

## ● مقاله تحقیقی

# بررسی تأثیر سرمایه روانشناختی بر فرسودگی شغلی پرستاران در یک بیمارستان نظامی شهر تهران

\*علی نظامی<sup>۱</sup>، حسن گیوریان<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** سرمایه روانشناختی یکی از موضوعات جدیدی است که بر توانمندی‌ها و داشته‌های فرد تأکید می‌کند و به موضوعات مثبت زندگی بشر می‌پردازد و سعی می‌کند با نگاهی علمی و عملی، حضور این مؤلفه‌های مثبت را در زندگی بشر هموارتر سازد. با توجه به گسترش روز افزون رویکرد سرمایه روانشناختی در سازمان‌ها، مقاله حاضر به بررسی تأثیر سرمایه روانشناختی بر فرسودگی شغلی پرستاران در یک بیمارستان نظامی شهر تهران پرداخته است.

**روش بررسی:** در یک پژوهش توصیفی-پیمایشی، ۱۵۰ نفر از پرستاران یک بیمارستان نظامی که در سال ۱۳۹۴ مشغول به کار بودند، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز و پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش استفاده شد. داده‌های پژوهش با نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که خودکارآمدی، امیدواری و تاب‌آوری بر فرسودگی شغلی تأثیر داشت. متغیر امیدواری با ضریب بتای استاندارد شده (۰/۵۲۶) بیشترین سهم را در تغییرات فرسودگی شغلی داشت و متغیر خودکارآمدی با ضریب بتای استاندارد شده (۰/۳۵۷) کمترین سهم را در تغییرات فرسودگی شغلی داشت.

**بحث و نتیجه‌گیری:** سرمایه روانشناختی می‌تواند راهکار اجرایی مناسبی جهت کاهش فرسودگی شغلی باشد. لذا پیشنهاد می‌شود مسئولین نهادها و سازمان‌ها بیشتر از پیش در جریان اهمیت و نقش آن قرار بگیرند تا از طریق ارتقای سرمایه روانشناختی، فرسودگی شغلی را کاهش دهند.

**کلمات کلیدی:** بیمارستان نظامی، فرسودگی شغلی، پرستاران

(سال هجدهم، شماره اول، بهار ۱۳۹۵، مسلسل ۵۴)

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۲۵

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۲/۱

۱. کارشناس ارشد، تهران، ایران، دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران مرکزی (مؤلف مسئول)

ali.nezami62@gmail.com

۲. دانشیار، تهران، ایران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

مرکزی

## مقدمه

پرستاران یکی از ارکان مهم در سازمان‌های بهداشتی و درمانی هستند و نارسایی کار این گروه به علت نقش مهم آنها در بهبود بیماران، نتیجه‌های غیر قابل جبرانی به بار خواهد آورد، بنابراین پرداختن به عامل‌های مؤثر بر عملکرد پرستاران و پژوهش در این حیطه اهمیت به‌سزایی دارد.

پرستاران از زمره افرادی هستند که به دلیل ماهیت شغل خود به اشکال مختلف تحت فشار و آسیب‌های جسمی و روانی قرار دارند [۲۰۱]. در بسیاری از شرایط فشارهای کاری این گروه به اندازه‌ای افزایش می‌یابد که باعث کاهش رضایت، تعهد و دلبستگی آنها به حرفه خود شده [۴،۳] و زمینه را برای ترک خدمت و یا رفتارهای دیگر در آنها فراهم می‌سازد [۷-۵]. یکی از پدیده‌هایی که طی سال‌های اخیر در پژوهش‌ها ظرفیت بالقوه بالایی را برای ارتقاء سلامتی و عملکرد افراد در محیط‌های کاری مختلف از خود نشان داده، سرمایه روانشناختی است.

سرمایه روانشناختی مفهومی است که عمدتاً از تئوری و تحقیق در حیطه روانشناسی مثبت به‌دست آمده و در محیط کار مورد استفاده قرار گرفته است [۸]. امید، خوش بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری از مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی هستند [۹].

سرمایه روانشناختی، یک حالت مثبت روانشناختی از رشد و تحول فردی است که از طریق چهار مشخصه قابل شناسایی است: متعهد شدن و انجام تلاش لازم برای موفقیت در کارها و وظایف چالش برانگیز (خودکارآمدی)؛ داشتن استناد مثبت درباره موفقیت‌های حال و آینده (خوش بینی)؛ پایداری در راه هدف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف برای دستیابی به موفقیت (امیدواری)؛ و پایداری هنگام مواجهه با سختی‌ها و مشکلات برای دستیابی به موفقیت (تاب‌آوری) [۱۰].

