

## مقاله اصلی

# مدل ساختاری رابطه سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب از طریق میانجی‌گری تحلیل رفتگی شغلی در پرستاران زن

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۱/۲۱- تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۰۵

### خلاصه

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری رابطه سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب از طریق میانجی‌گری تحلیل رفتگی شغلی در پرستاران زن انجام شده است. **روش کار:** این تحقیق بر اساس هدف از نوع کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، تحقیقی توصیفی از نوع همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری است و جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهرستان رشت در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۷۰۰ نفر است. از بین جامعه پژوهش نمونه‌ای به حجم ۳۲۰ نفر با توجه به جدول مورگان، پیشینه پژوهش‌های مرتبط با موضوع پژوهش، ملاک ورود و خروج پژوهش و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بیمارستان‌های دولتی پورسینا، رازی، رسول اکرم (ص)، امیرالمومنین، ولایت و الزهرا (س) همچنین بیمارستان‌های خصوصی پارس، گیل، آریا، فامیلی، و قائم (ع) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های سرمایه روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷)، پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی زیمت و همکاران (۱۹۹۸)، پرسشنامه تحلیل رفتگی شغلی مسلش و لایتر (۲۰۱۵) و مقیاس خود سنجی اضطراب زانک (۱۹۷۱) پاسخ دادند. برای پاسخ به فرضیه‌های پژوهش، از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری به روش بیشینه احتمال به کمک نرم افزار Spss22 و AMOS22 استفاده شد.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد که اثر مستقیم تحلیل رفتگی شغلی بر این متغیر (۰/۲۷) مثبت و در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد. اثر مستقیم سرمایه روانشناختی (۰/۱۹-) و حمایت اجتماعی (۰/۴۳-) بر تحلیل رفتگی شغلی منفی و در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی نیز در مجموع ۲۵ درصد از تغییرات تحلیل رفتگی شغلی را تبیین می‌کنند. **نتیجه‌گیری:** در پژوهش حاضر سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی با تحلیل رفتگی شغلی یک ارتباط معکوس دارد.

**کلمات کلیدی:** سرمایه روانشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده، اضطراب، تحلیل رفتگی

شغلی

زهرا فروغی کلدره<sup>۱</sup>

بهمن اکبری<sup>۲\*</sup>

سامره اسدی مجره<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه

روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

<sup>۲</sup>آستاد، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد

اسلامی، رشت، ایران. (نویسنده مسول)

<sup>۳</sup>آستادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد

اسلامی، رشت، ایران.

Email: akbari@iaurasht.ac.ir

## مقدمه

اضطراب و فشار عصبی یکی از بحرانی‌ترین مسایل زندگی کاری و تندرستی در جهان است (۱). اضطراب شایعترین اختلال روانی (۲) و جزء شناخته شده و جدایی ناپذیر پرستاری مدرن است (۳). افزایش اضطراب در میان کادر درمانی، و همچنین پرستاران، نه تنها به سلامت جسمی و روانی آن‌ها صدمه می‌زند، بلکه بهره‌وری کار و کیفیت مراقبت را کاهش می‌دهد، و در نتیجه تأثیر منفی بر مراقبت از بیمار دارد (۱). اضطراب، بسته به فراوانی و شدت آن، می‌تواند یک مشکل جدی باشد که عملکرد جسمی، شناختی و بالینی را کاهش می‌دهد (۴).

از آنجایی که پرستاران نقش مهمی در خدمات پزشکی و بهداشتی ایفا می‌کنند، لازم است که عوامل مرتبط با اضطراب را کشف کنیم و اقداماتی را جهت کاهش تأثیر این عوامل بر پرستاران انجام دهیم. لوتانز مفهوم سرمایه روانشناختی را در زمینه رفتار مثبت سازمانی و روانشناسی مثبت توسعه داد (۵،۶). سرمایه روانشناختی یکی از شاخص‌های روانشناسی مثبت‌گرایی است که با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسنادهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می‌شود (۷). در اینجا، ما از دیدگاه روانشناسی مثبت و رفتار مثبت سازمانی برای بررسی عوامل محافظت‌کننده که می‌توانند علائم اضطراب را در گروهی از پرستاران کاهش دهند، بهره‌می‌گیریم. سرمایه روانشناختی به عنوان نوعی حالت روانی مثبت در افراد تعریف شده و شامل چهار بخش اصلی است؛ خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری<sup>۳</sup> و خوش‌بینی<sup>۴</sup> (۶). مطالعات متعددی در حال حاضر بیان کرده‌اند که سرمایه روانشناختی تأثیر مثبت بر کاهش احساسات منفی مانند افسردگی و اضطراب دارد (۸). اخیراً، محققان به سازوکار چگونگی تأثیر گذاری سرمایه روانشناختی بر متغیرهای ملاک علاقه مند شده‌اند. لوتانز و همکاران و دیگر محققان چندین مورد را مطرح کرده‌اند: مدل

