

The Mediating Role of Psychological Capital in the Relationship between Perceived Organizational Support and Burnout among Nurses

Fereshteh Dianati¹, Mohammadreza Khodabakhsh^{2*}

1- M.A. in Psychology, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran
ORCID: 0009-0003-1968-8810

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.
ORCID: 0000-0003-3724-2196

***Corresponding Author:** Mohammadreza Khodabakhsh, Assistant Professor, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran Email: mr_khodabakhsh@yahoo.com

Received: 6 Mar 2025

Revised: 27 May 2025

Accepted: 30 May 2025

Abstract

Introduction: Burnout is one of the most significant challenges for human resources in the healthcare sector, especially among nurses. Therefore, it is of great importance to investigate the factors influencing burnout. The present study investigates the mediating role of psychological capital in the relationship between perceived organizational support and burnout among nurses.

Methods: This study is descriptive and correlational. The statistical population included all nurses working in public hospitals in Mashhad in June 2024. 300 nurses were selected as the research sample through a convenient sampling method. The data collection instruments included the Psychological Capital Questionnaire by Luthans et al. (2007), the Maslach Burnout Inventory (1981), and the Perceived Organizational Support Questionnaire by Eisenberger et al. (1986). The data were analyzed using Structural Equation Modeling (SEM) and Amos software version 22.

Findings: The structural equation modeling analysis results indicated that perceived organizational support directly affects burnout, and the mediating role of psychological capital in the relationship between perceived organizational support and burnout is significant ($p\text{-value} < 0.05$).

Conclusion: Based on the results, it can be concluded that enhancing psychological capital and perceived organizational support among nurses is an effective method for reducing burnout.

Keywords: Psychological Capital, Perceived Organizational Support, Burnout, Nurses.

How to cite this article: Dianati F, Khodabakhsh M. The mediating role of psychological capital in the relationship between perceived organizational support and burnout among nurses. Journal of Nursing Education (JNE). 2025 May; p.47–62. (in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



نقش میانجی کننده سرمایه روانشناختی در رابطه بین حمایت سازمانی ادراک شده با فرسودگی شغلی در پرستاران

فرشته دیانتي^۱، محمدرضا خدابخش^{۲*}

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۳-۳۷۲۴-۲۱۹۶
۲- استادیار، گروه روان شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۳۷۲۴-۲۱۹۶

*نویسنده مسئول: محمدرضا خدابخش، استادیار، گروه روان شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

ایمیل: mr_khodabakhsh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۶

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۴/۳/۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۳/۹

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی یکی از چالش‌های مهم منابع انسانی در بخش سلامت، به‌ویژه در میان پرستاران است؛ ازاین‌رو، بررسی عوامل مؤثر بر آن اهمیت زیادی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی در رابطه بین حمایت سازمانی ادراک‌شده و فرسودگی شغلی در پرستاران انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد در خردادماه سال ۱۴۰۳ بود. ۳۰۰ نفر از پرستاران با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی Luthans و همکاران، پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach و حمایت سازمانی ادراک شده Eisenberger و همکاران بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری و نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل مدل معادلات ساختاری نشان داد که حمایت سازمانی ادراک‌شده تأثیر مستقیم بر فرسودگی شغلی دارد و نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی در این رابطه معنادار است ($p\text{-value} < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، می‌توان گفت که تقویت حمایت سازمانی ادراک‌شده و سرمایه روان‌شناختی پرستاران، روشی مؤثر در کاهش فرسودگی شغلی آنان به‌شمار می‌آید.

کلیدواژه‌ها: سرمایه روان‌شناختی، حمایت سازمانی ادراک شده، فرسودگی شغلی، پرستاران

مقدمه

پرستاران بیشتر از سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در معرض رنج انسانی قرار دارند. پرستاری که در معرض ضربه غیرمستقیم قرار می‌گیرند می‌توانند، علائم اختلال استرس پس از سانحه (Post-Traumatic Stress Disorder)، علائم اجتناب و برانگیختگی را تجربه کنند [۱]. به عبارت دیگر باید گفت، اگرچه استرس شغلی در همه حرفه‌ها وجود دارد، اما پرستاران به این دلیل که بیشترین زمان را با بیماران می‌گذرانند و تمام حوزه‌های شبکه مراقبت‌های بهداشتی را پوشش می‌دهند، استرس شغلی جدی را تجربه می‌کنند [۲]. به طور خلاصه می‌توان گفت، پرستاران دارای استرس شغلی بالاتر و خطر سلامت روان ضعیف، در بین نیروی کار مراقبت‌های بهداشتی در سطح جهان شناخته شده‌اند [۳]. در همین راستا، نتایج یک مطالعه نشان داد، پرستاران در نتیجه‌ی استرس‌های طولانی‌مدت و استراتژی‌های ناکارآمد، انرژی جسمی و روحی زیادی را مصرف می‌کنند که در نهایت منجر به فرسودگی شغلی (Job Burnout) آنان می‌گردد [۴]. در تأیید این نتایج، یک مطالعه نشان داد، پرستاران به عنوان مددکاران حرفه‌ای در محیط کاری پرخطر و پر فشار قرار دارند و اغلب حوادث یا صحنه‌های آسیب‌زا مانند مرگ بیمار را تجربه می‌کنند؛ بنابراین، آنان بیش از سایرین در معرض آسیب‌های روانی قرار داشته و احتمال تجربه فرسودگی شغلی در آن‌ها بالاست [۵]. با توجه به مطالب عنوان شده و سطح بالای استرس شغلی و در نتیجه فرسودگی شغلی در پرستاران، مطالعه فرسودگی شغلی و عوامل مؤثر بر آن در این قشر از جامعه حائز اهمیت است. فرسودگی شغلی به عنوان یک وضعیت خطرناک ناشی از کار بیش از حد و استرس مزمن در محل کار توصیف شده است که با موفقیت مدیریت نشده است و در نهایت می‌تواند، منجر به بیماری جسمی یا روانی شود [۶]. سندرم فرسودگی شغلی پاسخی به خستگی جسمی و ذهنی ناشی از افزایش بار کاری و موقعیت‌های کاری پرمشقت عاطفی است که می‌تواند با قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض استرس محل کار ایجاد شود [۷]. فرسودگی شغلی به عنوان سندرم خستگی، احساس منفی‌گرایی، و کاهش اثربخشی شخصی به دلیل استرس کاری طولانی‌مدت که به طور مؤثر درمان نشده است، تعریف می‌شود [۸]. سندرم فرسودگی شغلی بلافاصله خود را نشان نمی‌دهد، اما به

فرشته دیانتی و همکاران

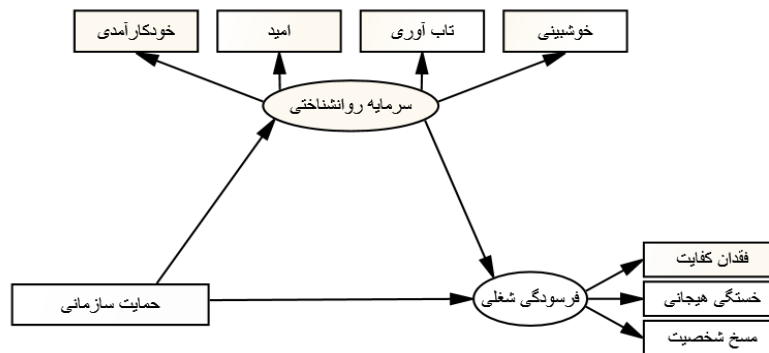
عنوان یک واکنش تدریجی از فروپاشی عاطفی به دلیل قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض عوامل استرس‌زا ظاهر می‌شود که منجر به افزایش سطوح غیرانسانی و ناراضی‌تری حرفه‌ای می‌شود [۹].

