



الگوی ساختاری رابطه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی و شکایات روان‌تنی در پرستاران

مهناز عنایتی^۱، محسن گل‌پرور^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
^۲ دانشیار، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
 * نویسنده مسئول: محسن گل‌پرور، دانشیار، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. ایمیل: drmgolparvar@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۱۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۳۰

چکیده

مقدمه: شکایات روان‌تنی در پرستاران از زمره متغیرهایی است که سلامت آن‌ها را در محیط‌های کاری تهدید می‌کند. به همین دلیل لازم است تا از طرق مختلف برای کاهش این نوع شکایات به آن‌ها کمک نمود. این پژوهش با هدف تعیین الگوی ساختاری رابطه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی و شکایات روان‌تنی در پرستاران اجرا شد.

روش کار: روش پژوهش همبستگی از نوع تعیین الگو، و جامعه آماری پژوهش را پرستاران بیمارستان امین در شهر اصفهان تشکیل دادند که از بین آن‌ها ۲۱۸ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶۵، پرسشنامه سرمایه عاطفی با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶ و مقیاس شکایات روان‌تنی با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ بودند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادله ساختاری (SEM) تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی رابطه مثبت و معنادار ($P = ۰/۰۰۱$) و بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی و سرمایه عاطفی با شکایات روان‌تنی نیز رابطه منفی و معنادار ($P = ۰/۰۰۱$) وجود دارد. مدل‌سازی معادله ساختاری و تحلیل میانجی (واسطه‌ای) نشان داد که سرمایه عاطفی متغیر واسطه (میانجی) کامل در رابطه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با شکایات روان‌تنی است. **نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که می‌توان از ظرفیت‌های مثبت سرمایه عاطفی و سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی برای ارتقاء سلامت جسمی پرستاران در محیط‌های کاری پرستاری استفاده نمود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در فرایند آموزش پرستاری این امر مهم لحاظ شود.

کلیدواژه‌ها: سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی، سرمایه عاطفی، شکایات روان‌تنی، پرستاران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

دنیای انجام دادند، وجود شکایات روان‌تنی را در میان پرستاران امری شایع معرفی کرده و استرس ناشی از وظایف شغل حساس پرستاری، تعامل با بیماران و خانواده‌های آن‌ها و رویارویی مستقیم با حوادث و شرایط تهدیدآمیز را با بروز نشانه‌های این نوع شکایات مرتبط دانسته‌اند (۴). این یافته در پژوهش Kane، در پژوهش Walker و Clendon و نیز در سلسله پژوهش‌های دیگری تکرار و اشاره شده است (۵-۹). از میان متغیرهای مختلف، سرمایه عاطفی (Affective capital) و

اختلالات روان‌تنی، طیف گسترده‌ای از بیماری‌ها هستند که با شکایات جسمی مختلف در سیستم‌هایی همچون قلب و عروق، گوارش، آندوکراین، پوست، و تنفس خود را نشان می‌دهند (۱، ۲). Jaradat و همکاران در مطالعه خود بر روی پرستاران فلسطینی در سال ۲۰۱۶ نشان دادند که شکایات روان‌تنی در پرستاران متوسط و بالاتر از حد متوسط است (۳). Khamisa و همکاران نیز در سال ۲۰۱۳ با مرور جامعی که بر عوامل مرتبط با فرسودگی در پرستاران در نقاط مختلف

سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی (Affective-collective investment) دو متغیری هستند که ظرفیت بالقوه مثبتی برای ارتقاء سلامت جسمی پرستاران دارند. سرمایه عاطفی متشکل از سه بعد عاطفه مثبت (positive affect)، شادمانی (happiness) و احساس انرژی (feeling of energy) است (۱۰). در کنار سرمایه عاطفی لازم است از شکل جمعی و تلاش‌محور این نوع سرمایه، یعنی سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی نیز سخن به میان آورد (۱۱). سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی، تلاش و کوشش‌های گروهی و جمعی افراد در تمام سطوح در سطح سازمان و نهادهای اجتماعی و درمانی برای تقویت سرمایه عاطفی به شکل بین‌فردی را می‌گویند (۱۱). از نگاه علمی و عملی، سرمایه عاطفی متغیری در سطح فردی است، در حالی که سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی، تلاش جمعی و نه فردی، که از جانب افراد در جمع و گروه در مسیر ارتقاء سرمایه عاطفی دیگر انسان‌ها صورت می‌گیرد، را شامل می‌شود. شواهد پژوهشی در دسترس نشان می‌دهد که سرمایه عاطفی با پرتاقی سلامتی، استرس و فرسودگی (۱۰، ۱۲)، و سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی نیز با استرس و فرسودگی (۱۳) دارای رابطه است. پژوهش‌های خارج از ایران نیز نشان داده که عناصر مطرح در سرمایه عاطفی و سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با شکایات روان‌تنی دارای رابطه هستند (۱۴-۱۷). برای نمونه، Pandey و Choubey در پژوهشی مروری در سال ۲۰۱۰، نشان دادند که بین عواطف و هیجان‌های مثبت با شکایات روان‌تنی رابطه منفی وجود دارد (۱۸). Santed و همکاران نیز در مطالعه مروری خود در سال ۲۰۰۳ که بر روی طیف گسترده‌ای از مطالعات انجام شده در سرتاسر جهان انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که عاطفه مثبت به عنوان عنصری حیاتی در سرمایه عاطفی و سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی، با شکایات روان‌تنی دارای رابطه منفی است (۱۹). فراتر از روابط ساده مورد اشاره، در این پژوهش این ایده مطرح شده که سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی، ابتدا موجب تقویت سرمایه عاطفی و سپس سرمایه عاطفی به عنوان متغیر واسطه موجب تضعیف شکایات روان‌تنی در پرستاران می‌شود. مبنای نظری رابطه بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی، رویکرد نظری سرریزشدگی (affective spillover) و سرایت عاطفی (affective contagion) از جمع به فرد است (۱۰، ۱۳). در توضیح سرریزشدگی عاطفی مورد اشاره باید گفت که در نظام‌های کاری پرستاران، فضای گروهی و جمعی عاطفی بر فضای فردی عاطفی تسلط دارد و به این جهت با حضور و وجود تلاش‌های معطوف به سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی، اولین اتفاق تقویت سرمایه عاطفی در سطح فردی خواهد بود. علاوه بر سرایت عاطفی، بر مبنای رویکردهایی نظیر مبادله عاطفی (affective exchange) نیز امکان تبیین رابطه بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی وجود دارد (۱۰، ۲۰). در حمایت پژوهشی از این نظر، باقری در سال ۱۳۹۶ در مطالعه‌ای در ایران نشان داد که بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با هم‌آفرینی ارزشی فضایل انسانی و سرمایه‌گذاری جمعی اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (۲۰). همچنین سرمایه عاطفی نیز می‌تواند موجب تضعیف شکایات روان‌تنی شود. در توضیح نظری توان تضعیف‌کنندگی سرمایه عاطفی برای شکایات روان‌تنی، نیز می‌توان به نقش ظرفیت‌افزایی و مهارت‌افزایی مقابله با استرس و کاهش استرس برای سرمایه عاطفی توجه نمود. یکی از ظرفیت‌های مطرح برای سرمایه عاطفی و

سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی این است که این متغیرها توان انسان را برای مقابله با استرس از طریق ایجاد مهارت‌های مقابله مؤثر فراهم می‌آورند (۱۰، ۱۲) و فرسودگی را کاهش می‌دهند (۱۲، ۱۳). در کنار این یافته، شواهد موجود، نظیر نتایج پژوهش Garrosa و همکاران در سال ۲۰۱۰ در میان پرستاران پرتغالی و همچنین نتایج پژوهش Van Der Doef و همکاران در سال ۲۰۱۲ در میان پرستاران افریقای شرقی نشان داده که استرس و فرسودگی دو عامل و شاخص اصلی برای افزایش شکایات روان‌تنی هستند (۲۱، ۲۲). بنابراین، با توجه به این که یکی از کارکردهای سرمایه عاطفی، گسترش ظرفیت‌های رفتاری و شناختی (مانند حل مسئله، خلاقیت، تصمیم‌گیری منطقی) است (۱۰، ۲۳، ۲۴)، چنین به نظر می‌رسد که یکی از آثار گسترش ظرفیت‌های رفتاری و شناختی قابل دسترس در لحظه از طریق سرمایه عاطفی و سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی، کاهش شکایات روان‌تنی است. علی‌رغم تبیین‌های نظری ارائه شده در مورد نقش مثبت سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در ارتقاء سرمایه عاطفی و نقش مثبت سرمایه عاطفی در کاهش شکایات روان‌تنی، مطالعات اندکی در مورد نقش سرمایه عاطفی و سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در ارتقاء سلامت جسمی پرستاران انجام شده است. بنابراین با توجه به ارتباط وسیع پرستاران با اقشار مختلف جامعه و سطح مراقبتی ۲۴ ساعته که پرستاران را در مواجهه با اختلالات مختلف روان‌تنی قرار می‌دهد هدف این مطالعه بررسی رابطه ساختاری بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی و شکایات روان‌تنی در میان پرستاران بیمارستان امین شهر اصفهان و همچنین تعیین شاخص‌های برازش مدل ساختاری مبتنی بر رابطه این سه متغیر می‌باشد.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش همبستگی از نوع تعیین الگو است. در مطالعات همبستگی از نوع تعیین الگو، یک الگوی نظری و مفهومی اولیه بر مبنای مبانی نظری و پژوهشی، در مطالعه مطرح و سپس برازش الگوی نظری و مفهومی با داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نمونه تعیین می‌شود (۲۵). جامعه آماری پژوهش کلیه پرستاران بیمارستان امین در شهر اصفهان به تعداد سیصد و پنجاه نفر در پائیز و زمستان ۱۳۹۶ بودند. با توجه به توصیه نمونه ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر برای مطالعات مدل‌سازی معادلات ساختاری (۲۵)، حجم نمونه مورد نیاز برای پژوهش حاضر ۲۳۰ نفر در نظر گرفته شد. برای نمونه‌گیری بر مبنای روش در دسترس عمل گردید. در این پژوهش اصول اخلاقی نظیر محرمانه بودن سنجش‌ها (نتایج پرسشنامه‌ها)، رضایت آگاهانه پرستاران و اختیار و آزادی کناره‌گیری از پژوهش رعایت شده است. ملاک‌های ورود شامل اشتغال در حرفه پرستاری حداقل به مدت سه سال، داشتن حداقل مدرک فوق‌دیپلم و تمایل آزادانه و اختیاری برای پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌های پژوهش و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل برای پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها و ادامه همکاری در پژوهش بودند. از سه پرسشنامه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی، پرسشنامه سرمایه عاطفی و مقیاس شکایات روان‌تنی برای سنجش متغیرهای پژوهش استفاده شد. برای سنجش سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی، از پرسشنامه بیست سوالی ساخت و ارائه شده توسط گل‌پرور در سال ۱۳۹۶ استفاده شد (۱۱). این پرسشنامه سه حیطه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی معطوف به