تأثیر اصلی، بدین معنی که سرمایه روانشناختی تابع منفعت مستقیم نسبت به افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها در رابطه با متغیرهای ملاک آن‌ها است (۶،۹). و مدل‌های تأثیر تعدیل‌گر که نشان می‌دهد سرمایه روانشناختی به طور غیر مستقیم بر متغیرهای ملاک تأثیر دارد. وانگ و همکارانش مدل اثر پویا را پیشنهاد کردند که در آن فرآیندهای سرمایه روانشناختی روی متغیرهای ملاک تأثیر گذاشته، و بنابراین در آن اثرات اصلی می‌تواند وجود داشته باشد. همان‌طور که انتظار می‌رود، رابطه بین سرمایه روانشناختی و متغیرهای ملاک به احتمال زیاد یک رابطه پیچیده است (۹). اگر چه اثر محافظت‌کننده سرمایه روانشناختی در برابر علائم اضطراب مورد آزمایش قرار گرفته است (۸)، اما مطالعات کمی بر روی ساز و کار بالقوه و زیربنایی رابطه بین سرمایه روانشناختی و اضطراب انجام شده است که در نتیجه این سازوکار نامعلوم باقی مانده است. سرمایه روانشناختی به عنوان یک منبع مثبت برای بهبود تعهد سازمانی، شادی کارکنان و سلامت روان گزارش شده است (۱۰،۱۱).

حمایت اجتماعی بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد (۱۲) و به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی شناخته شده است. در مطالعات موجود در این زمینه، حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت دریافت شده و حمایت ادراک شده مورد مطالعه قرار گرفته است. در حمایت اجتماعی دریافت شده، میزان حمایت‌های کسب شده توسط فرد مورد تأکید است و در حمایت اجتماعی ادراک شده<sup>۵</sup> ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می‌شود (۱۳). حمایت اجتماعی به سه طریق به فرد کمک می‌کند: ۱- اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد می‌توانند به طور مستقیم حمایت ملموسی به شکل منابع مادی در اختیار شخص قرار دهند؛ ۲- اعضای شبکه اجتماعی فرد می‌توانند با ارائه پیشنهادهای وی را از حمایت اطلاعاتی خود برخوردار سازند

4. optimism

5. perceived social support

1. self efficacy

2. Hope

3. resiliency

با توجه به مطالبی که بیان شد و مطالعاتی که پژوهشگران این مطالعه در این زمینه داشته اند پژوهش حاضر اولین مطالعه ای است که مکانیسم های مبتنی بر رابطه چندگانه بین سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب از طریق تعهد سازمانی و فرسودگی شغلی را بررسی می کند. تعیین اینکه چگونه سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پرستاران با میانجی گری تعهد سازمانی و فرسودگی شغلی بر علائم اضطراب تاثیر دارد و مداخلات مرتبط با آن برای پرستاران به منظور کاهش اثرات منفی اضطراب می توانند برای تحقیقات مبتنی بر پیشگیری روان شناختی مهم باشند. مراکز مشاوره و بخش های تحقیقاتی بیمارستان ها، مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی سطح شهر و همچنین انجمن پرستاری استان می توانند از نتایج پژوهش حاضر بهره مند گردند.

بنابر این پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سوال اساسی است که آیا بین سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب از طریق میانجی گری تحلیل رفتگی شغلی در پرستاران زن رابطه ساختاری وجود دارد؟

### روش کار

این تحقیق بر اساس هدف از نوع کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، تحقیقی توصیفی از نوع همبستگی و مدل یابی معادلات ساختاری است و جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی پرستاران زن شاغل در بیمارستان های دولتی و خصوصی شهرستان رشت در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۷۰۰ نفر است. از بین جامعه پژوهش نمونه ای به حجم ۳۲۰ نفر با توجه به جدول مورگان، پیشینه پژوهش های مرتبط با موضوع پژوهش، ملاک ورود و خروج پژوهش و با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس از بیمارستان های دولتی پورسینا، رازی، رسول اکرم (ص)، امیرالمومنین، ولایت و الزهرا (س) همچنین بیمارستان های خصوصی پارس، گیل، آریا، فامیلی، و قائم (ع) به عنوان نمونه انتخاب شدند.

### ابزار پژوهش

۳- افراد شبکه اجتماعی می توانند با اطمینان بخشی دوباره به فرد در خصوص این که مورد علاقه، با ارزش و محترم است، از وی حمایت عاطفی به عمل آوردند. وجود حمایت اجتماعی به اطمینان به خود و شایستگی ها برای آزمودن تجارب جدید می افزاید و در رضایت از زندگی کاری افراد تاثیر گذار می باشد، همچنین باعث افزایش میزان بقای کارکنان در سازمان می شود (۱۴) و تعهد آنها به سازمانشان را بهبود می بخشد.

پژوهش های چندی نیز به طور جداگانه به مطالعه رابطه سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده (۱۵) با اضطراب در پرستاران پرداخته اند. از سوی دیگر رابطه تعهد سازمانی و تحلیل رفتگی شغلی با اضطراب پرستاران نیز مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین برخی دیگر از پژوهش ها به رابطه سرمایه روانشناختی با تعهد سازمانی (۱۶)، حمایت اجتماعی ادراک شده با تعهد سازمانی (۱۷، ۱۸، ۱۹) و حمایت اجتماعی ادراک شده با تحلیل رفتگی شغلی (۲۰) تاکید دارند.