در راستای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران، متغیرهای سودمندی همچون حمایت سازمانی ادراک شده می‌تواند نقش سازگارانه ایفا کند؛ چرا که حمایت سازمانی به طور متوالی با بهبود رهبری و سپس تاب‌آوری، منجر به کاهش فرسودگی شغلی می‌شود [۱۰]. علاوه بر این، نتایج یک بررسی نشان داد، حمایت سازمانی در بین پرستاران از طریق تقویت بهزیستی ذهنی و تعهد حرفه‌ای منجر به کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران می‌گردد [۱۱]. همچنین باید اضافه نمود، حمایت سازمانی ادراک شده در پرستاران منجر به ارتقاء ارزش‌های حرفه‌ای آنان و کاهش ترک خدمت می‌گردد [۱۲]. نتایج چندین مطالعه نشان داد، حمایت سازمانی اثرات مطلوبی بر پرستاران دارد و بر قصد جابجایی [۱۳]، تاب‌آوری [۱۴] و کاهش احساسات منفی فردی و افزایش احساسات مثبت [۱۵] اثر مطلوب می‌گذارد. حمایت سازمانی ادراک شده یکی از متغیرهای مهم برای تبیین نگرش‌ها و رفتارهای کارکنان در درون سازمان تلقی می‌شود [۱۶]. اینگونه استدلال می‌شود که حمایت سازمانی ادراک شده توصیف کارمند از شرکتی است که در آن کار می‌کند، کارکنان می‌بینند و دیدگاه‌هایی در مورد میزان ارائه پشتیبانی و بازخورد توسط کارفرمای شرکت مطابق با عملکرد و تلاش‌هایی که برای شرکت انجام می‌دهند، دارند [۱۷].

با توجه به تأثیر مؤلفه‌ی حمایت سازمانی بر کاهش فرسودگی شغلی پرستاران، محقق به دنبال عاملی است که بتواند روابط بین عوامل مذکور را میانجی‌گری کند؛ از آنجایی که سرمایه روان‌شناختی از طریق افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی، منجر به بهبود عملکرد پرستاران می‌گردد [۱۸]، از این مؤلفه به عنوان متغیر میانجی در پژوهش استفاده می‌گردد. سرمایه‌ی روان‌شناختی (psychological capital)، یک ساختار چند بعدی است که شامل منابع روان‌شناختی مثبت امید، کارآمدی، انعطاف‌پذیری و خوش‌بینی است و بر سلامت جسمی و روانی و بهزیستی اثر مثبت دارد [۱۹]. پژوهش‌های متعددی این نقش میانجی‌گری را تأیید کرده‌اند. به‌عنوان نمونه، Tang و همکاران [۲۰] نشان دادند که حمایت سازمانی ادراک شده

سازوکارهای روان‌شناختی میانجی‌گر مانند سرمایه روان‌شناختی در این رابطه پرداخته شده است. همچنین، بیشتر پژوهش‌ها به‌صورت جداگانه به اثر حمایت سازمانی یا سرمایه روان‌شناختی پرداخته‌اند و بررسی ترکیبی این دو عامل به‌ویژه در قالب یک مدل میانجی‌گری، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلأ علمی، درصدد است تا رابطه‌ی بین حمایت سازمانی ادراک شده با فرسودگی شغلی پرستاران را بررسی نموده و به این سوال پاسخ دهد که سرمایه روان‌شناختی در رابطه حمایت سازمانی ادراک شده با فرسودگی شغلی پرستاران نقش میانجی ایفا می‌کند؟

در پرستاران روان‌پزشکی، از طریق سرمایه‌ی روان‌شناختی، به کاهش فرسودگی شغلی منجر می‌شود. همچنین، Ren و همکاران [۲۱] در مطالعه‌ای بر پرستاران تازه‌کار دریافتند که سرمایه‌ی روان‌شناختی و درگیری شغلی به‌صورت زنجیره‌ای رابطه‌ی بین حمایت سازمانی ادراک شده و فرسودگی شغلی را میانجی‌گری می‌کنند. افزون بر این، Ma و همکاران [۲۲] در پژوهشی با رویکرد مدلیابی معادلات ساختاری به این نتیجه رسیدند که سرمایه‌ی روان‌شناختی، همراه با شناسایی سازمانی، رابطه‌ی بین حمایت سازمانی ادراک شده و عملکرد شغلی را تبیین می‌کند. با وجود مطالعات انجام‌شده در حوزه فرسودگی شغلی پرستاران و نقش حمایت سازمانی، در ایران، کمتر به



نمودار ۱. مدل مفهومی نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی در رابطه بین حمایت سازمانی ادراک شده و فرسودگی شغلی

توصیه شده حجم نمونه در معادلات ساختاری که ۲۰۰ نفر می‌باشد، نمونه ۳۰۰ نفری برای پژوهش حاضر در نظر گرفته شد. نحوه انتخاب نمونه بدین‌گونه بود که پژوهشگر، آزمودنی‌های مورد نیاز را از پرستارانی که علاقه‌مند به شرکت در پژوهش بودند، انتخاب نمود. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل اشتغال رسمی در شغل پرستاری، داشتن حداقل یک سال سابقه کار و رضایت‌مندی آگاهانه از شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و وجود اطلاعات ناقص یا غیرقابل استفاده در داده‌ها بود. داده‌های بدست‌آمده از نمرات این تحقیق توسط نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) و AMOS (نسخه ۲۲) در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل گردید. لازم به ذکر است، کد اخلاق برای اجرای این پژوهش به شناسه IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1403.037 از دانشگاه

روش کار

این پژوهش از نظر هدف در زمره‌ی پژوهش‌های بنیادی محسوب می‌شود و به لحاظ روش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد در خرداد سال ۱۴۰۳ بود. از بین جامعه مذکور ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که از این تعداد ۲۸۲ نفر به سؤالات پرسشنامه به طور کامل پاسخ دادند و در نتیجه نمونه به ۲۸۲ نفر تقلیل یافت. حداقل حجم نمونه مدل معادلات ساختاری و تحلیل عاملی براساس تعداد سازه‌های اصلی یا متغیرهای پنهان تعیین می‌شود. ۲۰ نمونه برای هر عامل (متغیر پنهان) لازم است و بطور کلی حداقل ۲۰۰ نمونه توصیه شده است [۲۳]. با توجه به حداقل مقدار

مؤلفه‌های پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب الفای کرونباخ محاسبه شد. پایایی به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب الفای کرونباخ برای مؤلفه‌های امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی، خودکارآمدی و نمره کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۳، ۰/۷۳، ۰/۹۴ و ۰/۹۶ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلج Maslach burnout in-ventory (MBI): جهت سنجش متغیر فرسودگی شغلی از پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach & Jackson [۲۶] که شامل ۲۲ گویه و ۳ بعد خستگی هیجانی (شامل سؤالات ۲۰-۱۶-۱۴-۱۳-۸-۶-۳-۲-۱)، مسخ شخصیت (شامل سؤالات ۲۲-۱۵-۱۱-۱۰-۵) و فقدان کفایت فردی (شامل سؤالات ۲۱-۱۹-۱۸-۱۷-۱۲-۹-۷-۴) است، استفاده شده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) تنظیم شده است. نمره‌گذاری برای سؤالات ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۸، ۱۹ و ۲۱ بصورت معکوس می‌باشد. با توجه به اینکه پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلج شامل ۲۲ گویه و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ تا ۵) انجام می‌شود، دامنه نمرات کل می‌تواند بین ۲۲ تا ۱۱۰ باشد. بر اساس منابع موجود و با استفاده از جمع نمرات خرده‌مقیاس‌ها، نمره کلی فرسودگی شغلی به سه سطح تقسیم می‌شود: نمره ۲۲ تا ۴۹ نشان‌دهنده فرسودگی شغلی پایین، نمره ۵۰ تا ۷۷ بیانگر فرسودگی شغلی متوسط، و نمره ۷۸ تا ۱۱۰ به عنوان فرسودگی شغلی بالا در نظر گرفته می‌شود. Maslach & Jackson [۲۶] در نمونه افسران پلیس، پایایی ابعاد این پرسشنامه را برای مؤلفه‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت فردی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۴ گزارش نمودند. عزیزی و همکاران [۲۷] در پژوهشی که به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلج پرداختند، پایایی به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب الفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت فردی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ گزارش کردند که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول برای خستگی هیجانی و کفایت فردی، و پایایی نسبتاً پایین‌تر برای مؤلفه مسخ شخصیت در نمونه مورد مطالعه آنان بود. در نمونه‌ی پژوهش حاضر، پایایی مؤلفه‌های پرسشنامه فرسودگی شغلی

آزاد اسلامی واحد نیشابور کسب شده است. در سطح توصیفی از شاخص‌هایی همچون میانگین، انحراف معیار و در سطح استنباطی از روش همبستگی پیرسون و همچنین معادلات ساختاری با نرم افزار ایموس استفاده شد.

