

Sociological Study of the Relationship Between Social Capital and Resilience of Physicians, Nurses and Social Workers in Times of Crisis (case study of Kermanshah, Tabriz, Kerman, Lorestan, Ahvaz, Mazandaran and Tehran Provinces)

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Farzaneh Yaghoob¹,
Sattar Parvin^{2*},
Hossein Aghajani Morsa³

How to cite this article

Farzaneh Yaghoob , Sattar Parvin ,
Hossein Aghajani Morsa,
Sociological Study of the
Relationship Between Social
Capital and Resilience of
Physicians, Nurses and Social
Workers in Times of Crisis (case
study of Kermanshah, Tabriz,
Kerman, Lorestan, Ahvaz,
Mazandaran and Tehran Provinces).
*Journal of Islamic Life Style
Centeredon Health, 2021:5(4);
277-290*

1. Department of Sociology, Central
Tehran Branch, Islamic Azad
University, Tehran, Iran.

2. Department of Social Work,
Faculty of Social Sciences, Allameh
Tabatabai University, Tehran, Iran
(Corresponding Author).

3. Department of Sociology, Central
Tehran Branch, Islamic Azad
University, Tehran, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: satar.parvin1359@gmail.com

Article History

Received: 2021/10/06

Accepted: 2021/11/16

Published: 2022/03/16

ABSTRACT

Purpose: The main purpose of this study was to identify the "relationship between social capital and resilience among medical staff (physicians, nurses and social workers)."

Materials and Methods: The research method was descriptive and explanatory. The statistical population of the present study included all physicians, nurses and social workers in hospitals of Ahvaz, Mazandaran, Kermanshah, Lorestan, Tehran, Kerman and Tabriz. The sampling method is simple stratified and random. A total of 413 public and private hospitals in the cities of Ahvaz, Mazandaran, Kermanshah, Lorestan, Tehran, Kerman and Tabriz, two (2) hospitals in each city were selected and selected hospitals in these cities were surveyed. In 14 selected hospitals of the mentioned cities, 384 physicians, nurses and social workers were studied by simple random sampling.

Findings: The findings showed that the correlation coefficient of social support was 0.367 and the level of significance was 0.000, the correlation coefficient of social trust was 0.306 and the level of significance was 0.000, the correlation coefficient of participation was 0.000. Social and significance level of the test in the whole sample is equal to 0.401 and 0.000, the value of social cohesion correlation coefficient and the significant level of the test in the whole sample is equal to 0.305 and 0.000. Considering the positive value of the correlation coefficient, it can be said that there is a positive correlation between the variables of social capital and resilience and the relationship between the variables is direct.

Conclusion: Among other research results, the mean of social capital variable was the highest level of social capital in Tehran and the lowest level of social capital in Tabriz. The mean of resilience variable was the highest level of resilience in Kerman and the lowest level of resilience in Ahvaz. Conclusion: Due to the nature of their profession, the medical and nursing profession is exhausting and has many stresses and challenges, so that it affects the quality of life of physicians and nurses. so; It is important for community leaders to maintain and promote their resilience.

Keywords: Resilience, Social Capital, Social Cohesion, Social Support, Social Participation, Social Trust, Medical Staff, Physicians, Nurses And Social Workers

بررسی جامعه شناختی رابطه سرمایه اجتماعی با تاب

آوری پزشکان، پرستاران و مددکاران اجتماعی در

زمان بحران (مورد مطالعه استانهای کرمانشاه، تبریز،

کرمان، لرستان، اهواز، مازندران و تهران)

پزشکان و پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا؛ حفظ و ارتقاء تاب‌آوری آنها توسط مدیران جامعه مهم است. کلید واژگان: تاب‌آوری، سرمایه اجتماعی، انسجام اجتماعی، حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، کادر درمان پزشکان، پرستاران و مددکاران اجتماعی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۲۵

* نویسنده مسئول: satar.parvin1359@gmail.com

مقدمه

پزشکان و پرستاران یکی از مهمترین ارکان بخش درمان هستند که با توجه به وضعیت شغلی، مسؤول و وظایف مهمی از قبیل مراقبتهای روحی و روانی و نیز فیزیکی بیمار است که فعالیتهای فوق در صورت عدم رعایت اصول ایمنی و نیز آرامش و رفاه کاری، در بروز اختلالات جسمانی و روحی این قشر نقش بسزایی دارد (۱). درخصوص آسیبهای فیزیکی ناشی از کار، آمار حاصل از مطالعه بر روی پزشکان و پرستاران ایرانی در سال ۲۰۱۴، نشان میدهد تقریباً یک چهارم افراد از دردهای جسمانی مرتبط با کار از جمله درد کمر رنج می‌برند و از هر سه نفر یک نفر دچار کمر دردهای مرتبط با کار میگردد. همچنین ۷/۴ درصد پزشکان و پرستاران در هر هفته به علت خستگی روحی یا ناتوانی فیزیکی ناشی از کار غیبت میکنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروههای حرفه‌ای است. این عوامل با کیفیت عملکرد آنان در ارتباط بوده و میتواند موجب اختلال در امور شغلی ایشان گردد. در صورت مزمن شدن این اختلالات، مشکلات اجتماعی، شخصی، اقتصادی و روانی بیشماری برای فرد به وجود آمده و میتواند باعث ایجاد مشکلات جنسی و نیز افت عملکرد در فرد شود و کیفیت زندگی فرد را دچار اختلال جدی نماید. در حرفه کادر پزشکی و درمان با توجه به حساسیت و اهمیت پزشکی و نقش آنها در امر بهداشت، پیشگیری و مراقبت از بیماران، یک امر حیاتی محسوب می‌شود. زیرا نبود تاب‌آوری می‌تواند بر نحوه مراقبت پزشکان و پرستاران از بیماران اثر منفی گذاشته و در نتیجه با کاهش کیفیت مراقبت به احتمال زیاد موجب اقامت طولانی بیماران در بیمارستان و افزایش اثرات منفی اجتماعی، اقتصادی و روانی ناشی از فقدان سلامتی و مراقبت بهداشتی شود. امروزه کادر بهداشتی به عنوان یک گروه در معرض استرس شناخته شده که بخش اعظم آن را کادر پرستاری (پرستاران، بهیاران و پرسنل اتاق عمل) تشکیل می‌دهند. کادر پزشکی در کنار ارائه خدمات به بیماران به صورت ناخودآگاه با انتقال حالات و رفتار خود نقش بسزایی در تامین و حفظ آرامش روحی بیماران دارند، لذا تاثیرگذاری مطلوب از کادر مربوطه به بیماران مستلزم وجود سلامت روانی در این افراد و کسب مهارت‌های لازم جهت مقابله با عوامل ایجاد کننده اختلال است. پزشکان و پرستاران بی‌شک قهرمانانی هستند بی‌ادعا که به قیمت جانانشان پای سلامتی و حفظ جان مردم ایستاده‌اند. سخت است که داوطلبانه قید خانواده و فرزندان را زدن هرچند که اینگونه از خودگذشتگی‌ها را در دوران جنگ تحمیلی و وقوع حوادث همچون سیل و زلزله کم نبوده - اندرظرفیت تاب‌آوری به عنوان یک پیش بینی کننده جهت

فرزانه یعقوب^۱

گروه جامعه شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ستار پروین^{۲*}

گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

حسین آقاجانی مرسا^۳

گروه جامعه شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: هدف اصلی تحقیق حاضر شناخت، «رابطه سرمایه اجتماعی با تاب‌آوری در بین کادر پزشکی (پزشکان، پرستاران و مددکاران اجتماعی)» بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش پیمایش به صورت توصیفی و تبیینی بود. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه پزشکان و پرستاران و مددکاران اجتماعی بیمارستان‌های شهر اهواز، مازندران، کرمانشاه، لرستان، تهران، کرمان و تبریز بود. روش نمونه‌گیری از نوع طبقه‌ای و تصادفی ساده است. در مجموع ۴۱۳ بیمارستان دولتی و خصوصی در شهرهای اهواز، مازندران، کرمانشاه، لرستان، تهران، کرمان و تبریز دو (۲) بیمارستان در هر شهر انتخاب شد و بر روی آن بیمارستانهای منتخب در این شهرها پژوهش صورت گرفت. در ۱۴ بیمارستان منتخب شهرهای مذکور ۳۸۴ نفر از پزشکان و پرستاران و مددکاران اجتماعی به صورت تصادفی ساده مورد پژوهش قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که مقدار ضریب همبستگی حمایت اجتماعی برابر ۰/۳۶۷ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰، مقدار ضریب همبستگی اعتماد اجتماعی برابر ۰/۳۰۶ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰، مقدار ضریب همبستگی مشارکت اجتماعی و سطح معنی‌داری ۰/۴۰۱ و ۰/۰۰۰، مقدار ضریب همبستگی انسجام اجتماعی و سطح معنی‌داری ۰/۴۰۱ و ۰/۰۰۰، مقدار ضریب برابر ۰/۳۰۵ و ۰/۰۰۰ است. با توجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می‌توان گفت بین متغیرهای سرمایه اجتماعی با تاب‌آوری همبستگی مثبتی وجود دارد و رابطه متغیرها مستقیم است.

