

## سرمایه اجتماعی محل کار و سلامت کارکنان: مطالعه مروری سیستماتیک



مژگان فیروزبخت<sup>۱</sup>، آرام تیرگر<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

**نویسنده مسئول:** آرام تیرگر، دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران. ایمیل: a.tirgar@mubabol.ac.ir

DOI: 10.21859/joe-05013

### چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۱۱

**مقدمه:** افراد شاغل قسمت اعظم ساعات بیداری خود را در محل کار که سرشار از روابط انسانی و منبع عظیمی از سرمایه اجتماعی است، سپری می‌کنند. با توجه به ارتباط سرمایه اجتماعی محل کار با سلامت نیروهای کار هدف از این مقاله، بررسی مطالعات انجام شده در زمینه اثرات سرمایه اجتماعی محل کار بر سلامت کارکنان می‌باشد.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۱۷

**روش کار:** این مطالعه، یک مطالعه مروری سیستماتیک می‌باشد. مقالات منتشر شده تمام متن و انگلیسی در پایگاه‌های علمی Scopus, PubMed, Google scholar با کلید واژه "سرمایه اجتماعی محل کار" و "سلامت"، "فشارخون بالا"، "دیابت"، "افسردگی" بدون محدودیت زمانی جستجو شد و تعداد ۱۴ مقاله واجد شرایط مورد بررسی قرار گرفت.

### واژگان کلیدی:

سرمایه اجتماعی

محل کار

سلامت جسمی

فشارخون

افسردگی

دیابت

سلامت روان

نیروی کار

**یافته‌ها:** سرمایه اجتماعی محل کار با بیماری‌هایی مانند بیماری قلبی، فشارخون بالا، دیابت و افسردگی نیروهای کار در ارتباط بوده است.

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

**نتیجه گیری:** سرمایه اجتماعی در محل کار باید بعنوان یکی از راههای اصلی ارتقاء سلامت مورد توجه قرار گیرد.

### مقدمه

سرمایه اجتماعی نخستین بار توسط جامعه شناسان تعریف شد، ولی در دو دهه اخیر از سوی اندیشمندان رشته‌های گوناگون مانند علوم اقتصادی، روانشناسی، علوم تربیتی و علوم سیاسی نیز مورد بهره برداری قرار گرفته است. در این سال‌ها، حوزه علوم پزشکی و بهداشت نیز از این مفهوم برای توصیف و تبیین موضوعاتی مانند بزهکاری، طلاق، خشونت، توسعه اقتصادی، مشارکت سیاسی، تأمین اجتماعی و تندرستی و بیماری بهره برده است. تاکنون محققان از مفهوم سرمایه اجتماعی برای توضیح و تبیین این منظور استفاده کرده‌اند که چرا بعضی از جوامع قادرند مشکلات جمعی خود را با همکاری یکدیگر حل نمایند، در حالیکه جوامع دیگر در متحد کردن افراد حول اهداف مشترک، ناتوان هستند. برای فهم این موضوع آنان سرمایه اجتماعی را توانی برای درگیر کردن افراد در تعاملات اجتماعی به

سازمان بهداشت جهانی، محل کار را محیط مناسبی برای ارتقاء سلامت بیان نموده است. محل کار بطور مستقیم سلامت جسمی، روانی، اجتماعی کارکنان و به نوبه خود خانواده آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد از این رو محل کار محیط ایده آلی برای حمایت از زیر ساخت‌های ارتقاء سلامت بخش عظیمی از افراد جامعه است [۱]. مداخلات ارتقاء سلامت در جوامع تنها در صورت شناخت عوامل تأثیر گذار امکانپذیر است [۲]. در مطالعات نابرابری سلامت، محیط اجتماعی بعنوان یکی از عوامل اجتماعی و مؤثر بر سلامت که می‌تواند موجب ارتقاء و یا کاهش سلامتی گردد، شناخته شده است [۳]. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۰)، سرمایه اجتماعی (Social capital) را یکی از عوامل تأثیر گذار بر سلامت معرفی نموده [۴]. و از آن به عنوان حلقه مفقوده نابرابری‌های اجتماعی و سلامتی نام برده است [۵]. گرچه

(مانند شبکه اجتماعی میان انجمن‌های داوطلبانه به عنوان مثال رابطه میان یک گروه داوطلبانه مدافع حیوانات با یک سازمان غیر دولتی هوادار محیط زیست). سرمایه اجتماعی پیوند دهنده نیز بیانگر روابطی است مابین افراد یک جامعه با تفاوت‌هایی در پایگاه اجتماعی و قدرتشان در یک سطح عمودی (با سلسله مراتب اجتماعی متفاوت) که با یکدیگر پیوند می‌خورد مثل رابطه شاگرد و معلم در کلاس، رابطه کارفرما و کارگر [۹-۱۱].

