخوانی می‌باشد(۴، ۱۴-۵۱،۶)، به همین خاطر در سال‌های اخیر افزایش سرمایه اجتماعی یکی از راهکارهای ارتقاء سلامت به شمار می‌رود(۵۲). بنابراین با سوق دادن سازمان‌ها به به‌کارگیری شکل صحیح سرمایه اجتماعی می‌توان سلامت جسمی و روحی روانی کارکنان و خانواده‌های آنان و به‌تبع آن بیماران و خانواده‌های آنان و به دنبال آن سلامت عمومی جامعه را فراهم نمود.

سرمایه اجتماعی و فرهنگ‌سازمانی

امروزه برخلاف دیدگاه‌های سنتی که تنها فرد ارائه‌دهنده مراقبت مسئول خطاهای تلقی می‌کرد، پژوهشگران بر این باورند که عوامل مربوط به ویژگی‌های سازمانی، نظیر فرهنگ‌سازمانی، سرمایه اجتماعی، سبک‌های رهبری، سیستم‌های ارتباطی، میزان مشارکت بیماران و خانواده‌ها و شیوه‌های مدیریت منابع انسانی نقش بسزایی در ایمنی بیماران دارند که از میان آن‌ها فرهنگ‌سازمانی و سرمایه اجتماعی بیشترین اهمیت را دارد(۳۷).

ال کلوب و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین فرآیند یادگیری پرستاران و عملکرد آن‌ها بافرهنگ سازمانی ارتباط معنی‌داری وجود داشته است(۵۳). کانتل و همکاران در پژوهشی در بین دانشجویان پرستاری به این نتیجه رسیده‌اند که بین رضایت و درک دانشجویان پرستاری از فرهنگ رابطه وجود داشته است(۵۴). احمدیان و همکاران به این نتیجه رسیدند که بین فرهنگ‌سازمانی و کیفیت ارائه خدمات توسط پرستاران رابطه وجود دارد(۵۵). رویال و همکاران به ارزیابی سرمایه انسانی، اجتماعی و فرهنگی در بین پرستاران اقدام کرده‌اند که در آن همسویی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و فرهنگ‌سازمانی بارز بوده است(۳۰).

در مطالعه فیضی و گرامی پور برخلاف مطالعات متعدد دیگری که نقش سرمایه اجتماعی بر فرهنگ‌سازمانی بررسی‌شده است، در این تحقیق هیچ‌یک از متغیرهای سرمایه اجتماعی به‌جز در یک متغیر هنجارهای سازمانی، تأثیر مستقیم بر فرهنگ‌سازمانی به دست نیامده است(۵۶). بهر حال ارتباط مؤثر سازمانی زمانی فراهم خواهد شد که بسترسازمانی برای ارتقاء سازمانی فراهم باشد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

سرمایه اجتماعی و فرسودگی شغلی

کولاسکاری و همکاران در پژوهشی به این نتایج دست‌یافته‌اند که در کشورهای غربی حدود ۴۵-۱۵ درصد از پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها از فرسودگی شغلی رنج می‌برند. این پژوهش بر اهمیت سرمایه اجتماعی و توسعه‌سازمانی در مدیریت بیمارستانی تأکید کرده است(۲۵). در مطالعه سپهوندی نشان داده است که بین سرمایه اجتماعی و فرسودگی شغلی، به نظر می‌رسد سرمایه اجتماعی از طریق کاهش فرسودگی شغلی باعث ارتقای پرستاران شود؛ لذا به نظر می‌رسد تلاش در جهت افزایش و ارتقاء ابعاد سرمایه اجتماعی در میان پرستاران، ضروری است(۳۹). بسیاری از مطالعات رابطه معکوس بین سرمایه اجتماعی و فرسودگی شغلی اثبات کرده‌اند(۲۳-۲۵، ۳۹). بنابراین رویکرد تضمین سرمایه اجتماعی منجر به کاهش چشمگیر فرسودگی شغلی در پرستاران خصوصاً پرستاران زن خواهد شد و کاهش فرسودگی شغلی منجر به رضایت کری، بهبود کیفیت کاری، ارتقا سطح کیفی زندگی، تمایل و ترغیب به ادامه کار، انگیزه بالای کاری و ... خواهد شد.

سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی

مطالعات متعددی نشان داده است که بین رفتار شهروندی و سرمایه اجتماعی ارتباط معناداری وجود دارد به‌طوری‌که رفتار شهروندی سازمانی منجر به کاهش استرس شغلی و باعث ارتقاء رضایت شغلی می‌شود ضمن اینکه رفتار شهروندی سازمانی نقش مهمی در توسعه سرمایه اجتماعی دارد و باعث خلق بعدهای رابطه‌ای، ساختاری و شناختی می‌گردد(۶۱-۵۷). عوامل متعددی همانند سلامت عمومی با اثرگذاری بر رفتار شهروندی سازمانی خود به‌عنوان یک سرمایه اجتماعی مهم تلقی می‌گردند(۶۹-۶۲). به‌واقع رفتار شهروندی به‌نوعی می‌تواند رویکرد ارتقاء سازمانی را تضمین نماید زیرا به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر سرمایه‌گذاری اجتماعی اثرگذار است.

سرمایه اجتماعی و رضایت شغلی

روب و زمیسکی نشان دادند که سرمایه اجتماعی قوی در بین اعضا یک سازمان ضمن اینکه در روند تسهیل دستیابی به اهداف سازمان مؤثر است، موجب بهبود کیفیت زندگی کاری و ایجاد فضای مناسب برای اعضا سازمان است، که این امر در بین پرستاران باعث افزایش رضایت شغلی آن‌ها می‌گردد(۷۰). رضایت شغلی و سرمایه اجتماعی دو مقوله‌های هستند که ارتباط تنگاتنگ سازمانی داشته به‌طوری‌که مطالعات متعددی ارتباط معنادار بین این دو را اثبات کرده است به‌طوری‌که سرمایه اجتماعی می‌تواند با ارتقاء رضایت شغلی در کیفیت ارائه خدمات بسیار مؤثر باشد(۷۴-۷۱).

در مطالعه‌ای که تلور انجام داده است به این نتیجه رسید که سرمایه اجتماعی و تجارب دانشجویان عامل همکاری و همفکری در بین دانشجویان پرستاری می‌باشد(۲۹)، در مطالعه جی.ان.شین سرمایه اجتماعی پرستاران با رضایت شغلی و کیفیت مراقبت از خود رابطه مثبت داشت(۲۷)، ملوی و همکارانش در مطالعه خود نشان دادند که عملکرد پرستاران تحت تأثیر ارتباطات کاری‌شان قرار دارد. ارتباطات کاری پرستاران در حوزه تخصصی باعث افزایش تعاملات بین آن‌ها و نهایتاً عملکرد بهتر آن‌ها می‌گردد(۷۵)، همکاری بین پرستاران نشان‌دهنده رضایت از حرفه پرستاری است و تمایل به کارهای تیمی و هدایت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی با رویکرد همکاری محور می‌تواند منجر به رضایت شغلی گردد به‌واقع همکاری خود یک سرمایه اجتماعی در راستای رضایتمندی پرستاران تلقی می‌گردد.

براین اساس سرمایه اجتماعی دارای مزیت‌های مؤثری برای افراد خصوصاً پرستاران می‌باشد. مزیت‌هایی که سرمایه اجتماعی منجر می‌شود شامل در اختیار گذاشتن اطلاعات زیاد با هزینه پایین و زمان اندک، فراهم‌سازی زمینه تحلیل و ارزیابی، کسب مهارت‌ها و دانش جدید از سوی اعضای شبکه‌ها، کسب قدرت و نفوذ، ایجاد یکپارچگی، ایجاد سازمان کاری و گروه‌های منعطف، ارائه سازوکارهای بهبود مدیریت عملکرد گروهی،