نتیجه‌گیری: از دیگر نتایج پژوهش، میانگین متغیر سرمایه اجتماعی، بیشترین سطح سرمایه اجتماعی مربوط به شهر تهران و کمترین سطح سرمایه اجتماعی مربوط به شهر تبریز بود. میانگین متغیر تاب‌آوری، بیشترین سطح تاب‌آوری مربوط به شهر کرمان و کمترین سطح تاب‌آوری مربوط به شهر اهواز بود. نتیجه‌گیری: شغل پزشکی و پرستاری به دلیل ماهیت حرفه‌ای خود، طاقت‌فرسا و دارای استرس و چالشهای فراوان است، طوری که کیفیت زندگی

ضریب مسیر ۰/۷۲ بر احساس موثر بودن و با ضریب مسیر ۰/۷۵ بر داشتن حق انتخاب تأثیرگذار است (۵).

در تحقیقی دیگر منطقی و همکاران پژوهشی با عنوان نقش میانجی‌گری تاب‌آوری و توانمندسازی کارکنان در رابطه بین رهبری تحول‌آفرین و عملکرد نوآورانه انجام دادند. نتایج حاصل بر پایه ۲۱۰ پرسشنامه گردآوری شده حاکی از آن است که، رهبری تحول‌آفرین بر عملکرد نوآورانه، توانمندسازی و تاب‌آوری اثر مستقیم و معنی‌داری دارد و همچنین تاب‌آوری بر توانمندسازی اثر مستقیم و معنی‌داری دارد. دیگر یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که رهبری تحول‌آفرین بر عملکرد نوآورانه با نقش میانجی‌گری توانمندسازی و رهبری تحول‌آفرین بر توانمندسازی با نقش میانجی‌گری تاب‌آوری، و تاب‌آوری بر عملکرد نوآورانه با نقش میانجی‌گری توانمندسازی تأثیرگذار بوده است. همچنین تاب‌آوری و توانمندسازی بر عملکرد نوآورانه تأثیر مستقیم نداشته است و میانجی‌گری تاب‌آوری توانسته است نقش تسهیل‌گری را بین رهبری تحول‌آفرین و عملکرد نوآورانه ایفا کند. در نهایت، پیشنهادهای کاربردی حاصل از نتایج تحقیق، جهت ارتقای عملکرد نوآورانه در جامعه هدف، ارائه شد (۶). در تحقیقی دیگر، زاهدی فرد و پور عبدل پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر عملکرد کارکنان در بیمارستان نور شهرتهران انجام دادند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد ضریب همبستگی سرمایه اجتماعی و عملکرد کارکنان ۰/۶۶۳ می‌باشد. همچنین با توجه به میزان ضریب تعیین R^2 مشخص می‌شود که سرمایه اجتماعی در مجموع ۴۳/۹٪ درصد واریانس عملکرد کارکنان بیمارستان نور تهران را پیش‌بینی می‌کنند (۷).

همچنین عبد غضبانی پژوهشی با عنوان بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با رضایت شغلی کارکنان بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان انجام دادند. بر اساس نتایج به دست آمده کلیه متغیرهای مستقل شامل سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد بین فردی، اعتماد تعمیم یافته، اعتماد به نهادها، مشارکت رسمی، مشارکت غیررسمی و مشارکت مدنی رابطه مستقیم و معناداری با متغیر وابسته (رضایت شغلی) دارند (۸). مانیکس و مارگرات در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که آموزش خوش‌بینی و تاب‌آوری باعث بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی پرستاران می‌شود. نتایج مطالعات نشان می‌دهد افزایش تاب‌آوری موجب بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی، کاهش دهنده درد و استرس و کاهش مشکلات هیجانی، افزایش سطح سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی را در پی دارد. رادو، بیانکا تحقیقات حاکی از اهمیت سرمایه اجتماعی موجود در جامعه برای بهبود پس از فاجعه و در نتیجه تقویت زیرساخت‌های اجتماعی یک جامعه به منظور افزایش سطح مقاومت در برابر خطرات است. در این مقاله مظاهر سرمایه اجتماعی شناختی قبل، حین و بعد از فاجعه، با هدف شناسایی اینکه آیا اجتماعی که افراد تمایل به کمک به یکدیگر بیشتر دارند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است و در صورت بروز بلاای طبیعی و انسانی، مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (۹).

نظریه‌های مطرح شده در پژوهش حاضر عبارتند از: از دیدگاه کلمن سرمایه اجتماعی، منابع و انرژی نهفته در جامعه است که سبب فعال

جلوگیری و کاهش فرسودگی شغلی ناشی از استرس‌های حرفه‌ای محسوب می‌گردد (۲).

از جمله متغیرهایی که می‌تواند بر جنبه‌های گوناگون زندگی پزشکان و پرستاران تأثیرگذار باشد، نقش سرمایه اجتماعی بر تاب‌آوری است. تمامی کشورهای جهان امروز به دنبال جمع‌آوری بیشتر انواع سرمایه و در پی آن رشد روز افزون توسعه و استحکام قدرت خویش اند. در کنار سرمایه‌های مادی، آموزشی و ...، انواع دیگری از سرمایه وجود دارند که در ظاهر نامحسوس، لیکن در عمل از قدرت اثرگذاری زیادی برخوردارند. از جمله می‌توان به «سرمایه اجتماعی» اشاره کرد که نقصان آن تأثیری منفی می‌گذارد و موجب بروز آسیب‌ها و مشکلات عدیده‌ای در جامعه می‌گردد. سرمایه اجتماعی از اجزای مختلفی تشکیل شده است که مهمترین آنها عبارتند از: اعتماد، مشارکت، حمایت، انسجام، روابط اجتماعی، اطلاعات، و انتظارات. هر گاه وجود هر یک از این مؤلفه‌ها از سطح فردی و خانوادگی فراتر رود و در سطح جامعه گسترش یابد و به عبارتی تعمیم یابد دارای ارزش بسیاری می‌گردد و در صورت نقصان، کارایی خود را که همانا تسهیل‌کننده روابط اجتماعی، کاهنده هزینه‌های زائد، کاهش نظام دیوان‌سالاری، ارمغان آورنده عدالت و آزادی و دموکراسی، توسعه اقتصادی و ارتقاء فرهنگی است، از دست می‌دهد (۳).

بر همین اساس امروز برای حفظ و تامین سلامت روانی در پزشکان و پرستاران جدا از کاهش منابع استرس‌زا و مهمتر از آن نگاه‌ها به ایجاد و تقویت تاب‌آوری و رفتارهای تاب‌آورانه در آنها معطوف گردیده است. رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر، امروز به جای تمرکز بر حل مشکل سعی در افزایش توان فرد برای برخورد با مشکلات را دارد و این نکته‌ای است که در تاب‌آوری مورد توجه است و در این زمینه وجود سرمایه اجتماعی می‌تواند نقش بسزایی داشته باشد (۴).

باتوجه به مطالب بیان شده انجام پژوهش‌هایی با رویکرد جدید برای پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی و ارتقاء سلامت روانی کادر درمان و بهداشت ضرورت می‌یابد رویکردی که متشکل از ترکیب فردی و سرمایه اجتماعی است و بر ظرفیت‌های شخصی همچون تاب‌آوری تأکید داشته باشد. با توجه به آنچه در فوق ذکر شد محقق در این پژوهش به دنبال بررسی رابطه‌ی بین سرمایه اجتماعی و مولفه‌های آن را با تاب‌آوری پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های مازندران، اهواز، تهران، لرستان، کرمانشاه، تبریز و کرمان می‌باشد تا از این طریق بتواند گامی مؤثر در راستای اهداف وزارت بهداشت بردارد. هدف اصلی این تحقیق شناخت، «رابطه سرمایه اجتماعی با تاب‌آوری در بین کادر پزشکی (پزشکان و پرستاران)» است. نصر اصفهانی، فرخی، امیری پژوهشی با عنوان تأثیر سرمایه اجتماعی بر توانمندسازی کارکنان (مورد مطالعه: پرستاران بیمارستان شریعی تهران) انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد سرمایه اجتماعی با مقدار ضریب مسیر ۰/۷۶ و مقدار (CR) 69/3 بر توانمندسازی کارکنان تأثیرگذار است. نتایج فرضیات فرعی پژوهش نشان داد سرمایه اجتماعی با مقدار ضریب مسیر ۰/۶۹ بر احساس شایستگی، با ضریب مسیر ۰/۸۴ بر احساس معناداری، با

لاسر و همکاران تاب آوری اجتماعی توانایی گروه‌ها یا مجامع در غلبه بر نقش‌ها، ناهمگونی‌ها و نابسامانی‌های بیرونی است که این امر در نتیجه تغییرات محیطی، اجتماعی و سیاسی ایجاد می‌شود. همچنین گاهی اوقات بیان شده است که معانی تاب آوری موضوعی گنگ و سخت است تا بتوان آن را به صورت کاربردی و عملی انجام داد (۱۲). کامپفر در مورد تاب آوری، بر ویژگی‌های مرتبط با پیامد‌های مثبت در مواجهه با مصائب و ناملایمات زندگی تأکید داشت. او تاب آوری را فرایند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف نموده‌اند. چنین گفته است که سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار آسیب‌ها و تهدیدات است البته می‌توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک است. تاب آوری را فرایند مقابله سازگاری موفقیت آمیز با شرایط چالش بر انگیز و تهدید کننده زندگی یانوعی ترمیم خود یا پیامد‌های مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی شرکت فعال و سازنده خرد در محیط پیرامونی خود است و شامل توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در مواجهه با شرایط خطرناک است (۱۳).