آغاز بررسی رابطه میان سرمایه اجتماعی و تندرستی را می‌توان از هنگامی دانست که رابطه میان خودکشی (بعنوان آشکارترین گونه آسیب زدگی) با سطوح یکپارچگی اجتماعی در مطالعه امیل دورکیم، جامعه‌شناس سرشناس فرانسوی در قرن نوزدهم میلادی گزارش شد [۱۰]. از آن پس و بخصوص طی دو دهه اخیر در حوزه سلامت و بهداشت نیز اثر متقابل سرمایه اجتماعی و تندرستی مورد توجه بیشتر قرار گرفته است. نتایج گروهی از مطالعات ارتباط بین سرمایه اجتماعی و سلامت، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، میزان مرگ و میر، امید به زندگی، سلامت روان و رفتارهای بهداشتی را به تصویر کشیده‌اند [۱۲-۲۱]. هر چند که در برخی از مطالعات وجود چنین ارتباطی مورد تردید قرار گرفته و تأیید نشده است [۲۲، ۲۳]. اعتقاد بر آن است که سرمایه اجتماعی از راه‌های مختلفی مانند افزایش اعتماد به نفس به دنبال حمایت اجتماعی [۲۴]، پذیرش رفتارهای صحیح بهداشتی و کاهش خشونت ناشی از ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی [۲۲]، همچنین حمایت روانی و اعمال کنترل غیر رسمی بر رفتار [۲۵]، موجب کاهش فشارخون و هورمونهای استرس (کورتیزول) شده و با افزایش هورمون‌هایی از قبیل اکسی‌توسین و تقویت سیستم ایمنی [۲۶] سبب بهبود و ارتقاء سلامتی می‌شود. به همین دلیل، در سال‌های اخیر افزایش سرمایه اجتماعی را یکی از راهکارهای ارتقاء سلامت بشمار می‌آورند [۲۷]. البته ناگفته نماند که در برخی از مطالعات، تأثیر مخرب سرمایه اجتماعی (اثر تاریک سرمایه اجتماعی) بر سلامت مورد توجه قرار گرفته است. مثلاً شبکه‌های اجتماعی با قوانین سخت گیرانه خود تأثیر منفی بر سلامت روان دارند [۲۶، ۲۸] و یا رواج رفتارهای ناسالم از قبیل مصرف سیگار و الکل [۲۹، ۳۰]، یا رفتار جنسی پرخطر [۳۱] که از طریق مشارکت اجتماعی در شبکه‌های ارتباطی خاص ایجاد می‌شوند.

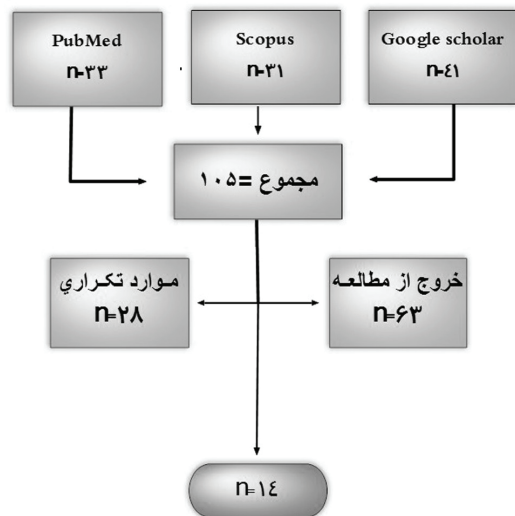
بطور سنتی سرمایه اجتماعی در گروه‌ها، محلات و اجتماعات مورد مطالعه قرار می‌گیرد. اما اخیراً پژوهشگران به مطالعه سرمایه اجتماعی در محل کار توجه نموده‌اند. به عقیده آنان

منظور کسب منافع فردی و جمعی دانسته‌اند [۶]. سرمایه اجتماعی وضعیتی است که طی آن افراد یک جامعه یا گروه از طریق تشویق اعضاء خود به «همکاری» و «مشارکت» در تعاملات، به حل معضلات موجود در آن اجتماع یا گروه پرداخته و در عین حال امکان حرکت به سوی رشد و توسعه شتابان اقتصادی، سیاسی، فرهنگی را میسر می‌سازد. در واقع سرمایه اجتماعی را می‌توان در کنار سرمایه‌های اقتصادی و انسانی بخشی از ثروت ملی به حساب آورد که بستر مناسبی برای بهره برداری از سرمایه انسانی و فیزیکی (مادی) فراهم نموده و راهی برای نیل به موفقیت، قلمداد می‌شود. به اعتقاد برخی از اندیشمندان بدون سرمایه اجتماعی، اقدامات مفید و هدفمندی در اجتماع انجام نشده و دستیابی به سرمایه‌ای پایدار و قابل اتکاء میسر نخواهد بود، درحالی‌که بسیاری از گروه‌ها، سازمان‌ها و جوامع انسانی بدون سرمایه اقتصادی و صرفاً با تکیه بر سرمایه انسانی و اجتماعی توانسته‌اند به موفقیت دست یابند [۷]. از ویژگی‌های ذاتی سرمایه اجتماعی آن است که از طریق روابط اجتماعی شکل می‌گیرد. روابطی که در محیط‌های کار نیز شاهد شکل گسترده‌ای از آن هستیم و شاید با توجه به آهنگ کار و فعالیت در جوامع صنعتی و نیمه صنعتی، روابطی گسترده‌تر و پیچیده‌تر از روابط کاری در شرایط موجود متصور نیست. در چنین جوامعی، اکثر افراد مهمترین و صمیمی‌ترین روابط را با شرکای شغلی خود برقرار می‌نمایند. سرمایه اجتماعی ثروت نامرئی یک کشور یا جامعه است که از رهگذر آن انسجام، اعتماد متقابل و حس اطمینان و همبستگی فراهم می‌شود و کاهش آن می‌تواند منجر به کاهش مشارکت‌های سیاسی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، افزایش آسیب‌ها و جرائم اجتماعی، بی‌اعتمادی، یاس و ناامیدی شود (۸). براساس تعریف‌ها و سازه‌های مطرح در سرمایه اجتماعی، دسته بندی‌های گوناگونی از این مفهوم شده است. بطور خلاصه این تمایزات مفهومی شامل:

سرمایه اجتماعی ساختاری/شناختی: که در برگیرنده مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی است [۸].

