



## Relationship between Happiness and Mental Health with Social Capital among Health Workers

### ARTICLE INFO

#### Article Type

Descriptive Study

#### Authors

Moeini B.<sup>1</sup> PhD,  
Rezapour Shahkolae F.<sup>2</sup> PhD,  
Tapak L.<sup>3</sup> PhD,  
Geravandi A.<sup>4</sup> MSc,  
Parsamajd Sh.\*<sup>4</sup> MSc

#### How to cite this article

Moeini B, Rezapour Shahkolae F, Tapak L, Geravandi A, Parsamajd Sh. Relationship between Happiness and Mental Health with Social Capital among Health Workers. Journal of Education and Community Health. 2020;7(2):119-125.

### ABSTRACT

**Aims** Mental health, happiness, and social capital are important factors in optimal performance, entrepreneurship, reducing anxiety and depression, and increasing collaboration, agreement, intimacy, trust, and job satisfaction. The purpose of this study was to determine the relationship between happiness and mental health with social capital of Kermanshah University of Medical Sciences employees.

**Instrument & Methods** This cross-sectional descriptive study was conducted on 200 employees of Kermanshah University of Medical Sciences in 2019. Data were collected using GHQ-28 General Health, Oxford Happiness and Social Capital questionnaires. Data were analyzed by SPSS 16 software using independent t-test, one-way analysis of variance, Pearson correlation coefficient, and linear regression.

**Findings** The mean age of participants was 40.40±8.18 years. The happiness of 57.5% of the participants was moderate, 54.5% had poor mental health, and 60.5% reported high social capital. Happiness and mental health predicted social capital and explained 9.2% of its variance changes. A good place to live had significant relationship with happiness and high social capital ( $p < 0.01$ ), but did not have relationship with mental health ( $p = 0.294$ ). Also the mean scores of social capital, mental health, and happiness showed significant relationship with self-assessment of individual health, self-assessment of happiness, and life satisfaction ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion** The healthier and happier people feel and the more satisfied they are with life, the more they enjoy mental health, happiness, and social capital.

**Keywords** Mental Health; Happiness; Social Capital; Employees

<sup>1</sup>Social Determinants of Health Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>2</sup>Research Center for Health Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>3</sup>Modeling of Noncommunicable Disease Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>4</sup>Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

#### \*Correspondence

Address: Health Faculty, Hamadan University of Medical Science, Shahid Fahmide Boulevard, Hamadan, Iran. Postal Code: 8138380509  
Phone: +98 (83) 37275830  
Fax: +98 (83) 38380509  
shahryar.parsa@yahoo.com

#### Article History

Received: August 18, 2019  
Accepted: December 22, 2019  
ePublished: June 20, 2020

### CITATION LINKS

[1] The world health report 2001-Mental health ... [2] A study of religious attitude and mental ... [3] The relationship between mental health and happiness ... [4] The relationship between happiness and ... [5] General health status of male and female students ... [6] The role of spirituality in coping with the demands ... [7] Asian Americans and mental ... [8] Standardization of the oxford ... [9] Testing for stress and happiness: The ... [10] The effect of happiness cognitive-behavioral ... [11] The status of happiness and its association ... [12] The happiness-enhancing activities ... [13] The epidemiology of migraine headaches ... [14] The epidemiology of migraine headaches ... [15] Happiness and longevity in the United ... [16] Social capital and individual happiness ... [17] Social capital and health: measuring and ... [18] Human resource development, social ... [19] Interplay among innovativeness, cognitive ... [20] Social capital and sustainable behavior ... [21] Social capital of entrepreneurs and ... [22] Communication skills of heads of departments ... [23] Designing clinical research: an epidemiologic ... [24] Perceived stress, self-efficacy and its relations ... [25] Happiness, mental health, and their relationship among ... [26] Validity and reliability of the general health ... [27] The psychology of ... [28] The explanation of the relation between ... [29] Happiness Among Iranian Population: Findings ... [30] The association between social support and ... [31] Happiness, self-efficacy and academic achievement ... [32] Does social capital enhance health and well ... [33] Predicting factors of happiness in ... [34] Investigating the relationship between network ... [35] Relationship between happiness and mental ... [36] Evaluation the relationship between gratitude ... [37] Happiness and background factors in community ... [38] Gross national happiness as a framework for health ...

## رابطه شادکامی و سلامت روان با سرمایه اجتماعی در کارکنان حوزه سلامت

بابک معینی PhD

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

فرزان رضایور شاه‌کلائی PhD

مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

لیلی تاپاک PhD

مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

اعظم گراوندی MSc

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

شهریار پارسامجد MSc

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

### چکیده

**اهداف:** سلامت روان، شادکامی و سرمایه اجتماعی از عوامل مهم عملکرد مطلوب، کارآفرینی، کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش همکاری، توافق، صمیمیت، اعتماد و رضایت شغلی هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه شادکامی و سلامت روان با سرمایه اجتماعی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد.

