Iran Occupational Health

Iran Occupational Health. 2026 (01 Jul);23: 15

Original Article

http://ioh.iums.ac.ir

The Role of Social Capital in Reducing Stress, Burnout, And the Desire to Leave Among Nurses (Case Study: Hospitals in Markazi Province)

Amir Ehsan Zahedi, (*Corresponding author), Assistant Professor. Management department. Administration sciences and economy faculty. Arak university. Arak. Iran. a-zahedimoghadam@araku.ac.ir

Abstract

Background and aims: Social capital is the result of interpersonal communication based on trust and ethics, which leads to the development of social skills and a strategic perspective in bilateral interactions. The aim of the study is to investigate the effect of social capital on occupational complications, including stress, burnout, and the desire to leave among nurses.

Methods: The research is applied in terms of orientation and quantitative in terms of methodology. The time frame is spring and summer 2025. Structural equation modeling (SEM) and Smart PLS 3.0 software were used to analyze the data. The population consisted of nurses in hospitals in Markazi province, of which 213 nurses were selected by simple random sampling. A questionnaire was used to collect data. The reliability of the questionnaire was confirmed based on Cronbach's alpha criteria, and its composite reliability and validity were confirmed according to the factor loading criteria and AVE index.

Results: Social capital has an inverse and significant relationship with stress. Social capital has an inverse and significant relationship with burnout and desire to leave. Stress has a direct and significant relationship with burnout. Burnout has a direct and significant relationship with desire to leave.

Conclusion: Medical center managers can strengthen nursing social capital by explaining common goals, encouraging a network of reasonable relationships in hospitals, creating an atmosphere based on trust, mutual respect, and social support in the workplace, paying attention to motivational factors and fair incentive systems, and designing communication structures such as interdisciplinary work teams, collaborative committees, and professional nursing networks.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

Social Capital

Job Stress

Burnout

Desire To Leave The Organization

Nurses

Structural Equation Modeling

Received: 26/01/20

Accepted : 2026/05/31

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

The growth and survival of an organization depends on the proper management of its human resources. In fact, human resources are the most effective component for achieving predetermined goals, and failure to provide a suitable environment for their work and activities can cause many problems for organizations. In the present era, the social interactions of human resources within organizations have affected many aspects of their attitudes, behaviors, and functions, and have led to the institutionalization of new requirements in their social life. One of the notable concepts in this regard is social capital, which plays a much more important role than physical and human capital in organizations and is considered to be the unifier of relationships between humans and organizations. Social capital can lead to the desired effectiveness of other capitals and pave the way for the development and evolution of cultural, economic, and social processes in organizations.

Social capital is the result of interpersonal relationships based on trust and ethics, which leads to the development of social skills and strategic vision in bilateral interactions, and contributes to individual growth and the realization of human perfection. It is an important factor in how to use effective social interactions in organizations because it originates from communication resources and is a facilitating factor for sharing knowledge and experiences in the organizational environment, and at its heart lies the idea of facilitating social action. There is evidence that social capital affects the mental well-being, quality of work life, and areas of employee performance, and is considered a competitive advantage.

The healthcare sector is a very challenging and risky work environment that always exposes healthcare professionals to various mental and physical stressors. On the other hand, nursing is one of the most important occupational groups providing health care in healthcare organizations, and nurses are always exposed to various workplace stresses due to their professional requirements. Burnout is a decrease in an individual's ability to adapt to stressors. Burnout is a syndrome consisting of emotional exhaustion, depersonalization, and decreased personal success, and it can occur among people who provide some kind of human service. Feeling tired is the main characteristic of burnout and the most important characteristic of this complex syndrome. Healthcare workers, especially nurses, are among the most important groups at risk of this syndrome, and studies have shown that there is a direct relationship between burnout, job turnover, and physical and mental illnesses in nurses. The rate of burnout among nurses in Iran is reported to be moderate to high and higher than the global standard rate, and nurses do not have effective adaptation to deal with their job stress, and burnout reduces their psychological health. One-third of nurses in Iranian hospitals are at risk of burnout. On the other hand, the prevalence of burnout among Iranian nurses among men and women is 46% and 65%, respectively. Burnout in nurses is important in two ways: first, burnout affects their health and causes symptoms of physical, mental, and social involvement in nurses, and consequently, it will have an undeniable impact on the health of their families. Second, it reduces the quality of services provided to patients, and this is a threat to the community's health system.

The aim of this study is to investigate the effect of developing social capital on reducing occupational complications, including stress and burnout, and the desire to leave among nurses.

METHODOLOGY

The present study is applied in terms of orientation and quantitative in terms of methodology, which was conducted using a descriptive-correlation strategy. The time frame of this study is spring and summer 2025. Structural equation modeling (SEM) was used to analyze the data. Smart PLS 3.0 software was used to perform calculations for this method. The research population consisted of nurses working in hospitals in Markazi province, of which 213 nurses were selected by simple random sampling.

A questionnaire with a five-point Likert scale was used to collect data and test hypotheses. In designing the research questionnaire, the standard questionnaire of Maslach et al. (2001) was used to measure the burnout variable, the standard questionnaire of Spielberger and Rehizer (2020) was used to measure the job stress variable, and a researcher-made questionnaire was used to measure the social capital variable. Cronbach's alpha and composite reliability criteria were used to measure the reliability of the questionnaire. The results showed that all variables in this study had Cronbach's alpha coefficients and composite reliability higher than 0.7, which indicates the appropriate reliability of the questionnaire in this study.

Convergent validity at the level of the manifest variable was measured by the factor loading index of the variables, and divergent validity at the level of the manifest variables was measured by the reciprocal factor loading. The results showed that all questions have coefficients higher than 0.4. Also, the factor loading (or correlation coefficient) of each manifest variable with its own latent variable is higher than the factor loading (or correlation coefficient) of that manifest variable with other latent variables (in the model), which indicates the appropriate validity of the questionnaire of this study. Convergent validity at the latent variable level was measured with the AVE index,

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

Table 1. Results of Hypothesis Testing

Row	Path	T-Value	Path Coefficient	Result
1	The structural dimension of social capital has a negative and significant effect on role absence	2,749	-0,457	Confirm
2	The structural dimension of social capital has a negative and significant effect on role ambiguity	0,749	-0,121	Reject
3	The cognitive dimension of social capital has a negative and significant effect on role ambiguity	2,548	-0,424	Confirm
4	The cognitive dimension of social capital has a negative and significant effect on role overload	3,139	-0,365	Confirm
5	The relational dimension of social capital has a negative and significant effect on role conflict	3,479	-0,541	Confirm
6	The relational dimension of social capital has a negative and significant effect on role overload	0,479	-0,311	Reject
7	Role conflict has a direct and significant effect on depersonalization	2,521	0,456	Confirm
8	Role ambiguity has a direct and significant effect on depersonalization	3,432	0,384	Confirm
9	Role overload has a direct and significant effect on emotional exhaustion	4,145	0,571	Confirm
10	Role absence has a direct and significant effect on sensation of little personal accomplishment	5,231	0,298	Confirm
11	Emotional exhaustion has a direct and significant effect on the desire to leave	2,964	0,432	Confirm
12	Depersonalization has a direct and significant effect on the desire to leave	4,387	0,398	Confirm
13	Sensation of little personal accomplishment has a direct and significant effect on the desire to leave	5,207	0,549	Confirm

and divergent validity at the latent variable level was measured by the Fornell-Larcker matrix. Considering the values obtained for the AVE criterion, all variables of this study have an appropriate value in terms of this criterion. Also, the correlation of a variable with itself (main diagonal) is higher compared to other variables (sub-main diagonal), which indicates the acceptable validity of the questionnaire of this study.

RESULTS

Table 1 shows the results of path coefficient analysis and testing of research hypotheses based on T-value at a significance level of 0.95, showing that all research hypotheses, except the second hypothesis based on the negative effect of the "structural dimension of social capital on role ambiguity" and the sixth hypothesis based on the negative effect of the "relational dimension of social capital on role expansion," were significant and confirmed.

In Figure 1, the structural model of the study is shown. As can be seen, the structural dimension of social capital has a significant and negative effect on role conflict, the cognitive dimension of social capital has a significant and negative effect on role ambiguity and role overload, and the relational dimension of social capital has a significant and negative effect on role conflict. Therefore, it can be concluded that social capital has an inverse and significant relationship with nurses' job stress, and among the three different dimensions of social capital, the relational dimension with a coefficient of 0.541 has the most impact. Also, job conflict has a direct and significant effect on depersonalization, role ambiguity has a direct and significant effect on depersonalization, role overload has a direct and significant effect on emotional exhaustion, and role absence has a direct and significant effect on sensation of little personal accomplishment. Therefore, it can be concluded that job stress has a direct and significant relationship with nurses' job burnout, and among the dimensions of job stress, role overload has the most impact with a coefficient of 0.571. Finally, the different dimensions of job burnout, including emotional exhaustion, depersonalization, and sensation of little personal accomplishment, have a direct and significant effect on the desire to leave. Therefore, it can be concluded that job burnout has a direct and significant relationship with the desire to leave the organization of nurses, and among the different dimensions of job burnout, the sensation of little personal accomplishment dimension has the most impact with a coefficient of 0.549.