سرمایه اجتماعی درون گروهی (Bonding)، میان گروهی (Bridging) و سرمایه اجتماعی پیوند دهنده (Linking): سرمایه اجتماعی درون گروهی به روابط میان کسانی با هویت و ویژگی‌های اجتماعی همسان (مانند سن، قومیت و جایگاه اجتماعی) اشاره دارد در حالی که سرمایه اجتماعی میان گروهی بیان‌کننده روابط میان کسانی است که از لحاظ برخی از ویژگی‌های اجتماعی-جمعیتی همسان نیستند

زبان انگلیسی و اختصاص داشتن به حداقل یکی از ابعاد مختلف سلامت اعم از سلامت جسمی (بیماری‌های قلبی، فشارخون، دیابت)، روانی (افسردگی) که متن کامل آن قابل دسترسی باشد، بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: مقالات مروری، مداخله‌ای، کیفی و مقالات مرتبط با سبک زندگی، خصوصیات محل کار و غیبت از کار، رضایت شغلی، الگوهای مدیریت و مقالات غیر انگلیسی بود. در نهایت پس از حذف مقالات تکراری، تعداد ۱۴ مقاله از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۵ میلادی انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند.



تصویر ۱: فرایند جستجو و انتخاب مقالات.

## یافته‌ها

نتایج حاصل از بررسی مقالات واجد شرایط در این مطالعه بیانگر ارتباط بین سرمایه اجتماعی محل کار و سلامت خود گزارشی [۱۲، ۳۴-۳۶]، فشارخون [۳۴، ۳۷-۴۰]، دیابت و بیماری قلبی [۳۵، ۴۰]، میزان مرگ و میر [۴۱] بوده است. همچنین نتایج مطالعات مختلف بیانگر ارتباط سرمایه اجتماعی محل کار و افسردگی و یا مصرف داروهای ضد افسردگی [۲۰-۵۲] بوده است. البته اغلب مطالعات مربوط به کشورهای توسعه یافته بوده و تنها تعداد اندکی از آنها در کشورهای در حال توسعه به اجرا در آمده است. در مجموع تأثیر مثبت سرمایه اجتماعی بر رفتارهای بهداشتی، ابتلاء به بیماریهای قلبی و سلامت روان پیامی است که از نتایج مطالعات مختلف بر می آید [۳۴-۴۱، ۴۶-۵۲]. داده‌های مربوط به کلیه مطالعات مورد بحث بطور خلاصه در جدول ۱ نشان داده شده‌اند.

محل کار می‌تواند مکان مناسبی برای مطالعات سرمایه اجتماعی باشد چرا که افراد شاغل قسمت اعظم ساعات بیداری خود را در محیط کار که مملو از ارتباطات اجتماعی است، سپری می‌کنند [۳۰]. این موضوع امری روشن و کاملاً پذیرفته است که برخی از شرایط زیانبار حاکم بر نیروهای کار می‌تواند ناشی از اثرات متقابل انسان با محیط و انسان با انسان باشد [۳۱]. سرمایه اجتماعی محل کار بعنوان یکی از خصوصیات مهم محیط کار سالم شناخته شده است، که با ایجاد محیطی مثبت و پذیرای فرهنگ کار گروهی، موجب افزایش مشارکت، همکاری و احترام، کاهش فرسودگی، استقلال در تصمیم‌گیری و شادابی شده و در ادامه افزایش رضایت شغلی، کیفیت بهتر زندگی کاری و افزایش تعهد سازمانی را در پی دارد [۳۲]. در سازمانهای با سرمایه اجتماعی بالا بروز رفتارها و برخوردهای ناسالم و غیر سازنده کاهش یافته و کارکنان و مدیران انعطاف پذیر تر هستند [۳۳] و با افزایش روحیه کار گروهی، استرسها و فشارهای کاری کاهش می‌یابد. در ایران تاکنون مطالعات بسیار اندکی در ارتباط با سرمایه اجتماعی محل کار و تأثیر آن در ایجاد محیطی متناسب با خصوصیات نیروی کار صورت گرفته است. به عبارتی دیگر این موضوع مهم علیرغم نقش ارزنده و تأثیر گذار خود بر بهره‌وری و رضایت نیروهای کار مورد غفلت واقع شده است، تا آنجا که حتی صاحبانظران علوم بهداشتی با این مفهوم آشنایی چندانی ندارند. لذا مطالعه حاضر با هدف معرفی هر چه بیشتر موضوع و ارائه دستاوردهای بین‌المللی در این زمینه صورت گرفته است.

