

Research Paper

Relationship Between Psychological Capital and Caring Behaviors of Nurses From Selected Hospitals in Lorestan Province, Western Iran

Forood Amraei¹, Ezzat Jafarjalal¹, Naeimeh Seyyedfatemi², Masoud Feyzbabaie², Hamid Haghani³

Citation Amraei F, Jafarjalal E, Seyyedfatemi N, Feyzbabaie M, Haghani H. [Relationship Between Psychological Capital and Caring Behaviors of Nurses From Selected Hospitals in Lorestan Province, Western Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 37(147):64-77. <https://doi.org/10.32598/ijn.37.147.3340.1>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.37.147.3340.1>

Received: 15 Sep 2023

Accepted: 20 Apr 2024

Available Online: 01 May 2024

ABSTRACT

Background & Aims Caring is one of the most fundamental elements of the nursing practice. On the other hand, psychological capital is a positive psychological state and is defined based on self-efficacy, hope, optimism to achieve success, and resilience when facing problems. This study aims to determine the relationship between psychological capital and caring behavior in nurses working in hospitals in Lorestan province, western Iran.

Materials & Methods This is a descriptive-correlational study with a cross-sectional design. The study population consists of all nurses working in four hospitals affiliated to Lorestan University of Medical Sciences in Khorramabad city in 2023. Of these, 300 nurses were selected. The sampling method was proportional allocation. To collect information, a demographic form, McGee's psychological capital questionnaire, and Wolf et al.'s 42-item caring behavior inventory were used. The collected data were analyzed in SPSS software, version 20.

Results Of 300 questionnaires, 279 were completed. The caring behavior had a direct and significant correlation with psychological capital ($r=0.407$, $P<0.001$) and its all dimensions. The highest correlation was in the dimension of hope ($r=0.398$, $P<0.001$) and the lowest correlation was in the dimension of self-efficacy ($r=0.281$, $P<0.001$). Psychological capital also had a direct and significant correlation with all domains of caring behavior ($P<0.001$). There was a significant difference in nurses' psychological capital based on educational level ($P=0.007$) and economic status ($P=0.001$). Also, there was a significant difference in nurses' caring behaviors based on age ($P=0.004$), marital status ($P=0.025$), and educational level ($P=0.044$).

Conclusion The psychological capital of nurses is related to their caring behavior; the nurses with high psychological capital show more appropriate caring behavior.

Keywords:

Psychological capital,
Caring behavior,
Nurse

1. Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Psychiatry, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Statistics, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding Author:

Forood Amraei

Address: Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery/Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (916) 3975105

E-Mail: forood598@gmail.com



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Caring is one of the most fundamental elements of the nursing profession. Caring behavior is in line with the health of patients. Nurses' caring behaviors are derived from their knowledge, attitude, and practice, and the quality of nursing care can be judged by measuring the knowledge, attitude and practice of nurses. Psychological capital is a positive psychological state and is defined based on self-efficacy, optimism about success in achieving goals, and the ability to survive when facing problems (resilience). People with psychological capital have higher psychological health. It enables people to cope with stressful situations better and be less stressed. Hospitals should pay attention to the psychological capital of nurses for long-term investment in human, social, and organizational aspects. This study aims to determine the relationship between psychological capital and caring behaviors of nurses in Khorramabad, Iran.

Methods

This is a descriptive-correlational study with a cross-sectional design. The study population consists of all nurses working in four hospitals affiliated to [Lorestan University of Medical Sciences](#) in Khorramabad city in 2023. Of these, 300 nurses were selected. The sampling method was proportional allocation. To collect information, we used (a) demographic form, (b) McGee's psychological capital questionnaire (PCQ) with 26 items and four components of self-efficacy (items 1-7), hope (items 8-14), resilience (items 15-20), and optimism (items 21-26), and (c) Wolff et al.'s caring behaviors inventory (CBI) with 42 items, and five subscales of respectful deference to others (items 1-12), assurance of human presence (items 13-24), positive connectedness (items 25-33), professional knowledge and skill (items 34-38), attentiveness to others' experiences (items 39-42) and a total score of 42-252.

Data analysis was done in SPSS software, version 20 using descriptive statistics (frequency, mean and standard deviation) and inferential statistics (Pearson's correlation test, independent t-test and analysis of variance, and multiple linear regression analysis).

Results

Of 300 questionnaires, 279 were completed. The mean age of nurses was 32.14 ± 5.64 years. Most of them were female (75.3%) and married (58.4%) with a bachelor's degree (92.8%), moderate economic status (69.3%), no history of underlying diseases (88.5%), and rotating work shift (88.2%). Their mean overall work experience and the work experience in the current department were 8.06 ± 5.30 and 4.35 ± 3.58 years, respectively.

The findings showed that the caring behavior had a direct and significant correlation with psychological capital ($r=0.407$, $P<0.001$) and its all dimensions. The highest correlation was in the dimension of hope ($r=0.398$, $P<0.001$) and the lowest correlation was in the dimension of self-efficacy ($r=0.281$, $P<0.001$). Psychological capital also had a direct and significant correlation with all domains of caring behavior ($P<0.001$).

Conclusion

The psychological capital of nurses has a significant relationship with their caring behavior. This indicates that nurses with high psychological capital provide more appropriate caring behavior, or the nurses with more appropriate caring behavior have higher psychological capital. Hospital managers should pay more attention to the psychological capital of nurses and its impact on their caring behavior.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study received ethical approval from the Research Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1401.692).

Funding

This article was extracted from the master's thesis of Foroud Amraei, funded by [Iran University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Data analysis: Ezzat Jafarjalal and Naeime Seyyed-fatemi; Writing, drafting, review: Foroud Amraei; Editing: Masoud Feyzbabaie; Statistical analysis: Hamid Haghani.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Vice-Chancellor for Research of [Iran University of Medical Sciences](#) for the financial support, and all the nurses who participated in this study for their cooperation.



مقاله پژوهشی

ارتباط سرمایه روانشناختی با رفتار مراقبتی پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی لرستان شهر خرم‌آباد

* فرود امرائی^۱، عزت جعفرجلال^۱، نعیمه سیدفاطمی^۲، مسعود فیض بابایی^۲، حمید حقانی^۲



Citation Amraei F, Jafarjalal E, Seyyedfatemi N, Feyzbabaie M, Haghani H. [Relationship Between Psychological Capital and Caring Behaviors of Nurses From Selected Hospitals in Lorestan Province, Western Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 37(147):64-77. <https://doi.org/10.32598/ijn.37.147.3340.1>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.37.147.3340.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۴ شهریور ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۱ اردیبهشت ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۲ اردیبهشت ۱۴۰۳

