



# آموزش پرستاری

دوره سوم شماره ۱ (پیاپی ۷) بهار ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۲۲-۳۸۱۲

- ۱ - بررسی تأثیر آموزش بر مدیریت قندخون کودکان مبتلا به دیابت .....  
فاطمه چراغی - سیده زهره مرتضوی - فرشید شمسایی - عباس مقیم بیگی
- ۱۲ - تأثیر برنامه آموزش خانواده بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به دمانس ...  
فاطمه قائدی حیدری - سعید پهلوانزاده - جهانگیر مقصودی - زهرا قضاوی
- ۲۱ - مشارکت حرفه‌ای: تبیین تجارب پرستاران در مواجهه با فاصله بین آموزش نظری و بالین .....  
نسرین الهی - فاطمه الحانی - فضل‌ا. احمدی
- ۳۲ - رابطه قاطعیت و تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری .....  
ترانه تقوی لاریجانی - مرجان مردانی حموله - نسرین رضائی - فتنه قدیریان - اعظم رشیدی
- بررسی رابطه بین ابعاد سرمایه اجتماعی با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر  
خرم‌آباد .....  
محمدعلی سپهوندی - یزدان موحدی - امیر عزیزی - آرزو لشنی - رضا محمدزادگان
- ۵۱ - بررسی توانمندی آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در آموزش مددجویان و مراجعین .....  
تکتم کیانیان - مسعود زارع - اسحاق ایلدرآبادی - حسین کریمی‌مونقی - سامان صابر
- ۶۱ - تجربه دانشجویان مامایی از آموزش به روش ایفای نقش در کارآموزی: پژوهش کیفی .....  
مهناز خطیبیان - گیتا سنگستانی - خدایار عشوندی
- ۷۱ - بررسی فراوانی افت تحصیلی و عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی خرم‌آباد ....  
سیده فاطمه قاسمی - شیرین حسنونند - فاطمه ولی‌زاده

به نام خداوند جان و خرد

## مجله آموزش پرستاری

فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره سوم - شماره ۱ (پیاپی ۷) - بهار ۱۳۹۳

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر فاطمه الحانی
- مدیر اجرایی: دکتر آذر طل
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۴/۴۸۲۳ مورخ ۹۱/۲/۲۰
- شماره استاندارد بین‌المللی: ۲۳۲۲-۳۸۱۲
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۲۳۲۲-۴۴۲۸

### • شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر محمد اسماعیل پور بندینی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی گیلان
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیر انوشه، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر محمدعلی چراغی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر محمدرضا حیدری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر ناهید دهقان نیری، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر آذر طل، دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
- دکتر عباس عباس‌زاده، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد غیاثوندیان، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی فخرموحدی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی سمنان
- دکتر مسعود فلاخی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد، استاد گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر حسن ناوی پور، استادیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجتبی ویس‌مرادی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

### • ویراستار انگلیسی: دکتر مجتبی ویس‌مرادی - علیرضا قریب

### • ویراستار فارسی: دکتر فاطمه الحانی

### • حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری

### • طراح جلد: اصغر سورانی

### • ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

### • نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

### • کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نامبر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

e-mail: info@jne.ir , Website: http://jne.ir

## بررسی رابطه بین ابعاد سرمایه اجتماعی با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر خرم‌آباد

محمدعلی سپهوندی<sup>۱</sup>، یزدان موحدی<sup>۲</sup>، امیر عزیزی<sup>۳</sup>، آرزو لشنی<sup>۴</sup>، رضا محمدزادگان<sup>۵</sup>

### چکیده

**مقدمه:** در سال‌های اخیر سازه نوینی تحت عنوان سرمایه اجتماعی توجه خاصی را به خود جلب کرده است. مطالعات انجام شده در زمینه فرسودگی شغلی نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی می‌باشد؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین ابعاد سرمایه اجتماعی با فرسودگی شغلی در میان پرستاران زن انجام شد. **روش:** جامعه آماری مورد مطالعه در این تحقیق شامل کلیه پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی خرم‌آباد در سال ۱۳۹۲ بودند و ۱۸۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد. برای انتخاب حجم نمونه از هر بیمارستان از روش تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه ابعاد سرمایه اجتماعی پانتام و فرسودگی شغلی ماسلاچ استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک روش‌های آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و روش‌های آماری استنباطی شامل ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چند گانه نشان داد که بین ابعاد سرمایه اجتماعی و فرسودگی شغلی در پرستاران همبستگی معناداری وجود دارد، همچنین ابعاد سرمایه اجتماعی می‌توانند ۲۳٪ واریانس فرسودگی شغلی پرستاران را تبیین کنند، به طوری که مؤلفه‌های روابط اجتماعی غیررسمی با بتای ۰/۳۶۷- و تنوع در معاشرت‌ها و دوستی‌ها با ۰/۶۳۶- در پیش‌بینی نتایج مؤثر هستند اما بین مؤلفه‌های اعتماد با بتای ۰/۴۷-، بخشش و روحیه داوطلبی ۰/۰۸- و رهبری و مشارکت مدنی ۰/۲۳۲- در پیش‌بینی نتایج مؤثر نبودند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به ارتباط بین سرمایه اجتماعی و فرسودگی شغلی، به نظر می‌رسد سرمایه اجتماعی از طریق کاهش فرسودگی شغلی باعث ارتقای عملکرد پرستاران شود؛ لذا به نظر می‌رسد تلاش در جهت افزایش و ارتقاء ابعاد سرمایه اجتماعی در میان پرستاران، ضروری است.

**کلید واژه‌ها:** سرمایه اجتماعی، فرسودگی شغلی، پرستاران زن

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۸/۲۴

- ۱ - استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
- ۲ - دانشجوی دکترای تخصصی علوم اعصاب شناختی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسؤول)
- ۳ - کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران
- ۴ - کارشناس ارشد مشاوره، خرم‌آباد، ایران
- ۵ - کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

پست الکترونیکی: Yazdan.movahedi@gmail.com

## مقدمه

پرستاری حرفه‌ای است که فرسودگی شغلی در آن شایع بوده و فرسودگی شغلی پدیده‌ای مخرب و چند بعدی می‌باشد که می‌تواند با افزایش غیبت، کاهش انرژی و بازده کاری به افت کیفیت مراقبت از بیماران منجر گردد. با توجه به اثرات منفی فرسودگی شغلی بر عملکرد فرد، پیشگیری از وقوع این سندرم از اهمیت خاصی برخوردار است (۱).