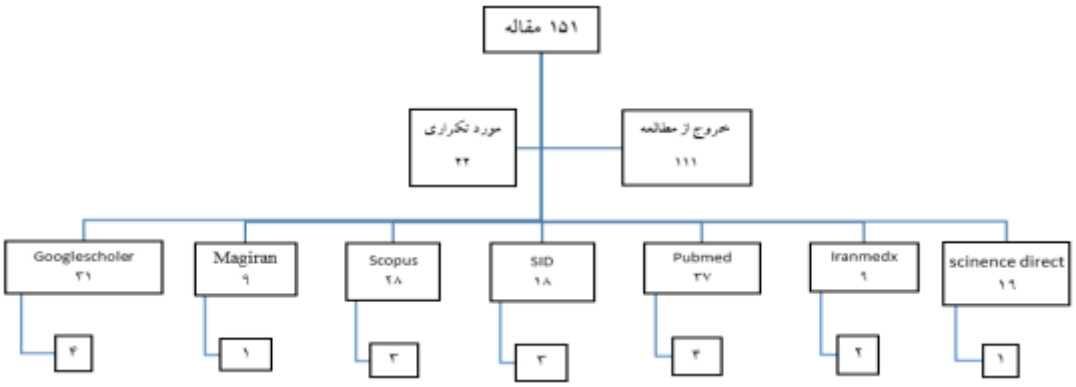
[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

زمینه‌سازی برای توسعه سرمایه‌های غیرمادی در سازمان و افزایش تعهد اعضا و کارکنان سازمان نسبت به مصلحت عامه می‌باشد(۷۸-۷۶).

بنابراین با ارتقاء سرمایه اجتماعی در مراکز بهداشتی و درمانی و ایجاد برنامه‌های حمایتی در راستای سرمایه‌گذاری اجتماعی در پرستاران منجر به‌سلامت فردی، خانوادگی و عمومی می‌گردد ضمن اینکه سرمایه‌گذاری اجتماعی در پرستاران منجر به کاهش جدی فرسودگی شغلی در پرستاران که یکی از تهدیدهای جدی حرفه پرستاری است، می‌گردد البته رفتار شهروندی همسو بافرهنگ سازی سازمانی خود منجر به افزایش اعتماد کاری در پرستاران گشته و سرمایه اجتماعی مؤثر در پرستاری تلقی می‌گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه سرمایه اجتماعی یکی از شاخص‌های مؤثر بر ارتقاء سازمانی و عملکرد سازمانی می‌باشد اهمیت دادن به آن منجر به بهره‌وری و کارایی سازمان می‌گردد. پرستاران به علت ارتباط مستقیم با بیماران و مراجع به مراکز بهداشتی و درمانی یکی از مهم‌ترین مشاغل تحت تأثیر رویکرد سرمایه اجتماعی می‌باشند. فراهمی رضایت کاری و زندگی پرستاران منجر به رضایت مراجعین و دریافت‌کنندگان خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌شود. بنابراین بسترسازی جهت ایجاد رضایت شغلی پرستاران، ایجاد کنش‌های صحیح بهداشتی و درمانی، تفویض اختیار برخی از امورات مراکز بهداشتی و درمانی به پرستاران، ایجاد سویه‌های سلامت، فراهم‌سازی رویکردهای تضمین سلامت جسمی و روحی روانی پرستاران، یاری‌نمودن جهت ارتقاء کیفیت کاری وزندگی پرستاران با ایجاد تسهیلات مالی و رفاهی (فعالیت‌های ورزشی، فعالیت‌های فرهنگی، دسترسی به مهدکودک یا کودک یارهای پرستاران و ...)، فراهم‌سازی جهت دریافت دانش و آگاهی‌های بروز و نوین پرستاری، برگزاری کارگاه‌های آموزشی مؤثر و کارای آموزشی، بسترسازی جهت دسترسی مادران شاغل پرستار بر مراقبت‌های صحیح فرزندان، کاهش فشارهای خارجی از طرف همکاران، پزشکان و سرپرستاران و ... می‌تواند کمک مؤثری بر عملکرد موفق آنان بگذارد در همین راستا تصمیم‌گیری‌های خرد و کلان جهت دستیابی به اهداف توسط سازمان‌های مرتبط نیز یک‌قدم مؤثر دیگر می‌باشد.



