

Psychological Capital of Nurses Working in Academic Medical Centers of Iran University of Medical Sciences

Ezzat Jafar Jalal¹, Naima Seyedfatemi², Shima Haghani³, Masoud Feyzbabaie⁴

Abstract

Background & Aims: Nursing, the core and front line of the health system, is considered as one of the most challenging jobs due to problems such as lack of human resources, increasing demand in the clinical environment, constant changes in work schedule, client expectations, legal problems, and client mortality. Paying attention to influential factors including client health is important in creating a positive working environment and increasing the mental health of nurses. One of the issues raised recently is psychological capital, with four dimensions of self-efficacy, optimism, hope, and resilience. Psychological capital has a positive effect on work attitude and behavior and is positively related to constructive performance. In addition, psychological capital leads to better psychological health, better adaptation to stressful conditions, and increases nurses' ability to cope with the problems. Given that nurses are always exposed to physical, mental, and emotional challenges, hospital managers should provide mechanisms to reduce potential workplace risks. Recognition of preventive factors (e.g., psychological capital) is the first step towards the growth and development of effective policies in this area. Therefore, this study was conducted to determine the psychological capital of nurses working in academic medical centers of Iran University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This descriptive study was conducted to examine the psychological capital of nurses working in academic medical centers of Iran University of Medical Sciences in 2019. The study population was all nurses working in academic medical centers affiliated to Iran University of Medical Sciences in 2019 and the sample included 305 nurses with inclusion criteria (at least 1 year of clinical experience and not facing severe crises or death of loved ones during the last 6 months) from emergency departments, pediatric ward, ICU, CCU, internal ward, psychiatric ward, Operating room, obstetrics ward, surgical ward, dialysis unit, burn unit, oncology, and etc. Sampling was performed using proportional allocation procedure and samples were selected from academic medical centers of Iran University of Medical Sciences. The Psychological Capital Questionnaire devised by Luthans was used to collect the data. The questionnaire includes 24 items in 4 subscales of hope, self-efficacy, resilience, and optimism, and is scored based on 6-point Likert scale ranging from 1 (strongly disagree) to 6 (strongly agree). Its score ranges from 24 to 144, with a higher score indicating a higher level of psychological capital. The Demographics Survey included information such as age, gender, marital status, employment status, education, work experience, income, employment in one or more hospitals, experience in the current ward, work experience in current hospital, job position, shift work. Sampling and collecting questionnaires took about 5 months (from October 2019 to March 2020) as the nurses were too busy. Data analysis was performed using SPSS software version 16. Descriptive statistics and inferential statistics were used to analyze the data. In the descriptive statistics part, frequency distribution tables were used to analyze the qualitative variables of the research and numerical indices of minimum, maximum, mean, and standard deviation were used to analyze the quantitative variables of the research. In inferential statistics part, Pearson correlation coefficient, independent t-test, ANOVA, and multiple linear regression model were used.

Results: The mean age of the subjects was 34.75 with a standard deviation of 7.71 years. 86.9% of the nurses were female and 86.6% had an undergraduate degree. Most nurses were married (55.4%). The economic status of 78.7% of the nurses was average and 89.8% of them did not report any specific chronic disease. 49.8% of the nurses were employed. The morning shift accounted for 63.3% of the work shift. The majority of participants

¹. Community Health, Nursing Management Department, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

². Nursing Care Research Center, Psychiatric Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³. Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴. Psychiatric Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 09392687559 Email: fbmasoud7292@gmail.com

were nurses (85.2%). Most of the participating nurses were working in intensive care units (38%). The average work experience of all participants was 10.44 ± 6.96 . Their average work experience in the current wards was 4.82 ± 4.41 and also the average work experience in the current hospital was 8.26 ± 6.20 . The results revealed that the mean of psychological capital was 104.63 ± 15.25 , and given the score range of 24-144 in the Psychological Capital Questionnaire and the mean score, it can be concluded that nurses had a high level of psychological capital. Among the components of psychological capital, the highest mean score was related to self-efficacy of 28.29 ± 4.70 and the lowest mean score was related to resilience of 24.62 ± 4.37 . Also, psychological capital had a statistically significant relationship with job position ($P < 0.001$) and chronic disease ($P = 0.050$). Tukey's multiple comparison showed that the mean score obtained for psychological capital of nurses was significantly lower than the one obtained for head nurses ($P = 0.002$) and supervisors ($P = 0.029$). It was also observed that the average score of psychological capital in nurses with chronic diseases was significantly lower than others. It should be noted that other personal and occupational variables had no statistically significant relationship with psychological capital.

Conclusion: According to the mean scores obtained from this study, it can be said that nurses have an almost high level of psychological capital and the highest mean score among the dimensions of psychological capital was related to self-efficacy. Regarding the correlation of research variables with demographic characteristics, the results showed that the psychological capital of nurses was less than that of head nurses and supervisors, which increases the importance of addressing psychological capital in nurses. It is possible to provide the basis for improving their personal, professional, and caring performance by focusing on psychological capital in nurses and adopting proper planning for necessary training in this field. Considering that the resilience component of the psychological capital variable obtained the lowest average, paying attention to this component in nurses is of great importance. We can also point out the importance of these variables and their impacts on personal, occupational, and organizational areas, including personal and psychological effects and care outcomes such as improving the quality of care and organizational outcomes, which increases the importance of paying attention to it.

Keywords: Psychological Capital, Nurses

Conflict of Interest: No

How to Cite: Jafar Jalal E, Seyedfatemi N, Haghani SH, Feyzbabaie M. Psychological Capital of Nurses Working in Academic Medical Centers of Iran University of Medical Sciences. *Iran Journal of Nursing*. 2021; 34(129): 27-38.