**ابزار و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۹۸ روی ۲۰۰ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی GHQ-28، شادکامی اکسفورد و سرمایه اجتماعی بودند. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون‌های T مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه ۴۰/۴۰±۸/۱۸ سال بود. شادکامی ۵۷/۵٪ کارکنان در سطح متوسط بود، ۵۴/۵٪ سلامت روان نامطلوبی داشتند و ۶۰/۵٪ نیز سرمایه اجتماعی بالایی را گزارش نمودند. شادکامی و سلامت روان پیشگوی کننده سرمایه اجتماعی بوده و ۹/۲٪ تغییرات واریانس آن را تبیین نمودند. محل زندگی مناسب با شادکامی و سرمایه اجتماعی رابطه معنی‌دار داشت ( $p < 0/01$ )، اما با سلامت روان رابطه‌ای نداشت ( $p = 0/294$ ). همچنین میانگین نمرات سرمایه اجتماعی، سلامت روان و شادکامی با خود ارزیابی سلامت فردی، خود ارزیابی شادکامی و رضایت از زندگی رابطه آماری معنی‌داری نشان داد ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** هر چه افراد، خود را سالم‌تر و شادتر ارزیابی کنند و از زندگی رضایت بیشتری داشته باشند از سلامت روان، شادکامی و سرمایه اجتماعی بیشتری بهره‌مند هستند.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت روان، شادکامی، سرمایه اجتماعی، کارکنان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۰۱

نویسنده مسئول: shahryar.parsa@yahoo.com

### مقدمه

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری است. بنابراین مفهوم سلامت روانی از نظر سازمان بهداشت جهانی چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است که شامل ذهن خوب، ادراک خودکارآمدی،

استقلال و خودمختاری، کفایت و خودشکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است [1, 2]. شادکامی محصول سلامت روانی است نه هدف آن. شادکامی توأم با کارکرد مطلوب و سلامتی روانی است و رضایت از روابط شخصی با سلامت روانی مطلوب رابطه دارد. با افزایش شادکامی نه تنها سلامت روان افزایش پیدا می‌کند، بلکه زمینه‌هایی برای رشد و شکوفایی توانمندی‌های افراد نیز به وجود می‌آید [3]. عکس‌العمل عاطفی به حوادث زندگی سلامت روان را تحت تاثیر قرار می‌دهد که می‌تواند به‌طور بالقوه به سلامت جسم آسیب برساند و همین نشان از اهمیت سلامت روان دارد [4].

سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روان را "حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید، به نحو موثر و مولدی کار کند و برای اجتماع مفید باشد" تعریف می‌کند. افراد دارای سلامت روان از سه ویژگی عمده احساس راحتی، احساس درست نسبت به دیگران و قدرت تامین نیازهای زندگی برخوردار هستند [5]. میسینگ و فوری سلامت روان را متشکل از عناصر مختلفی همچون داشتن روابط مثبت، گرم و رضایت‌بخش با دیگران، هدفمندبودن و داشتن معنا در زندگی می‌دانند [6]. سالیوان معتقد است که کمیت و کیفیت روابط یا به عبارت دیگر سرمایه اجتماعی سازمانی نقش مهمی را در ارتقای سلامت، به‌ویژه سلامت روان بازی می‌کند و سلامت روان، ارزش عمده‌ای بر کنش اجتماعی موثر دارد [7].

با شادی زندگی معنا می‌یابد و عواطف منفی مانند ناکامی و ناامیدی و ترس و نگرانی بی‌اثر می‌شود. انسان در پرتو شادی می‌تواند خویش را بسازد و در اجتماع، نقش سازنده خود را در زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی ایفا کند. شادکامی بخش مهمی از کیفیت زندگی و بالاتر از هر ثروتی به شمار می‌رود [8]. آرگایل و همکاران شادکامی را ترکیبی از وجود عاطفه مثبت و فقدان عاطفه منفی و رضایت از زندگی می‌دانند [9]. شادکامی در جوامع به یک ارزش تبدیل شده است و بنیان نظام بهزیستی همگانی را در جوامع تشکیل می‌دهد [10, 11] و با پیامدهای مثبت مانند سلامت جسمی و روانی، عملکرد مطلوب، تولید و کارآفرینی همراه است [12, 13]. افراد شادتر زندگی طولانی‌تر، همکاری اجتماعی و احساس شادی بیشتر در هنگام کار و توانایی بالاتری برای حل و مقابله با مشکلات دارند [14, 15]. پیامدهای مثبت شادکامی تا جایی افزایش یافته است که پژوهشگران نشان دادند که بین شادکامی و سرمایه اجتماعی در مناطق مختلف اروپا ارتباط معنی‌دار وجود دارد [16]. لقب پدر سرمایه اجتماعی به هریرت پوتنام تعلق دارد [17]، وی سرمایه اجتماعی را "ویژگی سازمان‌های اجتماعی مانند اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها که می‌تواند اثربخشی جامعه را از طریق تسهیل اعمال هماهنگ‌شده بهبود بخشد" تعریف می‌کند و اعتقاد دارد که سرمایه اجتماعی تاثیرات قوی و قابل ارزیابی بر زندگی انسان‌ها دارد [18, 19]. این تاثیرات مانند ارتقای سلامتی و طول عمر بهتر و بیشتر، فساد

جمعیت‌های مختلفی در ایران و کشورهای دیگر هنجاریابی و تایید شده است [26].

بخش سوم شامل پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد با ۲۹ سؤال بود که با مقیاس چهارگزینه‌ای از صفر تا ۳ سنجیده می‌شد. دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین صفر تا ۸۴ است و کسب نمره بالاتر بیانگر شادکامی بیشتر و نمره پایین‌تر موید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. نمره بهنجار این پرسش‌نامه بین ۴۰ تا ۴۲ است. اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه در جمعیت‌های مختلفی هنجاریابی و تایید شده است [27].