By analyzing the path in Figure 1, it can be concluded that the structural dimension of social capital has a significant and inverse effect on the sensation of little personal accomplishment and the desire to leave, the cognitive dimension of social capital has a significant and inverse effect on emotional exhaustion, depersonalization, and the desire to leave,

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

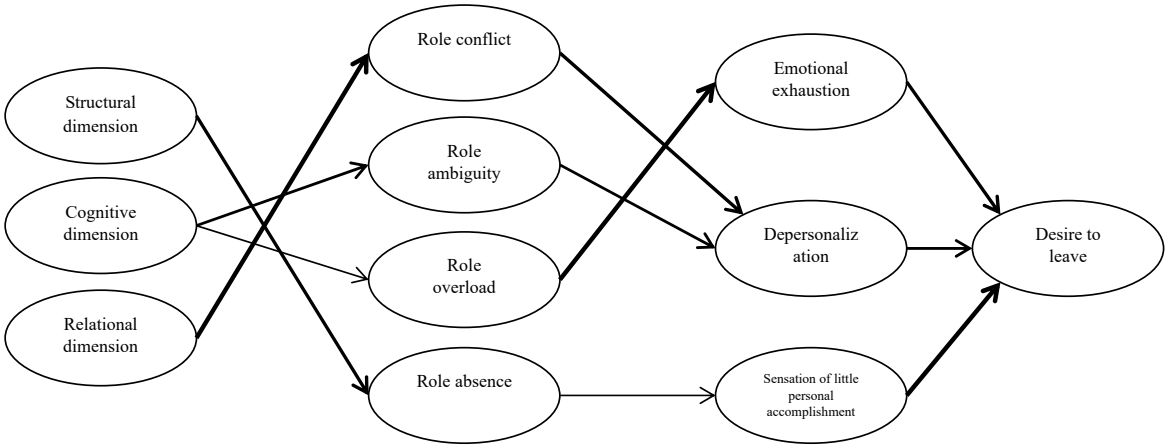


Fig. 1. Structural model of research

and the relational dimension of social capital has a significant and inverse effect on depersonalization and the desire to leave. Therefore, social capital has a significant and inverse relationship with nurses' burnout. Also, social capital has a significant and inverse relationship with nurses' burnout.

DISCUSSION

The structural, cognitive, and relational dimensions of social capital have beneficial effects on the growth and development of society. Given the numerous face-to-face interactions of nurses with patients and the nature of the services provided by them, this concept is more important and visible in the health sector and hospitals. Considering that the University of Medical Sciences is responsible for promoting community health and educating and training health students, the development of social capital in this area will lead to the emergence of voluntary and extra-role behaviors, increasing the quality of service provision, reducing human errors, and reducing job stress.

In modern research, social capital has been recognized as a general solution and extensive development for problems created in trust, alliance, physical, intellectual, and skill capital, and from the behavioral perspective in controlling opportunistic behaviors, from the personality perspective in solving personality disorders, and from the legal perspective in adhering to principles and regulations, so it can help reduce job burnout among nurses.

In order to enrich society, understanding social capital is essential because it results in creating a sustainable potential for attracting other organizational capital and competitive advantage. In particular, medical universities can, by investing and paying attention to the foundations of social capital, influence the knowledge, skills, and competence of members and improve learning and intellectual property, innovation, methods of doing work, improve the information system, and ultimately reduce the desire to leave the workforce.

Due to their professional nature, nurses are always faced with a wide range of stressors, including exposure to various physical and mental illnesses and patient deaths, pandemic diseases such as Corona, high workload, continuous work without rest, effort-reward imbalance, communication problems with colleagues and patients, and ultimately increased tension and decreased job satisfaction, which cause burnout and possible departure from the organization.

CONCLUSIONS

According to the results obtained, the following suggestions are presented to develop nurses' social capital:

1. Strengthening the cognitive dimension of social capital: Hospital and medical center managers can create a common understanding and identity by creating a context for nurses to participate more in decision-making, explaining common goals, organizational values, and nurses' professional mission. Holding brainstorming sessions, professional ethics workshops, and training based on organizational values can be effective in this regard.

2. Promoting the relational dimension of social capital: Encouraging teamwork and communication between units, encouraging and supporting a network of reasonable relationships in hospitals, and creating an atmosphere based on trust, mutual respect, and social support in the nurses' workplace is essential. Managers' psychological support for nurses, attention to nurses' motivational factors, fair incentive systems, and attention to human connections can lead to strengthening interpersonal relationships and increasing social cohesion.

3. Developing the structural dimension of social capital: Precisely defining organizational norms, creating opportunities for nurses' creativity

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

and innovation, and designing formal and informal communication structures such as interdisciplinary work teams, collaborative committees, and professional nursing networks increase the possibility of nurses' active interaction and participation. Also, transparency, reducing centralization, and increasing nurses' participation in decision-making can strengthen structural social capital.

ACKNOWLEDGMENTS

We would like to thank the administrators of the Markazi University of Medical Sciences for providing the basis for the study, and the nurses who participated in the study for their time and patience in helping to conduct the research.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

All stages of the research were carried out by the corresponding author.

OPEN ACCESS

©2026 The author(s). This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third-party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit: http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

ETHICAL CONSIDERATION

All ethical considerations were observed. All employees who participated in this study provided informed and voluntary consent. The confidentiality of the extracted data was upheld at all stages of the research.

CODE OF ETHICS

Due to the nature of this research, obtaining approval from an ethics committee was not required.

FUNDING

None

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declare that there are no conflicts of interest regarding the publication of this manuscript.

GENERATIVE AI & DIGITAL TOOLS

None

DATA SHARING & OPEN SCIENCE

None

How to cite this article:

Amir Ehsan Zahedi. The Role of Social Capital in Reducing Stress, Burnout, And the Desire to Leave Among Nurses (Case Study: Hospitals in Markazi Province). Iran Occupational Health. 2026 (01 Jul);23:15.

***This work is published under CC BY-NC 4.0 licence**

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

سلامت کار ایران
دوره ۲۳ - ۱۵/۱۴۰۵

مقاله پژوهشی
http://ioh.iums.ac.ir

نقش سرمایه اجتماعی در کاهش استرس و فرسودگی شغلی و میل‌به‌خروج پرستاران (مورد مطالعه: بیمارستان‌های استان مرکزی)

امیراحسان زاهدی: (* نویسنده مسئول) . استادیار گروه مدیریت، دانشکده علوم اداری و اقتصاد، دانشگاه اراک، اراک، ایران. a-zahedimoghadam@araku.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: *سرمایه اجتماعی حاصل ارتباطات بین‌فردی مبتنی‌بر اعتماد و اخلاق است که منجربه توسعه مهارت‌های اجتماعی و دیدگاه راهبردی در تعاملات دوجانبه می‌شود و به بالندگی فردی و تحقق کمال انسانی کمک می‌کند. هدف پژوهش بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر عارضه‌های شغلی شامل استرس، فرسودگی و میل‌به‌خروج پرستاران است.

روش بررسی: *پژوهش ازنظر جهت‌گیری، کاربردی و ازنظر روش‌شناسی، کمی است. قلمرو زمانی بهاروتابستان ۱۴۰۴ است. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها ازروش مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) و نرم‌افزار Smart PLS 3.0 استفاده شد. جامعه آماری، پرستاران بیمارستان‌های استان مرکزی هستند که ۲۱۳ پرستار به‌روش نمونه گیری تصادفی ساده، انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار پرسش‌نامه استفاده‌شد. پایایی پرسش‌نامه براساس معیارهای آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی و روایی آن مطابق معیارهای بارعاملی و شاخص AVE تأیید شد.

یافته ها: **سرمایه اجتماعی رابطه معکوس و معناداری با استرس دارد و بعد رابطه‌ای با ضریب ۰،۵۴۱ دارای بیشترین تأثیرگذاری است. سرمایه اجتماعی رابطه معکوس و معناداری با فرسودگی و میل‌به‌خروج دارد. استرس رابطه مستقیم و معناداری با فرسودگی دارد و بعد ازدیاد نقش با ضریب ۰،۵۷۱ دارای بیشترین تأثیرگذاری است. فرسودگی رابطه مستقیم و معناداری با میل‌به‌خروج دارد و بعد احساس موفقیت اندک با ضریب ۰،۵۴۹ دارای بیشترین تأثیرگذاری است.

