

## رابطه‌ی مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی؛ نقش تعدیلی حمایت‌های اجتماعی کارکنان و پرستاران شبکه بهداشت و درمان استان گیلان

احد نوروززاده<sup>۱</sup> / خلیل علی محمدزاده<sup>۲</sup>

چکیده

**مقدمه:** هدف از این پژوهش تعیین مطالعه بررسی نقش تعدیل‌گر حمایت اجتماعی بر رابطه بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی کارکنان و پرستاران شبکه بهداشت و درمان استان گیلان است.

**روش پژوهش:** از روش کتابخانه‌ای و پرسشنامه‌ای جهت گردآوری اطلاعات استفاده شده است. جامعه‌ی آماری این تحقیق شامل کلیه کارکنان و پرستاران شبکه بهداشت و درمان استان گیلان به تعداد ۵۹۴ نفر می‌باشد. تعداد نمونه با استفاده از روش هومن ۲۴۵ نفر به دست آمد و از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای برای توزیع پرسشنامه‌ها استفاده شد. برای بررسی فرضیه‌های تحقیق و تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، تحلیل مسیر و همچنین مدلسازی معادلات ساختاری با کمک نرم افزار SPSS و Amos استفاده گردید.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان می‌دهد بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد، یعنی با افزایش میزان مهارت‌های اجتماعی، سلامت اجتماعی افزایش می‌یابد و بالعکس. ضریب مسیر مهارت اجتماعی و سلامت اجتماعی در دو حالت بالاتر (۰/۲۲۹) و پایین‌تر از حد متوسط (۰/۵۰۶) و همچنین ارزش احتمال (۰/۰۰۲) بدست آمد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت با افزایش حمایت‌های اجتماعی از متوسط به بالا ارتباط میان مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی کاهش و یا تعدیل می‌شود که در این صورت حمایت‌های اجتماعی در ارتباط میان مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی نقش تعدیلگر دارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها، مشاهده شد که بر طبق نتایج حاصل از گروه‌بندی، در دو حالت بالاتر و پایین‌تر از حد متوسط حمایت اجتماعی در رابطه بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی اثر تعدیل‌گر دارد.

**کلید واژه‌ها:** حمایت اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، سلامت اجتماعی، بیمارستان.

۱- استادیار، گروه مدیریت، واحد گرمی، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمی، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: Ahadnorouzzadeh@gmail.com

۲- دانشیار، گروه مدیریت بهداشت و درمان، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

## مقدمه

درک حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری جلوگیری نموده، میزان مراقبت از خود را افزایش دهد، تأثیر مثبتی بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و در نهایت به افزایش عملکرد و دستیابی به سلامتی منجر شود که سلامت اجتماعی یکی از این ابعاد است [۱]. بر طبق تعریف سلامت که در سال ۱۹۴۸ توسط سازمان بهداشت جهانی عنوان گردید؛ سلامت اجتماعی یکی از سطوح سلامت کلی فرد بیان شده است [۲]. مفهوم دیگر سلامت توسط جامعه تعریف می‌شود. اجتماع استانداردهایی را برای فعالیتهای مطلوب با توجه به نقش‌ها و وظایف اجتماعی ارائه داده است. سلامت اجتماعی نتیجه واکنش فرد با انسان‌ها و اشیاء در محیط است که معمولاً مطابق با محتوای فرایند رشد طبیعی او صورت می‌گیرد. بیماری به معنی عدم توانایی انجام فعالیت‌ها در سطحی است که جامعه متوقع است و در نتیجه نابسامانی در برقرار کردن ارتباط با دیگران یا عدم توانایی جسمی است. بنابراین نخستین نشانه تغییر در وضع سلامت، تغییر توانایی انجام نقش و وظایف فرد مبتنی بر استنباط دیگران از این تغییر است. با استناد به این مفهوم چگونگی انجام وظایف، نحوه برقراری ارتباط با دیگران، نقشهایی که هر فرد باید در جامعه بازی کند و فعالیت در سطح مناسب رشد و نمو از شاخص‌های سلامت هستند. سلامت اجتماعی به توانایی فرد در تعامل موثر با دیگران و اجتماع به منظور ایجاد روابط ارضاکنده شخصی و به انجام رساندن نقشهای اجتماعی اطلاق می‌شود. بعد اجتماعی سلامت در بر گیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است. به طور کلی از این دیدگاه هر کس عضوی از افراد خانواده و عضو یک جامعه بزرگتر به حساب می‌آید و به شرایط اقتصادی، اجتماعی و رفاه شخص در رابطه با شبکه‌ای اجتماعی توجه می‌شود. به عبارت دیگر سلامت

اجتماعی وجود ارتباط میان افراد یا همان جامعه پذیری، لذت بردن از بودن در میان دوستان، پشتیبانی شدن از سوی خانواده و بستگان و دوستان را در بر می‌گیرد [۳].

سلامت اجتماعی به معنای ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آنهاست، می‌باشد. سلامت اجتماعی دارای ۵ بعد انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی می‌باشد. انسجام اجتماعی یعنی ارزیابی فرد از کیفیت روابط خود در گروه‌های اجتماعی و پذیرش اجتماعی به این معنی است که فرد اجتماع را به صورت یک مجموعه کلی و عمومی که از افراد مختلف تشکیل شده است، درک کند و به دیگر افراد جامعه اطمینان داشته باشد. مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند؛ درحالی که انطباق اجتماعی به معنای درک کیفیت، سازماندهی و عملکرد دنیای اجتماعی می‌باشد. شکوفایی اجتماعی هم این باور است که اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت دارد که از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی می‌شود [۴]. مهارت‌های اجتماعی، رفتارهای آموخته شده جامعه پسندی‌اند که به بروز پاسخ‌های مثبت و اجتناب از پاسخ‌های منفی می‌انجامد [۵]. مک کاسپی (۱۹۹۶) اظهار می‌دارد مهارت‌های اجتماعی تکنیکی است که از طریق آن افراد می‌آموزند صلاحیتشان را بالا ببرند، آرام باشند و در موقعیت‌های گوناگون ارتباط مناسب و خوشایند برقرار سازند. آموزش مهارت‌های اجتماعی بخشی از برنامه تعدیل رفتار است که به منظور اصلاح رفتارهای ناسازگار به کار می‌رود. مبحث دیگری که در روابط میان-فردی کارکنان و مدیران سازمانها مطرح می‌شود، حمایت‌های اجتماعی است. حمایت اجتماعی به محتوای کارکردی روابط مربوط می‌شود و شامل حمایت‌های عاطفی، مالی، اطلاعاتی و ارزیابی است. حمایت‌های عاطفی

