

نقش محافظت‌کننده سرمایه روان‌شناختی در برابر اثر تعارض و سرریزشدگی

کار - خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران

دکتر محسن گل پرور^{۱*}، مریم جعفری^۲

۱- دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

دریافت: ۱۳۹۲/۸/۴ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۲۴

چکیده:

مقدمه: سرمایه روان‌شناختی از زمره عوامل محافظت‌کننده برای بهزیستی روان‌شناختی پرستاران است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش محافظت‌کننده سرمایه روان‌شناختی در تاثیرگذاری تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری پژوهش را پرستاران یک بیمارستان دولتی در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ تشکیل دادند. نمونه پژوهش ۱۴۵ پرستار بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه تعارض کار- خانواده، پرسشنامه سرریزشدگی کار- خانواده، پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی بودند. داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادله ساختاری و از طریق AMOS نسخه ۱۶ تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده با سرمایه روان‌شناختی و با بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران دارای همبستگی منفی معنادار هستند ($p < .01$). نتایج مدل‌سازی معادله ساختاری و تحلیل واسطه‌ای حاکی از آن بود که به ترتیب سرمایه روان‌شناختی متغیر واسطه‌ای کامل و پاره‌ای در رابطه تعارض خانواده- کار و سرریزشدگی کار- خانواده با بهزیستی روان‌شناختی است.

نتیجه نهایی: نتایج این پژوهش نشان داد که سرمایه روان‌شناختی به عنوان یک عامل ضربه‌گیر می‌تواند تاثیر منفی تعارض خانواده- کار و سرریزشدگی کار- خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران را تضعیف کند.

کلیدواژه‌ها: پرستاران / تعارض کار- خانواده / سرریزشدگی کار- خانواده / سرمایه روان‌شناختی

مقدمه:

پرستاری به مطالعه این‌که چگونه پرستاران مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی خود را مدیریت می‌کنند، علاقه نشان داده‌اند (۲، ۳). از نظر مفهومی تعارض کار- خانواده شکلی از تعارضات بین‌نقشی (*inter-role conflicts*) است که در آن فشار ناشی از نقش‌های حیطه کار و خانواده در مواردی با یکدیگر در ناسازگاری قرار گرفته و این ناسازگاری باعث می‌شود تا انجام یک نقش (کاری یا خانوادگی) موجب دشواری در انجام نقش دیگر شود (۴، ۵). سرریزشدگی کار- خانواده، انتقال حالات خلقی، مهارت‌ها و سطح انرژی (نشاط و نیرو) یا متقابلاً خستگی و

زندگی کاری و زندگی خانوادگی دو عرصه سرنوشت- ساز در زندگی انسان‌ها به شمار می‌روند. علی‌رغم جدایی ظاهری این دو عرصه از یکدیگر در زندگی ابناء بشر، پویایی‌های تاثیر و تاثر خانواده و کار از سال‌ها پیش مورد تاکید دانشمندان علوم مختلف بوده است. بر همین اساس نیز تعارض (*conflict*) و سرریزشدگی (*spillover*) کار و خانواده از حوزه‌های مورد توجه بسیاری از پژوهش‌ها در سه دهه گذشته تاکنون بوده‌اند (۱). همین‌طور طی یک دهه گذشته تاکنون نظریه‌پردازان و پژوهشگران عرصه

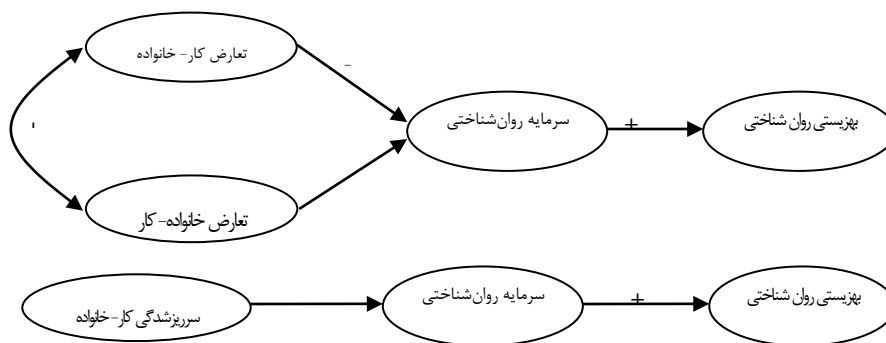
* نویسنده مسئول: محسن گل‌پرور، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
Email: drmgolparvar@gmail.com

در محیط کار مشتمل بر احساس درونی لذت، خوشایندی امور، دستیابی به اهداف، احساس تامین خواست‌ها و نیازها، داشتن احساس خوب نسبت به خود، تجربه هیجانات مثبت در عین انجام وظایف و مسئولیت‌ها و احساس رضایت از خود و زندگی است (۱۲، ۱۱). چنین تعاریفی اساساً هر دو جنبه روانی و هیجانی سلامتی را در خود جای داده است (۱۴، ۱۳). شواهد پژوهشی گذشته نشان داده که وجود استرس ناشی از تعارض و سرریزشدگی منفی کار- خانواده عاملی تهدید کننده برای سلامتی و بهزیستی روان‌شناختی است (۱۵). برای نمونه در پژوهشی نشان داده شده که بین تعارض کار- خانواده با رضایت شغلی و رضایت از زندگی که جنبه‌هایی با اهمیت و دخیل در بهزیستی روان‌شناختی هستند رابطه منفی وجود دارد (۱۶). در نمونه پژوهش‌های دیگری نیز نشان داده شده که تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده با احساس فرسودگی (۱۷)، با احساس نگرانی و فشار (۱۸) و با احساس ناکارآمدی (۱۹) دارای رابطه است. در کنار این دست شواهد، بر اساس رویکردهای نظری و پژوهشی پیشگیری و محافظت در برابر استرس، تلاش‌های چشمگیری نیز در راستای شناسایی عوامل ضربه‌گیر و محافظت‌کننده در برابر استرس و تعارض (تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده اساساً استرس‌های وابسته به نقش محسوب می‌شوند) در چند سال اخیر انجام گرفته است. یکی از عوامل محافظت‌کننده بالقوه در این عرصه سرمایه روان‌شناختی (*psychological capital*) است. دو مدل نظری که در شکل ۱ معرفی شده‌اند، به عنوان چهارچوب نظری و مفهومی برای این پژوهش در نظر گرفته شده‌اند.

