

# تأثیر سرمایه‌ی روانشناختی بر دلبستگی کاری با نقش میانجی تعارض کار – خانواده در پرستاران

سید محمد طباطبایی نسب، مهدی سبک‌رو، محمد باقر فلاحی

## چکیده

**مقدمه:** پرستاران بطور مداوم با مشکل تعارض کار و زندگی شخصی مواجه هستند. مدیران با شناسایی نوع و میزان تأثیر سرمایه روانشناختی بر تعارض کار- خانواده و دلبستگی کاری پرستاران، می‌توانند گام‌های مؤثری در جهت عملکرد بالاتر پرستاران در بیمارستان بردارند.

**هدف:** این پژوهش با هدف تعیین تأثیر سرمایه روانشناختی بر دلبستگی کاری با نقش میانجی تعارض کار- خانواده پرستاران انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را (۳۵۴) نفر از پرستاران بیمارستان شهدای کارگر یزد در سال (۱۳۹۶) تشکیل دادند، که براساس حجم نمونه محاسبه شده با استفاده از فرمول کوکران، (۱۸۵) نفر از آنها، از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه استاندارد سرمایه روانشناختی، (لوتانزو همکاران ۲۰۰۷) تعارض کار- خانواده (نتمایرو همکاران ۱۹۹۶) و دلبستگی کاری (شافلی و همکاران ۲۰۰۲) استفاده شد، که روایی آن‌ها از طریق روایی محتوایی و روایی سازه بررسی، و پایایی آن‌ها از طریق آلفای کرونباخ (برای کلیه متغیرهای پژوهش بالاتر از ۰/۷۰) تأیید شد. تحلیل داده‌ها به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار Amos انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد سرمایه‌ی روانشناختی بر دلبستگی کاری با ضریب (۰/۷۳۱) تأثیر مستقیم دارد. سرمایه‌ی روانشناختی بر تعارض کار به خانواده با ضریب (۰/۲۹۵-) و بر تعارض خانواده به کار با ضریب (۰/۳۶۲-) تأثیر منفی دارد. همچنین تعارض کار به خانواده و خانواده به کار در تأثیر سرمایه روانشناختی بر دلبستگی کاری، نقش میانجی ایفا می‌کنند.

**نتیجه‌گیری:** سرمایه روانشناختی می‌تواند عامل مناسبی جهت کاهش تعارض کار- خانواده و افزایش دلبستگی کاری باشد. لذا، پیشنهاد می‌گردد مسؤولین بیمارستان گام‌های مؤثری در جهت حفظ و ارتقاء سرمایه روانشناختی پرستاران بردارند.

**کلمات کلیدی:** سرمایه روانشناختی، تعارض کار- خانواده، دلبستگی کاری، پرستاران

سیدمحمد طباطبایی نسب

دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده اقتصاد،  
مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد، یزد، ایران

مهدی سبک‌رو

استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده اقتصاد،  
مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد، یزد، ایران

■ مؤلف مسؤؤل: محمد باقر فلاحی

دانشجوی دکتری مدیریت بازرگانی- رفتار  
سازمانی و مدیریت منابع انسانی، دانشگاه یزد،  
یزد، ایران

آدرس: MbFallahi@stu.yazd.ac.ir

فصلنامه  
مدیریت پرستاری

سال ششم، دوره ششم، شماره اول

بهار ۱۳۹۶

■ مقدمه

بنا بر نظر برخی محققان، پرستاران بطور مداوم با مشکل تعارض کار و زندگی شخصی مواجه هستند (۱۰). این تعارض بر توسعه مسیر شغلی پرستاران، رضایت‌شغلی، قصد ترک خدمت، تعهد به سازمان و حتی مشکلات روانشناختی تأثیر مخرب می‌گذارد (۳).

تعارض کار- خانواده به دو صورت رخ می‌دهد: کار در خانواده مداخله کند (تعارض کار به خانواده (WFC: work = family conflict)) و یا خانواده در کار مداخله کند (تعارض خانواده به کار (FWC: family- work conflict)) (۱۱ و ۱۲).

تعارض کار- خانواده، عمدتاً به تعارض ناشی از خواسته‌های کلی نقش، زمان اختصاص داده شده به نقش، و فشار ناشی از نقش اشاره دارد. خواسته‌های کلی یک نقش به مسؤولیت‌ها، انتظارات و تعهدات مرتبط با نقش خاصی اشاره دارد. تعارض مبتنی بر زمان، هنگامی رخ می‌دهد که مقدار وقت اختصاص داده شده به نقش کاری (خانواده) مانع از انجام مسؤولیت‌های خانوادگی (کاری) شود. تعارض مبتنی بر فشار زمانی رخ می‌دهد که فشار ایجاد شده توسط نقش کاری (خانوادگی) با انجام مسؤولیت‌های خانوادگی (کاری) تداخل دارد. به عنوان مثال، فشار و اضطراب ایجاد شده توسط کار، مانع انجام و ظایف خانوادگی می‌شود و بالعکس (۱۲).

همچنین، براساس دیدگاه حوزه‌ی متقابل (Cross-domain)، اگر چه منشاء تعارض کار به خانواده، در حوزه‌ی کاری است، در درجه اول باعث اختلال در متغیرهای مربوط به خانواده از قبیل رضایت زناشویی می‌شود. از طرفی، هر چند منشاء تعارض خانواده به کار در حوزه‌ی خانواده است، این نوع از تعارض در درجه اول باعث اختلال در متغیرهای مربوط به کار مانند رضایت‌شغلی می‌گردد. در واقع وقتی یک نقش (مثلاً خانواده) با نقش دیگری (مثلاً کار) تداخل پیدا می‌کند، افراد با مسائل خواسته‌های مربوط به نقش دریافت‌کننده (کار) مواجه خواهند شد. از جهت دیگر، براساس دیدگاه تطابق، تعارض خانواده به کار عمدتاً بر نتایج کاری تأثیرگذار است، در حالی که تعارض کار به خانواده بیشتر بر نتایج مرتبط با خانواده تأثیر می‌گذارد. در واقع، وقتی یک نقش (کار) با نقش دیگری (خانواده) تداخل دارد، افراد از نقشی که منشاء تعارض است، ارزیابی منفی به عمل می‌آورند و این عامل باعث بروز نارضایتی از کار می‌گردد. بنابراین تعارض کار به خانواده در مقایسه با تعارض خانواده به کار با رضایت‌شغلی ارتباط قوی‌تری دارد (۱۳). از سوی دیگر رضایت‌شغلی پیشامدی از دل‌بستگی کاری است (۱۴). بر همین اساس، می‌توان فرض کرد تعارض کار به خانواده و تعارض خانواده به کار بر دل‌بستگی کاری تأثیرگذار باشند.