نمودار شماره ۱: تصویر شماره ۱: فرآیند جستجو و انتخاب مقالات

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره ۱: خلاصه نتایج مربوط به مقالات در راستای سرمایه اجتماعی و پرستاری

ردیف	نویسنده و سال انتشار	عنوان	روش مطالعه	نمونه	نتیجه‌گیری
۱	جی.ان.شین[1] و همکاران،۲۰۱۶ (۲۷)	تأثیر سرمایه اجتماعی بر رضایت شغلی و کیفیت مراقبت از پرستاران بیمارستان های کره جنوبی	کمی	۴۳۲	سرمایه اجتماعی پرستاران با رضایت شغلی و کیفیت مراقبت پرستاری خودگزارشی رابطه مثبت داشت.
۲	نیامین[2]،۲۰۱۳ (۷)	سرمایه اجتماعی، رفتارهای بهداشتی و سلامت: مطالعات اجتماعی مبتنی بر جمعیت	تحلیلی- مدل لجستیک	۸۰۲۸	افراد با سطوح بالاتری از سرمایه اجتماعی به‌ویژه از لحاظ مشارکت اجتماعی و شبکه‌ها ـ رفتارهای سالمی داشته و از لحاظ جسمی و روحی احساس آرامش بیشتری داشتند.
۳	امیلی[3]، ۲۰۱۳ (۲۸)	سرمایه اجتماعی کارکنان در پرستاری: یک تحلیل مفهومی تکاملی	مرور سیستماتیک	-	سرمایه اجتماعی کارکنان پرستاران با عواقب مثبت برای خود پرستاران، بیماران و مراکز بهداشتی و درمانی همراه بود.
۴	تیلور[4]، ۲۰۱۲ (۲۹)	سرمایه اجتماعی و تجربه دانشجویان پرستاری	مروری	-	سرمایه اجتماعی به‌عنوان یک رویکردی است که به بهبود تجربه دانشجوی پرستاری در تمامی سطوح کمک می‌کند.
۵	رویال[5]، ۲۰۱۲ (۳۰)	ارزیابی سرمایه انسانی، اجتماعی و فرهنگی در آموزش پرستاران	مروری	-	نیاز است هدایت‌کنندگان سرمایه انسانی، اجتماعی و فرهنگی را که بر توسعه کیفیت تأثیر می‌گذارد، ارزیابی شوند.
۶	گاچتر[6] و همکاران، ۲۰۱۱ (۲۳)	رابطه بین استرس، فشار و سرمایه اجتماعی	توصیفی- تحلیلی	۱۹۹۹	نتایج نشان می‌دهد که افزایش سرمایه اجتماعی به‌طور معنی‌داری با کاهش سطح فشار، در سلامت جسمی و روحی و فرسودگی شغلی دارد.
۷	کولاسکاری[7] و همکاران، ۲۰۱۰ (۲۵)	رابطه سرمایه اجتماعی در بیمارستان‌ها و خستگی عاطفی	توصیفی- تحلیلی	۱۳۲۵	گستردگی تصمیم‌گیری و سرمایه اجتماعی در بیمارستان‌ها با خستگی عاطفی همراه بود.
۸	اوومن[8]، ۲۰۰۹ (۳۱)	رابطه سرمایه اجتماعی در بیمارستان‌ها و رضایت شغلی پزشکان	توصیفی- تحلیلی	۲۷۷	سرمایه اجتماعی یک سازمان علاوه بر تجارب حرفه‌ای و حجم کار، نشان‌دهنده پیش‌بینی قابل‌ملاحظه‌ای از رضایت شغلی کلی از پزشکان در زمینه مراقبت از بیمار است.
۹	لوومن[9]، ۲۰۰۴ (۳۲)	تعریف سرمایه اجتماعی برای پرستاری: تجارب مراقبتی خانواده کودکان مبتلا به شرایط مزمن	توصیفی- پرسشنامه	۲۳	تأثیرات تجدید حمایت اجتماعی به‌عنوان نتیجه تعاملات اجتماعی و تمرکز بر سرمایه اجتماعی برای تسهیل حمایت از خانواده‌ها دارای شرایط خاص توصیه می‌شود.
۱۰	گوپی[10] و همکاران، ۲۰۰۲ (۳۳)	سرمایه انسانی و اجتماعی به‌عنوان تسهیل‌کننده یادگیری مادام‌العمر در پرستاری	توصیفی- پرسشنامه	۲۷	مفهوم سرمایه انسانی و اجتماعی (HSC) مفهومی است که به‌عنوان یک محرک و یا عامل مهمی برای یادگیری مادام‌العمر در پرستاری مناسب می‌باشد.
۱۱	ارنست من[11]، ۲۰۰۹ (۳۴)	سرمایه اجتماعی و مدیریت ریسک در پرستاری	توصیفی- تحلیلی	۱۶۴۵	ارزش‌های بالاتر سرمایه اجتماعی با رتبه‌بندی بهتر در رفتار مدیریت ریسک بالینی همراه است
۱۲	رحیم آقایی و همکاران، ۱۳۹۶ (۳۵)	ارتباط بین سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی با سلامت عمومی پرستاران در بیمارستان‌های دولتی غرب مازندران	توصیفی- تحلیلی از نوع همبستگی	۲۰۰	بین سرمایه اجتماعی و رفتار شهروندی سازمانی با سلامت عمومی پرستاران ارتباط منفی و معناداری وجود داشت.