فرسودگی شغلی از دیگر متغیرهای مورد توجه در حرفه پرستاری است. صاحب نظران فرسودگی شغلی در حرفه پرستاری را ناشی از مواجهه هر روزه پرستاران با موقعیت های استرس زای برخاسته از ساختار سازمان مانند ابهام نقش، تعارض نقش و فشار کاری و از سوی دیگر فقدان شرایط مثبت در محیط کار می دانند. مشخص شده است که فرسودگی شغلی در پرستاران شایع است (۱۹، ۲۰). پرستارانی که فرسودگی شغلی را تجربه می کنند، معمولاً از لحاظ جسمانی، عاطفی و ذهنی خسته هستند. این امر تأثیر گسترده ای در کیفیت مراقبت از بیمار بر جای می گذارد. به گونه ای که پرستاران به تدریج احساس می کنند که نمی توانند با بیمار مواجه شوند و کار کردن با بیمار برایشان سخت و دشوار می شود و در نتیجه نگرش های منفی نسبت به بیماران پیدا می کنند. فراهم کنندگان مراقبت های بهداشتی به ویژه پرستاران عموماً به عنوان گروه های با خطر بالا در خصوص ابتلا به تنیدگی و فرسودگی شغلی شناخته می شوند. بنابراین پرداختن به مقوله تحلیل رفتگی شغلی در کادر درمان بخصوص پرستاران از اهمیت خاصی برخوردار است.

## ۱. پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷):

پرسشنامه سرمایه روانشناختی توسط لوتانز در سال ۲۰۰۷ ساخته شده است. این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی را می‌سنجند مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال و چهار مولفه خودکارآمدی (سوال ۱ تا ۶)، امیدواری (سوال ۷ تا ۱۲)، تاب‌آوری (سوال ۱۳ تا ۱۸) و خوش‌بینی (سوال ۱۹ تا ۲۴) است که هر مولفه شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۶) لیکرت پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۴۴ است که کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه به معنای سرمایه روانشناختی مطلوب‌تر است. برای بدست آوردن نمره کل سرمایه روانشناختی ابتدا نمره هر مولفه به صورت جداگانه بدست می‌آید و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی محسوب می‌شود. در پژوهش لوتانز و آلیو (۲۰۰۷) (۵،۶) نتایج تحلیل عاملی تأییدی این پرسشنامه 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 برازش بهتری با داده‌ها داشته و با مدل نظری هم هماهنگی بیشتری دارد. نسبت خی دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ بود و آماره‌های RMSEA، CFI در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ هستند (لوتانز و آلیو، ۲۰۰۷). در ایران نیز خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی میزان پایایی و روایی آن را به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۹ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز میزان کرونباخ آلفا برای نمره کل سرمایه روانشناختی و مولفه‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی، به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۹۰، ۰/۷۵، ۰/۶۴، ۰/۵۳ به دست

آمد. با توجه به ضرایب گزارش شده در پژوهش‌های مختلف این پرسشنامه از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است.

## ۲- پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی<sup>۶</sup> زیمت و همکاران (۱۹۹۸):

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم دیگر در زندگی توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارل (۱۹۹۸) تهیه شده است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد را در هر یک از سه حیطه حمایت خانواده<sup>۸</sup> (سوالات ۱، ۸، ۴، ۳)، حمایت دوستان<sup>۹</sup> (سوالات ۱۲، ۹، ۷، ۶) و حمایت افراد مهم دیگر<sup>۱۰</sup> (سوالات ۱۰، ۵، ۲، ۱) در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۵) می‌سنجد. برای بدست آوردن نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده ابتدا نمره هر مولفه به صورت جداگانه بدست می‌آید و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده محسوب می‌شود. نمره هر مولفه نیز از حاصل جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن به دست می‌آید. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۲ تا ۶۰ است که کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه به معنای حمایت ادراک شده مطلوب‌تر است. به این ترتیب که نمره بین ۱۲ تا ۲۴ حمایت اجتماعی ادراک شده در فرد کم، نمره ۲۴ تا ۳۶ متوسط، و نمره بالاتر از ۳۶ زیاد را نشان می‌دهد. زیمت و همکاران (۱۹۹۸) جهت سنجش قابلیت اطمینان درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده و مولفه‌های حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد مهم دیگر به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۵ به دست آوردند. همچنین جهت سنجش قابلیت اطمینان این پرسشنامه از

6 The multidimensional scale of perceived social support  
7 Zimet, Dahlem, Zimit & Farley  
8 Family  
9 Friends  
10 Significant Other

