

Dimensions of Psychological Capital in the Nurses Employed in Psychiatric Hospitals and the Correlations with Demographical Variables

Ranaa Jafarizadeh¹, *Narges Sadeghi², Mehrdad Azarbarzin³

Abstract

Background & Aims: Psychological capital defined as the positive, flexible, and realistic approach toward life, which plays a key role in the outcomes of individual functions. Given the importance of improving the dimensions of psychological capital in nurses and its key role in the quality of nursing care, the present study aimed to assess the dimensions of psychological capital in nurses.

Materials & Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted on 95 qualified nurses who were selected via convenience sampling in 2018. Data were collected using a demographic questionnaire and McGee psychological capital scale. Data analysis was performed in SPSS version 22 using Pearson's correlation-coefficient and independent t-test at the significance level of 5%.

Results: The mean total score of psychological capital in the subjects was 116.89 ± 17.86 , which indicated the high level of psychological capital. Moreover, the findings showed that the level of psychological capital was moderate in 44 nurses (46.8%), while it was high in 50 nurses (53.2%). However, no significant correlations were observed between psychological capital, age, and job experience. In addition, the mean score of psychological capital had no significant difference between the male and female subjects ($P > 0.05$).

Conclusion: The findings of this research could help senior officials to identify and better recognize each component of psychological capital, so that they could use these elements as a strategy to improve the quality of patient care in psychiatric health sectors.

Keywords: Nurse, Psychological Capital, Hospital, Psychiatric Ward

Conflict of Interest: No

How to Cite: Jafarizadeh R, Sadeghi N, Azarbarzin M. Dimensions of Psychological Capital in the Nurses Employed in Psychiatric Hospitals and the Correlations with Demographical Variables. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 31(116):40-48.

Received: 15 Nov 2018

Accepted: 13 Feb 2019

¹. MS Student in Psychiatric Nursing, Community Health Research Center, Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

². Assistant Professor, Community Health Research Center, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. (*Corresponding author) Tel: 09131091715 Email: n45sadeghi@yahoo.com

³. Assistant Professor, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

ابعاد سرمایه روانشناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان روانپزشکی و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی

رعنا جعفری زاده^۱، *ترگس صادقی^۲، مهرداد آذربرزین^۳

چکیده

زمینه و هدف: سرمایه روانشناختی یک حالت روانشناسی مثبت و رویکرد انعطاف پذیر و واقع‌گرا نسبت به زندگی است که به طور چشمگیری با پیامدهای عملکردی فرد در ارتباط است. با توجه به اهمیت ارتقاء ابعاد سرمایه روانشناختی پرستاران و نقش کلیدی آن بر کیفیت ارائه خدمات پرستاری، محققان بر آن شدند تا پژوهشی با هدف تعیین ابعاد سرمایه روانشناختی در پرستاران انجام دهند.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۹۷ انجام گردیده است. تعداد ۹۵ پرستار واجد شرایط با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. گردآوری داده‌ها توسط پرسشنامه جمعیت شناختی و سرمایه روانشناختی McGee انجام گرفت. جهت تجزیه و تحلیل از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t مستقل استفاده شد. تحلیل‌ها در سطح معنی‌داری پنج درصد و با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کل سرمایه روانشناختی در افراد مورد بررسی ۱۱۶/۸۹ با انحراف معیار ۱۷/۸۶ به دست آمد که حاکی از بالا بودن سطح سرمایه روانشناختی است. یافته‌ها نشان داد که سرمایه روانشناختی ۴۴ نفر از پرستاران (۴۶/۸٪) در سطح متوسط و ۵۰ نفر (۵۳/۲٪) در سطح بالا بود. یافته‌ها ارتباط آماری معنی‌داری بین سرمایه روانشناختی و سن و سابقه کار را نشان نداد و نیز میانگین نمره سرمایه روانشناختی بین مردان و زنان اختلاف معنی‌دار نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری کلی: نتایج این پژوهش می‌تواند مسئولین را جهت شناسایی و درک بیشتر هر یک از مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی و در نتیجه توجه به آن‌ها به عنوان راهکاری برای ارتقای کیفیت مراقبت بیماران بخش‌های روانپزشکی کمک نماید.