1. Ji In Shin
2. Nieminen
3. Emily
4. Taylor
5. Royal
6. Gächter
7. Kowalski
8. Ommen
9. Looman
10. Gopee
11. Ernstmann

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره ۱: خلاصه نتایج مربوط به مقالات در راستای سرمایه اجتماعی و پرستاری

ردیف	نویسنده و سال انتشار	عنوان	روش مطالعه	نمونه	نتیجه‌گیری
۱۳	پیری و زینالی، ۱۳۹۵ (۳۶)	رابطه حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی پرستاران	توصیفی- تحلیلی	۲۹۰	متغیرهای حمایت اجتماعی، متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی‌دار داشتند.
۱۴	کاظمی و ابراهیم‌خانی، ۱۳۹۴ (۳۷)	مدل ساختاری ارتباط سرمایه اجتماعی با فرهنگ‌سازمانی براساس دیدگاه پرستاران	توصیفی- تحلیلی از نوع همبستگی	۲۰۰	با توجه به ارتباط سرمایه اجتماعی و فرهنگ‌سازمانی در بین پرستاران، مدیران پرستاری می‌توانند با ارتقاء یکی از این متغیرها و به‌خصوص سرمایه اجتماعی باعث تقویت سایر متغیرها شوند.
۱۵	دهقانی و همکاران، ۱۳۹۳ (۳۸)	رابطه بین سرمایه اجتماعی، رفتار شهروندی و رایت شغلی در بین پرستاران	توصیفی- تحلیلی از نوع همبستگی	۳۸۲	ارتباط مستقیم و معنادار بین سرمایه اجتماعی، رفتار شهروندی سازمانی و رضایت شغلی وجود داشته است به‌طوری‌که با ارتقا یکی از رفتارها باعث بهبود رفتار دیگر در پرستاران می‌شود.
۱۶	سپهوندی و همکاران،۱۳۹۲ (۳۹)	بررسی رابطه بین ابعاد سرمایه اجتماعی با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر خرم‌آباد	توصیفی- تحلیلی	۱۸۰	سرمایه اجتماعی و فرسودگی شغلی، به نظر می‌رسد سرمایه اجتماعی از طریق کاهش فرسودگی شغلی باعث ارتقاء عملکرد پرستاران شود.
۱۷	پارسامهر و ترکان، ۱۳۹۱ (۴۰)	بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی: مطالعه موردی: پرستاران بیمارستان‌های دولتی یزد	پیمایشی-مقطعی	۱۴۴	بین سرمایه اجتماعی و میزان مشارکت پرستاران در فعالیت‌های ورزشی رابطه معناداری وجود دارد.
۱۸	سیدان و همکاران، ۱۳۹۰ (۴۱)	رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان زنان و مردان	پیمایشی-مقطعی	۳۰۰	بین متغیر سرمایه اجتماعی و شاخص‌های آن شامل؛ مشارکت اجتماعی، شبکه حمایت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، اعتماد شخصی، اعتماد تعمیم‌یافته با سلامت روان روابط معنادار و همبستگی وجود دارد.