Received: 6 Jan 2021

Accepted: 7 Apr 2021

سرمایه روان‌شناختی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

عزت جعفر جلال^۱، نعیمه سید فاطمی^۲، شیما حقانی^۳، مسعود فیض بابایی^۴

چکیده

زمینه و هدف: توجه به عوامل دخیل در ایجاد فضای کاری مثبت و افزایش سلامت روان پرستاران حائز اهمیت است. یکی از این موضوعات جدیدی که در این باره مطرح شده سرمایه روان‌شناختی است. با توجه به اینکه پرستاران همواره در معرض شرایط چالش برانگیز جسمی، ذهنی و هیجانی هستند، مدیران بیمارستانی در فراهم کردن ساز و کارهایی در جهت کاهش خطرات بالقوه در زمینه کاری، مسئولیت دارند و شناخت فاکتورهای پیشگیری‌کننده مانند سرمایه روان‌شناختی، اولین قدم در طول رشد و توسعه سیاست‌های مؤثر در این زمینه محسوب می‌گردد، بنابراین این مطالعه با هدف تعیین سرمایه روان‌شناختی در پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی جامعه مورد پژوهش تمامی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۸ بودند و نمونه مطالعه را ۳۰۵ نفر از پرستاران واجد شرایط بودند. نمونه‌گیری با استفاده از روش نمونه‌گیری تخصیص متناسب و انتخاب نمونه‌ها به روش مستمر در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی Luthans استفاده شد. تجزیه تحلیل داده تا با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میانگین سرمایه روان‌شناختی کل نیز $104/63 \pm 15/25$ به دست آمد که با توجه به دامنه نمره ۲۴ تا ۱۴۴ در پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی و میانگین نمره به دست آمده می‌توان گفت که پرستاران از سطح سرمایه روان‌شناختی تقریباً بالایی برخوردارند. در بین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی نیز، بالاترین میانگین نمره مربوط به خودکارآمدی $28/29 \pm 4/70$ و کمترین میانگین نمره مرتبط با تاب‌آوری $24/62 \pm 4/37$ بود. **نتیجه‌گیری کلی:** با توجه به میانگین نمرات به دست آمده از این مطالعه می‌توان گفت که پرستاران از سطح سرمایه روان‌شناختی تقریباً بالایی برخوردارند و بیشترین میانگین نمره در بین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی مربوط به خودکارآمدی بود. با توجه به اینکه مؤلفه تاب‌آوری از متغیر سرمایه روان‌شناختی کمترین میانگین را کسب نمود، به نظر می‌رسد که توجه به آن در پرستاران دارای اهمیت بالایی باشد. همچنین می‌توان به اهمیت این متغیرها و تأثیرات آن‌ها در حیطه‌های فردی، کاری و سازمانی از جمله تأثیرات فردی و روان‌شناختی و نتایج مراقبتی مانند ارتقا و بهبود کیفیت مراقبت‌ها و پیامدهای سازمانی اشاره کرد که اهمیت توجه به آن را دوچندان می‌کند.

کلید واژه‌ها: سرمایه روان‌شناختی، پرستاران

تعارض منافع: وجود ندارد.

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۰/۱۷

تاریخ پذیرش: ۰۰/۱/۱۸

۱. سلامت جامعه، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۳. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۴. گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۹۳۹۳۶۸۷۵۵۹
 Email: fbmasoud7292@gmail.com

مقدمه

پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات مراقبت درمان دارای نیروی بالقوه قابل توجهی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا هستند که این نیرو بر کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده توسط آنان تأثیر می‌گذارد^(۱). این حرفه به‌عنوان هسته اصلی و خط مقدم نظام سلامت، به دلیل مشکلاتی مانند کمبود نیروی انسانی، افزایش تقاضا در محیط بالینی، تغییرات مداوم روتین کاری، انتظارات مددجویان و مشکلات قانونی و مرگ و میر مددجویان به‌عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین شغل‌ها در نظر گرفته می‌شود و پرستاران همواره با مشکلات عمده‌ای در زمینه سلامت روانی مانند استرس شغلی، فرسودگی، اضطراب و افسردگی روبرو هستند^(۲،۳). این کمبودها و مشکلات همراه با پیر شدن نیروی کار و افزایش میزان قصد ترک شغلی همراه بوده که در سال‌های اخیر رو به شدت گذاشته و تهدیدکننده توانایی نیروی کاری پرستاری است^(۴). بنابراین توجه به عوامل دخیل در ایجاد فضای کاری مثبت و افزایش سلامت روان پرستاران، همانند سلامت مددجویان مهم و حائز اهمیت است^(۵). برای تحقق این موضوع، راهبردهای مختلفی از سوی صاحب‌نظران ارائه‌شده است. یکی از این موضوعات جدیدی که در این باره مطرح شده سرمایه روان‌شناختی (Psychological Capital) است که طلا به‌دار آن Fred Luthans بود که عبارت است از یک وضعیت روان‌شناختی رشدی مثبت که بر توانمندی‌ها و داشته‌های فرد تأکید دارد و به موضوعات مثبت زندگی افراد از جمله بهزیستی، شادکامی، هوش هیجانی، خردمندی، خودآگاهی، خلاقیت و خوش‌بینی می‌پردازد و همواره سعی دارد با یک دیدگاه علمی و عملی، حضور این چنین مؤلفه‌های مثبتی را در زندگی افراد هموارتر سازد^(۶،۷). ویژگی‌های سرمایه روان‌شناختی عبارت است از: (۱) اعتماد داشتن (خودکارآمدی) برای بکار گرفتن تلاش کافی به‌منظور موفقیت در وظایف چالش‌برانگیز، (۲) ایجاد (خوش‌بینی) نسبت به موفقیت‌های حال و آینده، (۳)

پشتکار به خرج دادن در مسیر اهداف، و در صورت لزوم هدایت مجدد مسیرها به سمت اهداف (امیدواری) به‌منظور رسیدن به موفقیت و (۴) انعطاف‌پذیری هنگام احاطه شدن توسط مشکلات و خطرهای جهت‌دستیابی به موفقیت‌ها (تاب‌آوری)^(۸).