در ادامه، ابزار پژوهش معرفی می‌شوند. فرم اطلاعات دموگرافیک (جمعیت‌شناختی): در ابتدای کار، شرکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه و اطلاعات دموگرافیک را تکمیل کردند. پرسشنامه سرمایه روانشناختی (Psychological Capital Questionnaire, PCQ): برای سنجش سرمایه روانی از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی استفاده شد که توسط Luthans و همکاران [۲۴] در سال ۲۰۰۷ ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۴ سؤالی و شامل چهار مؤلفه‌ی خودکارآمدی (سؤالات ۱ تا ۶)، امیدواری (سؤالات ۷ تا ۱۲)، تاب‌آوری (سؤالات ۱۳ تا ۱۸) و خوش‌بینی (سؤالات ۱۹ تا ۲۴) است که در آن آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) لیکرت پاسخ می‌دهد. در این پرسشنامه، نمره هر گویه بین ۱ تا ۶ است. بنابراین، نمره کل سرمایه روان‌شناختی در بازه‌ی ۲۴ تا ۱۴۴ قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی سطح بالاتری از سرمایه روان‌شناختی فرد هستند. در پژوهش حاضر، از نمره کل به‌صورت پیوسته در تحلیل‌های آماری استفاده شده است و بر اساس منابع موجود، نقطه برش مشخصی برای تفسیر کیفی نمرات تعریف نشده است. از این‌رو، نمرات بالاتر نسبت به میانگین، نشانگر سرمایه روان‌شناختی بالاتر در آزمودنی تلقی می‌گردد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی در پژوهش Luthans و همکاران [۲۴] حاکی از این بود که این آزمون دارای عوامل و سازه‌های مورد نظر سازندگان آزمون است. در حقیقت نتایج تحلیل عاملی روایی سازه آزمون را تایید کردند. مدل شش عاملی برآزش بهتری با داده‌ها داشته و با مدل نظری هم‌همانگی بیشتری دارد. نسبت خی دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره‌های CFI، RMSEA، در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ هستند [۲۴]. در پژوهش قربانی زاده و همکاران [۲۵] این یافته بدست آمد که پایایی مرکب برای همه سازه‌ها بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۰ و میانگین واریانس استخراج شده بین ۰/۵۴ تا ۰/۸۲ قرار گرفته است که پایایی همگرایی بالایی را نشان می‌دهد. علاوه بر این، تمام گویه‌ها دارای بارعاملی بین ۰/۵۳ تا ۰/۹۹ هستند که همبستگی بالایی را نشان می‌دهد. پایایی

مسئله به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب الفای کرونباخ برای مؤلفه‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت فردی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۶۸ و ۰/۶۹ محاسبه گردید. همچنین پایایی به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب الفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۴ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار در این پژوهش است.

مقیاس حمایت سازمانی ادراک شده (Perceived Organizational Support Scale (POSS): این مقیاس توسط Eisenberger و همکاران [۲۸] با هدف سنجش حمایت سازمانی ساخته شده است. مقیاس حمایت سازمانی ادراک شده Eisenberger ۸ سول دارد و بر اساس مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای به صورت کاملاً مخافم (۰) تا کاملاً موافقم (۶) می‌باشد. در تحقیق صادقی و همکاران [۲۹]، روایی صوری و محتوایی مقیاس حمایت سازمانی ادراک‌شده با استفاده از نظر متخصصان و اعضای هیئت علمی گروه روان‌شناسی بررسی و تأیید شد. همچنین، پایایی این ابزار به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب الفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش گردید که نشان‌دهنده پایایی مطلوب مقیاس در نمونه مورد مطالعه است. همچنین به دلیل اینکه تعداد

آیتم‌های مقیاس فوق کمتر از ۱۰ سؤال بود، پایایی آن از طریق میانگین همبستگی بین سؤالی برابر با ۰/۴۱ به دست آمد که بیانگر پایایی مناسب مقیاس موردنظر است. در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس حمایت سازمانی ادراک‌شده به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب الفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس برابر با ۰/۴۰ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی ضعیف ابزار در نمونه‌ی مورد مطالعه است.

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه و هماهنگی با مدیریت بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد، ابزار پژوهش به صورت حضوری در میان پرستاران این مراکز توزیع شد. پیش از ارائه ابزار پژوهش، اهداف تحقیق به صورت شفاف برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از آن‌ها دریافت گردید. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و صرفاً برای اهداف علمی مورد استفاده قرار می‌گیرد. گردآوری داده‌ها در طول بازه زمانی یک‌ماهه در خرداد سال ۱۴۰۳ انجام شد و در مجموع ۳۰۰ ابزار تکمیل‌شده گردآوری و از بین این تعداد، ۲۸۲ ابزار که به صورت کامل و صحیح تکمیل شده بود، تحلیل شد.

یافته‌ها

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران

جنسیت	مرد	۱۱۷	۴۱/۵ درصد
زن		۱۶۵	۵۸/۵
سن	۱۸-۲۵	۴۴	۱۵/۶
	۲۶-۳۰	۱۲۶	۴۴/۷
	۳۱-۳۵	۵۹	۲۰/۹
	۳۶-۴۰	۲۴	۸/۵
	۴۰ سال به بالا	۲۹	۱۰/۳
تحصیلات	دیپلم و فوق دیپلم	۳۱	۱۱
	لیسانس	۱۰۳	۳۶/۶
	فوق لیسانس	۱۳۳	۴۷/۲
	دکتری	۱۵	۵/۳
طول مدت اشتغال	۱-۵ سال	۸۷	۳۰/۹
	۶-۱۰	۱۲۶	۴۴/۷
	۱۱-۱۵	۴۰	۱۴/۲
	۱۶-۲۰	۱۷	۶
	۲۰ به بالا	۱۲	۴/۳

فرشته دیانتی و همکاران

گروه دارای ۶ تا ۱۰ سال سابقه خدمت بود که بیانگر تجربه کاری نسبتاً متوسط در بین نمونه پژوهش است. ابتدا به محاسبه شاخص‌های مرکزی متغیرهای پژوهش پرداخته شد که به شرح زیر است:

جدول ۱ نشان می‌دهد که اکثریت شرکت‌کنندگان در بازه‌ی سنی ۳۰ تا ۳۵ سال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات، بیشتر آن‌ها دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد بودند. همچنین، از نظر سابقه‌ی کاری، بیشترین فراوانی مربوط به

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

مؤلفه	ابعاد متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	فاصله اطمینان ٪۹۵
حمایت سازمانی	حمایت سازمانی ادراک شده	۲۱/۶۱	۳/۹۵	-۰/۳۶	-۰/۸۲	(۲۱/۱۵-۲۲/۰۷)
سرمایه روانشناختی	امید	۲۰/۸۸	۷/۰۴	۰/۲۵	-۰/۹۷	(۲۱/۷۰-۲۰/۰۶)
	تاب‌آوری	۱۹/۷۵	۶/۴۸	۰/۱۱	-۱/۱۱	(۲۰/۵۱-۱۸/۹۹)
	خوش‌بینی	۱۸/۸۸	۵/۲۳	۰/۴۸	-۰/۰۵	(۱۹/۴۹-۱۸/۲۷)
	خودکارآمدی	۲۰/۸۶	۸/۱۰	۰/۱۵	-۱/۳۶	(۲۱/۸۱-۱۹/۹۱)
فرسودگی شغلی	سرمایه روانشناختی	۸۰/۳۹	۲۴/۶۸	۰/۰۶	-۱/۲۱	(۸۳/۲۷-۷۷/۵۱)
	خستگی هیجانی	۲۱/۵۸	۷/۰۶	۰/۸۶	۰/۳۱	(۲۰/۷۶-۲۲/۴۰)
	مسخ شخصیت	۱۰/۶۸	۳/۴۰	۰/۵۱	۰/۱۱	(۱۱/۰۸-۱۰/۲۸)
	فقدان کفایت فردی	۲۳/۷۲	۶/۰۵	-۰/۳۷	-۰/۷۸	(۲۴/۴۳-۲۳/۰۱)
	فرسودگی شغلی	۵۵/۹۹	۱۲/۱۷	۰/۲۳	۰/۳۰	(۵۷/۴۱-۵۴/۵۷)