زارع و همکاران در پژوهش خود نشان دادند، تعارض کار- خانواده

بنا بر نظر سازمان بهداشت جهانی، پرستاران ستون فقرات سیستم بهداشت و درمان در تمام جوامع هستند (۱). پرستاران به دلیل تماس با بیماران بد حال و حجم کاری بالا، در معرض خطر استرس شغلی (۲) و تعارض کار- خانواده قرار دارند (۳). از این جهت شیوع فرسودگی شغلی در میان آن‌ها در حال افزایش است. به اعتقاد صاحب‌نظران، افراد یک شغل را با احساس فرسودگی آغاز نمی‌کنند. بلکه در ابتدا پرنرژی و دل‌بسته به کار هستند. در واقع از فرسودگی به عنوان تضعیف دل‌بستگی یاد می‌شود، و با تمرکز بر ایجاد دل‌بستگی، می‌توان از توسعه‌ی فرسودگی جلوگیری کرد (۴). بر همین اساس، دل‌بستگی کاری (Work Engagement) اخیراً در ادبیات مدیریت بیمارستان مورد توجه زیادی قرار گرفته است. مدیران بیمارستان‌ها نیاز به مجموعه‌ای از کارکنان دارند که با احساسی قوی و پرنرژی، غوطه‌ور در کار باشند (۵). وجود پرستاران دل‌بسته به کار برای حفظ کیفیت مراقبت‌های بهداشتی بسیار ضروری است. زیرا آن‌ها قادر هستند به تقاضاهای کاری خود، به نحو مؤثرتری پاسخ دهند. به عبارتی دیگر، دل‌بستگی کاری نه تنها سلامت جسمی و روانشناختی افراد، بلکه عملکرد شخصی و سازمانی آن‌ها را نیز بهبود می‌بخشد. بنابراین شناسایی منابعی که دل‌بستگی کاری پرستاران را حفظ کند، بسیار مهم است (۶).

دل‌بستگی کاری و یا غوطه‌ور شدن شناختی، عاطفی و فیزیکی فرد در کار خود، به عنوان اوج نگرش مثبت کارکنان تلقی می‌شود (۷). کارکنان دل‌بسته به کار حس پرنرژی و ارتباط مؤثری با فعالیت‌های کاری خود دارند و در خود این توانایی را می‌بینند که خواسته‌های کاری را به نحو مؤثری انجام دهند (۸). اسچوفلی و همکاران (۹)، دل‌بستگی کاری را "حالت مثبت ذهنی مرتبط به کار برای برآوردن و اتمام کار" تعریف می‌کنند. دل‌بستگی به جای یک حالت گذرا و خاص، به یک حالت شناختی عاطفی مستمر و پایدار اشاره دارد که صرفاً بر روی اشیاء، رویدادها، افراد، و یا رفتار خاص متمرکز نیست. ابعاد دل‌بستگی عبارتند از: انرژی و توان (Vigor)، و قف‌شدن (Dedication) و جذب‌شدن (Absorption) (۹).

**انرژی و توان:** سطح بالایی از انرژی و انعطاف ذهنی در هنگام کار کردن، تمایل برای صرف تلاش در کار خود و مقاومت در برابر مشکلات و سختی‌ها.

**وقف‌شدن:** دل‌بستگی عمیق به یک کار و احساس اهمیت، غرور و شور و اشتیاق در کار.

**جذب‌شدن:** با تمرکز کامل و عمیقاً غوطه‌ور شدن در کار؛ بطوری که گذشت زمان برای فرد سریع بوده، جدا شدن او از کار مشکل باشد (۹).

دارای تأثیر مثبت و معناداری بر فرسودگی شغلی و تمایل به ترک شغل کارکنان پلیس دارد (۱۵). پاغوش و همکاران در پژوهش خود نشان دادند تعارض کار- خانواده بر کیفیت زندگی و رضایت شغلی تأثیر منفی، و بر فرسودگی شغلی تأثیر مثبت دارد (۱۶). نوحه و سونتاچ در پژوهش خود که یک مطالعه طولی بود، به بررسی ارتباط بین تعارض کار- خانواده و قصد ترک خدمت پرداختند. نتایج نشان داد که تعارض کار به خانواده توانایی پیش‌بینی قصد ترک خدمت کارکنان را دارد. در حالی که بین تعارض خانواده به کار و قصد ترک خدمت کارکنان رابطه‌ای وجود نداشت (۱۳).

نظریه حفاظت از منابع هابفول (۱۷) به عنوان پایه و اساسی مناسب برای شناخت تعارض کار- خانواده تلقی می‌گردد (۱۸). با توجه به این نظریه، افراد به دنبال کسب و حفظ منابع ارزشمند برای به حداقل رساندن استرس هستند و تلاش می‌کنند، منابعی که به پیشبرد اهداف‌شان کمک می‌کند را کسب، و یا حفظ کنند و هرگونه تهدید و یا از دست رفتن این منابع، استرس‌زا است (۱۷). این منابع شامل اشیاء (مثل اموال)، شرایط (مثل اشتغال یا ارشدیت)، ویژگی‌های شخصی (مثل عزت نفس)، و انرژی (مثل توزیع عادلانه زمان، پول و دانش) می‌شوند (۱۹). منابعی از ویژگی‌های شخصی، برخلاف سایر منابع (اشیاء، شرایط و انرژی‌ها)، مقاومت کلی به استرس را افزایش می‌دهد (۲۰). افرادی که دارای منابع شخصی هستند، قادر به انتخاب، تغییر و به کار گرفتن منابع دیگر خود برای رفع شرایط استرس‌زا هستند (۲۱). با توجه به این که تعارض کار- خانواده، یک وضعیت استرس‌زای مزمن تلقی می‌شود (۲۲). انتظار می‌رود که دسترسی به منابع به فرد کمک کند این تعارض را بطور موفقیت‌آمیزی مدیریت کند. منابع روانشناختی مثبت مانند، خودکارآمدی (داشتن اعتماد به نفس به منظور تعهد و تلاش لازم برای موفقیت در وظایف چالش برانگیز)، امیدواری (پایداری در جهت هدف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف برای دستیابی به موفقیت)، خوش بینی (داشتن استناد مثبت درباره‌ی موفقیت‌های حال و آینده) و تاب‌آوری (پایداری هنگام مواجهه با مشکلات و سختی‌ها برای دستیابی به موفقیت)، زمانی که با یکدیگر ترکیب می‌شوند، تشکیل یک سازه روانشناختی سطح بالا را می‌دهند که سرمایه روانشناختی (Psychological Capital) نامیده می‌شود (۲۳ و ۲۴). بنابراین می‌توان فرض کرد، سرمایه روانشناختی بر تعارض کار- خانواده پرستاران مؤثر باشد.

از جهت دیگر، مدل تقاضاها - منابع شغلی (JD-R) (۲۵) از رابطه سرمایه‌ی روانشناختی و دلبستگی کاری حمایت می‌کند. مطابق با این مدل، افراد دلبسته به کار، منابع شخصی، از جمله خودکارآمدی،

و سبک مقابله فعالی دارند، که به آن‌ها در کنترل و تأثیر بر محیط کارشان و رسیدن به موفقیت مسیر شغلی، کمک می‌کند (۲۶). همچنین براساس تئوری حفاظت از منابع هابفول، "... افراد تلاش می‌کنند تا منابع را حفظ، نگهداری و ایجاد کنند و هر آنچه که برای آنها تهدید می‌شود، منجر به از دست رفتن یا کاهش واقعی این منابع ارزشمند می‌شود" (۱۷). هابفول پیشنهاد می‌کند که، به منظور توسعه و به دست آوردن منابع بیشتر، افراد منابعی که تحت تصرفشان است را به کار می‌گیرند و یا از منابعی که در محیط‌شان در دسترس آن‌ها است، استفاده می‌کنند (۲). از این جهت، منابع شخصی (مانند تجارب روانشناختی مثبت)، می‌توانند توسط افراد به کار گرفته شوند تا به آن‌ها کمک کند به کار خود دلبسته شوند، و بدین ترتیب منابع شغلی و شخصی بیشتری را برای آن‌ها توسعه می‌دهد (۲۷). بنابراین می‌توان فرض کرد، هنگامی که کارکنان از سرمایه‌ی روانشناختی بالاتری برخوردارند، دلبستگی کاری بیشتری خواهند داشت.