معلمان مدارس ابتدایی که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و بر اساس جدول کرجسی مورگان تعیین نمودند. با استفاده از پرسشنامه رهبری اخلاقی کالشن و همکاران (۲۰۱۱) با ضریب آلفای ۰/۹۱، پرسشنامه‌ی استاندارد فضیلت سازمانی کامرون و همکاران (۲۰۰۴) با ضریب آلفای ۰/۹۳ و پرسشنامه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی ناهپیت و گوشال (۱۹۹۸) با ضریب آلفای ۰/۹۳ گزارش نمودند سبک رهبری اخلاقی با سرمایه اجتماعی معلمان رابطه معناداری دارد. این رابطه به‌ویژه هنگامی که متغیر میانجی فضیلت سازمانی وارد معادله می‌شود از استحکام بیشتری برخوردار است. به عبارت دیگر می‌توان گفت که فضیلت سازمانی، شدت رابطه بین رهبری اخلاقی مدیران و سرمایه‌ی اجتماعی معلمان را افزایش می‌دهد. عزیزی‌نژاد [۱۰]، با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با اثر میانجی رضایت از مدرسه، امید تحصیلی و خودکارآمدی انجام شده است. روش پژوهش توصیفی - همبستگی بود و جامعه آماری مشتمل بر همه دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه ناحیه یک مدارس دولتی است که از جامعه حاضر حجم نمونه‌ی آماری به وسیله‌ی جدول مورگان ۳۸۰ نفر محاسبه و با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی واکس، فیلیپس، هالی، تامپسون، ویلیامز و استوارت (۱۹۸۶)، پرسشنامه‌ی سازگاری بیکر و سیریاک (۱۹۸۴)، پرسشنامه‌ی رضایت‌مندی گیلمن هیرینر و لاگلین (۲۰۰۰) و پرسشنامه‌ی خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) و پرسشنامه‌ی امیدواری اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) بودند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری (لیزرل) استفاده و برازش مدل با شاخص‌های برازش بررسی شد. اهم یافته‌ها نشانگر آن است که بین متغیرهای حمایت اجتماعی با امیدواری، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی حمایت اجتماعی و رضایت از مدرسه و حمایت اجتماعی و سازگاری همبستگی مثبت و معنادار

شامل احساس همدلی، دوست داشتن، اعتماد و توجهی است که از همکاران ادراک می‌شود. حمایت‌های مالی، شامل کمک‌های مادی و خدماتی است. حمایت‌های اطلاعاتی شامل توصیه‌ها، پیشنهادها و مشاوره‌هایی است که از سوی همکاران و مدیر دریافت می‌شود و منظور از حمایت ارزیابی، اطلاعات سودمند برای خود-ارزیابی است [۶]. رفتار حمایت‌کننده و مراقبت‌کننده جو اخلاقی خیرخواه می‌سازد. نبود حمایت لازم از سوی مدیران، مشکلات تصمیم‌گیری، احساس عدم توانایی، ناکارآمدی و فقدان کنترل را در پی دارد [۷]. نبود حمایت‌های اجتماعی در سازمانها، موجب جدایی و دوری‌گزینی کارکنان از یکدیگر می‌گردد و در نهایت به گسستن پیوند میان آنان می‌انجامد. در چنین شرایطی ناهماهنگی و از هم گسیختگی، سبب می‌شود کارکنان عملکرد خود را بی‌نتیجه انگارند و به دلیل عدم دریافت بازخوردهای حمایتی در قبال تلاشهای سازمانی، از شغل خود و روابط حاکم در محیط کار ناراضی شوند و در پی آن نوعی ناامیدی در کارکنان ایجاد می‌شود که منجر به تهدید بقا و پایداری سازمان می‌شود [۸]. خلیلی و همکاران (۱۳۹۰)، در مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی درک‌شده با وضعیت سلامت اجتماعی سالمندان شهر اصفهان بر روی ۲۳۰ سالمند ۶۰ سال به بالای شهر اصفهان نشان دادند میانگین سنی افراد مورد مطالعه  $71/1 \pm 67/46$  می‌باشد. میانگین نمره کلی حمایت اجتماعی درک‌شده و سلامت اجتماعی سالمندان به ترتیب  $28/8 \pm 71/16$  و  $18/3 \pm 50/98$  بود. بین نمره حمایت اجتماعی درک‌شده با نمره سلامت اجتماعی ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت. بین برخی از متغیرهای جمعیت‌شناختی افراد و نمرات حمایت اجتماعی درک‌شده و سلامت اجتماعی ارتباط مستقیم و معنی‌داری مشاهده گردید. نیک‌پی و همکاران [۹] در مطالعه‌ای با هدف تبیین رابطه‌ی بین سبک اخلاقی مدیران و سرمایه اجتماعی معلمان با میانجی‌گری فضیلت سازمانی مدارس شهر خرم‌آباد با استفاده از شیوه مدل معادلات ساختاری در میان ۳۰۰ نفر از

وجود دارد. هم‌چنین بین متغیرهای امیدواری و سازگاری خودکارآمدی و سازگاری و رضایت از مدرسه با سازگاری رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری دیده شد. با بررسی مدل ساختاری حاصل از لیزرل و بر اساس معنی‌دار بودن ضرایب تأثیر، متغیر حمایت اجتماعی اثر غیرمستقیم و مثبت برابر با ۱۳ درصد بر سازگاری تحصیلی با میانجی‌گری امیدواری دارد. اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی با میانجی‌گری خودکارآمدی بر سازگاری تحصیلی ۱۱ درصد و با میانجی‌گری رضایت از مدرسه ۱۲ درصد است. از تحلیل همبستگی میان متغیرهای برون‌زا و درون‌زا می‌توان نتیجه‌گیری کرد که افزایش در حمایت اجتماعی منجر به افزایش در نمرات امیدواری، خودکارآمدی و رضایت از مدرسه می‌شود. به‌علاوه افزایش در امیدواری، خودکارآمدی و رضایت از مدرسه همراه با افزایش در نمرات سازگاری است. در نهایت مدل معادلات ساختاری نشان می‌دهد که امیدواری، خودکارآمدی و رضایت از مدرسه تأثیر حمایت اجتماعی را بر سازگاری تحصیلی میانجی‌گری می‌کنند.