چهار مؤلفه سرمایه روان شناختی، یعنی خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری مثبت به زندگی، قابلیت تغییر

بالایی داشته و هر کسی در صورت برخورداری از شرایط روانی و موقعیتی مناسب می‌تواند به طرق مختلف زمینه تقویت آنها را فراهم سازد [۱۱].

پژوهش‌های انجام شده بر روی نمونه‌های پرستاری و پزشکی حاکی از آن است که سرمایه روانشناختی با عملکرد [۱۲]، فرسودگی و استرس [۱۳] و با علایم افسردگی [۱۴] دارای رابطه منفی و معنادار و در مقابل با توانمندی و درگیری مثبت شغلی [۱۵] دارای رابطه مثبت و معنادار است. نکته بارز در نگاهی به برخی پژوهش‌های مورد اشاره این است که در اغلب پژوهش‌ها به نقش‌هایی که سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های آن می‌توانند برای متغیرهای دیگر ایفاء کنند پرداخته شده است.

فرسودگی شغلی سازه‌ای چند بعدی است که در اثر فشارهای موجود در محل کار، نوع کار و سرخوردگی در کارکنان ایجاد می‌شود [۱۶]. به‌طور کلی فرسودگی شغلی به تغییرات منفی در نگرش، روحیه و رفتار افراد در مواجهه با فشارهای شغلی گفته می‌شود. فرسودگی شغلی در میزان خفیف اختلال روانی نیست ولی به آهستگی در طول زمان توسعه یافته و ممکن است به یک ناتوانی روانی تبدیل شود. به همین دلیل فرسودگی شغلی را در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در رده اختلالات انطباقی طبقه‌بندی می‌کنند [۱۷].

ابعاد فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان کارآمدی شخصی هستند. خستگی عاطفی به نوعی کاهش علاقه و انگیزه برای ادامه کار اشاره دارد. مسخ شخصیت نشان دهنده برداشت منفی فرد از همکاران و ارباب رجوع است و کاهش یا فقدان احساس کارآمدی شخصی کم شدن احساس شایستگی و ارزیابی منفی فرد از خود را نشان می‌دهد [۱۸]. هیجانات منفی مانند بدبینی، خشم، احساس ناامیدی و یاس در ایجاد فرسودگی شغلی نقش داشته و فراوانی آن در عصر حاضر افزایش یافته است که علت را عمدتاً محدودیت‌ها و فشارهای شغلی می‌دانند [۱۶]، فرسودگی شغلی

طبق سند چشم انداز ۲۰ ساله کشور، ایران باید در سال ۱۴۰۴ با حفظ هویت اسلامی، انقلابی و بومی، به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه دست یابد و به کشوری الهام بخش در جهان اسلام تبدیل شود. این سیاست کلان در حالی اتخاذ شده است که با وجود تلاش‌ها و اقدامات صورت گرفته، هنوز بخش عمده سازمان‌های مهم و اثرگذار در کشور ما را سازمان‌های دولتی تشکیل می‌دهند [۳۰].

با توجه به اهمیت و ضرورت ارتقاء سلامت روان پرستاران و نقش فرسودگی شغلی بر کیفیت خدمات پرستاری، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر سرمایه روانشناختی بر فرسودگی شغلی پرستاران یک بیمارستان نظامی انجام شد.

### روش بررسی

روش این پژوهش از لحاظ هدف یک تحقیق کاربردی و با توجه به روش اجرا پیمایشی و توصیفی بود. جامعه آماری به کار گرفته شده کلیه پرستاران یک بیمارستان نظامی بود. در این پژوهش، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. فهرست کل اعضای جامعه (چارچوب نمونه‌گیری) تهیه و اندازه نمونه مشخص گردید. برای هر واحد جامعه نمونه‌گیری یک عدد در نظر گرفته شد و واحدهای مورد نیاز با قرعه کشی انتخاب گردیدند.

حجم نمونه برای پژوهش بر اساس فرمول کوکران ۱۵۰ نفر محاسبه شد تا پژوهش از صحت و اعتبار لازم برخوردار باشد.

در این پژوهش از ابزارهای زیر جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است:

(۱) مطالعات کتابخانه‌ای: برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ادبیات موضوع و پیشینه تحقیق از مطالعات کتابخانه‌ای به‌طور گسترده‌ای استفاده شده است.

(۲) پرسشنامه: در این تحقیق بر اساس هدف‌ها و سؤالات تحقیق از پرسشنامه با سؤالات بسته - پاسخ برای کسب داده‌ها استفاده شده است.