کلید واژه‌ها: پرستار، سرمایه روانشناختی، بیمارستان، بخش روانپزشکی.

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۷/۸/۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۲۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۲. استادیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. (*نویسنده مسئول) شماره تماس:

Email: N45sadeghi@yahoo.com +۹۱۳۱۰۹۱۷۱۵

۳. استادیار، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

مقدمه

مشاغلی که در آن روابط اجتماعی گسترده و ارتباط بین فردی زیادی وجود دارد و کارکنان آن نقش امور مراقبتی و درمانی را بر عهده دارند، زمینه را برای شکل‌گیری برخی تضادها فراهم می‌سازند^(۱). پرستاری یکی از این مشاغل است. پرستاران همیشه در معرض آسیب‌های ناشی از استرس محیط کار و فعالیت‌های مرتبط با شغل خود می‌باشند^(۲)، بنابراین بررسی وضعیت سلامت روان و شناسایی عوامل روانشناختی مؤثر بر سلامت روان کارکنان به ویژه پرستاران، با توجه به استرس‌زا بودن چنین مشاغلی ضروری به نظر می‌رسد^(۳). برخورداری از سلامت روان در پرستاران که مسئولیت حفظ سلامت مددجویان را به عهده دارند، بسیار حایز اهمیت است زیرا این گروه از کارکنان عرصه سلامت باید ارتباطات بین فردی مؤثر داشته باشند و ارتباط سازنده آنان با سایر اعضای تیم درمان که سبب همبستگی و انسجام حرفه ای می‌شود، در سایه سلامت همه جانبه خود آنان فراهم می‌گردد. پژوهش خیری و همکاران بر روی ۵۸۳۷ نفر از پرسنل شاغل در بیمارستان‌های آموزشی کشور نشان داد که ۳۰/۲ درصد از کارکنان پرستاری از سلامت روانی برخوردار بوده و ۶۹/۸ درصد از آنان دچار درجاتی از اختلال در سلامت روان بوده اند^(۴). نوع کار و محیطی که فرد در آن مشغول به کار است می‌تواند بر روی سلامت روان افراد مؤثر باشد^(۵). بررسی‌ها درباره سلامت روان پرستاران نشان می‌دهد که در شرایط کاری یکسان، افراد به یک اندازه دچار آسیب‌های ناشی از کاهش سلامت روان نمی‌شوند^(۱). پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و اورژانس در معرض ریسک بالای تهدید و تجاوز فیزیکی قرار دارند^(۶). افرادی که در بخش‌های روانپزشکی کار می‌کنند، نسبت به آن‌هایی که در بخش‌های دیگر شاغل هستند، مشکلات روانی و ذهنی بیشتری از خود نشان می‌دهند و به طور قابل ملاحظه‌ای، تحریک پذیری، اختلال جسمانی سازی، اختلال وسواس فکری، حساسیت بین فردی، اضطراب، تغییرات خلق و خو و

اختلالات پارانوئید بیشتری را تجربه می‌کنند. در نتیجه، برخی بخش‌های بیمارستانی تأثیری منفی بر سلامت روان و زندگی اجتماعی دارد^(۷). همچنین مقایسه کارکنان بیمارستان روانپزشکی و بیمارستان عادی نشان داده که پرستاران بیمارستان‌های روانپزشکی، خستگی هیجانی، کاهش احساس کفایت، درگیری، علایم جسمانی، اضطراب و افسردگی بیشتری را نسبت به بیمارستان‌های عادی تجربه می‌نمایند^(۵). طبق نظریه چند عاملی بهره وری، در صورتی امکان دستیابی به بالاترین میزان بهره وری فراهم است که کارکنان سازمان از سلامت روانی کامل برخوردار باشند. کارکرد نامناسب سازمان‌ها در یک جامعه ارتباط مستقیمی با سلامت جسمی و روانی مردم آن جامعه دارد که می‌تواند سلامت افراد را در معرض خطر قرار دهد^(۸). بنابراین یکی از نیازهای اساسی پرستاران این است که سلامت روان آنان در محیط کارشان، در محدوده مطلوبی حفظ شود^(۴).