فرسودگی شغلی در دهه ۱۹۷۰ توسط فرویدنبرگر تحت عنوان سندرم تحلیل قوای جسمی- روانی در تحقیقات روان‌شناسی بالینی وارد شد. فرسودگی شغلی سندرمی است متشکل از خستگی عاطفی (احساس تخلیه توان روحی)، مسخ شخصیت واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان خدمات) و کاهش احساس موفقیت فردی (کاهش احساس شایستگی و موفقیت) در محیط شغلی است که در بین کارکنان حرفه خدمات اجتماعی به ویژه پرستاران بروز می‌کند (۳و۲). این سندرم با ایجاد تصور منفی از خود، نگرش منفی نسبت به شغل و احساس عدم ارتباط با مددجو هنگام ارائه مراقبت، به افت شدید کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی می‌انجامد (۴). صاحب‌نظران فرسودگی شغلی در حرفه پرستاری را ناشی از مواجهه هر روزه پرستاران با موقعیت‌های استرس‌زای برخاسته از ساختار سازمان مانند ابهام نقش، تعارض نقش و فشار کاری و از سوی دیگر فقدان شرایط مثبت در محیط کار می‌دانند. مشخص شده است که فرسودگی شغلی در پرستاران شایع است (۵).

فرسودگی شغلی که از نظر معنا یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی را در بر می‌گیرد، موضوعی است که امروزه مورد توجه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است. از جمله کوری و همکاران معتقدند که فرسودگی شغلی پدیده‌ای بسیار شایع در حرفه‌های یاری رسان است (۱).

پرستارانی که فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند، معمولاً از لحاظ جسمانی، عاطفی و ذهنی خسته هستند. این امر تأثیر گسترده‌ای در کیفیت مراقبت از بیمار بر جای می‌گذارد. به گونه‌ای که پرستاران به تدریج احساس می‌کنند که نمی‌توانند با بیمار مواجه شوند و کار کردن با بیمار برایشان سخت و دشوار می‌شود و در نتیجه

نگرش‌های منفی نسبت به بیماران پیدا می‌کنند. به تدریج رابطه درمانی رنج‌آور می‌شود و کار درمانی به جای این که جالب، چالش‌انگیز، فعالانه و خلاق باشد بسیار خسته‌کننده می‌شود. این موضوع گاه باعث شکست و کاهش عزت نفس آن‌ها می‌گردد (۶). فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی به ویژه پرستاران عموماً به عنوان گروه‌های با خطر بالا در خصوص ابتلا به استرس و فرسودگی شغلی شناخته می‌شوند (۷).

بررسی‌های متعددی در ارتباط با فرسودگی شغلی در پرستاران انجام شده است. محمودی و همکاران، در بررسی رابطه فرسودگی شغلی پرستاران با شرایط فیزیکی و امکانات تخصصی محیط کار، دریافته‌اند که بالاترین سطح فرسودگی پرستاران در بعد عاطفی است و بین فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت با شرایط فیزیکی محیط کار، رابطه معنادار وجود داد. همچنین میزان فرسودگی عاطفی پرستاران با امکانات تخصصی حرفه‌ای محیط کار، رابطه معنادار و با مطلوبیت محیط، رابطه معکوسی داشت (۸).

در تحقیق بوساری مشخص شد که از نظر ابعاد فرسودگی شغلی، بیشتر پرستاران مشارکت‌کننده در تحقیق، دچار احساس خستگی عاطفی در حد کم، مسخ شخصیت در حد متوسط و عدم موفقیت فردی در حد بالا بودند. این فرسودگی شغلی عوارض متعددی در خانواده، زندگی اجتماعی، فردی و سازمان برجای می‌گذارد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان غیبت و ترک خدمت، تأخیرهای متوالی، شکایات مختلف روان‌شناختی، تضاد، تغییر شغل و کاهش کیفیت مراقبت از بیماران و تعارضات بین فردی با همکاران را نام برد (۹).

نصری نیز در مطالعه عوارض فرسودگی شغلی پرستاران دریافت که همبستگی خستگی با خودبیمارانگاری، شکایت‌های بدنی، اضطراب و مشکلات خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی پرستاران معنادار است (۱۰). طائی و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که استرس و فشار زیاد علاوه بر ایجاد مشکلات روان‌شناختی و جسمی در پرسنل پزشکی، می‌تواند به کاهش کیفیت در مراقبت و درمان بیماران منجر گردد (۱۱). مومنی و همکاران در نتایج پژوهش خود بیان می‌کنند که میزان فرسودگی شغلی در پرستاران به طور کلی بالاست. آنان پیشنهاد می‌کنند که جهت کاهش