بخش چهارم شامل پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی با ۲۸ سؤال بود که سؤالات ۱ تا ۵ این پرسش‌نامه مربوط به مولفه اعتماد، سؤالات ۶ تا ۹ مربوط به مولفه شبکه‌ها، سؤالات ۱۰ تا ۱۳ مربوط به مولفه همکاری، سؤالات ۱۴ تا ۱۷ مربوط به مولفه روابط، سؤالات ۱۸ تا ۲۰ مربوط به مولفه ارزش‌ها، سؤالات ۲۱ تا ۲۴ مربوط به مولفه فهم متقابل و در نهایت سؤالات ۲۵ تا ۲۸ مربوط به مولفه تعهد است. این پرسش‌نامه با مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای از "خیلی مخالفم" (نمره ۱) تا "خیلی موافقم" (نمره ۵) سنجیده می‌شود که دامنه نمرات بین ۲۸ تا ۱۴۰ است. در این پرسش‌نامه نمره بین ۲۸ تا ۵۶ بیانگر سرمایه اجتماعی ضعیف، نمره بین ۵۶ تا ۸۴ نشان‌دهنده سرمایه اجتماعی متوسط و نمره بالاتر از ۸۴ حاکی از سرمایه اجتماعی قوی است. اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعات پیشین مورد تایید قرار گرفته است [28].

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 16 انجام شد. برای اطلاعات توصیفی از شاخص‌های توصیفی و برای تحلیل اطلاعات از آزمون‌های T مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

### یافته‌ها

میزان پاسخ‌دهی در این مطالعه ۱۰۰٪ بود و کلیه پرسش‌نامه‌های توزیع‌شده بین کارکنان برگردانده و مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین سن شرکت‌کنندگان در مطالعه ۴۰/۴۰±۸/۱۸ سال بود. ۵۴/۵٪ کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه زن، ۴۴/۵٪ آنها دارای مدرک فوق‌لیسانس و ۷۶/۰٪ مجرد بودند. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان (۵۸/۰٪) محل زندگی خود را درجه ۲، ۶۱/۵٪ درآمد خود را متوسط و ۷۱/۵٪ درآمد خانواده‌شان را بیش از ۳ میلیون تومان گزارش کردند. بیش از نیمی از افراد (۵۷/۰٪) خود را کاملاً سالم و ۵۷/۵٪ سطح شادکامی خود را متوسط ارزیابی کردند. نیمی از شرکت‌کنندگان (۵۰/۰٪) از زندگی خود رضایت داشتند (جدول ۱).

طبق میانگین نمره به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه شادکامی (۴۱/۸۱±۱۴/۵۸)، شرکت‌کنندگان از شادکامی بهنجار بهره‌مند بودند. همچنین سرمایه اجتماعی ۶۰/۵٪ کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه

کمتر و غیره است [20]. طبق شواهد موجود، سرمایه‌گذاری روی روابط اجتماعی خُسن نیتی را در بین اعضای سازمان به وجود می‌آورد که سبب بسیج آنها در تحقق اهداف سازمان می‌شود [21, 22].

با توجه به مطالب ذکرشده سلامت روان، شادکامی و سرمایه اجتماعی در بهبود و ارتقای زندگی فردی، بین‌فردی و اجتماعی افراد تاثیر مثبت دارد. با ارزیابی و شناسایی مشکلات و مداخلات مورد نیاز در این زمینه، می‌توان برای افزایش شادکامی، سلامت روان و ارتقای اعتماد، صمیمیت، همبستگی، همکاری، رضایت شغلی و تلاش همسو و یکپارچه کارکنان برای نیل به اهداف سازمان، گام‌های مثبت برداشت. این پژوهش با هدف تعیین رابطه شادکامی و سلامت روان با سرمایه اجتماعی در کارکنان حوزه سلامت انجام شد.

### ابزار و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی است که در خرداد سال ۱۳۹۸ در بین کارکنان شاغل در معاونت بهداشتی و ستاد دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. با در نظر گرفتن ضریب همبستگی ۰/۲۰، توان ۹۰٪، خطای برآورد ۵/۰٪ و همچنین لحاظ کردن ۱۰٪ ریزش احتمالی، حجم نمونه ۲۰۰ نفر برآورد شد [23]. با توجه به این که کارکنان ستاد دانشگاه ۳۰۵ نفر و کارکنان معاونت بهداشتی ۱۳۶ نفر بودند (در مجموع ۴۴۱ نفر)، حجم نمونه متناسب در ستاد دانشگاه ۱۳۸ نفر و در معاونت بهداشتی ۶۲ نفر تعیین شد. سپس از طریق شماره‌های اختصاص‌یافته در لیست کارکنان، تعداد ۲۰۰ نمونه به‌صورت تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به کار در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و تمایل به شرکت در پژوهش بود. همچنین معیار خروج از مطالعه نیز تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها در نظر گرفته شده بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۴ بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی، سلامت عمومی، شادکامی و سرمایه اجتماعی بود که به‌صورت خودگزارش‌دهی تکمیل شد. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، محل سکونت (درجه یک: مناطق برخوردار که علاوه بر مسکن مناسب از حداکثر امکانات رفاهی و اجتماعی برخوردارند، درجه دو: مناطق نیمه‌برخوردار یا متوسط از لحاظ مسکن و امکانات رفاهی و اجتماعی، و درجه سه: حاشیه شهر یا کم‌برخوردار از لحاظ مسکن و امکانات رفاهی و اجتماعی)، سمت، سنوات خدمت، سطح درآمد فرد و خانوار بود.

بخش دوم شامل پرسش‌نامه ۲۸ سئوالی سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) بود که با مقیاس چهارگزینه‌ای از صفر تا ۳ سنجیده می‌شد [24]. در مجموع در این روش، حداقل نمره آزمودنی صفر و حداکثر نمره ۸۴ خواهد بود که با نقطه برش ۲۳، افراد کمتر از ۲۳ در گروه سالم و بالاتر از آن به‌عنوان مشکوک به اختلال روانی تقسیم‌بندی می‌شوند [25]. اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه در

شادکامی با سرمایه اجتماعی ( $r=0/261$ ) همبستگی مثبت و معنی‌داری داشت (جدول ۲).