1 Psychological Capital Questionnaires (PCQ)  
2 self efficacy  
3 Hope  
4 resiliency  
5 optimism

مربوط به سوال‌های هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی جداگانه محاسبه می‌شود. نمره به دست آمده در هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی ذکر شده در سه طبقه کم، متوسط و بالا قرار می‌گیرد. در بعد خستگی هیجانی نمره‌های ۲۷ یا بالاتر، بیانگر سطح بالای خستگی هیجانی است، نمره ۱۶ یا کمتر نشانه خستگی هیجانی پایین و نمرات ۲۶ تا ۱۷ نیز نشانه خستگی هیجانی متوسط است. (دامنه کلی نمره ۵۴-۰) در بعد مسخ شخصیت نمرات ۱۳ یا بیشتر نشان دهنده سطح بالای مسخ شخصیت، نمرات ۶ یا کمتر از آن نشانه مسخ شخصیت کم و نمرات ۷ تا ۱۲ نشانه درجه متوسط مسخ شخصیت است (دامنه کلی نمره ۳۰-۰). در بعد عملکرد شخصی نمرات ۳۱ یا کمتر بیانگر سطح پایین عملکرد شخصی، نمرات ۳۹ یا بالاتر نشانه عملکرد شخصی متوسط است (دامنه کلی نمره ۴۸-۰). خستگی هیجانی و مسخ شخصیت زیاد و عملکرد شخصی کم نشان دهنده فرسودگی شغلی بالا است و بالعکس. مسلش و جکسون (۱۹۸۱) (۲۶) پایایی این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌های این پرسشنامه محاسبه کردند و این ضریب را برای خستگی عاطفی ۰/۹۰، مسخ شخصیت ۰/۷۹ و کاهش عملکرد شخصی ۰/۷۱ بدست آوردند. همچنین، در مطالعه ای که اخیراً انجام شده است پرسشنامه فرسودگی مسلش برای سنجش سندرم فرسودگی شغلی در پرستاران مراقبت‌های ویژه مورد تجزیه و تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی قرار گرفت که مدل سه عاملی این پرسشنامه تایید شد. برای محاسبه روایی این مقیاس از روش روایی همزمان استفاده کرد. به این صورت که پس از ارائه همزمان پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و رضایت شغلی فیلدوروث یک رابطه معکوس بین نمره‌های این دو آزمون به دست آورد. در پژوهش حاضر نیز میزان کرونباخ آلفا برای کل فرسودگی شغلی و مولفه‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش عملکرد شخصی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۵، ۰/۵۰، ۰/۴۷ به دست آمد. با توجه به ضرایب گزارش شده در پژوهش‌های مختلف این پرسشنامه از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است.

آزمون- باز آزمون با فاصله ۳ ماه استفاده کردند که این مقدار برای نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده و مولفه‌های حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد مهم دیگر به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۵ و ۰/۷۵ بود. که این نتایج نشانگر قابلیت اطمینان درونی خوب و ثبات کافی در مدت زمان مشخص شده بود. همچنین، زیمت و همکاران (۱۹۹۸) در بخش دیگری از پژوهش خود بین حمایت اجتماعی درک شده با اضطراب ( $p < 0.01, r = -0.18$ ) و علائم افسردگی ( $p < 0.01, r = -0.24$ ) همبستگی منفی را به دست آوردند که نشانگر روایی مطلوب پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده است. در ایران نیز افزایش رابطه مثبت و معناداری میان نمرات این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن با رضایت از زندگی به دست آورد که نشان‌دهنده روایی همگرا و واگرایی این مقیاس است. در نمونه مورد بررسی، همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و مولفه‌های حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد مهم دیگر به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۲، ۰/۸۷ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز میزان کرونباخ آلفا برای نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده و مولفه‌های حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد مهم دیگر به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۱، ۰/۸۲، ۰/۸۹ به دست آمد. با توجه به ضرایب گزارش شده در پژوهش‌های مختلف این پرسشنامه از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است.

### ۳- پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (۱۹۸۱):

این پرسشنامه رایجترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است که توسط مسلش در سال ۱۹۸۱ ساخته شده است. این پرسشنامه از ۲۲ گویه و سه مولفه خستگی عاطفی (سوالات ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶ و ۲۰)، مسخ شخصیت (سوالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵ و ۲۲) و کاهش عملکرد شخصی (سوالات ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۱) تشکیل شده است. فراوانی این احساس‌ها در قالب مقیاس لیکرت از صفر (هرگز)، یک (سالی چندبار)، دو (ماهی یکبار)، سه (ماهی چندبار)، چهار (هفته‌ای یکبار)، پنج (هفته‌ای چندبار) و شش (هر روز) سنجیده می‌شود. مجموع نمره‌های

<sup>3</sup> . Depersonalization

<sup>4</sup> . Reduced personal accomplishment

<sup>1</sup> . Maslach Burnout Inventory (MBI)

<sup>2</sup> . Emotional exhaustion

شامل: همسانی درونی (آلفای کرونباخ = ۰/۸۲)؛ اعتبار همزمان (با مقیاس اضطراب تیپور ۰/۳۰ =  $r$ )؛ و ظرفیت تمایز بین نمونه های بالینی و غیر بالینی، اضطراب و سایر اختلالات روانپزشکی است (زانک، ۱۹۷۱؛ به نقل از دانستان و اسکات ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر نیز میزان کرونباخ آلفا برای این مقیاس ۰/۸۴ به دست آمد. با توجه به ضرایب گزارش شده در پژوهش‌های مختلف این پرسشنامه از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است.

### نتایج

جدول ۱- شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
خوشبینی	۱۱	۹۴	۲۵/۷۷	۶/۳۶
تاب آوری	۱۲	۶۴	۲۴/۰۱	۵/۱۵
امیدواری	۶	۶۴	۲۴/۱۷	۵/۸۲
خودکارآمدی	۷	۳۶	۲۶/۹۵	۵/۲۰
سرمایه روانشناختی	۴۳	۱۷۶	۱۰۰/۹۱	۱۷/۹۷
اشخاص مهم	۵	۲۸	۲۱/۵۷	۴/۹۰
دوستان	۴	۴۸	۱۹/۷۲	۵/۰۱
خانواده	۶	۲۸	۲۲/۱۷	۴/۸۲
حمایت اجتماعی	۱۷	۸۶	۶۳/۴۶	۱۲/۹۲
عملکرد فردی	۵	۴۴	۲۷/۵۸	۵/۸۵
مسخ شخصیت	۰	۲۸	۱۰/۲۵	۴/۹۲
خستگی عاطفی	۰	۵۴	۲۲/۴۲	۱۰/۶۵
فروزدگی شغلی	۱۸	۱۱۹	۶۰/۲۶	۱۵/۰۸
اضطراب	۲۳	۶۷	۳۷/۲۶	۸/۸۵

جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱	سرمایه روانشناختی					
۲	حمایت اجتماعی	۰/۲۲**				

### ۴. مقیاس خود سنجی اضطراب زانک (۱۹۷۱)

مقیاس اضطراب زانک توسط زانک در سال ۱۹۷۱ طراحی شده است که دارای ۲۰ سوال در مقیاس ۴ گزینه ای لیکرت (هیچگاه = ۱، گهگاه = ۲، بیشتر اوقات = ۳ و تقریباً همیشه = ۴) بر مبنای نشانگان بدنی- عاطفی اضطراب تهیه شده است (۲۱). دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۸۰ است. به منظور ساختن این مقیاس از ملاکهای تشخیصی که با شایعترین ویژگی های اختلال اضطرابی مطابق و هماهنگ هستند سود برده شده است. به این شکل که طراح این آزمون مصاحبه های بالینی مراجعین مضطرب را به صورت مشروح ضبط کرده و بعداً از تک تک موارد مطروحه در ساخت آزمون استفاده کرده است. ملاکهای تشخیصی در این مقیاس شامل ۵ نشانه عاطفی و ۱۵ نشانه بدنی است. از ۲۰ سؤال این مقیاس، ۱۶ سؤال بر نشانگان مثبت و ۴ سوال (سوالات ۵، ۹، ۱۳ و ۱۹) بر نشانگان منفی تأکید دارند و به دلیل این شیوه نمره گذاری آزمودنی کمتر می تواند شیوه یکنواختی را در پاسخدهی دنبال کند. این مقیاس به گونه ای ساخته شده است که افرادی که اضطراب کمتری دارند نمره ی کمتر و افرادی که اضطراب بیشتری دارند نمره ی بالاتری را در این مقیاس دریافت می کنند. به این صورت که کسب نمره ۲۵-۴۴ در طیف نرمال قرار دارد، نمره ۴۵-۵۹ اضطراب خفیف تا متوسط (۵۰ به بالا متوسط فرض شده است)، نمره ۶۰-۷۴ اضطراب شدید یا قابل توجه، و نمره ۷۵ و بالاتر اضطراب خیلی شدید (شدیدترین میزان اضطراب) را نشان می دهد. زانک (۱۹۸۰) نقطه برش مقیاس خود سنجی اضطراب را با توجه به میانگین و استاندارد نمونه بالینی و عادی بالغ مورد ارزیابی قرار داد که این مقادیر برای نمونه بالینی ۰/۴۷ (انحراف استاندارد ۹/۵) و برای نمونه بزرگسالان عادی ۳۳/۴ (انحراف استاندارد ۷/۸) بود. نسخه اصلی مقیاس خود سنجی اضطراب از خصوصیات روان سنجی رضایت بخشی برخوردار است. این

حد قابل پذیرش	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۸۰	کمتر از ۰/۰۵
شاخص های برازش تطبیقی			
شاخص	CFI	NFI	NNFI
مقدار بدست آمده	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۶
حد قابل پذیرش	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰
شاخص های برازش تعدیل یافته			
شاخص	X2/df	PNFI	RMSEA
مقدار بدست آمده	۲/۶۳	۰/۶۸	۰/۰۶
حد قابل پذیرش	کمتر از ۳	بیشتر از ۰/۶۰	کمتر از ۰/۰۸

با توجه به جدول ۴ برای مدل آزمون شده شاخص نیکویی برازش (GFI)، (۰/۹۳) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)، (۰/۹۰) می باشد که بیشتر از (۰/۸۰) می باشد. و ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده (SRMR)، (۰/۰۳) می باشد که کمتر از (۰/۰۵) می باشد. شاخص برازش تطبیقی (CFI)، (۰/۹۷) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. شاخص برازش هنجار شده (NFI)، (۰/۹۵) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)، (۰/۹۶) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. مجذور خی بر درجه آزادی (X<sup>2</sup>/df)، (۲/۶۳) می باشد که کمتر از (۳) است. شاخص برازش ایجاز (PNFI)، (۰/۶۸) می باشد که بیشتر از (۰/۶۰) است و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) نیز (۰/۰۶) می باشد که کمتر از (۰/۰۸) است. با توجه به این یافته ها می توان گفت که مدل آزمون شده پژوهش از برازش خوبی برخوردار است.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری رابطه سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب از طریق میانجی گری تحلیل رفتگی شغلی در پرستاران زن انجام شده

۳	فرسودگی شغلی	-۰/۱۶**	-۰/۴۱**	۱
۴	اضطراب	-۰/۲۹**	-۰/۳۷**	۰/۴۵**

\*p<0.05, \*\*p<0.01

با توجه به جدول ۲ رابطه سرمایه روانشناختی (-۰/۲۹)، و حمایت اجتماعی (-۰/۳۷) با اضطراب منفی و در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد. رابطه فرسودگی شغلی (۰/۴۵) با این متغیر مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد.