فرسودگی) از یک حوزه (کاری با خانوادگی) به حوزه دیگر و تاثیر بر توان فعالیتی و شیوه انجام امور و فعالیت‌های اختصاصی یکی از این دو حوزه زندگی معرفی شده است (۱). سرریزشدگی کار- خانواده شامل دو عرصه سرریزشدگی مثبت (وقتی که انتقال از یک حوزه باعث تسهیل و بهبود امور و کارها در عرصه دیگر می‌شوند) و سرریزشدگی منفی (وقتی که انتقال از یک عرصه به عرصه دیگر باعث دشواری در انجام امور و کارها می‌شود) است (۶). در مجموع می‌توان گفت که تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده زمانی رخ می‌دهد که انتظارات مربوط به یک نقش (کاری یا خانوادگی) با توانمندی‌های فرد برای این‌که بتواند سایر نقش‌هایش را نیز به طور کامل انجام دهد، تداخل می‌کند (۷). به همین دلیل نیز در دسته‌بندی‌های نظری انجام شده، اغلب تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده را از زمره عوامل استرس‌آور وابسته به نقش معرفی کرده‌اند (۸-۱۰). شواهد و قراین پژوهشی در میان پرستاران و مشاغل دیگر نشان داده که تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده با طیف متنوعی از متغیرها نظیر رضایت از کار و شغل، عملکرد، اثربخشی، رضایت از زندگی، رضایت زناشویی و سلامتی و بهزیستی دارای رابطه است (۹، ۱۰). از میان متغیرهای اشاره شده، در این پژوهش بر بهزیستی روان‌شناختی (*psychological well being*) پرستاران به عنوان متغیر پیامد تمرکز شده است.

به لحاظ محتوایی می‌توان گفت که بهزیستی روان- شناختی متغیری وابسته به موقعیت است. به این معنی که در موقعیت‌های مختلف نظیر محیط کار، خانواده و زندگی می‌توان از آن تعاریف ویژه‌ای ارائه کرد. بر همین اساس می‌توان در تعریفی ساده گفت که بهزیستی روان‌شناختی

شکل ۱: الگوی نظری نقش محافظت‌کنندگی سرمایه روان‌شناختی در رابطه تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران



در این پژوهش این ایده مطرح شده که در تاثیر تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی، سرمایه روان‌شناختی به عنوان عاملی ضربه‌گیر و محافظت‌کننده این اثر را تضعیف نموده و به این وسیله پرستاران را در برابر اثرات زیانبار استرس ناشی از تعارض و سرریزشدگی محافظت می‌کند. مدل‌های ارائه شده در این پژوهش، مدلی بر مبنای نوعی رویکرد محافظت‌کنندگی سازه‌های مثبت‌گرا نظیر سرمایه روان‌شناختی تدوین شده است. رویکرد محافظت‌کنندگی سازه‌های مثبت‌گرا دارای این مبنای نظری است که در انسان‌ها ظرفیت‌های درون‌روانی نظیر خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش-بینی (سرمایه روان‌شناختی) به طور بالقوه عاملی ضربه‌گیر در برابر عواملی هستند که موجب اختلال در کارکرد و سلامتی جسمی و روانی هستند. این ضربه‌گیری به این دلیل است که چنین متغیرهایی دارای نیرویی بالقوه حیات‌بخش، زاینده و پویا هستند که موجب ارتقاء توان مقاومتی و عملکردی انسان‌ها در عرصه‌های مختلف از جمله در محیط‌های کار می‌شوند. با توجه به آنچه بیان شد، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا سرمایه روان‌شناختی قادر است تا تاثیرات تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده را بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران تضعیف نموده و باعث پیشگیری از مشکلات افت بهزیستی در پرستاران شود یا خیر؟

روش کار:

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش کلیه پرستاران زن و مرد یک بیمارستان دولتی در شهر اصفهان در تابستان ۱۳۹۲ به تعداد ۲۲۰ نفر بودند. از جامعه آماری مورد اشاره، ۱۵۰ نفر بر اساس جدول تناسب حجم نمونه با حجم جامعه آماری (۲۵)، به عنوان نمونه برای شرکت در این پژوهش از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ۵ پرسشنامه (معادل ۳/۳ درصد) به دلیل نقص در پاسخگویی از پژوهش کنار گذاشته شدند، لذا گروه نمونه پژوهش به ۱۴۵ نفر تقلیل یافت. از ابزارهای زیر در این پژوهش استفاده شد.

الف) پرسشنامه تعارض کار- خانواده: تعارض کار- خانواده در این پژوهش، از طریق پرسشنامه ده سوالی نیت‌میر، بولس و مک‌موریان (۲۷) که دارای دو خرده‌مقیاس پنج سوالی تعارض خانواده-کار و تعارض کار-

تحول رویکردهای نظری و سپس رویکردهای پژوهشی در طول تاریخ بشر برای تمامی اندیشمندان و پژوهشگران امری شناخته شده و آشنا است. یکی از تحولات علمی، بالاخص در روان‌شناسی و حوزه‌های وابسته به آن، تغییر تمرکز دانشمندان از سازه‌ها و متغیرهایی با بار منفی به سازه‌ها و متغیرهایی با بار مثبت بوده است. چیزی کمتر از دو دهه پیش تاکنون اندیشمندان روان‌شناسی مثبت‌نگر ضرورت توجه بیشتر به ظرفیت‌های درون‌روانی مثبت و سازنده نظیر خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و مثبت‌اندیشی (خوش‌بینی) را گوش‌زد نموده و بر ضرورت بررسی نقش و کارکردهای این سازه‌ها تاکید نمودند (۲۱). این تحول اکنون به طرح سازه‌های تاثیرگذار در متون علمی با نام سرمایه روان‌شناختی منتهی شده است. سرمایه روان‌شناختی از نظر مضمون عبارت از درک مثبت خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت، خوش‌بینی نسبت خود، حال و آینده و پایداری در برابر مشکلات می‌باشد (۲۲-۲۴). در جدیدترین پژوهش‌ها نشان داده شده سرمایه روان‌شناختی می‌تواند عاملی محافظت‌کننده برای سلامتی و بهزیستی در برابر استرس، تعارض و سرریزشدگی تلقی شود. برای نمونه در یک پژوهش نشان داده شد که سرمایه روان‌شناختی تاثیر تعارض کار- خانواده را بر احساس فرسودگی و ناتوانی، که نقطه مقابل بهزیستی روان‌شناختی و یا نشانگر بهزیستی روان‌شناختی پایین می‌باشد، تضعیف می‌کند (۱۸). در پژوهش دیگری نیز نشان داده شده که سرمایه روان‌شناختی می‌تواند موجب شود تا استرس شغلی به بدرفتاری منتهی نشود (۲۵). ریولی و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند که سرمایه روان‌شناختی نقش واسطه‌ای را در رابطه بین استرس با بهزیستی جسمی و روان‌شناختی ایفاء می‌کند (۲۶). نقش واسطه‌ای مورد اشاره در پژوهش ریولی و همکاران (۲۶) به این معنی است که سرمایه روان‌شناختی مانع از تاثیرات جدی استرس بر سلامتی و بهزیستی می‌شود.