۱/۹۶ می‌باشد که نشان از نرمال بودن داده‌ها می‌باشد. پیش از تحلیل مدل مفهومی پژوهش و انجام مدلیابی معادلات ساختاری، مفروضه‌های اولیه مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون کجی و کشیدگی برای سنجش نرمال بودن توزیع متغیرها نشان داد که تمامی مقادیر در بازه‌ی $\pm 1/96$ قرار دارند؛ بنابراین، توزیع داده‌ها از نرمال بودن کافی برخوردار است. همچنین، به‌منظور اطمینان از مناسب بودن روابط بین متغیرها برای انجام تحلیل‌های علی، ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش بررسی شد که مبنای تحلیل‌های بعدی در چارچوب مدل معادلات ساختاری قرار گرفت.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بالاترین میانگین متعلق به نمره کل سرمایه روان‌شناختی (۸۰/۳۹) و پایین‌ترین میانگین متعلق به خرده‌مقیاس مسخ شخصیت (۱۰/۶۸) از ابعاد فرسودگی شغلی است. در میان مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی، «امید» (۲۰/۸۸) و «خودکارآمدی» (۲۰/۸۶) بالاتر از سایر مؤلفه‌ها قرار دارند، در حالی که «خوش‌بینی» پایین‌ترین میانگین را دارد (۱۸/۸۸). در بین ابعاد فرسودگی شغلی نیز «فقدان کفایت فردی» دارای میانگین بالاتری نسبت به «خستگی هیجانی» و «مسخ شخصیت» است. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد که نتایج آن در تمامی متغیرها بین ۱/۹۶+ تا

جدول ۳. آزمون همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱	۱									
۲	۰/۳۴**	۱								
۳	۰/۰۰۲	۰/۶۳**	۱							
۴	-۰/۴۴**	۰/۰۷	۰/۳۲**	۱						
۵	-۰/۰۲	۰/۷۹**	۰/۸۱**	۰/۶۳**	۱					
۶	۰/۶۹**	۰/۰۸	-۰/۲۰**	-۰/۵۸**	-۰/۲۹**	۱				
۷	۰/۷۰**	۰/۰۹	-۰/۲۱**	-۰/۶۱**	-۰/۳۱**	۰/۸۴**	۱			
۸	۰/۷۱**	-۰/۱۷**	-۰/۱۷**	-۰/۵۸**	-۰/۲۴**	۰/۷۹**	۰/۸۱**	۱		
۹	۰/۶۴**	۰/۱۴*	-۰/۱۶**	-۰/۵۶**	-۰/۲۴**	۰/۷۳**	۰/۷۴**	۰/۸۱**	۱	
۱۰	۰/۷۵**	۰/۱۳*	-۰/۲۰**	-۰/۶۴**	-۰/۳۰**	۰/۹۳**	۰/۹۳**	۰/۹۳**	۰/۸۷**	۱

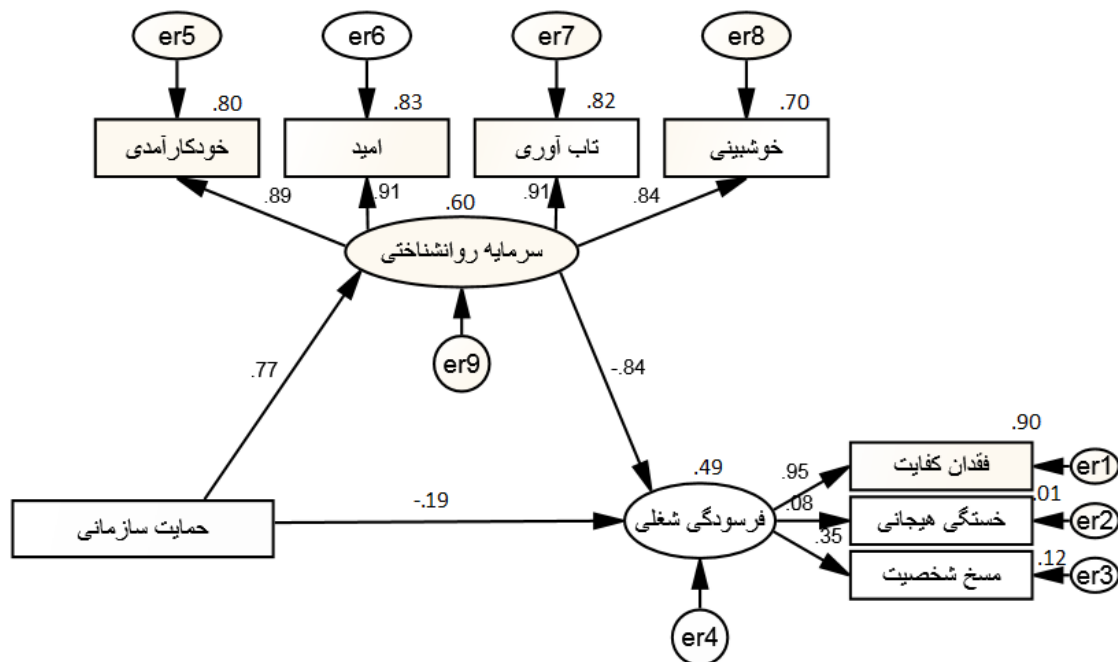
۱. حمایت سازمانی ادراک شده، ۲. خستگی هیجانی، ۳. مسخ شخصیت، ۴. فقدان کفایت فردی، ۵. فرسودگی شغلی

۶. امید، ۷. تاب‌آوری، ۸. خوش‌بینی، ۹. خودکارآمدی، ۱۰. سرمایه روانشناختی

($P < ۰/۰۵$ * $P < ۰/۰۱$ **)

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین سرمایه روانشناختی با فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری وجود دارد و نیز بین سرمایه روانشناختی (۰/۷۵) با حمایت سازمانی رابطه معنی‌داری یافت شد.

برای تجزیه و تحلیل فرضیه اصلی تحقیق از مدلیابی معادلات ساختاری با کمک نرم‌افزار AMOS استفاده شد. در حقیقت جهت ارزیابی نقش میانجی سرمایه روانشناختی لازم است که اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیر حمایت سازمانی با فرسودگی شغلی محاسبه گردد. لذا پس از اطمینان یافتن از نرمال بودن متغیرهای وابسته، کلیه روابط میان متغیرها بر اساس مدل مفهومی تحقیق مورد بررسی قرار گرفت.



نمودار ۱. نمودار اولیه معادلات ساختاری متناسب با مدل مفهومی و برازش روابط بین متغیرها

برازش آماری مدل پیشنهادی با داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار Amos و با بهره‌گیری از شاخص‌های برازش مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۴. نشانگرهای برازش مدل اولیه

نوع شاخص ها	نشانگر برازش	مقدار به دست آمده	مقدار پذیرفتنی
شاخص های مطلق	کای اسکوتر هنجار شده (CMIN)	۲۵۵/۰۸۴	
	درجه آزادی	۱۸	
	CMIN/DF	۱۴/۱۷	۳
	سطح معنی داری	۰/۰۰۰۱	
شاخص های نسبی	خطای ریشه میانگین مربعات تقریب (RMSEA)	۰/۲۱	کوچکتر از ۰/۰۸
	ریشه میانگین مجذور باقیمانده (SRMR)	۴/۱۲	کوچکتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۰۱	-----
	شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۸۵	بزرگتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	۰/۶۷	بزرگتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش مقتصد (PCFI)	۰/۵۵	بزرگتر از ۰/۶۰
	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۵۴	بزرگتر از ۰/۶۰
	شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰/۸۶	بزرگتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۸۳	بزرگتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۸۴	بزرگتر از ۰/۹۰

اختلافات بین همبستگی های مشاهده شده و مورد انتظار را به عنوان معیار مطلق معیار برازش مدل فراهم می کند که همکاران [۳۴] به نقل از کردنوقابی و ویسی [۳۲] عنوان نمودند مقدار این شاخص باید کمتر از ۰/۰۸ باشد. مطابق نتایج میزان شاخص خطای ریشه میانگین مربعات تقریب معادل ۰/۲۱ و ریشه میانگین مجذور باقیمانده به میزان ۴/۱۲ به دست آمده است؛ بنابراین، می توان نتیجه گرفت، که مدل اولیه برازش ضعیفی با داده‌ها دارد. بر اساس نمودار ۱ که مربوط به ضرایب استاندارد شده است، جدول ۵ ارایه گردید:

در این پژوهش، روش برآورد پارامتر، روش حداکثر درست نمایی (MLE) بوده است. براساس نتایج شاخص های برازش هیچکدام مطلوب نبودند. چرا که Aldhma-di و همکاران [۳۰] و Ringle و همکاران [۳۱] به نقل از کردنوقابی و ویسی [۳۲] بر این عقیده اند که شاخص ریشه میانگین مجذور تقریب، زیر ۰/۰۸ باشد. همچنین بنا به نظر Henseler و همکاران [۳۳] به نقل از کردنوقابی و ویسی [۳۲] ریشه میانگین مجذور باقیمانده به عنوان تفاوت بین همبستگی، مشاهده و ماتریس همبستگی ضمنی مدل تعریف می شود. این شاخص امکان ارزیابی میانگین بزرگی

جدول ۵. نتایج تحلیل حداقل مربعات جزئی و آزمون فرضیه اصلی

ضریب مسیر	انحراف معیار	نسبت بحرانی	سطح معنی داری
حمایت سازمانی فرسودگی شغلی	۰/۱۹	-۲/۳۳	۰/۰۱۹
سرمایه روانشناختی فرسودگی شغلی	۰/۸۴	-۹/۷۳	۰/۰۰۰۱
حمایت سازمانی سرمایه روانشناختی	۰/۷۷	۱۶/۸۳	۰/۰۰۰۱
ضریب مسیر	حدود اطمینان	حد پایین	حد بالا
حمایت سازمانی سرمایه روانشناختی فرسودگی شغلی	۰/۶۵	-۰/۹۰	-۰/۴۷
اثر غیر مستقیم			۰/۰۰۵

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که ضریب استاندارد و مستقیم حمایت سازمانی ادراک شده و سرمایه روانشناختی بر فرسودگی شغلی، تأثیر مستقیم و معنادار دارد. همچنین رابطه‌ی مستقیم بین حمایت سازمانی و سرمایه روانشناختی نیز مثبت و معنادار است. در ادامه برای تعیین معناداری آماری اثر غیرمستقیم حمایت سازمانی ادراک شده بر فرسودگی شغلی با میانجیگری سرمایه روانشناختی از روش بوت استرپ (Bootstrap) [۳۴] استفاده شد. دلیل اصلی انتخاب این روش آن است که روش‌های سنتی مانند آزمون سوبل (Sobel Test) ممکن است دقت لازم را نداشته باشند [۳۵]. روش بوت استرپ با نمونه‌گیری مکرر از داده‌ها (مثلاً ۵۰۰۰ بار) و ایجاد یک توزیع تجربی، امکان برآورد دقیق‌تر اثر غیرمستقیم و محاسبه فاصله اطمینان آن را بدون فرض نرمال بودن توزیع فراهم می‌سازد. از این‌رو، به‌منظور اطمینان از دقت تحلیل واسطه‌ای و برآورد صحیح اثر غیرمستقیم، روش بوت استرپ به عنوان روشی مناسب و علمی در این مطالعه به کار گرفته شد. در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و صفر ما بین این دو حق قرار نگیرد؛ در آن صورت، مسیر علی غیر مستقیم معنی دار خواهد بود. بر اساس نتایج بدست آمده ضریب مربوط به اثر غیرمستقیم حمایت سازمانی ادراک شده بر فرسودگی شغلی از طریق متغیر میانجی سرمایه روانشناختی، در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است ($p < 0/01$). بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر نقش میانجی سرمایه روانشناختی در رابطه بین حمایت سازمانی ادراک شده و فرسودگی شغلی پرستاران مورد تایید قرار می‌گیرد.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی سرمایه روانشناختی در رابطه حمایت سازمانی ادراک شده با فرسودگی شغلی پرستاران بود.

نتایج حاکی از آن بود که حمایت سازمانی ادراک شده اثرمستقیم و منفی بر فرسودگی شغلی دارد. همخوان با این یافته، نتایج مطالعات Luo و همکاران [۱۰] و Ilyas و همکاران [۱۱] نیز نشان داد که حمایت سازمانی ادراک شده با افزایش منابع روان شناختی مانند تاب‌آوری و رفاه، موجب افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی کارکنان می‌شود.

این همخوانی می‌تواند ناشی از نقش کلیدی حمایت سازمانی در ایجاد احساس تعلق، ارزشمندی و امنیت شغلی باشد که زمینه‌ساز رشد سرمایه‌های روان شناختی از جمله تاب‌آوری، امید و خوش‌بینی است. همچنین یافته‌های پژوهش Yu و همکاران [۳۶] و شمالی احمدآبادی و برخوردار احمدآبادی [۳۷] نیز تأیید می‌کند که حمایت سازمانی ادراک شده، با کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایت شغلی، نقش حفاظتی مهمی در سلامت روان و ماندگاری شغلی کارکنان ایفا می‌کند. در تبیین این همخوانی می‌توان گفت که در حرفه‌های مراقبتی مانند پرستاری، دریافت حمایت سازمانی موجب تقویت حس ارزشمندی و معنا در کار شده و زمینه را برای افزایش سرمایه روان شناختی فراهم می‌سازد. در خصوص چرایی اثرگذاری حمایت سازمانی ادراک شده بر کاهش فرسودگی شغلی باید گفت، اولاً، کارمندی که کمک سازمانی دریافت می‌کند، خود را موظف می‌داند که از طریق هنجار متقابل نسبت به سازمان، لطف (عمل متقابل) را به سازمان برگرداند [۳۸]. این موضوع در چارچوب نظریه تبادل اجتماعی قابل تبیین است؛ طبق این نظریه، روابط کارکنان و سازمان بر اساس مبادله منابع شکل می‌گیرد و کارکنان در پاسخ به حمایت‌های دریافتی، با افزایش تعهد، وفاداری یا کاهش استرس، به سازمان واکنش مثبت نشان می‌دهند [۳۹]. ثانیاً، حمایت سازمانی ادراک شده، به کارکنان کمک می‌کند تا نیازهای اجتماعی-عاطفی مانند پذیرش، ارتباط و احترام را برآورده کنند، استرس شغلی را به حداقل برساند و رفاه و رضایت شغلی کارکنان را افزایش دهد [۴۰]. تحقیقات و مطالعات تجربی شواهدی را ارائه کرده‌اند که نشان می‌دهد حمایت ناظر درک شده منجر به تغییرات مثبت حمایت سازمانی ادراک شده در طول زمان می‌شود و بر رضایت کارکنان تأثیر می‌گذارد [۴۱]. حمایت سازمانی ادراک شده یکی از متغیرهای زمینه‌ای است که از خلاقیت در کار در بین کارکنان حمایت می‌کند یا آن را خنثی می‌کند. بنابراین می‌توان گفت، حمایت سازمانی درک شده، خلاقیت را پیش‌بینی می‌کند، که به نوبه خود رضایت کارکنان در محل کار را در پی دارد [۴۲]. با عنایت به مطالب عنوان شده، اینگونه نتیجه‌گیری می‌شود که سازمان‌های حامی منابع، ابزارها و آموزش‌های لازم را فراهم می‌کنند که کارکنان را قادر می‌سازد تا به طور مؤثر مسئولیت‌های شغلی خود را انجام دهند. به عبارتی دیگر، حمایت سازمانی منجر به

افراد با سطح بالایی از سرمایه روانشناختی به احتمال زیاد سطوح بالاتری از خودمختاری، شایستگی و احساس تعلق دارند و در نتیجه مستعد دستیابی به موفقیت و عملکرد با کیفیت بالا هستند [۲۴]. از نگاه نظریه خودتعیین‌گری Deci & Ryan نیز می‌توان این رابطه را تبیین کرد؛ بر اساس این نظریه، افراد زمانی که نیازهای روان‌شناختی‌شان مانند خودمختاری، شایستگی و ارتباط ارضا شود، انگیزه درونی و عملکرد مثبت بیشتری خواهند داشت. سرمایه روان‌شناختی دقیقاً بستری برای تأمین این نیازها فراهم می‌سازد و از این طریق مانع از بروز فرسودگی می‌شود [۴۸]. با توجه به مطالب عنوان شده اینگونه نتیجه‌گیری می‌شود که سرمایه روان‌شناختی بالا، توانایی فرد برای موفقیت و کنترل نتایج در هنگام رویارویی با چالش‌های دشوار را ارتقاء داده و انتظار مثبت فرد را برای رسیدن به اهداف را تحریک می‌کند؛ در نتیجه پرستارانی که از سرمایه روان‌شناختی بالایی برخوردارند، هنگام رویارویی با سختی‌های کار ناامید نشده و به راحتی از پس چالش‌ها و ناملایمات برآمده و گرفتار فرسودگی شغلی نمی‌شوند.