دامنه نوسان امتیازات بین ۱ تا ۵ خواهد بود و افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح سرمایه عاطفی است. بر اساس توضیحات ارائه شده، و با توجه به دستورالعمل تفسیر امتیازات این پرسشنامه (۱۰)، امتیازات ۱ تا ۲/۹ به معنای سرمایه عاطفی پایین‌تر از متوسط، امتیازات برابر با ۳ به معنای سرمایه عاطفی متوسط و امتیازات ۳/۱ تا ۵ نیز به معنای سرمایه عاطفی بالاتر از متوسط است (۱۰). روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط گل‌پرور بررسی و تأیید شده است (۱۰). تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده روایی سازه عاملی این پرسشنامه را مستند نموده و آلفای کرونباخ در دامنه بین ۰/۸ تا ۰/۹۶ گزارش شده است (۱۰، ۱۲). در پژوهش ستارخانی مقدمی در سال ۱۳۹۶ به‌عنوان شواهدی از روایی و اگرای پرسشنامه سرمایه عاطفی، نشان داده شده که بین سرمایه عاطفی با استرس شغلی رابطه منفی و معنادار وجود دارد (۱۲). در این پژوهش آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۹۶۵ به‌دست آمد.

برای سنجش شکایات روان‌تنی در محیط کار از مقیاس هجده سؤالی شکایات روان‌تنی در محیط کار که توسط گل‌پرور، زرعتی و آتش‌پور در سال ۱۳۹۳ ساخت و ارائه شده، استفاده شد (۱۵). مقیاس پاسخ‌گویی این پرسشنامه سه درجه‌ای و به‌صورت هرگز چنین علامت و شکایتی را تجربه نکرده‌ام (۱) تا چنین علامتی را تجربه و به پزشک هم مراجعه نموده‌ام (۳) است و دارای هیچ خرده مقیاسی نیست و از مجموع امتیازات هجده سؤال آن یک نمره کلی به‌دست می‌آید (۱۵). نحوه محاسبه امتیازات این پرسشنامه به این شکل است که ابتدا امتیازات هر نفر در شانزده سؤال با یک‌دیگر جمع و سپس نتیجه بر تعداد سؤالات (عدد ۱۶) تقسیم می‌شود. در نتیجه اجرای این فرایند محاسبه، دامنه نوسان امتیازات بین ۱ تا ۳ خواهد بود و افزایش امتیازات در این پرسشنامه به معنای افزایش شکایات روان‌تنی است و امتیازات ۱ تا ۱/۹۹ به معنای شکایات روان‌تنی پایین‌تر از متوسط، امتیاز ۲ برابر با شکایات روان‌تنی در حد متوسط و امتیاز ۲/۱ و بالاتر نیز به معنای شکایات روان‌تنی بالاتر از متوسط است (۱۵). روایی و پایایی این پرسشنامه از لحاظ روایی صوری، سازه و روایی همگرا همراه با پایایی بر حسب آلفای کرونباخ در پژوهش گل‌پرور، رفیع‌زاده و عارفی مجدد بررسی و نتایج گزارش شده حاکی از روایی سازه عاملی (تحلیل عاملی اکتشافی)، روایی سازه همگرا (همبستگی مثبت با قلدری) و روایی سازه واگرا (همبستگی منفی با بهزیستی عاطفی) بوده و آلفای کرونباخ این پرسشنامه نیز برابر با ۰/۸۷ گزارش شده است (۲۶). در این پژوهش تحلیل عاملی اکتشافی مجدد روایی سازه عاملی این پرسشنامه را مستند نمود و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به‌دست آمد. در تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری (Structural Equation Modeling) استفاده شد. لازم به ذکر است که ضریب همبستگی پیرسون با توجه به در نظر گرفته شدن سنجش حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش در سطح فاصله‌ای و با توجه به توصیه استفاده از ضریب همبستگی پیرسون برای سنجش‌های فاصله‌ای توسط Evans مورد استفاده قرار گرفت (۲۷). تحلیل‌های مربوط به همبستگی از طریق نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و تحلیل‌های مربوط به مدل سازی معادلات ساختاری توسط نرم افزار (AMOS: Analysis of Moment Structures) نسخه ۱۶ انجام شد.