References

1. Kawachi I, Subramanian S, Kim D. Social Capital and Health. New York Springer. 2008.
2. Wilkinson R, Pickett K. The spirit level: Why equality is better for everyone. Penguin UK. 2010;4.
3. Tavakkol M, Maghsoodi S. Social capital and mental health: causative and interactive models and mechanisms. Social Welfare Quarterly. 2011;11(42):173-202.
4. Kawachi I, Kennedy B, Lochner K, Prothrow-Stith D. Social capital, income inequality, and mortality. American journal of public health. 1997;87(9):1491-1498.
5. Mehregan N, Deliry H. Investigating the Relationship between Social Capital and Human Development in the Provinces of Iran. Quarterly Journal of Economic Research (Sustainable Development and Development). 2015;15(2):136-137.
6. Holtgrave D, Crosby R. Is social capital a protective factor against obesity and diabetes? Findings from an exploratory study. Annals of epidemiology. 2006;16(5):406-408.
7. Nieminen T, Prättälä R, Martelin T, Härkänen T, Hyyppä M, Alanen E, et al. Social capital, health behavior's and health: a population-based associational study. BMC Public Health. 2013;13(613):2-11.
8. Sundquist K, Yang M. Linking social capital and self-rated health: a multilevel analysis of 11,175 men and women in Sweden. Health & place. 2007;13(2):324-334.
9. Verhaeghe P, Pattyn E, Bracke P, Verhaeghe M, Van D, Putte B. The association between network social capital and self-rated health: pouring old wine in new bottles? . Health & place. 2012;18(2):358-365.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

10. Kawachi I, Berkman L. Social cohesion, social capital, and health. Social epidemiology. 2000;174:190.
11. Kennedy B, Kawachi I, Brainerd E. The role of social capital in the Russian mortality crisis. World development. 1998;26(11):2029-2043.
12. Mohan J, Twigg L, Barnard S, Jones K. Social capital, geography and health: a small-area analysis for England. Social science & medicine. 2005;60(6):1267-1283.
13. Riumallo-Herl C, Kawachi I, Avendano M. Social capital, mental health and biomarkers in Chile: assessing the effects of social capital in a middle-income country. Social Science & Medicine. 2014;105:47-58.
14. Lindström M. Social capital and health-related behaviors. InSocial capital and health, New York. 2008:215-238.
15. Baheiraei A, Bakouei F, Mohammadi E, Majdzadeh R, Hosseni M. Association between social capital and health in women of reproductive age: a population-based study. Global health promotion. 2016;23(4):6-15.
16. Eriksson M. Social capital and health-implications for health promotion. Global Health Action. 2011;4(1):5611.
17. Lindström M. Social capital and the miniaturization of community among daily and intermittent smokers: a population-based study. Preventive medicine. 2003;36(2):177-184.
18. Murayama H, Fujiwara Y, Kawachi I. Social capital and health: a review of prospective multilevel studies. Journal of Epidemiology. 2012;22(3):179-187.
19. Campos-Serna J, Ronda-Pérez E, Artazcoz L, Moen B, Benavides F. Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review. International journal for equity in health. 2013;12(1):57.
20. Tirgar F, Rezayof A, Zarrindast M. Central amygdala nicotinic and 5-HT1A receptors mediate the reversal effect of nicotine and MDMA on morphine-induced amnesia. Neuroscience. 2014;277:392-402.
21. Ashena M. The relationship between social capital and institutional entrepreneurship in Arak Pars Wagon MA thesis. Tehran: Tehran University; 2005.
22. Pour S. Exploring psychological stressors with regard to the moderating role of perceived social support in Female nurses of hospital emergency department. Iran Occupational Health. 2013;10(4).
23. Gächter M, Savage D, Torgler B. The relationship between stress, strain and social capital Policing. Policing: An International Journal. 2011;34(3):515-540.
24. Khammarnia M, Tourani S, Mohammadi R. The effect of social capital dimensions on burnout in female nurses. Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. 2011;15(3):209-217.
25. Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz M, Köhler T, et al. Burnout in nurses-the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. J Clin Nurs. 2010;19(11-12):1654-1663.
26. Jafarjalal E, Jafarpour H, Dehghan Nayeri N, Haghani H. Relationship between perceptions of organizational culture with patients' safety behavior among nurses in babol. Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. Hayat. 2013;19(3):5-16.
27. Shin J, Lee E. The effect of social capital on job satisfaction and quality of care among hospital nurses in South Korea. J Nurs Manag. 2016;24(7):934-942.
28. Emily A. Workplace social capital in nursing: an evolutionary concept analysis. J Adv Nurs. 2014;70(5):997-1007.
29. Taylor R. Social capital and the nursing student experience. Nurse Education Today. 2012;32:250-254.
30. Royal J. Evaluating human, social and cultural capital in nurse education. Nurse Education Today. 2012;32(19-22).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