نتیجه گیری: مدیران مراکز درمانی می‌توانند با تبیین اهداف مشترک، تشویق و حمایت‌از شبکه روابط معقول در بیمارستان‌ها، ایجاد فضای مبتنی‌بر اعتماد، احترام متقابل و حمایت اجتماعی در محیط کار، توجه‌به عوامل انگیزشی و نظام‌های تشویقی منصفانه، طراحی ساختارهای ارتباطی مانند تیم‌های کاری بین‌بخشی، کمیته‌های مشارکتی و شبکه‌های حرفه‌ای پرستاری، سرمایه اجتماعی پرستاری را تقویت کنند.

تعارض منافع: *گزارش نشده است.*

منبع حمایت کننده: *ندارد.*

کلیدواژه‌ها
سرمایه اجتماعی
استرس شغلی
فرسودگی شغلی
میل‌به‌خروج از سازمان
پرستاران
مدل‌سازی معادلات ساختاری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۳/۱۰

شیوه استناد به این مقاله:
Amir Ehsan Zahedi. The Role of Social Capital in Reducing Stress, Burnout, And the Desire to Leave Among Nurses (Case Study: Hospitals in Markazi Province). Iran Occupational Health. 2026 (01 Jul);23:15.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

مقدمه

رشد و بقاء سازمان درگرو مدیریت صحیح منابع انسانی آن است (۱). درواقع، نیروی انسانی مؤثرترین مؤلفه برای دستیابی به اهداف از پیش تعیین‌شده است و عدم‌توجه‌به فراهم نمودن محیط مناسب برای کار و فعالیت آنان می‌تواند مشکلات زیادی را برای سازمان‌ها درپی داشته باشد (۲). در عصر حاضر، تعاملات اجتماعی نیروی انسانی در درون سازمان‌ها بر بسیاری از جنبه‌های نگرشی، رفتاری، و کارکردی آن‌ها تأثیر گذاشته و باعث نهادینه شدن الزامات نوین در زندگی اجتماعی آن‌ها شده است. یکی‌از مفاهیم قابل‌توجه در این خصوص سرمایه اجتماعی است که نقشی بسیار مهم‌تر از سرمایه فیزیکی و انسانی در سازمان‌ها ایفا می‌کند و انسجام‌بخش روابط میان انسان‌ها و سازمان‌ها محسوب می‌شود (۳). سرمایه اجتماعی می‌تواند منجربه اثربخشی مطلوب سرمایه‌های دیگر شود و راه توسعه و تکامل فرهنگی، اقتصادی، و فرآیندهای اجتماعی در سازمان‌ها را فراهم کند (۴).

سرمایه اجتماعی به‌عنوان دارایی تعریف می‌شود که در روابط اجتماعی بین افراد، شبکه‌ها و جوامع برای دستیابی به منافع متقابل وجود دارد و شامل ارزش‌ها و ویژگی‌هایی مانند تعامل اجتماعی، اعتماد، درک متقابل، بینش و هنجارهای مشترک است که به اعضای سازمان اجازه می دهد برای رسیدن به یک هدف تلاش کنند (۵). ازنظر ناهاپیت و گوشال[1] (۱۹۹۸)، سرمایه اجتماعی یک سازه چندبُعدی شامل ۳ بعد ساختاری، شناختی و رابطه‌ای است (۶):

۱. بعد ساختاری[2] (پیوندهای شبکه‌ای، پیکره‌بندی شبکه‌ای و انطباق‌پذیری شبکه‌های بین افراد): به میزان تعامل و وجود ارتباط در سراسر سلسله‌مراتب و عملکرد افراد اشاره دارد و شامل الگوی کلی روابط درونی یک سازمان است. ازمنظر سازمانی، سهولت دسترسی بین اعضای سازمان چه ازنظر ساختار سلسله مراتبی و چه ازنظر مجاورت فضایی برای ارتباط و اشتراک‌گذاری مهم است (۵).

۲. بعد شناختی[3] (درک متقابل): به میزان تعابیر، تفاسیر و سیستم معانی مشترک میان گروه‌ها، مانند زبان و کدها و حکایت‌های مشترک، اشاره دارد و به ماهیت ارتباطات میان افراد یک سازمان مربوط می‌شود. بعد شناختی منعکس‌کننده درجه‌ای است که افراد دیدگاه و درک مشترکی از اهداف سازمان دارند (۷).

۳. بعد رابطه‌ای[4] (سطوح بالای اعتماد و هنجارهای مشترک): به ماهیت و کیفیت ارتباطات اشاره دارد و توصیف‌کننده روابط خاص اعضای سازمان با یک‌دیگر به‌دلیل سابقه تعاملات‌شان است. سرمایه اجتماعی رابطه‌ای ویژگی‌های هنجاری روابط مانند احترام و اعتماد متقابل و هنجارها و هویت‌بخشی را مورد مطالعه قرار می‌دهد (۸).

درواقع، سرمایه اجتماعی حاصل ارتباطات بین‌فردی مبتنی‌بر اعتماد و اخلاق است که منجربه توسعه مهارت‌های اجتماعی و دیدگاه راهبردی در تعاملات دوجانبه می‌شود و به بالندگی فردی و تحقق کمال انسانی کمک می‌کند (۹).

سرمایه اجتماعی عامل مهمی در نحوه استفاده از تعاملات متقابل اجتماعی اثربخش در سازمان‌ها است چراکه از منابع ارتباطی سرچشمه می‌گیرد و عامل تسهیل‌کننده تسهیم دانش و تجربیات در محیط سازمانی است و در قلب آن ایده تسهیل کنش اجتماعی نهفته است (۱۰). ازطرفی، درک اهمیت سرمایه اجتماعی مستلزم درک جایگاه سرمایه انسانی و پرورش تعاملات سازنده در محل کار است که بر کیفیت و انسجام و همبستگی روابط بین افراد تأثیر می‌گذارد (۱۱). همچنین اهمیت سرمایه اجتماعی برای سازمان‌ها روزبه‌روز افزایش می‌یابد و شواهدی وجود دارد که سرمایه اجتماعی بر رفاه ذهنی، کیفیت زندگی کاری، و حوزه‌های عملکرد کارکنان تأثیرگذار است و مزیت رقابتی محسوب می‌شود (۱۲). بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد سرمایه اجتماعی بر عارضه‌های سازمانی ازقبیل تنش‌های شغلی، بیماری‌های جسمی و روحی مختلف نیروی کار، استرس شغلی، فرسودگی شغلی، غیبت و میل‌به‌خروج از سازمان به‌ویژه در سازمان‌های خدماتی که نیروی انسانی به‌دلیل تعامل مستمر با مراجعین، بیشتر در معرض چنین آسیب‌هایی قرار دارد، تأثیرگذار است.

حوزه مراقبت‌های بهداشتی دارای محیط کاری بسیار چالش برانگیز و پرخطر است که همواره کادر درمان را در معرض خطر فشارهای روحی و جسمی مختلف قرار می‌دهد (۱۳). از طرفی پرستاری جزء مهم‌ترین گروه‌های شغلی ارائه‌دهنده مراقبت سلامت در سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی به‌شمار می‌آید (۱۴) و پرستاران بنابه اقتضاء حرفه‌ای همواره در معرض تنش‌های گوناگون محیط کار قرار می‌گیرند (۱۵). فرسودگی شغلی عبارت‌است از کاهش قدرت

1 Nahapiet & Ghoshal
2 Structural Social Capital (SSC)
3 Cognitive Social Capital (CSC)
4 Relational Social Capital (RSC)

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

سازگاری فرد درمقابل عوامل تنیدگی‌زا. فرسودگی سندرمی مرکب از خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی است و می‌تواند درمیان افرادی که به‌نوعی خدمات انسانی انجام می‌دهند اتفاق افتد. احساس خستگی، ویژگی اصلی فرسودگی شغلی و عمده‌ترین مشخصه این سندرم پیچیده است (۱۶). کادر درمان و به‌ویژه پرستاران از مهم‌ترین گروه‌های درمعرض خطر این سندرم هستند و مطالعات نشان داده است که رابطه مستقیمی میان فرسودگی، خروج از شغل و بیماری‌های جسمی و روحی پرستاران وجود دارد (۱۷). میزان فرسودگی شغلی پرستاران در ایران، متوسط به بالا گزارش شده و از میزان استاندارد جهانی بالاتر است و پرستاران سازگاری مؤثری برای مقابله با تنش شغلی خود ندارند و فرسودگی شغلی باعث کاهش سلامت روان شناختی آنان می‌شود (15). یک سوم پرستاران بیمارستان‌های ایران در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند، ازطرفی، شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران ایرانی میان مردان و زنان به ترتیب ۴۶ و ۶۵ درصد می باشد (۱۸). فرسودگی شغلی در پرستاران از دو جنبه حائز اهمیت است: نخست اینکه فرسودگی، سلامت آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سبب بروز علائم درگیری جسمی، روانی و اجتماعی در پرستاران می شود و به‌تبع آن تأثیر غیرقابل انکاری بر سلامت خانواده آن‌ها خواهد داشت (۱۹). دوم اینکه سبب پایین آمدن کیفیت ارائه خدمات به بیماران می‌شود (۱۵) و این مسئله تهدیدی برای نظام سلامت جامعه است (۲۰).