شایان ذکر است که، سرمایه‌ی روانشناختی متفاوت از صفت‌های پایدار (مانند هوش) و قابلیت‌های شبه صفت مانند ویژگی‌های شخصیتی است (۲۸). در واقع، سرمایه‌ی روانشناختی، یک منبع روانشناختی شبه‌حالت است. حالت‌ها (مثل روحیه مثبت و شادی) و صفت‌ها مستقل از یکدیگر هستند و به صورت مجزا دسته‌بندی می‌شوند (۲۹). لذا سرمایه روانشناختی را می‌توان از طریق مداخله‌هایی همانند آموزش، توسعه داد. از این‌رو سرمایه روانشناختی در مقایسه با صفات عمدتاً ثابت، قابلیت تغییر و توسعه دارد (۷). بنابراین مدیران با شناسایی نوع و میزان تأثیر سرمایه روانشناختی بر تعارض کار- خانواده و دلبستگی کاری پرستاران، می‌توانند گام‌های مؤثری در جهت عملکرد بالاتر پرستاران در بیمارستان بردارند.

برخی پژوهش‌ها در رابطه با سرمایه‌ی روانشناختی صورت پذیرفته است. به عنوان مثال، نظامی و گیوران (۳۰)، در پژوهش خود نشان دادند مؤلفه‌های سرمایه‌ی روانشناختی بر فرسودگی شغلی پرستاران تأثیر دارد. کاراتپ و کاراداس (۳۱)، در پژوهش خود نشان دادند سرمایه‌ی روانشناختی بر تعارض کار- خانواده، قصد غیبت و ترک خدمت کارکنان تأثیر منفی دارد. پائیک و همکاران (۳۲)، در پژوهش خود نقش میانجی دلبستگی کاری، در تأثیر سرمایه‌ی روانشناختی بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی عاطفی در میان کارکنان هتل را بررسی و تأیید کردند. بییم و همکاران (۳۳)، در پژوهش خود با هدف ارزیابی نقش میانجی سرمایه‌ی روانشناختی در رابطه بین استرس شغلی و تمایل به ترک خدمت پرستاران،

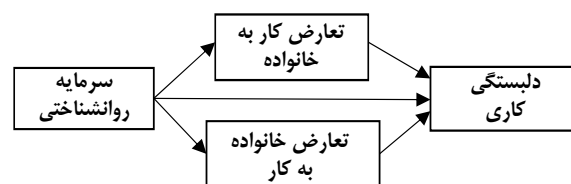
جدول (۱): تعداد نمونه متناسب با حجم طبقه

تعداد نمونه	نام بخش	تعداد نمونه	نام بخش	تعداد نمونه	نام بخش
۲۰	اورژانس	۱۶	جراحی ۴	۷	CCU
۴	دیالیز	۱۰	قلب	۷	ICU
۲	درمانگاه	۱۰	داخلی	۱۳	NICU
۲	سینا	۴۰	اتاق عمل	۸	جراحی ۱
۵	سوپروایزر	۸	اطفال	۸	جراحی ۲
مجموع: ۱۸۵		۱۸	زایمان	۷	جراحی ۳

شد. مطابق با جدول (۱)، با در نظر گرفتن بخش‌های مختلف بیمارستان به عنوان طبقه‌های مجزا، پرستاران متمایز از یکدیگر در نظر گرفته شدند و سپس متناسب با حجم هر طبقه، نمونه‌گیری شد. انتخاب افراد نیز به روش تصادفی ساده صورت پذیرفت. برای این منظور، پس از اخذ مجوز از بیمارستان و انجام هماهنگی‌های لازم، به پرستاران مراجعه گردید (به برخی از پرستاران که امکان مراجعه مستقیم نبود با واسط صورت پذیرفت) و پس از تشریح هدف از انجام پژوهش و اطمینان دادن از محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه‌ها تحویل داده شد. در مجموع (۱۵۱) پرسشنامه قابل قبول برای انجام دادن تحلیل‌های آماری دریافت شد. نرخ بازگشت پرسشنامه‌ها، (۸۱/۶) درصد بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز پژوهش، شامل پرسشنامه سه قسمتی بود. در قسمت اول پرسشنامه، هدف پژوهش برای پاسخ‌دهندگان شرح داده شد، به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهد بود و فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده خواهد شد و مشارکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه است. قسمت دوم پرسشنامه، شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (جنسیت، وضعیت تأهل، سن، سابقه خدمت و سطح تحصیلات) بود. قسمت سوم ابزار، شامل پرسشنامه سرمایه‌ی روانشناختی لوتانز و همکاران (۲۳)، پرسشنامه تعارض کار- خانواده نتمیر و همکاران (۱۲) و پرسشنامه دل‌بستگی کاری اسپوفلی و همکاران (۹) بود. پرسشنامه سرمایه‌ی روانشناختی دارای چهار مؤلفه (خودکارآمدی، خوش‌بینی، امیدواری و تاب‌آوری)، و ۲۴ گویه می‌باشد، که برای هر یک از مؤلفه‌های سرمایه‌ی روانشناختی ۶ گویه در نظر گرفته شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط برخی محققان مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (۵ و ۳۱). پرسشنامه تعارض کار- خانواده دارای ۱۰ گویه با دو بعد تعارض کار به خانواده و تعارض خانواده به کار است. برای هر یک از ابعاد تعارض کار- خانواده (WFC و FWC) ۵ گویه در نظر گرفته شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه نیز توسط برخی محققان مورد تأیید قرار گرفته است (۱۲، ۱۹ و ۱۳).

نشان دادند سرمایه‌ی روانشناختی نقش میانجی جزئی در رابطه بین استرس شغلی و تمایل به ترک در میان پرستاران ایفا می‌کند. علی‌رغم این که محققان و صاحب‌نظران مختلف (۴، ۲ و ۳۴) بر درک بیشتر دل‌بستگی کاری پرستاران و شناسایی عوامل مؤثر بر آن به عنوان یک اولویت پژوهشی مهم یاد کرده‌اند، اما در ایران کمتر به آن پرداخته شده است. از این جهت راهنمایی‌های عملی بسیار کمی که مبتنی بر پژوهش‌های تجربی باشد، موجود است. از سوی دیگر، اکثر پژوهش‌هایی که در زمینه تعارض کار- خانواده پرستاران صورت پذیرفته است، بیشتر به بررسی سطح این نوع از تعارض در پرستاران و رابطه آن با برخی متغیرها مانند کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی، فرسودگی شغلی، تعهد به سازمان و ... پرداخته‌اند، و کمتر به این موضع پرداخته شده است که چه عواملی می‌تواند بر این نوع تعارض اثرگذار باشد. بنابراین کمک چندانی به مسوولین بیمارستان‌ها و پرستاران در کاهش این تعارض، که انتظار می‌رود بر دل‌بستگی کاری پرستاران تأثیر منفی بگذارد، نمی‌توان کرد. در این راستا بنابر ضرورت و اهمیت موضوع، به بررسی تأثیر سرمایه‌ی روانشناختی بر دل‌بستگی کاری با نقش میانجی تعارض کار- خانواده پرستاران بیمارستان شهدای کارگر یزد پرداخته می‌شود. حال این سؤال مطرح می‌شود که آیا سرمایه روانشناختی بر دل‌بستگی کاری پرستاران با نقش مانجی تعارض کار- خانواده تأثیر می‌گذارد؟ یا در نظر گرفتن پیشینه و ادبیات موضوع، مدل مفهومی پژوهش که فرضیه‌ها براساس آن شکل گرفته‌اند مطابق با شکل ۱ است.