Journal of Nursing Education. 2014;3(1):41-50.
40. Parsamehr M, Torkan R. A Survey about the relationship between social capital and sport's activities in participation. 2012;7(26):69-79.
41. Sidan F, Abdolsamadi M. The relationship between social capital and mental health of women and men. Social Welfare Quarterly. 2011;11(42):229-254.
42. 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):1050-1058.
43. Rothon C, Goodwin L, Stansted 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.
44. Shoja M, Rimaz S, Asadi-lari M, Bagheri Yazdi S, Govhari M. Mental health of older people and social capital. Payesh. 2013;12(4):345-353.
45. Kondo N, Kazama M, Suzuki K, Yamagata Z. Impact of mental health on daily living activities of Japanese elderly. Prev Med. 2008;46(5):457-462.
46. Dávila M, Finkelstein M. Organizational citizenship behavior and well-being: Preliminary results. Int J Appl Psychol. 2013;3(3):45-51.
47. Haghighatian M, Jafari E. The relationship between bonding social capital with general health of marginalized. J Soc Welfare. 2013;13(1):131-149.
48. Harahan T. Urbanization and Mental Health in Developing Countries, A Research Role for Social Scientists. Social Science and Medicine. 2004:39.
49. Carolin B. Migration Theory: Talking Across Disciplin. New Yor, and Roulades. 2000.
50. Oshio T, Inoue A, Tsutsumi A. th¬e mediating and moderating effects of workplace social capital on the associations between adverse work characteristics and psychological distress among

31. Ommen O, Driller E, Köhler T, Kowalski C, Ernstmann N, Neumann M, et al. The Relationship between Social Capital in Hospitals and Physician Job Satisfaction. BMC Health Services Research. 2009(9):81.
32. Looman W. Defining Social Capital for Nursing: Experiences of Family Caregivers of Children with Chronic Conditions. Journal of Family Nursing. 2004;10(4):412-428.
33. Gopee N. Human and social capital as facilitators of lifelong learning in nursing. Nurse Education Today. 2002;22(608-616).
34. Ernstmann N, Ommen O, Driller E, Kowalski C, Neumann M, Bartholomeyczik S, et al. Social Capital and Risk Management in Nursing. J Nurs Care Qual. 2009;24(3):340-347.
35. Rahimaghaee F, Hoveida F, Hatamipour K. The Relationship between Social Capital and Organizational Citizenship Behavior with Nurses' General Health in Governmental Hospitals of West Mazandaran. Iranian Nursing Scientific Association (INA). 2017;5(4):1-6.
36. Piri Y, Zeinali A. Relationship between Perceived Social Support, Social Capital and Quality of Life with Job Burnout among Nurses. Iran Journal of Nursing (IJN). 2016;2016(29):13-23.
37. Kazemi M, Ebrahimkhani H. Structural Model of the Relationship between Social Capital and Organizational Culture Based on the Nurses Viewpoints. Journal of Nursing Education. 2016;4(4):40-51.
38. Dehghani M, Hayavie Haghighi M, Kianpory S, Sheibani B. Relationships between social capital organizational citizenship behavior and job satisfaction among nursing staff. Quarterly Journal of Nursing Management. 2014;3(1):35-44.
39. Sepahvandi M, Movahedi Y, Azizi A, Lashani A, Mohammadzadegan R. The investigation relationship between dimensions of social capital with burnout nurses Khorramabad academic hospitals.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