همچنین شادکامی ( $\beta=0/160$ ) و سلامت روان ( $\beta=0/184$ ) پیشگویی‌کننده سرمایه اجتماعی بودند و  $9/2\%$  ( $R^2=0/092$ ) از تغییرات واریانس سرمایه اجتماعی را تبیین می‌نمودند (جدول ۳).

در میانگین نمرات سرمایه اجتماعی و شادکامی برحسب محل زندگی شرکت‌کنندگان در مطالعه، و نیز در میانگین نمره سرمایه اجتماعی برحسب تعداد فرزندان اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد ( $p<0/05$ ). همچنین میانگین نمرات سرمایه اجتماعی، سلامت روان و شادکامی در رابطه با خود ارزیابی سلامت فردی، خود ارزیابی شادکامی و رضایت از زندگی اختلاف آماری معنی‌داری نشان داد ( $p<0/05$ ). بین سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی و سرمایه اجتماعی، سلامت روان و شادکامی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ( $p>0/05$ ; جدول ۴).

**جدول ۲** میانگین آماری، دامنه نمرات و ضرایب همبستگی پیرسون بین نمرات شادکامی، سلامت روان و سرمایه اجتماعی

متغیرهای مورد مطالعه	میانگین نمره	دامنه نمرات	۱	۲
۱- شادکامی	۴۱/۸۱±۱۴/۵۸	۲ تا ۸۷	۱	
۲- سلامت روان	۲۸/۶۷±۱۴/۲۲	۴ تا ۸۲	-۰/۵۴۷**	۱
۳- سرمایه اجتماعی	۹۱/۲۳±۲۲/۱۱	۱۴۰ تا ۲۸	۰/۲۶۱**	-۰/۲۷۱**

\*\* $p<0/01$

**جدول ۳** نتایج آنالیز رگرسیون خطی برای پیشگویی سرمایه اجتماعی در بین شرکت‌کنندگان در مطالعه (۲۰۰ نفر)

متغیرهای پیش‌بین	ضریب رگرسیونی (B)	خطای استاندارد (SE)	ضریب استاندارد (β)	ضریب معنی‌داری	ضریب تعیین $R^2$
سلامت روان	-۰/۲۸۶	۰/۱۲۶	-۰/۱۸۴	۰/۰۲۴	
شادکامی	۰/۲۴۲	۰/۱۲۳	۰/۱۶۰	۰/۰۴۹	۰/۰۹۲
مقدار ثابت	۸۹/۲۸۹	۷/۸۸۴	--	<۰/۰۰۱	

**جدول ۴** بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک و مولفه‌های سلامت روان، شادکامی و سرمایه اجتماعی در بین شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیرهای دموگرافیک	سرمایه اجتماعی	سلامت روان	شادکامی
<b>جنس</b>			
مرد	۸۹/۰۴±۲۱/۹۹	۲۷/۱۲±۱۳/۱۰	۴۱/۷۵±۱۴/۹۴
زن	۹۳/۰۵±۲۲/۱۴	۲۹/۹۶±۱۵/۰۳	۴۱/۸۶±۱۴/۳۵
سطح معنی‌داری	۰/۲۰۳	۰/۱۵۵	۰/۹۶۵
<b>سطح تحصیلات</b>			
دیپلم	۹۷/۱۳±۲۴/۸۳	۲۸/۳۱±۱۳/۹۵	۳۸/۹۴±۱۱/۴۲
لیسانس	۹۲/۲۴±۲۱/۵۰	۲۷/۵۹±۱۱/۵۶	۴۱/۹۴±۱۴/۵۹
فوق‌لیسانس	۸۸/۴۷±۲۲/۸۶	۳۰/۲۱±۱۶/۵۴	۴۲/۰۲±۱۵/۳۹
دکتري	۹۸/۲۲±۱۶/۷۹	۲۴/۳۳±۱۳/۲۶	۴۳/۵۶±۱۲/۶۳
سطح معنی‌داری	۰/۳۰۹	۰/۴۹۹	۰/۸۵۷

بالا، ۳۳/۵% متوسط و ۶% ضعیف گزارش شد. براساس نقطه برش پرسش‌نامه GHQ-28، ۵۴/۵% شرکت‌کنندگان از نظر سلامت روان وضعیت نامطلوبی داشته و مشکوک به اختلال روانی بودند.

**جدول ۱** توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک و خود ارزیابی سلامت فردی، شادکامی و رضایت از زندگی شرکت‌کنندگان (۲۰۰ نفر)

متغیرها	تعداد	درصد
<b>جنس</b>		
مرد	۹۱	۴۵/۵
زن	۱۰۹	۵۴/۵
<b>سطح تحصیلات</b>		
دیپلم	۱۶	۸/۰
لیسانس	۸۶	۴۳/۰
فوق‌لیسانس	۸۹	۴۴/۵
دکتري	۹	۴/۵
<b>وضعیت تاهل</b>		
متاهل	۴۸	۲۴/۰
مجرد	۱۵۲	۷۶/۰
<b>تعداد فرزندان</b>		
بدون فرزند	۶۳	۳۱/۵
یک فرزند	۵۷	۲۸/۵
دو فرزند	۶۴	۳۲/۰
سه فرزند	۱۶	۸/۰
<b>درجه محل زندگی</b>		
درجه ۱	۷۰	۳۵/۰
درجه ۲	۱۱۶	۵۸/۰
درجه ۳	۱۴	۷/۰
<b>سطح درآمد شرکت‌کننده</b>		
خیلی خوب	۶	۳/۰
خوب	۵۱	۲۵/۵
متوسط	۱۲۳	۶۱/۵
بد	۲۰	۱۰/۰
<b>خود ارزیابی سلامت فردی</b>		
کاملاً سالم	۱۱۴	۵۷/۰
کمی سالم	۸۰	۴۰/۰
ناسالم	۶	۳/۰
<b>خود ارزیابی شادکامی</b>		
خیلی زیاد	۲۰	۱۰/۰
زیاد	۴۲	۲۱/۰
متوسط	۱۱۵	۵۷/۵
خیلی کم	۱۸	۹/۰
بدون شادکامی	۵	۲/۵
<b>رضایت از زندگی</b>		
خیلی زیاد	۱۷	۸/۵
زیاد	۶۲	۳۱/۰
متوسط	۱۰۰	۵۰/۰
خیلی کم	۱۸	۹/۰
بدون رضایت	۳	۱/۵