## روش کار

این مطالعه از نوع مطالعات مروری سیستماتیک است. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مقالات منتشر شده در پایگاههای اطلاعاتی Scopus، Google scholar و Pubmed انجام پذیرفته است. جستجوی الکترونیکی مطالعات بدون محدودیت زمانی و با استفاده از کلید واژه‌ها "Health" "depression" "hypertension" "diabetes" "cardiovascular disease" "workplace social capital" در عنوان مقالات صورت گرفت. از آنجا که مقالات مرتبط با زبان فارسی در این زمینه بسیار محدود بود، تمرکز در این مطالعه بر مقالات انگلیسی و منتشره در نشریات بین‌المللی قرار گرفت. با استفاده از کلید واژه‌های بالا در مجموع مقالات، تعداد ۱۰۵ مقاله بدست آمد. معیارهای انتخاب مقالات در این مطالعه شامل اصیل بودن اثر،

سال تحقیق	کشور	نویسنده	نوع مطالعه	حجم نمونه	متغیرهای مورد بررسی	نتایج آنالیز	نتایج
۲۰۰۴	فنلاند	Liukkonen&etal(52)	کوهورت گذشته نگر	۶۰۲۸	احساس سلامت (خود گزارشی) و سلامت روان	OR = ۱/۲۴ CI (۱/۰۸ - ۱/۴)	حمایت همکاران با افزایش میزان احساس سلامت در زنان همراه بود.
۲۰۰۸	فنلاند	Oksanen & etal (42)	گذشته نگر	۲۵۷۶۳	افسردگی	OR = ۱/۲۷ (۱/۱۰ - ۱/۴۵) CI	۳۰-۵۰ درصد خطر افسردگی و مصرف داروهای ضد افسردگی در کارکنانی با سرمایه اجتماعی پایین دیده شد.
۲۰۰۸	فنلاند	Kovonen & etal (51)	مقطعی	۴۸۵۳	قطع مصرف سیگار و افسردگی	P < ۰/۰۰۰۱ OR = ۱/۵ - ۱/۲	سرمایه اجتماعی محل کار سبب تسهیل قطع مصرف سیگار و بهبود سلامت روان در کارکنان می‌شود.
۲۰۱۰	ژاپن	Suzuki & etal (50)	کوهورت	۱۱۴۷	احساس سلامت (خود گزارشی)	.OR = ۱/۷۶ .CI (۱/۱۶۲/۶۶) = ۱/۷۲ .CI (۰/۹۹۲/۹۶) ۲/۰۳ .OR (۱/۴۷ - ۲/۸۱) CI	کاهش اعتماد با وضعیت سلامت کارکنان (افزایش فشارخون، دیابت، افزایش چربی خون) در ارتباط بود.
۲۰۱۰	آمریکا	Sapp & etal (43)	مقطعی	۱۷۴۰	استرس شغلی، مصرف سیگار در کارکنان	P = ۰/۰۲ OR = ۰/۵۲	سرمایه اجتماعی بعنوان یک تعدیل کننده اثرات روانی - اجتماعی بر رفتارهای سلامتی در کارکنان عمل می‌کند.
۲۰۱۱	بلژیک	Verhaegh & etal (12)	مقطعی	۸۱۵	احساس سلامت (خود گزارشی)	P < ۰/۰۱ se = ۰/۰۲۵ b = ۰/۰۷۰	وضعیت شبکه‌های سرمایه اجتماعی با سلامت خود گزارشی در ارتباط است.
۲۰۱۱	فنلاند	Oksanen & etal (41)	کوهورت	۳۵۰۰	مصرف داروهای کاهنده فشارخون در کارکنان با فشارخون بالا	OR = ۰/۹۸ (۱/۲۲ - ۰/۴۲) CI	وضعیت سرمایه اجتماعی محل کار ارتباط معناداری با مصرف داروهای کاهنده فشارخون نداشت.
۲۰۱۱	فنلاند	Oksanen & etal (49)	کوهورت	۲۸۰۴۳	تمام علل مرگ و میر	OR = ۰/۸۱ (۱/۱۹ - ۰/۵۵) CI	سرمایه اجتماعی محل کار با کاهش خطر مرگ و میر در گروههای سنی مختلف همراه بود.
۲۰۱۲	فنلاند	Oksanen & etal (40)	کوهورت	۵۰۰۰۰	فشارخون مزمن و شدید	P = ۰/۰۲ OR = ۱/۵۷	سرمایه اجتماعی پایین با افزایش فشارخون در مردان همراه بوده است.
۲۰۱۳	ژاپن	Fujino & etal (39)	مقطعی	۵۸۴۴	فشارخون	.P = ۰/۰۴۳ .CI (۱/۶۴) P = ۰/۰۰۳۹ - ۰/۸۲ P = ۰/۰۰۲ .CI (۱/۲۷) - ۰/۸۷) CI (۱/۲۵)	حمایت همکاران در محیط کار با فشارخون سیستمیک در ارتباط بود. عدم اعتماد و همکاری با فشارخون سیستمیک در ارتباط بود.
۲۰۱۴	ژاپن	Oshio & etal (45)	مقطعی	۹۳۵۰	سرمایه اجتماعی فردی و خصوصیات محل کار و سلامت روان	(۱/۶۴ - ۱/۰۷) OR = ۱/۰۲ .CI (۱/۲۷) OR = ۰/۸۷ .CI (۱/۲۷ - ۱/۲۵) CI	سرمایه اجتماعی افراد تحت تأثیر خصوصیات محل کار بوده و تحت تأثیر سرمایه اجتماعی محل کار تعدیل می‌شود.
۲۰۱۴	شیلی	Riumallo-Herl & etal (20)	مقطعی	۵۴۳۴	فشارخون، دیابت و ماکروهای قلبی عروقی و افسردگی	(۴/۳۹ - ۰/۲۷) OR = ۰/۵۴ .CI (۱/۳)	سرمایه اجتماعی با افسردگی و فشارخون در ارتباط بود.
۲۰۱۴	چین	Gao & etal (46)	مقطعی	۲۷۹۶	سلامت روان، افسردگی	OR = ۳/۵۴ - ۱/۳۹	ارتقا سرمایه اجتماعی محل کار سبب بهبود سلامت روان شد.
۲۰۱۵	ژاپن	Tsuboya & etal (44)	مقطعی	۶۳۸۷	سلامت روان	P < ۰/۰۰۰۱ β = ۰/۲۳۲۷	بهبود سرمایه اجتماعی با ارتقا سلامت روان همراه بود.