بر افزایش احساس درماندگی و اضطراب تأثیر داشته که این موارد نیز غیبت از کار و ترک محل کار را افزایش می‌دهد [۱۹]. همچنین در طولانی مدت به کاهش بهره‌وری، کاهش اثربخشی، عدم رضایت شغلی و کاهش تعهد نسبت به کار و سازمان منتهی می‌شود [۲۰]. سلامت روانی افراد رابطه معناداری با فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی آنها دارد [۲۱]. بنابراین اگر به علایم فرسودگی شغلی توجه نشود فرد و سازمان تحت تأثیر عوارض مخرب آن قرار می‌گیرند. با توجه به اثرات مخرب فرسودگی شغلی یافتن راهبردهایی جهت کاهش آن ضروری به نظر می‌رسد.

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های فراوانی در زمینه رابطه بین سرمایه روانشناختی با بعضی از متغیرها و مشکلات شغلی و سازمانی مانند غیبت و ترک محیط کار [۲۲]، عملکرد و رضایت شغلی [۲۳]، اضطراب و استرس در محیط کار [۲۴]، رفتار شهروندی سازمانی [۲۵]، نگرش به کار و عملکرد کارکنان [۸] صورت گرفته است. نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رابطه قابل ملاحظه‌ای میان سرمایه روانشناختی و این متغیرها وجود دارد.

از آنجا که نتایج پژوهش‌ها نشان دهنده تأثیر سرمایه روانشناختی بر کاهش مشکلات کاری از جمله اضطراب [۲۶]، بدبینی، احساس عدم کفایت فردی [۲۷]، نگرش منفی به کار [۲۸] و غیبت و ترک محیط کار [۲۹] بوده است ممکن است بتواند از میزان فرسودگی شغلی که تحت تأثیر عواملی مانند فشارهای محیط کار، احساس درماندگی، بدبینی، ناامیدی و احساس عدم کفایت فردی قرار دارد [۱۶] بکاهد. در این صورت ممکن است بتوان با افزایش سرمایه روانشناختی فرسودگی شغلی را که عمدتاً حاصل فشارها و استرس‌های محیط کاری است کاهش داد.

از بدو ورود رویکرد سرمایه روانشناختی به سازمان‌ها از سال ۲۰۰۶، در همه سازمان‌ها اعم از سازمان‌های خصوصی و دولتی مورد توجه قرار گرفته است. لذا، با توجه به سازمان‌های دولتی در کشور ما، پرداختن به این موضوع ضرورت زیادی دارد؛ زیرا

جدول ۱- تعیین میزان متغیرهای تحقیق

| متغیر             | میانگین | انحراف معیار | کمترین مقدار | بیشترین مقدار | وضعیت             |
|-------------------|---------|--------------|--------------|---------------|-------------------|
| خودکارآمدی        | ۵/۰۱    | ۰/۷۵۰        | ۱/۳۳         | ۶             | بیشتر از حد متوسط |
| امیدواری          | ۴/۸۲    | ۰/۸۲۷        | ۱/۶۷         | ۶             | بیشتر از حد متوسط |
| تاب آوری          | ۴/۶۳    | ۰/۵۹۱        | ۲/۳۳         | ۵/۸۳          | بیشتر از حد متوسط |
| خوش بینی          | ۴/۲۲    | ۰/۶۴۸        | ۲/۸۳         | ۵/۶۷          | در حد متوسط       |
| سرمایه روانشناختی | ۴/۷۰    | ۰/۵۵۹        | ۲/۱۲         | ۵/۶۷          | بیشتر از حد متوسط |
| فرسودگی شغلی      | ۳/۳۰    | ۰/۶۲۲        | ۱/۶۸         | ۵/۳۲          | کمتر از حد متوسط  |

رده سنی ۴۰-۵۰ سال بودند. بیشترین فراوانی مربوط به رده سنی ۳۰-۴۰ سال بود و کمترین فراوانی مربوط به رده سنی کمتر از ۳۰ سال بود. ۵۰ نفر (۳۳/۳٪) از افراد نمونه مجرد و ۹۶ نفر (۶۴٪) متأهل بودند. ۱۴۲ نفر (۹۴/۷٪) از افراد نمونه دارای تحصیلات در سطح لیسانس و ۶ نفر (۴٪) دارای تحصیلات در سطح فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۲۴ نفر (۱۶٪) از افراد سابقه کار ۵ سال و کمتر، ۲۶ نفر (۱۷/۳٪) ۵ تا ۱۰ سال، ۷ نفر (۴/۷٪) ۱۰ تا ۱۵ سال، ۳۳ نفر (۲۲٪) ۱۵ تا ۲۰ سال و ۴۳ نفر (۲۸/۷٪) افراد نمونه دارای بیشتر از ۲۰ سال سابقه کار داشتند. بیشترین فراوانی مربوط به رده سابقه کار بیش تر از ۲۰ سال و کمترین فراوانی مربوط به رده سابقه کار ۱۰ تا ۱۵ سال بود. بیشترین فراوانی بخش کاری مربوط به بخش داخلی و کمترین فراوانی مربوط به بخش عفونی بود.