وقتی که صحبت از محیط کاری می‌شود، محققین بیان می‌کنند که سرمایه روان‌شناختی تأثیر مثبتی از نظر نگرش و رفتاری بر کار دارد و سرمایه روان‌شناختی و اجزای آن به‌طور مثبتی با عملکرد سازنده مرتبط هستند^(۸). سرمایه روان‌شناختی فراتر از سرمایه‌های انسانی و اجتماعی است که می‌تواند روی متغیرهای فردی و سازمانی مانند رفتار شهروندی، تعهد سازمانی، رضایت شغلی، استرس شغلی، بهره‌وری کارکنان، عملکرد شغلی، بدبینی، قصد خروج از سازمان، رفتارهای انحرافی، اشتیاق شغلی، غیبت از کار و غیره مؤثر واقع گردد^(۹). همچنین برخورداری از سرمایه روان‌شناختی منجر به سلامت روان‌شناختی مطلوب‌تر و مقابله بهتر افراد در برابر شرایط تنش‌زا می‌شود و توان آنان را در برابر مشکلات دوچندان کرده و منجر می‌شود که به دیدگاه و رویکرد روشنی از خود برسند و به میزان کمتری تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند^(۱۰). امروزه توجه به اهمیت مدیریت سرمایه روان‌شناختی به این دلیل است که این مؤلفه قادر به توسعه استعدادها و توانمندی‌های کارکنان و رساندن سازمان به درجات بالایی از مزیت رقابتی است و سرمایه روان‌شناختی می‌تواند بر متغیرهای مختلف فردی و سازمانی تأثیرات مطلوبی بگذارد^(۱۱) و این سرمایه در سازمان‌های قابل‌اندازه‌گیری، توسعه و پرورش است که امکان اعمال مدیریت بر آن نیز وجود دارد^(۷).

اما در حیطه حرفه پرستاری، سرمایه روان‌شناختی بالا در پرستاران می‌تواند منجر به کاهش استرس شغلی، فرسودگی شغلی و سایر علائم منفی شود و باعث سازگاری شغلی بیشتر پرستاران در محیط کار خود شود. سرمایه روان‌شناختی در پرستاران با مواردی همچون رضایت شغلی بیشتر، اشتیاق شغلی بالاتر و قصد ترک

ایران در سال ۱۳۹۸ بودند و نمونه مطالعه را ۳۰۵ نفر از پرستاران واجد شرایط و دارای ملاک‌های ورود به مطالعه شامل حداقل یک سال سابقه کار بالینی و عدم مواجهه با بحران‌های شدید یا مرگ عزیزان در طی شش ماه گذشته از بخش‌های اورژانس، کودکان، CCU، ICU، داخلی، روان، اتاق عمل، زنان و زایمان، جراحی، دیالیز، سوختگی، انکولوژی و غیره تشکیل دادند. برای تعیین حداقل حجم نمونه لازم به منظور برآورد سرمایه روان‌شناختی در سطح اطمینان (۹۵٪) و با دقت برآورد $d=2$ و انحراف معیار برآورد شده برابر با $17/8$ از مقاله جعفری زاده و همکاران^(۱۶)، با توجه به فرمول زیر حداقل حجم نمونه لازم ۳۰۵ نفر برآورد گردید.

محقق پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران (کد اخلاق IR.IUMS.REC.1398.372) و معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی و ارائه به مسئولان بیمارستان‌های منتخب و سپس معرفی خود و ارائه اهداف و انگیزه‌های پیش رو و کسب اجازه از آنان و هماهنگی‌های لازم، با کمک دفتر پرستاری نمونه‌گیری خود را با استفاده از روش نمونه‌گیری تخصیص متناسب و انتخاب نمونه‌ها به روش مستمر شروع نمود. به این ترتیب که کل نمونه (۳۰۵ نفر) بر کل جامعه تقسیم شده و ضرب در تعداد پرستاران هر بیمارستان شد تا سهم هر بیمارستان از کل نمونه مشخص شود. سپس طبق برنامه‌ریزی از قبل تعیین‌شده در نوبت‌های کاری مختلف (صبح، عصر و شب) به مراکز آموزشی درمانی حضرت رسول (ع)، فیروزگر، شفا، حضرت فاطمه (س)، حضرت علی‌اصغر (ع)، شهید مطهری، شهید هاشمی نژاد و روان‌پزشکی ایران مراجعه کرده و پس از معرفی خود به واحدهای مورد مطالعه و بیان اهداف پژوهش و کسب رضایت‌نامه آگاهانه از آنان، پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی *luthans* را به همراه پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی در اختیار پرستاران قرارداد. پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت

شغلی کمتر همراه است که می‌تواند منجر به ابقای پرستاران، چه پرستاران با تجربه و چه پرستاران تازه وارد به این عرصه شود و این اهداف از طریق آموزش و ارتقای سرمایه روان‌شناختی در پرستاران انجام‌پذیر است^(۱۲) در مطالعه Idris and Manganaro یافته‌ها نشان داد که بهبود در سرمایه روان‌شناختی مثبت می‌تواند منجر به تعهد سازمانی بهتر، کاهش غیبت کارکنان و سطح رضایت شغلی بالا گردد^(۱۳)؛ اما پرستاران همواره در معرض شرایط چالش‌برانگیز جسمی، ذهنی و هیجانی هستند که در این زمینه مدیران بیمارستانی در فراهم کردن سازوکارهایی در جهت کاهش خطرات بالقوه در زمینه کاری، مسئولیت دارند و شناخت فاکتورهای پیشگیری‌کننده مانند سرمایه روان‌شناختی، اولین قدم در طول رشد و توسعه سیاست‌های مؤثر در این زمینه محسوب می‌گردد. سرمایه روان‌شناختی می‌تواند از طریق تعلیمات کم‌هزینه، قابل انعطاف و مؤثر به عنوان یک مداخله مفید و در دسترس برای بهبود مؤلفه‌های سازمانی و کیفیت زندگی حرفه‌ای در نظر گرفته شود^(۱۴).

از طرفی پرستاری یک شغل متمایز و بزرگ‌ترین جزء سیستم مراقبت سلامت است و پرستاران نقش بسزایی در فراهم کردن یک مراقبت پایدار و با کیفیت برای مددجویان دارند و نقش پرستاران در انجام مراقبت درمانی با کیفیت برای مددجویان، مهم در نظر گرفته می‌شود^(۱۵). به همین جهت، شناخت ابعاد و سطوح این مؤلفه مهم در پرستاران می‌تواند در مسیر تعدیل برخی مشکلات این حرفه کمک‌کننده واقع گردد، بنابراین این مطالعه با هدف تعیین سرمایه روان‌شناختی در پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود که در آن سرمایه روان‌شناختی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۸ مورد بررسی قرار گرفت. جامعه مورد پژوهش تمامی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی

عودت نشد). همچنین نمونه‌گیری و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها به دلیل مشغله کاری پرستاران حدود پنج ماه طول کشید (از مهر ۹۸ تا اسفند ۹۸).

تحلیل داده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی پژوهش و شاخص‌های عددی کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی پژوهش استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسن، تی مستقل، آنالیز واریانس استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن افراد مورد پژوهش ۳۴/۷۵ با انحراف معیار ۷/۷۱ سال بود. ۸۶/۹ درصد از پرستاران مورد پژوهش زن بودند و تحصیلات کارشناسی با ۸۶/۶ درصد بیشترین سطح تحصیلی در بین سطوح تحصیلی بود. اکثر پرستاران مورد پژوهش با ۵۵/۴ درصد متأهل بودند. وضعیت اقتصادی ۷۸/۷ درصد در حد متوسط بود و ۸۹/۸ درصد آنان بیماری مزمن خاصی را گزارش نکردند. وضعیت استخدامی رسمی با ۴۹/۸ بیشترین فراوانی را داشت. بیشترین نوع نوبت‌کاری مربوط به نوبت صبح با ۶۳/۳ درصد بود. بیشتر پرستاران شرکت‌کننده شاغل در بخش‌های ویژه (۳۸٪) بودند. میانگین سابقه کاری کل شرکت‌کنندگان $6/96 \pm 10/44$ گزارش شد. میانگین سابقه کار آنان در بخش‌های فعلی $4/41 \pm 4/82$ بود و همچنین میانگین سابقه کاری در بیمارستان فعلی $6/20 \pm 8/26$ به دست آمد (جدول شماره ۱).

تأهل، وضعیت استخدامی، تحصیلات، سابقه کاری، درآمد، اشتغال در یک یا چند بیمارستان، سابقه کار در بخش فعلی، سابقه کار در بیمارستان فعلی سمت کاری و نوبت‌کار بود.

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی شامل ۲۴ سؤال در ۴ خرده‌مقیاس است که هر مقیاس ۶ گویه دارد که توسط Luthans و همکاران (۲۰۰۷) طراحی و ساخته شد. ۴ بعد آن شامل امیدواری، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی است. امتیاز دهی بر حسب طیف لیکرت ۶ امتیازی به صورت ۱ (کاملاً مخالف)، ۲ (مخالف)، ۳ (تا حدودی مخالف)، ۴ (تا حدودی موافق)، ۵ (موافق) و ۶ (کاملاً موافق) است. سؤالات ۱ تا ۶ مربوط به خرده‌مقیاس خودکارآمدی، سؤالات ۷ تا ۱۲ مربوط به خرده‌مقیاس امیدواری، سؤالات ۱۳ تا ۱۸ مربوط به خرده‌مقیاس تاب‌آوری و سؤالات ۱۹ تا ۲۴ مربوط به خوش‌بینی است. همچنین سؤالات ۱۳، ۲۰ و ۲۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری شده است برای به دست آوردن نمره سرمایه روان‌شناختی نهایی، ابتدا نمره هر خرده‌مقیاس به صورت جداگانه به دست آید و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه روان‌شناختی محسوب گردید. محدوده نمره خرده‌مقیاس‌ها ۶ تا ۳۶ است و محدوده نمره نهایی ۲۴ تا ۱۴۴ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده سرمایه روان‌شناختی قوی و نیرومند فرد و نمره پایین و نزدیک به ۲۴ نشان‌دهنده سرمایه روان‌شناختی ضعیف است^(۱۷). در مطالعه Matoori سال ۲۰۱۷ بر روی پرستاران ایرانی پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۸ برآورد شد^(۱۸).