بر پایه پژوهش‌های مورد اشاره در جمع‌بندی پایانی، مطابق با مدل‌های نظری و مفهومی ارائه شده در شکل ۱، در این پژوهش نیز چنین فرض شده که تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده زمینه‌ساز تضعیف بهزیستی روان‌شناختی و در مقابل سرمایه روان‌شناختی تقویت‌کننده سلامتی و بهزیستی است (۲۶، ۲۵، ۱۸). همچنین

اجرا نموده است. مقیاس پاسخ‌گویی این پرسشنامه شش درجه‌ای (کاملاً مخلفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) است. مک-گی (۳۰) روایی و پایایی این پرسشنامه را همراه با فرم-های ۲۵ و ۱۲ سوالی سرمایه روان‌شناختی به طور گسترده و وسیعی بررسی نموده و شواهد متقنی از روایی و پایایی آن ارائه نموده است. در این پژوهش روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط تنی چند از متخصصین بررسی و تایید گردید. در پژوهش گل‌پرور (۳۱) تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریمکس بر روی بیست و شش سوال این پرسشنامه، روایی سازه این پرسشنامه را مستند ساخته و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ را به دست داده است. در پژوهش حاضر پس از انجام تحلیل عاملی اکتشافی که برای روایی سازه این پرسشنامه انجام گرفت (با استفاده از داده‌های ۱۴۵ نفر نمونه پژوهش حاضر)، آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۳ به دست آمد.

د) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: بهزیستی روان‌شناختی، از طریق پرسشنامه ده سؤالی ساخت و معرفی شده توسط گل‌پرور (۳۲)، اندازگیری شد. این پرسشنامه مبتنی بر رویکرد سازمان بهداشت جهانی (WHO) به بهزیستی روان‌شناختی تهیه شده، و بر خلاف پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف در فرم بلند و کوتاه، بهزیستی ادراک‌شده فرد در زمان انجام وظایف کاری و شغلی در محیط کار (و نه بهزیستی عمومی در زندگی) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمونه‌ای از سوالات این پرسشنامه به این شرح است: چقدر در طول شش ماه گذشته در محیط کارتان احساس آرامش را تجربه کرده‌اید؟ مقیاس پاسخ-گویی این پرسشنامه به صورت پنج درجه‌ای است (خیلی-کم=۱ تا خیلی زیاد=۵). گل‌پرور و احمدی (۳۳) شواهد گسترده‌ای از روایی سازه، همگرا و تمیزی این پرسشنامه ارائه نموده‌اند. برای نمونه بین بهزیستی روان‌شناختی با عدالت سازمانی ادراک شده و سرمایه معنوی رابطه مثبت و معناداری گزارش شده، به اضافه این که تحلیل عاملی اکتشافی تک عاملی در نظر گرفتن این پرسشنامه را تایید نموده است (۳۳). همچنین بر اساس گزارش گل‌پرور و احمدی (۳۳) آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ می‌باشد. در پژوهش حاضر پس از انجام تحلیل عاملی اکتشافی که برای روایی سازه این پرسشنامه انجام گرفت، آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶ به دست آمد. داده‌های پژوهش

خانواده می‌باشد و توسط گل‌پرور (۲۸) نسخه‌ای از آن در ایران ترجمه و آماده اجرا شده سنجش گردید. مقیاس پاسخ‌گویی این پرسشنامه شش درجه‌ای (کاملاً مخلفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) است. نیت‌میر و همکاران (۲۷) همراه شانزده مقیاس شغلی و غیرشغلی روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه را مستند ساخته‌اند و آلفای کرونباخ آن را در دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ و میانگین آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۸۸ برای تعارض کار-خانواده و میانگین آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ را برای تعارض خانواده-کار گزارش نموده‌اند. گل‌پرور (۲۸) از طریق تحلیل عاملی اکتشافی روایی سازه این پرسشنامه را مستند ساخته است. آلفای کرونباخ دو خرده مقیاس تعارض خانواده-کار و تعارض کار-خانواده در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۸ و ۰/۸۲ به دست آمد.

ب) پرسشنامه سرریزشدگی کار-خانواده: برای سنجش سرریزشدگی کار-خانواده از پرسشنامه بیست سؤالی معرفی شده توسط اسمال و رایلی (۲۹) بهره گرفته شد. مقیاس پاسخ‌گویی این پرسشنامه شش درجه‌ای (کاملاً مخلفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) است. لازم به ذکر است که به لحاظ محتوایی سوالات این پرسشنامه بر سرریز شدن مسائل کاری به امور و وظایف خانوادگی (و نه سرریزشدگی مسائل خانوادگی به مسائل و امور کاری مربوط می‌شود. یک نمونه از سوالات این پرسشنامه به این شرح است: شغلم باعث شده تا نتوانم همراهی خوبی با همسرم داشته باشم. این پرسشنامه از لحاظ روایی صوری، سازه و روایی همگرا همراه با پایایی بر حسب آلفای کرونباخ در پژوهش اسمال و رایلی (۲۹) بررسی شده و شواهد ارائه شده حاکی از مطلوب بودن روایی و پایایی آن است. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط دو متخصص در پژوهش حاضر تایید گشت و روایی سازه آن نیز از طریق تحلیل عاملی اکتشافی (با استفاده از داده‌های ۱۴۵ نفر نمونه پژوهش حاضر) بررسی گردید. نتایج این تحلیل عاملی نشان داد که می‌توان این پرسشنامه را به صورت یک پرسشنامه تک عاملی در نظر گرفت. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۲ به دست آمد.