چارچوب نظری پژوهش، با استفاده از یک رویکرد تلفیقی نوین از نظریه‌های مطرح جامعه‌شناسان با محوریت سرمایه اجتماعی بورديو و تاب‌آوری نام صاحب نظر کامپفر در نظر گرفته شد. بورديو می‌گوید که سرمایه اجتماعی دارای ۴ بعد حمایت، اعتماد، مشارکت و انسجام اجتماعی است که چنانچه مشاهده می‌شود می‌توان اثرات آن را در تاب‌آوری چون حمایت‌ابزاری و روانی، روابط خویشاوندی، مشارکت، وفاداری و اعتماد و... مشاهده کرد. کنشگران می‌توانند با استفاده از سرمایه اجتماعی به سرمایه اقتصادی یا فرهنگی دست یابند و به همین نحو برای دستیابی به سرمایه اجتماعی نیز باید سرمایه‌گذاری‌های هوشمندانه‌ای در منابع اقتصادی و فرهنگی انجام دهند. کامپفر معتقد است که تاب آوری نقش مهمی در بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به سطح بالاتر دارد و از این رو سازگاری مثبت و موافق در زندگی فراهم می‌کند. در مورد تاب آوری، بر ویژگی‌های مرتبط با پیامد‌های مثبت در مواجهه با مصائب و ناملایمات زندگی تأکید داشت. او تاب آوری را فرایند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف نموده‌اند.

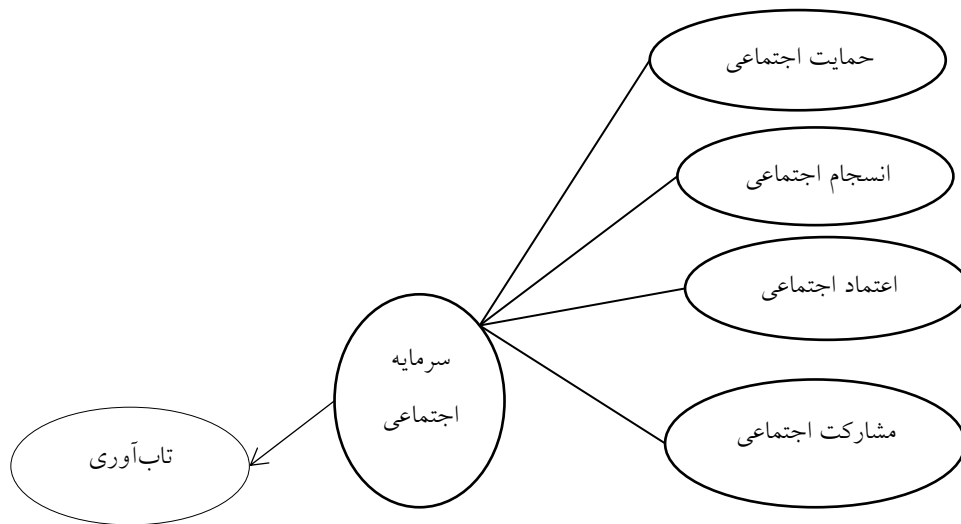
مدل نظری پژوهش: مدل تحقیق برگرفته از نظریه سرمایه اجتماعی پیر بورديو و نظریه تاب‌آوری کامپفر است که قصد دارد روابط میان متغیرهای مستقل و وابسته را به صورت شکل نمایش دهد.

شدن ارتباطات در میان مردم می‌شود. این منابع اعتماد، همدلی، تفاهم و ارزش‌های مشترکی می‌باشند که شبکه اجتماعی و انسانی را بهم متصل می‌کند و امکان کارهای دسته‌جمعی را فراهم می‌سازد. سرمایه اجتماعی منبعی است که می‌تواند سطح روابط فردی را به سطح روابط اجتماعی ارتقاء دهد. نقش گروه‌های نخستین مانند خانواده، دوستان و همسایگان در تولید سرمایه اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بورديو جامعه‌شناس فرانسوی، جزء اولین محققانی بود که به تحلیل نظام‌مند ویژگی‌های سرمایه اجتماعی پرداخت. از نظر بورديو سرمایه هر منبعی است که در عرصه خاصی اثر بگذارد و به فرد امکان دهد که سود خاصی را از طریق مشارکت در رقابت بر سر آن بدست آورد. درک بورديو از سرمایه وسیع‌تر از معنای پولی سرمایه در اقتصاد است. سرمایه یک منبع عام است که می‌تواند شکل پولی و غیر پولی و هم چنین ملموس و غیرملموس به خود بگیرد. رابرت پاتنام مفهوم سرمایه اجتماعی را فراتر از سطح خرد بکار می‌گیرد و به چگونگی کارکرد سرمایه اجتماعی در سطح منطقه‌ای و ملی و نوع تأثیرات سرمایه اجتماعی بر نهادهای دموکراتیک و در نهایت توسعه اقتصادی علاقه‌مند است (۱۰).

پاتنام سرمایه اجتماعی را آن دسته از عناصر ویژگی‌های نظام اجتماعی (مانند اعتماد اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی و هنجارها) می‌داند که هماهنگی و همکاری را در بین افراد یک جامعه برای دستیابی اهداف مشترک تسهیل می‌کند. فرانسیس فوکویاما نیز مانند پاتنام سرمایه اجتماعی را در سطح کلان مورد بررسی قرار داده است و مؤلفه‌های مورد بحث پاتنام (اعتماد، هنجارها و شبکه‌های مشارکت مدنی) در بحث وی نیز تکرار شده است. فوکویاما بیش از همه محققان به جهت تأکید بر اعتماد و تحقیق در مورد اثرات اقتصادی آن معروف است. پسی^۱ معتقد است که فوکویاما کوشیده است تا عملکرد اقتصادی جوامع گوناگون را براساس سطوح مختلف اعتماد مقایسه کند زیرا سطح اعتماد موجود در جامعه تبیین کننده درجه دموکراسی و توانایی جامعه برای رقابت در عرصه اقتصادی است (۱۱).

نظریه‌های تاب‌آوری: برین و آندرس تاب‌آوری را به مفهوم بهبود یافتن بعد از استرس، تحمل فشارهای شدیدتر و آسیب کمتر بعد از هر فشار عصبی می‌دانند. سپس توضیح می‌دهند استرس می‌تواند هم به معنی سختی مزمن و هم به معنای بحرانی شدید باشد. در این معنی، تاب آور بودن یعنی مقاومت در برابر ناراحتی‌های زیاد بدون تغییر، از هم پاشیدن یا آسیب دیدن دائمی. تاب آوری به معنی بازگشت سریع به حالت نرمال و تغییر کمتر در مواجهه با این استرس هاست.

1- Pessey



شکل ۱. مدل نظری پژوهش

۰/۸۷ گزارش شده است. نتایج آزمون تحلیل عامل بر روی این مقیاس نیز بیانگر وجود یک عامل عمومی در مقیاس با ارزش ویژه ۶/۶۴ بود. پایایی و روایی پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون: ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹٪ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷٪ بوده است.

پایایی ایرانی: این مقیاس در ایران توسط محمدی هنجاریایی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹٪ گزارش کرده است.

روایی و پایایی پرسشنامه استاندارد سرمایه اجتماعی به شرح جدول زیر می‌باشد.

جدول ۱. روایی و پایایی پرسشنامه سرمایه اجتماعی		
مولفه ها	تعداد ماده	آلفای کرونباخ
مشارکت اجتماعی	۸	۰/۹۱
اعتماد اجتماعی	۱۱	۰/۸۲
حمایت اجتماعی	۲۰	۰/۹۱
انسجام اجتماعی	۱۲	۰/۹۱
جمع	۵۲	۰/۹۱

آلفای کرونباخ پرسشنامه سرمایه اجتماعی در جدول فوق قابل مشاهده است. از آنجا که بالای ۰/۷ درصد است با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که پرسشنامه استاندارد تحقیق از پایایی مناسبی برخوردار می‌باشد.

جامعه آماری: جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه پزشکان، پرستاران و مددکاران اجتماعی بیمارستان‌های شهر اهواز، مازندران، کرمانشاه، لرستان، تهران، کرمان و تبریز بود.

فرضیات پژوهش الف- فرضیه اصلی: به نظر می‌رسد ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی با تاب آوری پزشکان، پرستاران و مددکاران اجتماعی رابطه وجود دارد.