سلامت روان، شادکامی و سرمایه اجتماعی با هم همبستگی معنی‌داری داشتند. به عبارتی سلامت روان با شادکامی ( $-0/547$ ) ( $r=$ ) و سرمایه اجتماعی ( $0/271$ ) ( $r=$ ) همبستگی منفی و معنی‌دار و

ضروری است. ارزیابی و شناخت عوامل مرتبط با شادکامی، سلامت روان و سرمایه اجتماعی برای برنامه‌ریزی و ارزیابی راهکارهای مداخله‌ای و آموزشی مناسب به‌منظور توانمندسازی کارکنان دانشگاه در زمینه شادکامی، سلامت روان و ارتقای سرمایه اجتماعی حائز اهمیت است تا دستیابی به رسالت و اهداف سازمان که همان بهبود و ارتقای سلامت جامعه است، تسهیل شود. پژوهش حاضر با نتیجه پژوهش ملی منتظری و همکاران مبنی بر این که بیشتر مردم ایران شادکامی خود را در سطح متوسط ارزیابی می‌نمایند، همخوانی داشت [29]. همچنین نتایج مطالعه معینی و همکاران در خصوص شادکامی در بین سالمندان شهر همدان با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی داشت [30].

در پژوهش حاضر وضعیت تاهل، سن، سطح تحصیلات، درآمد افراد و درآمد خانواده آنها، رابطه آماری معنی‌داری با سلامت روان، شادکامی و سرمایه اجتماعی آنها نداشت. این یافته‌ها با نتایج مطالعه صفاری و همکاران که در آن وضعیت تاهل، سن، مقطع، رشته و شاخص پیشرفت تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی ارتباط معنی‌داری با شادکامی داشتند، متناقض است که ممکن است یکی از عوامل این تناقض، تفاوت در گروه هدف باشد [31].

براساس این مطالعه، محل زندگی افراد برحسب این که در مناطق مناسب، متوسط و نامناسب باشد با شادکامی و سرمایه اجتماعی رابطه داشت؛ به این معنی که هر چه محل زندگی از نظر امکانات و تسهیلات رفاهی و محیطی مناسب‌تر باشد شادکامی و سرمایه اجتماعی بیشتر است، اما این رابطه با سلامت روان معنی‌دار نبود. جنسیت با مولفه‌های همکاری و تعهد سرمایه اجتماعی رابطه داشت، ولی با سلامت روان، شادکامی و سرمایه اجتماعی رابطه نداشت.

هر چه افراد خود را سالم‌تر ارزیابی می‌کردند از سلامت روان، شادکامی، سرمایه اجتماعی، اعتماد، تعهد و همکاری بیشتری بهره‌مند بودند. این یافته با نتایج مطالعه بیپ و همکاران با این نتیجه که سرمایه اجتماعی شناختی یعنی اعتماد، رابطه مثبتی با سلامت عمومی، سلامت روان و رفاه ذهنی در سطح فردی دارد، همچنین اعتماد از طریق شبکه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت و رفاه تاثیرگذار است، همخوانی دارد [32]. هر چه افراد خود را شادتر ارزیابی کردند و رضایت بیشتری از زندگی داشتند از سلامت روان، شادکامی و سرمایه اجتماعی بیشتری بهره‌مند بودند. در همین راستا، در مطالعه طاهر نشاط‌دوست و همکاران یکی از متغیرهایی که شادکامی را به‌طور معنی‌داری تبیین می‌نمود، رضایت از زندگی بود که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد [33].

با توجه به همبستگی معنی‌دار بین سلامت روان، شادکامی و سرمایه اجتماعی در این پژوهش، می‌توان گفت که هر نوع وضعیت خوب متوسط یا ضعیف افراد در هر کدام از شاخص‌ها با دو شاخص دیگر همبستگی دارد؛ به‌ویژه شادکامی و سلامت روان قابلیت پیش‌بینی تغییرات در سرمایه اجتماعی را دارند. یافته‌های