سرمایه روانشناختی یکی از پدیده‌هایی است که طی سالیان اخیر در پژوهش‌ها ظرفیت بالقوه بالایی را برای ارتقاء سلامتی و عملکرد افراد در محیط‌های کاری مختلف از خود نشان داده است^(۹). سرمایه روانشناختی یک حالت روانشناسی مثبت و رویکرد انعطاف پذیر و واقع‌گرا نسبت به زندگی است که چهار مؤلفه آن خودکارآمدی، امید، تاب آوری و خوش‌بینی می‌باشد که هر کدام از این سازه‌ها به عنوان یک ظرفیت روان‌شناسی مثبت در نظر گرفته می‌شوند و دارای مقیاس اندازه‌گیری معتبر هستند. این مؤلفه‌ها مبتنی بر نظریه و تحقیق بوده و نیز وابسته به حالت و قابلیت رشد می‌باشند و به طور چشمگیری با پیامدهای عملکردی در ارتباط هستند^(۱۰). خودکارآمدی به سعی و پشتکار فرد برای غلبه بر تکالیف چالش برانگیز و دشوار اشاره دارد^(۱۱). امید یک حالت انگیزشی مثبت است که در دستیابی به اهداف مورد نظر از طریق روش‌های مختلف کمک می‌کند^(۱۲). تاب آوری بالا با کاهش پریشانی‌های عاطفی پس از مواجهه با وقایع آسیب‌زا در ارتباط است^(۱۳) و خوش‌بینی به معنی داشتن

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی است که در سال ۱۳۹۷ در شهر اصفهان و با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1397.164 انجام شده است. جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در یکی از بیمارستان‌های تخصصی روانپزشکی شهر اصفهان تشکیل دادند و معیارهای ورود به پژوهش شامل نداشتن سابقه مصرف داروهای روانپزشکی، شاغل بودن در بخش روانپزشکی، داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان به عنوان پرستار و رضایت به شرکت در پژوهش بود. بر این اساس با روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۹۴ پرستار واجد شرایط وارد مطالعه شده و مورد بررسی قرار گرفتند. پژوهشگر پس از تصویب طرح پژوهشی و دریافت کد اخلاق و ارائه معرفی‌نامه از سوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و پس از کسب اجازه‌نامه کتبی، هماهنگی‌های لازم با سرپرستاران بخش‌ها را انجام داد. محقق در شیفت‌های صبح و عصر و شب با کسب اجازه از سرپرستار، اقدام به معرفی خود به کارکنان نموده و پس از توضیح هدف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه نسبت به توزیع پرسشنامه‌ها اقدام کرد و پرسشنامه‌ها را در اختیار آنان قرار داد و به تمام افراد اطمینان داد که پاسخ‌های آن‌ها به طور محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند.

اطلاعاتی همچون سن، جنس و سابقه کار شرکت کنندگان از طریق پرسشنامه جمعیت شناختی به دست آمد و برای سنجش سرمایه روانشناختی از پرسشنامه بیست و شش سئوالی که توسط McGee و همکارانش با چهار خرده مقیاس خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش بینی ساخته شده است، استفاده شد. در این پرسشنامه خرده مقیاس خودکارآمدی شامل سئوال‌های شماره ۱ تا ۷، خرده مقیاس امیدواری شامل سئوال‌های شماره ۸ تا ۱۴، خرده مقیاس تاب‌آوری شامل سئوال‌های شماره ۱۵ تا ۲۰ و خرده مقیاس خوش بینی شامل

انتظارات مثبت برای نتایج و پیامدها است و این پیامدها به عنوان عوامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند^(۱۴). سرمایه روانشناختی بالا نه تنها رابطه مثبت قوی با نگرش‌ها و عملکرد مطلوب دارد با بهزیستی روانشناختی کارکنان نیز ارتباط دارد و روابط منفی کارکنان با بدبینی، استرس و اضطراب افراد و یک سرمایه روانشناختی منفی همراه است. کارکنانی که سرمایه روانشناختی بالاتری دارند درک بیشتری از حمایت سازمانی دارند، تغییرات سازمانی را بیشتر پذیرا هستند و در دستیابی به موفقیت کمک می‌کنند. همچنین سرمایه روانشناختی بالا ممکن است یک منبع روانشناختی باشد که تأثیر مثبتی بر اشتیاق شغلی کارکنان دارد^(۱۵).