محقق در صورت لزوم و برای کاهش محدودیت ناشی از مشغله کاری؛ ۴۸ ساعت بعد یا در پایان نوبت‌کاری پرستاران نسبت به جمع‌آوری پرسشنامه‌ها اقدام نمود. مدت ۱۰ دقیقه به منظور پاسخگویی به پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها مجدداً بازبینی شد. در کل با احتساب پرسشنامه‌های ناقص و پرسشنامه‌هایی که عودت نگردید ۳۵۰ پرسشنامه توزیع شد (۴۵ پرسشنامه

جدول شماره ۱: شاخص‌های عددی سرمایه روان‌شناختی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب مشخصات فردی و شغلی سال ۱۳۹۸

نتیجه آزمون	سرمایه روان‌شناختی		فراوانی (درصد)	مشخصات فردی و شغلی	
	انحراف معیار	میانگین			
*F= ۱,۲۴ P= ۰/۲۹۴	۱۳/۵۲	۱۰۴/۶۶	۹۳ (۳۰/۵)	کمتر از ۳۰	سن (سال)
	۱۶/۵۰	۱۰۴/۱۱	۱۲۹ (۴۲/۳)	۳۰-۳۹	
	۱۵/۷۹	۱۰۴/۲۷	۷۳ (۲۳/۹)	۴۰-۴۹	
	۵/۵۵	۱۱۳/۷۰	۱۰ (۳/۳)	۵۰ و بالاتر	
**t=-۰/۶۶۱ df=۳۰۳ P=۰/۵۰۹	۱۵/۵۵	۱۰۴/۴۱	۲۶۵ (۸۶/۹)	زن	جنس
	۱۳/۲۴	۱۰۶/۱۲	۴۰ (۱۳/۱)	مرد	
**t=-۱/۲۵ df=۳۰۰ P=۰/۲۱۱	۱۵/۴۲	۱۰۴/۱۱	۲۶۴ (۸۶/۶)	کارشناسی	تحصیلات
	۱۳/۶۷	۱۰۷/۴۲	۳۸ (۱۲/۵)	کارشناسی ارشد	
*F= ۰/۴۱۴ P= ۰/۷۹۸	۱۳/۴۸	۱۰۵/۴۶	۶۳ (۲۰/۷)	طرحی	وضعیت استخدامی
	۱۵/۳۱	۱۰۱/۹۷	۳۸ (۱۲/۵)	پیمانی	
	۱۵/۱۸	۱۰۴/۰۹	۲۱ (۶/۹)	قراردادی	
	۱۳/۶۷	۱۰۳/۸۰	۳۱ (۱۰/۲)	شرکتی	
	۱۶/۳۲	۱۰۵/۲۰	۱۵۲ (۴۹/۸)	رسمی	
**t=۰/۷۳۳ df=۳۰۰ P=۰/۴۶۴	۱۶/۹۱	۱۰۵/۳۵	۱۳۳ (۴۳/۶)	مجرد	وضعیت تأهل
	۱۳/۹۲	۱۰۴/۰۵	۱۶۹ (۵۵/۴)	متأهل	
**t=۱/۵۳ df=۳۰۳ P=۰/۱۲۵	۱۲/۶۳	۱۰۷/۰۷	۷۱ (۲۳/۳)	ثابت	نوبت کاری
	۱۵/۹۲	۱۰۳/۸۹	۲۳۴ (۷۶/۷)	در گردش	
*F= ۰/۲۰۳ P= ۰/۸۱۶	۱۵/۶۵	۱۰۵/۰۱	۱۹۳ (۶۳/۳)	صبح	نوع نوبت کاری
	۱۴/۵۷	۱۰۴/۲۹	۷۲ (۲۳/۶)	عصر	
	۱۴/۷۹	۱۰۳/۴۲	۴۰ (۱۳/۱)	شب	
*F= ۸/۶ P<۰/۰۰۱	۱۵/۳۹	۱۰۳/۱۶	۲۶۰ (۸۵/۲)	پرستار	سمت شغلی
	۱۱/۸۶	۱۱۲/۹۰	۳۱ (۱۰/۲)	سرپرستار	
	۱۰/۱۰	۱۱۳/۶۴	۱۴ (۴/۶)	سوپروایزور	
*F= ۰/۵۷۵ P= ۰/۶۸۱	۱۳/۳۹	۱۰۳/۳۶	۸۰ (۲۶/۲)	عمومی (جنرال)	بخش کاری
	۹/۹۴	۱۰۸/۵۷	۲۱ (۶/۹)	داخلی	
	۱۳/۹۰	۱۰۴/۷۰	۴۷ (۱۵/۴)	جراحی	
	۱۸/۰۱	۱۰۴/۳۱	۱۱۶ (۳۸)	ویژه	
	۱۴/۰۵	۱۰۵/۹۵	۴۱ (۱۳/۴)	سایر	
*F= ۰/۶۶۴ P= ۰/۶۱۸	۱۳/۸۹	۱۰۴/۴۴	۸۴ (۲۷/۵)	کمتر از ۵	سابقه کار (کل)
	۱۳/۳۲	۱۰۲/۴۰	۵۰ (۱۶/۴)	۵-۱۰	
	۱۸	۱۰۵/۰۶	۷۵ (۲۴/۶)	۱۰-۱۵	
	۱۴/۸۵	۱۰۴/۵۳	۶۶ (۲۱/۶)	۱۵-۲۰	
	۱۵/۶۵	۱۰۸/۰۶	۳۰ (۹/۸)	۲۰ و بالاتر	
*F= ۰/۰۶۴ P= ۰/۹۷۹	۱۵/۹۵	۱۰۴/۴۱	۱۸۴ (۶۰/۳)	کمتر از ۵	سابقه کار در بخش
	۱۳/۴۶	۱۰۵/۴۲	۵۷ (۱۸/۷)	۵-۱۰	فعالی، سال
	۱۵/۵۱	۱۰۴/۶۱	۵۴ (۱۷/۷)	۱۰-۱۵	