عاطفه مثبت (ACITPA: Affective-Collective Investment Toward Positive Affect) با ده سؤال، سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی معطوف به احساس انرژی (ACITEAW: Affective-Collective Investment Toward Energy At Work) با پنج سؤال و سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی معطوف به شادمانی (ACITHAP: Affective-Collective Investment Toward Happiness) با پنج سؤال را در بر می‌گیرد و از جمع سه حیطه مورد اشاره با یک دیگر، امتیاز سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی کلی به دست می‌آید (۱۳). مقیاس پاسخ‌گویی این پرسشنامه پنج‌گزینه‌ای لیکرتی از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) است. نحوه محاسبه امتیازات این پرسشنامه به این شکل است که در سطح کل پرسشنامه و در سطح سه حوزه مورد سنجش آن، امتیازات فرد پاسخگو با یک‌دیگر جمع می‌شود، سپس نتیجه برای کل پرسشنامه و در سطح سه خرده مقیاس آن تقسیم بر تعداد سؤالات (۲۰ سؤال برای کل پرسشنامه، و به ترتیب ۵، ۵ و ۱۰ برای سه خرده مقیاس آن) می‌شود. در نتیجه این فرایند دامنه نوسان امتیازات بین ۱ تا ۵ خواهد بود و افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی است. بر اساس توضیحات ارائه شده، و با توجه به دستورالعمل تفسیر امتیازات این پرسشنامه (۱۱)، امتیازات ۱ تا ۲/۹ به معنای سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی پایین‌تر از متوسط، امتیازات برابر با ۳ به معنای سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی متوسط و امتیازات ۳/۱ تا ۵ نیز به معنای سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی بالاتر از متوسط است (۱۱). گل‌پرور فقط روایی صوری این پرسشنامه را براساس پیشینه حوزه سرمایه عاطفی مستند نموده است (۱۱). در پژوهش باقری (۲۰) در ایران و بر روی معلمان روایی سازه این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و آلفای کرونباخ آن در قالب تک‌عاملی برابر با ۰/۹۸ به‌دست آمده است. همچنین در راستای روایی همگرای پرسشنامه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی، در پژوهش باقری (۲۰) نشان داده شده که بین امتیازات حاصل از این پرسشنامه با امتیازات حاصل از سرمایه‌گذاری جمعی اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در پژوهش حاضر روایی سازه این پرسشنامه مجدد از طریق تحلیل عاملی اکتشافی (در این تحلیل سنجح کیزر-میر-اولکین یا KMO به‌عنوان شاخص کفایت نمونه‌گیری برابر با ۰/۹۵۶، آزمون کرویت بارتلت برابر با ۰/۰۱/۹۳۸ و معنادار در سطح $P < ۰/۰۱$ و بارهای عاملی سؤالات از ۰/۷۱۳ برای سؤال اول تا ۰/۸۲۹ برای سؤال هجده در نوسان بودند) بررسی و مستند گردید و پایایی این پرسشنامه بر حسب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶۵ به‌دست آمد. برای سنجش سرمایه عاطفی از پرسشنامه بیست سؤالی که گل‌پرور در سال ۱۳۹۵ ارائه نموده استفاده شد (۱۰). این پرسشنامه سه حیطه عاطفه مثبت با ده سؤال، احساس انرژی با پنج سؤال و شادمانی با پنج سؤال را در بر می‌گیرد و از جمع سه حیطه مورد اشاره با یک‌دیگر، امتیاز سرمایه عاطفی کلی به دست می‌آید (۱۰). مقیاس پاسخ‌گویی این پرسشنامه پنج درجه‌ای به صورت هرگز (۱) تا همیشه (۵) است. نحوه محاسبه امتیازات این پرسشنامه به این شکل است که در سطح کل پرسشنامه و در سطح سه حوزه مورد سنجش آن، امتیازات فرد پاسخگو با یک‌دیگر جمع می‌شود، سپس نتیجه برای کل پرسشنامه و در سطح سه خرده مقیاس آن تقسیم بر تعداد سؤالات (۲۰ سؤال برای کل پرسشنامه، و به ترتیب ۵، ۵ و ۱۰ برای سه خرده مقیاس آن) می‌شود. در نتیجه این فرایند

یافته‌ها

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، دوازده نفر (۵/۲ درصد) به دلیل نقص در پاسخ‌گویی از پژوهش کنار گذاشته شدند، لذا گروه نمونه پژوهش از ۲۳۰ نفر به ۲۱۸ نفر تقلیل یافت. از دویست و هجده نفر پرستار

شرکت‌کننده در پژوهش، اکثریت (معادل ۷۶/۱۵ درصد) دارای تحصیلات لیسانس بودند. همچنین میانگین سنی نمونه برابر با $35 \pm 7/7$ سال و میانگین سابقه شغلی آن‌ها برابر با $11/28 \pm 7/21$ بود (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی	وضعیت تأهل	فراوانی	درصد فراوانی
فوق‌دیپلم	۱۶	۷/۳۴	مجرد	۴۵	۲۰/۶
لیسانس	۱۶۶	۷۶/۱۵	متاهل	۱۲۴	۵۶/۹
فوق لیسانس	۳۶	۱۶/۵۱	اعلام نشده	۴۹	۲۲/۵
سن (سال)			سابقه اشتغال (سال)		
تا ۲۵ سال	۲۲	۱۰/۰۹	کمتر از ۱۰ سال	۹۲	۴۲/۲
۲۶ تا ۳۵ سال	۹۰	۴۱/۲۸	۱۱ تا ۲۰ سال	۸۰	۳۶/۷
۳۶ تا ۴۵ سال	۸۰	۳۶/۶۹	بیشتر از ۲۱ سال	۲۲	۱۰/۱
۴۶ سال و بالاتر	۲۶	۱۱/۹۳	اعلام نشده	۲۴	۱۱

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	M	SD	۱	۲
شکایات روان‌تنی	۱/۴۹	۰/۳۳	-	
سرمایه عاطفی	۲/۷۶	۰/۷۷	-۰/۳۵**	-
سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی	۲/۳۷	۰/۷۱	-۰/۲۳**	۰/۶۱**

** $P < 0/01$

جدول ۳: مسیرهای مدل رابطه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی و شکایات روان‌تنی پرستاران

مسیرهای مدل	B	SE	β	P	R ²
سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی $\leftarrow$ سرمایه عاطفی	۰/۴۶**	۰/۰۶	۰/۵۹**	۰/۰۰۱	۰/۳۵۲
سرمایه عاطفی $\leftarrow$ شکایات روان‌تنی	-۰/۳**	۰/۰۴	-۰/۳۱**	۰/۰۰۱	۰/۰۹۵