مطالعات متعددی در زمینه‌ی مدیریت نشان می‌دهند که سرمایه‌ی روانشناختی و ابعاد مختلف آن می‌تواند بر روی عملکرد کاری و رفتارهای رهبران و کارکنان تأثیر مثبتی داشته باشند. برای مثال West و Avey، Patera نشان دادند هر یک از چهار بعد سرمایه روانشناختی با غیبت کارکنان و تصمیم به تغییر شغل رابطه‌ی منفی دارد^(۱۲). در سال‌های اخیر مطالعات بسیاری انجام شده است تا اثرات مثبت سرمایه روانشناختی را بر روی رفتارهای کاری و نتایج سلامت شغلی در پرستاران در سطح جهان بررسی کنند و کاهش سطح فرسودگی یکی از نتایج مهم این پژوهش‌ها بوده است^(۱۶). سرمایه روانشناختی همچون سرمایه اجتماعی و سرمایه انسانی، می‌تواند مدیریت و سرمایه گذاری شود و بر خلاف سرمایه‌های سنتی و دارایی‌های مشهود با سرمایه گذاری بسیار اندک قابل تحقق می‌باشد^(۱۷). با توجه به اهمیت ارتقاء سرمایه‌های روانشناختی پرستاران و نقش کلیدی آن بر کیفیت ارائه خدمات و رضایت بیماران و با عنایت به این نکته که کار در بخش‌های روانپزشکی می‌تواند تأثیرات منفی بیشتری نسبت به سایر بخش‌ها بر پرستاران وارد نماید، محققین بر آن شدند تا پژوهشی با هدف تعیین ابعاد سرمایه روانشناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان روانپزشکی انجام دهند.

نمرات ۲۶ تا ۶۹ نشان دهنده سرمایه روانشناختی پایین، نمرات ۷۰ تا ۱۱۳ نشان دهنده سرمایه روانشناختی متوسط و نمرات ۱۱۴ تا ۱۵۶ نشان دهنده سرمایه روانشناختی بالاست^(۱۸). به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی مستقل استفاده شد. تحلیل‌ها در سطح معنی‌داری پنج درصد و با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها

دامنه سنی افراد مورد بررسی از ۲۴ تا ۵۳ سال با میانگین ۳۵/۴۴ و انحراف معیار ۷/۵۵ سال بود. میانگین سابقه کار پرستاران مورد پژوهش ۹/۳۹ با انحراف معیار ۶/۵۸ سال به دست آمد. ۲۵ نفر از افراد مورد بررسی (۲۶/۶٪) مرد و ۶۹ نفر (۷۳/۴٪) زن بودند. میانگین نمره کل سرمایه روانشناختی در افراد مورد بررسی ۱۱۶/۸۹ با انحراف معیار ۱۷/۸۶ به دست آمد. سرمایه روانشناختی ۴۴ نفر (۴۶/۸٪) در سطح متوسط و ۵۰ نفر (۵۳/۲٪) در سطح بالا بود. در زمینه ابعاد سرمایه روانشناختی خودکارآمدی با میانگین ۳۳/۰۱ بالاترین و خوش بینی با میانگین ۲۵/۶۰ پایین‌ترین سطح را به خود اختصاص داده بود (جدول شماره ۱).