کنش‌ها در جهت تحقق اهداف فردی و جمعی است (۱۶). این مفهوم در واقع پل ارتباطی مهمی بین روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و علوم سیاسی خواهد بود تا با نگرشی جدیدتر به بررسی ارزش‌های اجتماعی، مخصوصاً ارزش ارتباطات مردمی برای دستیابی به اهداف مشترک کلان بپردازد (۱۷). سرمایه اجتماعی را می‌توان مفهوم جدیدی در سازمان تعریف کرد که می‌تواند کیفیت خدمات و استانداردها را تحت تأثیر قرار دهد، از جمله مهم‌ترین تأثیر سرمایه اجتماعی بر سازمان می‌توان به تسهیل دانش، بهبود همکاری تیمی، تعهد سازمانی و افزایش کیفیت محصولات و خدمات اشاره کرد (۱۸). به اعتقاد Putnam سرمایه اجتماعی سه بعد دارد: ۱) شبکه‌ها، که همان روابط، سرمایه اجتماعی و تعاملات افراد با هم است و به عنوان جزء اساسی سرمایه اجتماعی محسوب می‌شود؛ ۲) هنجار همیاری، که ملاک سرمایه اجتماعی است؛ ۳) اعتماد، که از عناصر ضروری برای تقویت همکاری است و حاصل پیش‌بینی‌پذیری رفتار دیگران است که اعتماد شخصی و اعتماد تعمیم یافته را در برمی‌گیرد (۱۹). ماجدی و همکارش در پژوهشی نشان دادند که سطح سرمایه اجتماعی به سطح بالای رضایت از کیفیت زندگی می‌انجامد که این خود در برگیرنده سطح پایین فرسودگی شغلی در افراد می‌باشد (۲۰). خمرنیا و همکاران پس از بررسی نقش فرسودگی شغلی در ابعاد سرمایه اجتماعی نشان دادند که بین مؤلفه اعتماد و بخشش و روحیه داوطلبی و فرسودگی شغلی همبستگی بالایی وجود دارد (۲۱). امیرخانی و وزیریراد در مطالعه‌ای مبنی بر تأثیر ابعاد سرمایه اجتماعی به خصوص مؤلفه اعتماد بر فرسودگی شغلی و خستگی روانی تأکید کردند و که این امر نشان‌دهنده اهمیت این مؤلفه بر بهره‌وری پرسنل در سازمان است (۲۲ و ۲۳).

پرستاران زن شاغل علاوه بر فعالیت در محیط بیمارستان در زندگی شخصی و خانوادگی مسؤولیت‌های سنگین همسررداری، تربیت کودکان و ... را به دوش دارند و از جمله مهم‌ترین گروه‌های در معرض خطر فرسودگی شغلی می‌باشند. از طرفی با توجه به این که سرمایه اجتماعی می‌تواند کیفیت خدمات و استانداردها در سازمان و مشاغل چون پرستاری را تحت تأثیر قرار دهد و به تسهیل دانش، بهبود همکاری و اعتماد بین اعضاء، روابط اجتماعی غیررسمی، تعهد سازمانی و افزایش کیفیت

این بار باید تمهیدات خاصی از جمله افزایش ثبات کاری و حیطة عملکردی و افزایش مشارکت پرسنل در امر تصمیم‌گیری انجام شود (۱۲).

رفیعی و همکاران در بررسی عوامل مؤثر در پاسخ پرستاران به فرسودگی شغلی دریافتند که خصوصیات فردی پرستاران و بیماران و حمایت اجتماعی سازمان، پاسخ پرستاران به فرسودگی شغلی را تحت تأثیر قرار داده است (۱۳). به همین دلایل است که Felton، فرسودگی شغلی را یک بیماری شغلی می‌داند که در پرستاران باید سریع تشخیص داده شده و درمان شود (۱۴).

از سویی، عوامل مختلفی با فرسودگی شغلی در پرستاران رابطه دارد، یکی از این عوامل، سرمایه اجتماعی می‌باشد. مدیران یا افرادی که بتوانند در سازمان سرمایه اجتماعی ایجاد کنند، راه کامیابی شغلی و سازمانی خود را هموار می‌سازند. مفهوم سرمایه اجتماعی یک مفهوم بین رشته‌ای است که طی دو دهه اخیر مورد توجه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است. سرمایه اجتماعی در روابط میان افراد تجسم می‌یابد و موقعی به وجود می‌آید که روابط میان افراد به شیوه‌ای دگرگون شود که کنش را تسهیل کند. برخی از دانشمندان سازمان اجتماعی را پدیدآورنده سرمایه اجتماعی در نظر می‌گیرند، و معتقدند که سرمایه اجتماعی با کارکردش تعریف می‌شود؛ به اعتقاد آن‌ها سرمایه اجتماعی شی واحدی نیست بلکه انواع چیزهای گوناگونی است که دو ویژگی مشترک دارند: همه آن‌ها جنبه‌ای از ساختار اجتماعی هستند و کنش‌های معین افراد را در درون ساختار تسهیل می‌کنند. سرمایه اجتماعی، سرمایه مولد است و دستیابی به اهداف معین را امکان‌پذیر می‌سازد (۱۳). سرمایه اجتماعی به زندگی فرد، معنی و مفهوم می‌بخشد و زندگی را لذت بخش‌تر می‌سازد. از سوی دیگر یکی از جنبه‌های مهم زندگی هر فردی، شغل اوست. شغل پرستاری علاوه بر این که هزینه‌های زندگی فرد را تأمین می‌کند، نیازهای روانی را نیز از قبیل تماس اجتماعی، احساس ارزشمندی، اطمینان، شایستگی و ... را ارضاء می‌نماید (۱۵). مفهوم سرمایه اجتماعی که با زمینه اجتماعی ارتباط دارد، به عنوان مؤلفه‌ای جدید، علاوه بر مؤلفه‌های پیشین نظیر عوامل فردی، زیست محیطی و ژنتیکی توجه متخصصان را در سطوح ملی و بین‌المللی جلب کرده است. منظور از سرمایه اجتماعی، شبکه‌ای از روابط بین فردی و بین گروهی است که باعث تسهیل

است. پرسشنامه سرمایه اجتماعی شامل ۱۵ سؤال می‌باشد که سؤال ۱-۳ مربوط به بعد اعتماد، سؤال ۴-۶ مربوط به بعد توانایی برقراری روابط اجتماعی غیررسمی، سؤالات ۷-۹ مربوط به بعد بخشش و روحیه داوطلبی، سؤالات ۱۰-۱۲ مربوط به بعد تنوع در معاشرت‌ها و دوستی‌ها و سؤالات ۱۳-۱۵ مربوط به بعد رهبری و مشارکت مدنی بود. حداقل نمره در هر مؤلفه ۳ و حداکثر ۱۲ می‌باشد. ضرایب پایایی همسانی درونی و بازآزمایی (بعد از یک ماه) به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۱ به دست آمد (۲۴). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط پژوهشگران ایرانی بارها مورد تأیید قرار گرفته است (۲۵ و ۲۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۱ برآورد شد.