	۱۱/۸۸	۱۰۴/۴۰	۱۰ (۳/۳)	۱۵ و بالاتر	
سابقه کار در	۱۳/۶۷	۱۰۴/۴۱	۱۱۱ (۳۶/۴)	کمتر از ۵	*F= ۰/۷۱۸
بیمارستان فعلی، سال	۱۲/۱۳	۱۰۲/۹۱	۴۸ (۱۵/۷)	۱۰-۵	P= ۰/۵۴۲
	۱۶/۸۲	۱۰۶/۲۷	۱۰۲ (۳۳/۴)	۱۵-۱۰	
	۱۸/۱۸	۱۰۳/۲۷	۴۴ (۱۴/۴)	۱۵ و بالاتر	
وضعیت اقتصادی	۱۴/۹۵	۱۰۲/۸۳	۳۰ (۹/۸)	ضعیف	*F= ۰/۵۱۷
	۱۵/۴۱	۱۰۴/۵۶	۲۴۰ (۷۸/۷)	متوسط	P= ۰/۵۹۷
	۱۴/۶۰	۱۰۶/۶۵	۳۵ (۱۱/۵)	خوب	
بیماری مزمن	۱۴/۸۹	۹۹/۵۴	۳۱ (۱۰/۲)	دارد	**t=-۱/۹۶ df=۳۰۳
	۱۵/۲۱	۱۰۵/۲۱	۲۷۴ (۸۹/۸)	ندارد	P=۰/۰۵

*آنالیز واریانس **آزمون تی مستقل

شده در سرمایه روان‌شناختی در پرستاران به‌طور معنی‌داری کمتر از سرپرستاران ($P=۰/۰۰۲$) و سوپروایزرها ($P=۰/۰۲۹$) بود. همچنین نتایج آزمون تی مستقل نشان داد سرمایه روان‌شناختی با بیماری مزمن نیز ارتباط معنی‌داری داشت ($P=۰/۰۵۰$). به طوری که میانگین نمره سرمایه روان‌شناختی در پرستارانی که بیماری مزمن داشتند به‌طور معنی‌داری کمتر از سایرین بود. لازم به ذکر است سایر متغیرهای فردی و شغلی با سرمایه روان‌شناختی ارتباط معنی‌دار آماری نداشت ($P>۰/۰۵$) (جدول شماره ۱).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تجزیه تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین نمره سرمایه روان‌شناختی کل در پرستاران $۱۵/۲۵ \pm$ $۱۰۴/۶۳$ بود و با توجه به دامنه نمره ۲۴ تا ۱۴۴ در پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی و میانگین نمره به دست آمده می‌توان گفت که پرستاران از سطح سرمایه روان‌شناختی تقریباً بالایی برخوردارند. همچنین از بین ابعاد سرمایه روان‌شناختی پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، به ترتیب خودکارآمدی بیشترین و تاب‌آوری کمترین میانگین نمره را کسب نمودند. به نظر محقق عوامل مختلف بخصوص عوامل مرتبط با محیط کاری پرستاران مانند بارکاری زیاد، کمبود نیروی انسانی و جو محیط کاری بخصوص با توجه به همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند در نمره میانگین تاب‌آوری

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، از بین ابعاد سرمایه روان‌شناختی پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، بالاترین میانگین نمره مربوط به خودکارآمدی $۴/۷۰ \pm ۲۸/۲۹$ و کمترین میانگین نمره مرتبط با تاب‌آوری $۴/۳۷ \pm ۲۴/۶۲$ بود. میانگین سرمایه روان‌شناختی کل نیز $۱۵/۲۵ \pm ۱۰۴/۶۳$ به دست آمد که با توجه به دامنه نمره ۲۴ تا ۱۴۴ در پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی و میانگین نمره به دست آمده می‌توان گفت که پرستاران از سطح سرمایه روان‌شناختی تقریباً بالایی برخوردارند.

جدول شماره ۲: شاخص‌های عددی سرمایه روان‌شناختی پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۹۸

سرمایه روان‌شناختی و ابعاد آن	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی (۶-۳۶)	۶	۳۶	۲۸/۲۹	۴/۷۰
امیدواری (۶-۳۶)	۶	۳۶	۲۶/۵۹	۵/۱۵
تاب‌آوری (۶-۳۶)	۶	۳۶	۲۴/۶۲	۴/۳۷
خوش‌بینی (۶-۳۶)	۶	۳۶	۲۵/۱۲	۴/۳۱
سرمایه روان‌شناختی کل (۲۴-۱۴۴)	۲۴	۱۴۴	۱۰۴/۶۳	۱۵/۲۵

نتایج آنالیز واریانس نشان داد سرمایه روان‌شناختی با سمت شغلی ($P<۰/۰۰۱$) ارتباط معنی‌دار آماری داشت. مقایسه دو به دو توکی نشان‌دهنده آن بود که میانگین نمره کسب

کم در پرستاران مؤثر با شد. از این نظر مطالعه حاضر، با برخی پژوهش‌ها همسو بود.