ب- فرضیه های فرعی : ۱. به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی با تاب آوری پزشکان، پرستاران و مددکاران اجتماعی رابطه وجود دارد. ۲. به نظر می‌رسد اعتماد اجتماعی با تاب آوری پزشکان، پرستاران و مددکاران اجتماعی رابطه وجود دارد. ۳. به نظر می‌رسد مشارکت اجتماعی با تاب آوری پزشکان، پرستاران و مددکاران اجتماعی رابطه وجود دارد. ۴. به نظر می‌رسد انسجام اجتماعی با تاب آوری پزشکان، پرستاران و مددکاران اجتماعی رابطه وجود دارد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع پژوهش توصیفی و تبیینی بود. در پژوهش حاضر به منظور آزمون فرضیات تحقیق با استفاده از روش پیمایش به جمع آوری داده ها پرداخته شد تا در نهایت با استفاده از نرم افزار spss و لیزرل مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق از دو پرسشنامه استاندارد استفاده شد، اول پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون (CD-RISC) که روایی و پایایی آن در تحقیقات دیگر سنجیده شده است و دوم پرسشنامه سرمایه اجتماعی است.

پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون (CD-RISC): این مقیاس توسط کونور و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ ساخته شده و دارای ۲۵ گویه پنج گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که از صفر تا ۴ نمره گذاری می‌شود و نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده تاب آوری بالاتر است. ویژگی های روان-سنجی این پرسش نامه خوب برآورد شده است و افزایش نمره در این مقیاس در درمان، نشان دهنده بهبود کلی بیمار می‌باشد. محمدی آن را برای استفاده در ایران انطباق داده و ضریب آلفای کرونباخ برابر

جدول ۲. جامعه آماری

ردیف	نام شهر	تعداد بیمارستانهای دولتی و خصوصی	تعداد پزشکان و پرستاران در کل شهر	نام بیمارستان منتخب در هر شهر و تعداد پرسنل آنها	عدد محاسبه شده برای هر بیمارستان هر شهر به نسبت عدد ۳۸۴ بدست آمده از فرمول کوکران و میزان پرسشنامه‌ای که در هر شهر در بین دو بیمارستان باید پخش گردد
۱	تهران	۱۷۴ بیمارستان	۵۰۰۰۰۰	بیمارستان سینا ۶۳۹	۱۰۰
				بیمارستان امام حسین ۵۸۴	
۲	تبریز	۱۵ بیمارستان	۲۰۰۰۰	برکت امام خمینی میانه ۲۰۵ خاتم میانه ۲۰۷	۲۰
۳	کرمان	۴۷ بیمارستان	۴۰۰۰۰	باهنر ۶۳۰ افضلی پور ۶۳۰	۴۷
۴	کرمانشاه	۳۱ بیمارستان	۳۵۰۰۰	امام علی ۶۱۵ طالقانی ۴۹۹	۴۰
۵	لرستان	۳۵ بیمارستان	۳۵۰۰۰	امام خمینی پل دختر ۲۲۱ امام خمینی کوه‌دشت ۴۲۶	۴۳
۶	اهواز	۶۲ بیمارستان	۴۰۰۰۰	رازی ۵۲۷ سینا ۳۵۲	۷۰
۷	مازندران	۴۹ بیمارستان	۵۰۰۰۰	امام خمینی ساری ۱۰۰۰ شفا بابلسر ۲۱۰	۶۴
جمع	۷ شهر	۴۱۳ بیمارستان	۷۲۰۰۰۰ پرسنل	۶۷۴۵ در بیمارستانهای منتخب	۳۸۴

شهرها مشخص شدند و از بین بیمارستانهای دولتی‌ها و خصوصی‌ها در این شهرستانها، دو بیمارستان در هر شهر برگزیده شدند. در ۱۴ بیمارستان منتخب شهرهای مذکور ۳۸۴ نفر براساس فرمول کوکران از پزشکان، پرستاران و مددکاران اجتماعی به صورت تصادفی ساده مورد پژوهش قرار گرفتند.

روش نمونه‌گیری در تحقیق حاضر از نوع طبقه‌ای و تصادفی ساده است. در مجموع ۴۱۳ بیمارستان دولتی و خصوصی در شهرهای اهواز، مازندران، کرمانشاه، لرستان، تهران، کرمان و تبریز دو (۲) بیمارستان در هر شهر انتخاب شد و بر روی آن بیمارستانهای منتخب در این شهرها پژوهش صورت گرفت. نمونه‌گیری طبقه‌ای بدین ترتیب بود که بیمارستانهای دولتی و خصوصی شهرستانهای این

جامعه برای دستیابی اهداف مشترک تسهیل می‌کند. از نظر وی سرمایه اجتماعی بر پایه ارزش‌ها و هنجارهای مشترک در یک اجتماع و هم‌چنین بر تمایل به جایگزینی منافع شخصی با منافع گسترده‌تر استوار است (۱۵).

تعریف عملیاتی سرمایه اجتماعی: گویه‌های پرسشنامه ساخت‌یافته که سرمایه اجتماعی را می‌سنجد. تعریف نظری مشارکت اجتماعی: کنش جمعی، داوطلبانه، سازمان یافته و هدفمند گروهی از افراد یک جامعه، به منظور کسب «خیر عمومی» از طریق اثر گذاری بر سیاست‌ها و تصمیم‌گیریهای مدیریتی مجموعه مدیریت حاکم بر جامعه مذکور در اشکال مختلف اجتماعی (۱۶).

تعریف عملیاتی مشارکت اجتماعی: این متغیر دلالت بر فعالیت‌های مختلف فرهنگی، اجتماعی، علمی و تفریحی دارد و به نوعی بیانگر مشارکت مردم است. - داوطلب شرکت در انجام امور جامعه خود هستیم. - در تصمیم‌گیری‌های مهم شهرمان با هم مشورت می‌کنیم. - در تصمیم‌گیری در مسائل جامعه مشارکت داریم. - از قوانینی که جامعه برای ما گذاشته پیروی می‌کنیم. - در صورت بروز مشکل در جامعه، همه اعضا باید در حل مشکل مشارکت کنند. - در انجام کارهایمان با دیگران مشورت می‌کنیم. - معتمد کار گروهی و شراکتی اختیار و آزادی را از انسان می‌گیرد. - شرکت در گروه‌های اجتماعی علاقه داریم. تعریف نظری اعتماد اجتماعی: یکی دیگر از شاخص‌های سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی است. اعتماد به عنوان مهمترین شاخص سرمایه اجتماعی سازوکاری برای ایجاد انسجام و وحدت در نظام‌های اجتماعی و تسهیل گر مشارکت، تعاون اجتماعی و پرورش ارزش‌های مردم سالارانه است آن موجب پیوند وثیق شهروندان با نهادهای مختلف اجتماعی می‌شود و موثر در تقویت، ارتقاء اثر بخشی و مشروعیت نهادهای اجتماعی است (۱۷).

تعریف عملیاتی اعتماد اجتماعی: در این تحقیق سنجش اعتماد اجتماعی با شاخص‌های صراحت، صداقت، سهیم شدن اعتماد به گروه‌ها و اعتماد به جامعه صورت می‌گیرد. - اقوام و فامیل بیشتر قابل اعتماد هستند تا غریبه‌ها. - دوستان بیشتر قابل اعتماد هستند تا دیگران. - من معتقدم، همسایگان من قابل اعتمادند. - بیشتر مردم قابل اعتمادند. - من معتقدم به غریبه‌ها می‌توان اعتماد کرد. - نهاد خانواده مورد اعتمادترین نهادی است که می‌شناسیم. - مردم هر جامعه باید به سیاستمداران آن اعتماد داشته باشند. - اگر آشنایی به من مراجعه کند و درد و دل نماید و مشکلی داشته باشد دوست دارم که هر طور شده به او کمک کنم. - به رازداری اطمینان دارم. - روی دوستی و صداقت دوستان و نزدیکان خود حساب می‌کنم. - خیلی از دوستان از آن رو با من دوستند که چیزی از من می‌خواهند. تعریف نظری حمایت اجتماعی: طبق مطالعه چی و چائو^۱ حمایت اجتماعی مفهومی است مرکب که دارای شش بعد است: اندازه شبکه اجتماعی، ساخت، فراوانی برخوردهای اجتماعی، رضایت از حمایت، انواع حمایت و کمک دیگران. چندین محقق اظهار کرده‌اند که مفهوم حمایت اجتماعی بدون در نظر گرفتن «مجاورت و تقرب» دارای تعریف ناقص است. حمایت

متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش: متغیر مستقل تحقیق حاضر سرمایه اجتماعی و متغیر وابسته تحقیق تاب‌آوری است.

تعریف نظری و عملیاتی متغیرهای مطرح در پژوهش: تعریف نظری تاب‌آوری: کامپنر معتقد است که تاب‌آوری نقش مهمی در بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر دارد و از این رو، سازگاری مثبت و موفق را در زندگی فراهم می‌کند (۱۴).