با توجه به کد گذاری انجام شده می توان گفت، سطح خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و سرمایه روانشناختی در سازمان بیشتر از حد متوسط بود. فرسودگی شغلی کمتر از حد متوسط و خوش بینی در حد متوسط بود (جدول ۱)

از آنجا که سطح معنی داری آزمون نرمال بودن با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای خودکارآمدی (۰/۱۴۴)، امیدواری (۰/۰۶۴)، تاب آوری (۰/۲۰۷)، خوش بینی (۰/۲۳۴)، سرمایه روانشناختی (۰/۷۲۱) و فرسودگی شغلی (۰/۲۷۲) بیشتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین با اطمینان ۹۵٪ می توان گفت توزیع متغیرها نرمال بود.

جدول ۲ نتایج معادله رگرسیون و ضرایب رگرسیون را نشان می دهد. سطح معنی داری متغیر سرمایه روانشناختی (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است در نتیجه متغیر سرمایه

سؤالات فرسودگی شغلی شامل ۲۲ سؤال و سؤالات سرمایه روانشناختی شامل ۲۴ سؤال بود.

برای اندازه گیری متغیرها در این تحقیق، پرسشنامه با مقیاس هفت و شش فاصله ای لیکرت تنظیم شد.

کد گذاری انجام شده در پرسشنامه فرسودگی شغلی شامل هرگز = ۱، خیلی کم = ۲، کم = ۳، متوسط = ۴، متوسط به بالا = ۵، زیاد = ۶ و خیلی زیاد = ۷ و در پرسشنامه سرمایه روانشناختی شامل کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، تاحدی مخالفم = ۳، تاحدی موافقم = ۴، موافقم = ۵، کاملاً موافقم = ۶ بود.

قبل از به کارگیری ابزارهای اندازه گیری نسبت به روا بودن ابزار اندازه گیری مورد نظر و پایایی آن (که مکمل هم به حساب می آیند) اطمینان حاصل شد. به همین منظور پرسشنامه در اختیار اساتید و صاحب نظران قرار گرفته تا روایی آن تأیید گردد. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه، تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت و سپس از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. ضریب آلفای کرون باخ به دست آمده برای پرسشنامه برابر ۰/۸۸۴ می باشد. از آنجا که این مقدار بیشتر از ۰/۷ می باشد، نشان دهنده آن است که پرسشنامه های تحقیق، از قابلیت اعتماد و یا به عبارت دیگر از پایایی لازم برخوردار است.

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی بهره گرفته شده است. در بخش استنباطی از آزمون کلموگروف اسمیرنوف و رگرسیون خطی استفاده شده است. در این تحقیق برای پیاده سازی فنون آماری از نرم افزار SPSS استفاده شد.

## یافته ها

۲۸ نفر (۱۸/۷٪) از افراد نمونه را مردان و ۱۱۹ نفر (۷۹/۳٪) را زنان تشکیل دادند (بیشترین فراوانی مربوط به جنسیت مؤنث بود). ۴۲ نفر (۲۸٪) از افراد نمونه در رده سنی زیر ۳۰ سال، ۵۶ نفر (۳۷/۳٪) ۳۰-۴۰ سال و ۴۸ نفر (۳۲٪) در

جدول ۲- نتایج معادله رگرسیون و ضرایب رگرسیون

| متغیر      | B      | خطای استاندارد | (ضریب) استاندارد شده | آماره t | سطح معنی داری |
|------------|--------|----------------|----------------------|---------|---------------|
| عدد ثابت   | ۴/۳۶۶  | ۰/۴۰۸          | -                    | ۱۰/۶۹۷  | ۰/۰۰۰         |
| خودکارآمدی | -۰/۳۳۶ | ۰/۱۰۵          | -۰/۳۵۷               | -۳/۱۰۴  | ۰/۰۰۰         |
| امیدواری   | -۰/۴۸۳ | ۰/۱۰۲          | -۰/۵۲۶               | -۳/۷۴۷  | ۰/۰۰۰         |
| تاب آوری   | -۰/۳۷۸ | ۰/۱۰۸          | -۰/۴۱۶               | -۳/۵    | ۰/۰۰۰         |

است در نتیجه متغیر خوش بینی وارد مدل رگرسیونی نشد. بنابراین خوش بینی بر فرسودگی شغلی تأثیر ندارد.