آنکوئیست، واما و لیندستروم [۱۱] مطالعه‌ای با هدف بررسی شاخص‌های اجتماعی سلامت و اثر متقابل عوامل اقتصادی اجتماعی بر سلامت بر روی نمونه‌ای متشکل از ۲۳۱۵۳ مرد و ۲۸۲۶۱ زن ۱۶-۸۴ ساله انجام دادند. نتایج حاصل از رگرسیون لجستیک چند متغیره نشان دادند که سرمایه اقتصادی و اجتماعی پایین (اعتماد بین فردی و سیاسی اجتماعی، مشارکت اجتماعی) با وضعیت پایین سلامتی مرتبط بود. مطالعه‌ی حاضر شاهدهی است بر این که مشکلات اقتصادی و سرمایه اجتماعی بر پیامدهای متفاوت سلامتی تأثیر می‌گذارد. در پژوهشی دیگر ونگ، سارور و بیدل [۱۲] اظهار داشتند که اضطراب اجتماعی اختلال در عملکرد شغلی، اجتماعی و تحصیلی، اختلال در روابط رمانتیک و عاشقانه، حمایت اجتماعی پایین و شبکه اجتماعی ضعیف، اختلال زناشویی بیشتر و افزایش خطر سوء مصرف مواد را به همراه دارد. همسو با این توصیفات این افراد کیفیت زندگی بسیار پایین‌تری را تجربه می‌کنند. پژوهش وونگ و همکاران (۲۰۱۴)، تحت عنوان تأثیر

حمایت اجتماعی بر سلامت جسمانی و روانی زنان سالمند نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی بر روی سلامت جسمی و روانی آنان تأثیر دارد.

شبکه بهداشت و درمان در کشور به عنوان اساس و زیربنای سلامت و پویایی جامعه است، که امروزه در اغلب کشورها به عنوان صنعت رشد قلمداد می‌شود و بیشترین بودجه دولتی را پس از امور دفاعی به خود اختصاص می‌دهد. از آنجایی که بخش قابل توجهی از فعالیتهای این شبکه در بیمارستان‌ها صورت می‌گیرد در نتیجه بیمارستان‌ها به عنوان یک نظام اجتماعی حساس و مهم، از جایگاه خاصی برخوردارند. بیمارستان‌ها در صورتی خواهند توانست وظیفه خطیری را که به دوش آنهاست به نحو احسن انجام دهند که سازمانهای سالم و پویایی باشند [۱۳]. نقش کارکنان و پرستاران به عنوان عامل اصلی ایجاد و ارتقای سطح سلامت حائز اهمیت ویژه می‌باشد. در تمامی بیمارستان‌ها کارکنان و پرستاران وظایفی دارند که برای انجام این مهم باید نقشهای سازمانی و روابط بین فردی و اهداف سازمانی را به طور روشن درک نموده و در جهت تامین نیازهای جامعه و ارباب رجوع تلاش کنند و محیط کاری خود را قادر به برخورد موفقیت آمیز با نیروهای داخلی و خارجی کرده تا بتواند نیروهای مخرب را نیز در جهت هدف اصلی سازمان هدایت کرده و با تامین اهداف بیمارستان، سودمندی و ادامه حیات و هم‌چنین رضایت‌مندی آن را تضمین کنند. به عبارت دیگر فرآیند خدمت‌گذاری اثری مستقیم بر توانایی سازمانی در احیای نیاز کارمندان، ایجاد جو مطلوب کاری و اثربخش دارد. بنابراین این پژوهش در پی پاسخ به این سوال است که حمایت‌های اجتماعی چه نقشی در ارتباط بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی کارکنان و پرستاران دارد؟

### روش پژوهش

این تحقیق از لحاظ هدف، از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کارکنان و پرستاران شبکه بهداشت و درمان

دیدگاه متخصصان روانشناسی، پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ اعلام کردند.

پرسشنامه‌ی مهارت‌های اجتماعی: در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت و با ۴ بُعد مشخص شده است که مؤلفه مهارت‌های اجتماعی مناسب با ۳ گویه، پرهیز از رفتارهای غیراجتماعی با ۳ گویه، پرهیز از پرخاشگری و رفتارهای تکانشی با ۳ گویه و برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن با ۳ گویه مشخص شده‌اند. روایی پرسشنامه ماتسون توسط درویش (۱۳۸۷) صورت گرفته است. پایایی پرسشنامه ماتسون توسط درویش (۱۳۸۷) و یوسفی و خیر (۱۳۸۱) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده است.

پرسشنامه‌ی سلامت اجتماعی: این متغیر در قالب ۱۹ سوال پنج گزینه‌ای که از سوالات ۱ تا ۴ مربوط به شکوفایی اجتماعی، ۵ تا ۷ همبستگی اجتماعی، ۸ تا ۱۰ انسجام اجتماعی، ۱۱ تا ۱۵ پذیرش اجتماعی و ۱۶ تا ۱۹ مشارکت اجتماعی را شامل می‌شود، آمده است (کیزی، ۲۰۰۶). فارسی‌نژاد در سال ۱۳۸۳ پرسشنامه‌ی مذکور را هنجاریابی کرده و با استفاده از تحلیل عاملی، مقدار آلفای کرونباخ را ۷۸ درصد محاسبه کرد و آن را در شرایط فرهنگی، اجتماعی جامعه‌ی ایران مورد استفاده قرار داد. این ابعاد شامل انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی می‌باشند [۱۶].

در این تحقیق از استنباط آماری مربوط برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیات بهره گرفته می‌شود و از شاخص‌های مختلف برای برازش استفاده شده است. در آمار استنباطی، به بررسی وضعیت متغیرهای پژوهش پرداخته شده، با استفاده از نرم‌افزار AMOS و SPSS فرضیه‌های پژوهش مورد آزمون قرار می‌گیرند که برای بررسی نقش تعدیل‌گری از نرم‌افزار AMOS استفاده گردید. بدین صورت که با استفاده از روش Grouping در این نرم‌افزار متغیر تعدیل‌گر حمایت‌های اجتماعی به دو صورت بالاتر از میانگین با کد آماری یک و پایین‌تر از میانگین با کد آماری صفر تقسیم گردید که در مدل هر دو حالت مورد بررسی قرار

استان گیلان است، که شامل ۵۹۴ نفر می‌باشد. با توجه به اینکه در این پژوهش از روش معادلات ساختاری برای تعیین نقش حمایت‌های اجتماعی استفاده شده، برای تعیین حجم نمونه با توجه به منابع مختلف از روش هومن (۱۳۹۳) استفاده گردید. به طور کلی در روش شناسی مدلیابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده تعیین شود:

$$5Q < n < 15Q$$

که در آن  $q$  تعداد متغیرهای مشاهده شده یا تعداد گویه‌ها (سوالات) پرسشنامه و  $n$  حجم نمونه است [۱۴]. با توجه به اینکه تعداد سوالات در این پژوهش ۴۹ عدد می‌باشد پس تعداد نمونه بایستی حداقل ۲۴۵ نفر باشد. که پس از توزیع نمونه‌ها به تعداد ۲۴۵ نفر در نهایت تعداد ۲۲۷ پرسشنامه‌ی قابل تجزیه و تحلیل از کارکنان و پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف شبکه بهداشت و درمان استان (۱۸ پرسشنامه مخدوش) جمع‌آوری گردید. روش نمونه‌گیری نیز تصادفی طبقه‌ای نسبتی بود. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه‌ی استاندارد استفاده شده است. برای بررسی حمایت‌های اجتماعی از پرسشنامه‌ی شربورن و استوارت (۱۹۹۱) در ۱۸ گویه، برای متغیر مهارت‌های اجتماعی از پرسشنامه‌ی ۱۲ سوالی ماتسون و همکاران (۲۰۰۳) و برای بررسی سلامت اجتماعی از پرسشنامه‌ی ۱۹ سوالی (کیزی، ۲۰۰۶) استفاده شده است.

پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی: متشکل از ۱۸ سوال پنج گزینه‌ای تشکیل شده که توسط شربورن و استوارت (۱۹۹۱)، گردآوری شده است که سوالات ۱ تا ۴ مربوط به بُعد حمایت اطلاعاتی، سوالات ۵ تا ۸ مربوط به بُعد حمایت هیجانی، سوالات ۹ تا ۱۲ مربوط به بُعد حمایت ملموس، سوالات ۱۳ تا ۱۵ مربوط به تعامل اجتماعی مثبت و سوالات ۱۶ تا ۱۸ مربوط به بُعد مهربانی می‌باشد. شکل کلی و امتیازبندی نیز طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت می‌باشد. تمنائی‌فر و منصورینیک [۱۵] ضمن به تأییدرساندن روایی صوری و محتوایی این ابزار از

گرفت. مراحل اجرای این روش بدین قرار بود که در حالت اول بررسی نمرات بالاتر از حد متوسط حمایت‌های اجتماعی که کد یک به آن تعلق داشت صورت گرفت و سپس در حالت دوم به بررسی نمرات پایین‌تر از حد متوسط حمایت‌های اجتماعی که کد صفر به آن تعلق داشت پرداخته شد. شرط ضمنی برای برقراری چنین معادله‌ای نسبت ۶۰ به ۴۰ می‌باشد [۱۷] که در این پژوهش ۱۴۳ مورد (۶۳٪) دارای میانگین بالاتر از یک و ۸۴ مورد (۳۷٪) دارای میانگین پایین‌تر از حد متوسط (۳) بودند.

### یافته‌ها

برای برازش ارتباط میان متغیرهای پژوهش، تحلیل مسیری به کار گرفته شده است. همچنین از روش حداکثر درست‌نمایی نیز استفاده و ماتریس واریانس کواریانس داده‌ها به عنوان اطلاعات ورودی در نظر گرفته شدند. پس از برازش اولیه، نیاز است بررسی شود آیا مدل مورد بررسی کفایت لازم برای بررسی روابط یعنی معنی‌داری ضرایب را دارد یا خیر. برای این منظور، از شاخص‌های برازش استفاده شده است [۱۸]. پس از تایید برازش مدل نظری بر اساس داده‌ها، حال در قالب این مدل می‌توان روابط تعریف شده را از لحاظ معنی‌داری و ارزیابی فرضیه‌های پژوهشی، مورد بررسی قرار داد. برای برازش مدل نظری نیز، از نرم‌افزار Amos 22 استفاده شد.

شاخص‌های برازش: شاخص‌های برازش مورد استفاده برای بررسی مناسب بودن مدل تحلیل مسیری برای مدل‌های پژوهش با نقش تعدیل‌گری حمایت‌های اجتماعی در جدول ۱ ارائه شده است که شاخص‌های مختلف را قبل از آرایش مدل نشان می‌دهد. (جدول ۱) همچنان که از جدول ۱ مشخص است، شاخص‌ها دارای برازش مناسب نیستند. همچنین، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)، معیار دیگری است که در صورتی که بیشتر از هشت درصد باشد، مدل نامناسب تشخیص داده می‌شود. با توجه به این که مقدار این خطا در مدل ۰/۰۸۹ بدست آمده است،

برازش مدل، نامناسب ارزیابی می‌شود. همچنین سایر شاخص‌های برازش مدل همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده و با مقایسه آنها با حد قابل قبول وضعیت مناسبی را نشان نمی‌دهند. برای رفع این حالت مدل بار دیگر آرایش داده شد (Indices Modification) و با توجه به روابطی که مدل پیشنهاد داده بود تغییراتی صورت گرفت که در نهایت شاخص‌های برازش مناسب گردید که نتایج آن در جدول ۲ آمده است. (جدول ۲)

همچنان که از جدول ۲ مشخص شده، شاخص‌ها دارای برازش مناسب هستند (که به مقدار مطلوب ۰/۹ رسیده‌اند) همچنین، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)، نیز ۰/۰۷۸ به دست آمده است، که کمتر از ۰/۰۸ می‌باشد بنابراین برازش مدل، مناسب ارزیابی می‌شود. همچنین سایر شاخص‌های برازش مدل همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده و با مقایسه آنها با حد قابل قبول وضعیت مناسبی را نشان می‌دهند.

ضرایب استاندارد تحلیل مسیری برای مدل مفهومی پژوهش با نقش تعدیلگر خستگی شغلی در حالت بالاتر از حد متوسط در نمودار ۱ ارائه شده است. (نمودار ۱) ضرایب استاندارد تحلیل مسیری برای مدل مفهومی پژوهش با نقش تعدیلگر خستگی شغلی در حالت پایین‌تر از حد متوسط در نمودار ۲ ارائه شده است. (نمودار ۲)

بررسی معنی‌داری ضرایب تحلیل مسیری در مدل مفهومی با نقش تعدیلگری حمایت‌های اجتماعی در جدول ۳ ارائه شده است. (جدول ۳)

بر اساس نتایج جدول فوق، ضرایب تحلیل مسیری برای تمامی متغیرها معنی‌دار بودند ( $P < 0.05$ ). نتایج نشان داد در حالتی که حمایت‌های اجتماعی بالاتر از حد متوسط است ضریب رگرسیونی مسیر مهارت‌های اجتماعی به سلامت اجتماعی برابر ۰/۲۲۹ می‌باشد ولی در حالت دوم که حمایت‌های اجتماعی در حالت متوسط به پایین قرار دارد این ضریب رگرسیونی مقدار ۰/۵۰۶ را برگزیده است. بنابراین با توجه به سطح معنی‌داری

متوسط به بالا ارتباط میان مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی کاهش و یا تعدیل می‌شود که می‌توان نتیجه گرفت حمایت‌های اجتماعی در ارتباط میان مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی نقش تعدیل‌گر دارد. نتایج این قسمت از یافته‌های پژوهش با نتایج افخمی اردکانی و همکاران [۱۹]، که نشان دادند حمایت اجتماعی، رابطه‌ی بین تعارض کار-خانواده با رضایت شغلی کارمندان در پژوهشگاه صنعت نفت را تعدیل می‌کند، هم‌خوانی دارد. همچنین با نتایج پژوهش‌های طباطبایی و همکاران [۲۰] که گزارش نموده بودند حمایت اجتماعی در ارتباط استرس و رضایت شغلی کارکنان منطقه‌ی فراساحلی پارس نقش تعدیلی دارد، هم‌خوانی دارد.