زمینه و هدف: مراقبت یکی از اساسی‌ترین عناصر پرستاری شناخته شده و به‌عنوان جوهر حرفه پرستاری تأیید شده است. سرمایه روانشناختی جنبه مثبت زندگی انسان‌هاست و مبتنی بر داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سرمایه روانشناختی با رفتار مراقبتی در پرستاران مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی لرستان شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی لرستان شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه پژوهش تعداد ۳۰۰ نفر از پرستاران که شرایط معیارهای ورود و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند بودند. نمونه‌گیری به روش تخصیص نسبتی متناسب بین مراکز انجام شد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه سرمایه روانشناختی مک‌گی و پرسش‌نامه رفتار مراقبتی ولف و همکاران استفاده شد. از اسفند سال ۱۴۰۱ تا فروردین سال ۱۴۰۲ طول کشید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد میانگین سنی افراد مورد پژوهش برابر با $32/14 \pm 5/64$ سال بود. بیشتر پرستاران زن ($75/3\%$)، متأهل ($58/4\%$) و دارای مدرک لیسانس ($92/8\%$) بودند. میانگین سرمایه روانشناختی پرستاران برابر با $112/55 \pm 18/80$ و بیشترین میانگین سرمایه روانشناختی در بعد خودکارآمدی با میانگین $4/38 \pm 0/78$ و کمترین در بعد خوش‌بینی $4/22 \pm 0/96$ بود. میانگین رفتار مراقبتی پرستاران برابر با $1/23 \pm 32/05$ و بیشترین میانگین رفتار مراقبتی در بعد دانش و مهارت حرفه‌ای با میانگین $5/07 \pm 0/88$ و کمترین در بعد قائل شدن احترام برای دیگران با میانگین $4/52 \pm 0/83$ بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد رفتار مراقبتی با سرمایه روانشناختی و همه ابعاد آن ($P < 0/001$) و بین سرمایه روانشناختی با رفتار مراقبتی و همه ابعاد آن همبستگی معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین بین همه ابعاد سرمایه روانشناختی با همه ابعاد رفتار مراقبتی همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$). نتایج نشان داد بین مدرک تحصیلی ($P = 0/007$) و وضعیت اقتصادی ($P = 0/001$) با سرمایه روانشناختی پرستاران ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد و بین سن ($P = 0/004$)، وضعیت تأهل ($P = 0/025$) و مدرک تحصیلی ($P = 0/044$) با رفتارهای مراقبتی پرستاران نیز ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: سرمایه روانشناختی با رفتار مراقبتی و ابعاد آن ارتباط داشت؛ بدین معنی که پرستاران دارای سرمایه روانشناختی بالا، رفتار مراقبتی مناسب‌تری ارائه دادند و همچنین جنبه بیانی، روانی مراقبت در پرستاران دارای سرمایه روانشناختی بالا بهتر از سایر پرستاران نشان داده شده است که نشان‌دهنده اهمیت توجه به سرمایه روانشناختی و ابعاد آن و تأثیر آن بر جنبه‌های انسانی مراقبت که لازم است مد نظر مدیران قرار بگیرد.

کلیدواژه‌ها:

سرمایه روانشناختی، رفتار مراقبتی، پرستار

۱. گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه آمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

فرود امرائی

نشانی:

تلفن: +۹۸ (۹۱۶) ۳۹۷۵۱۰۵

رایانامه: forood598@gmail.com



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

روحیه خوب، حل مؤثر مشکلات، موفقیت تحصیلی، سیاسی و شغلی، شادی، سلامتی و حتی عمر طولانی مؤثر است [۷]. افراد خوش‌بین احتمالاً ایده‌های جدید ایجاد می‌کنند، زیرا آن‌ها انتظارات مثبتی در موفقیت ایده‌های خود دارند [۸]. فرد تاب‌آور ارتباط اجتماعی بیشتری با دیگران دارد و زمانی که از دیگران حمایت دریافت می‌کند به سازگاری بیشتری دست می‌یابد [۹].

محققین و سازمان‌ها باید به سرمایه روانشناختی مثبت توجه داشته باشند، چون می‌تواند برای سازمان مفید باشد و باعث شادی کارمندان شود. براین اساس کارکنان باید مهارت عالی و دانش غنی داشته باشند، بلکه همچنین باید در حالت مثبت روانی سرکار بیایند [۱۰]. برخوردار بودن از سرمایه روانشناختی افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا کمتر دچار تنش شوند، در برابر مشکلات از توانایی بالایی برخوردار باشند و به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند، این‌گونه افراد دارای سلامت روان بالاتری بودند. بعضی از پرستاران توانایی روانشناختی و مهارت‌های لازم برای مقابله با موقعیت‌های تنش‌زای شغل پرستاری را ندارند و ممکن است نتوانند وظایف حرفه‌ای و اخلاقی را در حد مطلوب انجام دهند. هرچند شیوه مقابله افراد تحت تأثیر سرمایه روانشناختی آنان است، اما به نظر می‌رسد افراد دارای سرمایه روانشناختی بالا در موقعیت‌های تنش‌زا، شرایط را می‌پذیرند و از مکانیسم‌های دفاعی کارآمد استفاده می‌کنند و این فرآیند به کاهش اضطراب آن‌ها کمک می‌کند، در صورتی که استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزده، فرآیند یادگیری را کاهش می‌دهد و احساسات متعارض را تحریک می‌کند [۱۱].

سرمایه‌های روانشناختی مثبت، به‌طور مثبت بر افراد و سازمان‌ها تأثیر می‌گذارد و یک اثر مثبت دارد که پرستارانی که از نظر جسمی و روانی ضعیف هستند در مراقبت بالینی فرسودگی جسمی و استرس را تجربه می‌کنند و پرستارانی که در حین مشاهده عود بیماران و تجربه مزمن شدن مکرر آن‌ها غمگین و ناراحت می‌شوند، مؤلفه‌های روانشناختی معنای مثبتی به آن‌ها می‌دهند [۱۲]. مطالعه سرمایه‌های روانشناختی به این دلیل حائز اهمیت است که سرمایه‌گذاری علمی و عملی بر سرمایه روانشناختی کارمندان به معنای سرمایه‌گذاری درازمدت در بخش‌های انسانی، اجتماعی و سازمانی می‌باشد [۱۱].

سامر و همکاران در سال ۲۰۱۸ نشان دادند سرمایه روانشناختی، رفتارهای کارآمدی را پیش‌بینی می‌کند [۸]. ماشه و همکاران در سال ۲۰۱۴ نیز یک مطالعه مقطعی برای بررسی روابط بین منافع شخصی و تعهد کاری انجام دادند، نتایج نشان‌دهنده این بود که تاب‌آوری تأثیر مثبتی بر مشارکت کاری دارد [۱۳]. در مطالعه‌ای که پارک و همکاران در سال ۲۰۱۷ انجام دادند، نتایج نشان‌دهنده این بودند که سرمایه

پرستاران به‌عنوان بزرگترین گروه ارائه‌دهنده خدمات مراقبت درمانی دارای نیروی بالقوه‌ای در ارائه مراقبت بهداشتی با کیفیت بالا هستند که این نیرو بر کیفیت مراقبت ارائه‌شده آنان تأثیر می‌گذارد [۱]. مراقبت جوهره پرستاری است و برای معنی‌دار بودن باید براساس توافق متقابل بین پرستاران و بیماران باشد. در نتیجه متخصصان مراقبت بهداشتی می‌توانند با ارائه رفتار مراقبتی مناسب رضایت بیماران را از مراقبت افزایش دهند [۲]. مراقبت از جمله مفاهیمی است که در چهارچوب نظری نظریه پردازان پرستاری مانند اورلاندو، پاترسون، جرارد، واتسون و لنینگر مطرح شده است؛ لنینگر عمل مراقبت را روندی حمایتی برای اصلاح یا بهبود شرایط انسانی یا نحوه زندگی بیماران با نیازهای پنهان یا آشکار تعریف کرده است [۳]. واتسون معتقد است مراقبت پرستاری کل‌نگر در عملکرد پرستاری نقش اساسی دارد و پرستاری را به‌عنوان علم انسانی افراد و تجربیات بهداشتی-بیماری انسانی که توسط معاملات انسانی و اخلاقی واسطه می‌شود تعریف می‌کند و بیمار را در چهارچوب خانواده، جامعه و فرهنگ قرار می‌دهد و تمرکز پرستاری بر بیمار است تا فناوری [۴].