سندرم فرسودگی در پاسخ‌به استرس مزمن شغلی بروز می‌کند و باعث ایجاد بحران در ارتباط فرد با شغل مربوطه می‌شود. ازهمین‌رو، باتوجه‌به نظریه مسلش[1] و همکاران (۲۰۰۱)، این پدیده از سه بُعد تشکیل شده است (۲۱):

۱. خستگی عاطفی[2]: به‌معنای احساس فشار بیش‌ازحد جسمی و خستگی روحی درنتیجه تعامل مداوم بین کارکنان و مراجعه‌کنندگان درخواست‌کننده خدمات مربوطه است. خستگی عاطفی به‌عنوان آغاز فرایند فرسودگی درنظر گرفته می‌شود و در آن، فرد تحت فشار زیادی قرار دارد و احساس می‌کند منابع عاطفی خود را تخلیه کرده است (۲۲).

۲. مسخ شخصیت[3]: وجود نگرش‌ها و پاسخ‌های بدبینانه نسبت‌به افرادی که به آن‌ها خدمات ارائه می‌شود. شخصیت‌زدایی بیان‌گر کاهش شدید ایده‌آل‌های حرفه‌ای است؛ درنتیجه فرد رفتارها و نگرش‌های بی‌احساسی را نشان می‌دهد و این واقعیت را نادیده می‌گیرد که مشتری یا مشتری‌های وی درواقع انسان هستند (۲۲). مسخ شخصیت وقتی اتفاق می‌افتد که پرستاران به‌جای مراقبت دلسوزانه نسبت‌به بیماران تحت نظرشان، آن‌ها را به‌مثابه اشیاء درنظر می‌گیرند. در این مواقع، پرستاران احساس هم‌دردی و هم‌دلی خود را ازدست داده و نسبت‌به درمان بیماران خود احساس بی‌تفاوتی پیدا می‌کنند (۱۷).

۳. احساس موفقیت شخصی اندک[4]: به‌معنای ازدست‌دادن اعتمادبه‌نفس و بروز خودپنداره منفی در شخص به‌دلیل مواجهه با موقعیت‌های بدون پاداش و توجه است (۲۳). حس عدم‌کارآمدی به‌معنای احساس ناکافی بودن فرد در انجام وظایف است. افراد تفاوت بین نگرش و رفتارهای قبلی و فعلی خود را درک می‌کنند و سعی می‌کنند درمورد اینکه آیا موفق هستند یا نه، خود را قضاوت کنند (۲۴).

فرسودگی شغلی در پرستاران ناشی از مواجهه‌با استرس‌های طولانی مانند فشار کاری بالا، حمایت اجتماعی کم، مرگ و میر بیماران، نوبت‌های کاری طولانی و غیره نسبت‌به سایر مشاغل در محیط کار است. فرسودگی شغلی نه‌تنها آثار نامطلوبی بر بهره‌وری و عملکرد شغلی کارکنان دارد، بلکه مشکلات متعددی ازجمله خستگی مزمن، مشکلات خانوادگی، بروز نگرش و رفتارهای منفی نسبت‌به خود، کار و مراجع آن، غیبت از کار و عدم‌رضایت شغلی را نیز به‌همراه دارد (۱۵).

هنگامی‌که افراد تجربه فرسودگی شغلی خود یا دیگران را توصیف می‌کنند اغلب اشاره‌به تجربه خستگی دارند. خستگی نشان‌گر میزان استرس موجود در پدیده فرسودگی شغلی است (۱۶). تحقیقات نشان داده است که کار توأم با فشار روانی و محیط‌های کاری پراسترس موجب افزایش غیبت، دیرکرد و تمایل کارمندان به ترک شغل‌شان و درنتیجه نارضایتی و فرسودگی شغلی خواهد شد (۱۸). استرس شغلی کنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی‌های فردی شاغل، به‌گونه‌ای است که تقاضای محیط کار و درنتیجه فشارهای مرتبط‌با آن، بیش از حدی است که فرد بتواند از عهده آن‌ها برآید. استرس شغلی پاسخ‌های جسمی و هیجانی آزاردهنده‌ای است که به‌علت عدم‌تطابق بین خواسته‌ها و الزام‌های شغلی با استعداد، توانایی، منابع یا نیازهای کارکنان بروز می‌کند

1 Maslach
2 Emotional Exhaustion
3 Depersonalization
4 Sensation of Little Personal Accomplishment

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

(۲۵). حیطه‌های مختلف استرس شغلی عبارت‌انداز:

۱. تعارض نقش: شخصی که مسئولیت‌های متعارضی دارد، این احساس را خواهد داشت که به چند جهت کشیده می‌شود.

۲. ابهام نقش: بعضی از افراد، از انتظاری که از آن‌ها می‌رود آگاه نیستند. چنین افرادی، تنها می‌دانند که از آن‌ها انتظار می‌رود شخص کارآمدی در حرفه خود باشند اما مطمئن نیستد که چگونه می‌توانند این انتظار را برآورده سازند.

۳. ازدیاد نقش: بعضی افراد نمی‌توانند به پیشنهاد کاری و مسئولیت‌های فراوان که به آن‌ها می‌شود نه بگویند، درنتیجه وظایف زیادی را به خود تحمیل می‌کنند.

۴. نبود نقش: برخی از افراد در سازمان و محیط کاری خود به دلایل فردی و محیطی هیچ‌گونه نقشی در پیش‌برد اهداف آن سازمان ندارند درنتیجه احساس پوچی می کنند (۱۶).

دیگر متغیری که از فرسودگی شغلی تأثیر می‌پذیرد، قصد ترک شغل است. قصد ترک شغل عبارت است از تمایل رفتاری کارکنان به‌منظور تلاش برای ترک کار یا سازمان که ممکن است به ترک شغل واقعی منجر شود (۲۲).

در بررسی مطالعات پیشین، پدرسن[1] و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش «سرمایه اجتماعی و کیفیت خدمات مراقبتی» نشان دادند سرمایه اجتماعی کارکنان و شبکه‌های اجتماعی در محیط‌های مراقبتی با کیفیت ارائه خدمات سلامت رابطه مثبت دارد (۲۶). ژو[2] و همکاران (۲۰۲۲) پژوهشی باعنوان «تحلیل نظری سرمایه اجتماعی در محیط کار پرستاران» انجام دادند. این مقاله چهارچوب مفهومی سرمایه اجتماعی در محیط کار پرستاران را بررسی می‌کند و نشان می‌دهد که رهیافت‌های رهبری تحول‌آفرین می‌توانند سرمایه اجتماعی را تقویت کنند (۲۷). کرونین[3] و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش «سرمایه اجتماعی و مشارکت بیمارستان-جامعه» نشان دادند در جوامعی با سرمایه اجتماعی بالا، بیمارستان‌ها شراکت‌های مؤثرتری با آژانس‌های بهداشت عمومی و خدمات اجتماعی ایجاد می‌کنند که بر بهبود سلامت جمعیت تأثیرگذار است (۲۸). زاهدی و احسانی (۱۴۰۳) به طراحی الگوی راهبردی زیست‌بوم سرمایه اجتماعی دانشگاهی در نظام سلامت ایران پرداختند و پیشنهاد کردند دانشگاه علوم پزشکی در جهت تعریف دقیق هنجارها، ایجاد ساختار منعطف، توسعه پیوندهای قوی‌تر بین افراد، شبکه‌سازی گسترده‌تر، تأکید بر اشتراکات بین افراد، شفاف‌سازی، یادگیری گروهی و ایجاد اعتماد و تعهد بین کارکنان گام بردارد (۲۹). حیدری و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی باعنوان «بررسی تمایل‌به مهاجرت پرستاران و ارتباط آن با سرمایه اجتماعی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گلستان» نشان دادند با کاهش میزان سرمایه اجتماعی در پرستاران، تمایل‌به مهاجرت در آن‌ها افزایش خواهد یافت. بدین ترتیب، می‌توان با افزایش اعتماد اجتماعی و نهادی ازطریق عملکرد مناسب و برطرف کردن مسائل ساختاری (نظیر بی‌کاری، مفاسد مالی و اقتصادی و غیره)، تمایل‌به مهاجرت را کاهش داد (۳۰). کنعانی آذری و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه «فراترکیب مطالعات فرسودگی شغلی بین پرستاران»، شاخص‌ها، عوامل و مفاهیم کلی فرسودگی شغلی در پرستاران و یک مدل مفهومی جامع به‌منظور کاهش این معضل و افزایش بهره‌وری کارکنان، ارائه نمودند (۱۷). سلیمانی مقدم و همکاران (۱۴۰۳) به بررسی ارتباط تنش اخلاقی با تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران پرداختند و نشان دادند بین تنش اخلاقی و فرسودگی شغلی ارتباط مستقیم و معنادار و بین تنش اخلاقی و تاب‌آوری ارتباط معکوس ضعیف و معنادار وجود دارد (۱۵). ابرقویی و همکاران (۱۴۰۴) به بررسی ارتباط استرس شغلی و کم‌خوابی با فرسودگی شغلی در مهمانداران قطار پرداختند و نشان دادند که استرس شغلی تأثیر مثبت و معناداری بر فرسودگی شغلی و کم‌خوابی دارد (۱۶). مرادی و همکاران (۱۴۰۲) به بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی با ناگویی خلقی در پرستاران پرداختند و نشان دادند هرچه میزان ناگویی خلقی در فرد بیشتر باشد، یعنی فرد در توصیف و تشخیص احساسات و هیجانات خود ضعیف بوده و دارای تفکر عینی پایینی باشد، بیشتر به سندرم فرسودگی شغلی دچار خواهد شد (۱۸). صالحی و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی باعنوان «اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی شغلی، فرسودگی زناشویی و تاب‌آوری خانواده پرستاران در زمان شیوع کووید ۱۹» نشان دادند که درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد منجربه کاهش معنادار فرسودگی شغلی، فرسودگی زناشویی و افزایش معنادار تاب‌آوری خانواده در پرستاران متأهل شده است (۱۹). پیری و زینعلی (۱۳۹۵) در پژوهش «رابطه سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی

1 Pedersen
2 Xu
3 Cronin

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان

سن	فراوانی	تجربیات	فراوانی	جنسیت	فراوانی
بیست تا سی سال	۶۶	کمتر از ۱۰ سال	۶۸	زن	۱۳۴
سی و یک تا چهل	۱۰۹	۱۱ تا ۲۰ سال	۱۰۷	مرد	۷۹
چهل و یک تا پنجاه	۳۸	۲۱ تا ۳۰ سال	۳۸		
مجموع	۲۱۳	مجموع	۲۱۳	مجموع	۸۰

و فرسودگی شغلی پرستاران» نشان دادند متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی‌دار دارند. بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان و مسئولان در طراحی برنامه‌هایی برای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران به این متغییرها توجه کنند (۳۲).

بررسی نقادانه پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد پژوهش‌هایی درزمینه تبیین عارضه استرس و فرسودگی شغلی پرستاران در ایران انجام شده است و تأثیر متغیرهای رفتاری مانند تنش اخلاقی، ناگویی خلقی و... را بر فرسودگی موردسنجش قرار داده‌اند. درحالی‌که، تحقیقات محدودی به بررسی سرمایه اجتماعی در نظام سلامت پرداخته‌اند. بنابراین، خلأ تحقیقاتی درزمینه بررسی سرمایه اجتماعی جامعه پرستاری ایران و سنجش تأثیرات آن بر عارضه‌های مهم شغلی ازجمله استرس و فرسودگی شغلی، وجود دارد و لزوم پژوهش‌های گسترده‌تر در این زمینه احساس می‌شود. نوآوری این پژوهش در به‌کارگیری مفهوم سرمایه اجتماعی در جامعه پرستاری ایران، و بررسی دقیق تأثیر متغیر سرمایه اجتماعی بر استرس و فرسودگی شغلی و میل‌به‌خروج از سازمان پرستاران ازطریق یک روش تحقیق کمی (مدل‌سازی معادلات ساختاری) جهت شناسایی روابط است که در گستره بیمارستان‌های استان مرکزی انجام می‌شود.

سؤالاتی که این پژوهش به‌دنبال یافتن پاسخ آن‌ها است عبارت‌انداز: ۱. آیا توسعه سرمایه اجتماعی می‌تواند موجب کاهش استرس شغلی پرستاران شود؟ ۲. سرمایه اجتماعی چگونه می‌تواند منجربه کاهش فرسودگی شغلی پرستاران شود؟ ۳. توسعه سرمایه اجتماعی چگونه می‌تواند به کاهش میل‌به‌خروج پرستاران یاری رساند؟

روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر جهت‌گیری، کاربردی و از نظر روش‌شناسی، کمی است که با استفاده‌از راهبرد توصیفی-همبستگی انجام شد. قلمرو زمانی این پژوهش بهار و تابستان ۱۴۰۴ است. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری[1] (SEM) استفاده‌شد. مدل معادلات ساختاری روشی برای بررسی روابط میان متغیرهای پنهان است که هم‌زمان متغیرهای مشاهده‌پذیر را نیز درنظر می‌گیرد. منظور از متغیرهای پنهان همان عوامل اصلی هستند که در یک الگو یا مدل مفهومی نمایش داده می‌شوند. متغیرهای مشاهده‌پذیر نیز همان گویه‌ها یا سؤالات مربوطبه سنجش عوامل اصلی می‌باشند. برای انجام محاسبات این روش از نرم‌افزار Smart PLS 3.0 استفاده‌شد.

جامعه آماری پژوهش پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان مرکزی هستند. برای جمع‌آوری داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها از ابزار پرسش‌نامه با مقیاس پنج ارزشی لیکرت استفاده‌شد. باتوجه‌به اینکه در مطالعات مربوطبه مدل‌سازی معادلات ساختاری برای محاسبه حجم نمونه معمولاً از رابطه $5q<n<15q$ استفاده می شود. که در فرمول فوق q تعداد سؤالات پرسش‌نامه و n اندازه نمونه است، تعداد سؤالات پرسش‌نامه پژوهش ۳۳ سؤال و حداقل حجم نمونه کافی ۱۶۵ نفر می‌باشد که در این پژوهش ۲۱۳ پرستار به‌روش نمونه گیری تصادفی ساده، انتخاب شدند. مشخصات نمونه مورد مطالعه به‌شرح جدول ۱ می‌باشد.

در طراحی پرسش‌نامه پژوهش، برای سنجش متغیر فرسودگی شغلی از پرسش‌نامه استاندارد مسلش و همکاران (۲۰۰۱)، برای سنجش متغیر استرس شغلی از پرسش‌نامه استاندارد اشپیلبرگر و رهیزر[2] (۲۰۲۰) (۳۱) و برای سنجش متغیر سرمایه اجتماعی از پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شد. برای سنجش پایایی پرسش‌نامه از معیار های آلفای کرونباخ[3] و پایایی ترکیبی[4] استفاده شد. نتایج نشان داد تمامی متغیر های این پژوهش از ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بالاتر از ۰/۷ برخوردارند که نشان از پایایی مناسب

1 Structural Equation Modeling (SEM)
2 Spielberger & Reheiser
3 Cronbach Alpha
4 Composite Reliability

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

جدول ۲. نتایج حاصل از آزمون فرضیه ها

ردیف	مسیر	آماره تی	ضریب مسیر	نتیجه
۱	بعد ساختاری سرمایه اجتماعی بر نبود نقش تأثیر معکوس و معنادار دارد	۲/۷۴۹	-۰/۴۵۷	تأیید
۲	بعد ساختاری سرمایه اجتماعی بر ابهام نقش تأثیر معکوس و معنادار دارد	۰/۷۴۹	-۰/۱۲۱	رد
۳	بعد شناختی سرمایه اجتماعی بر ابهام نقش تأثیر معکوس و معنادار دارد	۲/۵۴۸	-۰/۴۲۴	تأیید
۴	بعد شناختی سرمایه اجتماعی بر ازدیاد نقش تأثیر معکوس و معنادار دارد	۳/۱۳۹	-۰/۳۶۵	تأیید
۵	بعد رابطه‌ای سرمایه اجتماعی بر تعارض نقش تأثیر معکوس و معنادار دارد	۳/۴۷۹	-۰/۵۴۱	تأیید
۶	بعد رابطه‌ای سرمایه اجتماعی بر ازدیاد نقش تأثیر معکوس و معنادار دارد	۰/۴۷۹	-۰/۳۱۱	رد
۷	تعارض نقش بر مسخ شخصیت تأثیر مستقیم و معنادار دارد	۲/۵۲۱	۰/۴۵۶	تأیید
۸	ابهام نقش بر مسخ شخصیت تأثیر مستقیم و معنادار دارد	۳/۴۳۲	۰/۳۸۴	تأیید
۹	ازدیاد نقش بر خستگی عاطفی تأثیر مستقیم و معنادار دارد	۴/۱۴۵	۰/۵۷۱	تأیید
۱۰	نبود نقش بر احساس موفقیت اندک تأثیر مستقیم و معنادار دارد	۵/۲۳۱	۰/۲۹۸	تأیید
۱۱	خستگی عاطفی بر میل‌به‌خروج تأثیر مستقیم و معنادار دارد	۲/۹۶۴	۰/۴۳۲	تأیید
۱۲	مسخ شخصیت بر میل‌به‌خروج تأثیر مستقیم و معنادار دارد	۴/۳۸۷	۰/۳۹۸	تأیید
۱۳	احساس موفقیت اندک بر میل‌به‌خروج تأثیر مستقیم و معنادار دارد	۵/۲۰۷	۰/۵۴۹	تأیید

پرسش‌نامه این پژوهش دارد.