در قسمت دوم این پژوهش بررسی رابطه بین مهارت‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی انجام شد. طبق نتایج بدست آمده می‌توان ادعا نمود بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد، یعنی با افزایش میزان مهارت‌های اجتماعی، سلامت اجتماعی در بین کارکنان و پرستاران شبکه بهداشت و درمان استان گیلان افزایش می‌یابد و بالعکس. که با نتایج شریفی درآمدی [۲۱] هم‌خوانی داشت.

پژوهشها و تلاشهای زیادی در رابطه با شناسایی عوامل مهم در افزایش اثربخشی نظام‌های خدماتی از جمله بیمارستان‌ها صورت گرفته است. هدف از انجام همه این پژوهش‌ها، دستیابی به روشها و مدل‌هایی است که نشان‌دهنده‌ی چگونگی انجام فعالیتهای خدماتی، جهت موفقیت و رضایت بیماران بعنوان جامعه هدف می‌باشد. نتایج هر کدام از این پژوهش‌ها از بُعد عملکردی می‌تواند، راهگشا و راهنمایی برای مدیران در امر مدیریت و رهبری بوده و از لحاظ نظری هم پشتوانه و راهنمایی برای انجام پژوهش‌ها بعدی باشد. به این امید که بتوان به ساخت چارچوب‌های جامع و اساسی در زمینه‌ی رهبری و خدمت‌رسانی در بیمارستان‌ها منجر شود. در پژوهش حاضر، به بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی با نقش

بدست آمده برای هر یک از اعداد جدول ۳ می‌توان دریافت که با افزایش حمایت‌های اجتماعی از متوسط به بالا ارتباط میان مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی کاهش و یا تعدیل می‌شود که می‌توان نتیجه گرفت حمایت‌های اجتماعی در ارتباط میان مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی نقش تعدیل‌گر دارد.

در مجموع طبق نتایج این پژوهش که رابطه بین مهارت‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی را آزمون می‌کند، با توجه به ضریب مسیر بدست آمده در دو حالت بالاتر (۰/۲۲۹) و پایین‌تر از حد متوسط (۰/۵۰۶) و همچنین سطح احتمال (۰/۰۰۲) که کمتر از سطح خطای استاندارد ۰/۰۵ قرار دارد و نسبت بحرانی که در هر دو حالت بالاتر از ۱/۶ قرار دارد، می‌توان ادعا نمود بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد، یعنی با افزایش میزان مهارت‌های اجتماعی، سلامت اجتماعی در بین کارکنان و پرستاران شبکه بهداشت و درمان استان گیلان افزایش می‌یابد و بالعکس. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی نقش تعدیلگر حمایت‌های اجتماعی در ارتباط بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی کارکنان و پرستاران شبکه بهداشت و درمان استان گیلان بود. نتایج مدلسازی معادلات ساختاری نشان داد:

فرضیه اول این پژوهش اثر تعدیل‌گری حمایت‌های اجتماعی بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی را آزمون نمود که برای سنجش نقش تعدیل‌گری حمایت‌های اجتماعی از روش گروه‌بندی، به صورت رگرسیون سلسله مراتبی همزمان «تحلیل مسیر» در Amos استفاده گردید. نتایج نشان داد در حالی که حمایت‌های اجتماعی بالاتر از حد متوسط است ضریب رگرسیونی مسیر مهارت‌های اجتماعی به سلامت اجتماعی در حالت دوم نسبت به حالت اول افزایشی بوده، بنابراین با توجه به سطح معنی‌داری بدست آمده می‌توان دریافت که با افزایش حمایت‌های اجتماعی از

پرستاران در خصوص ابعاد و عناصر مهارت‌های اجتماعی و شیوه مشارکت آنها در تصمیم‌گیری‌های مربوط به اداره بیمارستان و کاربرد مؤثرتر الگوی مهارت‌های اجتماعی، آموزش‌هایی داده شود. افزایش کارهای گروهی در بیمارستان‌ها و ادامه این روند توسط مدیران مراکز باعث شادابی و پویایی افراد می‌شود که این خود باعث موفقیت شود که این کار هم فقط از طریق شناخت قابلیت‌های هر یک از کارکنان و پرستاران می‌توان باعث تعدیل‌گری در نتایج بدست آمده شود. همچنین دادن آزادی عمل برای هر یک کارکنان و پرستاران که دوست دارند در فضای بیمارستانی دست به کارهای خلاقانه بزنند و با این کار خود باعث شادابی بیشتر محیط بیمارستان شوند، نیز می‌تواند به ایم مهم کمک شایانی کند. اگر مدیرانی که دارای حمایت‌های اجتماعی لازم هستند هم برای اداره‌ی امور بیمارستان انتخاب شوند، خود می‌تواند باعث افزایش انگیزش و خوش‌بینی کارکنان و پرستاران شود.

همچنین براساس نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌گردد در دوره‌های آموزشی شیوه‌های صحبت کردن با بیماران برای کارکنان و پرستاران آموزش داده شود. کارکنان و پرستاران، بیمارانی را که از لحاظ مالی وضعیت خوبی ندارند شناسایی نمایند و سعی در بهبود وضعیت روحی و روانی آنان نمایند که این کار به سلامت اجتماعی بیماران کمک شایانی می‌نماید. آنها بایستی وظایف شغلی خود را با علاقه و رغبت بیشتری در تعامل با سایر افراد انجام دهند. در این موقع است که کارکنان و پرستاران به منظور دستیابی به موفقیت و تحقق اهداف سازمانی تلاشی فوق‌العاده از خود نشان می‌دهند. همه کارها با اختیار بیشتر به افراد واگذار شود. شیوه مدیریت بصورت مشارکتی باشد و افراد مختار باشند در یک چارچوب کلی به صورت گوناگون کار انجام دهند. تأکید روی تفویض اختیار و مشارکت کارکنان و پرستاران در پاره‌ای از تصمیم‌گیری‌های مربوط به کار از راهکارهای مهم است. سرپرستانی که توانایی بهره‌گیری از مشورت صحیح با کارکنان را دارند پس از مشورت و دریافت پیشنهادی سازنده و کاربری و