شکل (۱): مدل مفهومی پژوهش

### ■ مواد و روش‌ها

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را (۳۵۴) نفر از پرستاران بیمارستان شهدای کارگر یزد در سال (۱۳۹۶) تشکیل می‌دهند، که حجم نمونه آماری با استفاده از فرمول کوکران در سطح اطمینان ۹۵ درصد، معادل ۱۸۵ محاسبه گردید.

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} = 185$$

$$n = \frac{z^2 pq}{1 + \frac{1}{N}(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1)} = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{1 + \frac{1}{354}(\frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} - 1)}$$

برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده

جدول (۲): نتایج بررسی پایایی پرسشنامه‌ها

متغیر	مؤلفه‌ها (ابعاد)	ضریب آلفای کرونباخ
سرمایه‌ی روانشناختی	خود کارآمدی	۰/۷۷۱
	خوش‌بینی	۰/۷۵۲
	امیدواری	۰/۷۶۸
	تاب‌آوری	۰/۷۷۰
تعارض کار - خانواده	WFC	۰/۸۸۷
	FWC	۰/۸۷۱
دلبستگی کاری	انرژی و توان	۰/۷۰۲
	وقف شدن	۰/۸۰۳
	جذب شدن	۰/۷۰۸

پرسشنامه دلبستگی کاری، دارای سه مؤلفه (انرژی و توان، و قف شدن، غرق شدن) و ۱۷ گویه می‌باشد. پرسشنامه‌ها براساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت به صورت بسیار زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲) و بسیار کم (۱) تنظیم شدند. بدیهی است که در مورد گویه‌های معکوس، امتیازبندی فوق به صورت عکس است.

به منظور تعیین روایی پرسشنامه‌ها، ابتدا از روایی صوری استفاده شد. بدین‌صورت که نظر چند تن از اساتید دانشگاه مورد بررسی قرار گرفت و در جهت بهبود روایی پرسشنامه‌ها به کار گرفته شدند. همچنین، روایی پرسشنامه‌ها از طریق روایی سازه با استفاده از معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین پایایی پرسشنامه‌ها، ابتدا پرسشنامه‌ها در بین یک نمونه‌ی آزمایشی (۳۰ نفره توزیع گردید و ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از متغیرها و مؤلفه‌های (ابعاد) آن‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS محاسبه گردید. خلاصه نتایج تعیین پایایی پرسشنامه‌ها مطابق با جدول (۲)، است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، ضریب آلفای کرونباخ برای کلیه متغیرهای پژوهش بالاتر از (۰/۷۰) و در حد قابل قبولی است. در نهایت از آزمون‌های آماری t یک نمونه، t دو نمونه‌ی مستقل، تحلیل واریانس یک عامله برای توصیف و تحلیل داده‌ها و از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد. نرم‌افزارهای آماری مورد استفاده SPSS و Amos بود.

#### ■ یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول (۳)، آمده است. با توجه به جدول (۳)، (۵۳ درصد) از پاسخ‌دهندگان زن بوده‌اند. از نظر سن، افراد با رده سنی ۳۰ تا ۳۹ سال، از نظر سابقه خدمت، افراد با ۸ تا ۱۶ سال سابقه خدمت، و از نظر تحصیلات، افراد با مدرک لیسانس بیشترین تعداد پاسخ‌دهندگان را تشکیل داده‌اند. در این پژوهش با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، نرمال بودن مشاهدات برای متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول (۳): ویژگی‌های جمعیتی شناختی پرستاران

جنسیت	زن	٪۵۳
	مرد	٪۴۷
وضعیت تأهل	مجرد	٪۳۹
	متأهل	٪۶۱
سن	۲۰ تا ۲۹ سال	٪۳۲
	۳۰ تا ۳۹ سال	٪۴۷
	۴۰ سال و بالاتر	٪۲۱
سابقه خدمت	۱ تا ۴ سال	٪۱۶
	۴ تا ۸ سال	٪۲۹
	۸ تا ۱۶ سال	٪۴۲
سطح تحصیلات	دیپلم و فوق‌دیپلم	٪۱۷
	لیسانس	٪۶۵
	فوق لیسانس و بالاتر	٪۱۸

همان‌طور که در جدول (۴)، مشاهده می‌شود، با توجه به این که سطح معناداری آزمون بالاتر از (۰/۰۵) می‌باشد، ادعای نرمال مشاهدات برای متغیرهای پژوهش در سطح اطمینان (۹۵ درصد) پذیرفته می‌شود، و می‌توان از روش حداکثر درست‌نمایی در مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده کرد.

به منظور بررسی این موضوع است که آیا سطح متغیرهای پژوهش میان گروه‌های مختلف جمعیت‌شناختی تفاوت معنادار دارد یا خیر، از آزمون‌های t دونمونه‌ی مستقل و تحلیل واریانس یک‌عامله استفاده شد. هدف از آزمون t دونمونه‌ی مستقل، تعیین تفاوت سطح یک متغیر در دو گروه مختلف (متأهل و مجرد، یا زن و مرد) است. فرض‌های این آزمون به صورت زیر تعریف می‌شوند:

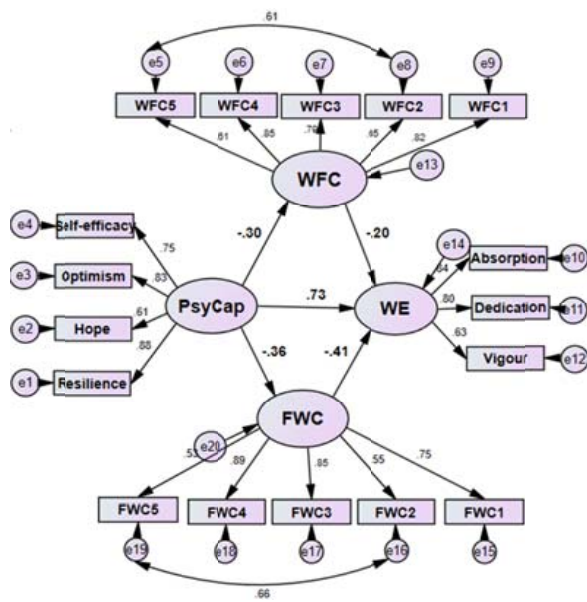
براساس آزمون t دونمونه‌ی مستقل در سطح اطمینان (۹۵ درصد)، زنان نسبت به مردان تعارض خانواده به کار بیشتری دارند. از نظر سرمایه‌ی روانشناختی، تعارض کار به خانواده و دلبستگی کاری، بین زنان و مردان تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین نتایج آزمون t دونمونه‌ی نشان داد، افراد متأهل درک از تعارض کار به خانواده و خانواده به کار بیشتری نسبت به مجردها دارند. از نظر سرمایه‌ی روانشناختی و دلبستگی کاری بین افراد متأهل و مجرد تفاوت معناداری مشاهده نشد.