ادامه جدول ۴) بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک و مولفه‌های سلامت روان، شادکامی و سرمایه اجتماعی در بین شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیرهای دموگرافیک	سرمایه اجتماعی	سلامت روان	شادکامی
<b>وضعیت تاهل</b>			
متاهل	۹۳/۷۳±۲۱/۴۱	۲۶/۸۸±۱۳/۷۶	۴۳/۱۳±۱۴/۲۰
مجرد	۹۰/۴۳±۲۲/۳۴	۲۹/۲۴±۱۴/۳۶	۴۱/۳۹±۱۴/۷۲
سطح معنی‌داری	۰/۳۷	۰/۳۲	۰/۴۷
<b>تعداد فرزندان</b>			
بدون فرزند	۹۵/۱۱±۲۲/۶۷	۲۷/۷۰±۱۴/۸۳	۴۳/۱۶±۱۴/۳۹
یک فرزند	۸۲/۶۷±۲۱/۸۶	۳۰/۸۸±۱۴/۱۴	۴۳/۳۳±۱۵/۰۷
دو فرزند	۹۳/۱۹±۱۹/۸۹	۲۸/۳۰±۱۳/۷۸	۹۵/۱۱±۲۲/۶۷
سه فرزند	۹۳/۸۹±۲۴/۱۱	۲۶/۱۲±۱۴/۱۵	۴۱/۳۸±۱۵/۳۲
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۵	۰/۵۳۱	۰/۲۹۲
<b>درجه محل زندگی</b>			
درجه ۱	۹۳/۸۹±۲۴/۱۱	۱۵/۷۸±۱۵/۷۸	۴۶/۶۴±۱۵/۶۳
درجه ۲	۹۱/۶۴±۲۰/۳۱	۲۸/۰۵±۱۳/۱۶	۴۰/۲۱±۱۳/۴۸
درجه ۳	۷۴/۵۰±۲۰/۲۲	۳۴/۳۶±۱۴/۳۰	۳۰/۹۳±۸/۷۵
سطح معنی‌داری	۰/۰۱۰	۰/۲۹۴	<۰/۰۰۱
<b>سطح درآمد</b>			
خیلی خوب	۹۱/۵۰±۲۳/۴۶	۲۴/۳۳±۱۲/۲۹	۵۰/۵۰±۱۷/۴۶
خوب	۹۳/۵۵±۲۲/۵۴	۲۸/۰۸±۱۳/۱۸	۴۴/۵۱±۱۸/۳۶
متوسط	۹۰/۸۳±۲۱/۰۶	۲۸/۷۶±۱۴/۷۴	۴۱/۰۸±۱۳/۰۵
بد	۸۷/۶۵±۲۷/۵۶	۳۰/۹۵±۱۴/۶۲	۳۶/۸۰±۹/۶۵
سطح معنی‌داری	۰/۷۷۳	۰/۷۶۴	۰/۰۸۷
<b>خود ارزیابی سلامت فردی</b>			
کاملاً سالم	۹۴/۸۱±۲۲/۲۱	۲۵/۳۲±۱۳/۰۶	۴۶/۴۴±۱۳/۷۱
کمی سالم	۸۷/۰۶±۲۰/۷۱	۳۲/۸۱±۱۳/۸۹	۳۶/۳۱±۱۳/۳۷
ناسالم	۷۸/۶۷±۲۷/۶۳	۳۷/۰۰±۲۳/۰۸	۲۷/۱۷±۱۲/۹۲
سطح معنی‌داری	۰/۰۲۰	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
<b>خود ارزیابی شادکامی</b>			
خیلی زیاد	۱۰۳/۶۵±۲۰/۱۰	۲۲/۸۰±۱۱/۹۱	۴۴/۳۰±۱۹/۹۲
زیاد	۹۶/۰۵±۲۳/۴۲	۲۲/۶۷±۱۱/۰۲	۴۹/۴۰±۱۲/۲۷
متوسط	۹۰/۱۰±۲۰/۶۴	۲۸/۹۷±۱۳/۲۵	۴۰/۰۹±۱۳/۳۸
خیلی کم	۷۵/۷۸±۱۸/۱۱	۳۹/۹۴±۱۴/۱۹	۳۲/۸۳±۲۵/۰۱
بدون شادکامی	۸۱/۸۰±۳۲/۰۳	۵۵/۰۰±۱۷/۰۷	۴۰/۲۰±۲۵/۱۳
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
<b>رضایت از زندگی</b>			
خیلی زیاد	۹۳/۸۲±۲۵/۲۷	۲۱/۸۲±۱۳/۰۳	۵۳/۷۱±۱۴/۷۶
زیاد	۹۷/۹۷±۱۹/۱۵	۲۳/۱۱±۱۰/۳۵	۴۷/۵۵±۱۳/۶۷
متوسط	۸۸/۱۱±۲۲/۰۵	۳۰/۹۳±۱۳/۳۱	۳۸/۶۴±۱۲/۵۰
خیلی کم	۸۵/۶۷±۲۱/۳۱	۳۵/۵۶±۱۷/۴۴	۳۰/۹۴±۱۴/۶۳
بدون رضایت	۷۳/۳۳±۴۱/۶۸	۶۵/۶۷±۷/۵۰	۲۷/۰۰±۹/۰۰
سطح معنی‌داری	۰/۰۲۴	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

**بحث**

این پژوهش با هدف تعیین رابطه شادکامی و سلامت روان با سرمایه اجتماعی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. خدمات کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی در بهبود و ارتقای سلامت جامعه موثر است و افزایش شادکامی، سلامت روان و سرمایه اجتماعی آنها برای بهره‌وری و افزایش کیفیت خدمات

اجتماعی بیشتری بهره‌مند هستند و هر چه محل زندگی مناسب‌تر باشد شادکامی و سرمایه اجتماعی بیشتر است.

**تشکر و قدردانی:** مطالعه حاضر، حاصل یک طرح تحقیقاتی به شماره ۹۸۰۲۲۴۱۶۷۸ است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان مورد حمایت مالی قرار گرفته است. بدین وسیله از این معاونت محترم تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از معاونت محترم توسعه و نیروی انسانی و معاونت محترم امور بهداشتی و حراست دانشگاه علوم پزشکی که در اجرای این پروژه ما را یاری کردند، سپاسگزاریم.

**تاییدیه اخلاقی:** مطالعه حاضر مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان با شناسه IR.UMSHA.REC.1398.127 است.