سطح معنی داری متغیر خودکارآمدی، امیدواری و تاب آوری کمتر از ۰/۰۵ بود در نتیجه این متغیرها وارد مدل رگرسیونی شدند. بنابراین خودکارآمدی، امیدواری و تاب آوری بر فرسودگی شغلی تأثیر دارند. با توجه به منفی بودن ضریب رگرسیونی (B) می توان گفت متغیرهای خودکارآمدی، امیدواری و تاب آوری بر فرسودگی شغلی اثر منفی و معکوس دارند. با توجه به قدر مطلق مقدار ضریب بتای استاندارد شده می توان گفت متغیر امیدواری با ضریب بتای استاندارد شده (۰/۵۲۶) بیشترین سهم را در تغییرات فرسودگی شغلی دارد و متغیر خودکارآمدی با ضریب بتای استاندارد شده (۰/۳۵۷) کمترین سهم را در تغییرات فرسودگی شغلی دارد. (جدول ۲)

### بحث و نتیجه گیری

سرمایه گذاری روی سرمایه روانشناختی عملاً به منزله سرمایه گذاری بر روی سایر سرمایه ها (انسانی و اجتماعی) خواهد بود. در این مطالعه به بررسی رابطه بین سرمایه روانشناختی با فرسودگی شغلی پرداخته شد. در این راستا، الگوی مفهومی پژوهش با بررسی تعاملات چند سویه میان سرمایه روانشناختی و فرسودگی شغلی ارائه شد تا به کمک آن بتوان با ارتقای سرمایه روانشناختی، نسبت به کاهش فرسودگی شغلی کارکنان به صورت بهینه تری یاری رساند.

تحقیق حاضر نشان داد که مؤلفه های خودکارآمدی، امیدواری و تاب آوری بر فرسودگی شغلی پرستاران تأثیر دارند. در راستای این یافته، هاشمی نصرت آباد و همکاران [۳۱] نیز در پژوهش خود اعلام داشتند با استفاده از سرمایه روانشناختی می توان مقاومت روانی را از بین برده و نیروی دفاعی را در مقابل استرس تقویت کرد. بنابراین از آنجا که استرس عامل اصلی ایجاد فرسودگی شغلی است با افزایش سطح سرمایه روانشناختی می توان میزان فرسودگی شغلی را کاهش داد. کامبز و همکاران [۲۸] اعلام داشتند افزایش سطح امید و

روانشناختی وارد مدل رگرسیونی شد. بنابراین سرمایه روانشناختی بر فرسودگی شغلی تأثیر داشت. با توجه به منفی بودن ضریب رگرسیونی (B) می توان گفت متغیر سرمایه روانشناختی بر فرسودگی شغلی اثر منفی و معکوس دارد. به عبارتی با افزایش سرمایه روانشناختی، فرسودگی شغلی کاهش می یابد.

سطح معنی داری متغیر خودکارآمدی (۰/۰۰۱) کمتر از ۰/۰۵ است در نتیجه متغیر خودکارآمدی وارد مدل رگرسیونی شد. بنابراین خودکارآمدی بر فرسودگی شغلی تأثیر دارد. با توجه به منفی بودن ضریب رگرسیونی (B) می توان گفت متغیر خودکارآمدی بر فرسودگی شغلی اثر منفی و معکوس دارد. به عبارتی با افزایش خودکارآمدی، فرسودگی شغلی کاهش می یابد.

سطح معنی داری متغیر امیدواری (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است در نتیجه متغیر امیدواری وارد مدل رگرسیونی شد. بنابراین امیدواری بر فرسودگی شغلی تأثیر دارد. با توجه به منفی بودن ضریب رگرسیونی (B) می توان گفت متغیر امیدواری بر فرسودگی شغلی اثر منفی و معکوس دارد. به عبارتی با افزایش امیدواری، فرسودگی شغلی کاهش می یابد.

سطح معنی داری متغیر تاب آوری (۰/۰۱۹) کمتر از ۰/۰۵ است در نتیجه متغیر تاب آوری وارد مدل رگرسیونی شد. بنابراین تاب آوری بر فرسودگی شغلی تأثیر دارد. با توجه به منفی بودن ضریب رگرسیونی (B) می توان گفت متغیر تاب آوری بر فرسودگی شغلی اثر منفی و معکوس دارد. به عبارتی با افزایش تاب آوری، فرسودگی شغلی کاهش می یابد.