## بحث

منافع جمعی را در بر خواهد گرفت [۵۳]. نتایج مطالعات مختلف همچنین بیانگر ارتباط بیماریهای روانی و افسردگی با سرمایه اجتماعی محل کار می‌باشد. یکی از مهمترین عوامل تأثیر گذار بر سلامت روان افراد در محل کار، علاوه بر ویژگی‌های شغلی، فشارهای خارجی است که از طرف همکاران و یا سرپرستان ایجاد می‌شود. در مقابل وجود منابع حمایتی و تشویقی می‌تواند بعنوان سپری در برابر فشارها و استرس‌های محل کار، اثرات آنها را تعدیل کند [۴۸]. محیط‌های کاری منسجم در حفظ هنجارهای سالم و کاهش خطرات بهداشتی موفق‌تر هستند. سرمایه اجتماعی کم بر انتشار اطلاعات و پیام‌های مؤثر بر سلامت روان تأثیرگذار است. همچنین همبستگی پایین در شبکه‌های اجتماعی سبب کاهش انگیزه افراد در برنامه‌های خود مراقبتی شده و در عین حال افزایش اثرات نامطلوب استرس مزمن را در پی دارد [۴۹]. این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله مهمترین این محدودیت‌ها عدم دسترسی به متن کامل بخش قابل ملاحظه‌ای از مقالات بود.

## نتیجه گیری

اثرات سرمایه اجتماعی محل کار بر سلامت و بهره‌وری نیروهای کار امریست که طی سال‌های اخیر بیش از پیش مورد توجه پژوهشگران بخصوص در کشورهای در حال توسعه قرار گرفته است. از آنجائیکه متخصصین ماکرو ارگونومی در پی آنند که با طراحی و اصلاح سازمان و فرآیندهای مدیریتی به بالاترین سطح هماهنگی بین کار و نیروی کار و در نتیجه به ارتقاء بهره‌وری، افزایش رضایت شغلی، ارتقاء سلامت و ایمنی نائل آیند. بنابر این بر آنان است تا با انجام مطالعات مرتبط در این زمینه در کشورهای در حال توسعه (ایران) به منظور آشنا نمودن افراد با سرمایه اجتماعی و تلاش برافزایش سرمایه اجتماعی محل کار به منظور ارتقا سلامت و بهره‌وری بکوشند. سرمایه اجتماعی در محل کار باید بعنوان یکی از راههای اصلی ارتقاء سلامت در محیط کار مورد توجه قرار گیرد.

با توجه به یافته‌ها، سرمایه اجتماعی محل کار از عوامل تأثیر گذار بر سلامت کارکنان شناخته شده است. بخشی از یافته‌های موجود بیانگر تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت جسمی (بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت و فشارخون) افراد است [۲۰، ۳۷-۳۹، ۵۱]. مطالعه فوجینو و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که بهبود وضعیت سرمایه اجتماعی در محل کار با ارتقاء سلامت زنان همراه بوده است. نتایج آن مطالعه بیانگر ارتباط سرمایه اجتماعی و فشارخون بخصوص در زنان بود. اثر مثبت سرمایه اجتماعی بر فشار خون در بین کارکنان هم رده (سطح افقی)، بیش از اثر آن در ارتباط کارکنان سرپرستان و رده‌های بالاتر شغلی (سطح عمودی) گزارش شده است [۳۷]. همچنین در مطالعه اکسانن و همکاران (۲۰۱۲) مردان با سرمایه اجتماعی پائین، از ۴۰ تا ۶۰ درصد با احتمال بیشتری از ابتلا به فشار خون مزمن (در مقایسه با افرادی با سرمایه اجتماعی بالا) روبرو بودند در حالیکه این ارتباط در مورد زنان معنی دار نبود. در مجموع اینچنین نتیجه گیری شد که سرمایه اجتماعی پایین در محیط کار بویژه برای مردان بدلیل اتخاذ سبک زندگی ناسالم، با افزایش خطر ابتلاء به فشارخون بالا همراه است [۳۸، ۳۹]. همچنین ارتباط بین سرمایه اجتماعی محل کار و دیابت و بیماری‌های قلبی مشاهده شده است [۲۰، ۵۱]. سرمایه اجتماعی محل کار و اجزای آن (اعتماد و مشارکت) از چند طریق بر سلامت افراد هم در سطح فردی و هم در سطح محل کار تأثیر گذار است. چنانچه ارتباطات افراد در محیط کار بر پایه اعتماد متقابل باشد سبب ایجاد احساس امنیت بدلیل قابل قبول بودن در محل کار می‌شود. همچنین حمایت اجتماعی که از این راه کسب می‌شود، می‌تواند سبب تطابق بهتر با استرس‌های روزانه گردد. از طرفی یک محل کار منسجم نیروهای کار خود را با احتمال بیشتری به رعایت هنجارهای مربوط به سلامتی مانند معاینات سالانه و تشویق به دوری از رفتارهای مخاطره آمیز و می‌دارد. در واقع بدین صورت هم اثرات فردی و هم