سئوالات شماره ۲۱ تا ۲۶ می‌باشند. برای به دست آوردن نمره سرمایه روانشناختی، ابتدا نمره هر خرده مقیاس به صورت جداگانه به دست می‌آید و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی محسوب می‌شود. McGee و همکاران با روش تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس بر روی بیست و شش سؤال این پرسشنامه روایی آن را تعیین نموده و بر این اساس آلفای کرونباخ به ترتیب برای خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و جهت‌گیری به زندگی برابر ۰/۸۸، ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۸۳ به دست آمد^(۱۸). این پرسشنامه را گل پرور در ایران ترجمه و روایی صوری و محتوایی و پایایی این پرسشنامه را بررسی و تأیید نموده است. بر اساس این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و خوش‌بینی برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۳ و ۰/۷۰ به دست آمده است^(۱۹). مقیاس پاسخگویی به سئوالات این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت شش درجه‌ای از (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، تا حدی مخالفم=۳، تا حدی موافقم=۴، موافقم=۵ و کاملاً موافقم=۶) می‌باشد. به این ترتیب در خرده مقیاس خودکارآمدی و امیدواری نمره بین ۱ تا ۴۲ و در خرده مقیاس تاب آوری و خوش بینی نمره بین ۱ تا ۳۰ به دست آمده و در کل دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۵۶ در نوسان می‌باشد که نمرات بالاتر نشان دهنده سرمایه روانشناختی بالاتر است و بر این اساس

جدول شماره ۱: میانگین نمره کل سرمایه روانشناختی و ابعاد آن در پرستاران

سرمایه روانشناختی و ابعاد آن	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
نمره کل سرمایه روانشناختی	۷۳	۱۵۶	۱۱۶/۸۹	۱۷/۸۶
خودکارآمدی	۲۳	۴۲	۳۳/۰۱	۴/۶۲
امیدواری	۱۶	۴۲	۳۱/۶۰	۵/۲۸
تاب آوری	۶	۳۶	۲۶/۶۸	۵/۲۵
خوش بینی	۱۴	۳۶	۲۵/۶۰	۵/۰۵

(جدول شماره ۲). همچنین آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره کل سرمایه روانشناختی و ابعاد آن بین مرد و زن اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$)

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کل سرمایه روانشناختی و ابعاد آن با سن و سابقه کار افراد مورد بررسی رابطه معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$)

(جدول شماره ۳).

جدول شماره ۲: ضریب همبستگی پیرسون بین نمره سرمایه روانشناختی پرستاران با متغیرهای سن و سابقه کار آن ها

ابعاد سرمایه روانشناختی		سن		سابقه کار	
	R	P	R	P	
نمره کل سرمایه روانشناختی	-۰/۰۳۲	۰/۷۶	۰/۰۱۶	۰/۸۸	
خودکارآمدی	۰/۰۴۹	۰/۶۴	۰/۰۴۴	۰/۶۷	
امیدواری	-۰/۰۰۳	۰/۹۸	۰/۰۳۰	۰/۷۷	
تاب آوری	-۰/۰۲۶	۰/۸۰	۰/۰۵۷	۰/۵۸	
خوش بینی	-۰/۱۲۸	۰/۲۲	۰/۰۷۴	۰/۴۸	

جدول شماره ۳: میانگین نمره سرمایه روانشناختی در پرستاران مورد مطالعه و مقایسه آن بر حسب جنس

متغیر	آقا		خانم		آزمون t مستقل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	T	P
نمره کل سرمایه روانشناختی	۱۲۲/۱۷	۱۸/۰۵	۱۱۴/۹۸	۱۷/۵۴	۱/۷۴	۰/۰۹
خودکارآمدی	۳۳/۳۲	۵/۱۸	۳۲/۹۰	۴/۴۴	۰/۳۹	۰/۷۰
امیدواری	۳۳/۳۶	۴/۹۱	۳۰/۹۷	۵/۳۰	۱/۹۷	۰/۰۵۲
تاب آوری	۲۸/۴۰	۴/۵۲	۲۶/۰۵	۵/۳۹	۱/۹۴	۰/۰۶
خوش بینی	۲۷/۰۹	۴/۵۹	۲۵/۰۶	۵/۱۳	۱/۷۴	۰/۰۹