ج) پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی: برای سنجش سرمایه روان‌شناختی از پرسشنامه بیست و شش سوالی معرفی شده توسط مک‌گی (۳۰) بهره گرفته شد. گل‌پرور (۳۱) نسخه‌ای از این پرسشنامه را در ایران ترجمه و آماده

(۵۱ درصد) و در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۵۱ درصد) قرار دارند. از کل اعضای نمونه پژوهش حاضر، ۴۰/۷ درصد مرد، ۵۷/۲ درصد زن و ۲/۱ درصد هم جنسیت خود را اعلام ننموده‌اند. بالاخره این که اکثریت اعضای نمونه پژوهش حاضر را افراد متأهل (۸۴/۸ درصد) تشکیل داده‌اند. میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

با استفاده از دو نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و AMOS نسخه ۱۶ تحلیل شد.

یافته‌ها:

در جدول ۱ فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه پژوهش در متغیرهای جمعیت‌شناختی ارائه شده است. چنان‌که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، اکثریت پرستاران حاضر در مطالعه دارای تحصیلات لیسانس

جدول ۱- فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه پژوهش در متغیرهای جمعیت‌شناختی

ردیف	تحصیلات	فراوانی (درصد)	ردیف	جنسیت	فراوانی (درصد)
	لیسانس	۱۲۸ (۸۸/۳)		مرد	۵۹ (۴۰/۷)
۱	فوق لیسانس	۷ (۴/۸)	۳	زن	۸۳ (۵۷/۲)
	اعلام نشده	۱۰ (۶/۹)		اعلام نشده	۳ (۲/۱)
	کل	۱۴۵ (۱۰۰)		کل	۱۴۵ (۱۰۰)
				وضعیت تاهل	
	تا ۳۰ سال	۲۶ (۱۷/۹)		مجرد	۱۸ (۱۲/۴)
۲	۳۱ تا ۴۰ سال	۷۴ (۵۱)	۴	متاهل	۱۲۳ (۸۴/۸)
	۴۱ سال به بالا	۳۹ (۲۶/۹)		اعلام نشده	۴ (۲/۶)
	اعلام نشده	۶ (۴/۱)		کل	۱۴۵ (۱۰۰)
	کل	۱۴۵ (۱۰۰)		-	-

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱	تعارض کار- خانواده	۳/۸۵	۱/۱۶	-			
۲	تعارض خانواده- کار	۲/۹	۱/۰۶	۰/۵۶**	-		
۳	سرریزشدگی کار- خانواده	۳/۹	۱/۲	۰/۶۴**	۰/۴۷**		
۴	بهبودی روان‌شناختی	۲/۵۳	۰/۹	۰/۳۵**	۰/۲۱**	۰/۳۷**	
۵	سرمایه روان‌شناختی	۴/۱	۰/۸	۰/۲۸**	۰/۳۷**	۰/۲۵**	۰/۳۴**

** $p < 0.01$.

روان‌شناختی کم (ضعیف) و رابطه تعارض کار- خانواده و سرریزشدگی کار و خانواده با بهبودی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی و رابطه سرمایه روان‌شناختی با بهبودی روان‌شناختی در حد متوسط هستند (۳۴). در جدول ۳ نتایج مدل‌سازی معادله ساختاری برای نقش بازدارنده سرمایه روان‌شناختی برای رابطه تعارض کار- خانواده با بهبودی روان‌شناختی پرستاران ارائه شده است.

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده با بهبودی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی دارای همبستگی منفی و معنادار ($P < 0.01$) هستند. از نظر میزان همبستگی ساده بین متغیرها در جدول ۲، می‌توان گفت که رابطه تعارض کار- خانواده با تعارض خانواده- کار و سرریزشدگی کار- خانواده (قوی)، رابطه تعارض خانواده- کار با سرریزشدگی کار- خانواده متوسط، رابطه تعارض خانواده- کار با بهبودی

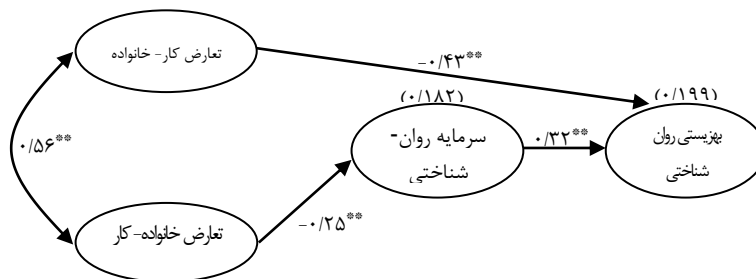
جدول ۳- نتایج الگوسازی معادله ساختاری برای نقش بازدارنده سرمایه روان‌شناختی برای رابطه تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران

نقش	مسیرهای مدل نهایی پژوهش	b	SE	β	R^2	χ^2	GFI	RMR	IFI	CFI	NFI	$RMSEA$
الگوی مربوط به تعارض کار- خانواده												
۱	تعارض خانواده و کار-سرمایه روان‌شناختی	-۰/۲۹**	۰/۰۵	-۰/۴۳**	۰/۱۸۲	۳/۰۶	۰/۹۹	۰/۰۳	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۰۶
۲	سرمایه روان‌شناختی- بهزیستی روان‌شناختی	۰/۴**	۰/۱	۰/۳۲**	۰/۱۹۹							
۳	تعارض کار و خانواده- بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۱۹**	۰/۰۶	-۰/۲۵**								
الگوی مربوط به سرریزشدگی کار- خانواده												
۱	سرریزشدگی کار و خانواده- سرمایه روان‌شناختی	-۰/۲۲**	۰/۰۵	-۰/۳۳**	۰/۱۰۹	۱/۰۰۰	۱	۰	۱	۱	۱	۰/۳۵
۲	سرمایه روان‌شناختی- بهزیستی روان‌شناختی	۰/۳۷**	۰/۱	۰/۲۹**	۰/۲۴۸							
۳	سرریزشدگی کار و خانواده- بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۲۷**	۰/۰۶	-۰/۳۲**								

** $p < 0.01$

مطلوب الگوی نهایی پژوهش است. براساس متون در دسترس، مدل‌های دارای برازش مطلوب، باید دارای مجذورکای غیرمعنادار، ریشه میانگین باقیمانده *Root Mean of Residuals* کمتر از ۰/۰۵، شاخص نیکویی برازش (*Goodness of Fit Index*) بزرگتر از ۰/۹۵، شاخص برازش تطبیقی (*Comparative Fit Index*) و شاخص برازش هنجاری (*Normative Fit Index*) بالاتر از ۰/۹۵، و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (*Root Mean Square of Error Approximation*) کمتر از ۰/۰۶ یا حتی ۰/۰۵ باشند (۳۵). بر این اساس مشاهده می‌شود که مدل نهایی پژوهش (جدول ۳ ستون هشتم و بعد از آن را نگاه کنید) از برازش مطلوبی برخوردار است. الگوی معادله ساختاری نهایی در شکل ۲ ارائه شده است.