روایی همگرا در سطح متغیر آشکار توسط شاخص بار عاملی متغیرها و روایی واگرا در سطح متغیر های آشکار با بار عاملی متقابل[1] سنجیده شد. نتایج نشان داد تمامی سؤالات ضرایب بالاتر از ۰/۴ دارند. همچنین، بار عاملی (یا ضریب همبستگی) هر متغیر آشکار با متغیر پنهان خودش بالاتر از بار عاملی (یا ضریب همبستگی) آن متغیر آشکار با سایر متغیرهای پنهان (موجود در مدل) است که نشان از روایی مناسب پرسش‌نامه این پژوهش دارد. روایی همگرا در سطح متغیر پنهان با شاخص AVE[2] و روایی واگرا در سطح متغیر پنهان توسط ماتریس فورنل-لارکر[3] اندازه‌گیری شد. باتوجه‌به مقادیر به دست آمده برای معیار AVE، تمامی متغیر های این پژوهش از نظر این معیار مقدار مناسبی دارند. همچنین، همبستگی یک متغیر با خود (قطر اصلی) در مقایسه با سایر متغیر ها (زیر قطر اصلی) بیشتر است که نشان از روایی قابل قبول پرسش‌نامه این پژوهش دارد.

یافته‌ها

۱. ضریب مسیر: ضریب مسیر به این معنی است که اگر یک واحد انحراف معیار متغیر مستقل تغییر کند، به اندازه ضریب مسیر واحد، انحراف معیار متغیر وابسته تغییر خواهد کرد.

۲. آماره تی: برازش مدل ساختاری با استفاده‌از آماره تی به این صورت است که این ضرایب باید از ۱/۹۶ بیشتر باشند تا در سطح اطمینان ۹۵ درصد بتوان معنادار بودن آن‌ها را تأیید نمود.

در جدول ۲ نتایج حاصل از تحلیل ضریب مسیر و آزمون فرضیه های پژوهش براساس آماره تی در سطح معناداری ۰/۹۵ نشان داده شده است که تمام فرضیه‌های تحقیق به‌جز فرضیه دوم مبنی‌بر تأثیر معکوس «بعد ساختاری سرمایه اجتماعی بر ابهام نقش» و فرضیه ششم مبنی‌بر تأثیر معکوس «بعد رابطه‌ای سرمایه اجتماعی بر ازدیاد نقش»، معنادار بوده و تأیید شده اند

۳. معیار R^2: این معیار برای متصل کردن بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل‌سازی معادلات ساختاری به‌کار می‌رود و نشان از تأثیری دارد که یک متغیر مستقل بر یک متغیر وابسته می‌گذارد.

۴. معیار Q^2: این معیار قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌سازد. یک مقدار Q^2 بزرگتر از صفر برای یک متغیر پنهان درون‌زا نشان می دهد که مدل مسیر PLS دارای ارتباط پیش‌بینی‌کننده برای این سازه است. مقادیر R^2 و Q^2 در جدول ۳ نشان داده شده است. همان گونه که مشاهده می شود متغیر درون زای مدل مفهومی پژوهش از مقدار R^2 مطلوبی برخوردارند که نشان از این موضوع دارد که متغیر های وابسته به خوبی توسط متغیر های مستقل تبیین شده اند. همچنین، معیار Q^2 بزرگتر از صفر است که نشان‌از قدرت پیش بینی مناسب مدل پژوهش دارد.

۵. اندازه اثر F^2 کوهن: برای محاسبه اندازه اثر از میزان ضریب تعیین استفاده می‌شود. ۳ مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به ترتیب نشان دهنده اندازه تأثیر کوچک، متوسط و بزرگ است. مقادیر اندازه اثر در جدول ۴ نشان داده شده است. همان گونه که مشاهده می شود، اندازه

1 Cross loading
2 Average Variance Extracted (AVE)
3 Fornell-Larcker

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

جدول ۳. معیار R^2 و Q^2

ردیف	مسیر	R^2	Q^2
۱	میل‌به‌خروج	۰/۶۵۴	۰/۵۶۷

جدول۴. اندازه اثر F^2

میل‌به‌خروج	احساس موفقیت اندک	مسخ شخصیت	خستگی عاطفی	نبود نقش	ازدیاد نقش	ابهام نقش	تعارض نقش	عوامل
				۰/۳۸۱				بعد ساختاری
					۰/۴۸۵	۰/۴۱۱		بعد شناختی
							۰/۴۰۴	بعد رابطه‌ای
		۰/۴۶۱						تعارض نقش
		۰/۲۴۹						ابهام نقش
			۰/۳۵۲					ازدیاد نقش
	۰/۵۴۳							نبود نقش
۰/۶۲۱								خستگی عاطفی
۰/۵۶۴								مسخ شخصیت
۰/۶۷۵								احساس موفقیت اندک

اثر متغیر های مستقل بر متغیر های وابسته قابل قبول است.

۶. برازش کلی مدل: برازش کلی مدل پژوهش حاضر با شاخص SRMR مورد سنجش قرار گرفته است. این شاخص بین صفر تا یک تغییر می کند و هرقدر که کوچکتر باشد بیانگر برازش بیشتر کل مدل است. شاخص به دست آمده در این پژوهش ۰/۰۴۳ است که نشان از برازش کلی قابل قبول مدل این پژوهش دارد.

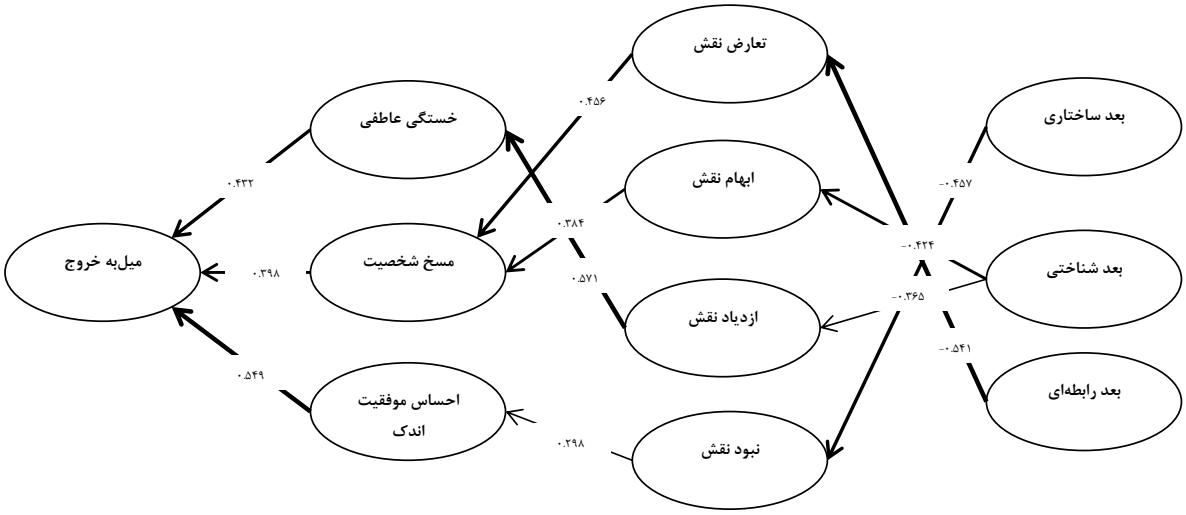
در شکل ۱، مدل ساختاری پژوهش نمایش داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود بعد ساختاری سرمایه اجتماعی تأثیر معکوس و معناداری بر تعارض نقش دارد، بعد شناختی سرمایه اجتماعی تأثیر معکوس و معناداری بر ابهام نقش و ازدیاد نقش دارد و بعد رابطه‌ای سرمایه اجتماعی تأثیر معکوس و معناداری بر تعارض نقش دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت سرمایه اجتماعی رابطه معکوس و معناداری بر استرس شغلی پرستاران دارد و ازمیان ۳ بعد مختلف سرمایه اجتماعی، بعد رابطه‌ای با ضریب ۰,۵۴۱ دارای بیشترین تأثیرگذاری است. همچنین تعارض شغلی تأثیر مستقیم و معناداری بر مسخ شخصیت دارد، ابهام نقش تأثیر مستقیم و معناداری بر مسخ شخصیت، ازدیاد نقش تأثیر مستقیم و معناداری بر خستگی عاطفی و نبود نقش تأثیر مستقیم و معناداری بر احساس موفقیت اندک دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت استرس شغلی رابطه مستقیم و معناداری با فرسودگی شغلی پرستاران دارد و ازمیان ابعاد استرس شغلی، ازدیاد نقش با ضریب ۰,۵۷۱ دارای بیشترین تأثیرگذاری است. درنهایت، ابعاد مختلف فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس موفقیت اندک، تأثیر مستقیم و معناداری بر میل‌به‌خروج دارند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت فرسودگی شغلی رابطه مستقیم و معناداری با میل‌به‌خروج از سازمان پرستاران دارد و ازمیان ابعاد مختلف فرسودگی شغلی، بعد احساس موفقیت اندک با ضریب ۰,۵۴۹ دارای بیشترین تأثیرگذاری است.