تعدیلگر حمایت‌های اجتماعی در شبکه بهداشت و درمان استان گیلان پرداخته شد. دلیل انتخاب موضوع پژوهشی این بود که شواهد تجربی بسیار کمی در زمینه اثرات و نقش حمایت‌های اجتماعی در ارتباط بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی در حوزه کارکنان و پرستاران وجود داشت. در این پژوهش سعی شد که این ارتباطات و تأثیرها مورد بررسی قرار گیرد. در واقع هدف از این پژوهش بررسی نقش تعدیل‌گر حمایت‌های اجتماعی در رابطه بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی در بین کارکنان و پرستاران شبکه بهداشت و درمان استان گیلان بود. بر این اساس فرضیه‌هایی برای بررسی این موارد تدوین گردید. حال با پایان یافتن فرآیند بررسی فرضیه‌ها و مشخص شدن نحوه اثرگذاری متغیرهای معرفی شده در فرآیند تحقیق، استفاده از این نتایج می‌تواند کارگشای تصمیم‌گیری مدیران برای کسب موفقیت‌های بیشتر در همه بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی باشد. در همین راستا و به منظور کاربردی نمودن نتایج، پیشنهادهای زیر در مورد فرضیه‌های مورد بررسی و نتایج حاصل از آنها ارائه می‌شود:

با توجه به نتایج پژوهش گوش دادن به هنگام صحبت کردن افراد باعث می‌شود که فرد منظور خود را به طور واضح بیان نماید و از این طریق می‌توان مهارت‌های اجتماعی افراد را افزایش داد. کارکنان و پرستاران بیمارستان‌ها سعی نمایند در دادن اطلاعاتی که در فهمیدن مسائل به افراد کمک می‌کند جدیت نمایند. بعضاً دیده می‌شود که بیماران در برخورد با کارکنان و پرستاران به واسطه نداشتن اطلاعات کافی دچار سوء تفاهماتی می‌شوند. در دوره‌های آموزشی به کارکنان و پرستاران راه‌های راهنمایی در مواقع بحرانی نیز آموزش داده شود. مسئولان شبکه بهداشت در مورد اینکه به چه صورت مهارت‌های اجتماعی اجرا شود و چگونه کارکنان و پرستاران و سایر ذینفعان در این فرآیند مشارکت کنند، رهنمودها و برنامه‌های توسعه حرفه‌ای را در دستور کار خود قرار دهند. درون برنامه‌های توسعه حرفه‌ای، بایستی به کارکنان و



میان علت و معلول افزایش دهد. داده‌های تجربی این پژوهش در اثر اجرای یک مقیاس بر روی گروه کارکنان و پرستاران شبکه بهداشت و درمان استان گیلان بدست آمده لذا اگر از مقیاس‌های دیگری (با مضمون متفاوت و سؤالات بیشتر) استفاده شود و یا پژوهش برای استان‌های دیگر اجرا و از ابزارهایی استفاده شود که فرم ایرانی داشته باشد و با ویژگی‌های فرهنگی ایرانی مطابقت داشته باشد، باعث می‌شود نتیجه پژوهش مطمئن‌تر گردد.

### تشکر و قدردانی

با تشکر از مدیران دانشگاه علوم پزشکی و شبکه بهداشت و درمان استان گیلان و بخصوص کادر درمانی بیمارستان‌های استان که در دوره شیوع ویروس کرونا با جان و دل پاسبان سلامت مردم این سرزمین هستند و همچنین از مدیران و مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی استان اردبیل بابت راهنمایی و حمایت از این پژوهش قدردانی می‌گردد. برای این مقاله هیچ نوع هزینه‌ای از هیچ ارگانی دریافت نشده و تمامی هزینه‌ها به صورت شخصی صورت گرفته است و هیچ نوع تعارض منافی هم وجود ندارد.

شناسایی دقیق نیروها با تفویض برخی وظایف خود به آنها می‌تواند برای مشارکت نیروها در حل مسایل سازمان، آنها را وارد حوزه‌های برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی کنند. این کار می‌تواند کنترل اعضاء را از راه‌های غیرمستقیم فراهم نموده و در راستای افزایش مهارت‌های اجتماعی باشد. بکارگیری آموزش موجب بکارگیری راهبرد راه‌حل‌گرایی از سوی مدیران خواهد شد. بنابراین پیشنهاد می‌شود، بخش آموزش کارکنان برای بهینه‌سازی و استفاده مدیران از راهبردهای حل تعارض صحیح‌تر، در بیمارستان‌های آموزشی فعال‌تر گردد. همچنین براساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود مسئولان و مدیران ذیربط با توجه به اهمیت شاخص‌های سلامت اجتماعی، سلامت عمومی و سرمایه اجتماعی در بهره‌وری و کیفیت ارائه خدمات به برنامه‌ریزی و ارتقای زیرساختها و تسهیلات آموزشی و فرهنگی برای بهره‌مندی کارکنان و پرستاران و ارتقای شاخص‌های مذکور، توجه ویژه مبذول دارند تا دسترسی به اهداف سازمان و ارتقای سلامت جامعه تسهیل شود. در نهایت از محدودیتهای این پژوهش می‌توان به مقطعی بودن تحقیق اشاره کرد که قابلیت تعمیم نتایج را محدود می‌سازد. استفاده از داده‌های مقطعی ما را در تفسیر بررسی نقش تعدیل‌گر حمایت‌های اجتماعی در رابطه بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی یاری نمی‌دهد. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه‌های طولی انجام گیرد تا دانش ما را در ارتباط با نسبت احتمالی

جدول ۱ - نمای مدل با ضرایب استاندارد و نقش تعدیلگر حمایت‌های اجتماعی قبل از آرایش مدل

گروه‌بندی شاخص‌ها	نام شاخص	اختصار	مدل	برآزش قابل قبول
شاخص‌های برآزش تطبیقی	شاخص برآزش توکر-لویس	TLI	۰/۵۰۴	>۹۰٪ TLI
	شاخص برآزش هنجار شده	NFI	۰/۴۲۱	>۹۰٪ NFI
	شاخص برآزش تطبیقی	CFI	۰/۵۲۶	>۹۰٪ CFI
	شاخص برآزش افزایشی	IFI	۰/۵۳۲	>۹۰٪ IFI
شاخص‌های برآزش مقتصد	شاخص برآزش مقتصد هنجار شده	PNFI	۰/۴۰۳	بالاتر از ۵۰ درصد
	شاخص برآزش تطبیقی مقتصد	PCFI	۰/۵۰۳	بالاتر از ۵۰ درصد
	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	۰/۰۸۹	کمتر از ۸ درصد