تحلیل واریانس یک عامله مشخص می‌کند که، آیا سطح یک متغیر در گروه‌های مختلف (به لحاظ سن، سابقه کار یا سطح تحصیلات) تفاوت معناداری با یکدیگر دارند، یا خیر. فرض‌های این آزمون به صورت زیر تعریف می‌شوند:



جدول (۴): آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

متغیر	انحراف استاندارد	Z	سطح معناداری
سرمایه‌ی روانشناختی	۰/۶۰۷۳۲	۰/۸۶۸	۰/۴۳۸
تعارض کار به خانواده	۰/۵۵۱۰۱	۰/۷۷۰	۰/۶۰۱
تعارض خانواده به کار	۰/۵۹۵۲۲	۰/۷۹۶	۰/۵۵۸
دلبستگی کاری	۰/۶۰۶۲۲	۰/۸۶۶	۰/۴۴۱



شکل (۲): مدل معادلات ساختاری پژوهش

جدول (۵): شاخص‌های برازش مدل کلی پژوهش

نوع شاخص برازش	نام شاخص به اختصار	مقدار مناسب شاخص	مقدار شاخص در مدل نهایی
مطلق	P-Value	بیشتر از ۰/۰۵	۰/۰۷۳
	GFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۶۱
	CFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۴۵
تطبیقی	IFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۶۰
	TLI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۲۶
	PNFI	بیشتر از ۰/۵	۰/۵۱۸
مقتصد	PCFI	بیشتر از ۰/۵	۰/۵۲۳
	RMSEA	کمتر از ۰/۰۵	۰/۰۴۵
	CMIN/DF	بین ۱ تا ۵	۲/۳۲۵

به منظور برازش مدل، شاخص‌های زیادی در روش مدل‌سازی معادلات ساختاری پیشنهاد شده است که مهم‌ترین آن‌ها در جدول (۵)، ارائه شده است. با توجه به مقادیر حاصل شده، می‌توان بیان نمود که مدل از برازش مناسبی برخوردار است. پس از برازش مدل پژوهش، جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش، با استفاده از میزان نسبت بحرانی (CR) و P-Value مربوط به هر مسیر، رد یا تأیید فرضیه‌ها مشخص می‌شود. نسبت بحرانی از تقسیم وزن رگرسیونی بر خطای استاندارد حاصل می‌گردد. در صورتی که قدر مطلق نسبت بحرانی از (۱/۹۶) بالاتر باشد، در سطح ۰/۰۵ و پایین‌تر معنادار است. با توجه به جدول (۶)، نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های اول تا پنجم

نتایج آزمون تحلیل واریانس یک عامله در سطح اطمینان (۹۵ درصد) نشان داد، بین گروه‌های سنی و متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد. اما بین گروه‌های سابقه خدمت و سرمایه‌ی روانشناختی تفاوت معناداری وجود دارد. (آزمون مقایسه‌ی زوجی نشان داد، افراد با ۱ تا ۴ سال و ۴ تا ۸ سال سابقه، نسبت به افراد با ۸ تا ۱۶ و ۱۶ سال و بالاتر، از سرمایه‌ی روانشناختی کمتری برخوردارند. بین گروه‌های سابقه‌ی خدمت و سایر متغیرهای پژوهش (WFC, FWC و دلبستگی کاری)، تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای متغیر سطح تحصیلات نشان داد افراد با مدرک تحصیلی دیپلم و فوق‌دیپلم به نسبت افراد با مدرک تحصیلی لیسانس، تعارض کار به خانواده و خانواده به کار بیشتری برخوردارند. بین سطح تحصیلات و سایر متغیرهای پژوهش (سرمایه‌ی روانشناختی و دلبستگی کاری)، تفاوت معناداری مشاهده نشد.

در ادامه به منظور تحلیل داده‌ها، از روش دومرحله‌ای مدل‌سازی معادلات ساختاری پیشنهاد شده آندرسون و جربینگ (۱۹۸۸) (۳۵) استفاده شده است. در گام اول مدل اندازه‌گیری برازش می‌شود و در گام دوم از تحلیل مسیر برای تحلیل روابط و تأیید و یا رد فرضیه‌ها استفاده می‌شود. مدل اندازه‌گیری، چگونگی تبیین متغیرهای پنهان توسط متغیرهای آشکار را بررسی می‌نماید و مدل ساختاری نشان می‌دهد چگونه متغیرهای پنهان در ارتباط با یکدیگر قرار گرفته‌اند. در ابتدا به منظور آزمون مدل‌های اندازه‌گیری از تحلیل عاملی تأییدی برای ارزیابی روایی سازه استفاده شد. طبق نظر فورنل و لاکر (۱۹۸۱)، بارهای عاملی (۰/۵) و بالاتر نشان‌دهنده سازگاری درونی سازه‌ها است (۳۶). با توجه به این که مقدار بارهای عاملی در بیشتر موارد بالاتر از (۰/۵) و در سطح کوچک‌تر از (۰/۰۱) معنادار بودند، می‌توان نتیجه گرفت که گویه‌ها به خوبی متغیرها را می‌سنجند و بنابراین هیچ گویه‌ای از فرایند تحلیل کنار گذاشته نمی‌شود. مدل معادلات ساختاری پژوهش در شکل (۲)، نشان داده شده است.

جدول (۶): نتایج آزمون فرضیه‌ها

فرضیه	مسیر مستقیم	ضریب مسیر	نسبت بحرانی	سطح معناداری	نتیجه
۱	سرمایه‌ی روانشناختی ← دلبستگی کاری	۰/۷۳۱	۹/۹۱۵	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
۲	سرمایه‌ی روانشناختی ← تعارض کار به خانواده	-۰/۲۹۵	-۳/۱۷۲	۰/۰۰۲	تأیید فرضیه
۳	سرمایه‌ی روانشناختی ← تعارض خانواده به کار	-۰/۳۶۲	-۴/۴۱۳	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
۴	تعارض کار به خانواده ← دلبستگی کاری	-۰/۲۰۱	-۲/۹۵۴	۰/۰۰۳	تأیید فرضیه
۵	تعارض خانواده به کار ← دلبستگی کاری	-۰/۴۱۰	-۵/۳۵۳	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
فرضیه	مسیر غیر مستقیم		ضریب مسیر	نتیجه	
۶	سرمایه‌ی روانشناختی ← تعارض کار به خانواده ← دلبستگی کاری		۰/۰۵۹*	تأیید فرضیه	
۷	سرمایه‌ی روانشناختی ← تعارض خانواده به کار ← دلبستگی کاری		۰/۱۴۸**	تأیید فرضیه	

\*  $(-۰/۲۹۵) \times (-۰/۲۰۱)$   
 \*\*  $(-۰/۳۶۲) \times (-۰/۴۱۰)$

عنوان مثال، این باور که وی می‌تواند از کار خود به عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به اهداف و آرزوهای خود استفاده کند، دلبستگی را افزایش خواهد داد. بنابراین، کارکنانی که به توانایی خود در انجام وظایف مربوط به شغل و پیدا کردن راه‌های جایگزین برای حل مسائل باور دارند، حتی زمانی که با مسائل کاری مواجه می‌شوند، انرژی و شور و شوق خود را از دست نخواهند داد، و سطحی از خوش‌بینی و امیدواری در مورد موفقیت‌های آتی دارند، و در نتیجه دلبستگی‌شان به کار کاهش نمی‌یابد. وجود این رابطه از نظریه‌ی حفاظت از منابع (۱۷) و مدل تقاضاها - منابع شغلی (۲۵) حمایت می‌کند. باکر و دمرتوی (۲۰۰۸)، در کنار منابع شغلی، از منابع شخصی به عنوان عوامل اثرگذار بر دلبستگی کاری یاد می‌کنند (۲۶). ژانتوپولو و همکاران (۲۰۰۹)، با الهام از مدل تقاضاها-منابع شغلی، عنوان می‌کنند، تجارب روانشناختی مثبت (به عنوان نوعی از منابع)، ممکن است بر دلبستگی کارکنان به کار تأثیر بگذارد (۲۷). نتیجه‌ها از نظرات آن‌ها حمایت می‌کند. مطالعه پائیک و همکاران (۲۰۱۵)، نشان داد سرمایه‌ی روانشناختی با نقش میانجی دلبستگی کاری بر رضایت شغلی و تعهد عاطفی سازمانی کارکنان بیمارستان تأثیر دارد (۳۲). نتیجه این فرضیه با نتایج مطالعه آن‌ها سازگاری دارد. نظامی و گیوران (۱۳۹۵)، در پژوهش خود نشان دادند، سرمایه‌ی روانشناختی بر فرسودگی شغلی پرستاران تأثیر دارد (۳۰).