با تحلیل مسیر شکل ۱، می‌توان نتیجه گرفت بعد ساختاری سرمایه اجتماعی تأثیر معکوس و معناداری بر احساس موفقیت اندک و میل‌به‌خروج دارد، بعد شناختی سرمایه اجتماعی تأثیر معکوس و معناداری بر خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و میل‌به‌خروج دارد و بعد رابطه‌ای سرمایه اجتماعی تأثیر معکوس و معناداری بر مسخ شخصیت و میل‌به‌خروج دارد. بنابراین سرمایه اجتماعی رابطه معکوس و معناداری با فرسودگی شغلی پرستاران دارد. همچنین سرمایه اجتماعی رابطه معکوس و معناداری با میل‌به‌خروج از سازمان پرستاران دارد.

بحث

هدف پژوهش بررسی تأثیر توسعه سرمایه اجتماعی بر کاهش استرس، فرسودگی شغلی و میل‌به‌خروج

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش

پرستاران بود که نتایج نشان داد سرمایه اجتماعی رابطه معکوس و معناداری با استرس شغلی دارد. یعنی با توسعه سرمایه اجتماعی، استرس شغلی پرستاران کاهش می‌یابد که این یافته با نتایج پژوهش‌های پدرسن و همکاران (۲۰۲۳) و کنعانی آذری و همکاران (۱۳۹۹) هم‌خوانی دارد. ابعاد ساختاری، شناختی و رابطه‌ای سرمایه اجتماعی تأثیرات مفیدی در رشد و توسعه جامعه دارند. باتوجه‌به تعاملات فراوان و رودرروی پرستاران با بیماران و ماهیت خدمات عرضه‌شده توسط آنان، این مفهوم در بخش سلامت و بیمارستان‌ها اهمیت و نمود بیشتری دارد و با عنایت‌به این مهم که دانشگاه علوم پزشکی متولی ارتقاء سلامت جامعه و تربیت و آموزش دانشجویان حیطه سلامت می‌باشد، لذا توسعه سرمایه اجتماعی در این حوزه منجربه بروز رفتارهای داوطلبانه و فرانقشی، افزایش کیفیت ارائه خدمات، کاهش خطاهای انسانی و کاهش استرس شغلی خواهد شد.

نتایج نشان داد سرمایه اجتماعی رابطه معکوس و معناداری با فرسودگی شغلی دارد. یعنی با توسعه سرمایه اجتماعی، فرسودگی شغلی پرستاران کاهش می‌یابد که این یافته با نتایج پژوهش‌های ژو و همکاران (۲۰۲۲) و پیری و زینعلی (۱۳۹۵) هم‌راستایی دارد سرمایه اجتماعی یکی از منابع مهم قدرت در گروه‌های انسانی و جوامع بشری است. در دنیای کنونی سیستمی موفق و توسعه‌مند است که بتواند سرمایه اجتماعی همه گروه‌های موجود را برای دستیابی به اهداف خود بسیج کند. در پژوهش های نوین، سرمایه اجتماعی تحت عنوان یک راه حل کلی و تحولات گسترده برای مشکلات ایجاد شده در اعتماد، اتحاد، سرمایه های فیزیکی، فکری و مهارت و از بعد رفتاری در مهار رفتارهای فرصت‌طلبانه و از بعد شخصیتی در حل اختلالات شخصیتی و از بعد قوانین در پایبندی به اصول و مقررات شناخته شده است بنابراین می‌تواند به کاهش فرسودگی شغلی دربین پرستاران کمک کند.

نتایج نشان داد سرمایه اجتماعی رابطه معکوس و معناداری با میل‌به‌خروج دارد. یعنی با توسعه سرمایه اجتماعی، میل‌به‌خروج از سازمان پرستاران کاهش می‌یابد که این یافته با نتایج پژوهش‌های کرونین و همکاران (۲۰۲۱) و حیدری و همکاران (۱۴۰۲) مطابقت دارد. به‌منظور غنی‌سازی جامعه درک سرمایه اجتماعی بسیار ضروری است زیرا نتیجه آن ایجاد پتانسیل پایدار در جهت جذب سایر سرمایه‌های سازمانی و مزیت رقابتی است به‌ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند با سرمایه‌گذاری و توجه‌به مبانی سرمایه اجتماعی بر دانش و مهارت و صلاحیت اعضا تأثیر بگذارند و به بهبود یادگیری و دارایی فکری، نوآوری، روش های انجام دادن کار، بهبود سیستم اطلاعاتی و درنهایت کاهش میل‌به‌خروج نیروی انسانی بیافزایند.

همچنین نتایج نشان داد استرس شغلی رابطه مستقیم و معناداری با فرسودگی شغلی دارد. یعنی با افزایش استرس شغلی، فرسودگی شغلی پرستاران افزایش می‌یابد که این یافته با نتایج پژوهش‌های ابرقویی و همکاران (۱۴۰۴) و سلیمانی مقدم و همکاران (۱۴۰۳) هم‌خوانی دارد. درنهایت فرسودگی شغلی رابطه مستقیم و معناداری با میل‌به‌خروج از سازمان

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

دارد. یعنی با افزایش فرسودگی شغلی، میل‌به‌خروج از سازمان پرستاران افزایش می‌یابد که این یافته با نتایج پژوهش حیدری و همکاران (۱۴۰۲) هم‌سویی دارد. پرستاران به‌دلیل ماهیت حرفه‌ای خود همواره با طیف وسیعی از عوامل استرس‌زا ازجمله مواجهه با بیماری‌های مختلف جسمانی، روانی و مرگ بیماران، بیماری های پاندمی همچون کرونا، حجم زیاد کار، کار مداوم و بدون استراحت، عدم تعادل تلاش-پاداش، مشکلات ارتباطی با همکاران و بیماران و درنهایت افزایش تنیدگی و کاهش رضایت شغلی روبه‌رو هستند که موجب فرسودگی شغلی و میبل‌به خروج از سازمان می‌شوند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهادهای زیر به‌منظور توسعه سرمایه اجتماعی پرستاران ارائه می‌شود

۱. تقویت بعد شناختی سرمایه اجتماعی: مدیران بیمارستان‌ها و مراکز درمانی می‌توانند با ایجاد زمینه مشارکت بیشتر پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها، تبیین اهداف مشترک، ارزش‌های سازمانی و مأموریت حرفه‌ای پرستاران، زمینه ایجاد درک و هویت مشترک را فراهم کنند. برگزاری جلسات هم‌اندیشی، کارگاه‌های اخلاق حرفه‌ای و آموزش‌های مبتنی بر ارزش‌های سازمانی می‌تواند در این راستا مؤثر باشد.

۲. ارتقاء بعد رابطه‌ای سرمایه اجتماعی: تشویق کار گروهی و ارتباطات بین واحدها، تشویق و حمایت از شبکه روابط معقول در بیمارستان‌ها، ایجاد فضای مبتنی‌بر اعتماد، احترام متقابل و حمایت اجتماعی در محیط کار پرستاران ضروری است. حمایت روانی مدیران از پرستاران، توجه به عوامل انگیزشی پرستاران، نظام‌های تشویقی منصفانه و توجه‌به ارتباطات انسانی می‌تواند به تقویت روابط بین‌فردی و افزایش انسجام اجتماعی منجر شود.

۳. توسعه بعد ساختاری سرمایه اجتماعی: تعریف دقیق هنجارهای سازمانی، ایجاد زمینه بروز خلاقیت و نوآوری پرستاران، طراحی ساختارهای ارتباطی رسمی و غیررسمی مانند تیم‌های کاری بین‌بخشی، کمیته‌های مشارکتی و شبکه‌های حرفه‌ای پرستاری، امکان تعامل و مشارکت فعال پرستاران را افزایش می‌دهد. همچنین شفاف‌سازی، کاهش تمرکزگرایی و افزایش مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها می‌تواند سرمایه اجتماعی ساختاری را تقویت کند.

لازم به ذکر است پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بوده است. نخست، انجام پژوهش در یک مقطع زمانی خاص، امکان بررسی تغییرات سرمایه اجتماعی و متغیرهای استرس و فرسودگی شغلی و میل‌به‌خروج از سازمان در طول زمان را محدود کرده است. سوم، جامعه آماری پژوهش محدود به پرستاران بوده و تعمیم نتایج به سایر گروه‌های حرفه‌ای نظام سلامت باید با احتیاط صورت گیرد. چهارم، مطالعه به‌صورت مطالعه موردی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی انجام شده است و تعمیم نتایج به کل کشور باید با احتیاط باشد.