جعفری زاده و همکاران در مطالعه‌ای بر روی ۹۵ نفر از پرستاران شهر اصفهان، میانگین نمره سرمایه روان‌شناختی در افراد مورد بررسی $17/86 \pm 116/89$ به دست آمد که حاکی از بالا بودن سطح سرمایه روان‌شناختی در پرستاران بود^(۱۶). در مطالعه‌ای توسط نظامی و همکاران در شهر تهران میانگین نمره سرمایه روان‌شناختی $4/70$ و بالاتر از حد متوسط گزارش گردید^(۱۹). پژوهش رحیمی و همکاران بر ۱۹۰ نفر از پرستاران شهر کاشان گزارش دادند که میانگین نمره سرمایه روان‌شناختی و کل ابعاد آن بالاتر از حد متوسط بدست آمد $(0/77 \pm 5/41)$ ^(۲۰). گیلانی و نیک بین دافچاهی نیز در مطالعه خود در پرستاران بیمارستان‌های شهر رشت، میانگین سرمایه روان‌شناختی در پرستاران را $3/36 \pm 0/90$ گزارش کردند که با توجه به دامنه نمرات، به میزان متوسطی بود^(۲۱) که این مطالعات تا حدودی با نتایج مطالعه حاضر مشابه هستند. در مطالعه توصیفی مقطعی **Metwaly** و همکاران بر روی ۱۳۹ نفر از پرستاران کشور مصر ۵۷ درصد از پرستاران سطح پایینی از سرمایه روان‌شناختی را آشکار ساختند^(۲۲) که متناقض با نتایج مطالعه حاضر بود. در توجیه نتایج همسو می‌توان به شرایط حاکم بر محیط پرستاری اشاره کرد و در رابطه با نتایج متناقض می‌توان به تفاوت‌های فردی و اجتماعی / فرهنگی اشاره کرد.

در زمینه مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی نیز مطوری در مطالعه‌ای بر روی ۱۸۰ نفر از پرستاران ایرانی در شهر تهران بیشترین میانگین نمره در بین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در خودکارآمدی به دست آمد^(۱۸) که با مطالعه حاضر همسو بود؛ اما **Yan** و همکاران در مطالعه‌ای در کشور چین تحت عنوان "ارتباط میان سرمایه روان‌شناختی و رفتارهای خلاقانه در پرستاران چینی" بر روی ۴۶۷۷ نفر از پرستاران بیشترین نمره به دست آمده از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی مربوط به خوش‌بینی و کم‌ترین نمره را امید به خود اختصاص داد^(۲۳) که با مطالعه

حاضر مشابه نبود که در توجیه آن می‌توان به تفاوت محیط کاری و همچنین فضای اجتماعی و فرهنگی پرستاران ایرانی اشاره کرد. از دلایل تفاوت در نتایج نیز می‌تواند زمینه اجتماعی و فرهنگی متفاوت در کشورهای مختلف را ذکر نمود.

همچنین یافته‌های این مطالعه در رابطه با ارتباط سرمایه روان‌شناختی با متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران نشان داد که سرمایه روان‌شناختی با سمت شغلی و همچنین بیماری مزمن ارتباط داشت. نتایج نشان‌دهنده آن بود که در سرمایه روان‌شناختی در پرستاران به‌طور معنی‌داری کمتر از سرپرستاران و سوپروایزرها بود. سرمایه روان‌شناختی در پرستارانی که بیماری مزمن داشتند به‌طور معنی‌داری کمتر از سایرین بود. لازم به ذکر است سایر متغیرهای فردی و شغلی با سرمایه روان‌شناختی ارتباط نداشتند. محقق معتقد است که سرمایه روان‌شناختی کمتر در پرستاران نسبت به سرپرستاران و سوپروایزرها، می‌تواند به دلیل مزایای کاری کمتر و بارکاری بیشتر در آنان باشد که لزوم توجه به این متغیر در پرستاران را دوچندان می‌کند.

در مطالعه جعفری زاده و همکاران تحت عنوان "ابعاد سرمایه روان‌شناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان روان‌پزشکی و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی" انجام شده بر روی ۹۵ پرستار، یافته‌ها نشان داد که میان سرمایه روان‌شناختی کل و ابعاد آن با سن و سابقه کار رابطه معنی‌داری وجود ندارد. همچنین بین سرمایه روان‌شناختی و ابعاد آن بین مرد و زن اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد^(۲۴). در پژوهش با عنوان "پیش‌بینی سرمایه روان‌شناختی از طریق مؤلفه‌های معنویت در پرستاران" انجام‌شده توسط گل پرور و همکاران بر روی ۱۴۵ نفر از پرستاران با روش نمونه‌گیری در دسترس نیز نتایج نشان داد که بین هیچ کدام از متغیرهای جمعیت شناختی و مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در پرستاران رابطه معنی‌داری وجود ندارد^(۲۵) که همگی نااهم سو با مطالعه حاضر بودند. در توجیه نتایج

لازم در این حیطة می‌توان م‌مقد مات ارتقا در عملکرد فردی، شغلی و مراقبتی آنان را فراهم نمود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، می‌توان از یافته‌ها به‌عنوان اطلاعات پایه در حیطة‌های آموزشی، بالینی، مدیریتی و سازمانی پرستاری استفاده کرد. همچنین آموزش‌های ضمن خدمت در جهت بهبود سرمایه روان‌شناختی پرستاران از طریق آموزش در قالب کلاس‌ها و برنامه‌های بدون بر روی پرستاران عملی است. نتایج این مطالعه می‌تواند سیاست‌گذاران حیطة سلامت و درمان را در زمینه تدوین برنامه‌های متمرکز بر بهبود سلامت روان پرستاران بخصوص تاب‌آوری آنان کمک کند. به علاوه نتایج این پژوهش می‌تواند در زمینه آموزش پرستاری کمک‌کننده باشد تا مدرسان پرستاری به مقوله سرمایه روان‌شناختی و تأثیرات آن در دانشجویان پرستاری به‌عنوان پرستاران آینده تمرکز و توجه بیشتری نمایند.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تقدیر و تشکر

محقق از مسئولان بیمارستانی و پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران و اعضای هیئت علمی و کارکنان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکر و قدردانی می‌نماید. این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

ناهم‌سو می‌توان به مواردی همچون بخش کاری پرستاران، زمینه‌های اجتماعی/ فرهنگی متفاوت و ویژگی‌های فردی آنان اشاره کرد.