رفتار مراقبتی عملی است که در راستای رفاه بیماران انجام می‌شود. رفتارهای مراقبتی پرستاران برگرفته از دانش، نگرش و مهارت آنان است و کیفیت مراقبت پرستاری را می‌توان با سنجش دانش، نگرش و مهارت پرستاران قضاوت کرد، در حالی که کیفیت خدمات مراقبتی منعکس‌کننده خدمات بهداشت عمومی است و مراقبت مسئولیت اصلی پرستاران قبل از هر شخص دیگر است، بنابراین پرستاران برای ارائه خدمات با کیفیت نیاز به دانش و مهارت لازم دارند و باید نسبت به جنبه‌های انسانی و اخلاقی مراقبت حساس باشند [۵]. بنابراین توجه به عوامل دخیل در ایجاد فضای کاری مثبت و افزایش سلامت روان پرستاران همانند سلامت سایر مددجویان حائز اهمیت است. برای تحقق این موضوع، راهبردهای مختلفی از سوی صاحب‌نظران ارائه شده است که یکی از موضوعات جدیدی که در این باره مطرح شده است سرمایه روانشناختی است [۱].

سرمایه روانشناختی جنبه مثبت زندگی انسان‌هاست و مبتنی بر درک شخصی از خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می‌شود. تاکنون ۴ مؤلفه اصلی یعنی خودکارآمدی با تأکید بر تعهد و تلاش و موفقیت در کارها و وظایف چالش‌برانگیز، خوش‌بینی یا مثبت‌نگری مبتنی بر اسناد خوش‌بینانه درباره موقعیت‌های حال و آینده، امیدواری یا امید مقاومت در مسیر اهداف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف برای دستیابی به موفقیت و تاب‌آوری انعطاف‌پذیری و موفقیت در زمان مواجهه با سختی‌ها و مشکلات برای این پدیده معرفی شده است [۶]. خوش‌بینی در نتایج مثبت مختلفی مانند

محقق پس از دریافت مجوز و کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، پس از مراجعه به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان شهر خرم آباد، نمونه‌گیری با تخصیص نسبتی متناسب بین مراکز را شروع کرد. به این ترتیب که کل نمونه (۳۰۰ نفر) بر کل جامعه تقسیم شد و ضرب در تعداد پرستاران هر بیمارستان شد و سهم هر بیمارستان از کل نمونه مشخص شد که به تفکیک در جدول شماره ۱ آورده شد. جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها از اسفند ماه سال ۱۴۰۱ تا فروردین سال ۱۴۰۲ طول کشید. از ۳۰۰ پرسش‌نامه که بین پرستاران توزیع شد ۲۷۹ پرسش‌نامه را تکمیل کردند.

ابزار پژوهش

فرم مشخصات جمعیت‌شناختی شامل اطلاعات مربوط به سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی و سابقه بیماری زمینه‌ای و مزمن و مشخصات کاری شامل اطلاعات سابقه کار، سابقه کار در بخش فعلی، نوع نوبت کاری، نسبت پرستار به بیمار در نوبت‌های صبح عصر و شب، وضعیت استخدام و بخش محل خدمت بود.

پرسش‌نامه سرمایه روانشناختی McGee

این پرسش‌نامه را مگ گی و همکاران در سال ۲۰۱۱ ساخته‌اند. پرسش‌نامه شامل ۲۶ سؤال با ۴ مؤلفه خودکارآمدی شامل امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی بود. مؤلفه امیدواری، مؤلفه تاب‌آوری شامل سؤالات شماره ۱۵ تا ۲۰ و مؤلفه خوش‌بینی شامل سؤالات شماره ۲۱ تا ۲۶ بودند. برای به‌دست آوردن نمره سرمایه روانشناختی، ابتدا نمره هر مؤلفه به‌صورت جداگانه به دست آمد و سپس مجموع آن‌ها به‌عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی محسوب شد. به این ترتیب در مؤلفه خودکارآمدی نمره بین ۷ تا ۴۲ به دست آمد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودکارآمدی بالاتر بود. در مؤلفه خوش‌بینی نمره بین ۷ تا ۴۲ به دست آمد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده امیدواری بالاتر بود. در مؤلفه تاب‌آوری نمره بین ۶ تا ۳۶ به دست آمد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بالاتر بود و در زیرمقیاس خوش‌بینی نمره بین ۶ تا ۳۶ به دست آمد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده خوش‌بینی بالاتر بود. در کل دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۲۶ تا ۱۵۶ در نوسان بود که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سرمایه روانشناختی بالاتر بود [۱۸].

مگ گی و همکاران با روش تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس بر روی ۲۶ سؤال این پرسش‌نامه، روایی آن را تعیین کردند و براین اساس آلفای کرونباخ به‌ترتیب برای خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی برابر با ۰/۸۸، ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۸۳ به دست آمد [۱۸]. این پرسش‌نامه را گل‌پرور در ایران

روانشناختی با توانایی‌های حرفه‌ای پرستاران همبستگی مثبتی دارد و ویژگی‌های امیدواری و خوش‌بینی، کیفیت عملکرد شغلی پرستاران را از لحاظ ارزش‌گذاری شغلی و رعایت اخلاق حرفه‌ای افزایش می‌دهد. سامه و همکاران در مطالعه خود در سال ۲۰۱۹ نشان دادند سرمایه روانشناختی مقدمه رفتار شهروندی سازمانی است [۱۴]. همچنین ارتباط مثبت سرمایه روانشناختی و رفتار شهروندی سازمانی در مطالعات شوکلا و همکاران در سال ۲۰۱۳ حمایت شده است [۱۵]. در پژوهشی که شاینگیرای و همکاران در بیمارستان‌های عمومی در آفریقا در سال ۲۰۱۹ انجام دادند، نتایج نشان داد ارتباط معنی‌داری بین سرمایه روانشناختی با رفتار شهروندی سازمانی وجود دارد و سرمایه روانشناختی رفتار شهروندی سازمانی را پیش‌بینی می‌کند [۱۶].

مطالعات نشان داده‌اند سرمایه روانشناختی بر عملکرد کارکنان تأثیر مثبت دارد [۱۷]. از این رو برای شناخت ارتباط بین سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های آن با رفتار مراقبتی پرستاران و زیرمقیاس‌های به‌عنوان یکی از عملکردهای پرستاری مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط سرمایه روانشناختی با رفتار مراقبتی در پرستاران مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان شهر خرم آباد سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی همبستگی است. محیط پژوهش این مطالعه، شامل ۴ مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان شهر خرم آباد (مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر، مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی، مرکز آموزشی درمانی شهید فخرالدین رحیمی و مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع)) بود.

جامعه پژوهش تمام پرستاران شاغل در چهار مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان شهر خرم آباد در سال ۱۴۰۱ بودند که ۳۰۰ نفر از این گروه که شرایط و معیارهای ورود و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، به روش تخصیص نسبتی متناسب انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین سرمایه روانشناختی با رفتار مراقبتی پرستاران حداقل ۰/۲ باشد تا ارتباط بین دو متغیر از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد، پس از مقدارگذاری در فرمول حداقل حجم نمونه ۲۰۰ به دست آمد که با در نظر گرفتن ۵۰ درصد ضریب خطا روش نمونه‌گیری، ۳۰۰ پرستار وارد مطالعه شد (جدول شماره ۱). معیارهای ورود شامل مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری یا بالاتر، مبتلا نبودن به بیماری روانی براساس خوداظهاری و مواجهه نداشتن با بحران‌های شدید یا مرگ عزیزان طی ۶ ماه گذشته براساس خوداظهاری بود.