سطح معنی داری متغیر خوش بینی (۰/۲۲۱) بیشتر از ۰/۰۵

کمتر از ۰/۰۵ است در نتیجه وارد مدل رگرسیونی شده و بر فرسودگی شغلی تأثیر دارند که با نتایج سایر مطالعات شباهت دارد. اما تفاوت این مطالعه با سایر مطالعات در این است که سطح معنی‌داری متغیر خوش بینی (۰/۲۲۱) بیشتر از ۰/۰۵ بود در نتیجه متغیر خوش بینی وارد مدل رگرسیونی نشد و بر فرسودگی شغلی تأثیر ندارد.

با توجه به یافته‌های پژوهش که نشان دهنده اثر بخشی سرمایه روانشناختی بر کاهش فرسودگی شغلی بود می‌توان پیشنهادهای زیر را ارائه داد: به دلیل اهمیت سرمایه روانشناختی و تأثیر آن در متغیرهایی مانند فرسودگی شغلی، استرس شغلی، کارایی و رضایت شغلی باید مسئولین نهادها و سازمان‌ها بیشتر از پیش در جریان اهمیت و نقش سرمایه روانشناختی قرار بگیرند و دوره‌هایی مانند برنامه مداخلاتی لوتانز در محیط‌های کاری برگزار شود تا به این وسیله بتوان از طریق ارتقای سرمایه روانشناختی، فرسودگی شغلی را کاهش داد.

با توجه به تأثیر مثبت سرمایه روانشناختی بر فرسودگی شغلی، ارتقای هر یک از مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی منوط به جلب همکاری مدیران عالی و همین‌طور کارکنان بخش‌های مختلف سازمان‌هاست. تحقق این امر نیازمند اطلاع رسانی و برگزاری دوره‌های آموزشی اثربخش در سازمان‌ها است.

پیشنهاد می‌شود با توجه به تأیید فرضیه‌های تحقیق، در صورت امکان پژوهشی در سطح وسیع‌تر و در سایر بیمارستان‌ها و بیمارستان‌های خصوصی صورت گرفته و نتایج حاصل با نتایج به‌دست آمده از این پژوهش مقایسه گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی به تأثیر عوامل فرهنگی بر مؤلفه‌ها و کارکرد سرمایه روانشناختی پرداخته شود. نتایج حاصل از این پژوهش مربوط به کارکنان شاغل در یک سازمان دولتی است لذا در تعمیم یافته‌های آن به کارکنان شاغل در دیگر سازمان‌های اجتماعی، خدماتی و صنعتی و افراد با مشکلات خاص جوانب احتیاط رعایت شود.

خوش بینی نگرش کارکنان را به سمت مثبت تغییر می‌دهد. به این ترتیب انگیزش آنها به یادگیری و فعالیت افزایش یافته و به محیط کار علاقه‌مند می‌شوند و احساس می‌کنند توانایی آنها برای رویارویی با چالش‌های پیش‌رو افزایش یافته است. همچنین والی و همکاران [۳۲] به این نتیجه دست یافتند که سرمایه روانشناختی در روحیه افراد اثر مثبت داشته و علاقه به کار و کارآفرینی را تحریک می‌کند. سیلوا [۳۳] نیز نقش سرمایه روانشناختی را در افزایش انگیزه تأیید کرده و معتقد است افزایش سرمایه روانشناختی امید و اعتماد به نفس را افزایش داده و بر میزان تلاش افراد می‌افزاید.

هاشمی نصرت آباد و همکاران [۳۱] معتقدند افرادی که از سرمایه روانشناختی بالایی برخوردارند، توانایی تعاملات گروهی و مشارکت‌های اجتماعی بیشتری را دارند.

باندورا [۳۴] بین توانمندی‌های مثبت و رفتار سازمانی مثبت با خودکارآمدی رابطه به‌دست آورد و در پژوهش هادگز [۳۵] مشخص شده ارتقای سرمایه روانشناختی بر کاهش احساس عدم کفایت شغلی و افزایش سطح عملکرد مطلوب کارکنان و مدیران تأثیر مثبت دارد.

در بررسی اثربخشی مداخله سرمایه روانشناختی لوتانز بر فرسودگی شغلی کارشناسان شاغل در شرکت ایران خودرو دیزل، با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت برنامه مداخله‌ای لوتانز بر کاهش فرسودگی شغلی به‌ویژه خرده مقیاس‌های خستگی هیجانی و مسخ شخصیت مؤثر است. بنابراین می‌تواند راه‌کار اجرایی مناسبی جهت کاهش فرسودگی شغلی باشد [۳۶].