### جدول ۳- اثرات مستقیم مدل آزمون شده پژوهش

مسیر	اثر مستقیم	آماره t	سطح معنی داری
به روی اضطراب از طریق تحلیل رفتگی شغلی	۰/۲۷	۴/۷۸	۰/۰۰۱
سرمایه روانشناختی	-۰/۱۶	-۲/۹۹	۰/۰۰۳
حمایت اجتماعی	-۰/۱۸	-۳/۳۳	۰/۰۰۱
به روی تحلیل رفتگی شغلی از طریق سرمایه روانشناختی	-۰/۱۹	-۳/۶۹	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	-۰/۴۳	-۷/۵۹	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳- اثر مستقیم تحلیل رفتگی شغلی بر این متغیر (۰/۲۷) مثبت و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد. اثر مستقیم سرمایه روانشناختی (-۰/۱۹) و حمایت اجتماعی (-۰/۴۳) بر تحلیل رفتگی شغلی منفی و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی نیز در مجموع ۲۵ درصد از تغییرات تحلیل رفتگی شغلی را تبیین می کنند. در جدول شماره ۴ این شاخص به تفکیک گزارش شده اند.

### جدول ۴- شاخص های نیکویی برازش مدل آزمون شده

پژوهش			
شاخص های برازش مطلق			
شاخص	GFI	AGFI	SRMR
مقدار بدست آمده	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۰۳

خود کارآمدی قوی آمادگی بیشتری برای تجربه و یادگیری شیوه‌های نوین شغلی دارند. افراد خوش بین کمتر مستعد تحلیل رفتگی هستند، از آنجایی که آن‌ها تصورات مثبتی از رویدادها دارند می‌توانند توضیحات مثبتی را برای رویدادهای کاری ارائه دهند، دارای نگرش مثبت هستند و در مواجهه با انواع مختلف استرس شغلی می‌توانند راحت‌تر کنار بیایند (۲۳). همینطور، تاب‌آوری توانایی فرد برای سازگاری مثبت در برابر آسیب‌ها است به گونه‌ای که افراد دارای سطح تاب‌آوری بالاتر راحت‌تر از سرخوردگی و عدم موفقیت‌رهایی می‌یابند و این توانایی انطباقی می‌تواند به طور قابل توجهی به فرد در مقاومت در برابر خستگی و تحلیل رفتگی عاطفی ناشی از استرس شغلی کمک کند (۲۶). امید، فرایند فکر کردن در مورد اهداف، راه‌های دستیابی به آن اهداف و انگیزه تحقق آن اهداف است. تحقیقات نشان می‌دهد که افراد دارای امید بیشتر به طور معمول اهداف کاری شفاف دارند، برنامه‌های عملی را برای تحقق اهداف خود تدوین می‌کنند و برای تحقق این اهداف سخت‌تلاش می‌کنند. از این رو، کمتر اثرات منفی تحلیل رفتگی را تجربه می‌کنند (۲۵). از آنجا که سرمایه روانشناختی مفهوم عمومی خودکارآمدی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و امید است، با توجه به مطالبی که گفته شد پرستاران دارای سرمایه روانشناختی بالا به طور طبیعی سطح پایین تحلیل رفتگی را تجربه می‌کنند. این یافته حاکی از اهمیت پرورش خودباوری و شیوه‌های مقابله مثبت در پرستاران در محل کار و آموزش آن‌ها برای مقابله با وقایع استرس‌زا است. هنگامی که پرستاران نسبت به شغل خود امیدوار هستند، دارای نگرش خوش‌بینانه هستند و از تاب‌آوری و امید بالایی برخوردار هستند، تحلیل رفتگی جسمی، عاطفی و روانی آن‌ها به حداقل خواهد رسید و به راحتی تحلیل رفتگی شغلی را تجربه نخواهند کرد. از طرف دیگر حمایت اجتماعی پرستاران از جمله مواردی است که نقش بازدارنده در ایجاد مشکلات شغلی را به عهده دارد. شرایط حمایتی محیط کار نوعی حمایت اجتماعی است که شامل حمایت سوپروایزرها و مدیران، حمایت همکاران، کاربرد سیستم تشویق و تنبیه مناسب

است. این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش صادقی و همکاران (۱۳۹۸)، پنگ و همکاران (۲۰۱۳)، مک کی (۲۰۱۹)، و فوولر و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود (۲۵، ۲۴، ۲۳، ۲۲). در این راستا، صادقی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند بین سرمایه روانشناختی با استرس و عملکرد شغلی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد (۲۴). همینطور، پنگ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که سرمایه روانشناختی با تحلیل رفتگی شغلی ارتباط منفی معنی‌داری دارد (۲۵). همچنین، لسچینگر و گراو (۲۰۱۲) نیز در پژوهشی که بر روی پرستاران تازه کار انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بین سرمایه روانشناختی با فرسودگی شغلی ارتباط مستقیم وجود دارد (۱۰). همچنین، افزایش سرمایه روانشناختی تأثیر مثبتی بر درک شخصیت فرد از شغل پرستارانی دارد. مک کی (۲۰۱۹) نیز در پژوهشی نشان داد که سرمایه روانشناختی با فرسودگی شغلی همراه است (ارتباط منفی با فرسودگی عاطفی و زوال شخصیت و ارتباط مثبت با پیشرفت شخصی) (۲۲). همچنین نتایج بیانگر رابطه سرمایه روانشناختی با کاهش زوال شخصیت و پیشرفت حرفه‌ای بیشتر بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت مطابق نظریه حفاظت از منابع، تحلیل رفتگی شغلی ناشی از فقدان منابع و عدم توانایی در تأمین نیازهای شغلی یا عدم تعادل بین تلاش‌های فردی و پرداخت می‌باشد (۲۵). سرمایه روانشناختی، که یک منبع مهم انسانی است، می‌تواند از تحلیل رفتگی شغلی جلوگیری کند. به عنوان یک مفهوم مرکب، هر بعد از سرمایه روانشناختی نیز با تحلیل رفتگی شغلی ارتباط معنی‌داری دارد. به عنوان مثال، لوتانز و همکاران کارمندان چینی را مورد بررسی قرار داده و از همبستگی مثبت بین چهار حالت روانی مثبت امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و عملکرد شغلی خبر داد (۵). شوجی و همکاران در پژوهشی فراتحلیل به بررسی رابطه بین خودکارآمدی و تحلیل رفتگی شغلی معلمان و کارکنان سیستم مراقبت و بهداشت پرداختند و نتایج حاکی از آن بود که خودکارآمدی با سطح تحلیل رفتگی افراد مرتبط است، به طوری که به نظر می‌رسید افراد دارای