برای پرستاران ۰/۹۳ بود [۲۱]. برای تخمین پایایی پرسش‌نامه در اختیار ۲۰ نفر از پرستاران که معیار ورود به مطالعه را داشتند قرار گرفت. پرستاران در نمونه‌گیری اصلی حضور نداشتند. میزان ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای قائل شدن احترام برای دیگران، اطمینان از حضور انسانی، ارتباط و گرایش مثبت، دانش و مهارت حرفه‌ای و توجه به تجارب دیگری برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۸۳، ۰/۷۷، ۰/۸۱ بود و ضریب آلفای کلی پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۲ بود. در این مطالعه جهت تأیید روایی پرسش‌نامه در اختیار داوران دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران گذاشته و تأیید شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی مطالعه و شاخص‌های عددی کمینه، بیشینه و میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی پژوهش استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون^۲، تی مستقل^۳ و آنالیز واریانس^۴ استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۳۰۰ نمونه از پرستاران شرکت و ۲۷۹ نفر پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. میانگین سنی افراد مورد پژوهش برابر با ۳۲/۱۴±۵/۶۴ سال بود. بیشتر پرستاران زن (۷۵/۳ درصد)، متأهل (۵۸/۴ درصد) و دارای مدرک لیسانس (۹۲/۸ درصد) بودند. وضعیت اقتصادی بیشتر پرستاران در حد متوسط بود (۶۹/۳ درصد) و بیشتر آن‌ها دارای سابقه بیماری زمینه‌ای و مزمن نبودند (۸۸/۵ درصد) و میانگین سابقه کار و مدت‌زمان کار در بخش فعلی پرستاران به ترتیب برابر با ۸/۰۶±۵/۳۰ و ۴/۳۵±۳/۵۸ سال بود. نوع نوبت کاری بیشتر پرستاران گردشی (۸۸/۲ درصد) بود. میانگین نسبت صبح، عصر و شب یک پرستار به بیمار به ترتیب برابر با ۵/۰۳±۲/۳۹، ۵/۴۵±۲/۹۱ و ۵/۶۳±۳/۰۶ بود. پرستاران رسمی (۵۸/۴ درصد) و شاغل در بخش ویژه (۳۴/۴ درصد) نسبت به سایر پرستاران دارای فراوانی بیشتری بودند (جدول شماره ۲، ۳).

میانگین سرمایه روانشناختی پرستاران برابر با ۱۱۲/۵۵±۱۸/۸۰ و بیشترین میانگین براساس طیف لیکرت در بعد خودکارآمدی با میانگین ۴/۳۸±۰/۷۸ و کمترین در بعد خوش‌بینی با میانگین ۴/۲۲±۰/۹۶ بود. میانگین رفتار مراقبتی پرستاران برابر با ۲۰/۱۲۳±۳۲/۰۵ که بیشترین میانگین براساس طیف لیکرت در بعد دانش و مهارت حرفه‌ای با میانگین ۵/۰۷±۰/۸۸ و کمترین در بعد قائل شدن احترام برای دیگران با میانگین ۴/۵۲±۰/۸۳ مشاهده شد (جدول شماره ۴).

ترجمه و روایی صوری و محتوایی و پایایی این پرسش‌نامه را بررسی و تأیید کرد. براساس این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۷۰ به دست آمد [۱۹]. برای تخمین پایایی پرسش‌نامه در اختیار ۲۰ نفر از پرستاران که معیار ورود به مطالعه را داشتند قرار گرفت. پرستاران در نمونه‌گیری اصلی حضور نداشتند و میزان ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۸۳، ۰/۷۹ بود و ضریب آلفای کلی پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۱ بود. برای تأیید روایی پرسش‌نامه از روایی محتوی و صوری استفاده شد که به این منظور پرسش‌نامه در اختیار داوران دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران قرار گرفت و تأیید شد.

پرسش‌نامه رفتار مراقبتی

از پرسش‌نامه شاخص رفتارهای مراقبتی^۱ ولف و همکاران برای سنجش رفتارهای مراقبتی پرستاران استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۵ زیرمقیاس و ۴۲ گویه است که تفکیک گویه‌های هر زیرمقیاس عبارت است از قائل شدن احترام برای دیگران (گویه‌های ۱ ال ۱۲)، اطمینان از حضور انسانی (گویه‌های ۱۳ ال ۲۴)، ارتباط و گرایش مثبت (گویه‌های ۲۵ ال ۳۳)، دانش و مهارت حرفه‌ای (گویه‌های ۳۴ ال ۳۸)، توجه به تجارب دیگری (گویه‌های ۳۹ ال ۴۲). برای اندازه‌گیری میانگین هر زیرمقیاس نمرات گویه‌های مربوط به هر یک جمع زده و مجموع نمرات بر تعداد گویه‌ها تقسیم می‌شود. حداقل نمره ۴۲ و حداکثر نمره ۲۵۲ است. حداقل و حداکثر نمرات زیرمقیاس‌ها به تفکیک شامل زیرمقیاس قائل شدن احترام برای دیگران حداقل ۱۲ و حداکثر ۷۲ نمره، اطمینان از حضور انسانی حداقل ۱۲ و حداکثر ۷۲ نمره، ارتباط و گرایش مثبت حداقل ۹ و حداکثر ۵۴ نمره، دانش و مهارت حرفه‌ای بین ۵ تا ۳۰ نمره و توجه به تجارب دیگری بین ۴ تا ۲۴ نمره می‌باشد. هر گویه براساس طیف لیکرت ۶ بخش بوده و «هرگز» نمره ۱ و «همیشه» نمره ۶ را کسب خواهد کرد. در ابزار یادشده نمره بالا نشان‌دهنده رفتار مراقبتی بهتر است [۲۰].

۱-CBI-۴۲

این ابزار را حاجی‌نژاد و همکاران در سال ۲۰۱۲ به فارسی ترجمه کرده‌اند و برای ارزیابی روایی ابزار، ابزار ترجمه شد و در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران قرار داده شد و پس از تأیید اعتبار مجاز به استفاده از آن شد. برای تعیین پایایی ابزار و تعیین ضریب آلفای کرونباخ ابزار در اختیار ۱۰ بیمار بخش جراحی و ۱۰ پرستار بخش داخلی قرار داده شد که ضریب آلفا برای بیماران ۰/۹۸ و

2. Pearson correlation coefficient
3. Independent Samples T-Test
4. Analysis of Variance (ANOVA)

1. Caring Behaviour Index Questionnaire (CBI)

جدول ۱. تعداد نمونه به تفکیک بیمارستان

مرکز آموزشی درمانی	تعداد نمونه	کل پرستاران
بیمارستان شهید رحیمی	۱۲۰	۶۰۰
بیمارستان شهدای عشایر	۱۲۰	۶۰۰
بیمارستان شهید مدنی	۴۰	۲۰۰
بیمارستان امام رضا(ع)	۲۰	۱۰۰

نشریه پرستاری ایران

جدول ۲. آمار توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی لرستان شهر خرم‌آباد