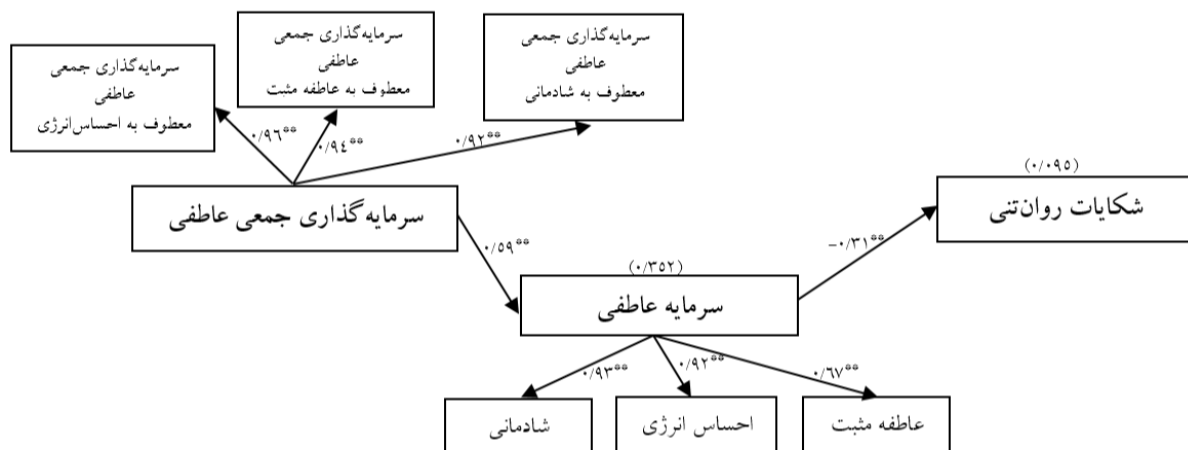
* $P < 0/05$, ** $P < 0/01$

آزادی برابر با ۱۱، نسبت کای‌دو به درجه آزادی برابر با ۱/۷۱، شاخص نیکویی برازش (GFI: Goodness of Fit Index) برابر با ۰/۹۷۶، شاخص برازش تطبیقی (CFI: Comparative Fit Index) برابر با ۰/۹۹۴، شاخص برازش افزایشی (IFI: Incremental Fit Index) برابر با ۰/۹۹۴، شاخص برازش هنجار شده (NFI: Normed Fit Index) برابر با ۰/۹۸۶، ریشه میانگین باقیمانده‌ها (RMR: Root Mean Residuals) برابر با ۰/۰۰۹ و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation) برابر با ۰/۰۵۷ است (جدول ۴). شاخص‌های برازش مدل نهایی مطلوب و قابل قبول بود (۲۸) و لذا مدل نهایی ساختاری پژوهش از برازش مطلوبی با داده‌ها برخوردار است. سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با شکایات روان‌تنی از طریق سرمایه عاطفی دارای رابطه غیرمستقیم است. بررسی اثرات واسطه‌ای نیز حاکی از آن بود که سرمایه عاطفی متغیر واسطه‌ای کامل (complete mediator) در رابطه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با شکایات روان‌تنی تصویر ۱). بر اساس آزمون بوث استرپ، ضرایب بتای استاندارد و غیراستاندارد مربوط به اثرات غیر مستقیم مدل نهایی معنی دار می‌باشند ($P < 0/01$) (جدول ۵).

با توجه به نحوه تفسیر امتیازات حاصل از پرسشنامه‌ها که در معرفی پرسشنامه‌ها ارائه شد، سطح شکایات روان‌تنی با توجه به میانگین ۱/۴۹ در پرستاران تحت مطالعه پائین‌تر از متوسط، سرمایه عاطفی با میانگین ۲/۷۶ پائین‌تر از متوسط و سطح سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با میانگین برابر با ۲/۳۷ نیز پائین‌تر از متوسط می‌باشد. مطابق با جدول تفسیر میزان ضرایب همبستگی، بین شکایات روان‌تنی با سرمایه عاطفی رابطه در حد ضعیف (ضریب تعیین ۱۲/۲۵ درصد) و رابطه بین شکایات روان‌تنی و سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی نیز در حد ضعیفی است (ضریب تعیین ۵/۲۹ درصد). اما بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی نیز رابطه مثبت و معنادار در حد قوی (ضریب تعیین ۳۷/۲۱ درصد) وجود دارد ($P < 0/01$) (جدول ۲). سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی ($\beta = 0/59, P < 0/01$) با سرمایه عاطفی دارای رابطه معنادار است و توانسته ۳۵/۲ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کنند. در ادامه سرمایه عاطفی ($\beta = -0/31, P < 0/01$) با شکایات روان‌تنی دارای رابطه معنادار بوده و توانسته ۹/۵ درصد از واریانس این متغیر را تبیین نمایند (جدول ۳). بررسی شاخص‌های برازش مدل نهایی که با هدف نهایی تأیید یا عدم تأیید مدل پایه در مورد رابطه بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی و سپس شکایات روان‌تنی بررسی شد، نشان داد که کای‌دو مدل نهایی برابر با ۱۸/۷۸ و غیرمعنادار ($P > 0/05$)، درجه

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش

شاخص‌های برازش	نقطه برش مطلوب	مقدار در مدل
کای دو	غیرمعنادار بودن	۱۸/۷۸ و غیرمعنادار
نسبت کای دو به درجه آزادی	کمتر از ۳	۱/۷۱
شاخص نیکویی برازش (GFI)	$> ۰/۹۵$	۰/۹۷۶
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	$> ۰/۹۵$	۰/۹۹۴
شاخص برازش افزایشی (IFI)	$> ۰/۹۵$	۰/۹۹۴
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	$> ۰/۹۵$	۰/۹۸۶
ریشه میانگین باقیمانده‌ها (RMR)	$< ۰/۰۸$ تا $۰/۰۵$	۰/۰۰۹
تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA)	$< ۰/۰۸$	۰/۰۵۷