عوامل دیگری که ممکن است در علائم اضطراب پرستاران زن تأثیر داشته باشد مورد بررسی قرار نگرفته است. توجه به اینکه در پژوهش حاضر فقط روابط متغیرهای اصلی موجود در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفته است، لذا پیشنهاد می شود در تحقیقات آینده ارتباط این متغیرها با متغیرهای دیگر موجود در زندگی پرستاران مورد بررسی قرار گیرد (به عنوان مثال حوادث زندگی، شیفت شب، رضایت شغلی، سبک مقابله و غیره) و همچنین، ارتباط بین پنج متغیر در وضعیت تأهل و گروه های سنی مورد بررسی قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی نویسنده اول در واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران می باشد." و دارای کد اخلاق **IR.IAU.RASHT.REC.1398.010** از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت می باشد. در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

در راستای بهره وری بیشتر شغلی می باشد. بدون حمایت و بازخورد مناسب مدیران، محیط کار پرستاران، همراه با تنش های شغلی فزاینده خواهد بود. بر این اساس حمایت اجتماعی بهترین راه مواجهه با تنش شغلی در پرستاران است. پرستارانی که حمایت کمتری از همکاران در یافت نموده اند، تنش شغلی بیشتری را تجربه کرده اند. حمایت زیاد پرستاران سبب کاهش اثرات منفی شغلی و در نتیجه کاهش خستگی عاطفی می شود (۲۷). با توجه به اینکه حمایت مسؤولان می تواند یکی از دلایل ایجاد رضایتمندی و کاهش تنش شغلی در افراد باشد؛ ادراک مطلوب حمایت اجتماعی منجر به عملکرد شغلی بهتر و باعث پیشگیری از فرسودگی شغلی در میان پرستاران می گردد. جلوه اصلی فرسودگی شغلی در پرستارانی که ساعت طولانی را به کار اختصاص می دهند به شکل احساس کمبود موفقیت شخصی در زندگی شغلی نمایان می شود. بنابراین، سیستمهای حمایتی قوی در محیط کار و خارج از آن و تلاش برای ایجاد یک جو کاری مناسب از طریق حمایت کامل از پرسنل و کاهش حجم کاری و افزایش آزادی عمل در تصمیم گیری، می توان منجر به کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران شود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع مقطعی بود، امکان تشکیل یک مدل علی برای توضیح روابط بین متغیرها وجود نداشت. در پژوهش حاضر فقط روابط میان سرمایه روانشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده فرسودگی شغلی و اضطراب مورد بررسی قرار دادیم.

## References

1. Maharaj, S., Lees, T., & Lal, S. (2019). Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *International journal of environmental research and public health*, 16(1), 61.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
3. Wafae Najjar, Ali; Yousefi, Mehdi; Smart, goddess; Ismaili, Habibullah; Ashraf Nejad, Forouzan. (1395). Investigating the relationship between overt and covert anxiety and quality of work life in nurses of teaching hospitals. *Journal of Jihad University Research Institute of Health Sciences (payesh)*, 5, 576-565 .
4. Stevens, R., Nussbaum, R., & Blake, T. (2019). Evaluating State Anxiety Levels in Nursing Students.
5. Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 339-366.
6. Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). *Positive psychological capital: Beyond human and social capital*.
7. Mathe, K., Scott-Halsell, S., Kim, S., & Krawczyk, M. (2017). Psychological capital in the quick service restaurant industry: A study of unit-level performance. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 41 (7), 823-845.