## REFERENCES

1. Organization WH. Workplace health promotion. The workplace: A priority setting for health promotion: WHO; 2016 [updated 2016; cited 2016]. Available from: [http://www.who.int/occupational\\_health/topics/workplace/en](http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en).
2. Patel V. Poverty inequality and mental health in developing countries. In: Leon DA, editor. Poverty, inequality, and health: an international perspective. Oxford, England: Oxford University Press; 2001. p. 247-62.
3. Ceral J, Solar M, Krajina A, Ballon M, Suba P, Cap J. Adrenal venous sampling in primary aldosteronism: a low dilution of adrenal venous blood is crucial for a correct interpretation of the results. Eur J Endocrinol. 2010;162(1):101-7. DOI: 10.1530/EJE-09-0217 PMID: 19605541
4. Wilkinson RG, Pickett KE. Income inequality and population health: a review and explanation of the evidence. Soc Sci Med. 2006;62(7):1768-84. DOI: 10.1016/j.socscimed.2005.08.036 PMID: 16226363
5. Tavakkol M, Maghsoodi S. Social capital and mental health: causative and interactive models and mechanisms. Soc Welf Q. 2011;11(42):173-202.
6. Nasr Esfahani A, Shabani Naft Jail J, Khazaei J. The analysis of perceived fairness and social capital (Case study: noshahr). Q Knowledge Res Appl Psychol. 2014;24(50):165-84.
7. Hazrati S, Abolhassan Tanha H. Theoretical study of social capital in