تعریف عملیاتی تاب‌آوری: گویه‌های پرسشنامه استاندارد تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RISC): این مقیاس توسط کونور و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ ساخته شده و دارای ۲۵ گویه‌ی پنج‌گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که از صفر تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود و نمره‌ی بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده‌ی تاب‌آوری بالاتر است. این پرسشنامه متغیر وابسته تاب‌آوری را مورد سنجش قرار می‌دهد. ۱- وقتی تغییری رخ می‌دهد می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم. ۲- حداقل یک نفر هست که رابطه نزدیک و صمیمی‌ام با او در زمان استرس به من کمک می‌کند. ۳- وقتی که راه حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا یا تقدیر می‌تواند کمک کند. ۴- می‌توانم برای هر چیزی که سر راهم قرار می‌گیرد، چاره‌ای بیاندیشم. ۵- موفقیت‌هایی که در گذشته داشته‌ام چنان اطمینانی در من ایجاد کرده‌اند که می‌توانم با چالش‌ها و مشکلات پیش‌رو برخورد کنم. ۶- وقتی با مشکلات مواجه می‌شوم سعی می‌کنم جنبه خنده‌دار آنها را هم ببینم. ۷- لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی‌تر شدنم می‌گردد. ۸- معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی‌ها به حال اولم باز می‌گردد. ۹- معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بدی مصلحتی هست. ۱۰- در هر کاری بیشترین تلاشم را می‌کنم و به نتیجه هم کاری ندارم. ۱۱- معتقدم که علیرغم وجود موانع می‌توانم به اهدافم دست یابم. ۱۲- حتی وقتی که امور ناامیدکننده می‌شوند، مایوس نمی‌شوم. ۱۳- در لحظات استرس و بحران می‌دانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم. ۱۴- وقتی که تحت فشار هستم تمرکز را از دست نمی‌دهم و درست فکر می‌کنم. ۱۵- ترجیح می‌دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا اینکه دیگران تمامی تصمیم‌ها را بگیرند. ۱۶- اگر شکست بخورم به راحتی دل‌سرد نمی‌شوم. ۱۷- وقتی با چالش‌ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می‌کنم، خود را فردی توانا می‌دانم. ۱۸- در صورت لزوم می‌توانم تصمیم‌های دشوار و غیر منتظره‌ای بگیرم که دیگران را تحت تاثیر قرار می‌دهد. ۱۹- می‌توانم احساسات ناخوشایندی چون ترس، غم و خشم را کنترل کنم. ۲۰- در برخورد با مشکلات زندگی گاهی لازم می‌شود که صرفاً بر اساس حدس و گمان عمل کنی. ۲۱- در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم. ۲۲- حس می‌کنم بر زندگیم کنترل دارم. ۲۳- چالش‌های زندگی را دوست دارم. ۲۴- بدون در نظر گرفتن موانع پیشرو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می‌کنم. ۲۵- به خاطر پیشرفت‌هاییم به خودم می‌بالم. تعریف نظری سرمایه اجتماعی: بورديو سرمایه اجتماعی را آن دسته از عناصر ویژگی‌های نظام اجتماعی (مانند اعتماد اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی و هنجارها) می‌داند که هماهنگی و همکاری را در بین افراد یک

1. Chi & chou

تعامل با دیگران است و منظور از آن «احساس مسئولیت متقابل بین چند نفر یا چند گروه است که از آگاهی و اراده برخوردار باشند».

(۱۹).

تعریف عملیاتی انسجام اجتماعی: در این تحقیق سنجش انسجام اجتماعی با شاخص های صمیمیت، همیاری و احترام به حقوق صورت می گیرد: با این نظر موافقم که صمیمیت بین اعضای جامعه برای حفظ انسجام آن الزامی است. -وقتی مشکلی در جامعه پیش می آید اعضای جامعه منسجم و متحد هستند. -در صورت بحران در جامعه، من منافع جامعه را به منافع فردی ام ترجیح می دهم- احساس می کنم در مواقع نیاز مالی جامعه می توانم به راحتی از منافع خود چشم پوشی کنم- برای کمک به بهتر شدن اوضاع محل زندگی و جامعه، احساس تکلیف می کنم. برای بهبود وضع محله ام، حاضرم از وقت و پولم مایه بگذارم. خیلی خوب است که مردم جامعه به همدیگر اهمیت بدهند و تنها به فکر کسب و کار خود نباشند. مردم باید به حقوق دیگران احترام بگذارند و به فرزندان خود آموزش دهند. من معتقدم روابط میان افراد جامعه باید محبت آمیز و انسان دوستانه باشد. همه افراد در مقابل قانون برابر هستند بدون اینکه تبعیض باشد. در صورت تقاضای مسئولین جهت صرفه جویی در مصرف آب و برق و گاز، با آنها همکاری می کنم. من همیشه به درددلها و مشکلات مردم گوش می کنم. یافته ها

بررسی شاخص های توصیفی متغیر سرمایه اجتماعی و تاب آوری

اجتماعی از لحاظ نظری، در ۴ مقوله مفهوم سازی می شود: عاطفی^۱، ابزاری^۲، ارزشیابی^۳ و اطلاعاتی^۴ (۱۸).

تعریف عملیاتی حمایت اجتماعی: در این تحقیق سنجش حمایت اجتماعی با شاخص های کمک به دوستان، خویشان و مردم، اعتماد به نفس و استقلال، صورت می گیرد. دوستانم به من احترام می گذارند. - خانواده ام مرا مورد مراقبت بسیار قرار می دهند. -دیگران برای من اهمیتی قائل نیستند. -خانواده ام برای من حرمت فراوانی قائل هستند. - من خیلی محبوب هستم. -من میتوانم به دوستانم تکیه کنم. -کاملاً مورد تحسین خانواده و جامعه ام هستم. - دیگران به من اعتنا می کنند. -دوستانم نسبت به سعادت و موفقیت من اعتنایی ندارند. -من از اعتماد زیادی برخوردار هستم. -من نمی توانم به حمایت و مساعدت افراد خانواده و جامعه ام متکی باشم. مردم مرا تحسین و ستایش می کنند. من احساس می کنم به دوستانم علاقه زیادی دارم. -دوستانم هوای مرا دارند. -دیگران برای من ارزش قائل هستند. -نزدیکانم واقعاً به من احترام می گذارند. -رابطه من با دوستانم برایم خیلی مهم است. -من خواهان دلبستگی به دیگران هستم. -اگر فردا بمیرم، افراد کمی برای من احساس دلتنگی می کنند. -احساس میکنم نمی توانم با دیگران صمیمی باشم. -من در روزهای دشوار و سختی به درد دیگران کمک می کنم.

تعریف نظری انسجام اجتماعی: انسجام یا همبستگی^۵ اجتماعی معمولاً مفهومی را می-رساند که بر پایه آن در سطح یک گروه یا یک جامعه، اعضا به یکدیگر وابسته اند و به طور متقابل نیازمند یکدیگر. انسجام اجتماعی همچنین نوعی احساس ارتباط، گرایش و

جدول ۳. میانگین متغیر سرمایه اجتماعی و تاب آوری

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	وضعیت
مشارکت اجتماعی	۳/۳۴	۰/۵۱۹	۱	۵	بیشتر از حد متوسط
اعتماد اجتماعی	۳/۳	۰/۴۳۸	۱	۵	بیشتر از حد متوسط
حمایت اجتماعی	۳/۲۴	۰/۴۱۷	۱	۵	در حد متوسط
انسجام اجتماعی	۳/۷۵	۰/۷۳۲	۱	۵	بیشتر از حد متوسط
سرمایه اجتماعی	۳/۴۱	۰/۳۸۸	۱	۵	بیشتر از حد متوسط
تاب آوری	۳/۷۴	۰/۵۶۹	۱	۵	بیشتر از حد متوسط

«انسجام اجتماعی» و کمترین میانگین مربوط به گزینه «اعتماد اجتماعی» سپس گزینه «تاب آوری» است. بررسی شاخص های توصیفی متغیرهای تحقیق به تفکیک شهر: نتیجه تجزیه و تحلیل توصیفی متغیر متغیرهای تحقیق به تفکیک شهر در جدول ۴- نشان داده شده است.