در کل بر اساس نتایج این مطالعه، پرستاران از سطح سرمایه روان‌شناختی تقریباً بالایی برخوردار بودند. محقق با مرور مطالعات مرتبط با سطوح سرمایه روان‌شناختی در پرستاران به نتایج مختلفی برخورد کرد که در توجیه می‌توان شباهت یا تفاوت در شرایط کاری، پرسشنامه و زمینه اجتماعی فرهنگی را مطرح نمود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مشغله ذهنی و بارکاری فشرده پرستاران اشاره کرد که می‌تواند بر صحت پاسخ‌های آنان مؤثر بوده باشد که تا حد امکان سعی شد پرسشنامه‌ها در آخر شیفت کاری آنان یا ۴۸ ساعت بعد جمع‌آوری گردد. همچنین از دلایل طولانی شدن مدت‌زمان نمونه‌گیری می‌توان به هم‌زمانی انجام مراحل نمونه‌گیری با بحران همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ اشاره کرد. از آنجایی‌که پرسشنامه‌ها به صورت خود گزارشی بود یا اینکه نمونه‌ها احتمال می‌دادند که پاسخ‌های آنان تأثیری بر موقعیت آنان در سازمان داشته باشد، احتمال سوگیری در پاسخ‌دهی از سوی آنان وجود دارد و پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی از روش‌های دیگری همچون مصاحبه و مشاهده استفاده شود.

در رابطه با همبستگی متغیرهای پژوهش با مشخصات جمعیت شناختی نتایج نشان داد که سرمایه روان‌شناختی پرستاران کمتر از سرپرستاران و سوپروایزورها بود که این مورد اهمیت پرداختن به سرمایه روان‌شناختی در پرستاران را دو چندان می‌کند. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که با تمرکز بر سرمایه روان‌شناختی در پرستاران و اتخاذ برنامه‌ریزی‌های درست بر آموزش‌های

References

1. Kalantari M, Sajadi SA, Pishgooie SAH. Evaluation of nurses 'performance from nurses' viewpoints on providing safe care to patients in AjA hospitals in 2018. *Military Caring Sciences Journal*. 2019;5(3):173-81. [Persian]
2. Asheghi H, Asheghi M, Hesari M. Mediation Role of Psychological Capital Between Job Stress, Burnout, and Mental Health Among Nurses. *Practice in Clinical Psychology*. 2020;8(2):99-108. [Persian]
3. Hamed RA, Abd Elaziz SY, Ahmed AS. Prevalence and predictors of burnout syndrome, post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in nursing staff in various departments. *Middle East Current Psychiatry*. 2020;27(1):1-8.
4. Boamah S, Laschinger H. Engaging new nurses: The role of psychological capital and workplace empowerment. *Journal of Research in Nursing*. 2015;20(4):265-77.
5. 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):1-5.
6. 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]
7. Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. Psychological capital: Developing the human competitive edge. 2007.
8. Yadav G, Kumar S. Psychological capital: Moving towards building organizational strength. *Ind J Posit Psychol*. 2017;8(2):200-2.
9. Ghanenia M, Forouhar M, Jalili S. The Effect of Managers Psychological Capital Components Training on Increasing the Employees Engagement. *Positive Psychology Research*. 2015;1(3):59-72. [Persian]
10. Makhlooq M, Simi Z, FathiMard F, Mohammadi M, Ghaderi S. The Relationship between Psychological Capital of Managers with Work Quality of Life of Nurses and Client Satisfaction in Semnan, Iran. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2019;5(1):69-81. [Persian]
11. Matoori HH. Investigating the relationship between psychological capital and perceived organizational support with work engagement among nurses. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2017;5(2):45-51. [Persian]
12. Rahimi H, Baghsheykhi F, Azizi E, Haji Jafari S. Association of Psychological Capital and Job Adaptability in the Nurses of Kashan University of Medical Sciences Hospital, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2019;32(118):29-39. [Persian]
13. Idris AM, Manganaro M. Relationships between psychological capital, job satisfaction, and organizational commitment in the Saudi oil and petrochemical industries. *J Human Behav Soc Environ*. 2017;27(4):251-69.
14. Bao S, Taliaferro D. Compassion fatigue and psychological capital in nurses working in acute care settings. *Int J Human Caring*. 2015;19(2):35-40.
15. 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):1-5.
16. Jafarzadeh 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):40-8. [Persian]
17. Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. Psychological capital: Developing the human competitive edge. New York: Oxford University Press; 2007.
18. Matoori HH. Investigating the relationship between psychological capital and perceived organizational support with work engagement among nurses. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2017;5(2):45-51. [Persian]
19. 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):45-51. [Persian]
20. Rahimi H, Baghsheykhi F, Azizi E, Haji Jafari S. Association of Psychological Capital and Job Adaptability in the Nurses of Kashan University of Medical Sciences Hospital, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2019;32(118):29-39. [Persian]

21. Nikbin Dafchahi Z, Hemmati Noedoust Gilani M. The Effect of psychological Capital on Nurses' performance with Regard to the Mediating Role of Burnout and Job Satisfaction. *Research in Medical Education*. 2021;13(1): 35-45. [Persian]
22. Metwaly SM, Ahmed H. The impact of psychiatric nurses' Psychological capital on their burnout and coping style. *Egyptian Nursing Journal*. 2018;15(3):302.
23. Yan D, Wen F, Li X, Zhang Y. The relationship between psychological capital and innovation behaviour in Chinese nurses. *J Nurs Manag*. 2020;28(3):471-9.
24. 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):40-8. [Persian]
25. 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]