نتایج دیگر مطالعه نشان داد، سرمایه‌ی روانشناختی بر تعارض کار به خانواده و خانواده به کار تأثیر منفی دارد. خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری، بطور مشترک باعث کاهش ادراک از تعارض‌های کار - خانواده پرستاران می‌شود. سرپرستان

نشان داد، که نسبت بحرانی و P-Value برای آن‌ها در حد قابل قبولی می‌باشد، و بنابراین مورد تأیید قرار گرفتند. برای بررسی فرضیه‌های این مطالعه، اثر غیرمستقیم سرمایه‌ی روانشناختی بر دلبستگی کاری با نقش میانجی WFC، به میزان (۰/۰۵۹) محاسبه گردید، که در سطح (۰/۰۵) معنادار است. همچنین اثر غیرمستقیم سرمایه‌ی روانشناختی بر دلبستگی کاری با نقش میانجی FWC، به میزان (۰/۱۴۸) محاسبه گردید، که در سطح (۰/۰۵) معنادار است. بنابراین سرمایه‌ی روانشناختی علاوه بر مسیر مستقیم، به صورت غیرمستقیم (با نقش میانجی WFC و FWC)، بر دلبستگی کاری تأثیر مثبت و معنادار دارد.

#### ■ بحث

این مطالعه تعارض کار به خانواده و تعارض خانواده به کار را به عنوان متغیرهای میانجی در تأثیر سرمایه‌ی روانشناختی بر دلبستگی کاری پرستاران بیمارستان شهدای کارگر یزد مورد بررسی و تحلیل قرار داد. نتیجه‌ی حاصل از بررسی داده‌ها نشان داد، سرمایه‌ی روانشناختی بر دلبستگی کاری تأثیر مثبت دارد. خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری، بطور مشترک باعث افزایش دلبستگی پرستاران به کار می‌شوند. خودکارآمدی زمینه لازم برای دلبستگی کاری را فراهم می‌کند. کارکنانی که در کار خود احساس اعتماد به نفس دارند و احساس می‌کنند بر کارشان تسلط دارند، مجذوب و غرق کار خود خواهند شد و دلبستگی افزایش می‌یابد. تاب‌آوری به منظور حفظ دلبستگی ضروری است. سرپرستان ممکن است با مسائل زیادی در کار خود مواجه شوند. برای این منظور، برای فرد ضروری است که در برابر موانع و مشکلات مقاوم باشد. از سوی دیگر، امیدواری فرد، به

نتایج حاصل از بررسی داده‌های مطالعه نشان داد تعارض کار به خانواده و تعارض خانواده به کار بر دلبستگی کاری تأثیر منفی دارد. با این حال تأثیر تعارض خانواده به کار بر دلبستگی کاری بیشتر است. این نتیجه که تعارض خانواده به کار، در مقایسه با تعارض کار به خانواده، بر دلبستگی کاری تأثیر بیشتری دارد، با دیدگاه تطابق ناسازگار و با دیدگاه دامنه متقابل سازگار است. براساس دیدگاه حوزه‌ی متقابل، تعارض خانواده به کار، به نسبت تعارض کار به خانواده، پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری از پیامدهای کاری است. با این وجود برخی پژوهش‌های گذشته، دیدگاه دامنه متقابل را به چالش کشیده بودند. به عنوان مثال، شوکلی و سینگلا (۲۰۱۱)، نشان دادند رابطه تعارض کار به خانواده و رضایت شغلی، در مقایسه با رابطه تعارض خانواده به کار و رضایت شغلی، قوی‌تر است (۴۰). نوحه و سونتاج (۲۰۱۴)، در پژوهش خود نشان دادند، تعارض کار به خانواده بر قصد ترک خدمت تأثیر دارد، در حالی که تأثیر تعارض خانواده به کار بر قصد ترک خدمت تأیید نشد (۱۳). نتایج پژوهش آن‌ها از دیدگاه تطابق در مقابل حوزه‌ی متقابل حمایت کرد.

#### ■ نتیجه‌گیری

در کل می‌توان نتیجه گرفت، تعارض کار به خانواده و خانواده به کار، در ارتباط بین سرمایه‌ی روانشناختی و دلبستگی کاری نقش میانجی را ایفا می‌کنند. درک از تعارض کار به خانواده و خانواده به کار کمتر، علاوه بر این که پیامد سرمایه‌ی روانشناختی هستند، پیشامدی از دلبستگی کاری نیز خواهند بود. پرستارانی که از سرمایه‌ی روانشناختی بالاتری برخوردارند، تعارض کمتری را بین کار و خانواده درک کرده و این عامل باعث می‌گردد دلبستگی بیشتری به کار خود داشته باشند. بنابراین به منظور افزایش دلبستگی کارکنان به کار مسؤولین بیمارستان باید به مقوله‌ی سرمایه‌ی روانشناختی پرستاران توجه داشته باشند.

با در نظر گرفتن نتایج حاصل از پژوهش پیشنهادی زیر به مسؤولین ارایه می‌گردد:

۱. با توجه به این که سرمایه‌ی روانشناختی قابل یادگیری و توسعه است، پیشنهاد می‌شود مسؤولین بیمارستان با دعوت از روانشناسان و اساتید مجرب در این زمینه، دوره‌های آموزشی منظمی را برای پرستاران در نظر بگیرند.

۲. در فرایند انتخاب و استخدام پرستاران، از آزمون‌هایی برای سنجش سطح سرمایه‌ی روانشناختی آنان استفاده شود، تا سرپرستانی استخدام شوند که از سرمایه‌ی روانشناختی بالاتری برخوردارند.