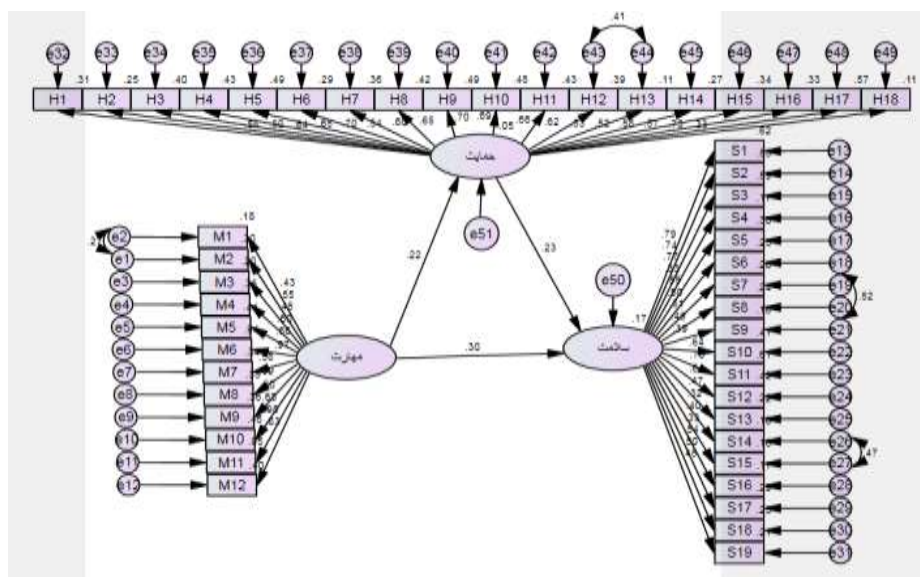
جدول ۲ - نمای مدل با ضرایب استاندارد و نقش تعدیلگر حمایت‌های اجتماعی بعد از آرایش مدل

گروه‌بندی شاخص‌ها	نام شاخص	اختصار	مدل	برازش قابل قبول
شاخص‌های برازش تطبیقی	شاخص برازش توکر-لویس	TLI	۰/۹۲۵	TLI > ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده	NFI	۰/۹۳۹	NFI > ۰/۹۰
	شاخص برازش تطبیقی	CFI	۰/۹۴۸	CFI > ۰/۹۰
	شاخص برازش افزایشی	IFI	۰/۹۵۳	IFI > ۰/۹۰
شاخص‌های برازش مقتصد	شاخص برازش مقتصد هنجار شده	PNFI	۰/۶۱۸	بالاتر از ۵۰ درصد
	شاخص برازش تطبیقی مقتصد	PCFI	۰/۶۲۱	بالاتر از ۵۰ درصد
	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	۰/۰۷۸	کمتر از ۸ درصد

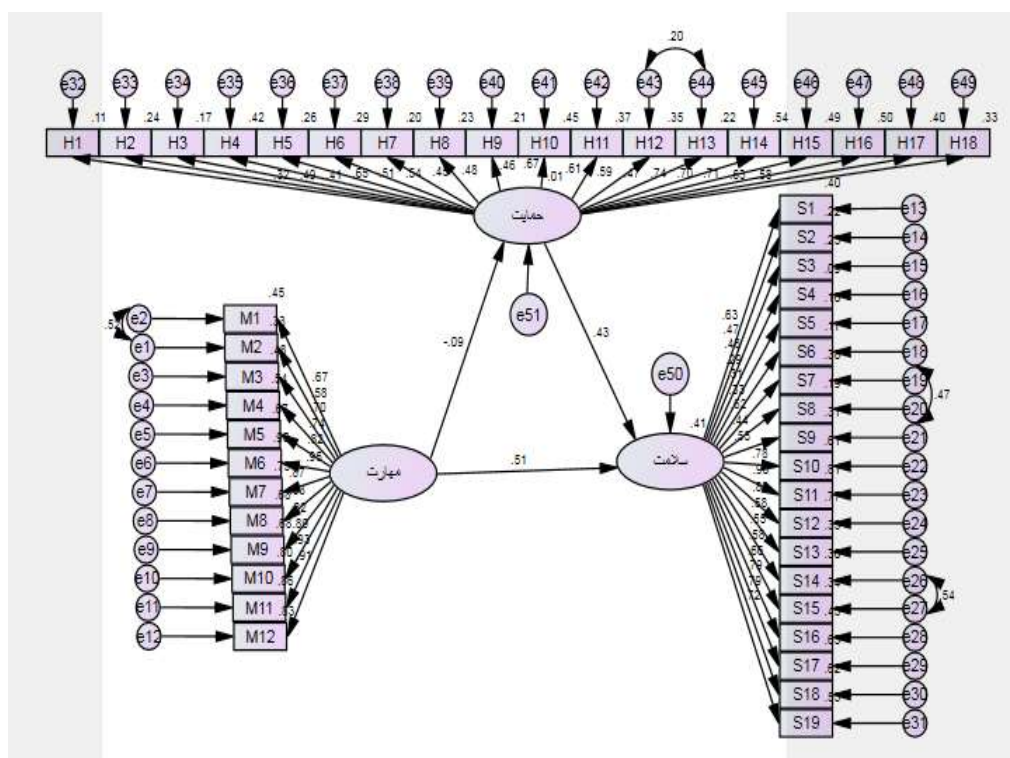
جدول ۳ - معنی‌داری ضرایب تحلیل مسیر با نقش تعدیلگری حمایت‌های اجتماعی در حالت بالاتر و پایین‌تر از حد متوسط

ضرایب تحلیل مسیر در حالت کلی با نقش تعدیلگری حمایت‌های اجتماعی در حالت بالاتر از حد متوسط					
تأثیر	ضریب رگرسیون	S.E	نسبت بحرانی (C.R)	PVALUE	نتیجه
مهارت‌های اجتماعی <--- حمایت‌های اجتماعی	۰/۲۱۷	۰/۰۸۷	۲/۲۶۹	۰/۰۲۳	تایید
حمایت‌های اجتماعی <--- سلامت اجتماعی	۰/۲۲۷	۰/۱۲۵	۲/۴۳۹	۰/۰۱۵	تایید
مهارت‌های اجتماعی <--- سلامت اجتماعی	۰/۲۲۹	۰/۱۱۷	۳/۱۵۳	۰/۰۰۲	تایید
ضرایب تحلیل مسیر در حالت کلی با نقش تعدیلگری حمایت‌های اجتماعی در حالت پایین‌تر از حد متوسط					
مهارت‌های اجتماعی <--- حمایت‌های اجتماعی	-۰/۰۸۹	۰/۰۵۴	-۰/۷۳۹	۰/۴۶	عدم تایید
حمایت‌های اجتماعی <--- سلامت اجتماعی	-۰/۴۳۴	۰/۴۶۷	-۲/۳۷۱	۰/۰۱۸	تایید
مهارت‌های اجتماعی <--- سلامت اجتماعی	۰/۵۰۶	۰/۱۵۹	۳/۶۳۷	***	تایید