Japanese workers. Ind Health. 2014;52(4):313-323.
51. Helliwell J. Well-being and social capital: does suicide pose a puzzle? Presented at the Conference on Well-Being and Social Capital. Harvard Available from: http://wwwwcfiaharvardedu/conferences/socialcapital/happinessReadings/helliwell_2003pdf]. 2003.
52. Bron T, Scheffler R, Seo s, Reed M. The empirical relationship between community social capital and the demand for cigarettes. Health Econ. 2006;15(11):1159-1172.
53. Al-Kloub M, Salameh T, Froelicher E. Nursing student's evaluation of problem based learning and the impact of culture on the learning process and outcomes: A pilot project. Nurse Education in Practice. 2014;14:142-147.
54. Kantek F, Baykal U, Altuntas S. Culture of Nursing School: Students' Perceptions. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2015;174(12):1207-1213.
55. Ahmadian Z, Ashghali Farahani M, Bastani F, Haghani H. Perspectives of nurses on organizational culture, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. Hayat. 2012;18(3):76-89.
56. Feyzi T, Gheramipour M. The impact of social capital on organizational culture. Social Welfare Quarterly. 2008;7(29):223-252.
57. Mrak C, Wiliam H. The personal costs of citizenship behavior. The relationship between individual initiative and role overload, job stress, and work-family conflict. Journal of applied psychology. 2005;9(4):740-748.
58. Ahmadi P, Forozandeh S, Safari M. the relashenship between OCB and social exchange constructs Europeans. Journal of economics, finance and administrative sciences. 2010;19:107-120.
59. Hsu C, Chang C, Huang H, Chiang C. The relationships among social capital, organizational commitment and customer-oriented prosocial behavior of hospital nurses. . Journal of clinical nursing. 2011;20(9-10):1383-1392.
60. Zareimatin H, Ahmadi F. The role of university in the development of organizational citizenship behavior. The Islamic university journal. 2007;13(41):23-31.
61. Smith C, Organ D, Near J. Organization citizenship behavior: its nature and antecedents. Journal of applied psychology. 1993;68:653-663.
62. Dávila M, Finkelstein M. Organizational citizenship behavior and wellbeing: Preliminary results. Int J Appl Psychol. 2013;3(3):45-51.
63. 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):361-380.
64. DiPaola MF, Hoy WK. Organizational Citizenship of Faculty and Achievement of High School Students. Hi Sch J. 2005;88(3):35-44.
65. 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.
66. 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.
67. 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; Iran. 2014:334-345.
68. 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):513-563.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

69. Singh B. A study of organizational citizenship behavior in relation to mental health of school teachers. Int J Educ Res Stud 2015;1(1):10-16.
70. Rob R, Zemeski P. Social capital, corporate culture, and incentive intensity. RAND Journal of Economics. 2002;33(2):243-257.
71. Gloede TD, Hammer A, Ommen O, Ernstmann N, Pfaff H. Is Social Capital As Perceived By The Medical Director Associated With Coordination Among Hospital Staff? A Nationwide Survey in German Hospitals. Journal Interorofessional Care. 2012;27:124-139.
72. Ommen O, Driller E, Kohler T, Kowalski C, Ernstman N, Neumann M, et al. The relationship between social capital in hospitals and physician job satisfaction published. Cited may 2013]Available from: www: biomedcentral. 2013.
73. Salarzadeh N, Hasanzadeh D. The effect of social capital on job satisfaction of teacher's quratery. Journal of social sciences. 2006;33:1-26.
74. Shokrkon H, Naami A. The relationship of job satisfaction with organizational citizenship behavior and job performance in Ahvaz factory workers. Journal of education and psychology. 2009;3(2):39-52.
75. Malloy DC, Hadjistavropoulos T, McCarthy EF, Evans RJ, Zakus DH, Park I, et al. Cuture and organization climate: nurses,insights into their relationship with physicians. NURS Ethics. 2009;16(6):719-733.
76. Adler PW. Social capital: The Good, the Bad and Ugly. Management meeting in Chicago. 1999.
77. Leana CR, Van Burren HJ. Organizational Social Capital and Employment Proactices. Academy Of Management Review. 1998;23(2).
Alwani M, Sayed Naghavi M. Social Capital: Concepts and Theories. Management Studies. 2002;4(33-34):3-26.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]