۳. با توجه به این که براساس نتایج پژوهش، پرستاران زن نسبت به مردها، تعارض خانواده به کار بیشتری ادراک می‌کنند، پیشنهاد

با سرمایه‌ی روانشناختی بالاتر، می‌توانند نقش‌های کاری و تعهدات خانوادگی خود را به نحو بهتری مدیریت کنند و خود را از تعارض در روابط کار- خانواده محافظت کنند. می‌توان گفت افراد خوش‌بین‌تر به دلیل این که استندهای مثبتی درباره موفقیت‌های آینده دارند، هنگامی که کارشان با زندگی خانوادگی تداخل داشته باشد، این تداخل را نه به عنوان یک تهدید، بلکه به عنوان یک فرصت تلقی می‌کنند که در آینده شرایط بهتری پیدا می‌کنند. امیدواری، به معنی پایداری و و تغییر مسیر رسیدن به هدف و نتیجه، به افراد کمک می‌کند راه‌های جایگزینی را در جهت حل تعارض کار- خانواده و رسیدن به تعادل دوباره پیدا کنند. تاب‌آوری نیز به آن‌ها کمک خواهد کرد در برابر مسائل و مشکلات تحمل بیشتری داشته باشند، تا تعارض کار- خانواده حل شود. هابفول (۲۰۰۲)، از به‌کارگیری منابع شخصی (مانند خودکارآمدی و خوش‌بینی) برای کاهش شرایط استرس‌زا (۲۱)، آوی و همکاران (۲۰۰۹)، از سرمایه‌ی روانشناختی به عنوان منبعی برای حل مسائل و مشکلات و انجام وظایف پیچیده (۳۷)، آلن و همکاران (۲۰۱۲) از سرمایه‌ی روانشناختی به عنوان عاملی برای مقابله تعارض کار- خانواده (۳۸)، و دولینگ و برنز (۲۰۱۷)، از خودکارآمدی به عنوان عاملی برای مدیریت تعارض کار- خانواده (۳۹) نام می‌برند، که نتایج این مطالعه از نظرات آن‌ها حمایت می‌کند. این نتایج با نتایج مطالعه کاراتپ و کاراداس (۲۰۱۴)، سازگاری دارد. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد سرمایه‌ی روانشناختی بر تعارض کار به خانواده و خانواده به کار، قصد غیبت و ترک خدمت کارکنان تأثیر منفی دارد (۳۱).

یافته‌ها نشان می‌دهد، سرمایه‌ی روانشناختی بر ادراک از تعارض خانواده به کار به نسبت تعارض کار به خانواده تأثیر بیشتری دارد. شاید یکی از دلایل آن کنترل بیشتر افراد بر موضوعات شخصی و خانوادگی نسبت به موضوعات کاری و سازمانی باشد. افراد بهتر می‌توانند موضوعات خانوادگی را نسبت به موضوعات کاری مدیریت کنند و بنابراین کمتر دچار تداخل خانواده در کار می‌شوند. در صورتی که بسیاری از شرایط کاری که در مسائل خانوادگی تداخل می‌کند، خارج از کنترل فرد باشد. به همین خاطر افراد، همان‌طور که نتایج این پژوهش نیز نشان می‌دهد، تعارض کار به خانواده بیشتری نسبت به تعارض خانواده به کار خواهند داشت. نتایج مطالعه فانگ (۲۰۱۷) نیز که جامعه آماری را پرستاران یک بیمارستان تشکیل می‌داد، نشان داد که میانگین تعارض کار به خانواده پرستاران بیشتر از تعارض خانواده به کار است (۳). بنابراین می‌توان گفت پرستاران بیشتر با تعارض کار به خانواده مواجه هستند تا تعارض خانواده به کار.



باعث شد تا به پرستاران سایر بخش‌ها برای توزیع پرسشنامه‌ها رجوع شود. این مسئله ممکن است بر نتایج تأثیرگذار بوده باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران آینده به بررسی این موضوع در جوامع دیگر، از جمله بیمارستان‌ها و مراکز درمان دولتی بپردازند و نتایج خود را با نتایج حاصل از این پژوهش مقایسه کنند. این مطالعه عوامل شخصی بالقوه و سایر عوامل ناشناخته دیگر که می‌توانند دل بستگی پرستاران به کار را تحت تأثیر قرار دهد، شامل نمی‌شود. از این رو به پژوهشگران آینده و علاقمند در این حوزه پیشنهاد می‌گردد، در پژوهش خود به نقش عوامل تعدیل‌گری همچون جنسیت، و وضعیت تأهل و ... در بررسی روابط توجه کنند. همچنین نقش سایر متغیرها، از جمله تیپ‌های شخصیتی، سبک‌های رهبری و حمایت‌های سازمانی مختلف بر دل بستگی کاری بررسی شود.

#### ■ تشکر و قدرانی

نویسندگان این مقاله، از مدیریت بیمارستان شهدای کارگر یزد و کلیه پرستاران دلسوز و زحمت کش این بیمارستان که بدون مساعدت آن‌ها این پژوهش به نتیجه مطلوب نمی‌رسید، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

می‌شود برای زنان ساعات کاری انعطاف‌پذیرتری در نظر گرفته شود و کمیته‌ای برای رسیدگی به مهم‌ترین مسائل آنان در مورد نقش‌های خانوادگی تشکیل شود.

۴. با توجه به این که پرستاران با سابقه کاری بیشتر، به نسبت پرستاران با سابقه کمتر از سرمایه‌ی روانشناختی بالاتری برخوردارند، مسؤولین بیمارستان فرصت‌های لازم برای حفظ پرستاران با سابقه و قراردادی خود را فراهم آورند.

۵. به مدیران و سرپرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان، آموزش‌ها و توصیه‌هایی در زمینه شیوه‌های جدید و منعطف کاری، ساعات کاری انعطاف‌پذیر و اجتناب از اضافه کاری‌های بی‌مورد داده شود، تا بتوانند پرستاران را در سازمان‌دهی و ظایف کاری و تعهدات خانوادگی یاری رسانند.

به عنوان برخی از محدودیت‌های پژوهش، باید توجه داشت که نمونه این پژوهش تنها پرستاران بیمارستان شهدای کارگر یزد را شامل می‌شود و بنابراین در رابطه با جوامع دیگر اطلاعی در دسترس نیست. بر همین اساس، بایستی در تعمیم نتایج این پژوهش به دیگر جوامع محتاط بود. عدم همکاری برخی پرستاران به دلایل مختلف،

#### ■ References

- 1- Liao RX, Liu YH. The impact of structural empowerment and psychological capital on competence among Chinese baccalaureate nursing students: A questionnaire survey. *Nursing Education Today*. 2016;36:31-6.
- 2- Lu CQ, Siu OL, Chen WQ, Wang HJ. Family mastery enhances work engagement in Chinese nurses: A cross-lagged analysis. *Journal of Vocational Behavior*. 2011;78(1):100-9.
- 3- Fang Y. Burnout and work-family conflict among nurses during the preparation for reevaluation of a grade A tertiary hospital. *Chinese Nursing Research*. 2017;4(1):51-55.
- 4- Freney YM, Tiernan J. Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing. *International Journal of Nursing Studies*. 2009 ; 31;46(12):1557-65.
- 5- Karatepe OM, Karadas G. Do psychological capital and work engagement foster frontline employees' satisfaction? A study in the hotel industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 2015;27(6):1254-78.
- 6- Chen IS. Work engagement and its antecedents and consequences: A case of lecturers teaching synchronous distance education courses. *Computers in Human Behavior*. 2017;72:655-63.
- 7- Thompson KR, Lemmon G, Walter TJ. Employee engagement and positive psychological capital. *Organizational Dynamics*. 2015;44(3):185-95.
- 8- Schaufeli WB, Taris TW, Van Rhenen W. Workaholism, burnout, and work engagement: three of a kind or three different kinds of employee well being?. *Applied Psychology*. 2008;57(2):173-203.
- 9- Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*. 2002;3(1):71-92.
- 10- Allen TD, French KA, Dumani S, Shockley KM. Meta-analysis of work=family conflict mean differences: Does national context matter?. *Journal of Vocational Behavior*. 2015;90:90-100.
- 11- Frone MR, Yardley JK, Markel KS. Developing and testing an integrative model of the work=family interface.