مقیاس فرسودگی شغلی: این پرسشنامه رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است که از ۲۲ گزاره تشکیل شده و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را می‌سنجد. ۹ گزاره آن مربوط به خستگی هیجانی، ۵ گزاره مربوط به مسخ شخصیت و ۸ گزاره مربوط به کاهش عملکرد شخصی است. در بعد خستگی هیجانی نمره‌های ۲۷ یا بالاتر، بیانگر سطح بالای خستگی هیجانی است، نمره شانزده یا کمتر نشانه خستگی هیجانی پایین و نمرات ۲۶-۱۷ نشانگر خستگی هیجانی متوسط است (دامنه کلی نمره ۵۴-۰).

بعد مسخ شخصیت نمرات سیزده یا بیشتر نشان‌دهنده سطح بالای مسخ شخصیت، نمره‌های شش یا کمتر از آن نشانه مسخ شخصیت کم و نمرات هفت تا دوازده نشانه درج متوسط مسخ شخصیت است (دامنه کلی نمره ۳۰-۰). در بعد عملکرد شخصی نمره‌های ۳۱ یا کمتر بیانگر سطح پایین عملکرد شخصی، نمره‌های ۳۹ یا بالاتر نشانه عملکرد شخصی بالا و نمرات بین ۳۸-۳۲ نشانه عملکرد شخصی متوسط است (دامنه کلی نمره تا ۴۸-۰). خستگی هیجانی و مسخ شخصیت زیاد و عملکرد شخصی کم نشان‌دهنده فرسودگی شغلی بالا است و بالعکس.

Maslach و همکاران (۱۹۹۳) پایایی درونی را برای هر یک از خرده مؤلفه‌ها محاسبه کردند که پایایی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ گزارش شده است و ضریب بازآزمایی آن ۰/۶۱ تا ۰/۸۰ می‌باشد (۲۷). عبدالله‌پور در پژوهش خود روایی و پایایی این پرسشنامه را مورد آزمون قرار داده است و آن‌ها را در حد مطلوبی گزارش کرد (۲۸). همچنین ضریب آلفای

خدمات اشاره می‌کند؛ از این رو پژوهش حاضر از بعد سرمایه اجتماعی درصدد است تا فرسودگی عاطفی و روانی پرستاران زن را که به دلیل مسؤولیت‌های سنگین پرستاری و تحمل فشار و استرس فراوان در حوزه شغلی از مسیر نگرش آن‌ها به سازمان و ابعاد اجتماعی آن شفاف ساخته و اطلاعاتی را در این حوزه عرضه نماید. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ابعاد سرمایه اجتماعی با فرسودگی شغلی پرستاران زن انجام شد.

## روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های توصیفی بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این تحقیق شامل کلیه پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی خرم‌آباد بودند و تعداد نمونه در این پژوهش براساس جدول گرجی. مورگان ۱۸۰ نفر انتخاب شد. به طوری که از بیمارستان عشایر ۱۱۲ نفر، مدنی ۳۸ نفر، عسلیان ۲۱ نفر و اعصاب و روان ۹ نفر انتخاب شد و نمونه‌های هر ۴ بیمارستان از بیمارستان‌های دولتی انتخاب شدند (لازم به ذکر است که ۴ بیمارستان فوق همگی دولتی بودند). برای انتخاب حجم نمونه از هر بیمارستان از روش تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. انتخاب پرستاران زن به دلیل محدودیت تعداد نمونه و آسیب‌پذیری بیشتر قشر زنان در حرفه حساس و پراسترس پرستاری انجام شد. محقق در بیمارستان حاضر شده، و بعد از جلب نظر و توجیه پرستاران اقدام به توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و پاسخنامه‌های مربوط در همان زمان و مکان شد. در مدت ۲ ماه تمامی داده‌ها گردآوری شدند. حضور محقق در بیمارستان و تأکید مکرر به پرستاران باعث شد که تمام پرستاران انتخاب شده به سؤالات پرسشنامه‌ها به صورت کامل و دقیق پاسخ دهند، همچنین لازم به ذکر است که قبیل از ورود شرکت‌کنندگان از کلیه آن‌ها رضایت‌نامه اخلاقی به عمل آمد. معیارهای ورود و خروج مطالعه عبارتند از: دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی و بالاتر، نداشتن اختلال جدی پزشکی و روان‌پزشکی از جمله صرع، لکنت زبان و میل و رغبت شرکت‌کنندگان در پژوهش. در این پژوهش به منظور گردآوری اطلاعات از دو مقیاس استفاده شد:

مقیاس ابعاد سرمایه اجتماعی: مقیاس ابعاد سرمایه اجتماعی براساس نظریه Putnam (۲۰۰۰) تهیه شده

نتایج مربوط به این تحلیل در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

نتایج حاصل نشان داد که مؤلفه‌های ابعاد سرمایه اجتماعی همگی رابطه معناداری با فرسودگی شغلی دارند. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندمتغیره که در جدول شماره ۳ درج شده‌اند نشان داد که بین ابعاد سرمایه اجتماعی و فرسودگی شغلی در پرستاران مورد مطالعه همبستگی معناداری وجود دارد، به عبارت دیگر ابعاد سرمایه اجتماعی می‌توانند ۲۳٪ واریانس فرسودگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کنند، به طوری که مؤلفه‌های روابط اجتماعی غیررسمی و تنوع در معاشرت‌ها و دوستی‌ها در پیش‌بینی نتایج مؤثر هستند یعنی توان پیش‌بینی فرسودگی شغلی را دارند. اما اعتماد، بخشش و روحیه داوطلبی و رهبری و مشارکت مدنی سهم معناداری نداشتند. و در این میان با ۴۸٪ اطمینان می‌توان گفت که ابعاد سرمایه اجتماعی بر فرسودگی شغلی زنان تأثیر دارند.

کروناخ در این پژوهش برای پرسشنامه حاضر ۰/۸۷ بود. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های گردآوری شده ابتدا از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و سپس رگرسیون چندگانه (نرم‌افزار SPSS v.16) استفاده گردید.

## یافته‌ها

برای توصیف داده‌های گردآوری شده ابتدا از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و برای تجزیه و تحلیل آن‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده گردید.

در جدول شماره ۱، میانگین و انحراف استاندارد ابعاد سرمایه اجتماعی و فرسودگی شغلی پرستاران درج شده است.