- Iran. Behav Sci. 2009;1(1):29-52.
8. Haghshenas M. Concept of social capital. Bimonthly Hadis Zendegi. 2005;6(5):15-9.
  9. Salehi Amiri SR, Entekhabi Shahroud A. Mechanism for Promotion Iran's social asset according to 20-Year Perspective. Plan. 2013;22(66):61-84.
  10. Riahi M. The impact of social capital on physical and mental health of citizens. Eghtesadi. 2011(286):198-214.
  11. Khaknaz A, Poyan H. [Social capital, Trust, democracy and development]. Tehran: Shiraze Press; 2005.
  12. Verhaeghe PP, Pattyn E, Bracke P, Verhaeghe M, Van De Putte B. The association between network social capital and self-rated health: pouring old wine in new bottles? Health Place. 2012;18(2):358-65. DOI: [10.1016/j.healthplace.2011.11.005](https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.11.005) PMID: [22178009](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22178009/)
  13. Kennedy BP, Kawachi I, Brainerd E. The role of social capital in the Russian mortality crisis. World Dev. 1998;26(11):2029-43. DOI: [10.1016/s0305-750x\(98\)00094-1](https://doi.org/10.1016/s0305-750x(98)00094-1)
  14. Kawachi I, Berkman L. Social cohesion, social capital, and health. Social epidemiology. Oxford, UK Oxford University Press; 2000. p. 174-90.
  15. Kawachi I, Kennedy BP, Glass R. Social capital and self-rated health: a contextual analysis. Am J Public Health. 1999;89(8):1187-93. PMID: [10432904](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10432904/)
  16. Sundquist K, Yang M. Linking social capital and self-rated health: a multilevel analysis of 11,175 men and women in Sweden. Health Place. 2007;13(2):324-34. DOI: [10.1016/j.healthplace.2006.02.002](https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2006.02.002) PMID: [16584907](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16584907/)
  17. Holtgrave DR, Crosby R. Is social capital a protective factor against obesity and diabetes? Findings from an exploratory study. Ann Epidemiol. 2006;16(5):406-8. DOI: [10.1016/j.annepidem.2005.04.017](https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2005.04.017) PMID: [16246583](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16246583/)
  18. Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K, Prothrow-Stith D. Social capital, income inequality, and mortality. Am J Public Health. 1997;87(9):1491-8. DOI: [10.2105/ajph.87.9.1491](https://doi.org/10.2105/ajph.87.9.1491) PMID: [9314802](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9314802/)
  19. Hyyppä MT. Prospective Longitudinal Surveys. Springer Sci Busin Media. 2010:75-83. DOI: [10.1007/978-90-481-9606-7\\_8](https://doi.org/10.1007/978-90-481-9606-7_8)
  20. Riumallo-Herl CJ, Kawachi I, Avendano M. Social capital, mental health and biomarkers in Chile: assessing the effects of social capital in a middle-income country. Soc Sci Med. 2014;105:47-58. DOI: [10.1016/j.socscimed.2013.12.018](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.018) PMID: [24495808](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24495808/)
  21. Nieminen T, Prattala R, Martelin T, Harkanen T, Hyyppä MT, Alanen E, et al. Social capital, health behaviours and health: a population-based associational study. BMC Public Health. 2013;13:613. DOI: [10.1186/1471-2458-13-613](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-613) PMID: [23805881](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23805881/)
  22. Lindström M. Social capital and health-related behaviors. Social capital and health: Springer; 2008. p. 215-38.
  23. Blakely T, Atkinson J, Ivory V, Collings S, Wilton J, Howden-Chapman P. No association of neighbourhood volunteerism with mortality in New Zealand: a national multilevel cohort study. Int J Epidemiol. 2006;35(4):981-9. DOI: [10.1093/ije/dyl088](https://doi.org/10.1093/ije/dyl088) PMID: [16931531](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16931531/)
  24. Mohan J, Twigg L, Barnard S, Jones K. Social capital, geography and health: a small-area analysis for England. Soc Sci Med. 2005;60(6):1267-83. DOI: [10.1016/j.socscimed.2004.06.050](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.06.050) PMID: [15626523](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15626523/)
  25. Baheiraei A, Bakouei F, Mohammadi E, Majdzadeh R, Hosseni M. Association between social capital and health in women of reproductive age: a population-based study. Global Health Prom. 2016;23(4):6-15.
  26. Eriksson M. Social capital and health--implications for health promotion. Glob Health Action. 2011;4:5611. DOI: [10.3402/gha.v4i0.5611](https://doi.org/10.3402/gha.v4i0.5611) PMID: [21311607](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21311607/)
  27. Brown TT, Scheffler RM, Seo S, Reed M. The empirical relationship between community social capital and the demand for cigarettes. Health Econ. 2006;15(11):1159-72. DOI: [10.1002/hec.1119](https://doi.org/10.1002/hec.1119) PMID: [16615038](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16615038/)
  28. Lindström M. Social capital and the miniaturization of community among daily and intermittent smokers: a population-based study. Prev Med. 2003;36(2):177-84. DOI: [10.1016/s0091-7435\(02\)00049-x](https://doi.org/10.1016/s0091-7435(02)00049-x)
  29. Murayama H, Fujiwara Y, Kawachi I. Social capital and health: a review of prospective multilevel studies. J Epidemiol. 2012;22(3):179-87. PMID: [22447212](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22447212/)
  30. Campos-Serna J, Ronda-Perez E, Artazcoz L, Moen BE, Benavides FG. Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review. Int J Equity Health. 2013;12(1):57. DOI: [10.1186/1475-9276-12-57](https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-57) PMID: [23915121](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23915121/)
  31. Tirgar F, Rezayof A, Zarrindast MR. Central amygdala nicotinic and 5-HT1A receptors mediate the reversal effect of nicotine and MDMA on morphine-induced amnesia. Neuroscience. 2014;277:392-402. DOI: [10.1016/j.neuroscience.2014.07.014](https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2014.07.014) PMID: [25050820](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25050820/)
  32. Read EA. Workplace social capital in nursing: an evolutionary concept analysis. J Adv Nurs. 2014;70(5):997-1007. DOI: [10.1111/jan.12251](https://doi.org/10.1111/jan.12251) PMID: [24103033](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24103033/)
  33. Goyal A, Akhilesh KB. Interplay among innovativeness, cognitive intelligence, emotional intelligence and social capital of work teams. Team Perform Manage Int J. 2007;13(7/8):206-26. DOI: [10.1108/13527590710842538](https://doi.org/10.1108/13527590710842538)
  34. Oksanen T, Kouvonen A, Vahtera J, Virtanen M, Kivimäki M. Prospective study of workplace social capital and depression: are vertical and horizontal components equally important? J Epidemiol Community Health. 2010;64(8):684-9. DOI: [10.1136/jech.2008.086074](https://doi.org/10.1136/jech.2008.086074) PMID: [19692720](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19692720/)
  35. Suzuki E, Takao S, Subramanian SV, Komatsu H, Doi H, Kawachi I. Does low workplace social capital have detrimental effect on workers' health? Soc Sci Med. 2010;70(9):1367-72. DOI: [10.1016/j.socscimed.2010.01.014](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.01.014) PMID: [20176429](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20176429/)
  36. Liukkonen V, Virtanen P, Kivimäki M, Pentti J, Vahtera J. Social capital in working life and the health of employees. Soc Sci Med. 2004;59(12):2447-58. DOI: [10.1016/j.socscimed.2004.04.013](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.04.013) PMID: [15474200](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15474200/)
  37. Fujino Y, Kubo T, Kunimoto M, Tabata H, Tsuchiya T, Kadowaki K, et al. A cross-sectional study of workplace social capital and blood pressure: a multilevel analysis at Japanese manufacturing companies. BMJ Open. 2013;3(2). DOI: [10.1136/bmjopen-2012-002215](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002215) PMID: [23386581](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23386581/)
  38. Oksanen T, Kawachi I, Jokela M, Kouvonen A, Suzuki E, Takao S, et al. Workplace social capital and risk of chronic and severe hypertension: a cohort study. J Hypertens. 2012;30(6):1129-36. DOI: [10.1097/HJH.0b013e32835377ed](https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e32835377ed) PMID: [22525202](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22525202/)
  39. Oksanen T, Kawachi I, Kouvonen A, Suzuki E, Takao S, Sjøsten N, et al. Workplace social capital and adherence to antihypertensive medication: a cohort study. PLoS One. 2011;6(9):e24732. DOI: [10.1371/journal.pone.0024732](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0024732) PMID: [21931836](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21931836/)
  40. Oksanen T, Kouvonen A, Kivimäki M, Pentti J, Virtanen M, Linna A, et al. Social capital at work as a predictor of employee health: multilevel evidence from work units in Finland. Soc Sci Med. 2008;66(3):637-49. DOI: [10.1016/j.socscimed.2007.10.013](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.10.013) PMID: [18006128](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18006128/)
  41. Oksanen T, Kivimäki M, Kawachi I, Subramanian SV, Takao S, Suzuki E, et al. Workplace social capital and all-cause mortality: a prospective cohort study of 28,043 public-sector employees in Finland. Am J Public Health. 2011;101(9):1742-8. DOI: [10.2105/AJPH.2011.300166](https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300166) PMID: [21778502](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21778502/)
  42. Carayon P, Sainfort F, Smith MJ. Macroergonomics and total quality management: how to improve quality of working life? Int J Occup Saf Ergon. 1999;5(2):303-34. DOI: [10.1080/10803548.1999.11076423](https://doi.org/10.1080/10803548.1999.11076423) PMID: [10602651](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10602651/)
  43. Kleiner BM. Macroergonomics: analysis and design of work systems. Appl Ergon. 2006;37(1):81-9. DOI: [10.1016/j.apergo.2005.07.006](https://doi.org/10.1016/j.apergo.2005.07.006) PMID: [16226212](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16226212/)
  44. Habibi E, Amini N, Porabdian S, Rismanchian M. Assessment of relationship between Macro Ergonomic conditions and employees work satisfaction Touse-eh and Omran factory. Iran Occup Health J. 2008;5(1-2):15-20.
  45. Salehiamiri S, Kavosi E. Social capital. Tehran: Institute for Strategic Research; 2007.
  46. Sapp AL, Kawachi I, Sorensen G, LaMontagne AD, Subramanian SV. Does workplace social capital buffer the effects of job stress? A cross-sectional, multilevel analysis of cigarette smoking among U.S. manufacturing workers. J Occup Environ Med. 2010;52(7):740-50. DOI: [10.1097/JOM.0b013e3181e80842](https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181e80842) PMID: [20595910](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20595910/)
  47. Tsuboya T, Tsutsumi A, Kawachi I. Change in psychological distress following change in workplace social capital: results from the panel surveys of the J-HOPE study. Occup Environ Med. 2015;72(3):188-94. DOI: [10.1136/oemed-2014-102427](https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102427) PMID: [25472019](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25472019/)
  48. Oshio T, Inoue A, Tsutsumi A. The mediating and moderating effects of workplace social capital on the associations between adverse work characteristics and psychological distress among Japanese workers. Ind Health. 2014;52(4):313-23. PMID: [24705803](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24705803/)
  49. Gao J, Weaver SR, Dai J, Jia Y, Liu X, Jin K, et al. Workplace social capital and mental health among Chinese employees: a multi-level, cross-sectional study. PLoS One. 2014;9(1):e85005. DOI: [10.1371/journal.pone.0085005](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085005)