تصویر ۱: مدل ساختاری نهایی پژوهش

جدول ۵: اثرات غیرمستقیم مدل نهایی پژوهش در حالت استاندارد و غیراستاندارد

اثرات غیرمستقیم	غیراستاندارد	استاندارد
اثر سرمایه‌گذاری عاطفی بر شکایات روان‌تنی از طریق سرمایه عاطفی	-۰/۰۹۲**	-۰/۱۸۳**

** $P < ۰/۰۰۱$

بحث

رابطه معناداری وجود دارد (۱۰). در کنار مطالعات مورد اشاره، همچنین صفری در سال ۱۳۹۶ در میان کارکنان کارخانه قند اسلام آباد غرب نشان داد که سرمایه‌گذاری عاطفی با استرس و فرسودگی هر دو دارای رابطه منفی است (۱۳). این نتایج، در شکل کلی با نتایج حاصل از پژوهش حاضر در خصوص رابطه منفی بین سرمایه‌گذاری عاطفی و سرمایه عاطفی با شکایات روان‌تنی همسویی نشان می‌دهد. تفاوت اصلی پژوهش حاضر با پژوهش‌های مورد اشاره در این است که نمونه مطالعات مورد اشاره از محیط‌های غیرپرستاری بوده، در حالی که نمونه مطالعه حاضر از میان پرستاران بوده است. از این منظر مطالعه کنونی یک مطالعه سلامت محور ویژه برای پرستاران بوده است. با این حال، دو متغیر سرمایه عاطفی و سرمایه‌گذاری عاطفی ظرفیت پویا و انعطاف‌پذیری برای ایفای نقش در محیط‌های کاری مختلف دارند، چرا که یک بعد از حیات انسان در هر محیط و شرایطی، بعد حیات عاطفی وی است. به همین دلیل نیز به نظر می‌رسد که نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش‌های قبلی که به آن‌ها اشاره شد، همسویی دارد. سرمایه عاطفی به عنوان یک متغیر سرمایه‌ای

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه ساختاری سرمایه‌گذاری عاطفی با سرمایه عاطفی و شکایات روان‌تنی در میان پرستاران اجرا شد. نتایج به دست آمده نشان داد که بین سرمایه عاطفی و سرمایه‌گذاری عاطفی با شکایات روان‌تنی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. دو سازه سرمایه عاطفی و سرمایه‌گذاری عاطفی از زمره متغیرهای نوینی هستند که به تازگی در ایران معرفی گشته و نظریه پردازی و پژوهش در باره آن‌ها آغاز شده است. به همین دلیل در محدود پژوهش‌هایی تاکنون رابطه این دو متغیر با استرس و فرسودگی که نقشی انکارناپذیر در بروز و تداوم شکایات روان‌تنی دارند، مورد بررسی قرار گرفته است. برای نمونه ستارخانی مقدمی در سال ۱۳۹۶ و در میان گروهی از کارکنان یک مجموعه تولیدی نشان داد که بین سرمایه عاطفی با استرس که بستر ساز اصلی شکایات روان‌تنی است رابطه منفی وجود دارد (۱۲). گل‌پرور نیز در سال ۱۳۹۵ در میان کارکنان نیروگاه برق اصفهان نشان داد که بین سرمایه عاطفی و استرس

پژوهش این بود که در بیمارستان دولتی مورد مطالعه امکان اجرای نمونه‌گیری تصادفی فراهم نشد، لذا نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. بنابراین در این مورد نیز لازم است احتیاط شود.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش در درجه اول از نقش مستقیم سرمایه‌گذاری عاطفی جمعی برای تقویت سرمایه عاطفی و از نقش غیرمستقیم این سازه برای کاهش شکایات روان تنی از طریق سرمایه عاطفی در میان پرستاران حمایت نمود. یافته‌های مورد اشاره که برای اولین بار در ایران مطرح شد، نشان دهنده ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل دو متغیر سرمایه‌گذاری عاطفی جمعی و سرمایه عاطفی برای مدیریت ارتقاء سلامت روانی و روان تنی پرستاران خبر می‌دهد. به همین دلیل به عنوان پیشنهاد کاربردی، بر مبنای نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌کنیم که تهیه منشور ارتقاء سلامت جسمی و روانی پرستاران از طریق ترویج و اشاعه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی و سرمایه عاطفی برای محیط‌های کاری بیمارستانی و بالاخص محیط‌های کاری پرستاران در دستور کار مدیران، سرپرستاران، پرستاران و پزشکان قرار گیرد. این منشور لازم است بر ترویج و ترغیب حمایت اجتماعی از یک دیگر، تلاش برای ارتقاء حس شادمانی، انرژی و عاطفه مثبت همگانی، ترویج روابط بشاش و انرژی بخش همراه با احترام، تهیه برنامه‌ها و نشست‌های مفرح و نشاط‌بخش متناسب با فرهنگ ایران و معرفی و ارائه پاداش و تقویت لازم برای افرادی که نقش و سهم بیشتری در ارتقاء سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی و سرمایه عاطفی ایفاء نموده‌اند قابل اجرا می‌باشد. در عین حال، ارائه دوره‌های آموزشی در مورد نقش سرمایه عاطفی و سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی نیز می‌تواند بسترهای اجرایی مفاد منشور مورد اشاره را در محیط‌های کاری بیمارستانی فراهم آورد.

سپاسگزاری

از کلیه پرستارانی که با شرکت خود در پژوهش حاضر، ما را یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم. این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی صنعتی و سازمانی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) با کد ثبتی برابر با ۲۳۸۲۰۷۰۴۹۵۲۰۲۹ و دارای کد اخلاق از کمیته پژوهش تحقیقات علمی دانشگاه برابر با IR.IAU.Isfahan (Khorasgan). REC. 1396.50 می‌باشد.