علاوه بر این نتایج نشان داد، حمایت سازمانی ادراک شده اثرمستقیم و مثبت بر سرمایه روان‌شناختی دارد. همخوان با این یافته، حیای و کرمی [۴۹]، عنوان نمودند که حمایت سازمانی ادراک‌شده می‌تواند بر انگیزش شغلی و رفتار شهروندی سازمانی تأثیرگذار باشد و این اثر از طریق سرمایه روان‌شناختی میانجی‌گری می‌شود. همچنین، Sihag [۵۰] و Ren و همکاران [۲۱] نشان دادند، سرمایه روان‌شناختی به عنوان یک متغیر میانجی در ارتباط بین حمایت سازمانی و مشارکت شغلی عمل می‌کند و نیز حمایت سازمانی اثر مستقیم بر سرمایه روان‌شناختی دارد. علت این همخوانی احتمالاً به این دلیل است که حمایت سازمانی ادراک‌شده موجب افزایش اعتماد، احساس امنیت روانی و رضایت شغلی می‌شود که در نهایت به تقویت منابع روان‌شناختی نظیر تاب‌آوری، اعتماد به نفس و امیدواری منجر می‌شود. این منابع روان‌شناختی به کارکنان کمک می‌کند تا با فشارهای شغلی مقابله کرده و سطح رضایت شغلی خود را افزایش دهند. در تبیین اثر مستقیم حمایت سازمانی ادراک شده بر سرمایه روان‌شناختی باید گفت، هنگامی که سازمان به نیازها و علایق کارکنان توجه کند، آنها را برآورده سازد، برای تلاش‌ها و مشارکتهای مطلوب آنان ارزش قائل شود،

سرمایه‌گذاری بر روی موفقیت پرستاران گردیده و در نتیجه پرستاران می‌توانند به نتایج شغلی برتر دست یابند و در نتیجه انگیزه بهتری برای کار پیدا کنند که این منجر به کاهش فرسودگی شغلی در بین پرستاران و همچنین افزایش رضایت شغلی می‌شود.

همچنین، نتایج حاکی از آن بود که سرمایه روان‌شناختی اثرمستقیم و منفی بر فرسودگی شغلی دارد. همخوان با این یافته، نتایج مطالعات Zambrano-Chumo & Guevara [۴۳] و Xue و همکاران [۴۴] و Hazan-Liran & Kar-ni-Vizer [۴۵] نشان داد که سرمایه روان‌شناختی به‌طور مستقیم و منفی بر فرسودگی شغلی تأثیر می‌گذارد و به عبارتی تقویت سرمایه روان‌شناختی می‌تواند سطح فرسودگی را کاهش داده و به حفظ سلامت روان کارکنان کمک کند. این همخوانی می‌تواند به این دلیل باشد که سرمایه روان‌شناختی، به‌ویژه تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی، می‌تواند به افراد کمک کند تا بهتر با استرس‌ها و چالش‌های محیط کار مواجه شوند و از آنها عبور کنند. به این ترتیب، افرادی که سرمایه روان‌شناختی بالاتری دارند، کمتر در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند و قادر به حفظ سلامت روانی خود در محیط‌های کاری پراسترس هستند. تفاوت‌های جزئی در نتایج این مطالعات می‌تواند ناشی از ویژگی‌های فرهنگی و موقعیتی مختلف در نمونه‌ها باشد؛ به‌ویژه اینکه ممکن است شرایط خاص محیط‌های کاری یا ویژگی‌های شغلی در گروه‌های مختلف در تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر فرسودگی شغلی مؤثر باشد. در تبیین رابطه منفی بین سرمایه روان‌شناختی با فرسودگی شغلی پرستاران در ابتدا باید گفت، سرمایه روان‌شناختی می‌تواند به پرستاران در مقابله با استرس و چالش‌ها کمک کند تا تأثیر فرسودگی را کاهش دهد [۴۶]. این تبیین را می‌توان در پرتو نظریه حفاظت از منابع بهتر درک کرد. بر اساس این نظریه، افراد تلاش می‌کنند منابع خود را حفظ کرده و گسترش دهند؛ زمانی که سرمایه روان‌شناختی بالا باشد، افراد ابزارهای روانی لازم برای مقابله با تهدیدهای محیطی و پیشگیری از تحلیل منابع درونی‌شان را در اختیار دارند، و همین امر احتمال ابتلا به فرسودگی شغلی را کاهش می‌دهد [۴۷]. در این خصوص باید گفت، سرمایه روان‌شناختی، به عنوان یک منبع فردی مهم معرفی شده است که ممکن است عملکرد کارکنان را افزایش دهد؛ آنچنانکه می‌توان گفت،

کارکنان خوش‌بینی و امیدواری بیشتری نسبت به اقدامات سازمان خواهند داشت. این ادراک باعث خودکارآمدتر شدن و تاب‌آوری بیشتر کارکنان به هنگام بروز موانع و مشکلات شغلی می‌شود [۲۱]. این ارتباط را می‌توان بر اساس نظریه تبادل اجتماعی نیز تبیین نمود؛ بر اساس این نظریه، زمانی که کارکنان احساس کنند از سوی سازمان مورد حمایت قرار می‌گیرند، یک تعهد روان‌شناختی متقابل در آنها شکل می‌گیرد که منجر به افزایش منابع روان‌شناختی از جمله خودکارآمدی، امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری می‌گردد [۳۹]. همچنین، بر اساس نظریه منابع و تقاضاهای شغلی [۵۱]، حمایت سازمانی به‌عنوان یک منبع شغلی، می‌تواند نقش محافظتی در برابر عوامل استرس‌زا ایفا کرده و از طریق تقویت سرمایه روان‌شناختی، ظرفیت مقابله با فشارهای کاری را افزایش دهد. در تأیید این نتایج، Tras و همکاران [۵۲] عنوان نمودند که زمانی که افراد احساس کنند مورد توجه سازمان هستند و حمایت می‌شوند، امیدوارترند و تاب‌آوری بیشتری در هنگام مواجهه با تنش‌ها و سختی‌های کار نشان می‌دهند. با عنایت به مطالب عنوان شده می‌توان اینگونه نتیجه‌گیری کرد سطوح بالای حمایت سازمانی، رفته رفته منجر به آن می‌گردد که پرستاران به محیط کار نگاه خوش‌بینانه‌تری داشته باشند و در مواجهه با تنش‌ها مقاوم‌تر و تاب‌آورانه‌تر برخورد نمایند؛ با این تفاسیر فرضیه پژوهش مبنی بر اثر مستقیم حمایت سازمانی ادراک شده بر سرمایه روان‌شناختی تأیید می‌گردد.

نتایج حاکی از آن بود که سرمایه روان‌شناختی در رابطه بین حمایت سازمانی ادراک شده و فرسودگی شغلی پرستاران نقش میانجی دارد. همخوان با این یافته‌ی پژوهش، Ma و همکاران [۲۲] نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی در رابطه حمایت سازمانی درک شده و عملکرد شغلی را تأیید نمودند. علت همخوانی با یافته‌های مطالعه حاضر این است که هر دو مطالعه نشان می‌دهند حمایت سازمانی موجب تقویت سرمایه روان‌شناختی می‌شود و در نتیجه، کارکنان توانایی بیشتری در مقابله با چالش‌ها و فشارهای شغلی پیدا می‌کنند. این افزایش منابع روان‌شناختی در نهایت به کاهش فرسودگی شغلی و بهبود عملکرد شغلی منجر می‌شود. Tang و همکاران [۲۰] و Ren و همکاران [۲۱] نیز در پژوهش خود به این یافته رسیدند سرمایه روان‌شناختی و مشارکت کاری در رابطه حمایت سازمانی ادراک شده با فرسودگی شغلی نقش