مشخصات جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد)
سن (سال)	
کمتر از ۳۰	۱۰۴(۳۷/۳)
۳۰-۳۹	۱۴۷(۵۲/۷)
۴۰ و بیشتر	۲۸(۱۰)
جمع کل	۲۷۹(۱۰۰)
میانگین \pm انحراف معیار	۳۲/۱۴ \pm ۵/۶۴
بیشینه-کمینه	۲۲-۵۰
جنس	
مرد	۶۹(۲۴/۷)
زن	۲۱۰(۷۵/۳)
جمع کل	۲۷۹(۱۰۰)
وضعیت تأهل	
مجرد	۱۱۶(۴۱/۶)
متاهل	۱۶۳(۵۸/۴)
جمع کل	۲۷۹(۱۰۰)
مدرک تحصیلی	
لیسانس	۲۵۹(۹۲/۸)
فوق لیسانس	۲۰(۷/۲)
جمع کل	۲۷۹(۱۰۰)
وضعیت اقتصادی	
خوب	۱۸(۶/۵)
متوسط	۱۹۲(۶۹/۳)
ضعیف	۶۷(۲۴/۲)
جمع کل	۲۷۷(۱۰۰)
سابقه بیماری زمینه‌ای و مزمن	
بله	۳۲(۱۱/۵)
خیر	۲۴۷(۸۸/۵)
جمع کل	۲۷۹(۱۰۰)

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳. آمار توصیفی ویژگی‌های شغلی پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی لرستان شهر خرم‌آباد

میانگین \pm انحراف معیار / بیشینه-کمینه	تعداد (درصد)	ویژگی‌های شغلی
۸/۰۶±۵/۳۰ ۲۸ سال - ۷ ماه	۹۴(۳۳/۷)	کمتر از ۵
	۷۳(۲۶/۲)	۵-۹
	۸۱(۲۹)	۱۰-۱۴
	۳۱(۱۱/۱)	۱۵ و بیشتر
	۲۷۹(۱۰۰)	جمع کل
۴/۳±۳/۵۸ ۲۰ سال - ۳ ماه	۵۹(۲۱/۱)	کمتر از ۱
	۱۱۳(۴۰/۵)	۱-۵
	۷۷(۲۷/۶)	۵-۹
	۳۰(۱۰/۸)	۱۰ و بیشتر
	۲۷۹(۱۰۰)	جمع کل
-	۳۳(۱۱/۸)	ثابت
	۲۴۶(۸۷/۲)	در گردش
	۲۷۹(۱۰۰)	جمع کل
۵/۰۳±۲/۳۹ ۱-۱۱	۱۴۷(۵۸/۳)	کمتر از ۶
	۱۰۵(۴۱/۷)	۶-۱۲
	۲۵۲(۱۰۰)	جمع کل
۵/۴±۲/۹۱ ۱-۱۱	۱۳۶(۵۶/۹)	کمتر از ۶
	۱۰۳(۴۲/۱)	۶-۱۲
	۲۳۹(۱۰۰)	جمع کل
۵/۶۳±۳/۰۶ ۱-۱۲	۱۲۸(۵۴/۲)	کمتر از ۶
	۱۰۸(۴۵/۸)	۶-۱۲
	۲۳۶(۱۰۰)	جمع کل
-	۱۶۳(۵۸/۴)	رسمی
	۱۶(۵/۷)	پیمانی
	۱۰(۳/۶)	قراردادی
	۱۵(۵/۴)	شرکتی
	۷۱(۲۵/۴)	طرحی
	۴(۱/۴)	سایر
	۲۷۹(۱۰۰)	جمع کل
-	۷۴(۲۶/۵)	اورژانس
	۹۶(۳۴/۴)	ویژه
	۶۳(۲۲/۶)	داخلی-جراحی
	۱۹(۶/۸)	اعصاب و روان
	۲۷(۹/۷)	سایر
۲۷۹(۱۰۰)	جمع کل	

جدول ۴. آمار توصیفی رفتار مراقبتی، سرمایه روانشناختی و ابعاد آن در پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی لرستان شهر خرم آباد

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین ± انحراف معیار	بر مبنای طیف لیکرت ۶-۱	
				حداکثر	حداقل
قابل شدن احترام برای دیگران (۱۲-۷)	۲۲	۷۲	۵۴/۲۹ ± ۱۰/۰۱	۶	۲
اطمینان از حضور انسانی (۱۲-۷)	۲۷	۷۲	۵۷/۷۶ ± ۹/۷۶	۶	۲
ارتباط و گرایش مثبت (۹-۵)	۱۶	۵۴	۴۳/۸۲ ± ۷/۳۳	۶	۲
دانش و مهارت حرفه‌ای (۵-۳)	۹	۳۰	۲۵/۳۳ ± ۴/۳۴	۶	۲
توجه به تجارب دیگری (۴-۳)	۸	۲۴	۲۰/۰۳ ± ۲/۶۰	۶	۲
رفتار مراقبتی (۴۲-۲۵)	۸۲	۲۵۲	۲۰۱/۳۳ ± ۳۲/۰۵	۶	۲
خودکارآمدی (۷-۴)	۷	۴۲	۳۰/۶۳ ± ۵/۴۸	۶	۱
امیدواری (۷-۴)	۱۳	۴۲	۳۰/۴۲ ± ۵/۴۵	۶	۲
تاب‌آوری (۶-۳)	۱۰	۳۶	۲۶/۱۸ ± ۴/۱۶	۶	۲
خوش‌بینی (۶-۳)	۹	۳۶	۲۵/۳۳ ± ۵/۷۶	۶	۲
سرمایه روانشناختی (۲۶-۱۵)	۵۳	۱۵۵	۱۱۲/۵۵ ± ۱۸/۸۰	۶	۲

نشریه پرستاری ایران

مراقبتی در بعد اطمینانی از حضور انسانی با سرمایه روانشناختی در بعد امیدواری ($r=0/398$) و کمترین در رفتار مراقبتی بعد خودکارآمدی با سرمایه روانشناختی در بعد دانش و مهارت حرفه‌ای ($r=0/219$) مشاهده شد (جدول شماره ۵).

نتایج نشان داد بین مدرک تحصیلی با سرمایه روانشناختی پرستاران ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد ($P=0/007$)، به‌صورتی که سرمایه روانشناختی در پرستاران دارای مدرک فوق لیسانس به‌صورت معنی‌داری از پرستاران دارای مدرک لیسانس بیشتر بود. همچنین بین وضعیت اقتصادی با سرمایه روانشناختی نیز ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/001$)، نتایج آزمون دوبه‌دو شفه نشان داد سرمایه روانشناختی پرستاران دارای

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین رفتار مراقبتی با سرمایه روانشناختی ($P<0/001$) و همه ابعاد آن ($P<0/001$) همبستگی معنی‌داری وجود داشت، بیشترین همبستگی با سرمایه روانشناختی در بعد امیدواری ($r=0/398$) و کمترین در بعد خودکارآمدی ($r=0/219$) بود. همچنین بین سرمایه روانشناختی با همه ابعاد رفتار مراقبتی همبستگی معنی‌داری وجود دارد ($P<0/001$)، بیشترین همبستگی با رفتار مراقبتی در بعد ارتباط و گرایش مثبت ($r=0/409$) و کمترین در بعد دانش و مهارت حرفه‌ای ($r=0/294$) بود. نتایج نشان داد بین همه ابعاد سرمایه روانشناختی با همه ابعاد رفتار مراقبتی همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد ($P<0/001$). بیشترین همبستگی رفتار

جدول ۵. همبستگی سرمایه روانشناختی با رفتار مراقبتی و ابعاد آن در پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی لرستان شهر خرم آباد