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که سطح سرمایه روانشناختی بیشتر پرستاران مورد مطالعه در محدوده بالا قرار داشت. در همین راستا نتایج مطالعه نظامی و همکاران که با هدف "تعیین تأثیر سرمایه روانشناختی بر فرسودگی شغلی پرستاران در یک بیمارستان نظامی شهر تهران" انجام شده بود، نشان داد که سطح سرمایه روانشناختی پرستاران مورد مطالعه بیشتر از حد متوسط بود^(۹). در مطالعه هاشم مطوری نیز که با هدف "تعیین رابطه سرمایه روانشناختی و حمایت سازمانی ادراک شده با اشتیاق شغلی پرستاران" انجام گردید، یافته‌ها بیانگر سرمایه روانشناختی بالای پرستاران مورد مطالعه می‌باشد^(۱۰). در پژوهش Peng و همکاران با هدف "تعیین تأثیر سرمایه روانشناختی بر فرسودگی شغلی پرستاران چینی: نقش واسطه تعهد سازمانی" نتایج نشان داد سرمایه روانشناختی در سطح ضعیف می‌باشد که با مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد^(۱۲). نتایج مطالعه مرادی

و همکاران که با هدف "تعیین نقش میانجی سرمایه روانشناختی در ارتباط بین هوش معنوی و فرسودگی شغلی" پژوهش انجام شده است، نتایجی مغایر با پژوهش حاضر را داشته است^(۲۱).

مفهوم سرمایه روانشناختی، مفهومی جدید بوده و به تازگی در متون علمی مطرح گردیده است، پژوهش‌های متعددی نیاز است تا بتوان به طور قطعی در زمینه تفاوت‌های حاصله در نتایج فوق اظهار نظر نمود. از آن جایی که سرمایه روانشناختی، هسته مرکزی رفتار سازمانی مثبت گرا بوده و به توانمندی‌ها و موضوعات مثبت زندگی بشر می‌پردازد^(۲۱)، به نظر می‌رسد در بخش روانپزشکی بیمارستان مورد پژوهش رفتارهای سازمانی مثبت گرا بیشتر بوده و شاید به این دلیل پرستاران از مهارت‌های سازگاری بالاتری برخوردار بوده‌اند.

سرمایه روانشناختی در مواجهه فرد با چالش‌ها و شرایط دشوار، استقامت و قوای او را تقویت نموده و در بازگشت به حالت اولیه وی را یاری نموده و سلامت

کارکنان امید بالاتری نسبت به رسیدن اهداف تعیین شده خود دارند همچنین با عنایت به این که خودکارآمدی میزان اعتماد فرد به توانایی‌هایش برای به نتیجه رساندن یک سری از اعمال است^(۱۳) و از آنجایی که در پرستاری به انجام رسیدن اهداف درمانی بستگی به مشارکت بیماران، هماهنگی در همکاری‌های بین حرفه‌ای و چگونگی دستورات پزشک داشته و در بخش‌های روانپزشکی مشارکت بیماران، همکاری‌های بین حرفه‌ای و دستورات پزشکان در جهت رفع مشکل اصلی بیماری است، لذا شاید به آن دلیل خودکارآمدی پرستاران این بخش نمره بالاتری را به خود اختصاص داده باشد.

نتایج بدست آمده در این پژوهش ارتباط آماری معنی داری را بین سرمایه روانشناختی و سن و سابقه کار نشان داد که این امر با نتایج پژوهش Hee-yun yim و همکاران که در بخش‌های مختلف بیمارستانی انجام گرفته بود، مغایرت داشت که این امر می‌تواند ناشی از انتخاب نمونه‌های پژوهش حاضر در یک بیمارستان و بخش خاص باشد و در صورتی که پژوهش با ابعاد وسیع‌تر در بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف انجام گردد شاید ارتباط عوامل جمعیت شناختی نیز تغییر یابد. همچنین یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره سرمایه روانشناختی بین مردان و زنان اختلاف معنی‌داری نداشت که این یافته‌ها با پژوهش فوق‌الذکر همسو بود^(۲۴).

یافته‌های حاصل از این تحقیق می‌تواند مسئولین بیمارستان‌ها و مسئولین آموزشی را در جهت توجه به ابعاد سرمایه روانشناختی و اولویت آنها کمک نماید و آن‌ها را در برنامه‌ریزی جهت گنجاندن واحدهای درسی در طرح درس آموزش پرستاری و توانمندسازی پرستاران در حیطه سرمایه روانشناختی یاری نماید. با توجه به این که این پژوهش بر اساس نمونه‌گیری در دسترس و در یک بیمارستان و با تعداد نمونه محدود انجام شده است، تعمیم نتایج بایستی با احتیاط صورت گیرد. بدین منظور پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم یافته‌ها، در آینده پژوهش‌هایی در بیمارستان‌های دیگر و در بخش‌های متفاوت و