میانجی دارد. علت همخوانی با یافته‌های حاضر این است که هر دو مطالعه نشان می‌دهند که سرمایه روان‌شناختی می‌تواند به‌عنوان یک متغیر میانجی در کاهش فرسودگی شغلی عمل کند. به عبارت دیگر، هنگامی که پرستاران از حمایت سازمانی برخوردار می‌شوند، این حمایت باعث تقویت منابع روان‌شناختی آنها می‌شود که به نوبه خود به کاهش فرسودگی شغلی کمک می‌کند. در تبیین نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی در رابطه بین حمایت سازمانی ادراک شده و فرسودگی شغلی باید گفت، سرمایه روان‌شناختی بخش مهمی از رفتار روان‌شناختی سازمانی و یک منبع روان‌شناختی در دسترس است که می‌تواند ایجاد و تلقین شود [۵۳]. هنگامی که پرستاران در محل کار با شرایط اضطرابی مواجه می‌شوند، آنهایی که سرمایه روانی بالایی دارند معمولاً از منظر مثبت فکر می‌کنند و با مشکلات برخورد می‌کنند. به طور کل می‌توان گفت، سرمایه روان‌شناختی به عنوان یک منبع روان‌شناختی مثبت قابل تنظیم، تأثیر زیادی بر احساس حمایت سازمانی و فرسودگی شغلی در پرستاران دارد [۵۳]. نتایج یک بررسی نشان داد، افرادی که دارای سرمایه روان‌شناختی بالا هستند، احتمال بیشتری برای دریافت حمایت سازمانی دارند، تمایل بیشتری به مشارکت در سازمان دارند و فرسودگی کمتری نشان می‌دهند [۱۲]. به مرور زمان، هنگامی که کارکنان درک می‌کنند که سازمان از آنها حمایت می‌کند، بیشتر تمایل دارند تا بهترین تلاش خود را انجام دهند [۵۴]؛ چرا که حمایت سازمانی می‌تواند انگیزه را با ایجاد فرصت‌هایی برای رشد، شناخت و کار معنادار به کارکنان افزایش دهد و با ایجاد یک محیط کاری که انگیزه ایجاد می‌کند، می‌تواند مشارکت، تعهد و بهره‌وری کارکنان را افزایش دهد [۵۵]. در این زمینه، نظریه تبادل اجتماعی [۳۹] توضیح می‌دهد که حمایت سازمانی، به‌عنوان یک تبادل متقابل، می‌تواند باعث افزایش سرمایه روان‌شناختی شود، که در نتیجه منجر به کاهش فرسودگی شغلی و افزایش انگیزش و مشارکت کاری می‌گردد. بر اساس مطالب عنوان شده اینگونه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی منجر به ادراک حمایت سازمانی شده و زمانی که پرستاران حمایت بیشتری از سازمان خود دریافت کنند، تعهد بیشتری نسبت به سازمان خود نشان می‌دهند و به عملکرد بهتری دست می‌یابند و فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد. با عنایت به مطالب عنوان شده، سرمایه روان‌شناختی، نقش

را می‌توان از طریق اجرای برنامه‌های سلامتی، کارگاه‌های گروه‌درمانی به منظور بهبود مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و معرفی ترتیبات کاری انعطاف‌پذیر به دست آورد. در نتیجه، کارکنان افزایش رضایت شغلی و کاهش استرس و فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از کلیه پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند. کد اخلاق برای اجرای این پژوهش به شناسه IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1403.037 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور کسب شده است.

تضاد منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

1. Civljak M, Stivic I, Puljak L. Secondary traumatic stress in working nurses studying part time in a bachelor or Master's nursing program in Croatia: a cross-sectional study. BMC nursing. 2024; 23(1):22. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01691-1>
2. Aberhe W, Mariye T, Bahrey D, Hailay A, Mebrahtom G, Zereabruk K, Gebreayezgi G. Job stress among nurses in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2024; 29:100661. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100661>
3. Norful AA, Albloushi M, Zhao J, Gao Y, Castro J, Palaganas E, Magsingit NS, Molo J, Alenazy BA, Rivera R. Modifiable work stress factors and psychological health risk among nurses working within 13 countries. Journal of Nursing Scholarship. 2024. <https://doi.org/10.1111/jnu.12994>
4. Tununu AF, Martin P. Prevalence of burnout among nurses working at a psychiatric hospital in the Western Cape. Curationis. 2020;43(1):1-7. <https://doi.org/10.4102/curationis.v43i1.2117>
5. Wang M, Wang L, Lu C. Nurses' sense of organizational support, Self-esteem and perceived

میانجی در رابطه حمایت سازمانی ادراک شده با فرسودگی شغلی پرستاران دارد.

مهم‌ترین محدودیت در این پژوهش عدم دسترسی آسان به پرستاران به دلیل ساعت‌های کاری فشرده و خستگی‌های ناشی از کار بود. همچنین، مختص بودن نمونه پژوهش به پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد، تعمیم یافته‌ها را با سایر شهرها به ویژه شهرستان‌های کوچکتر با محدودیت مواجه می‌سازد. با توجه به تمرکز این پژوهش بر پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با گسترش جامعه آماری به بیمارستان‌های خصوصی، سایر استان‌ها و همچنین محیط‌های بهداشتی غیر بیمارستانی، انجام شود تا امکان مقایسه نتایج در بسترهای سازمانی و فرهنگی متفاوت فراهم گردد و اعتبار خارجی یافته‌ها افزایش یابد. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود که سازمان‌ها، رضایت شغلی کارکنان خود را با ارائه منابع حمایتی و ابتکاراتی که فرسودگی شغلی را کاهش می‌دهد، افزایش دهند. این

- professional benefits: A mediating model. Nursing Open. 2023; 10(4):2098-106. <https://doi.org/10.1002/nop2.1457>
6. Guixia L, Hui Z. A study on burnout of nurses in the period of COVID-19. Psychol Behav Sci. 2020;9(3):31-6. <https://doi.org/10.11648/j.pbs.20200903.12>
 7. Amini FN, Setiyadi NA, Subrata SA. the analysis of factors affecting burnout rate in nurses working in adult nursing rooms at hospital. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan. 2024;17(4):1607-14. <https://doi.org/10.33860/jik.v17i4.3753>
 8. Khatab Z, Hanna K, Rofaeil A, Wang C, Maung R, Yousef GM. Pathologist workload, burnout, and wellness: connecting the dots. Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences. 2024;61(4):254-74. <https://doi.org/10.1080/10408363.2023.2285284>
 9. Feleke DG, Chanie ES, Hagos MG, Derseh BT, Tassew SF. Levels of burnout and its determinant factors among nurses in private hospitals of addis ababa, ethiopia, ethiopia, 2020. a multi central institutional based cross sectional study. Frontiers in public health. 2022;10:766461. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.766461>
 10. Luo D, Song Y, Cai X, Li R, Bai Y, Chen B, Liu Y. Nurse managers' burnout and organizational

- support: The serial mediating role of leadership and resilience. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(8):4251-61. <https://doi.org/10.1111/jonm.13852>
11. Ilyas S, Abid G, Ashfaq F. The impact of perceived organizational support on professional commitment: a moderation of burnout and mediation of well-being. *International Journal of Sociology and Social Policy*. 2023; 43(7/8):710-26. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-06-2022-0170>
12. Peng J, Jiang X, Zhang J, Xiao R, Song Y, Feng X, Zhang Y, Miao D. The impact of psychological capital on job burnout of Chinese nurses: the mediator role of organizational commitment. *PloS one*. 2013;8(12):e84193. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084193>
13. Lee K, Jun HS. The mediating effects of perceived organizational support and perceived supervisor support in the relationship between clinical nurses' organizational citizenship behavior and turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2024;30(1):11-8. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2024.30.1.11>
14. Karadas A, Dogu Ö, Oz SD. The effect of perceived organizational support of nurses on their resilience: A cross-sectional study from Turkey. *Canadian Journal of Nursing Research*. 2023;55(2):241-9. <https://doi.org/10.1177/08445621221118800>
15. Huang H, Li F, Jiang Y. Connor Davidson resilience scores, perceived organizational support and workplace violence among emergency nurses. *International emergency nursing*. 2024;75:101489. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101489>
16. Park J, Kim J. The relationship between perceived organizational support, work engagement, organizational citizenship behavior, and customer orientation in the public sports organizations context. *Behavioral Sciences*. 2024;14(3):153. <https://doi.org/10.3390/bs14030153>
17. Riska R, Perizade B, Zunaidah Z. the impact of perceived organizational support on commitment with satisfaction as a mediating variable on employees with disabilities at pt. Omron. *International Journal of Social Science Research and Review*. 2023;6(1):252-9. <https://doi.org/10.47814/ijssrr.v6i1.456>
18. Nikbin Dafchahi Z, Hemmati Noedoust Gilani M. The effect of psychological capital on nurse s' performance with regard to the mediating role of burnout and job satisfaction. *Research in Medical Education*. 2021; 13(1): 35-45. <http://dx.doi.org/10.52547/rme.13.1.35> .(persian).
19. Youssef-Morgan CM. Psychological capital and mental health: Twenty-five years of progress. *Organizational Dynamics*. 2024; 6:101081. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2024.101081>
20. Tang Y, Wang Y, Zhou H, Wang J, Zhang R, Lu Q. The relationship between psychiatric nurses' perceived organizational support and job burnout: Mediating role of psychological capital. *Frontiers in Psychology*. 2023;14:1099687. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1099687>
21. Ren Y, Li G, Pu D, He L, Huang X, Lu Q, Du J, Huang H. The relationship between perceived organizational support and burnout in newly graduated nurses from southwest China: the chain mediating roles of psychological capital and work engagement. *BMC nursing*. 2024; 23(1):719. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02386-x>
22. Ma H, Zhu X, Huang J, Zhang S, Tan J, Luo Y. Assessing the effects of organizational support, psychological capital, organizational identification on job performance among nurses: a structural equation modeling approach. *BMC Health Services Research*. 2023; 23(1):806. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09705-z>
23. Habibi A, Adenvar M. Structural equation modeling and factor analysis (practical training of LISREL software). Tehran: Academic Jihad Publishing Organization; 2016. (persian). <https://parsmodir.com/book/sem-book.php>
24. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*. 2007;60(3):541-72. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
25. Ghorbani Zadeh V, Alizadeh H, Khani S, Mohamadi A. A structural model for the effect of psychological capital on organizational citizenship behavior. *Research in Sport Management and Motor Behavior*. 2015; 5 (10) :95-106. <http://jrsm.khu.ac.ir/article-1-2366-en.html>.(persian).
26. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*. 1981;2(2):99-113. <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>
27. Azizi L, Feyzabadi Z, SALEHI M. Exploratory and confirmatory factor analysis of maslach burnout inventory among tehran universitys