سرمایه روانشناختی	خودکارآمدی	امیدواری	تاب‌آوری	خوش‌بینی	سرمایه روانشناختی
قابل شدن احترام برای دیگران	$P<0/001, r=0/234$	$P<0/001, r=0/379$	$P<0/001, r=0/322$	$P<0/001, r=0/339$	$P<0/001, r=0/366$
اطمینان از حضور انسانی	$P<0/001, r=0/251$	$P<0/001, r=0/389$	$P<0/001, r=0/259$	$P<0/001, r=0/365$	$P<0/001, r=0/391$
ارتباط و گرایش مثبت	$P<0/001, r=0/312$	$P<0/001, r=0/387$	$P<0/001, r=0/253$	$P<0/001, r=0/373$	$P<0/001, r=0/409$
دانش و مهارت حرفه‌ای	$P<0/001, r=0/219$	$P<0/001, r=0/257$	$P<0/001, r=0/302$	$P<0/001, r=0/254$	$P<0/001, r=0/294$
توجه به تجارب دیگری	$P<0/001, r=0/259$	$P<0/001, r=0/319$	$P<0/001, r=0/291$	$P<0/001, r=0/303$	$P<0/001, r=0/336$
رفتار مراقبتی	$P<0/001, r=0/281$	$P<0/001, r=0/398$	$P<0/001, r=0/366$	$P<0/001, r=0/373$	$P<0/001, r=0/407$

نشریه پرستاری ایران

جدول ۶. شاخص‌های عددی سرمایه روانشناختی و رفتار مراقبتی براساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بررسی ارتباط آن‌ها در پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی لرستان شهر خرم‌آباد

نام متغیر	فراوانی	میانگین \pm انحراف معیار		میانگین \pm انحراف معیار	
		نتایج آزمون سرمایه روانشناختی	رفتار مراقبتی	نتایج آزمون رفتار مراقبتی	نتایج آزمون
جنس	مرد	۶۹	۱۱۴ \pm ۱۸/۹۹	$t=0/734$ $df=277$	۱۹۱/۵۵ \pm ۳۴/۷۳
	زن	۲۱۰	۱۱۲/۰۸ \pm ۱۸/۷۶	$P=0/464^*$	۲۰۴/۴۱ \pm ۳۰/۵۴
وضعیت تأهل	مجرد	۱۱۶	۱۱۲/۵۸ \pm ۲۰/۱۰	$t=0/223$ $df=277$	۲۰۶/۳۱ \pm ۳۰/۶۲
	متاهل	۱۶۳	۱۱۲/۵۲ \pm ۱۷/۸۸	$P=0/982^*$	۱۹۷/۶۱ \pm ۳۲/۶۵
مدرک تحصیلی	لیسانس	۲۵۹	۱۱۱/۷۱ \pm ۱۸/۴۲	$t=2/733$ $df=277$	۲۰۰/۱۶ \pm ۳۲/۰۴
	فوق لیسانس	۲۰	۱۲۳/۵۰ \pm ۲۰/۶۶	$P=0/007^*$	۲۱۵/۱۳ \pm ۲۹/۶۱
وضعیت اقتصادی	خوب	۱۸	۱۲۸/۰۹ \pm ۱۴/۶۶	$F=7/615$ $P=0/001^{**}$	۲۰۴/۳۳ \pm ۳۱/۱۷
	متوسط	۱۹۲	۱۱۲/۱۳ \pm ۱۶/۸۲		۲۰۱/۴۲ \pm ۳۰/۷۴
	ضعیف	۶۷	۱۰۹/۱۵ \pm ۲۳/۰۰		۱۹۸/۷۲ \pm ۳۵/۸۶
سابقه بیماری زمینهای و مزمن	بله	۳۲	۱۱۱/۳۰ \pm ۱۵/۴۷	$t=0/401$ $df=277$	۲۰۵/۷۴ \pm ۳۲/۰۵
	خیر	۲۴۷	۱۱۲/۷۲ \pm ۱۹/۲۱	$P=0/688^*$	۲۰۰/۶۵ \pm ۳۲/۰۷
نوع نوبت کاری	ثابت	۳۳	۱۱۵/۵۳ \pm ۲۲/۹۳	$t=0/967$ $df=277$	۲۰۹/۴۶ \pm ۳۱/۴۱
	در گردش	۲۴۶	۱۱۲/۱۶ \pm ۱۸/۱۹	$P=0/333^*$	۲۰۰/۱۳ \pm ۳۲/۰۴
وضعیت استخدام	رسمی و پیمانی	۱۷۹	۱۱۲/۶۵ \pm ۱۸/۴۴	$F=0/021$ $P=0/979^{**}$	۱۹۹/۷۶ \pm ۳۳/۰۸
	قراردادی، شرکتی و سایر	۲۹	۱۱۱/۸۷ \pm ۱۸/۵۴		۱۹۹/۴۷ \pm ۳۵/۰۱
	طرحی	۷۱	۱۱۲/۶۰ \pm ۲۰/۰۳		۲۰۵/۶۶ \pm ۳۷/۹۳
بخش محل خدمت	اورژانس	۷۴	۱۱۱/۹۹ \pm ۱۸/۸۰	$F=0/781$ $P=0/539^{**}$	۱۹۶/۷۷ \pm ۳۶/۲۵
	ویژه	۹۶	۱۱۰/۹۶ \pm ۱۹/۲۶		۲۰۱/۷۴ \pm ۳۴/۲۰
	داخلی-جراحی	۶۳	۱۱۵/۵۲ \pm ۱۷/۷۶		۲۰۶/۱۴ \pm ۲۵/۵۹
	اعصاب و روان	۱۹	۱۱۶/۴۲ \pm ۱۵/۵۵		۱۹۸/۲۴ \pm ۲۳/۱۵
سایر	۲۷	۱۱۰/۱۰ \pm ۲۱/۴۹		۲۰۲/۳۳ \pm ۳۱/۰۵	
سن (سال)			$r=0/027$, $P=0/543^*$	$r=0/047$, $P=0/435^*$	
سابقه کل (سال)			$r=0/026$, $P=0/548^*$	$r=0/026$, $P=0/661^*$	
سابقه کار در بخش فعلی (سال)			$r=0/008$, $P=0/891^*$	$r=0/011$, $P=0/850^*$	
نسبت پرستار به بیمار در شیفت صبح			$r=0/082$, $P=0/193^*$	$r=0/012$, $P=0/853^*$	
نسبت پرستار به بیمار در شیفت عصر			$r=0/073$, $P=0/258^*$	$r=0/020$, $P=0/758^*$	
نسبت پرستار به بیمار در شیفت شب			$r=0/075$, $P=0/250^*$	$r=0/007$, $P=0/919^*$	

*بی‌مستقل، ** آنالیز واریانس، * پیرسون

دست می‌آورند، انتظار مثبت بر اساس اسناد درونی (خوش‌بینی) دارند و برای پاسخ مثبت به موقعیت‌های دشوار تلاش بیشتری (تاب‌آوری) می‌کنند [۲۶]. سرمایه روانشناختی تأثیر قابل توجهی بر فرسودگی شغلی کمتر و ترک شغل دارد. پرستاران با سرمایه روانشناختی بالا، میل و اشتیاق بیشتری به مراقبت از بیماران دارند، خودکارآمدی و خوش‌بینی مستقیماً بر توانایی مراقبت انسان‌گرایانه تأثیر می‌گذارد. خودکارآمدی به‌طور قابل توجهی با استرس مرتبط با کار و مشکلات سلامت روان مرتبط است [۲۷].