- [journal.pone.0085005](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085005) PMID: 24404199
50. Oksanen T, Kawachi I, Kouvonen A, Takao S, Suzuki E, Virtanen M, et al. Workplace determinants of social capital: cross-sectional and longitudinal evidence from a Finnish cohort study. PLoS One. 2013;8(6):e65846. DOI: [10.1371/journal.pone.0065846](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065846) PMID: [23776555](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23776555/)
51. Clays E, De Clercq B. Individual and contextual influences of workplace social capital on cardiovascular health. G Ital Med Lav Ergon. 2012;34(3 Suppl):177-9. PMID: [23405613](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23405613/)
52. Kouvonen A, Oksanen T, Vahtera J, Stafford M, Wilkinson R, Schneider J, et al. Low workplace social capital as a predictor of depression: the Finnish Public Sector Study. Am J Epidemiol. 2008;167(10):1143-51. DOI: [10.1093/aje/kwn067](https://doi.org/10.1093/aje/kwn067) PMID: [18413361](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18413361/)
53. Kawachi I. Commentary: social capital and health: making the connections one step at a time. Int J Epidemiol. 2006;35(4):989-93. DOI: [10.1093/ije/dyl117](https://doi.org/10.1093/ije/dyl117) PMID: [16870679](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16870679/)

# Workplace Social Capital and Employee Health: A Systematic Review Study

Mojgan Firouzbakht<sup>1</sup>, Aram Tirgar<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> PhD Candidate, Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

\* Corresponding author: Aram Tirgar, Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran. E-mail: a.tirgar@mubabol.ac.ir

DOI: 10.21859/joe-05013

Received: 01.08.2016

Accepted: 08.10.2016

## Keywords:

Social Capital  
Workplace  
Physical Health  
Hypertension  
Depression  
Diabetes  
Mental Health  
Workforce.

## How to Cite this Article:

Firouzbakht M, Tirgar A. Workplace Social Capital and Employee Health: A Systematic Review Study. *J Ergo* 2016;5(1):18-25. DOI: 10.21859/joe-05013

© 2017 Hamedan University of Medical Sciences.

## Abstract

**Introduction:** The working population spends an increasing amount of waking times at work that is full of social relationship and meaningful resource of social capital. With regard to relationship between workplace social capital and employee health, this systematic review was performed with aim to evaluate the effects of workplace social capital in health workforce.

**Materials & Methods:** This is a systematic review study. The articles were in full text and in English language that were cited in Pubmed, Scopus, and Google scholar database with key words such as "workplace social capital", "health", "hypertension", "diabetes", "depression" without time limit were selected, at least 14 articles were eligible.

**Results:** Workplace social capital was related with cardio-vascular disease, hypertension, diabetes and depression among the employees.

**Conclusions:** Workplace social capital should be considered as one of the most important issue in health promotion.