از آنجا که مفهوم سرمایه روانشناختی بسیار جدید بوده و به‌تازگی در متون علمی مطرح شده پژوهش‌های بسیاری نیاز است تا بتوان نتایج محکم‌تری ارائه داد اما به‌طور کلی یافته‌های این پژوهش شواهدی فراهم کرد که نشان داد استفاده از سرمایه روانشناختی موجب کاهش فرسودگی شغلی پرستاران شده است.

با توجه به نتایج حاصل از بررسی فرضیه‌ها مشخص گردید سطح معنی‌داری متغیر خودکارآمدی، امیدواری و تاب‌آوری

## References

1. Cho SH, Lee JY, Mark BA, Yun SC. Turnover of new graduate nurses in their first job using survival analysis. *Journal of Nursing Scholarship* 2012; 44(1): 63-70.
2. Cho SH, Lee JY, Mark BA, Yun SC. Turnover of new graduate nurses in their first job using survival analysis. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*. 2012;44(1):63-70.
3. Niday P, Inman YO, Smithgall L, Hilton S, Grindstaff S, McInturff D. Redesigning nurse staffing plans for acute care hospitals. *Healthcare financial management : journal of the Healthcare Financial Management Association*. 2012;66(6):112-116.
4. Hartigan I, Murphy S, Flynn AV, Walshe N. Acute nursing episodes which challenge graduate's competence: perceptions of registered nurses. *Nurse education in practice*. 2010;10(5):291-297.
5. Laschinger HK. Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of nursing management*. 2012;20(4):472-484.
6. Laschinger HK, Grau AL. The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: a cross-sectional study. *International journal of nursing studies*. 2012;49(3):282-291.
7. Smith LM, Andrusyszyn MA, Spence Laschinger HK. Effects of workplace incivility and empowerment on newly-graduated nurses' organizational commitment. *Journal of nursing management*. 2010;18(8):1004-1015.
8. Unruh LY, Zhang NJ. Nurse staffing and patient safety in hospitals: new variable and longitudinal approaches. *Nursing research*. 2012;61(1):3-12.
9. Avey JB, Reichard RJ, Luthans F, Mhatre KH. Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human resource development quarterly*. 2011;22(2):127-152.
10. Brandt T, Gomes J, Boyanova D. Personality and psychological capital as European countries. *Finnish. Journal of business economics*. 2011;3(11):263-289.
11. Luthans F, Norman S, Avolio B, Avey J. Supportive climate and organizational success: The mediating role of psychological capital. *Journal of organizational behavior*. 2008;29(2):219-238.
12. Youssef CM, Luthans F. An integrated model of psychological capital in the workplace. In: Linley PA, Harrington S, Garcea N, eds. *Oxford handbook of positive psychology and work*. New York: Oxford University Press; 2010:277-288.
13. Sun T, Zhao XW, Yang LB, Fan LH. The impact of psychological capital on job embeddedness and job performance among nurses: a structural equation approach. *Journal of advanced nursing*. 2012;68(1):69-79.
14. Herbert M. An exploration of the relationships between psychological capital (hope, optimism, self-efficacy, resilience), occupational stress, burnout and employee engagement. [MSc. of thesis] South Africa, University of Stellenbosch; 2011.
15. Liu L, Chang Y, Fu J, Wang J, Wang L. The mediating role of psychological capital on the association between occupational stress and depressive symptoms among Chinese physicians: a cross-sectional study. *BMC public health*. 2012;12(1):219-226.
16. Stam LMP. Linking psychological capital, structural empowerment and perceived staffing adequacy to new graduate nurses' job satisfaction. [MSc. of thesis] Canada, The University of Western Ontario 2012.
17. Nahrgang JD, Morgeson FP, Hofmann DA. Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *The Journal of applied psychology*. 2011;96(1):71-94.
18. Fischer R, Boer D. What is more important for national well-being: money or autonomy? A meta-analysis of well-being, burnout, and anxiety across 63 societies. *Journal of personality and social psychology*. 2011;101(1):164-184.
19. Aguayo R, Pecino CV, de la Fuente Solana EI, Fernández LML. A meta-analytic reliability generalization study of the Maslach Burnout Inventory. *International journal of clinical and health psychology*. 2011;11(2):343-361.
20. Alsup Jr PJ. Job burnout: The end or a new beginning? [MSc. of thesis]. Carbondale, Illinois, United States: Rehabilitation administration and services, Southern Illinois University Carbondale; 2011.
21. Geraghty AW, Wood AM, Hyland ME. Dissociating the facets of hope: Agency and pathways predict dropout from unguided self-help therapy in opposite directions. *Journal of research in personality*. 2010;44(1):155-158.
22. Salimi H, Azad marzabadi E, Abedi M. Determining the mental health condition and its correlation with job burnout and life satisfaction in a military university personnel. *Ebnesina*. 2010;13(3):4-11. [Persian]