روانی و جسمی را به ارمغان می‌آورد و منجر به رضایت و تعهد و عملکرد مطلوب شغلی می‌گردد^(۱۰). با توجه به این که در مشاغلی از جمله پرستاری به خصوص در بخش‌هایی مثل بخش‌های روانپزشکی شرایط دشواری حکمفرما بوده و فرد با چالش‌های متعددی مواجه است، سرمایه روانشناختی از جمله مؤلفه‌هایی است که توجه و تقویت آن، می‌تواند باعث افزایش مهارت پرستاران در سازگاری با شرایط طاقت فرسای کاری شود و توجه به عوامل مؤثر بر سرمایه روانشناختی و ارتقای سرمایه روانشناختی می‌تواند باعث افزایش مهارت پرستاران به خصوص پرستاران بخش‌های روانپزشکی در سازگاری با شرایط طاقت فرسای کاری شود و به همین منظور به مدیران توجه به ابعاد مختلف سرمایه روانشناختی پیشنهاد می‌گردد.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که در بین مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی مؤلفه خودکارآمدی بالاترین نمره و خوش بینی پایین‌ترین نمره را به خود اختصاص داده است و مؤلفه امیدواری در رتبه دوم قرار داشته است. در تحقیقی که استیری و همکاران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که امیدواری نقش مؤثری در سلامت روان پرستاران داشته و در بالا بردن سرمایه روانشناختی آن‌ها مؤثر است^(۲۲) که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد. همچنین تحقیق هاشم مطوری و همکاران در شهر تهران تأیید کننده بالا بودن خودکارآمدی پرستاران بخش‌های روانپزشکی نسبت به سایر مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی می‌باشد که با نتایج تحقیق فعلی همخوانی دارد^(۲۰).

امیدواری، مستلزم عاملیت یا نوعی انرژی برای تعقیب هدف‌ها می‌باشد و همچنین دیگر عنصر تشکیل دهنده امیدواری، برنامه‌ریزی برای تحقق اهداف است که نه تنها شامل شناسایی هدف‌ها است بلکه شیوه‌های متفاوت رسیدن به هدف را نیز در برمی‌گیرد^(۲۳). در بخش‌های روانپزشکی به دلیل وجود فرصت کافی برای تعیین اهداف و برنامه‌ریزی و اجرا نسبت به بخش‌های دیگر شاید تعیین اهداف از اهمیت بیشتری برخوردار بوده و

این پژوهش در راستای پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری با کد ۲۳۸۱۰۴۰۱۹۶۲۰۴۵ و IR.IAU.KHUISF.REC.1397.164 کد اخلاق در مرکز تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) انجام گردیده که محققین از حوزه معاونت پژوهشی این دانشگاه کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایند. همچنین محققان بر خود لازم می‌دانند از مدیریت محترم و پرستاران بیمارستان که با مشارکت خود انجام این پژوهش را مقدور نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

با روش‌های نمونه‌گیری احتمالی نیز انجام گردد و همچنین پیشنهاد می‌گردد در زمینه عواملی که به صورت غیرمستقیم در بالا بردن سرمایه روانشناختی پرستاران تأثیرگذار هستند نیز مطالعاتی صورت پذیرد.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

References:

1. Mohammadi N, Sadri Demirchi E. Comparing the mental health and happiness among nurses of psychiatric and physical wards. *Bimonthly official publication Daneshvar Medicine*. 2017;25(131):73-80. [Persian]
2. Tavakkoli S, Asaadi MM, Pakpour AH, Hajiaghababaei M. Environmental psychology effects on mental health job satisfaction and personal well being of nurses. *Iranian journal of psychiatry*. 2015;10(3):158. [Persian]
3. Jafari E. Spiritual predictors of mental health in nurses: the meaning in life, religious well-being and existential well-being. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015;13(8):676-84. [Persian]
4. Kheyri F, Seyedfatemi N, Oskouei F, Mardani-Hamooleh M. Nurses' mental health in Iran: a national survey in teaching hospitals. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2017;22(4):91-100. [Persian]
5. Soleimani R, Shokrgozar S, Kianmehr S, Fallahi M, Pakdaman M. Comparison of mental health and burn out in medical staff of Rasht Shafa and Heshmat Hospitals. *Research in Medical Education*. 2016;7(4):20-30. [Persian]
6. Jamali J, Ayatollahi SMT. Classification of Iranian nurses according to their mental health outcomes using GHQ-12 questionnaire: a comparison between latent class analysis and K-means clustering with traditional scoring method. *Materia socio-medica*. 2015;27(5):337-41.
7. Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, Di Lorenzo R. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk management and healthcare policy*. 2016;9:203-16.
8. Abdollahi D. Association of Educational Planning with Mental Health of Nursing Students of Tehran Medical Science University with Emphasis on the Educational Stressor Factors and Stress Management Methods. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2016;4(1):40-9. [Persian]
9. Nezami A, Givarian H. An investigation of the effect of psychological capital on the burnout of nurses in a military hospital in Tehran. *Ebnesina*. 2016;18(1):44-51. [Persian]
10. Moshtaghi S, Moayed FH. The role of psychological capital components (Hope, Optimism, Resiliency and Self-Efficacy) and Achievement goals Orientation in predicting Academic Procrastination in Students. *Bioquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*. 2017;5(8):61-78. [Persian]
11. Bayani AA, Bayani A, Rajabi A. The Relationship between Psychological Capital, Hope for Employment and Academic Burnout with Mental Health among Students of Islamic Azad University-Azadshahr Branch: A Path Analysis. *Journal of Health Promotion Management*. 2016;6(1):40-7. [Persian]

12. Peng J, Jiang X, Zhang J, Xiao R, Song Y, Feng X, et al. The impact of psychological capital on job burnout of Chinese nurses: the mediator role of organizational commitment. *PLoS One*. 2013;8(12):e84193.
13. Sadoughi M, Mehrzad V, Mohammad Salehi Z. The relationship between psychological capital and quality of life among patients with breast cancer. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2017;24(3):111-9. [Persian]
14. Khosroshahi JB, Nosratabad TH, Kheirodin JB. The relationship of psychological capital with social capital among students of Tabriz University. *Journal of Research & Health*. 2012;2(1):63-71. [Persian]
15. Teo S, Roche M, Pick D, Newton CJ. Psychological capital as moderator of organizational change demands on nursing stress. Pennsylvania Convention Center, Philadelphia, PA. 2014.
16. Wang X, Liu L, Zou F, Hao J, Wu H. Associations of occupational stressors, perceived organizational support, and psychological capital with work engagement among chinese female nurses. *BioMed research international*. 2017;2017(1):11-22.
17. Forohar M, Hovida R, Jamshidian R. Psychological capital and intraprunership among faculty members. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2012;2(8):83-100. [Persian]
18. McGee EA. An examination of the stability of positive psychological capital using frequency-based measurement. *Tennessee Journal*. 2011;87(5):100-9.
19. Golparvar M, Jafari M. Prediction of psychological capital through components of spirituality among nurses. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2013;1(3):35-44. [Persian]
20. Hashem Matoori H. Investigating the Relationship between Psychological Capital and Perceived Organizational Support with Work Engagement among Nurses. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2017;5(2):45-51. [Persian]
21. Moradi M, SadriDamirchi E, Khazan K, Dargahi S. The mediating role of psychological capital on the relationship between spiritual intelligence and job burnout. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*. 2017;6(2):84-91. [Persian]
22. Estiri M, Nargesian A, Dastpish F, Sharifi SM. The impact of psychological capital on mental health among Iranian nurses: considering the mediating role of job burnout. *SpringerPlus*. 2016;5(1):1377.
23. Sareban VH. The role of psychological capital in quality of life indicator at selected rural areas of Meshkinshahr. *Geographic*. 2014;12(42):239-55.
24. Yim H-Y, Seo H-J, Cho Y, Kim J. Mediating role of psychological capital in relationship between occupational stress and turnover intention among nurses at veterans administration hospitals in Korea. *Asian nursing research*. 2017;11(1):6-12.