- employees. *Journal of Psychological Studies*. 2008; 4(3), 73-92. <https://sid.ir/paper/67775/en>. (persian).
28. Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S, Sowa D. Perceived organizational support. *Journal of Applied psychology*. 1986; 71(3): 500-507. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.71.3.500>
29. Sadeghi M, Yazdanfar S, Salari Y. The Role of predictive perception of organizational support and job satisfaction of school principals. *School Administration*. 2019; 7(1): 298-318. <https://www.doi.org/10.34785/J010.1398.613>(persian).
30. Aldhmadi BK, Kumar R, Perera B, Algarni MA. Examining factor structure and psychometric properties of Ethical Leadership Questionnaire with Healthcare Professionals in Saudi Arabia. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2025;41(1):101. <https://doi.org/10.12669/pjms.41.1.10861>
31. Ringle CM, Sarstedt M, Mitchell R, Gudergan SP. Partial least squares structural equation modeling in HRM research. *The international journal of human resource management*. 2020;31(12):1617-43. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1416655>
32. Henseler J, Dijkstra TK, Sarstedt M, Ringle CM, Diamantopoulos A, Straub DW, Ketchen Jr DJ, Hair JF, Hult GT, Calantone RJ. Common beliefs and reality about PLS: Comments on Rönkkö and Evermann (2013). *Organizational research methods*. 2014;17(2):182-209. <https://doi.org/10.1177/1094428114526928>
33. Kabul EG, Aksoy CC, Calik BB. The validity of Turkish version of Social Frailty Index in older adults: An index of social attributes predictive of mortality. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2025;60(2):101556. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101556>
34. Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*. 2008; 40(3): 879-91. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
35. MacKinnon DP, Lockwood CM, Williams J. Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate behavioral research*. 2004; 39(1): 99-128. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr3901_4
36. Yu X, Wu S, Chen W, Zheng W, Huang M, Yang L, Zhou S. Exploring the associations between perceived organizational support and job burnout among Chinese academic journal editors: a moderated mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(22):12167. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182212167>
37. Shomali Ahmadabadi M, Barkhordari Ahmadabadi A. The role of job stress, burnout and perceived organizational support in predicting the intention to leave the job in nurses of Ardakan hospitals during the Covid-19 pandemic period in 2021. *Zanko J Med Sci*. 2022; 23 (76) :1-12 <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-607-en.html> (persian).
38. Qiu T, Yang Y, Liu C, Tian F, Gu Z, Yang S, Wu W, Wu H. The association between resilience, perceived organizational support and fatigue among Chinese doctors: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 15(265): 85-90. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.056>
39. Blau P. Exchange and power in social life Edition, 2nd Edition. Routledge; 2017 Sep 29. <https://doi.org/10.4324/9780203792643>
40. Choi JN. Multilevel and cross-level effects of workplace attitudes and group member relations on interpersonal helping behavior. *Human performance*. 2006; 19(4):383-402. http://dx.doi.org/10.1207/s15327043hup1904_4
41. Crucke S, Kluijtmans T, Meyfroodt K, Desmidt S. How does organizational sustainability foster public service motivation and job satisfaction? The mediating role of organizational support and societal impact potential. *Public Management Review*. 2022; 24(8):1155-81. <http://dx.doi.org/10.1080/14719037.2021.1893801>
42. Devotto RP, Freitas CP, Wechsler SM. Perceived Opportunities to Craft Scale: adaptation and evidence of the construct validity of the Brazilian version. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2020; 4; 33:21. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00158-5>
43. Zambrano-Chumo L, Guevara R. Psychological capital and turnover intention: the mediating role of burnout among healthcare professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024; 21(2):185. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020185>
44. Xue B, Wang S, Chen D, Hu Z, Feng Y, Luo H. Moral distress, psychological capital,

- and burnout in registered nurses. *Nursing Ethics*. 2024; 31(2-3):388-400. <https://doi.org/10.1177/09697330231202233>
45. Hazan-Liran B, Karni-Vizer N. Psychological capital as a mediator of job satisfaction and burnout among teachers in special and standard education. *European Journal of Special Needs Education*. 2024;39(3):337-51. <https://doi.org/10.1080/08856257.2023.2215009>
46. Tang Y, Wang Y, Zhou H, Wang J, Zhang R, Lu Q. The relationship between psychiatric nurses' perceived organizational support and job burnout: Mediating role of psychological capital. *Frontiers in Psychology*. 2023;14:1099687. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1099687>
47. Gan Y, Cheng L. Psychological capital and career commitment among chinese urban preschool teachers: The mediating and moderating effects of subjective well-being. *Frontiers in psychology*. 2021; 22(12): 509107. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.509107>
48. Deci EL, Ryan RM. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Berlin: Springer Science & Business Media; 1985. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>
49. Hayavi G, Karami J. The effect of perceived organizational support on job engagement and organizational citizenship behavior with mediating role of psychological capital. *Industrial and Organizational Psychology Studies*. 2022; 9(1):83-102. <https://doi.org/10.22055/jiops.2022.39467.1263>. (persian).
50. Sihag P. The mediating role of perceived organizational support on psychological capital-employee engagement relationship: a study of Indian IT industry. *Journal of Indian Business Research*. 2021; 13(1):154-86. <http://dx.doi.org/10.1108/JIBR-01-2019-0014>
51. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*. 2001;86(3):499-512. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.86.3.499>
52. Tras Z, SUNBUL MG, Baltaci UB. Investigation of the relationships between optimism, perceived social support, and hope. *ie: inquiry in education*. 2021;13(1):1-19.. <https://digitalcommons.nl.edu/ie/vol13/iss1/11>
53. Jin M, Zhang Y, Wang F, Huang J, Feng F, Gong S, Wang F, Zeng L, Yuan Z, Wang J. A cross sectional study of the impact of psychological capital on organisational citizenship behaviour among nurses: Mediating effect of work engagement. *Journal of Nursing Management*. 2022; 30(5):1263-72. <https://doi.org/10.1111/jonm.13609>
54. Sukma MI, Sukaris S, Dewantoro AQ, Baskoro H. The influence of individual characteristics, work motivation and organizational support on employee performance. *Innovation Research Journal*. 2023; 4(1):51-7. <http://dx.doi.org/10.30587/innovation.v4i1.5668>
55. Kasmani K, Erawati DE, Hadi TP. The effect of perceived organizational support, motivation and job satisfaction on employees' organizational commitment (case study at the kendal regency education and culture office). *Int J Manag Econ*. 2020; 1: 33-44. <https://doi.org/10.56127/ijme.v1i3.258>