**تعارض منافع:** بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

**سهم نویسندگان:** بابک معینی (نویسنده اول)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ فروزان رضایور شاهکلای (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی (۱۰٪)؛ لیلی تاپاک (نویسنده سوم)، روش‌شناس/تحلیلگر آماری (۱۰٪)؛ اعظم گراوندی (نویسنده چهارم)، نگارنده مقدمه (۵٪)؛ شهریار پارسامجد (نویسنده پنجم)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/پژوهشگر کمکی/نگارنده بحث (۳۰٪)

**منابع مالی:** مطالعه حاضر توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان مورد حمایت مالی قرار گرفته است.

#### منابع

- 1- Organization WH. The world health report 2001- Mental health: new understanding, new hope [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2001 [cited 2019 Apr 30]. Available from: <https://www.who.int/whr/2001/en/>.
- 2- Sadeghi MR, Bagherzadeh Ladari R, Haghshenas M. A study of religious attitude and mental health in students of Mazandaran University of Medical Sciences. J Mazandaran Univ Med Sci. 2010;20(75):71-5. [Persian]
- 3- Anasori M. The relationship between mental health and happiness among students. Andisheh va Raftar. 2008;2(6):75-84. [Persian]
- 4- Sabatini F. The relationship between happiness and health: evidence from Italy. Soc Sci Med. 2014;114:178-87.
- 5- Mousavi Moghadam SR, Tavan H, Sayehmiri K, Naderi S. General health status of male and female students in junior schools of ilam at 2012. J Ilam Univ Med Sci. 2012;22(2):57-65. [Persian]
- 6- Cilliers F, Terblanche L. The role of spirituality in coping with the demands of the hospital culture amongst fourth-year nursing students. Int Rev Psychiatry. 2014;26(3):279-88.
- 7- Chen S, Sullivan NY, Lu YE, Shibusawa T. Asian Americans and mental health services: A study of utilization patterns in the 1990s. J Ethn Cult Divers Soc Work. 2003;12(2):19-42.
- 8- Abedi MR, Mirshah Jafari SE, Liaghatdar MJ. Standardization of the oxford happiness inventory in students of isfahan university. Iranian J Psychiatry Clin Psychol. 2006;12(2):95-100. [Persian]
- 9- Argyle M, Martin M, Lu L. Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. In:

مطالعه کامران و ارشادی نشان داد که هر چه سرمایه اجتماعی افراد بالاتر باشد سلامت روانی آنها نیز افزایش می‌یابد، این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد<sup>[34]</sup>. در مطالعه عناصری هم بین سلامت روان و شادکامی، رابطه معنی‌داری مشاهده شد<sup>[3]</sup>. نتایج مطالعه معینی و همکاران نشان داد که بین وضعیت نامناسب سلامت روان و شادکامی دانش‌آموزان همبستگی منفی و معنی‌دار وجود دارد که با یافته‌های این مطالعه هماهنگ است<sup>[35]</sup>. رفیعی و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین نمره شادکامی و سلامت روانی دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود دارد<sup>[25]</sup>. مطالعه موید صفاری و همکاران نیز این رابطه را تایید کرد<sup>[36]</sup>. همچنین پژوهشگران نشان داده‌اند که بین شادکامی و سرمایه اجتماعی در مناطق مختلف اروپا ارتباط معنی‌دار وجود دارد<sup>[16]</sup>. کاورموتو و همکاران در مطالعه‌ای افزایش شادکامی را با افزایش وضعیت سلامت، شبکه حمایت عاطفی، وضعیت اشتها، خواب، حافظه، دوستی، روابط خانوادگی و در نهایت سلامت روان مرتبط می‌دانند که به نحوی نتایج مطالعه حاضر را تایید می‌کند<sup>[37]</sup>. نتایج مطالعه ساباتینی حاکی از آن بود که شادکامی همبستگی خیلی قوی با سلامت دارد<sup>[4]</sup>. پنوک و اورا در بررسی رابطه بین بهداشت، سلامتی و شادکامی به این نتیجه رسیدند که هزینه‌های فرصت سلامتی بر سطح شادی اثر معنی‌دار داشته و عواملی که باعث کاهش سطح سلامتی می‌شوند، سطح شادی را نیز کاهش می‌دهند که به عبارتی همبستگی بین شادکامی و سلامتی را در پژوهش حاضر تایید می‌کند<sup>[38]</sup>.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مقطعی بودن و تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت خودگزارش‌دهی اشاره کرد. جامعه آماری مورد پژوهش صرفاً کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود که در تعمیم یافته‌ها به دیگر جوامع باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی در این زمینه، دامنه مطالعات گسترده‌تری از افراد و مباحث برای صحت نتایج پژوهش مد نظر قرار گیرد.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود مسئولان و مدیران ذی‌ربط با توجه به اهمیت شاخص‌های شادکامی، سلامت عمومی و سرمایه اجتماعی در بهره‌وری و کیفیت ارائه خدمات به برنامه‌ریزی و ارتقای زیرساخت‌ها و تسهیلات آموزشی و فرهنگی برای بهره‌مندی کارکنان و ارتقای شاخص‌های مذکور، توجه ویژه مبذول دارند تا دسترسی به اهداف سازمان و ارتقای سلامت جامعه تسهیل شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با رویکرد کیفی، دلایل پایین بودن سطح سلامت روان و میزان متوسط شادکامی و رضایت زندگی کارکنان را برای ارائه مداخلات موثر تبیین نمایند.

#### نتیجه‌گیری

هر چه افراد، خود را سالم‌تر و شادتر ارزیابی کنند و از زندگی رضایت بیشتری داشته باشند از سلامت روان، شادکامی و سرمایه

- relations to psychological well-being status in Iranian male high school students. *Soc Behav Pers Int J*. 2008;36(2):257-66.
- 25- Rafiei M, Mosavipour S, Aghanajafi M. Happiness, mental health, and their relationship among the students at Arak University of Medical Sciences in 2010. *J Arak Uni Med Sci*. 2012;15(3):15-25. [Persian]
- 26- Taghavi S. Validity and reliability of the general health questionnaire (GHQ-28). *J Psychol*. 2002;5(4):381-98. [Persian]
- 27- Argyle M. *The psychology of happiness*. 2<sup>nd</sup> Edition. New York: Routledge; 2013.
- 28- Ghaffari GR, Ounagh N. The explanation of the relation between social capital and quality of life: case study gonbad kavoos city. *Iranian J Soc Stud*. 2006;1(1):159-99. [Persian]
- 29- Montazeri A, Omidvari S, Azin SA, Aeenparast A, Jahangiri K, Sadighi J, et al. Happiness Among Iranian Population: Findings From The Iranian Health Perception Survey (IHPS). *Payesh*. 2012;11(4):467-75. [Persian]
- 30- Moeini B, Barati M, Farhadian M, Ara MH. The association between social support and happiness among elderly in Iran. *Korean J Fam Med*. 2018;39(4):260-5.
- 31- Saffari M, Sanaeinasab H, Rashidi Jahan H, Purtaghi G, Pakpour A. Happiness, self-efficacy and academic achievement among students of baqiyatallah university of medical sciences. *J Med Educ Dev*. 2014;7(13):45-56. [Persian]
- 32- Yip W, Subramanian SV, Mitchell AD, Lee DT, Wang J, Kawachi I. Does social capital enhance health and well-being? Evidence from rural China. *Soc Sci Med*. 2007;64(1):35-49.
- 33- Taher Neshatdoust H, Kalantari M, Mehrabi HA, Palahang H, Nouri N. Predicting factors of happiness in Mobarkeh Steal. *J Appl Soc*. 2009;20(1):105-18. [Persian]
- 34- Kamran F, Ershadi K. Investigating the relationship between network social capital and mental health. *Soc Res Q*. 2009;2(3):29-54. [Persian]
- 35- Moeini B, Babamiri M, Mohammadi Y, Barati M, Rashidi S. Relationship between happiness and mental health status among high school female students: a descriptive-analytic study. *Nurs Midwifery J*. 2017;14(11):942-51. [Persian]
- 36- Moayed Saffari Z, Mahdoodi Zaman M, Amirsardari L, Hobbi E. Evaluation of the relationship between gratitude, happiness and mental health among women in military families. *Ebnesina*. 2014;16(1-2):61-7. [Persian]
- 37- Kawamoto R, Doi T, Yamada A, Okayama M, Tsuruoka K, Satho M, et al. Happiness and background factors in community-dwelling older persons. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 1999;36(12):861-7. [Japanese]
- 38- Pennock M, Ura K. Gross national happiness as a framework for health impact assessment. *Environ Impact Assess Rev*. 2011;31(1):61-5.
- Spielberger CD, Sarason IG, editors. *Stress and emotion*. Washington DC: Taylor & Francis; 1995. p. 173-87.
- 10- Gholamali Lavasani M, Rastgoo L, Azarniad A, Ahmadi T. The effect of happiness cognitive-behavioral training on self-efficacy beliefs and academic stress. *J Cogn Strateg Learn*. 2015;2(3):1-18. [Persian]
- 11- Siamian H, Naeimi OB, Shahrabi A, Hassanzadeh R, Abazari MR, Khademloo M, et al. The status of happiness and its association with demographic variables among the paramedical students. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012;21(86):159-66. [Persian]
- 12- Henricksen A, Stephens C. The happiness-enhancing activities and positive practices inventory (HAPPI): Development and validation. *J Happiness Stud*. 2013;14(1):81-98.
- 13- Rajabi S, Abbasi Z. The epidemiology of migraine headaches and the efficacy of Fordyce's happiness training on reducing symptoms of migraine and enhancing happiness. *Contemp Psychol*. 2015;9(2):89-100. [Persian]
- 14- Jang HJ. Comparative study of health promoting lifestyle profiles and subjective happiness in nursing and non-nursing students. *Adv Sci Technol Lett*. 2016;128(7):78-82.
- 15- Lawrence EM, Rogers RG, Wadsworth T. Happiness and longevity in the United States. *Soc Sci Med*. 2015;145:115-9.
- 16- Rodríguez-Pose A, Von Berlepsch V. Social capital and individual happiness in Europe. *J Happiness Stud*. 2014;15(2):357-86.
- 17- Pilkington P. Social capital and health: measuring and understanding social capital at a local level could help to tackle health inequalities more effectively. *J Public Health Med*. 2002;24(3):156-9.
- 18- Brooks K, Muya Nafukho F. Human resource development, social capital, emotional intelligence: any link to productivity? *J Eur Ind Train*. 2006;30(2):117-28.
- 19- Goyal A, Akhilesh K. Interplay among innovativeness, cognitive intelligence, emotional intelligence and social capital of work teams. *Team Perform Manag*. 2007;13(7/8):206-26.
- 20- Danchev A. Social capital and sustainable behavior of the firm. *Ind Manag Data Syst*. 2006;106(7):953-65.
- 21- Stam W, Arzlanian S, Elfring T. Social capital of entrepreneurs and small firm performance: A meta-analysis of contextual and methodological moderators. *J Bus Ventur*. 2014;29(1):152-73.
- 22- Hamidi Y, Barati M. Communication skills of heads of departments: verbal, listening, and feedback skills. *J Res Health Sci*. 2011; 11(2):91-6.
- 23- Hulley SB, Cummings S, Browner WS, Grady D, Newman TB. *Designing clinical research : an epidemiologic approach*. 4<sup>th</sup> Edition. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- 24- Moeini B, Shafii F, Hidarnia A, Babaii GR, Birashk B, Allahverdipour H. Perceived stress, self-efficacy and its