8. Ebrahimi, Mojdeh. (1394). The role of psychological capital in predicting depression and anxiety in patients with tension headache in Isfahan. Master Thesis in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Najafabad Branch.
9. Cole, K. (2006). Wellbeing, psychological capital, and unemployment: An integrated theory. In: *Annual Conference of the International Association for Research in Economic Psychology and SABE*.
10. Laschinger, H. K. S., & Grau, A. L. (2012). The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 49(3), 282-291.
11. Lifeng, Z. (2007). Effects of Psychological Capital on Employees' Job Performance, Organizational Commitment, and Organizational Citizenship Behavior [J]. *Acta Psychologica Sinica*, 2, 18-29.
12. Lambert, E. G., Altheimer, I., & Hogan, N. L. (2010). Exploring the relationship between social support and job burnout among correctional staff. *Criminal Justice and Behavior*, 37(11), 1217-36.
13. Chadwick, K. A., & Collins, P. A. (2015). Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: A mixed-methods analysis. *Soc Sci Med*, 128, 220-30.
14. Sosin, M., Pulcrano, M. E., Shara, N., Evans, S. R. (2014). Quality of life and burnout rates across surgical specialties: a systematic review and meta-analysis of the current literature. *J Am Coll Surg*, 4(219), 141-9.
15. Liu, X. X., Liu, W. H., Ping, M., Li, C. Y., Liu, X. Y., & Song, P. (2018). Correlation between resilience and social support and anxiety in obstetric nurses. *Frontiers of Nursing*, 5(4), 311-315.
16. Qasemzadeh Alishahi, Abolfazl; Heydarizadeh, Zahra; Mousavi, Atieh; Hassani, Mohammad (1394). The Interactive Role of Psychological Capital and Social Capital on Effective Organizational Commitment and Training of Faculty Members. *Journal of Developmental Steps in Medical Sciences*, 12 (2), 315-324.
17. Bahrami, Hamid Reza; And Sarihi Esfestani, Rasool. (1394). The relationship between organizational trust, perceived organizational support, and organizational commitment. *Management Studies (Improvement and Transformation)*, 24 (78), 1-16.
18. Wook, K., & Yom, Y. H. (2017). The Role of Social Support in the Relationship between Job Stress and Job Satisfaction/Organizational Commitment among Hospital Nurses. *Journal of Korean Acad Nurs*, 33(2), 265-274.
19. Tuna, S. K., & Aslan, H. (2018). The Relationship between Perceived Social Support and Organizational Commitment Levels of Primary and Secondary School Teachers. *Universal Journal of Educational Research*, 6(5), 983-993.
20. Piri, Yaqub; And Zeinali, Ali. (1395). The relationship between perceived social support, social capital and quality of life with nurses' burnout. *Nursing Care Center of Iran University of Medical Sciences*, 29 (103), 13-23.
21. Zung, W. W. K. (1980). *How normal is anxiety?*. Durham: Upjohn.
22. McCay, R. (2019). *Burnout and Psychological Capital in Rural Critical Access Hospital Nurses* (Doctoral dissertation, ProQuest Dissertations Publishing).
23. Fowler, J. B., Fiani, B., Kiessling, J. W., Khan, Y. R., Li, C., Quadri, S. A., ... & Siddiqi, J. (2020). The Correlation of Burnout and Optimism among Medical Residents. *Cureus*, 12(2), 60-68.
24. Sadeghifar, Jafar. (1386). *Individual value and organizational commitment*. Shiraz: Navid Shiraz, first edition.
25. Peng, J., Jiang, X., Zhang, J., Xiao, R., Song, Y., Feng, X., Zhang, Y., & Miao, D. (2013). The impact of psychological capital on job burnout of Chinese nurses: the mediator role of organizational commitment. *PloS one*, 8(12), 841-853.
26. Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of advanced nursing*, 60(1), 1-9.
27. Metwaly, S. M., Ahmed, H., & Ahmed, A. E. (2018). The impact of psychiatric nurses' psychological capital on their burnout and coping style. *Egyptian Nursing Journal*, 15(3), 302.

*Original Article***Structural model of the relationship between psychological capital and perceived social support with anxiety through mediation of burnout in female nurses**

Received: 09/02/2021 - Accepted: 27/10/2021

Zahra Foroughi Koldaer <sup>1</sup>  
 Bahman Akbari <sup>2\*</sup>  
 Samereh Asadi majreh <sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD student General Psychology ,  
 Department of Psychology , Rasht  
 Branch , Islamic Azad University,  
 Rasht , Iran.

<sup>2</sup> Professor ,Department of Psychology  
 , Rasht Branch , Islamic Azad  
 University, Rasht ,  
 Iran.(Corresponding author)

<sup>3</sup> Assistant Professor ,Department of  
 Psychology , Rasht Branch , Islamic  
 Azad University, Rasht , Iran.

Email: akbari@iaurasht.ac.ir

**Abstract**

**Introduction:** The aim of this study was to investigate the structural model of the relationship between psychological capital and perceived social support with anxiety through the mediation of burnout in female nurses.

**Methods:** This research is based on the purpose of the applied type and in terms of data collection method, it is a descriptive research of correlation and structural equation modeling and the statistical population of this study includes all female nurses working in public and private hospitals in Rasht in 1398. 700 people. According to Morgan's table, the background of researches related to the research subject, the criterion for entering and leaving the research and using the sampling method available from Poursina, Razi, public hospitals, according to Morgan table. Rasool Akram (PBUH), Amir al-Momenin, Velayat and Al-Zahra (PBUH) as well as private hospitals in Pars, Gil, Arya, Famili, and Ghaem (AS) were selected as a sample and to the Lutans (2007) Psychological Capital Questionnaire, Support Questionnaire Multidimensionally Perceived Social Responses Zimet et al. (1998), the Maslash & Leiter (2015) Occupational Burnout Questionnaire, and the Zank Anxiety Anxiety Scale (1971). To answer the research hypotheses, Pearson correlation coefficient and structural equation modeling using maximum likelihood using Spss22 and AMOS22 software were used.

**Results:** Findings showed that the direct effect of burnout on this variable (0.27) is positive and significant at the level of 0.001. The direct effect of psychological capital (-0.19) and social support (-0.43) on job burnout is negative and significant at the level of 0.001. Psychological capital and social support also account for a total of 25% of changes in burnout.

**Conclusion:** In the present study, psychological capital and social support are inversely related to job burnout.

**Keywords:** Psychological capital, Perceived social support, Anxiety, Job burnout.