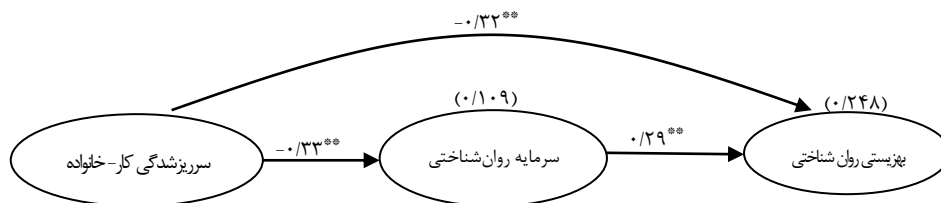
چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تعارض خانواده- کار با ضریب بتای استاندارد برابر با -۰/۴۳، ۱۸/۲ درصد از واریانس سرمایه روان‌شناختی را تبیین نموده است. در سلسله روابط مرحله بعدی سرمایه روان‌شناختی و تعارض کار- خانواده به ترتیب با ضرایب بتای استاندارد برابر با ۰/۳۲ و -۰/۲۵، ۱۹/۹ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین نموده‌اند. لازم به ذکر است که یک مسیر از تعارض کار- خانواده به بهزیستی روان‌شناختی به طور مستقیم، که در مدل نظری و مفهومی پژوهش (شکل ۱) پیش‌بینی نشده بود در مدل نهایی پس از بررسی شاخص‌های برازش مدل اولیه، به منظور ارتقاء سطح شاخص‌های مورد نظر به مدل افزوده و در عوض مسیر تعارض کار- خانواده به سرمایه روان‌شناختی به دلیل غیر-معنادار بودن، حذف شد. شاخص‌های برازش ارائه شده در ستون‌های هشتم تا دوازدهم جدول ۳ نیز حاکی از برازش



شکل ۲: نمودار ساختاری نقش محافظت‌کننده سرمایه روان‌شناختی در رابطه تعارض خانواده- کار و بهزیستی روان‌شناختی

بررسی شاخص‌های برازش مدل اولیه، به منظور ارتقاء سطح شاخص‌های مورد نظر به مدل افزوده شد. شاخص‌های برازش ارائه شده در ستون‌های هشتم تا دوازدهم جدول ۳ (به جز *RSMEA*) نیز حاکی از برازش مطلوب الگوی نهایی پژوهش است. بر این اساس مشاهده می‌شود که مدل نهایی پژوهش (جدول ۳ الگوی مربوط به سرریزشدگی کار- خانواده، ستون هشتم و بعد از آن را نگاه کنید) از برازش مطلوبی (به جز *RMSEA*) برخوردارند. الگوی معادله ساختاری نهایی در شکل ۳ ارائه شده است.

چنان‌که در جدول ۳ در بخش نتایج مربوط به سرریزشدگی کار- خانواده مشاهده می‌شود، سرریزشدگی کار- خانواده با ضریب بتای استاندارد برابر با $0/33$ ، $10/9$ درصد از واریانس سرمایه روان‌شناختی را تبیین نموده است. در سلسله روابط مرحله بعدی سرمایه روان‌شناختی و سرریزشدگی کار- خانواده به ترتیب با ضرایب بتای استاندارد برابر با $0/29$ و $0/32$ ، $24/8$ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین نموده‌اند. لازم به ذکر است که یک مسیر از سرریزشدگی کار- خانواده به بهزیستی روان‌شناختی، در مدل نظری و مفهومی پژوهش (شکل ۱) پیش‌بینی نشده بود، ولی در مدل نهایی پس از



شکل ۳: نمودار ساختاری نقش محافظت‌کننده سرمایه روان‌شناختی در رابطه سرریزشدگی کار- خانواده و بهزیستی روان‌شناختی

بهزیستی روان‌شناختی پرستاران از طریق سرمایه روان- شناختی ارائه شده است.

در جدول ۴ اثرات غیرمستقیم تعارض خانواده - کار (شکل ۲) و سرریزشدگی کار- خانواده (شکل ۳) برای

جدول ۴: اثرات غیرمستقیم در مدل‌های نهایی پژوهش (شکل ۲ و ۳) در حالت استاندارد و غیراستاندارد

استاندارد	غیراستاندارد	اثر غیرمستقیم
$-0/13^{**}$	$-0/11^{**}$	اثر غیرمستقیم تعارض خانواده- کار بر بهزیستی روان‌شناختی از طریق سرمایه روان‌شناختی (شکل ۲)
$-0/1^{**}$	$-0/08^{**}$	اثر غیرمستقیم سرریزشدگی کار- خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی از طریق سرمایه روان‌شناختی (شکل ۳)

** $p < 0/01$

کار- خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران از طریق سرمایه روان‌شناختی در حالت غیراستاندارد برابر با $0/08$ - و در حالت استاندارد برابر با $0/1$ - می‌باشد. آزمون سوبل حاکی از معناداری این اثرات غیرمستقیم ($p < 0/05$) و تحلیل واسطه‌ای نیز حاکی از آن است که سرمایه روان- شناختی متغیر واسطه‌ای پاره‌ای در رابطه سرریزشدگی کار- خانواده با بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران است.

بحث:

این پژوهش که با هدف بررسی نقش محافظت‌کننده

چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، اثرات تعارض خانواده- کار بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران از طریق سرمایه روان‌شناختی در حالت غیراستاندارد برابر با $0/11$ - و در حالت استاندارد برابر با $0/13$ - می‌باشد. آزمون سوبل حاکی از معناداری این اثرات غیرمستقیم ($p < 0/05$) و تحلیل واسطه‌ای نیز حاکی از آن است که سرمایه روان- شناختی متغیر واسطه‌ای کامل در رابطه تعارض خانواده- کار با بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران است. همچنین چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، اثرات سرریزشدگی

غیرزنجیره‌ای مطرح است. در شرایطی که متغیر یا متغیرهایی به لحاظ ماهیت و کارکردهای خود باعث شکل‌گیری روابط زنجیره‌ای چند سطحی می‌شوند، وضعیت متفاوت می‌گردد. چنان‌که در دو الگوی نظری و مفهومی اولیه این پژوهش (شکل ۱) نشان داده شد، خرد نظری این پژوهش مبتنی بر جدیدترین پژوهش‌های انجام شده (۲۴، ۲۵، ۲۶) به این صورت بود که سرمایه روان‌شناختی به صورت بالقوه متغیری است که می‌تواند در یک سلسله روابط زنجیره‌ای به صورت یک متغیر واسطه‌ای بازدارنده و محافظت‌کننده در سر راه تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده با بهزیستی روان‌شناختی قرار بگیرد.

چنان‌که نتایج حاصل از مدل‌سازی معادله ساختاری و تحلیل واسطه‌ای در این پژوهش نشان داد، سرمایه روان‌شناختی متغیر واسطه‌ای محافظت‌کننده کامل در رابطه تعارض خانواده- کار با بهزیستی روان‌شناختی است، اما نمی‌تواند نقش محافظت‌کنندگی خود را در رابطه تعارض کار- خانواده ایفاء نماید. البته به دلیل یکپارچگی مدل نهایی ارائه شده، و بر مبنای پیوند دوطرفه تعارض کار- خانواده و تعارض خانواده با کار، وقتی ضربه منفی تعارض خانواده - کار بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران گرفته می‌شود، می‌توان گفت که سرمایه روان‌شناختی یک واسطه محافظت‌کننده با فاصله برای تاثیر تعارض کار- خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران است، ولی این محافظت‌کنندگی ممکن است خیلی جدی نباشد. به هر حال دلایل بازدارندگی سرمایه روان‌شناختی در تاثیر تعارض خانواده- کار و عدم بازدارندگی آن برای رابطه تعارض کار- خانواده با بهزیستی روان‌شناختی از لحاظ نظری دارای اهمیت ویژه‌ای است. بر پایه یافته‌های حاصل از این پژوهش در درجه نخست می‌توان گفت که ممکن است سرمایه روان‌شناختی یک متغیر محافظت‌کننده شرطی برای رابطه استرس وابسته به نقش با بهزیستی روان‌شناختی باشد. به این دلیل که اگر تعارض از سوی خانواده به کار باشد، این نقش محافظت‌کنندگی فعال گشته و ایقای نقش می‌کند، ولی اگر تعارض از سوی کار به خانواده باشد، چنین نقشی فعال نمی‌گردد. این مهم برای نتیجه‌گیری قطعی‌تر نیاز به تحقیقات بیشتری در آینده دارد.

تبیین نظری دیگر این‌که وقتی پرستاران با تعارض

سرمایه روان‌شناختی در برابر تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران اجرا شد، از پیش‌بینی‌های معطوف به نقش ضربه‌گیری سرمایه روان‌شناختی در برابر استرس و تعارض بر سلامتی و بهزیستی پرستاران حمایت نسبی را فراهم نمود. در سطح همبستگی، یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده با سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران رابطه منفی و معنادار وجود دارد. یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های گزارش شده توسط پژوهشگران قبلی مبنی بر رابطه منفی بین استرس و تعارض کار- خانواده با سرمایه روان‌شناختی (۲۴، ۲۳، ۲۱) و با بهزیستی و سلامتی (۲۰، ۱۸، ۱۷) همسویی نشان می‌دهد.

در تبیین این بخش از یافته‌ها می‌توان گفت که رابطه بین تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده با سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی بر مبنای توجه به نقش استرس شغلی در سلامتی پرستاران به دلیل ایجاد مشکلات جسمی و روانی قابل تبیین است (۱۰، ۸، ۴). در صورت‌بندی‌های نظری انجام شده، تعارض و سرریزشدگی منفی کار- خانواده به عنوان استرس وابسته به نقش معرفی شده‌اند (۱). طیف قابل توجهی از پژوهش‌های صورت گرفته نشان داده‌اند که تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده با ایجاد فشار روان‌شناختی بر افراد از سطح نشاط، انرژی و احساس سلامتی افراد می‌کاهند. پرستارانی که تعارض خانواده- کار را تجربه می‌کنند، از یک طرف با درخواست‌های خانوادگی و کاری مواجه هستند که قابل جمع با یکدیگر نبوده و تلاش برای یک حوزه از این درخواست‌ها، انتظارات و فشارهای طرف دیگر را برطرف نخواهد کرد. به همین دلیل وقتی خستگی و تجارب منفی محیط کار به خانواده منتقل می‌شود (سرریزشدگی) بر تعارض خانواده با کار و کار با خانواده می‌افزاید و مسائل قبلی تشدید می‌شود (۹، ۶، ۳، ۱). چنین تشدید تعارضی چیزی جز افزایش سطح تلاش برای غلبه بر مسائل کاری و خانوادگی را به همراه نمی‌آورد. پیامد نهایی افزایش تلاش نیز فرسودگی و خستگی مضاعف در درون یک چرخه معیوب است. بنابراین منطقی است که تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده همزمان زمین تضعیف بهزیستی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی پرستاران را فراهم کند. اما این اتفاق و تاثیر و تاثرات در سطح ارتباطات ساده

برابر سرریزشدگی منفی امور کاری به امور خانوادگی است. این نقش پاره‌ای با تبیینی که در بالا (مبنی بر این که سرمایه روان‌شناختی عاملی محافظت‌کننده برای متغیرهای زیانبار با شدت متوسط است) ارائه گردید، همسویی نشان می‌دهد. دلیل این همسویی نیز این است که میانگین سرریزشدگی کار- خانواده در پژوهش حاضر (برابر با ۳/۹) بالاتر از حد متوسط بوده است. البته همین نقش پاره‌ای سرمایه روان‌شناختی نیز غیرقابل اغماض است. چرا که در صورت نبود سرمایه روان‌شناختی تاثیر سرریزشدگی کار- خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران تا چهار برابر (از مقدار ۰/۱- گزارش شده در جدول ۵ در حالت استاندارد به ۰/۴۲ می‌رسد) افزایش می‌یابد. این یافته از لحاظ نظری به این معنی است که می‌توان از طریق تقویت هر چه بیشتر سرمایه روان‌شناختی، بیش از پیش تاثیر منفی سرریزشدگی کار- خانواده را بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران تضعیف نمود. این مهم به این دلیل است که سرمایه روان‌شناختی به افراد این توان را می‌دهد تا هر چه مطلوب‌تر شرایط کاری خود را مدیریت نمایند.

نتیجه نهایی:

با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان این نتیجه-گیری را مطرح کرد که سرمایه روان‌شناختی توان ضربه-گیری و محافظت از بهزیستی روان‌شناختی پرستاران در برابر تاثیرات زیانبار تعارض خانواده- کار و سرریزشدگی کار- خانواده را دارد.

با توجه به این که در حوزه سرمایه روان‌شناختی اکنون پروتکل‌های آموزشی وجود دارد (۲۳)، لازم است برنامه-های آموزشی سرمایه روان‌شناختی در بیمارستان‌ها برای پرستارانی که تعارض خانواده- کار و سرریزشدگی کار- خانواده را به طور جدی تجربه می‌کنند به مرحله اجرا در آید تا از آن طریق زمینه ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی و به دنبال آن عملکرد مطلوب‌تر آن‌ها فراهم گردد. همچنین آموزش مدیریت تعارض کار- خانواده برای پرستاران همراه با اجرای دوره‌های آموزشی بیمارستان‌های دوستدار خانواده برای مدیران ارشد پرستاری و مدیران دیگر در بیمارستان‌ها نیز برای تضعیف تاثیرات تعارض و سرریزشدگی کار- خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران می‌تواند کاملاً مفید و مثمرتر باشد. در پژوهش از زمان طراحی تا اجرای پژوهش اصول اخلاقی نظیر حفظ

وظایف و خواست‌های خانوادگی با خواست‌ها و انتظارات کاری مواجه می‌شوند، در صورتی که دارای سرمایه روان-شناختی نیرومندی باشند، چندان از لحاظ احساسی دچار افت بهزیستی روان‌شناختی نمی‌شوند. دلیل این امر آن است که سرمایه روان‌شناختی مبتنی بر مولفه‌های شناختی و تبیینی است که توانمندی ادراک شده روانی را بالا می‌برد (۲۵، ۲۲، ۲۱). به این معنی که فرد دارای این نگرش به خود و آینده است که وی فردی کارآمد، صبور و انعطاف‌پذیر است که آینده را روشن و امیدوار کننده می‌بیند. چنین شناخت و تبیینی نسبت به خود و آینده، به طور جدی مقاومت، تلاش و پشتکار را در افراد تقویت نموده و به این ترتیب مانع از آن می‌شود تا تعارض امور خانوادگی با امور کاری باعث به مخاطره افتادن بهزیستی روان‌شناختی پرستاران شود. اما وضعیت برای تعارض کار با خانواده متفاوت است. به این معنی که سرمایه روان-شناختی نتوانست در این پژوهش نقشی در رابطه این متغیر با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران ایفاء نماید. اگر به میانگین‌های ارائه شده در جدول ۲ توجه شود، مشخص می‌گردد که سطح تعارض کار- خانواده در پرستاران پژوهش بالاتر از متوسط (برابر با ۳/۸۵) و در سطح تعارض خانواده- کار در حد متوسط (برابر با ۲/۹) است. این میانگین‌ها حاکی از آن است که تعارض کار- خانواده در پرستاران پژوهش حاضر جدی‌تر از تعارض خانواده- کار است. بر همین اساس عدم نقش محافظت‌کنندگی سرمایه روان‌شناختی در رابطه تعارض کار- خانواده با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران شاید به این دلیل باشد که سطح تعارض کار- خانواده در حدی شدت داشته که سرمایه روان‌شناختی نتوانسته اثرات آن را بر بهزیستی روان-شناختی پرستاران بازدارد کند. از طرف دیگر بسیار محتمل است که نقش ضربه‌گیری سرمایه روان‌شناختی برای متغیرهایی با شدت متوسط دارای کاربرد باشد. این نقش در صورت تایید در پژوهش‌های آینده، راهکارهای کاربردی مضاعفی را برای مدیریت اثر تعارض کار- خانواده و خانواده- کار بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران مطرح می‌کند.

در آخرین بخش از یافته‌های این پژوهش نیز نشان داده شد که سرمایه روان‌شناختی متغیر محافظت‌کننده پاره‌ای (یعنی تمامی اثرات را بازدارد نمی‌کند بلکه بخشی از آن را بازدارد می‌نماید) برای بهزیستی روان‌شناختی در

via the work-family interface. *J Manag Psych* 2010; 25(4): 330-355.

8. Anafarta N. *The relationship between work-family conflict and job satisfaction: A Structural Equation Modeling (SEM) approach. Inter J Bus and Manag* 2011; 6(4): 168-177.

9. Šimunic A, Gregov L. *Conflict between work and family roles and satisfaction among nurses in different shift systems in Croatia: A questionnaire survey. Arh Hig Rada Toksikol* 2012; 63:189-197.

10. Efeoglu IE, Ozcan S. *Work-family conflict and its association with job performance and family satisfaction among physicians. Australian J Bas and App Sci* 2013; 7(7): 43-48.

11. Huppert FA. *Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. App Psych: Hea Well-Being* 2009; 1 (2): 137-164.

12. Abbott RA, Ploubidis GB, Croudace TJ, Kuh D, Wadsworth MEJ, Huppert FA. *The relationship between early personality and midlife psychological well-being: Evidence from a UK birth cohort study. Soc Psychi and Psychi Epidem* 2008; 43 (9): 679-687.

13. Blanchflower DG, Oswald AJ. *Is well-being U-shaped over the life cycle? Soc Sci & Med* 2008; 66: 1733-1749.

14. Dolan P, Peasgood T, White M. *Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. J Eco Psych* 2008; 29: 94-122.

15. Qiao, G., Li, S. & Hu, J. *Stress, coping and psychological well-being among new graduate nurses in China. Home Heal Car Manag and Prac*, 2011; 23 (6), 398-403.

16. Fuss I, Nübling M, Hasselhorn HM, Schwappach D, Rieger MA. *Working conditions and work-family conflict in German hospital physicians: psychosocial and organizational predictors and consequences. BMC Public Health* 2008; 8: 353.

17. Wang Y, Liu L, Wang J, Wang L. *Work-family conflict and burnout among Chinese doctors: The mediating role of psychological capital. J Occup Health* 2012; 54: 232-240.

18. Karatepe OM, Sokmen A, Yavas U, Babakus E. *Work family conflict and burnout in frontline service jobs: Direct, mediating and moderating effects. Ekonomika a Manag* 2010; 4: 61-73.

گمنامی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، دریافت موافقت برای شرکت در پژوهش، محرمانه ماندن داده‌های حاصل از هر یک از پرستاران و استفاده از داده‌ها فقط برای تحلیل آماری به کار رفته است. در پایان نیز لازم است به محدودیت‌های پژوهش از جمله این که روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بوده، لذا تعبیر علت و معلولی نتایج منطقی و صحیح نیست و این که گروه نمونه پژوهش حاضر پرستاران بوده‌اند، لذا در تعمیم نتایج به کارکنان بخش‌های دیگر باید احتیاط صورت گیرد، توجه بشود.

سپاسگزاری:

در پایان نیز از پرستاران محترمی که در این پژوهش ما را همراهی نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی نموده و از خداوند متعال برای آن‌ها سلامتی، سربلندی و موفقیت را آرزومندیم. این پژوهش با شماره ۲۳۸۲۰۷۰۴۹۲۱۰۰۱ در تاریخ ۱۳۹۲/۷/۱۵ در دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) به تصویب و تایید رسیده است.

منابع:

1. Andreassen CS, Hetland J, Stale Pallesen S. *Workaholism and work-family spillover in a cross-occupational sample. Euro J Work and Organ Psych* 2013; 22(1): 78-87.

2. Fujimoto T, Kotani, S, Suzuki R. *Work-family conflict of nurses in Japan. J Clini Nur* 2008; 17: 3286-3295.

3. Baghban I, Malekiha M, Fatehizadeh M. *The relationship between work-family conflict and the level of self-efficacy in female nurses in Alzahra Hospital. Iranian J Nurs and Midw Research* 2010; 15(4): 190-194.

4. Md-Sidin S, Sambasivan M, Ismail I. *Relationship between work-family conflict and quality of life: An investigation into the role of social support. J Manag Psych* 2010; 25(1): 58-81.

5. Hassan Z, Dollard FM, Winefield AH. *Work-family conflict in East vs. Western Countries. Cross Cult Manag: An Inter J* 2010; 17(1): 30-49.

6. Garies CK, Barnett CR, Ertel AK, Berkman FUF. *Work-family enrichment and conflict: additive affects, buffering or balance? J Marri and Fam* 2009; 71: 696-707.

7. Carlson DS, Grzywacz, JG, Kacmar KM. *The relationship of schedule flexibility and outcomes*

relationships between role overload and emotional exhaustion. J Soci Scie 2010; (2), 265-271.

21. Avey JB, Luthans F, Smith, RM, Palmer, NF.

Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. J Occup Health Psych 2010; 15(1): 17-28.

22. Chen DJQ, Lim VKG. *Strength in adversity: The influence of psychological capital on job search. J Organiz. Behav 2012; 33: 811-839.*

23. Luthans F, Avolio BJ, Patera JL. *Experimental analysis of a web-based training intervention to develop positive psychological capital. The Academy of Manag Learn and Edu 2008; 7: 209-221.*

24. Cole K, Daly A, Mak A. *Good for the soul: The relationship between work, well being and psychological capital. J Socio-Econo 2009; 38: 464-474.*

25. Roberts SJ, Scherer LL, Bowyer CJ. *Job stress and incivility: What role does psychological capital play? J Lead Org Stu 2011; 18(4): 449-458.*

26. Riolli R, Savicki V, Richards J. *Psychological capital as a buffer to student stress. Psych 2012; 3(12A): 1202-1207.*

27. Netemeyer RG, Boles JS, McMurrian R. *Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. J Appl Psych 1996; 81: 400-410.*

28. Golparvar M. [Preliminary translation and validation of work-family conflict and spillover questionnaires. Unpublished Research]. Islamic Azad University, Esfahan.2012. (In Persian)

19. Schaufeli WB, Bakker AB, van der Heijden FMMA, Prins JT. *Workaholism, burnout and well-being among junior doctors: The mediating role of role conflict. Work & Str 2009; 23(2): 155-172.*

20. Ahmad, A. *Work-family conflict among junior physicians: It's mediating role in the* 29. Small SA, Riley D. *Toward a multidimensional assessment of work spillover into family life. J Marri and Fami 1990; 52: 51-61.*

30. Mac Gee EA. *An examination of the stability of positive psychological capital using frequency-based measurement. PhD Dissertation, University of Tennessee. [http:// trace.tennessee.edu/atlkgreddiss/999](http://trace.tennessee.edu/atlkgreddiss/999). 2011.*

31. Golparvar M. [Validation of psychological capital questionnaire]. Unpublished research, Islamic Azad University, Esfahan.2012. [In Persian].

32. Golparvar M. [Preliminary construction and validation of short form of psychological well being questionnaire]. Unpublished research, Islamic Azad University, Esfahan.2012. (In Persian).

33. Golparvar M, Ahmadi, A. [The relationship between perceived organizational justice with spiritual capital and spiritual well being]. Unpublished research, Psychology and Educational College, Islamic Azad University, Esfahan. 2012. (In Persian)

34. Kurtz NR. *Introduction to social statistics. 1th Edition: McGraw-Hill Book Company. 1983.*

35. Hooper D, Coughlan, J, Mullen MR. *Structural equation modeling: Guidelines for determining model fit. Elect J Bus Res Met 2008; 6 (1): 53-60.*

Original Article

***The Protective Role of Psychological Capital against the
impact of Work- family Conflict and Spillover on Nurses'
Psychological Well Being***

Mohsen. Golparvar, Ph.D.^{1*}; Maryam Jafari, M.Sc.²

1-Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Esfahan Branch (Khorasgan), Esfahan, Iran.

2-M.Sc in Psychology, Islamic Azad University, Esfahan Branch (Khorasgan), Esfahan, Iran.

Received: 26.10.2013

Accepted: 15.12.2013

Abstract

Background: Psychological capital is a protective factor for nurses' psychological well being. The purpose of this study was to determine the protective role of psychological capital against the impact of work- family conflict and spillover on nurses' psychological well-being.

Methods: This is a descriptive correlational study. Population was the nurses of a public hospital in Esfahan city, in 1392/2013. Using accessible sampling method, 145 nurses were selected. Work- family conflict questionnaire, work- family spillover questionnaire, psychological capital questionnaire and psychological well being questionnaire were used to collect data. Data were analyzed using Structural Equation Modeling by means of AMOS version 16.

Results: The findings demonstrated, there was a negative significant relationships between work- family conflict and spillover with psychological capital and psychological well being ($p < 0.01$). Results of structural equation modeling and mediation analysis revealed that psychological capital is a complete and partial mediator variable in the relationship between family- work conflict and work-family spillover with nurses' psychological well being respectively.

Conclusion: The results revealed that psychological capital as a protective factor could weaken the impact of work- family conflict and spillover on nurses' psychological well being.

Keywords: nurses./ psychological capital / work- family conflict / work- family spillover

**corresponding Author: Mohsen. Golparvar, Ph.D.; Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Esfahan Branch (Khorasgan), Esfahan, Iran.. Email: drmgolparvar@gmail.com*