تضاد منافع

تضاد منافعی در این پژوهش بین نویسندگان وجود نداشته است.

References

1. Golparvar M, Khatonabadi G. Structural Model of the Relationship between Bullying in Hospital Environments and Negative effect and Psychosomatic Complaints among female Nurses. Iran J Psychiatr Nurs 2016;4(5):52-9. doi: 10.21859/ijpn-04058
2. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental

غیراقتصادی فردمحور در کنار سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی که متغیری مبتنی بر همان سرمایه عاطفی است، با این تفاوت که به جای سطح فردی، بر سطح جمعی و گروهی سرمایه عاطفی و در قالب تلاش برای ارتقاء سرمایه عاطفی دیگران و نه خود تمرکز دارد، چگونه می‌توانند با شکایات روان تنی در پرستاران رابطه منفی برقرار نمایند. از لحاظ کلی، آن‌گونه که نظریه زیربنایی سرمایه عاطفی بر ظرفیت‌افزایی توان مقابله با تهدیدهای جسمی و روان‌شناختی تأکید دارد، رابطه منفی بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی و سرمایه عاطفی نیز متأثر از این نکته است که حالات عاطفی مثبت سرمایه محور چه در سطح فردی و چه در سطح گروهی، تمرکز انسان را از تهدیدهای منفی ادراک شده پیرامونی و احساس ناتوانی و فشار که نتیجه‌ای جز شکایات روان تنی نخواهند داشت، به منظر احساس نیرو، نشاط و انرژی تغییر مسیر داده و از این طریق، دیدگاه و نقطه تمرکز فرد را به جای تهدید بر امکان و توان مقابله بیشتر با دنیای پیرامون سوق می‌دهد (۱۰، ۱۲، ۱۳).

یافته دیگری که در این مطالعه به دست آمد این بود که سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی در قالب یک رابطه دو سطحی ابتدا موجب تقویت سرمایه عاطفی و سپس سرمایه عاطفی تقویت شده موجب کاهش شکایات روان تنی در پرستاران گردید. در جستجوها و بررسی‌های به عمل آمده مطالعاتی در دسترس قرار نگرفت که طی آن الگوی ساختاری رابطه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی و شکایات روان تنی مورد بررسی قرار گرفته باشد. با این حال بر اساس مبانی نظری حوزه سرمایه عاطفی (۱۰)، در توضیح سازوکار نظری رابطه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی می‌توانیم از رویکرد سرریزشدگی یا سرایت عاطفی سخن به میان آورده، در حالی که نقش واسطه سرمایه عاطفی در رابطه استرس با متغیرهای پیامد متمرکز بر سلامتی، متأثر از سازو کار متفاوت موسوم به سازوکار ضربه‌گیری عاطفی مثبت است (۱۰). توجه به این تمایز دارای اهمیت زیادی است. در سرریزشدگی یا سرایت عاطفی، آن‌چه اتفاق می‌افتد این است که وقتی بر فضای جمعی و گروهی تلاش برای ارتقاء سرمایه عاطفی نمایان می‌شود، اولین نتیجه، بالا رفتن سطح سرمایه عاطفی در اثر انتقال و سرایت عاطفی مثبت از جمع به فرد است (۱۲، ۱۳، ۲۰). این افزایش سرمایه عاطفی در سطح فردی در میان پرستاران، از یک طرف حمایت و همراهی ادراک شده توسط دیگران را در محیط کار نزد هر یک از پرستاران بالا برده، و از طرف دیگر با نیرو و نشاط حاصل از افزایش سرمایه عاطفی، توان و انرژی فرد برای انجام وظایف و مقابله مؤثر با رخدادها افزایش خواهد یافت. نتیجه نهایی چنین امری، کاهش شکایات روان تنی، مطابق با نتایج ارائه شده در این پژوهش بود. محدودیت اصلی این پژوهش این بوده که نتایج حاصل از این پژوهش فقط از طریق یک بیمارستان دولتی به دست آمده است. بنابراین تا زمان تکرار نتایج پژوهش در محیط‌های درمانی دیگر باید در تعمیم نتایج احتیاط شود. محدودیت بعدی این

environment in acute care hospitals. J Occup Health. 2008;50(1):79-85. PMID: 18285650

3. Jaradat Y, Nijem K, Lien L, Stigum H, Bjertness E, Bast-Pettersen R. Psychosomatic symptoms and stressful working conditions among Palestinian nurses: a cross-sectional study. Contemp Nurse. 2016;52(4):381-97. doi: 10.1080/10376178.2016.1188018 PMID: 27160155

4. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(6):2214-40. doi: [10.3390/ijerph10062214](#) pmid: 23727902
5. Kane PP. Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian J Occup Environ Med*. 2009;13(1):28-32. doi: [10.4103/0019-5278.50721](#) pmid: 20165610
6. Clendon J, Walker L. The health of nurses aged over 50 in New Zealand. *Contemp Nurse*. 2013;45(1):85-94. doi: [10.5172/conu.2013.45.1.85](#) pmid: 24099229
7. Edward KL, Ousey K, Warelou P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs*. 2014;23(12):653-4, 6-9. doi: [10.12968/bjon.2014.23.12.653](#) pmid: 25039630
8. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *Int Nurs Rev*. 2010;57(1):22-31. doi: [10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x](#) pmid: 20487471
9. Jaradat Y. Workplace stress among nurses stressful working conditions, shift work, and workplace aggression among nurses in Hebron district, west bank, Palestine. Oslo Institute of Health and Society, Faculty of Medicine University of Oslo Medicine 2017.
10. Golparvar M. [Affective capital: Essentials and functions]. 1st ed. Tehran: Jungle Publication; 2016.
11. Golparvar M. [Applied measurement in organizational psychology]. 1st ed. Isfahan: Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch Publication; 2018.
12. Satarkhani Moghadami N. [Relationship between job stress with innovative behaviors and organizational citizenship behaviors due to the mediating role of affective capital]. Isfahan Islamic Azad University; 2017.
13. Safari S. [Structural model of the relationship between job stress with affective crowd funding, emotional exhaustion and organizational citizenship behaviors]. Isfahan Islamic Azad University; 2017.
14. Thian JHM, Kannusamy P, He H-G, Klainin-Yobas P. Relationships among Stress, Positive Affectivity, and Work Engagement among Registered Nurses. *Psychology*. 2015;06(02):159-67. doi: [10.4236/psych.2015.62015](#)
15. Golparvar M, Zeraatie M, Atashpour H. The relationship of work-family conflict and spillover with psychological and physical well-being among female nurses. *J Res Health*. 2014;4(3):778-87.
16. Mandal S, Arya Y, Pandey R. The mindfulness, emotion regulation and subjective wellbeing: Pathways to positive functioning. *SIS J Proj Psychol Ment Health*. 2012;19:150-9.
17. Humaida IAI. Relationship between Stress and Psychosomatic Complaints among Nurses in Tabarjal Hospital. *Open J Med Psychol*. 2012;01(03):15-9. doi: [10.4236/ojmp.2012.13003](#)
18. Pandey R, Choubey A. Emotion and health: An overview. *SIS J Proj Psychol Ment Health*. 2012;17:135-52.
19. Santed MA, Sandin B, Chorot P, Olmedo M, Garcia-Campayo J. The role of negative and positive affectivity on perceived stress-subjective health relationships. *Acta Neuropsychiatr*. 2003;15(4):199-216. doi: [10.1034/j.1601-5215.2003.00036.x](#) pmid: 26983568
20. Bagheri N. [Structural model of the relationship between social crowd-funding with affective crowd funding, job performance and organizational citizenship behaviors among teachers]. Isfahan Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch; 2017.
21. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jimenez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(2):205-15. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014](#) pmid: 19596324
22. van der Doef M, Mbazzi FB, Verhoeven C. Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses. *J Clin Nurs*. 2012;21(11-12):1763-75. doi: [10.1111/j.1365-2702.2011.03995.x](#) pmid: 22458703
23. Milutinovic D, Golubovic B, Brkic N, Prokes B. Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Arh Hig Rada Toksikol*. 2012;63(2):171-80. doi: [10.2478/10004-1254-63-2012-2140](#) pmid: 22728799
24. Violante S, Benso PG, Gerbaudo L, Violante B. [Correlation between job satisfaction and stress factors, burn-out and psychosocial well-being among nurses working in different healthcare settings]. *G Ital Med Lav Ergon*. 2009;31(1 Suppl A):A36-44. pmid: 19621537
25. Wolf EJ, Harrington KM, Clark SL, Miller MW. Sample Size Requirements for Structural Equation Models: An Evaluation of Power, Bias, and Solution Propriety. *Educ Psychol Meas*. 2013;76(6):913-34. doi: [10.1177/0013164413495237](#) pmid: 25705052
26. Golparvar M, Rafizadeh H, Arefi M. [The study of the correlation between bullying at workplaces and psychosomatic complaint and affective wellbeing among women nurses]. *Pajoohandeh J* 2015;19(6):328-34.
27. Evans J. Straightforward statistics for the behavioral sciences. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing; 1996.
28. Subramanian J, Simon R. Overfitting in prediction models - is it a problem only in high dimensions? *Contemp Clin Trials*. 2013;36(2):636-41. doi: [10.1016/j.cct.2013.06.011](#) pmid: 23811117



Structural Model of the Relationship between Affective - Collective Investment with Affective Capital and Psychosomatic Complaints among Nurses

Mahnaz Enayati ¹ , Mohsen Golparvar ^{2,*}

¹ MA, Department of I/O Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

² Associate Professor, Department of I/O Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Mohsen Golparvar, Associate Professor, Department of I/O Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. E-mail: drmgolparvar@gmail.com

Received: 18 Apr 2018

Accepted: 08 Aug 2018

Abstract

Introduction: Psychosomatic complaints in nurses are among the variables that threaten their health in work environments. For this reason, it is necessary to help them for reduce these types of complaints in different ways. This research was administered with the aim of investigating structural model of the relationship between affective-collective investments with affective capital and psychosomatic complaints among nurses.

Methods: Research method was correlation type of model determination and the research statistical population was the nurses of Amin hospital in Isfahan city, among them two hundred eighty persons were selected using convenience sampling. Research instrument consisted of, affective-collective investment questionnaire with Cronbach Alpha 0.965, affective capital questionnaire with Cronbach Alpha 0.96, and psychosomatic complaints scale with Cronbach Alpha 0.86. Data were analyzed with the use of Pearson's correlation coefficient and Structure Equation Modeling (SEM).

Results: Results revealed that there is a positive significant relationship between affective-collective investment with affective capital ($P = 0.001$), and there is a negative significant relationship between affective-collective investment and affective capital with psychosomatic complaints ($P = 0.001$). Results of structural equation modeling and mediation analysis indicated that affective capital is a complete mediator on the relationship between affective-collective investments with psychosomatic complaints.

Conclusions: The results of this study showed that positive capacities of affective capital and affective-collective investment can be used to promote the physical health of nurses in nursing workplaces. Therefore, it is suggested that this be important in the nursing education process.

Keywords: Affective-Collective Investment, Affective Capital, Psychosomatic Complaints, Nurses