23. Avey JB, Patera JL, West BJ. The implications of positive psychological capital on employee absenteeism. *Journal of leadership & organizational studies*. 2006;13(2):42-60.
24. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*. 2007;60(3):541-572.
25. Avey JB, Luthans F, Jensen SM. Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human resource management*. 2009;48(5):677-693.
26. Gooty J, Gavin M, Johnson PD, Frazier ML, Snow DB. In the eyes of the beholder transformational leadership, positive psychological capital, and performance. *Journal of leadership & organizational studies*. 2009;15(4):353-367.
27. Jia-jun G. Research on a PCI model-based reform in college students' entrepreneurship education. Paper presented at: 2nd international conference on Artificial Intelligence, Management Science and Electronic Commerce (AIMSEC); 8-10 Aug, 2011; Deng Leng.
28. Luthans F, Avey JB, Avolio BJ, Peterson SJ. The development and resulting performance impact of positive psychological capital. *Human resource development quarterly*. 2010;21(1):41-67.
29. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5®). American psychiatric association; 2013.
30. Zhao Z, Hou J. The study on psychological capital development of intrapreneurial team. *International journal of psychological studies*. 2009;1(2):35-40.
31. Najjari R, Danayefard H, Hozoori MJ, Salehi A. Study and explanation the role of psychological capital on organizational outcomes. *Scientific journal management system*. 2013;1(2):23-36. [Persian]
32. Hashemi Nosrat Abad T, Babapur Kheyroddin J, Bahadori Khosroshahi J. Role of psychological capital in psychological well-being by considering the moderating effects of social capital. *Social psychology research*. 2012;1(4):123-144. [Persian]
33. Kauko-Valli S, Niittykangas H, Haapanen M. Positive psychological capital and growth aspirations of entrepreneurs (summary). *Frontiers of entrepreneurship research*. 2009;29(4):5.
34. Silva D, Roche M. Contribution of psychological capital to entrepreneurs success during recessionary times. *New perspectives in business research and education: New Zealand Applied Business Education Conference (NZABE)*; 27-28 September, 2010; Napier, New Zealand.
35. Bandura A. Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. In: Locke EA, ed. *The blackwell handbook of principles in organizational behavior*. 2nd ed. London: Blackwell publishing 2004:120-136.
36. Hodges TD. An experimental study of the impact of psychological capital on performance, engagement, and the contagion effect. [PhD. of thesis]. Lincoln, USA, University of Nebraska; 2010.
37. Alipor A, Akhondy N, Sarami Foroshany GR, Saffarinia M, Agah Heris M. The effectiveness of Psychological Capital Intervention model (PCI) on the mental health in the experts working in Iran Khodro Diesel co. *Iran occupational health* 2013;10(4):16-24. [Persian]



## **An investigation of the effect of psychological capital on the burnout of nurses in a military hospital in Tehran**

\* Nezamii A<sup>1</sup>, Givarian H<sup>2</sup>

### **Abstract**

**Background:** Psychological capital is a new subject that emphasizes on capabilities and assets of an individual. It also considers the positive aspects of human life and tries to facilitate presence of these positive elements in human life from a scientific and practical view. Given the increasing approach to the psychological capital in organizations, the present article aimed to investigate the effect of psychological capital on burnout of nurses in a military hospital in Tehran.

**Materials and methods:** In a descriptive survey, a total of 150 nurses who were working in a military hospital in 2015 were selected based on simple random sampling method. Luthans psychological capital questionnaire and Maslach Burnout questionnaire were used for data collection. The data of the research were analyzed by SPSS software using descriptive and inferential statistics.

**Results:** The findings showed that self-efficiency, hopefulness, and tolerability were effective factors on the burnout. The standardized beta coefficients for hopefulness (0.526) and self-efficiency (0.357) had the highest and lowest effect in the change of burnout, respectively.

**Conclusion:** According to findings, psychological capital can be an appropriate solution to reduce the burnout.. Due to importance of this subject, the officials of organizations should have more knowledge about importance and role of psychological capital in order to decrease burnout.

**Keywords:** Military Hospital, Professional Burnout, Nurses

1. MSc, Tehran center branch,  
Islamic Azad University, Tehran,  
Iran.

(\* Corresponding Author)  
ali.nezamii62@gmail.com

2. Associate professor, Tehran center  
branch, Islamic Azad University,  
Tehran, Iran.