Journal of Vocational Behavior. 1997;50(2):145-67.

12- Netemeyer RG, Boles JS, McMurrin R. Development and validation of work=family conflict and family=work conflict scales. Journal of Applied Psychology. 1996;81(4):400.

13- Nohe C, Sonntag K. Work family conflict, social support, and turnover intentions: A longitudinal study. Journal of Vocational Behavior. 2014;85(1):1-2.

14- Huang YH, Lee J, McFadden AC, Murphy LA, Robertson MM, Cheung JH, Zohar D. Beyond safety outcomes: An investigation of the impact of safety climate on job satisfaction, employee engagement and turnover using social exchange theory as the theoretical framework. Applied Ergonomics. 2016;55:248-57.

15- Zare A, Tavakoli GR, Karami Z. The impact of work - family conflict through burnout on intention to leave the organization among employees, Journal of Human Resource Management in Police. 2015; 4:151-76. [Persian]

16- Paghoush A, Zarei E, Zeinalipour H. The effect of work-family cConflict on burnout with mediating role of life quality and job satisfaction amongst staffs in Sarkhoon & Qeshm Gas Treating Company. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2017;17(3):59-72. [Persian]

17- Hobfoll SE. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. American Psychologist. 1989 Mar;44(3):513.

18- Carlson D, Ferguson M, Hunter E, Whitten D. Abusive supervision and work family conflict: The path through emotional labor and burnout. The Leadership Quarterly. 2012;23(5):849-59.

19- Richter A, Näswall K, Lindfors P, Sverke M. Job insecurity and work family conflict in teachers in Sweden: Examining their relations with longitudinal cross lagged modeling. Psychological Journal. 2015;4(2):98-111.

20- Braunstein-Bercovitz H, Frish-Burstein S, Benjamin BA. The role of personal resources in work=family conflict: Implications for young mothers' well-being. Journal of Vocational Behavior. 2012;80(2):317-25.

21- Hobfoll SE. Social and psychological resources and adaptation. Review of General Psychology. 2002;6(4):307.

22- Allen TD, Herst DE, Bruck CS, Sutton M. Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. Journal of Occupational Health psychology. 2000;5(2):278.

23- 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.

24- Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. Psychological capital: developing the human competitive edge. Oxford: Oxford University Press; 2007.

25- Bakker AB, Demerouti E. The job demands-resources model: State of the art. Journal of Managerial Psychology. 2007;22(3):309-28.

26- Bakker AB, Demerouti E. Towards a model of work engagement. Career Development International. 2008;13(3):209-23.

27- Xanthopoulou D, Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. Journal of Vocational Behavior. 2009;74(3):235-44.

28- Bergheim K, Eid J, Hystad SW, Nielsen MB, Mearns K, Larsson G, Luthans B. The role of psychological capital in perception of safety climate among air traffic controllers. Journal of Leadership & Organizational Studies. 2013;20(2):232-41.

29- Avey JB, Luthans F, Youssef CM. The additive value of positive psychological capital in predicting work attitudes and behaviors. Journal of Management. 2010;36(2):430-52.

30- Nezamii A, Givarian H. An investigation of the effect of psychological capital on the burnout of nurses in a military hospital in Tehran. Ebnesina - IRIAF Health Administration. 2016;18(1):51-44. [Persian]

31- Karatepe OM, Karadas G. The effect of psychological capital on conflicts in the work=family interface, turnover and absence intentions. International Journal of Hospitality Management. 2014;43:132-43.

32- Paek S, Schuckert M, Kim TT, Lee G. Why is hospitality employees' psychological capital important? The effects of psychological capital on work engagement and employee morale. International Journal of Hospitality Management. 2015;50:9-26.

- 33- Yim HY, Seo HJ, Cho Y, Kim J. Mediating role of psychological capital in relationship between occupational stress and turnover Intention among nurses at veterans administration hospitals in Korea. *Asian Nursing Research*. 2017;11(1):6-12.
- 34- Keyko K, Cummings GG, Yonge O, Wong CA. Work engagement in professional nursing practice: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;61:142-64.
- 35- Fallahi MB, Maleki E. Investigating the effect of perceived organizational support and values congruence on the employees' entrepreneurship behaviors (Shiraz Public Organizations as Case Study). *Asian Journal of Management*. 2014;5(3):335-40.
- 36- Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*. 1981:39-50.
- 37- Avey JB, Luthans F, Jensen SM. Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human Resource Management*. 2009;48(5):677-93.
- 38- Allen TD, Johnson RC, Saboe KN, Cho E, Dumani S, Evans S. Dispositional variables and work family conflict: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*. 2012;80(1):17-26.
- 39- Deuling JK, Burns L. Perfectionism and work-family conflict: Self-esteem and self-efficacy as mediator. *Personality and Individual Differences*. 2017;116:326-30.
- 40- Shockley KM, Singla N. Reconsidering work—family interactions and satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Management*. 2011;37(3):861-86.
- 41- Fallahi MB, Attafar A, Barzoki AS, Maleki E. An Analysis of the application of teaching organization components in Gas Company of Isfahan province. *Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities*. 2014;4(10):307-19.

# The effect of psychological capital on work engagement with mediating role of work -family conflict among nurses

Seyed Mohammad TabatabaiNasab, Mehdi Sabokro, Mohammad Bagher Fallahi<sup>■</sup>

## Tabatabai Nasab M.

Associate Professor, Faculty of Economics, Management and Accounting, Yazd University, Yazd, Iran

## Sabokro M.

Assistant Professor, Faculty of Economics, Management and Accounting, Yazd University, Yazd, Iran

## ■ Corresponding author:

### Fallahi MB.

Ph.D Student in Business Management/ Organizational Behavior and Human Resource Management, Yazd University, Yazd, Iran

Address: MbFallahi@stu.yazd.ac.ir

**Introduction:** Nurses always confront with work family conflict. Nurse managers could be recognizing effect psychological capital on work family conflict and work engagement among nurses, and improve their performances in hospital.

**Aim:** This study was done to assessing the effect of psychological capital on work engagement with mediating role of work -family conflict among nurses.

**Method:** This study was a practical study from purpose view and it was a descriptive-correlation one from methodology perspective. The statistical population of this study includes (354) nurses of Shohadaye Kargar Hospital in Yazd province. The sample size was calculated through Cochran formula and a sample of (185) nurses were selected through random classification method. For data gathering, the standard questionnaires of psychological capital (Luthans & etal, 2007), work-family conflict (Netemeyer & etal,1996) and work engagement (Schaufeli & etal, 2002) used, their validity were checked through the content validity and structural validity and reliability was checked through Cronbach's alpha (more than 0.70) for all variables confirmed. Data analysis was performed by structural equation modeling (SEM) using Amos software.

**Results:** The finding showed that psychological capital had direct effects on work engagement with coefficient (0.731).

Psychological capital has negative effect on work-family conflict with coefficient (-0.295) and on the work-family conflictwithcoefficient(-0.362).Also psychological capital had an effect on work engagement with mediating roles of work-family conflict and family-work conflict.

**Conclusion:** Psychological capital would be an appropriate factor to reduce the work-family conflict and increase work engagement among nurses. So, it is recommended hospital managers should take appropriate actions to maintain or increase psychological capital among nurses.

**Key words:** nurses, psychological capital, work -family conflict, work engagement

**Nursing  
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Vol 6, No 1, 2017