براین اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی از روش‌های ترکیبی (کمی-کیفی) برای درک عمیق‌تر سرمایه اجتماعی استفاده کنند. بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر سایر متغیرهای شغلی ازجمله عملکرد و بهره‌وری و بررسی نقش متغیرهای میانجی یا تعدیل‌گر مانند سبک رهبری، فرهنگ سازمانی و حمایت سازمانی ادراک‌شده نیز می‌تواند افق‌های جدیدی برای پژوهش‌های آینده فراهم سازد. همچنین دامنه مطالعات آتی گسترده‌تر شده و پرستاران شاغل در سایر استان‌ها مورد مطالعه قرار گیرند.

تقدیر و تشکر

از همکاری مدیران دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی که زمینه مطالعه را فراهم نموده و پرستاران گرامی شرکت‌کننده در پژوهش که با صرف وقت و صبوری به انجام تحقیق یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی در انتشار این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

این تحقیق بدون هرگونه حمایت مالی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

تمامی موازین اخلاقی ازجمله اخذ رضایت آگاهانه، رعایت اصول محرمانه بودن اطلاعات، رعایت مشارکت داوطلبانه و امکان خروج داوطلبانه در این پژوهش رعایت شد.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

کد اخلاق

باتوجه به ماهیت توصیفی این پژوهش، دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش الزامی نبوده است.

مشارکت نویسندگان

تمام مراحل پژوهش توسط نویسنده مسئول انجام شده است.

دسترسی آزاد

کپی‌رایت نویسنده(ها) ©2026: این مقاله تحت مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 اجازهٔ استفاده، اشتراک‌گذاری، اقتباس، توزیع و تکثیر را در هر رسانه یا قالبی مشروط بر درج نحوهٔ دقیق دسترسی به مجوز CC، منوط به ذکر تغییرات احتمالی بر روی مقاله می‌داند. لذا به استناد مجوز یادشده، درج هرگونه تغییرات در تصاویر، منابع و ارجاعات یا سایر مطالب از اشخاص ثالث در این مقاله باید در این مجوز گنجانده شود، مگر اینکه در راستای اعتبار مقاله به اشکال دیگری مشخص شده باشد. در صورت درج نکردن مطالب مذکور و یا استفادهٔ فراتر از مجوز بالا، نویسنده ملزم به دریافت مجوز حق نسخه‌برداری از شخص ثالث است.

به‌منظور مشاهدهٔ مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 به نشانی زیر مراجعه شود:

http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

REFERENCES

1. Hamouche S. Human resource management and the COVID-19 crisis: Implications, challenges, opportunities, and future organizational directions. Journal of Management & Organization. 2021; 1: 1-16. https://doi.org/10.1017/jmo.2021.15
2. Hodkinson A, Zhou A, Johnson J, Geraghty K, Riley R, Zhou A, Panagioti M. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and metaanalysis. bmj. 2022; 378. https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070442.
3. Namdari F, Taheri Goodarzi H, Abbaszadeh Sohronh Y, Amirnejad Q. Design of organizational democracy model in order to realize social capital. Social Capital Management. 2025; 12(2): 187-203. https://doi.org/10.22059/jscm.2024.376531.2512 (persian)
4. Plotnikov AI. Social capital as the basis of intersectoral social partnership. GEINTEC. 2021; 11(4): 4012-4018.
5. Ozgun AH, Tarim M, Delen D, Zaim S. Social capital and organizational performance. Healthc Anal. 2022; 2:1-20. https://doi.org/10.1016/j.health.2022.100046
6. Nahapiet J, Ghoshal S. Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. Acad Manage Rev. 1998; 23(2): 242-266. https://doi.org/10.5465/amr.1998.533225
7- Mostafa AMS, Bottomley PA. Self-sacrificial leadership and employee behaviours. J Bus Ethics. 2020; 161(3): 641-652. https://doi.org/10.1007/s10551-018-3964-5
8- Ozanne LK, Chowdhury M, Prayag G, Mollenkopf DA. SMEs navigating COVID-19. Ind Mark Manag. 2022; 104: 116-135. https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2022.04.009
9. Mathey F, Lysova EI, Khapova SN. How is social capital formed and leveraged in international careers? A systematic review and future research directions. Management Review Quarterly. 2023; 11: 1-40.
10. Nyamari T. Social capital and community development. International Journal of Humanity and Social Sciences. 2024; 3(1): 14-27.
11. Tsounis A, Xanthopoulou D. Social capital theory: A review. In S. Papagiannidis (Ed), TheoryHub Book. 2024. Available at https://open.ncl.ac.uk / ISBN: 9781739604400.
12. Murgaš F, Petrovič F, Tirpáková A. (2022). Social capital as a predictor of quality of life: The Czech Experience. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022; 19: 1-17.
13. Henderson J. The effect of hardiness education on hardiness and burnout on registered nurses. Nursing Economics. 2015; 33(4): 204.
14. Karimi Johani R, Taghilou H, Karimi Johani F, Jafarzadeh Gharajag Z, Babapour Azam L. Investigating the relationship between burnout and job performance in the corona epidemic from the perspective of nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2021; 9(4): 27-33. (Persian)
15. Solaimani Moghaddam R, Samiei F, Baloochi Beydokhti T. The relationship between moral distress, resilience, and job burnout among nurses. Journal of Hayat. 2024; 30(2): 202-212. (Persian)
16. Sadra Abarghoei N, Akhavan A, Nazri M. Relationship between job stress and sleep deprivation with burnout in train hoteliers. tkj. 2025; 17(1): 62-72. http://dx.doi.org/10.18502/tkj.v17i1.18377 (Persian)
17. Kanani Azari N, Rezaie Dizgah M, Goudarzvand Chegini Mehrdad, Rezaie Kelidbari HR. Meta-Synthesis of Burnout Studies among Nurses. Organizational Behavior Studies Quarterly. 2021; 9(4): 125-155.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

(Persian)
18. L M, Mohtashami J, Rahgoi A, Behzadi F. Relationship between Job Burnout with Alexithymia among Nurses. IJPN. 2023; 11(2): 112-121. http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.11.2.112 (Persian)
19. Salehi S, Zahrakar K, Asadpour E, Tehranian A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Occupational Burnout, Couple Burnout, and Family Resilience Among Nurses. Sadra Medical Journal. 2024; 12(2): 175-192. http://dx.doi.org/10.30476/smsj.2024.98096.1404 (Persian)
20. Johnson J, Hall LH, Berzins K, Baker J, Melling K, Thompson C. Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. Int J Ment Health Nurs. 2018;27(1):20-32.
21. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. Annual Review of Psychology, 52(1), 397-422.
22. Babaei Y, Amirian M. Effect of playfulness of tour guides on job burnout and intention to leave the job. Tourism and Leisure Time Journal. 2025; 10(20): 287-311. http://doi.org/10.22133/tlj.2025.497404.1232 (Persian)
23. Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, Gomez-Urquiza JL, la Fuente-Solana D, Emilia I. A multicentre study of burnout prevalence and related psychological variables in medical area hospital nurses. Journal of Clinical Medicine. 2019; 8(1): 92.
24. Yetgin D, Benligiray S. The effect of economic anxiety and occupational burnout levels of tour guides on their occupational commitment. Asia Pacific Journal of Tourism Research. 2019; 24(4): 333–347. https://doi.org/10.1080/10941665.2018.1564681
25. AbediKooshki S, Arazli A. The Assosiation Between Occupational Stress, Burnout, and Performance Among Emergency Medical Technicians. Health Res Develop. 2024;2(3): 1-12. http://dx.doi.org/10.61186/jhrd.2.3.1 (Persian)
26. Pedersen LM, Jakobsen AL, Buttenschøn HN, Haagerup A. Positive association between social capital and the quality of health care service: a cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2023; 137: 104380. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104380
27. Xu JM, Stark AT, Ying BH, Lian ZM, Huang YS, Chen RM. Nurses' workplace social capital and the influence of transformational leadership: a theoretical perspective. Front Public Health. 2022; 10: 855278. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.855278
28. Cronin CE, Franz B, Garlington S. Population health partnerships and social capital: facilitating hospital-community partnerships. SSM Popul Health. 2021; 13: 100739. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100739
29. Zahedi AE, Ehsani A. Designing a strategic ecosystem model for academic social capital in Iran's health system. J Health Adm. 2024; 26(4): 102-119. https://doi.org/10.22034/26.4.102 (Persian)
30. Heidari A, Shah Bahrami M, Koochak F, Khatirnamani Z. Desire for emigration and its relationship with social capital among nurses working in teaching hospitals in Golestan, Iran. Payesh. 2023; 22(3): 301-312. http://dx.doi.org/10.61186/payesh.22.3.301 (Persian)
31. Spielberger CD, Reheiser EC. Measuring occupational stress: The job stress survey. In: Crandall R, editor. Occupational stress. Boca Raton: CRC Press; 2020.
32- Piri Y, Zeinali A. Relationship between perceived social support, social capital and quality of life with job burnout among nurses. Iran J Nurs. 2016; 29(103): 13-23. https://doi.org/10.29252/ijn.29.103.13 (Persian)

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]