برای بررسی رابطه ابعاد سرمایه اجتماعی با فرسودگی شغلی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی ابعاد سرمایه اجتماعی و فرسودگی شغلی

مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
اعتماد	۸/۷۶	۲/۸۵
روابط اجتماعی غیررسمی	۷/۴۶	۲/۳۸
بخشش و روحیه داوطلبی	۷/۴۰	۲/۵۳
تنوع در معاشرت‌ها و دوستی‌ها	۸/۲۹	۲/۳۱
رهبری و مشارکت مدنی	۷/۳۴	۲/۱۲
فرسودگی شغلی	۶۰/۲۹	۱۴/۰۲

جدول ۲- ضرایب همبستگی میان ابعاد سرمایه اجتماعی و فرسودگی شغلی

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری
اعتماد	-۰/۲۹۷	۰/۰۰۱
روابط اجتماعی غیررسمی	-۰/۳۲۵	۰/۰۰۱
بخشش و روحیه داوطلبی	-۰/۳۴۰	۰/۰۰۱
تنوع در معاشرت‌ها و دوستی‌ها	-۰/۴۰۸	۰/۰۰۱
رهبری و مشارکت مدنی	-۰/۳۵۱	۰/۰۰۱

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون ابعاد سرمایه اجتماعی با فرسودگی شغلی

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	Beta	T	F	R	R2	p
مدل کلی					۱۰/۹۷	۰/۴۸۹	۰/۳۳۹	۰/۰۰۱
اعتماد	-۰/۲۶۹	۰/۴۵۸	-۰/۰۴۷	-۰/۵۸۷				۰/۵۵۸
روابط اجتماعی غیررسمی	-۲/۱۵	۰/۹۷۸	-۰/۳۶۷	-۲/۲۰				۰/۰۲۹
بخشش و روحیه داوطلبی	-۰/۰۴۷	۱/۱۴	-۰/۰۰۸	-۰/۰۴۱				۰/۹۶۷
تنوع در معاشرت‌ها و دوستی‌ها	-۳/۸۵	۱/۰۱	-۰/۶۳۶	-۳/۷۹				۰/۰۰۱
رهبری و مشارکت مدنی	-۱/۲۹	۱/۱۳	-۰/۲۳۲	-۱/۱۳				۰/۲۵۷

## بحث

در پژوهش حاضر نشان داده شد که بین مؤلفه بخشش و روحیه داوطلبی با فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود ندارد. پژوهش‌های دیگر، بر این مؤلفه و اهمیت آن اشاره‌ای نکرده‌اند و تنها فیروزآبادی بیان می‌کند که تعهد دینی و بخشش همبستگی مستقیم و مثبت بر سرمایه اجتماعی در ابعاد ذهنی - شناختی یعنی اعتماد عمومی - مشارکت گروهی و انواع مشارکت رسمی و غیررسمی دارد (۳۱). از سوی دیگر یافته‌های فیروزآبادی با پژوهش حاضر مبنی بر عدم وجود رابطه بین مؤلفه بخشش و روحیه داوطلبی مطابقت نمی‌کند. شاید به دلیل آن است که پرستاران به عنوان مراقبت‌کنندگان بیماران ایفای نقش می‌کنند و انجام این وظیفه نیازمند ایثار و فداکاری می‌باشد، اما به دلیل وجود تنش و استرس و خستگی در بین پرستاران روحیه داوطلبی و بخشش در بین پرستاران زن پایین می‌آید.

یافته‌های پژوهش حاضر رابطه معناداری بین مؤلفه تنوع در معاشرت‌ها و دوستی‌ها با فرسودگی شغلی به دست آوردند. این یافته با نتایج توکلی همسو نمی‌باشد. توکلی در پژوهش خود به این نکته اشاره می‌کند که بین سکون زدگی روابط (یکنواختی در معاشرت و دوستی‌ها) در مسیر پیشرفت شغلی با تحلیل رفتگی و مؤلفه‌های آن رابطه معناداری وجود دارد (۳۰). در تبیین این یافته باید خاطر نشان ساخت که پرستاران به دلیل مشکلات و استرس‌های ناشی از فرسودگی شغلی به تنوع در روابط، معاشرت‌ها و دوستی‌ها روی آورده و از این عنصر به عنوان راهبردی انطباقی سود می‌جویند. اما با توجه به فشار سنگین محیط شغلی، نگرش و انتظارات گاه و بیگاه دوستان و معاشران جدید پرستاران، این عامل بر فشار و استرس‌های شغلی آن‌ها می‌افزاید و باعث می‌شود پرستاران پسخوراند منفی بیشتری به دلیل تنوع روابط و معاشرت‌ها کسب کنند.

در پژوهش حاضر ارتباطی بین مؤلفه رهبری و مشارکت مدنی به دست نیامد. این یافته با نتایج مطالعات Kowalski و همکاران مطابقت ندارد. Kowalski و همکاران در پژوهشی نشان دادند که آزادی تصمیم‌گیری (مؤلفه رهبری و مشارکت مدنی) در بیمارستان‌ها رابطه منفی با خستگی عاطفی دارد (۳۲). وی در پژوهش خود با عنوان بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و خستگی عاطفی در بیمارستان بیان می‌کند که در کشورهای غربی

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر ابعاد سرمایه اجتماعی بر فرسودگی شغلی در بین پرستاران زن در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر خرم‌آباد انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ابعاد سرمایه اجتماعی و فرسودگی شغلی در پرستاران زن مورد مطالعه همبستگی معناداری وجود دارد، به طوری که مؤلفه‌های روابط اجتماعی غیررسمی و تنوع در معاشرت‌ها و دوستی‌ها در پیش‌بینی نتایج مؤثر هستند یعنی توان پیش‌بینی فرسودگی شغلی را دارند. اما اعتماد، بخشش و روحیه داوطلبی و رهبری و مشارکت مدنی سهم معناداری در پیش‌بینی فرسودگی شغلی نداشتند. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش ماسوله و رحیمی مطابقت می‌کند؛ آن‌ها در مطالعه خود به رابطه بین فرسودگی شغلی که ناشی از نگرش منفی نسبت به حرفه خود، عدم رضایت شغلی و تیدگی شغلی است، پی برده‌اند (۲۹-۲۷). پژوهش حاضر نیز نشان داد که پرستاران مورد مطالعه در هر سه مؤلفه فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و عملکرد شخصی) نمرات بالایی گرفتند که این مطلب فرآیند خدمات‌رسانی این قشر را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و نیازمند توجه بیشتر مسؤولین می‌باشد.