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت پرستارانی که سرمایه روانشناختی بالاتری دارند، آشنایی بیشتری از ظرفیت‌های روانشناختی خود دارند که اثرات مثبت این فرایند به این امر منجر می‌شود که در موقعیت‌های چالش برانگیز و بحرانی نقش فعال‌تری از خود نشان دهند و موفقیت‌های بیشتری به دست آورند [۲۶].

خودکارآمدی سبب می‌شود کارکنان در مسیر رشد و توسعه مسئولیت‌های اجتماعی قرار گیرند و صادقانه اطلاعات مثبت و منفی خود را با دیگر افراد به اشتراک بگذارند. این عمل به کارکنان اجازه می‌دهد مهارت‌ها و توانایی‌های خود را آزادانه و بدون ترس از اشتباه، خطا و تنبیه نمایش دهند و بدین شکل احساس شایستگی کنند. نکته مهم دیگر اینکه وقتی کارکنان در درون خود احساس امید کنند، تلاش می‌کنند اهداف سازمان خود را محقق سازند و این همان نیرویی است که فرد را به کمک قدرت برنامه‌ریزی و اراده به سوی اهداف مسئولیت اجتماعی سوق می‌دهد [۲۸].

خودکارآمدی میزان اعتماد فرد به توانایی‌هایش برای به نتیجه رساندن یک سری از اعمال است [۲۹]؛ از آنجایی که در پرستاری به سرانجام رسیدن اهداف درمانی بستگی به مشارکت بیماران، هماهنگی در همکاری‌های بین حرفه‌ای و چگونگی دستورات پزشک دارد و در بخش‌های درمانی مشارکت بیماران، همکاری‌های بین حرفه‌ای و دستورات پزشکان در جهت رفع مشکل اصلی بیماری است، شاید به آن دلیل خودکارآمدی پرستاران نمره بالاتری را به خود اختصاص داده باشد [۲].

در مطالعه حاضر، پرستاران برای زیرمقیاس دانش و مهارت حرفه‌ای مراقبت، اهمیت بیشتری قائل بوده‌اند و رفتارهایی مثل با بیمار برخورد انسانی دارم، امور دارویی و درمانی و انجام تزریقات بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده‌اند که با مطالعه حسین‌زاده و همکاران همسو می‌باشد. در زیرمقیاس «احترام قائل شدن برای دیگر پرستاران» اهمیت کمتری قائل بوده‌اند و رفتارهای نظیر «بیمار را با نام موردعلاقه وی صدا می‌زنم» و «بیمار را لمس می‌کنم»، کمترین میانگین را به خود اختصاص داده‌اند که با مطالعه حسن‌زاده و همکاران همسو بوده است [۳].

وضعیت اقتصادی خوب به‌صورت معنی‌داری از پرستاران دارای وضعیت اقتصادی متوسط ($P=0/002$) و ضعیف ($P=0/001$) بیشتر بود. یافته‌ها نشان داد بین جنس ($P=0/004$)، وضعیت تأهل ($P=0/025$) و مدرک تحصیلی ($P=0/044$) با رفتارهای مراقبتی پرستاران ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد، به‌صورتی که رفتارهای مراقبتی در پرستاران زن، مجرد و دارای مدرک فوق لیسانس به‌صورت معنی‌داری از سایر پرستاران بیشتر بود (جدول شماره ۶).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سرمایه روانشناختی با رفتار مراقبتی پرستاران مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی لرستان شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۱ انجام شد. یافته‌ها نشان داد سرمایه روانشناختی با تمام ابعاد رفتار مراقبتی پرستاران ارتباط دارد. در مطالعه کیم و همکاران سرمایه روانشناختی تأثیر مثبتی بر عملکرد پرستاران سرطان شناسی دارد [۲۲]. سرمایه روانی بالای پرستاران در انگیزه آنان در کار مؤثر است و به‌طور قابل توجهی فرسودگی شغلی پرستاران را کاهش می‌دهد و آن‌ها را تشویق می‌کند اشتیاق و پایداری در کار را حفظ کنند [۲۳]. پرستاران با سرمایه روانشناختی بالا دارای رضایت شغلی قوی‌تر و هویت حرفه‌ای بالاتری هستند. این می‌تواند به‌طور مؤثر شایستگی پرستاران را بهبود بخشد که به ارائه خدمات پرستاری با کیفیت بالا دست یابند و در نهایت رضایت بیماران را از خدمات پرستاری بهبود بخشند [۲۴]. مطالعات عادیل و همکاران نشان داد سرمایه روانشناختی تأثیر مثبتی بر نگرش‌های کاری، وضعیت روانی و عملکرد کارکنان دارد [۲۵].

لئو و همکاران در مطالعه خود با عنوان سرمایه روانشناختی با توانایی مراقبت انسانی پرستاران همبستگی نشان دادند که هر یک از ابعاد فرعی و کل نمرات سرمایه روانشناختی با توانایی مراقبت انسانی پرستاران همبستگی مثبت دارد و مشارکت فعال آنان را در کار افزایش می‌دهد. طباطبایی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند سرمایه روانشناختی بالا باعث افزایش عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد پرستاران می‌شود. در مطالعه لئو و همکاران سرمایه روانشناختی بر توانایی مراقبت انسانی تأثیر مثبت دارد و خودکارآمدی پیش‌بینی‌کننده اصلی توانایی مراقبت انسان‌گرا بود [۱۷].

در مطالعه حاضر مؤلفه امید بیشترین ارتباط را با زیرمقیاس اطمینان از حضور انسانی رفتار مراقبتی پرستاران داشت که با تقویت مؤلفه امید در پرستاران می‌توان جنبه ارتباطی مراقبتی پرستاران را تقویت کرد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت سطح بالایی از سرمایه روانشناختی، مشارکت فعال افراد را در کار افزایش می‌دهد. افراد دارای سرمایه روانشناختی بالاتر با این باور که می‌توانند عملکرد بهتری داشته باشند (خودکارآمدی)، راه‌های متعددی را برای حل مشکلات با اراده قوی (امید) به

مشارکت نویسندگان

نظارت و تجزیه و تحلیل داده‌ها: عزت جعفرجلال و نعیمه سیدفاطمی؛ نگارش پیش‌نویس و نهایی‌سازی: فرود امرائی؛ تدوین محتوا: مسعود فیض بابایی؛ تجزیه و تحلیل آماری: حمید حقانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران که حمایت مالی از این طرح را بر عهده داشتند، سپاسگزاری می‌شود. همچنین از مسئولین بیمارستان‌های منتخب و تمام پرستارانی که با صبر و حوصله و صداقت وقت خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

در تبیین این نتایج احتمالاً به دلایلی چون تأکید بیشتر بر مراقبت‌های جسمانی در زمان دانشجویی، مورد بازخواست قرار گرفتن پرستار در صورت عدم انجام مراقبت‌های جسمانی از سوی مدیران پرستاری و همچنین تأکید بیشتر مدیران پرستاری بر انجام اقدامات تکراری پرستاری نظیر دارو دادن و کنترل علائم حیاتی نام برد. همچنین فرهنگ نیز بر نحوه صدا زدن بیمار و لمس بیمار تأثیر دارد و مانع از انجام این گونه رفتارها می‌شود.