میانگین متغیر مشارکت اجتماعی (۳/۳۴)، اعتماد اجتماعی (۳/۳)، حمایت اجتماعی (۳/۲۴)، انسجام اجتماعی (۳/۷۵)، سرمایه اجتماعی (۳/۴۱)، تاب آوری (۳/۷۴) می باشد. با توجه به کد گذاری انجام شده (بسیار زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط=۳، کم=۲، بسیار کم=۱) هر چه میانگین به عدد ۵ نزدیک باشد نشان دهنده سرمایه اجتماعی و تاب آوری بالا و هر چه به یک نزدیک باشد نشان دهنده سرمایه اجتماعی و تاب آوری پایین است. بیشترین میانگین مربوط به گزینه

^۳ . Appraisal

^۴ . Informational

^۵ . Solidarity

^۱ . Emotional

^۲ . Instrumental

جدول ۴. میانگین متغیرهای تحقیق به تفکیک شهر

متغیر	کرمانشاه		تبریز		کرمان		لرستان		اهواز		مازندران		تهران	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مشارکت	۳/۰۹	۰/۵۰۷	۳/۱۹	۰/۵۳۷	۳/۳۶	۰/۵۰۷	۳/۳۴	۰/۵۱	۳/۳۱	۰/۶۱۴	۳/۳۸	۰/۵۲۳	۳/۴	۰/۴۶۹
اعتماد اجتماعی	۳/۲۱	۰/۴۱۷	۳/۱۹	۰/۳۳۱	۳/۳۳	۰/۴۷۴	۳/۳۲	۰/۴۵۹	۳/۲۲	۰/۴۶۷	۳/۳	۰/۳۶۷	۳/۳۹	۰/۴۵
حمایت اجتماعی	۳/۴۱	۰/۴۲۲	۳/۲۹	۰/۵۴۵	۳/۲۴	۰/۳۹۲	۳/۲۲	۰/۴۷۴	۳/۱۱	۰/۴۰۱	۳/۰۷	۰/۳۴۶	۳/۱	۰/۳۲۳
انسجام اجتماعی	۳/۳۷	۰/۹	۳/۴۸	۰/۷۸۹	۳/۷۷	۰/۷۵۵	۳/۶۸	۰/۸۱۵	۳/۸۱	۰/۷۴	۳/۸۳	۰/۶۲۸	۳/۹۵	۰/۴۸۹
سرمایه اجتماعی	۳/۲۳	۰/۴۰۹	۳/۱۹	۰/۳۹۷	۳/۴۳	۰/۳۹۹	۳/۳۹	۰/۴۱۱	۳/۳۶	۰/۴۱۹	۳/۴۵	۰/۳۲۸	۵۳۳	۰/۳۱۱
تاب آوری	۳/۷۶	۰/۵۸۷	۳/۶۹	۰/۶۳۱	۳/۸۱	۰/۵۲۱	۳/۶۸	۰/۵۷۳	۳/۶	۰/۵۷۹	۳/۷۵	۰/۵۷۸	۳/۷۷	۰/۵۹۹

میانگین متغیر مشارکت اجتماعی برای شهر کرمانشاه برابر (۳/۰۹)، تبریز (۳/۱۹)، کرمان (۳/۳۸)، لرستان (۳/۳۴)، اهواز (۳/۳۱)، مازندران (۳/۳۸) و تهران (۳/۴) است. بیشترین سطح مشارکت اجتماعی مربوط به شهر کرمانشاه می باشد.

میانگین متغیر اعتماد اجتماعی برای شهر کرمانشاه برابر (۳/۲۱)، تبریز (۳/۱۹)، کرمان (۳/۳۳)، لرستان (۳/۳۲)، اهواز (۳/۲۲)، مازندران (۳/۳) و تهران (۳/۳۹) است. بیشترین سطح اعتماد اجتماعی مربوط به شهر تهران است و کمترین سطح سرمایه اجتماعی مربوط به شهر تبریز می باشد. میانگین متغیر تاب آوری برای شهر کرمانشاه برابر (۳/۷۶)، تبریز (۳/۶۹)، کرمان (۳/۸۱)، لرستان (۳/۶۸)، اهواز (۳/۶)، مازندران (۳/۷۵) و تهران (۳/۷۷) است. بیشترین سطح تاب آوری مربوط به شهر کرمان است و کمترین سطح تاب آوری مربوط به شهر اهواز می باشد. آزمون فرضیات پژوهش: آزمون همبستگی استفاده شد. آزمون همبستگی بررسی رابطه میان متغیرها را به صورت دو به دو نشان می دهد.

۱- به نظر می رسد حمایت اجتماعی با تاب آوری پزشکان و پرستاران رابطه وجود دارد.

میانگین متغیر اعتماد اجتماعی برای شهر کرمانشاه برابر (۳/۲۱)، تبریز (۳/۱۹)، کرمان (۳/۳۳)، لرستان (۳/۳۲)، اهواز (۳/۲۲)، مازندران (۳/۳) و تهران (۳/۳۹) است. بیشترین سطح اعتماد اجتماعی مربوط به شهر تهران است و کمترین سطح سرمایه اجتماعی مربوط به شهر تبریز می باشد. میانگین متغیر حمایت اجتماعی برای شهر کرمانشاه برابر (۳/۴۱)، تبریز (۳/۲۹)، کرمان (۳/۲۴)، لرستان (۳/۲۲)، اهواز (۳/۱۱) و تهران (۳/۰۷) است. بیشترین سطح حمایت اجتماعی مربوط به مازندران می باشد.

میانگین متغیر انسجام اجتماعی برای شهر کرمانشاه برابر (۳/۳۷)، تبریز (۳/۴۸)، کرمان (۳/۷۷)، لرستان (۳/۶۸)، اهواز (۳/۸۱)، مازندران (۳/۸۳) و تهران (۳/۹۵) است. بیشترین سطح انسجام اجتماعی مربوط به شهر کرمانشاه می باشد. میانگین متغیر سرمایه اجتماعی برای شهر کرمانشاه برابر (۳/۲۳)، تبریز (۳/۱۹)، کرمان (۳/۴۳)، لرستان (۳/۳۹)، اهواز (۳/۳۶)، مازندران (۳/۴۵) و تهران (۳/۴۱) است. بیشترین سطح سرمایه اجتماعی مربوط به شهر تهران است و کمترین سطح تاب آوری برای شهر کرمانشاه برابر (۳/۷۶)، تبریز (۳/۶۹)، کرمان (۳/۸۱)، لرستان (۳/۶۸)، اهواز (۳/۶)، مازندران (۳/۷۵) و تهران (۳/۷۷) است. بیشترین سطح تاب آوری مربوط به شهر کرمان است و کمترین سطح تاب آوری مربوط به شهر اهواز می باشد. آزمون فرضیات پژوهش: آزمون همبستگی استفاده شد. آزمون همبستگی بررسی رابطه میان متغیرها را به صورت دو به دو نشان می دهد.

جدول ۵. بررسی آزمون همبستگی پیرسون بین حمایت اجتماعی با تاب‌آوری پزشکان و پرستاران

مؤلفه	تاب‌آوری
پزشک	ضریب همبستگی *۰/۲۸۴
	سطح معنی داری ۰/۰۴۸
پرستار	ضریب همبستگی **۰/۲۵۵
	سطح معنی داری ۰/۰۰۳
حمایت اجتماعی	مددکار اجتماعی
	ضریب همبستگی ***۰/۴۷۷
کل	سطح معنی داری ۰/۰۰۰
	ضریب همبستگی **۰/۳۶۷
	سطح معنی داری ۰/۰۰۰

مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در گروه مددکار اجتماعی برابر ۰/۴۷۷ و ۰/۰۰۰ است، که این مقدار کمتر از ۰/۰۱ (میزان خطای تحقیق ۰/۰۱) می‌باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود دارد. با توجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می‌توان گفت بین دو متغیر حمایت اجتماعی با تاب‌آوری مددکار اجتماعی همبستگی مثبتی وجود دارد و رابطه دو متغیر مستقیم است. به عبارتی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش پیدا می‌کند.

مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در کل نمونه برابر ۰/۳۶۷ و ۰/۰۰۰ است، که این مقدار کمتر از ۰/۰۱ (میزان خطای تحقیق ۰/۰۱) می‌باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود دارد. با توجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می‌توان گفت بین دو متغیر حمایت اجتماعی با تاب‌آوری همبستگی مثبتی وجود دارد و رابطه دو متغیر مستقیم است. به عبارتی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش پیدا می‌کند.

۲- به نظر می‌رسد اعتماد اجتماعی با تاب‌آوری پزشکان و پرستاران رابطه وجود دارد.

با توجه به جدول بالا مشاهده می‌شود، مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در گروه پزشک برابر ۰/۲۸۴ و ۰/۰۴۸ است، که این مقدار کمتر از ۰/۰۵ (میزان خطای تحقیق ۰/۰۵) می‌باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود دارد. با توجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می‌توان گفت بین دو متغیر حمایت اجتماعی با تاب‌آوری پزشکان همبستگی مثبتی وجود دارد و رابطه دو متغیر مستقیم است. به عبارتی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش پیدا می‌کند.

مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در گروه پرستار برابر ۰/۲۵۵ و ۰/۰۰۳ است، که این مقدار کمتر از ۰/۰۱ (میزان خطای تحقیق ۰/۰۱) می‌باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود دارد. با توجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می‌توان گفت بین دو متغیر حمایت اجتماعی با تاب‌آوری پرستارها همبستگی مثبتی وجود دارد و رابطه دو متغیر مستقیم است. به عبارتی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش پیدا می‌کند.

جدول ۶. بررسی آزمون همبستگی پیرسون بین اعتماد اجتماعی با تاب‌آوری پزشکان و پرستاران

مؤلفه	تاب‌آوری
پزشک	ضریب همبستگی ۰/۲۱۷
	سطح معنی داری ۰/۱۳۵
پرستار	ضریب همبستگی *۰/۲۲۳
	سطح معنی داری ۰/۰۱۱
اعتماد اجتماعی	مددکار اجتماعی
	ضریب همبستگی ***۰/۳۷۹
کل	سطح معنی داری ۰/۰۰۰
	ضریب همبستگی **۰/۳۰۶
	سطح معنی داری ۰/۰۰۰

می‌باشد بنابراین فرض صفر رد نشده و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود ندارد.

مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در گروه پرستار برابر ۰/۲۲۳ و ۰/۰۱۱ است، که مقدار سطح معناداری کمتر از

با توجه به جدول بالا مشاهده می‌شود، مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در گروه پزشک برابر ۰/۲۱۷ و ۰/۱۳۵ است، که این مقدار بیشتر از ۰/۰۵ (میزان خطای تحقیق ۰/۰۵)

اجتماعی همبستگی مثبتی وجود دارد و رابطه دو متغیر مستقیم است. به عبارتی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش پیدا می کند. مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در کل نمونه برابر $0/306$ و $0/000$ است، که مقدار سطح معناداری کمتر از $0/01$ (میزان خطای تحقیق $0/01$) می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان 99% می توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود دارد. با توجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می توان گفت بین دو متغیر اعتماد اجتماعی با تاب‌آوری همبستگی مثبتی وجود دارد و رابطه دو متغیر مستقیم است. به عبارتی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش پیدا می کند.

۳- به نظر می رسد مشارکت اجتماعی با تاب‌آوری پزشکان و پرستاران رابطه وجود دارد.

$0/05$ (میزان خطای تحقیق $0/05$) می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان 95% می توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود دارد. با توجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می توان گفت بین دو متغیر اعتماد اجتماعی با تاب‌آوری پرستارها همبستگی مثبتی وجود دارد و رابطه دو متغیر مستقیم است. به عبارتی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش پیدا می کند.

مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در گروه مددکار اجتماعی برابر $0/379$ و $0/000$ است، که مقدار سطح معناداری کمتر از $0/01$ (میزان خطای تحقیق $0/01$) می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان 99% می توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود دارد. با توجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می توان گفت بین دو متغیر اعتماد اجتماعی با تاب‌آوری مددکار

جدول ۷. بررسی آزمون همبستگی پیرسون بین مشارکت اجتماعی با تاب‌آوری پزشکان و پرستاران

مولفه	تاب‌آوری
پزشک	ضریب همبستگی $0/512$
	سطح معنی داری $0/000^{**}$
پرستار	ضریب همبستگی $0/371^{**}$
	سطح معنی داری $0/000$
مددکار اجتماعی	ضریب همبستگی $0/374^{**}$
	سطح معنی داری $0/000$
مشارکت اجتماعی	ضریب همبستگی $0/401^{**}$
	سطح معنی داری $0/000$
کل	سطح معنی داری $0/000$

مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در گروه مددکار اجتماعی برابر $0/374$ و $0/000$ است، که مقدار سطح معناداری کمتر از $0/01$ (میزان خطای تحقیق $0/01$) می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان 99% می توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود دارد. با توجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می توان گفت بین دو متغیر مشارکت اجتماعی با تاب‌آوری مددکار اجتماعی همبستگی مثبتی وجود دارد و رابطه دو متغیر مستقیم است. به عبارتی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش پیدا می کند.

مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در کل نمونه برابر $0/401$ و $0/000$ است، که مقدار سطح معناداری کمتر از $0/01$ (میزان خطای تحقیق $0/01$) می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان 99% می توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود دارد. با توجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می توان گفت بین دو متغیر مشارکت اجتماعی با تاب‌آوری همبستگی مثبتی وجود دارد و رابطه دو متغیر مستقیم است. به عبارتی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش پیدا می کند.

۴- به نظر می رسد انسجام اجتماعی با تاب‌آوری پزشکان و پرستاران رابطه وجود دارد.

با توجه به جدول بالا مشاهده می شود، مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در گروه پزشک برابر $0/512$ و $0/000$ است، که مقدار سطح معناداری کمتر از $0/01$ (میزان خطای تحقیق $0/01$) می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان 99% می توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود دارد. با توجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می توان گفت بین دو متغیر مشارکت اجتماعی با تاب‌آوری پزشکان همبستگی مثبتی وجود دارد و رابطه دو متغیر مستقیم است. به عبارتی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش پیدا می کند.

مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در گروه پرستار برابر $0/371$ و $0/000$ است، که مقدار سطح معناداری کمتر از $0/01$ (میزان خطای تحقیق $0/01$) می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان 99% می توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود دارد. با توجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می توان گفت بین دو متغیر مشارکت اجتماعی با تاب‌آوری پرستارها همبستگی مثبتی وجود دارد و رابطه دو متغیر مستقیم است. به عبارتی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش پیدا می کند.

جدول ۸. بررسی آزمون همبستگی پیرسون بین انسجام اجتماعی با تاب‌آوری پزشکان و پرستاران

مؤلفه	تاب‌آوری
پزشک	ضریب همبستگی ۰/۲
	سطح معنی داری ۰/۱۶۹
پرستار	ضریب همبستگی ۰/۳۸۳**
	سطح معنی داری ۰/۰۰۰
مددکار اجتماعی	ضریب همبستگی ۰/۲۳۱**
	سطح معنی داری ۰/۰۰۱
کل	ضریب همبستگی ۰/۳۰۵**
	سطح معنی داری ۰/۰۰۰

تاب‌آوری را دارند. اثر کل حمایت اجتماعی بر تاب‌آوری برابر ۰/۲۸۳ و اثر کل متغیر مشارکت اجتماعی بر تاب‌آوری برابر ۰/۳۰۸ می‌باشد.

سطح معنی داری متغیرهای حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی برابر ۰/۰۰۰ می‌باشد چون این مقدار کمتر از ۰/۰۵ است، با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت، متغیرهای حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی بر تاب‌آوری تاثیر دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب رگرسیونی می‌توان گفت حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی بر تاب‌آوری اثر مثبت و مستقیم دارند. سطح معنی داری متغیرهای اعتماد اجتماعی (۰/۲۸۹) و انسجام اجتماعی (۰/۱۲۷) بیشتر از ۰/۰۵ است، با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت، متغیر اعتماد اجتماعی و انسجام اجتماعی بر تاب‌آوری اثر ندارند. از دیگر نتایج پژوهش میانگین متغیر سرمایه اجتماعی، بیشترین سطح سرمایه اجتماعی مربوط به شهر تهران و کمترین سطح سرمایه اجتماعی مربوط به شهر تبریز بود. میانگین متغیر تاب‌آوری، بیشترین سطح تاب‌آوری مربوط به شهر کرمان و کمترین سطح تاب‌آوری مربوط به شهر اهواز بود.

به طور خلاصه با نتایج تحقیق می‌توان گفت که کار کردن در حرفه پزشکی و پرستاری به دلایل مختلف چالش برانگیز است. کار این حرفه دارای سرعت است و ماهیت آن در حال تغییر است، گروه‌های شغلی متفاوتی در محیط کار وجود دارند ۸ فرد باید با آنها در تعامل باشد. مهمتر از همه اینکه شغل پزشکی و پرستاری نیازمند توجه و ارائه مراقبت دائم و تعامل با مراجعان و وابستگان آنها است که غالباً در بحران به سر می‌برند. بر همین اساس امروز برای حفظ و تامین سلامت روانی در پزشکان و پرستاران جدا از کاهش منابع استرس‌زا و مهمتر از آن نگاه‌ها به ایجاد و تقویت تاب‌آوری و رفتارهای تاب‌آورانه در آنها معطوف گردیده است. یکی از مهمترین عواملی که سبب افزایش تاب‌آوری در کادر بهداشت و درمان می‌شود وجود سرمایه اجتماعی است. در مجموع با عنایت به اینکه سطح کیفیت کاری پزشکان و پرستاران در عملکرد آنان در محیط کار بسیار مهم بوده و در سطح خدمت رسانی به بیماران و سیستم درمانی نقش اصلی را ایفا میکند و از سویی وجود محرک‌های تنش‌زای فراوان در محیط کار درمان می‌تواند بر سطح عملکرد بالینی آنها اثرگذار باشد لذا انجام مداخلات روانشناختی مبتنی بر تاب‌آوری

با توجه به جدول بالا مشاهده می‌شود، مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در گروه پزشک برابر ۰/۲ و ۰/۱۶۹ است، که مقدار سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۱ (میزان خطای تحقیق (۰/۰۱)) می‌باشد بنابراین فرض صفر رد نشده و با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود ندارد.

مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در گروه پرستاران برابر ۰/۳۸۳ و ۰/۰۰۰ است، که مقدار سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ (میزان خطای تحقیق (۰/۰۱)) می‌باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود دارد. با توجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می‌توان گفت بین دو متغیر انسجام اجتماعی با تاب‌آوری پرستاران همبستگی مثبتی وجود دارد و رابطه دو متغیر مستقیم است. به عبارتی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش پیدا می‌کند.

مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در گروه مددکار اجتماعی برابر ۰/۲۳۱ و ۰/۰۰۱ است، که مقدار سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ (میزان خطای تحقیق (۰/۰۱)) می‌باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود دارد. با توجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می‌توان گفت بین دو متغیر انسجام اجتماعی با تاب‌آوری مددکار اجتماعی همبستگی مثبتی وجود دارد و رابطه دو متغیر مستقیم است. به عبارتی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش پیدا می‌کند.