امیرخانی در مطالعه خود به این نتیجه رسید که سرمایه اجتماعی یک منبع با ارزش است که افراد با شناخت، درک و اعتماد به یکدیگر، به صورت کارآتر و مؤثرتری با هم کار می‌کنند (۲۲).

وزیری‌راد نیز در مطالعه خود به این موضوع اشاره می‌کند که پیوندها و ارتباطات مبتنی بر اعتماد میان مجموعه‌های انسانی و سازمانی به عنوان منبعی ارزشمند تلقی می‌شوند (۲۳). همچنین وزیری‌راد به نقل از شریفی به رابطه بین فرسودگی شغلی و اعتماد بین پرستاران اشاره می‌کند (۲۳). یافته‌های وزیری‌راد، شریفی، امیرخانی با نتایج این مطالعه مطابقت نمی‌کند (۲۲ و ۲۳). در پژوهش حاضر مؤلفه اعتماد سهم مهمی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران نداشت. در تبیین این یافته باید به این نکته اشاره کرد که پرستاران با توجه به احساس تخلیه توان روحی، واکنش منفی و عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان خدمات و متعاقب آن کاهش احساس شایستگی و موفقیت در محیط شغلی توان اعتماد را از دست می‌دهند.



هرچه بیشتر، کاهش انرژی و بازده کاری پرسنل پرستاری می‌شود (۷).

در حالی که میلانی در پژوهش خود به تأثیر معنادار پیچیدگی، رسمیت روابط اجتماعی و تمرکز سازمانی مدارس متوسطه دخترانه بر فرسودگی شغلی مدیران آن‌ها پرداخته است (۳۶). نتایج میلانی با یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر مؤلفه ارتباط اجتماعی غیررسمی در فرسودگی شغلی مطابقت نمی‌کند. شاید علت این امر در آن باشد که این مطالعه بر روی پرستاران انجام شده است ولی در مطالعات دیگر، نمونه پژوهش معلمان و پرسنل سازمان‌ها با مشاغل ساده بوده‌اند.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که دو مؤلفه سرمایه اجتماعی (روابط اجتماعی غیررسمی و تنوع در دوستی‌ها و معاشرت‌ها) بر میزان فرسودگی شغلی تأثیرگذار می‌باشند. لذا باید در امر سرمایه اجتماعی و افزایش مؤلفه‌هایی که موجب کاهش فرسودگی شغلی می‌شوند، تلاش کرد. همچنین توجه به ارتقای سرمایه اجتماعی در آموزش‌های عمومی به پرستاران و سایر پرسنل، اعتماد به نهادهای عمومی و سیاسی، نقش بسیار مهمی در ایجاد اعتماد و سرمایه اجتماعی جامعه دارد. با توجه به این که فرسودگی شغلی مسأله‌ای ناهمگون است که تحت تأثیر متغیرهای متعددی قرار دارد بی‌شک عوامل ارثی، روان‌شناختی و اجتماعی زیادی در بروز و تشدید آن نقش دارند و شاید یکی از مهم‌ترین کاستی‌های این پژوهش، بررسی صرف ابعاد سرمایه اجتماعی و نادیده گرفتن سایر متغیرهای مؤثر در بروز فرسودگی شغلی و انتخاب پرستاران زن به دلیل محدودیت نمونه‌گیری باشد. علاوه بر این پژوهش حاضر تنها بر روی پرستاران زن بیمارستان‌های دانشگاهی شهر خرم‌آباد انجام شده و تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگر همسو با این موضوع، متغیرهای دیگر تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی را در پرستاران مرد مدنظر قرار داده و تأثیر آن را با سایر عوامل روان‌شناختی مؤثر بر فرسودگی شغلی مورد بررسی قرار دهند. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی پژوهشگران، اثر مداخلات شناختی- رفتاری را در فرسودگی شغلی پرستاران مورد ارزیابی قرار دهند.

حدود ۱۵ تا ۴۵٪ از پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها از فرسودگی شغلی رنج می‌برند. یافته‌های پژوهش Kowalski بر اهمیت سرمایه اجتماعی و توسعه سازمانی در مدیریت بیمارستان تأکید کرده است (۳۲). می‌توان در تبیین این یافته به این نکته اشاره کرد که پرستاران دارای وظایف مشخص و روشن بوده و خارج از آن چارچوب، آزادی برای تصمیم‌گیری ندارند و تنها از طریق ترغیب آن‌ها به کار گروهی، مشارکت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها، حمایت‌های شغلی و کاهش تعارضات و ابهامات شغلی می‌توان موجب کاهش فرسودگی شغلی بیشتر در بین پرستاران شد (۳۳).

با توجه به این که در زمینه بررسی مؤلفه روابط اجتماعی غیررسمی در میان پرستاران پژوهش مرتبطی انجام نگرفته و یا تعداد آن‌ها بسیار محدود بوده، پژوهشگر تلاش را بر آن داشته تا نتایج مطالعات مشابه را نیز یادآور شود.

همچنین در مطالعه مسعودی و همکاران (۳۴) میزان فرسودگی شغلی در حیطة واماندگی عاطفی ۶/۳۶٪ و واماندگی عاطفی در سطح زیاد، در حیطة مسخ شخصیت ۱/۸۱٪ از جامعه مورد مطالعه مسخ شخصیت زیاد و در حیطة احساس عدم کفایت ۲۳/۶۳٪ احساس کفایت کم داشتند. همچنین، مهم‌ترین عامل اصلی ایجادکننده فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل شامل عدم تناسب حقوق و کارانه با میزان کار انجام شده و سختی آن تعیین گردید.