نتیجه‌گیری

سرمایه روانشناختی با تمام ابعاد رفتار مراقبتی ارتباط داشته است. بدین معنی که پرستاران دارای سرمایه روانشناختی بالا رفتار مراقبتی مناسب‌تری ارائه دادند. این نتایج نشان‌دهنده اهمیت توجه به سرمایه روانشناختی و ابعاد و تأثیر آن بر جنبه‌های انسانی مراقبت است که لازم است مدیران به آن توجه کنند. رفتار مراقبتی پرستاران در جنبه فنی و مراقبت جسمانی از مراقبت روانی و بیانی از نظر پرستاران مهم‌تر بوده است که این دیدگاه پرستاران نمی‌تواند جوابگوی تمام نیازهای بیماران باشد و موجب نارضایتی از مراقبت پرستاری می‌شود. بنابراین با توجه به اهمیت مراقبت بیانی نیاز به توجه خاصی به این زمینه از مراقبت توسط مدیران پرستاری، مربیان آموزشی، پژوهشگران و سایر سیاست‌گذاران در زمینه بهداشت و سلامت می‌باشد.

از محدودیت‌ها می‌توان به حجم کاری بالای پرستاران در محیط کار و استرس شغلی بالای پرستاران اشاره کرد که بر نحوه پاسخگویی آنان به پرسش‌نامه‌ها تأثیر می‌گذارد که جهت برطرف کردن این موضوع پرسش‌نامه‌ها در ابتدای نوبت کاری در اختیار پرستاران قرار داده شد تا در ساعاتی که زمان کافی داشته باشند اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش توسط محقق و همچنین مجوز اخلاقی برای این پژوهش از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران با کد (IR.IUMS.REC.1401.692) دریافت شده است.

حامی مالی

این مقاله بخشی از یافته‌های پایان‌نامه دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری فرود امرائی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران می‌باشد. حامی مالی این طرح معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد.

References

- [1] Jafar Jalal E, Seyedfatemi N, Haghani S, Feyzbabaie M. [Psychological capital of nurses working in Academic Medical Centers of Iran University of Medical Sciences (Persian)]. *Iran J Nurs.* 2021; 34(129):27-38. [DOI:10.52547/ijn.34.129.27]
- [2] Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC Nurs.* 2010; 9(1):1-9. [DOI:10.1186/1472-6955-9-10]
- [3] Hosseinzadeh H, Mohammadi M, Shamshiri M. [The study of caring behaviors and its determinant factors from the perspective of nurses in educational hospitals of Ardabil (Persian)]. *J Health Care.* 2019; 21(3):203-11. [DOI:10.29252/jhc.21.3.203]
- [4] Vujančić J, Prlić N, Lovrić R. Nurses' self-assessment of caring behaviors in nurse-patient interactions: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(14):5255. [DOI:10.3390/ijerph17145255]
- [5] Erol F, Turk G. Assessing the caring behaviours and occupational professional attitudes of nurses. *J Pak Med Assoc.* 2019; 69(6):783-787. [PMID]
- [6] Luthans F, Norman SM, Avolio BJ, Avey JB. The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate-employee performance relationship. *J Organ Behav.* 2008; 29(2):219-38. [DOI:10.1002/job.507]
- [7] Seligman ME. Coaching and positive psychology. *Aust Psychol.* 2007; 42(4):266-7. [DOI:10.1080/00050060701648233]
- [8] Sameer YM. Innovative behavior and psychological capital: Does positivity make any difference? *J Econ Manage.* 2018; 32(2):75-101. [DOI:10.22367/jem.2018.32.06]
- [9] 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 (Persian)]. *Iran J Nurs.* 2019; 32(118):31-42. [DOI:10.29252/ijn.32.118.29]
- [10] Sheng X, Wang Y, Hong W, Zhu Z, Zhang X. The curvilinear relationship between daily time pressure and work engagement: The role of psychological capital and sleep. *Int J Stress Manage.* 2019; 26(1):25. [DOI:10.1037/str0000085]
- [11] Jafari A, Hanifi A. [The relation between psychological capital and professional ethics among nurses: Mediating role of defense mechanisms (Persian)]. *J Career Organ.* 2021; 13(47):113-28. [Link]
- [12] Kim S, Kweon Y. Psychological capital mediates the association between job stress and burnout of among Korean psychiatric nurses. *Healthcare.* 2020; 8(3):199. [DOI:10.3390/healthcare8030199]
- [13] Mache S, Vitzthum K, Wanke E, David A, Klapp BF, Danzer G. Exploring the impact of resilience, self-efficacy, optimism and organizational resources on work engagement. *Work.* 2014; 47(4):491-500. [DOI:10.3233/WOR-131617]
- [14] Bogler R, Somech A. Psychological capital, team resources and organizational citizenship behavior. *J Psychol.* 2019; 153(8):784-802. [DOI:10.1080/00223980.2019.1614515]
- [15] Shukla A, Singh S. Psychological capital & citizenship behavior: Evidence from telecom sector in India. *India J Indust Relat.* 2013; 49(1):97-110. [Link]
- [16] Chamisa SF, Mjoli TQ, Mhlanga TS. Psychological capital and organisational citizenship behaviour in selected public hospitals in the Eastern Cape Province of South Africa. *SA J Hum Resour Manage.* 2020; 18:a1247. [DOI:10.4102/sajhrm.v18i0.1247]
- [17] Liu X, Li C, Yan X, Shi B. Psychological capital has a positive correlation with humanistic care ability among nurses. *Front Psychol.* 2022; 13:955627. [DOI:10.3389/fpsyg.2022.955627]
- [18] McGee EA. An examination of the stability of positive psychological capital using frequency-based measurement [doctoral dissertations]. Knoxville: University of Tennessee; 2011. [Link]
- [19] Golparvar M, Jafari M, Javadian Z. [Prediction of psychological capital through components of spirituality among nurses (Persian)]. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2013; 1(3):35-44. [Link]
- [20] Wolf ZR, Colahan M, Costello A, Warwick F. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Medsurg Nurs.* 1998; 7(2):99. [Link]
- [21] Hajinezhad ME, Azodi P, Rafii F, Ramezani N, Tarighat M. Perspectives of patients and nurses on caring behaviors of nurses (Persian). *Hayat* 2012; 17(4):36-45. [Link]
- [22] Jung SY, Kim JH. Influence of positive psychological capital and death awareness on terminal care performance of hemato-oncology unit nurses. *J Hosp Palliat Care.* 2019; 22(2):77-86. [DOI:10.14475/kjhpc.2019.22.2.77]
- [23] Ren Z, Zhang X, Li X, He M, Shi H, Zhao H, et al. Relationships of organisational justice, psychological capital and professional identity with job burnout among Chinese nurses: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2021; 30(19-20):2912-23. [DOI:10.1111/jocn.15797]
- [24] He H, Zhu N, Lyu B, Zhai S. Relationship between nurses' psychological capital and satisfaction of elderly cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol.* 2023; 14:1121636. [DOI:10.3389/fpsyg.2023.1121636]
- [25] Adil A, Kamal A. Impact of psychological capital and authentic leadership on work engagement and job related affective well-being. *Pak J Psychol Res.* 2016; 31(1):1-21. [Link]
- [26] Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *J Clin Nurs.* 2020; 29(13-14):2041. [DOI:10.1111/jocn.15257]
- [27] Jang E. Authentic leadership and task performance via psychological capital: The moderated mediation role of performance pressure. *Front Psychol.* 2022; 13:722214. [DOI:10.3389/fpsyg.2022.722214]
- [28] Rezaee N, Babakhani N, Bagheri N. The relationship between psychological capital and burnout with mediated the social responsibility perception in nurses. *J Consult Excell Psychother.* 2021; 10:50-61. [Link]
- [29] Sadoughi M, Mehrzad V, Mohammad Salehi Z. The relationship between psychological capital and quality of life among patients with breast cancer. *Razi J Med Sci.* 2017; 24(156):111-9. [Link]