مقدار ضریب همبستگی و سطح معنی داری آزمون در کل نمونه برابر ۰/۳۰۵ و ۰/۰۰۰ است، که مقدار سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ (میزان خطای تحقیق (۰/۰۱)) می‌باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود دارد. با توجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می‌توان گفت بین دو متغیر انسجام اجتماعی با تاب‌آوری همبستگی مثبتی وجود دارد و رابطه دو متغیر مستقیم است. به عبارتی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش پیدا می‌کند.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر از آنچه که مطرح گردید می‌توان به این نتیجه رسید که متغیرهای مستقل (حمایت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی) قابلیت تبیین ۲۴٪ از تغییرات

رابطه مستقیم و معناداری با متغیر وابسته (رضایت شغلی) دارند. در مقایسه با تحقیق حاضر میتوان گفت که تحقیق عبد غضبانی و همکارانش به تاثیر سرمایه اجتماعی بر رضایت شغلی کارکنان پرداختند و فقط در یک بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان تحقیق نمود اما تحقیق حاضر به بررسی سرمایه اجتماعی بر تاب‌آوری در کادر درمان بیمارستان‌های ۷ شهر بزرگ کشور پرداخته است. ولی نتایج هر دو تحقیق تقریباً همسو است زیرا در هر دو تحقیق سرمایه اجتماعی نقش موثر و مثبتی دارد (۸). با توجه به اینکه تاب‌آوری یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی است، پیشنهاد میشود مهارتهای افزایش‌دهنده تاب‌آوری از طریق تشکیل کارگاههای شناخت و ارتقای تاب‌آوری به پرستاران، پزشکان و در کل کادر درمان آموزش داده شود.

References

1. Samani S, Jokar B, Sahragard N. (2017). Resilience, mental health and life satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 50(2).
2. Adish M A, Ghorban L. (2015), A Study of Career Studies on Motivation, Study Experiences: Hospitals in the West of Mazandaran Province, *Harakat Research Quarterly*, 5(15): 19-27.
3. Fukuyama F. (2006), *The End of the System (Study of Social Capital and its Preservation)*, translated by Gholam Abbas Tavassoli, Tehran: Publication of the New Pen Story.
4. Rafieian M, et al. (2011), "Explaining the concept of resilience and its indexation in community accident management", *Journal of Spatial Planning and Planning*, 15(4): 41-19.
5. Nasr Esfahani A, Farrokhi M, Amiri Z. (2019), The Impact of Social Capital on Employee Empowerment (Case Study: Nurses of Shariati Hospital, Tehran), *Journal of Applied Sociology* »No. 2
6. Manteghi M, Tavakoli Gh, Nazari Y, Kameli A. (2017). The role of mediating resilience and employee empowerment in the relationship between transformational leadership and innovative performance, *Journal of Organizational Behavior Studies*, No. 1

ضرورت پیدا میکند، به همین خاطر توجه به مسائل و مشکلات پزشکان و پرستاران ارائه‌ی راهکارهایی برای مشکلاتشان مرتبط با سلامت روانی ضروری و دارای اهمیت فراوان است.

در مقایسه پژوهش‌های دیگر با نتایج پژوهش حاضر میتوان گفت که، و همکاران پژوهشی با عنوان تاثیر سرمایه اجتماعی بر توانمندسازی کارکنان (مورد مطالعه: پرستاران بیمارستان شریعتی تهران) انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد سرمایه اجتماعی با مقدار ضریب مسیر ۰/۷۶ و مقدار 69/3 (CR) بر توانمندسازی کارکنان تاثیرگذار است. نتایج فرضیات فرعی پژوهش نشان داد سرمایه اجتماعی با مقدار ضریب مسیر ۰/۶۹ بر احساس شایستگی، با ضریب مسیر ۰/۸۴ بر احساس معناداری، با ضریب مسیر ۰/۷۲ بر احساس موثر بودن و با ضریب مسیر ۰/۷۵ بر داشتن حق انتخاب تاثیرگذار است. در مقایسه با تحقیق حاضر میتوان گفت که هر دو تحقیق به نقش سرمایه اجتماعی و همچنین هر دو تحقیق در گروه-های آماری خود به پرستاران پرداختند و نتایج هر دو تحقیق نشان داد که سرمایه اجتماعی نقش بسزایی را بر پرستاران دارد در هر دو تحقیق نتایج تقریباً همسو و یکسان هستند (۵). منطقی و همکادان پژوهشی با عنوان نقش میانجی گری تاب‌آوری و توانمندسازی کارکنان در رابطه بین رهبری تحول‌آفرین و عملکرد نوآورانه انجام دادند. نتایج حاکی از آن است که، رهبری تحول‌آفرین بر عملکرد نوآورانه، توانمندسازی و تاب‌آوری اثر مستقیم و معنی‌داری دارد و همچنین تاب‌آوری بر توانمندسازی اثر مستقیم و معنی‌داری دارد. در مقایسه با تحقیق حاضر میتوان گفت که در هر دو تحقیق تاب‌آوری سنجیده شده اما در تحقیق منطقی و همکارانش در یک سازمان دولتی پرداخته شده ولی در تحقیق حاضر در بین بیمارستان‌های بزرگ هفت شهر پرداخته شده است. تفاوت هر دو تحقیق در آن است که در تحقیق منطقی و همکاران به نقش رهبری و عملکرد بر تاب‌آوری پرداختند اما تحقیق حاضر به نقش سرمایه بر تاب‌آوری پرداخته است. در تحقیق اول به این نتیجه رسیدند که تاب‌آوری بر توانمندسازی اثر مثبت دارد و در نتیجه تحقیق حاضر میتوان گفت که سرمایه اجتماعی بر تاب‌آوری اثر مثبت و مستقیم دارد (۶). زاهدی فرد و پور عدلپژوهشی با عنوان بررسی تاثیر سرمایه اجتماعی بر عملکرد کارکنان در بیمارستان نور شهر تهران انجام دادند. یافته‌های پژوهش نشان میدهد ضریب همبستگی سرمایه اجتماعی و عملکرد کارکنان ۰/۶۶۳ میباشد. همچنین با توجه به میزان ضریب تعیین R2 مشخص میشود که سرمایه اجتماعی در مجموع ۴۳/۹ درصد واریانس عملکرد کارکنان بیمارستان نور تهران را پیش‌بینی میکنند. در مقایسه با تحقیق حاضر میتوان گفت که تحقیق زاهدی فرد و همکارانش به تاثیر سرمایه اجتماعی بر عملکرد کارکنان پرداختند نتایج هر دو تحقیق همسو است زیرا در هر دو تحقیق سرمایه اجتماعی نقش موثر و مثبتی دارد (۷). عبد غضبانی پژوهشی با عنوان بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با رضایت شغلی کارکنان بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان انجام دادند. بر اساس نتایج به دست آمده کلیه متغیرهای مستقل شامل سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد بین فردی، اعتماد تعمیم یافته، اعتماد به نهادها، مشارکت رسمی، مشارکت غیررسمی و مشارکت مدنی

17. Mousavi M T. (2006) Social Capital Assessment and Assessment Plan in Iran, Management and Planning Organization and Atom University of Welfare and Rehabilitation.
18. Memarzadeh Gh, Ataei M, Akbari A. (2009). A Study of the Role of Social Capital on Improving Employee Performance, Journal of Development and Transformation Management »2009 No. 3
19. Afrough E. (2012), subcultures, participation and social harmony. Collection of articles on social harmony and public culture. Tehran: Printing and Publishing Organization of the Ministry of Culture and Islamic Guidance.
7. Zahedi Fard B, Pourabdol V. (2016), The effect of social capital on staff performance in Noor Hospital in Tehran, Comprehensive Conference on Management and Accounting in 1995.
8. Abdul Ghazbani M. (2016), The study of the relationship between social capital and job satisfaction of the staff of 17 Shahrivar Abadan Hospital, the 4th National Conference on Management, Economics and Accounting in 1995.
9. Rado B. (2018) The Impact of Social Capital on Community Resistance in the Event of an Emergency in Romania, DOI: 10.24193 / tras.54E.5.
10. Ritzer, G. (2006), Sociological Theories in Contemporary Times, translated by Mohsen Thalasi, Tehran: Scientific Publications.
11. Sharipour M. (2014), Dimensions and functions of social capital and the consequences of its erosion. Iranian Sociological Association.
12. Sadeghi H. (2016), The growth of resilience (cognitive-behavioral approach), Tehran, Attitude of the Day Publications, first edition.
13. Meraj A, Sorati P. (2016), A Study of the Relationship between Quality of Work Life and Resilience of the Employees of the National Gas Company of West Gilan Region (2016), - Master Thesis in Public Management, Human Resources Management, Islamic Azad University, Astara Branch Astara - Iran.
14. Shareh H. (2009), The effect of job stress, coping strategies, resilience and mental health on job satisfaction of anesthesia technicians, Sabzevar Teacher Training University.
15. Bourdieu P. (2001), Theory of Action, Morteza Mardiha, Tehran: Naghsh va Negar.
16. Vatandoost F. (2012), The Impact of Social Capital on Social Participation, Master Thesis, Mazandaran University.