اصفهانى در مطالعه‌ای نشان داد که بین بعد ارتباطی (روابط اجتماعی غیررسمی) و شناختی سرمایه اجتماعی و کاهش تعارض غیرکارکردی ارتباط معنادار و مثبتی وجود دارد اما این ارتباط در مورد بعد ساختاری سرمایه اجتماعی معنادار نیست (۳۵). نتایج اصفهانى مکمل یافته‌های پژوهش حاضر است. به طوری که در مطالعه حاضر نشان داده شد که بین مؤلفه روابط اجتماعی غیررسمی و فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به این نکته اشاره کرد که پرستاران به دلیل سروکار داشتن با مسایل و استرس‌ها و مشکلات عدیده مراجعین خود، برای تخفیف و تسکین آن‌ها سعی در ایجاد روابط اجتماعی غیررسمی و تنوع در معاشرت‌های خود می‌کنند، تا با همراه کردن خود با بیماران و سایر مراجعین از این طریق رنج وارده بر آن‌ها را کاهش دهند، که همین امر باعث ایجاد خستگی روحی

## تشکر و قدردانی

نویسندگان برخود لازم می‌دانند از کلیه پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش و همچنین کارکنان مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی لرستان تقدیر و تشکر به عمل آورند.

برای تقویت آموزشی پرستاران، پیشنهاد می‌شود با آموزش گروهی در افزایش سرمایه اجتماعی میان گروهی و هوش فرهنگی پرستاران تلاش کرد، در این زمینه پیشنهاد می‌گردد که واحدهای درسی تحت عنوان سرمایه اجتماعی به پرستاران ارائه گردد.

## منابع

- 1 - Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. [Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals]. *Iran Journal of Nursing*. 2010; 23: 55-61. (Persian)
- 2 - Yaghubinia F, Mazloom R, Salehi J, Esmaeili H. [The study of relationship between self-esteem with burnout in nurses who works at hospitals of Mashhad medical sciences]. *Journal of Sabzewar University of Medical Sciences (Asrar)*. 2003; 10(3): 73-9. (Persian)
- 3 - Hakim Shoostari M, Khajeholdin N, Arabgol F, Ellahi F. [The relationship between nurse burnout and their infant behavior problems]. *Advances in Cognitive Sciences*. 2004; 6(1-2): 67-72. (Persian)
- 4 - Moore JE. Nurse's burnout: an existential psychodynamic prospective. *J Psychoses Nurs Ment Health Serv*. 2000; 38(2): 23-32.
- 5 - Toubaei Sh, Sahraeian A. [Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards]. *Journal of Gonabad University of Medical Sciences (Ofoge Danesh)*. 2006; (12): 5-404. (Persian)
- 6 - Goldard D. Basic concept and specific discussion in consultation. Translated by Hosseinian Simin. first edition. Tehran: Agah publication; 1995. P. 25-27.
- 7 - Tummers GE, Janssen PP, Landeweerd A, Houkes I. A comparative study of work characteristics and reaction between general and mental health nurses: a multi-sample analysis. *J Adv Nurse*. 2001; 36(1): 151-162.
- 8 - Mahmoodi Gh, Roohi Gh, Moojerloo M, Sheykh H, Rahmani H. [Relationship between occupational burnout with physical statues & workplace professional equipments]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2006; 8(2): 40-6. (Persian)
- 9 - Payami Boosari M. [Occupational burnout and some factors related in nurses who work in Zanjan's educational hospitals]. *Journal of Zanjan university of Medical Sciences*. 2002; 10(40): 47-51. (Persian)
- 10 - Nasri S. [Epidemiology of chronic fatigue symptom and its relationship with psychiatric problems in nurses]. *Journal of Iran Psychiatry and Clinical Psychology*. 2004; 4(36): 25-33. (Persian)
- 11 - Tae M, Safizadeh H, Divsalar K. [Frequency of burnout among general practitioners of Kerman city]. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2010; 17: 268-276. (Persian)
- 12 - Momeni H, Salehi A, Seraji A. [The comparison of burnout in nurses working in clinical and educational sections of Arak university of medical sciences in 2008]. *Arak Medical University Journal (Rahavard Danesh)*. 2010; 12: 113-123. (Persian)
- 13 - Rafiee F, Oskouie F, Nikravesh M. [Key factors in nurses' reaction to Burnout: A qualitative study]. *Iran University of Medical Sciences*. 2006; 13(53): 88-94. (Persian)
- 14 - Felton JS. Burnout as a clinical entity, its importance in health care workers. *Occup Med*. 1998; 8(4): 237-50.
- 15 - Noghani M, Razavizadeh N. Social capital and health: a return to social and sociological traditions. *Journal of Research and Health*. 2013; 3(1): 286-294.
- 16 - Abdelahi M, Mousavi MT. [Social capital in Iran: Current status, prospect, and feasibility]. *Social Welfare Summer*. 2007; 6(25): 195-35. (Persian)

- 17 - Motaghy J (Translator). [Social capital]. Fild J (Author). Tehran: Higher Institute for Social Research Publications; 2006. (Persian)
- 18 - Nazari GH. [The role of social capital on labor productivity]. Tadbir Journal. 2009; 20: 202. (Persian)
- 19 - Putnam R. [Democracy and civic traditions, translated by Delforouz MT]. 1st Edition. Tehran: Office of the Department of Political Studies; 2001. (Persian)
- 20 - Majedi S, Lahsayi Zadeh A. [Relationship between background variables, social capital and life quality satisfaction: Case Study of Fars Province]. Journal of Rural Development. 2006; 9: 24-32. (Persian)
- 21 - Khmrnya M, Touranian S, Mohammadi R. [The effect of social capital on job burnout among nurses in hospital Hasheminezhad]. Hormozgan University of Medical Sciences. 2010; 9: 209-217. (Persian)
- 22 - Amirkhani T. [Review of social capital development with organizational equity in government organizations]. Public Management Journal. 2008; 1: 19. (Persian)
- 23 - Vaziri Rad V. [Investigate the relationship between social capital and development of organizational learning capacity]. MSc. Thesis. Tehran: Tehran University; 2008. (Persian)
- 24 - Putnam R. Bowling Alone: The Collaps and Revival of American Community. New York: Simon and Schuster; 2000.
- 25 - Kassani A. [Path analysis of social capital in residents of Tehran]. MSc. Thesis of epidemiology. Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, 2011. (Persian)
- 26 - Ashrafi E. [The determining factors of social capital and its relationship to mental health in Tehran]. MSc. Thesis of Epidemiology. Faculty of Health, Iran University of Medical Sciences, 2009. (Persian)
- 27 - Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. [The relationship between burnout and Mental health among nurses]. Tehran University Medical Journal. 2007; 65: 65-75. (Persian)
- 28 - Abdollahpur M. [Relationship between social capital with institutional entrepreneurship]. MSc. Thesis. Allameh Tabatabai University; 2009. (Persian)
- 29 - Rahimi A, Ahmadi F, Akhond MR. [An investigation of amount and factors affecting nurses' to stress in some hospitals in Tehran]. The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery. 2004; 10: 13-22. (Persian)
- 30 - Tavakoli A. Review the relationship between stillness scurry track career progression with Burnout of the employees, Economic Affairs and Finance and Tax Affairs Office of Kerman province. 2008: Available From URL: <http://ke.mefa.ir/article-fa-95.html>. (Persian)
- 31 - Firouzabadi S. [Review social capital in Tehran]. Ph.D Thesis. Tehran: Tehran University; 2005. (Persian)
- 32 - Kowalski CH, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Kónler T, et al. Burnout in nurses - the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. J Clin Nurs. 2010; 19: 1654-1663.
- 33 - Moghimi F. Review of burnout. Women in business web site. 2008: Avilable From URL: <http://www.tccim.ir/bw/newsfullstory.aspx?nid=579>. (Persian)
- 34 - Masoudi R, Etemadifar Sh, Afzali S, Kheiri F, Hassanpour Dehkordi A. [The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran]. Journal of Nursing Research. 2008; 3(8-9): 47-58. (Persian)
- 35 - Aybaghy Esfahani S. [Effects of dimensions of social capital on the reduction of non-functional conflict]. MSc. Thesis. Tehran: Tehran University; 2008. (Persian)
- 36 - Milani M. [The effect of organizational structure of schools (for girls) in Tehran To their managers Burnout]. MSc. Thesis. Tehran: Rajai University; 2008. (Persian)

## The investigation relationship between dimensions of social capital with burnout nurses in Khorramabad academic hospitals

Sepahvandi<sup>1</sup> MA (Ph.D) - Movahedi<sup>2</sup> Y (MSc.) - Azizi<sup>3</sup> A (MSc.) - Lashani<sup>4</sup> A (MSc.) - Mohammadzadegan<sup>5</sup> R (MSc.).

### Abstract

**Introduction:** In recent years a new structure called social capital has attracted particular attention. Studies on burnout suggests that social capital is an important factor influencing burnout ; The present study aimed to determine the relationship between burnout among nurses was conducted with the dimensions of social capital.

**Method:** The study population consisted of all women nurses working in academic hospitals of Khorramabad, among which 180 people (Through Cochran formula) were tested using a stratified random sampling method. Tools used in this study were Dimensions of social capital & Burnout Inventory. The data collected have been analyzed with descriptive statistics standard deviation and inferential statistics, the correlation coefficient and regression analysis.

**Results:** Multiple regression analysis showed that the aspects of social capital are able to predict 23 % of the variance in occupational burnout. That these informal social relationships and diversity in socializing and friendship, but a significant share of the trust, generosity and spirit of volunteerism, leadership and civic contributions were no significant.

**Conclusion:** Considering the relationship between social capital and burnout, it seems that social capital by reducing burnout among nurses is improved; it seems to be trying to enhance the dimensions of social capital among nurses is essential.

**Key words:** Social capital, burnout, nurses, woman

Received: 15 November 2013

Accepted: 12 April 2014

- 
- 1 - Assistant, Department of Psychology, Faculty of Lorestan, University of Lorestan, Lorestan, Iran  
 2 - Corresponding author: Ph.D Student of Cognitive Neuroscience, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Tabriz University of Psychology and Education of Sciences, Tabriz, Iran  
**e-mail:** yazdan.movahedi@gmail.com  
 3 - MA of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Tabriz University of Psychology and Education of Sciences, Tabriz, Iran  
 4 - MA of Counsiling, Lorestan, Iran  
 5 - MA of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Tabriz University of Psychology and Education of Sciences, Tabriz, Iran



# Journal of Nursing Education

Vol. 3 No. 1 (Serial 7) Spring 2014 ISSN: 3812 - 2322

*- Effect of education on management of blood glucose in children with diabetes .....11*  
Cheraghi F (Ph.D) - Mortazavi SZ (MSc.) - Shamsaei F (Ph.D) - Moghimbeigi A (Ph.D).

*- Effect of family education program on depression, anxiety and stress of family caregivers of elderly individuals with dementia .....20*  
Ghaedi Heidari F (MSc.) - Pahlavanzadeh S (MSc.) - Maghsoudi J (MSc.) - Ghazavi Z (MSc.).

*- Professional partnership: nurses' experience of theory–practice gap in nursing education.....31*  
Elahi N (Ph.D) - Alhani F (Ph.D) - Ahmadi F (Ph.D).

*- Relationship between assertiveness and critical thinking in nursing students.....40*  
Taghavi Larijani T (Ph.D) - Mardani Hmouleh M (MSc.) - Rezaei N (MSc.) - Ghadiriyan F (MSc.)  
- Rashidi A (MSc.).

*- The investigation relationship between dimensions of social capital with burnout nurses in Khorramabad academic hospitals .....50*  
Sepahvandi MA (Ph.D) - Movahedi Y (MSc.) - Azizi A (MSc.) - Lashani A (MSc.) – Mohammad zadegan R (MSc.).

*- Evaluation of training competency of health care workers in training clients and patients .....60*  
Kianian T (MSc.) - Zare M (MSc.) - Ildarabadi E (Ph.D) - Karimi Moonaghi H (Ph.D) - Saber S (MSc.).

*- Midwifery students' experience of role-playing as a teaching strategy: a qualitative study ..... 70*  
Khatiban M (Ph.D) - Sangestani G (MSc.) - Oshvandi Kh (Ph.D).

*- Frequency of academic failure and its associated factors from the viewpoint of students with and without academic failure in the Faculty of Nursing and Midwifery, Khoramabad, Iran ..... 79*  
Ghasemi F (MSc.) - Hasanvand S (MSc.) - Valizadeh F (MSc.).