\*\*\* معنی‌داری در سطح کمتر از ۰/۰۰۱



نمودار ۱ - ضرایب استاندارد تحلیل مسیری برای مدل مفهومی با نقش تعدیلگر حمایت‌های اجتماعی در حالت بالاتر از متوسط



نمودار ۲ - نمودار مسیره با ضرایب استاندارد تحلیل مسیری برای مدل مفهومی با نقش تعدیلگر حمایت‌های اجتماعی در حالت پایین‌تر از حد متوسط

**Reference:**

- 1- Yu DS, Lee DT, Woo J. Psychometric testing of the Chinese version of the medical outcomes study social support survey (MOS-SSS-C). *Res Nurs Health*, 2004; 27(2): 43- 135.
- 2- Khalili F, Sam S, Hassanzadeh G, Kazemi A. A survey on the relationship between perceived social support and social health of the elderly in Isfahan. *Journal of Health Research*, 2011; 6: 1216-1225. [In Persian]
- 3- Seyfzadeh A. Investigating the Elders' Social Health and Its Related Factors: a Case Study of Azarshahr City, 2015; 1(4): 95-106. [In Persian]
- 4- Keyes CL, Shapiro A. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. A national study of well-being at midlife. In: Brim OG, Ryff CD. Kessler RC, Editors. *How healthy are we? : A national study of well-being at midlife*. Chicago: University of Chicago Press; 2004: 350-372.
- 5- Cartleg J, Millbourn J F. Social skills training for children. Translated by Mohammad Hossein nazarinezhad, Mashhad: Astan Qodse Razavi Publishing; 2007: 45-53. [Book in Persian]
- 6- Morovati Sharaf abad MA, Rouhani Tonikaboni N. Social support and self-care status in diabetic patients referring to Yazd Diabetes Center. *Journal of Research in Medicinal science*, 2007; 9 (4): 275-284. [In Persian]
- 7- Keyes Corey LM. Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American journal of orthopsychiatry*, 2006; 76 (3): 395-402.
- 8- Shirey MR. Social support in the workplace: nurse leader implications. *Nursing Economics*, 2004; 22 (6): 313-319.
- 9- Nik Pey I, Sattar A, Malekian Mofrad M. A study of the Effect of Managers' Ethical Leadership Style on Teachers' Social Capital with Mediation of Organizational Virtuousness in Khorramabad Primary Schools. *Journal of managing Education in Organizations*, 2016; 5(1):131-162. [In Persian]
- 10- Azizi Nejad, B. The Role of the Social Support of Schools on Academic Compatibility of the Students: by Effect of Mediating Satisfaction of the School, Hopefulness and Self-Efficacy of Students. *Quarterly Journal of Research in School and Virtual Learning*, 2016; 4(13): 57-68. [In Persian]
- 11- Ahnquist J, Wamala SP, Lindstrom M. Social determinants of health- A question of social or economic capital? Interaction effects of socioeconomic factors on health outcomes. *Social Science & Medicine*, 2012; 74: 930-939.
- 12- Wong N, Sarver D, Beidel D. Quality of life impairments among adults with social phobia: The impact of subtype. *Journal of Anxiety Disorders*, 2012; 26: 50-57.
- 13- Shariatmadari, M. Investigating the Relationship between Organizational Health and Effectiveness of School Administrators in Tehran. *Journal of instruction and evaluation*, 2009; 2(6): 119-151. [In Persian]
- 14- Sadeghi Shahedani, M. Khoshkhooi, M. A Comparative Analysis of the Role of Economic and

Technical Components in Improving the Energy Consumption Efficiency of the Iranian Home Sector, Quarterly Journal of Economic Modeling Research, 2017; 27: 123-175. [In Persian]

15- Tamannaefar M, Mansourinik A. The relationship between personality characteristics, social support and life satisfaction with university students' academic performance. IRPHE, 2014; 20(1):149-166. [In Persian]

16- Abdollah Tabardarzi H. Investigating the relationship between social health and social demographic variables of students, Faculty of Welfare and Rehabilitation Sciences. MA thesis in University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare; 2007. [In Persian]

17- Arbuckle J, Wothke W. AMOS 4.0 User's Guide. Chicago, IL: Smallwaters Corporation; 1999: 68-71.

18- Blunch NJ. Introduction to structural equation modelling using SPSS and AMOS. London: Sage; 2008: 16-18.

18- Afkhami Ardakani M, Radmard S, Rajabpoor E. Investigating the role of social support moderator in the relationship between work-family conflict and job satisfaction. Journal of Management of Organizational Culture, 2016; 14(1): 97-116. [In Persian]

19- Tabatabaei S, Hoseinian S, Mataji M, Maleki A, Bahreini M, Dehghan Z. Investigation into the moderating role of social support and its relation to job stress and satisfaction in the South Pars Gas Complex (SPGC) offshore employees. Quarterly Journal of Career & Organizational, 2015; 7(24): 9- 28. [In Persian]

20- Sharifi Daramadi, P. Investigating the effect of social skills training based on cognitive-behavioral approach on adaptation of blind students. Quarterly Journal of Psychology of Exceptional People, 2011; 1(1): 45-66. [In Persian]

## **Relationship Between Social Skills and Social Health; the Adjusting Role of Social Support for Employees and Nurses of Guilan Health Network**

Norouzzadeh A<sup>1</sup>, Alimohammadzadeh KH<sup>2</sup>

### **Abstract**

**Introduction:** The aim of this study was to determine the moderating role of social support in the relationship between social skills and social health of staff and nurses in the health network of Guilan province.

**Methods:** Library method and questionnaire will be used to collect information. The statistical population of this study includes all the staff and nurses of Guilan Health Network in the number of 594 people. The number of samples was 245 using Hooman method and stratified random sampling method was used to distribute the questionnaires. To test the research hypotheses and analyze the data, descriptive statistics, path analysis and structural equation modeling using SPSS and Amos software were used.

**Results** The results show that there is a significant relationship between social skills and social health, ie with increasing the level of social skills, social health increases and vice versa. The coefficient of social skill and social health path coefficient was obtained in two cases higher (0.229) and lower than average (0.506) as well as probability value (0.002). Therefore, it can be concluded that by increasing social support from medium to high, the relationship between social skills and social health is reduced or adjusted, in which case social support has a moderating role in the relationship between social skills and social health.

**Conclusion:** According to the findings, it was observed that according to grouping results, in two cases, higher and lower than average social support has a moderating effect on the relationship between social skills and social health.

**Keywords:** Social support, Social skills, Social health, Hospital.

---

1- Assistant Professor, Department of Management, Germe Branch, Islamic Azad University, Germe, Iran, (Corresponding Author), E-mail: Ahadnorouzzadeh@gmail.com

2- Associate Professor, Department of Health Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran