مقاله پژوهشی

رابطه سرمایه گذاری جمعی عاطفی با بهزیستی روان شناختی با توجه به نقش سرمایه عاطفی در پرستاران

مهناز عنایتی [۱]، محسن‌گل‌پرور [۲*]

[۱] کارشناس ارشد روان شناسی صنعتی و سازمانی، گروه روان شناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

[۲] دانشیار، گروه روان شناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

* **نویسنده مسؤول:** محسن‌گل‌پرور
drmgolparvar@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: سرمایه گذاری جمعی عاطفی و سرمایه عاطفی ۲ سازه نوین مثبت نگر هستند که می‌توانند پیامدهای مثبتی را برای سلامت روانی و جسمی پرستاران به همراه آورند. این پژوهش با هدف تعیین رابطه سرمایه گذاری جمعی عاطفی با بهزیستی روان شناختی در پرستاران با توجه به نقش میانجی سرمایه عاطفی اجرا شد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر، یک مطالعه از نوع همبستگی است که در بیمارستان امین اصفهان انجام شد. ۲۱۸ نفر از پرستاران این بیمارستان وارد مطالعه شدند. داده‌های مورد نیاز توسط پرسشنامه‌های سرمایه گذاری جمعی عاطفی، سرمایه عاطفی و مقیاس بهزیستی روان شناختی جمع آوری و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و الگو سازی معادله ساختاری تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سرمایه گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی و بهزیستی روان شناختی رابطه مثبت و معنی دار ($p < ۰/۰۱$) و بین سرمایه عاطفی با بهزیستی روان شناختی نیز رابطه مثبت و معنی دار ($p < ۰/۰۱$) وجود دارد. نتایج مدل‌سازی معادله ساختاری و تحلیل میانجی (واسطه‌ای) نشان داد که سرمایه عاطفی متغیر واسطه (میانجی) کامل در رابطه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با بهزیستی روان شناختی است.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد با تمرکز بر سرمایه گذاری جمعی عاطفی در محیط‌های بیمارستانی، می‌توان به ۲ هدف ارزشمند دست یافت؛ یکی ارتقاء سرمایه عاطفی و سپس ارتقاء بهزیستی روان شناختی پرستاران.

واژه‌های کلیدی: سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی، سرمایه عاطفی، بهزیستی روان شناختی، پرستار

کاربرد مدیریتی: ارائه مستند جهت مدیریت و ارتقاء بهزیستی و سلامت روان شناختی پرستاران در محیط کاری

ارجاع: عنایتی مهناز، گل پرور محسن. رابطه سرمایه گذاری جمعی عاطفی با بهزیستی روان شناختی با توجه به نقش سرمایه عاطفی در پرستاران. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۷؛ ۳(۱): ۷۹-۶۹.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۲۱
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۷/۰۳/۲۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۲۳

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.1.9.6]

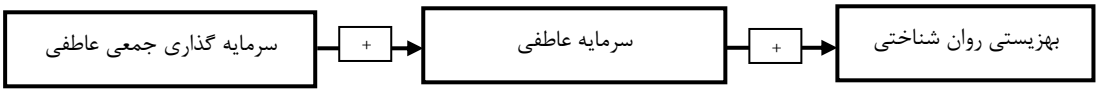
مقدمه

یکی از سازه‌هایی که به‌عنوان سازه‌ای بسیار مطرح برای سوق دادن سازمان‌ها به سوی کارآمدی هر چه بیشتر از اهمیت به‌سزایی برخوردار است، بهزیستی روان‌شناختی (psychological well being) است (۱). در تعاریفی که تاکنون از بهزیستی روان‌شناختی شده، تعریف سازمان جهانی بهداشت با تأکید بر حالتی از بهزیستی کامل جسمی (physical)، روانی (mental) و اجتماعی (social) و نه صرفاً فقدان اختلال یا بیماری، از جایگاه پر استنادی برخوردار است (۲). بسیاری از صاحبنظران مانند داج و همکاران (۲۰۱۲) در یک مطالعه مروری بر متون و مقالات نقاط مختلف دنیا از نگاهی مبتنی بر تمرکز بر منابع در دسترس و چالش‌های پیش‌رو، بهزیستی را حالتی از تعادل میان منابع روان شناختی، اجتماعی و جسمی در مقایسه با چالش‌های روان شناختی، اجتماعی و جسمی می‌دانند که بستر ساز رشد و تعالی فرد در زندگی است (۳). علاوه بر این به باور بسیاری از اندیشمندان شاخص‌های اصلی بهزیستی صرف نظر از ابعاد آن، عناصر رضایت از زندگی (life satisfaction)، عاطفه مثبت (positive affect) و عاطفه منفی (negative affect) هستند (۶-۴). بر همین پایه نیز می‌توان گفت که بهزیستی روان شناختی در محیط‌های کار، حالتی از احساس سلامتی همراه با رضایت و عواطف و هیجان‌های مثبت است که کارکنان را برای انجام بهینه مسئولیت‌ها و وظایف خود همراهی می‌کند (۹-۷).

در کنار ارتباط بین استرس و همبسته‌های منفی و مثبت استرس شغلی با بهزیستی روان شناختی (۱۲-۱۰)، در سال‌های اخیر نقش سازه‌های مثبت نگر، از جمله نقش اشکال مختلف سرمایه، اعم از سرمایه روان شناختی (psychological capital)، سرمایه معنوی (spiritual capital) و سرمایه اجتماعی (social capital) برای بهزیستی روان شناختی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (۸،۱۱،۱۳،۱۴). از میان سازه‌های سرمایه محور برآمده از نگاه مثبت نگر به حیات روانی، اجتماعی و پدیداری انسان، نوین‌ترین سازه‌های مطرح در ایران، سرمایه عاطفی (affective capital) در قالب فرد نگر و به‌دنبال آن سرمایه گذاری جمعی عاطفی (affective- collective investment) در قالب جمع نگر و تلاش محور هستند. سرمایه عاطفی متشکل از ۳ بعد، عاطفه مثبت شبه حالت (state like positive affect)، شادمانی (happiness) و احساس انرژی (feeling of energy) است (۱۵،۱۶). با نگاهی به زمینه موجود نظری و پژوهشی در حوزه سرمایه گذاری انبوه (funding-crowd) و با انگیزه توسعه بسترهای پژوهشی نوین همسو با جنبش مثبت نگر در روان شناسی، در شرایط کنونی، زمان آن فرا رسیده تا با تمرکز بر چشم انداز سرمایه گرای معطوف به تعالی هر چه بیشتر، سخن از سرمایه گذاری جمعی (انبوه) عاطفی در کنار سرمایه عاطفی به‌میان آورد (۱۷،۱۸).

از لحاظ تعریف و از نگاهی کارکرد گرا، تلاش‌ها و کوشش‌های گروهی و جمعی افراد در تمام سطوح سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی برای تقویت بین فردی سرمایه عاطفی را می‌توان سرمایه گذاری جمعی عاطفی نامید (۱۸). به‌سخن دیگر می‌توان گفت هر تلاشی که از جانب انسان در مسیر ارتقاء تبادل عاطفی مثبت با دیگر انسان‌ها صورت گیرد، دارای این توان بالقوه است تا بهزیستی و سلامتی انسان را تحت تأثیر قرار دهد. در حمایت از این ادعا، پژوهش‌های حمایت‌کننده در حوزه رابطه سرمایه عاطفی با پرطاقتی سلامتی، استرس و فرسودگی (۲۱-۱۹،۱۵)، همراه با رابطه سرمایه گذاری جمعی عاطفی با استرس و فرسودگی (۲۲) همگی نشان‌دهنده آنند که سرمایه عاطفی و سرمایه گذاری جمعی عاطفی می‌توانند، سطح بهزیستی روان شناختی را افزایش دهند (۲۷-۲۳). برای نمونه گل‌پرور (۱۳۹۵) در نمونه‌ای متشکل از کارکنان یک مجموعه صنعتی در شهر اصفهان نشان داد که بین سرمایه عاطفی با استرس و فرسودگی که در تضاد با بهزیستی روان شناختی هستند، رابطه مثبت وجود دارد (۱۵). کاویان مبارکه (۱۳۹۶) نیز در پرستاران یک بیمارستان دولتی در شهرستان مبارکه در شهر اصفهان بین سرمایه عاطفی با استرس شغلی و فرسودگی رابطه منفی و معنی داری را گزارش نموده است (۲۰). صفری (۱۳۹۶) در نمونه‌ای متشکل از کارکنان کارخانه قند در شهر اسلام‌آباد غرب نشان داد که بین سرمایه گذاری جمعی عاطفی با فرسودگی و استرس رابطه منفی و معنی داری وجود دارد (۲۲). در نگاه یکپارچه، ایده اصلی و نظری پژوهش را می‌توان در شکل ۱ مشاهده نمود.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.1.9.6]



شکل ۱: مدل مفهومی رابطه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی و بهزیستی روان‌شناختی

مبنای نظری رابطه بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی، رویکرد نظری سرریزشدگی (affective spillover) و سرایت عاطفی (affective contagion) از جمع به فرد است (۲۲،۲۸). از نقطه نظر سیستمی، در نظام‌های کاری، فضای گروهی و جمعی عاطفی بر فضای فردی عاطفی تسلط دارد و به این جهت با حضور و وجود تلاش‌های معطوف به تقویت عاطفه مثبت شبه حالت، احساس انرژی و شادمانی که همان سرمایه گذاری جمعی عاطفی است، اولین اتفاق در سطح روان شناختی در کارکنان، تقویت سرمایه عاطفی است. علاوه بر سرایت عاطفی، برمبنای رویکردهایی نظیر مبادله عاطفی (affective exchange) نیز امکان تبیین رابطه بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی وجود دارد. در جدیدترین پژوهش‌های انجام شده، نشان داده شده که هم‌آفرینی ارزشی اجتماعی (۱۸)، هم‌آفرینی ارزشی فضایل انسانی (۱۶) و سرمایه گذاری جمعی اجتماعی (۱۷) با سرمایه گذاری جمعی عاطفی دارای رابطه معنی دار قابل توجهی هستند. پژوهش بهارلویی (۱۳۹۶) در میان معلمان منطقه فریدون شهر در استان اصفهان نشان داد که بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با هم‌آفرینی ارزشی فضایل انسانی رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد (۱۶). مطالعه باقری (۱۳۹۶) نیز در میان معلمان مقطع ابتدایی منطقه برخوار شهراصفهان نشان داد که بین سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با سرمایه گذاری جمعی اجتماعی رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد (۱۷). به‌همین واسطه نیز، در پژوهش حاضر بر مبنای رویکرد نظری سرایت عاطفی و تبادل عاطفی، بین سرمایه گذاری جمعی عاطفی و سرمایه عاطفی رابطه مطرح شده است.

به‌دنبال رابطه بین سرمایه گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی، به‌رابطه بین سرمایه عاطفی و بهزیستی روان شناختی می‌رسیم. از لحاظ نظری رابطه بین سرمایه عاطفی و بهزیستی روان شناختی، به نقش ظرفیت افزایی سرمایه عاطفی مربوط است. یکی از ظرفیت‌های مطرح برای سرمایه عاطفی این است که این سازه (سرمایه عاطفی) عاملی در راستای کاهش استرس ادراک شده شغلی و کاری (۱۹،۲۱) و فرسودگی هیجانی و شغلی است (۱۵،۲۰). در کنار این یافته، شواهد به نسبت پرتکراری نشان می‌دهد که استرس شغلی و فرسودگی، ۲ عامل و شاخص اصلی برای کاهش بهزیستی روان شناختی هستند (۳۱-۲۹). بنابراین از نگاه ارزش افزایی به سرمایه عاطفی، طبیعی است این انتظار وجود داشته باشد که یکی از پیامدهای مطرح برای سرمایه عاطفی مانند سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی، افزایش بهزیستی روان شناختی باشد (۱۵).

در جمع بندی پایانی می‌توان گفت در میان مشاغلی مانند شغل پرستاری، طبیعی است که نیاز به مستندات علمی و پژوهشی قابل تکرار درباره نقش سرمایه گذاری جمعی عاطفی و سرمایه عاطفی برای افزایش بهزیستی روان شناختی به‌طور جدی احساس می‌شود (۱۸). این مستندات پژوهشی در ایران در حوزه رابطه سرمایه گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی و بهزیستی روان‌شناختی با محدودیت‌هایی مواجه است که لازم است پژوهشگران در راستای این امر اقدام و پژوهش‌هایی را اجرا نمایند. در همین راستا، در این پژوهش سؤال اصلی پژوهش این بوده که آیا الگوی ساختاری رابطه سرمایه گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی و بهزیستی روان شناختی از برازش مطلوبی با داده‌ها در میان پرستاران برخوردار است و آیا سرمایه عاطفی قادر است تا در رابطه سرمایه گذاری جمعی عاطفی با بهزیستی روان شناختی نقش متغیر میانجی (واسطه) را ایفاء کند؟ لذا هدف پژوهش حاضر آزمون و تعیین برازش الگوی ساختاری رابطه سرمایه گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی و بهزیستی روان شناختی در نظر گرفته شد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر، از نظر نوع پژوهش یک مطالعه همبستگی مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش را کلیه پرستاران بیمارستان امین اصفهان به تعداد ۳۵۰ نفر در پائیز و زمستان ۱۳۹۶ تشکیل دادند. با توجه به توصیه نمونه ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر برای

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.1.9.6]

مطالعات مدل سازی معادلات ساختاری (۳۲)، حجم نمونه مورد نیاز برای پژوهش حاضر ۲۳۰ نفر در نظرگرفته شد. نمونه گیری به روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ۱۲ پرسشنامه (معادل ۵/۲ درصد) به‌دلیل نقص در پاسخ‌گویی از پژوهش کنار گذاشته شدند و ۲۱۸ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. ملاک‌های ورود شامل اشتغال در حرفه پرستاری، داشتن حداقل مدرک فوق دیپلم و توانایی پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌های پژوهش و ملاک‌های خروج شامل ناتوانی در پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها و یا عدم رضایت جهت ادامه همکاری در پژوهش بودند. در این پژوهش، سرمایه گذاری جمعی عاطفی متغیر پیش بین (مستقل)، سرمایه عاطفی متغیر واسطه (میانجی) و بهزیستی روان شناختی متغیر ملاک (پیامد) هستند.

داده‌های پژوهش با استفاده از ابزارهای زیر جمع آوری گردید:

۱) برای سنجش سرمایه گذاری جمعی عاطفی، از پرسشنامه ۲۰ سؤالی ساخته و ارائه شده توسط گل‌پرور (۱۳۹۶) استفاده شد (۱۸). مقیاس پاسخ‌گویی این پرسشنامه ۵ گزینه‌ای خیلی‌کم =۱ تا خیلی‌زیاد = ۵ است. ۱۰ سؤال این پرسشنامه به حوزه عاطفه مثبت، ۵ سؤال به حوزه احساس انرژی و ۵ سؤال دیگر به حوزه شادمانی مربوط است. فرد پاسخ‌گو به‌صورت خودگزارش دهی بر حسب مقیاس ۵ درجه‌ای ارائه شده به سؤالات پاسخ می-دهد. برای محاسبه امتیازات افراد پاسخ‌گو در کل پرسشنامه (و در صورت نیاز در سطح ۳ بعد مطرح در پرسشنامه)، امتیاز سوالات با یکدیگر جمع و سپس در سطح کل مقیاس و در سطح ۳ بعد آن، به ترتیب بر عدد ۲۰، ۱۰، ۵ و ۵ تقسیم می‌شوند. حاصل این روند امتیازات بین ۱ تا ۵ است و افزایش امتیازات به معنای افزایش سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی است.

گل‌پرور (۱۳۹۵) روایی صوری این پرسشنامه را براساس پیشینه حوزه سرمایه عاطفی مستند نموده است (۱۵،۱۶). در پژوهش احمدپور (۱۳۹۶)، باقری (۱۳۹۶) و بهارلویی (۱۳۹۶) روایی سازه این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و مورد تأیید قرار گرفته و آلفای کرونباخ آن در قالب تک عاملی به ترتیب برابر با ۰/۹۷، ۰/۹۸ و ۰/۹۸ به‌دست آمده است (۲۸،۱۷،۱۶). همچنین در راستای روایی همگرای پرسشنامه سرمایه گذاری جمعی عاطفی، در پژوهش باقری (۱۳۹۶) نشان داده شده که بین امتیازات حاصل از این پرسشنامه با امتیازات حاصل از سرمایه‌گذاری جمعی اجتماعی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد (۱۷). در پژوهش حاضر روایی سازه این پرسشنامه مجدداً از طریق تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و مستند گردید و پایایی این پرسشنامه بر حسب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶ به‌دست آمد.

۲) برای سنجش سرمایه عاطفی از پرسشنامه ۲۰ سؤالی گل‌پرور (۱۳۹۵) استفاده شد. مقیاس پاسخ‌گویی این پرسشنامه ۵ درجه‌ای هرگز = ۱ تا همیشه = ۵ است (۱۵). ۱۰ سؤال این پرسشنامه به عاطفه مثبت، ۵ سؤال به احساس انرژی و ۵ سؤال دیگر به شادمانی مربوط است. فرد پاسخ‌گو به‌صورت خودگزارش دهی بر حسب مقیاس ۵ درجه‌ای ارائه شده به سؤالات پاسخ می‌دهد. برای محاسبه امتیازات افراد پاسخ‌گو در کل پرسشنامه (و در صورت نیاز در سطح ۳ بعد مطرح در پرسشنامه)، امتیاز سوالات با یکدیگر جمع و سپس در سطح کل مقیاس و در سطح ۳ بعد آن، به ترتیب بر عدد ۲۰، ۱۰، ۵ و ۵ تقسیم می‌شوند. حاصل این روند امتیازات بین ۱ تا ۵ است و افزایش امتیازات به معنای افزایش سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی است. تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده در پژوهش گل‌پرور (۱۳۹۵) و در چندین مطالعه مستقل روایی سازه عاملی این پرسشنامه مستند بوده و آلفای کرونباخ در دامنه بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۸ گزارش شده است (۱۵،۱۹،۲۰). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۹۶ به‌دست آمد.

۳) برای سنجش بهزیستی روان شناختی، از پرسشنامه ۱۰ سؤالی معرفی شده توسط احمدی (۱۳۹۱) استفاده شد (۸). مقیاس پاسخ‌گویی این پرسشنامه به‌صورت ۵ درجه‌ای خیلی‌کم = ۱ تا خیلی‌زیاد = ۵ است. این پرسشنامه تک بعدی است و فرد پاسخ‌گو به‌صورت خودگزارش دهی بر حسب مقیاس ۵ درجه‌ای ارائه شده به سؤالات پاسخ می‌دهد. برای محاسبه، امتیازات افراد پاسخ‌گو در کل پرسشنامه با یکدیگر جمع و سپس در سطح کل مقیاس بر عدد ۱۰ یعنی تعداد سؤالات تقسیم می‌شود. حاصل این روند امتیازات بین ۱ تا ۵ برای کل پرسشنامه است و افزایش امتیازات به معنای افزایش بهزیستی روان شناختی در محیط کار است. احمدی

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.1.9.6]

(۱۳۹۱) شواهد گسترده‌ای از روایی سازه، همگرا و تمیزی این پرسشنامه ارائه نموده است. برای نمونه بین بهزیستی روان شناختی با عدالت سازمانی ادراک شده در محیط‌کار و سرمایه معنوی سازمانی رابطه مثبت و معنی داری گزارش شده، به اضافه این‌که تحلیل عاملی اکتشافی تک عاملی بودن این پرسشنامه را تأیید نموده است (۸). همچنین بر اساس گزارش احمدی (۱۳۹۱) آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ می‌باشد (۸). در پژوهش گل‌پرور و رفیع‌زاده (۲۰۱۴) نیز آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ برای این پرسشنامه گزارش شده است (۶). در پژوهش حاضر از طریق تحلیل عاملی اکتشافی تک عاملی بودن این پرسشنامه مجدداً مستند شد و آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۹۴ به‌دست آمد.

تمامی پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش به صورت خود گزارشی می باشند. به این‌ترتیب که در آغاز هر پرسشنامه توصیفی خلاصه در اختیار افراد قرار گرفته تا مطالعه نموده و سپس اقدام به پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها نمایند. در سطح استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و مدل سازی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد. کلیه-ی تحلیل‌های صورت گرفته با نرم‌افزار آماری SPSS $_{18}$ و Amos $_{16}$ انجام شده است.

در این پژوهش اصول اخلاقی نظیر محرمانه بودن سنجش‌ها (نتایج پرسشنامه‌ها)، رضایت آگاهانه پرستاران و اختیار و آزادی کناره‌گیری از پژوهش رعایت شده است. ضمناً این مطالعه دارای کد اخلاق IR.IAU.Isfahan (Khorasgan).REC.۱۳۹۶.۵۰ از کمیته پژوهش تحقیقات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) می‌باشد.

یافته‌ها

از ۲۱۸ نفر پرستار شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۶۶ نفر (۷۶/۱۵ درصد) دارای تحصیلات لیسانس، ۱۶ نفر (۷/۳۴ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم و ۳۶ نفر (۱۶/۵۱ درصد) دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. اکثریت اعضای نمونه در ۲ گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال (۹۰ نفر معادل با ۴۱/۳۰ درصد) و ۳۶ تا ۴۵ سال (۸۰ نفر معادل با ۳۶/۶۹ درصد) و همچنین دارای سابقه شغلی تا ۱۰ سال (۱۰۳ نفر معادل با ۴۷/۲۵ درصد) و ۱۱ تا ۲۰ سال سابقه (۹۰ نفر معادل با ۴۱/۲۸ درصد) قرار داشتند. از نظر وضعیت تأهل، ۱۶۰ نفر معادل با ۷۳/۴۰ درصد، متأهل و ۵۸ نفر معادل ۲۶/۶۰ درصد، مجرد بودند. همچنین اکثریت اعضای نمونه را با توجه به نسبت کارکنان زن و مرد در کل جامعه آماری، زنان (۱۴۱ نفر معادل با ۶۴/۶۸ درصد) تشکیل دادند. میانگین سنی نمونه برابر با ۷/۷۰ ± ۳۵/۴۸ سال و میانگین سابقه شغلی آن‌ها برابر با ۷/۲۱ ± ۱۱/۲۸ سال بود. در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار و همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	انحراف معیار ± میانگین	بهزیستی روان شناختی	سرمایه عاطفی
بهزیستی روان شناختی	۲/۸۵ ± ۰/۷۴	۱	۰/۶۸ *
سرمایه عاطفی	۲/۷۶ ± ۰/۷۷	۰/۶۸ *	۱
سرمایه گذاری جمعی عاطفی	۲/۳۷ ± ۰/۷۱	۰/۴۳ *	۰/۶۱ *

* معنی دار در سطح معنی داری $p < ۰/۰۱$

چنانکه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بین بهزیستی روان شناختی با سرمایه عاطفی (واریانس مشترک یا ضریب تعیین برابر با ۴۶/۲۴ درصد) و با سرمایه گذاری جمعی عاطفی (واریانس مشترک یا ضریب تعیین برابر با ۱۸/۴۹درصد) رابطه مثبت و معنی دار ($p < ۰/۰۱$) وجود دارد. همچنین بین سرمایه گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی نیز رابطه مثبت و معنی دار (واریانس مشترک یا ضریب تعیین برابر با ۳۷/۲۱ درصد) وجود دارد ($p < ۰/۰۱$).

در ادامه تحلیل‌ها، الگوی پیشنهادی اولیه (شکل ۱) با استفاده از الگوسازی معادله ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای خی‌دو غیر معنی دار، نسبت خی‌دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص نیکویی برازش (GFI: Goodness of Fit Index) و شاخص برازش تطبیقی (CFI: Comparative Fit Index) بیشتر از ۰/۹۵، شاخص برازش افزایشی (IFI: Incremental Fit Index) بزرگتر از ۰/۰۹،

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.1.9.6]

ریشه میانگین مجدورات باقیمانده (RMSR: Root Mean Square of Residual) کوچکتر از ۰/۰۵ و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA: Root Mean Square of Error Approximation) کوچکتر از ۰/۰۸ باشد. در جدول ۲ نتایج الگوسازی معادله ساختاری برای الگوی نهایی پژوهش آمده است.

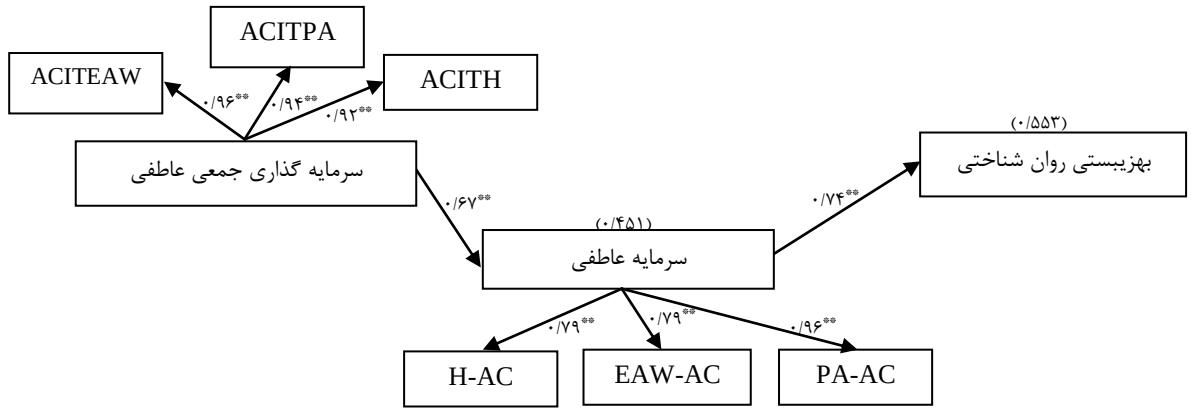
جدول ۲: مسیرهای مدل رابطه سرمایه گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی و بهزیستی روان شناختی پرستاران

مسیرهای مدل	B (ضریب غیر استاندارد مسیر)	SE (خطای استاندارد)	β (ضریب استاندارد مسیر)	مقدار p	R^2 (ضریب تعیین)
سرمایه گذاری جمعی عاطفی← سرمایه عاطفی	۰/۷۴ **	۰/۰۶	۰/۶۷ **	۰/۰۰۱	۰/۴۵۱
سرمایه عاطفی← بهزیستی روان شناختی	۰/۷۷ **	۰/۰۶	۰/۷۴ **	۰/۰۰۱	۰/۵۵۳

آزمون تعیین معنی داری ضرایب در مدل سازی معادلات ساختاری
* معنی دار در سطح معنی داری $p < ۰/۰۵$
** معنی دار در سطح معنی داری $p < ۰/۰۱$

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی ($\beta = ۰/۶۷, p < ۰/۰۱$) با سرمایه عاطفی دارای رابطه معنی دار است و توانسته ۴۵/۱ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کنند. همچنین، سرمایه عاطفی ($\beta = ۰/۷۴, p < ۰/۰۱$) با بهزیستی روان شناختی دارای رابطه معنی دار بوده و توانسته ۵۵/۳ درصد از واریانس این متغیر را تبیین نمایند.

شاخص‌های برازش مدل نهایی نیز به این شرح می باشد: خی‌دو مدل نهایی برابر با ۱۷/۳۰ و غیرمعنی دار ($p > ۰/۰۵$)، درجه آزادی برابر با ۱۲، نسبت خی‌دو به درجه آزادی برابر با ۱/۴۴، شاخص نیکویی برازش (GFI: Goodness of Fit Index) برابر با ۰/۹۷۸، شاخص برازش تطبیقی (CFI: Comparative Fit Index) برابر با ۰/۹۹۶، شاخص برازش افزایشی (IFI: Incremental Fit Index) برابر با ۰/۹۸۴، شاخص برازش هنجار شده (NFI: Normed Fit Index) برابر با ۰/۹۸۸، ریشه میانگین باقیمانده‌ها (RMR: Root Mean Residuals) برابر با ۰/۰۱۴ و تقریب خطای ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation) برابر با ۰/۰۱۵ است. کلیه شاخص‌های برازش گزارش شده در سطوح مطلوبی قرار دارند. در شکل ۲ الگوی نهایی پژوهش ارائه شده است.



شکل ۲: الگوی ساختاری نهایی پژوهش

* توجه: در شکل ۲، ACITEAW برابر با سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی معطوف به احساس انرژی در کار، ACITPA برابر با سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی معطوف به عاطفه مثبت، ACITH برابر با سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی معطوف به شادمانی، H-AC برابر با مؤلفه شادمانی سرمایه عاطفی، EAW-AC برابر با مؤلفه احساس انرژی سرمایه عاطفی و PA-AC برابر با مؤلفه عاطفه مثبت سرمایه عاطفی می باشند.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.1.9.6]

چنانکه در شکل ۲ دیده می‌شود، سرمایه گذاری جمعی عاطفی با بهزیستی روان شناختی از طریق سرمایه عاطفی دارای رابطه غیرمستقیم است. در جدول ۳، اثرات غیرمستقیم مطرح در مدل نهایی (شکل ۲) ارائه شده است.

جدول ۳: اثرات غیرمستقیم و مستقیم مدل نهایی پژوهش در حالت استاندارد و غیراستاندارد

ردیف	اثرات غیرمستقیم	بهزیستی روان شناختی	
		غیراستاندارد	استاندارد
۱	اثر غیرمستقیم سرمایه گذاری جمعی عاطفی بر بهزیستی روان شناختی از طریق سرمایه عاطفی	۰/۵۶۹*	۰/۵*

آزمون معنی داری ضرایب در مدل‌سازی معادلات ساختاری
* معنی دار در سطح معنی داری $p < ۰/۰۱$

ضرایب ارائه شده در جدول ۳ براساس منابع موجود و همچنین آزمون ضرایب در مدل‌سازی معادلات ساختاری در سطح $p < ۰/۰۱$ معنی دار هستند. بررسی اثرات واسطه‌ای نیز حاکی از آن بود که سرمایه عاطفی، متغیر واسطه‌ای کامل (complete mediator) در رابطه سرمایه گذاری جمعی عاطفی با بهزیستی روان شناختی است.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین سرمایه گذاری جمعی عاطفی با بهزیستی روان شناختی در میان پرستاران با توجه به نقش میانجی (واسطه) متغیر سرمایه عاطفی انجام شد، این فرض که سرمایه گذاری جمعی عاطفی برای تأثیر بر بهزیستی روان شناختی پرستاران ابتدا سطح سرمایه عاطفی فردی کارکنان را تقویت نموده و سپس موجب تقویت بهزیستی روان شناختی پرستاران می‌شود را مورد حمایت قرار داد. این یافته از نظر جهت‌گیری کلی با یافته‌های گزارش شده توسط گل پرور (۱۳۹۵) مبنی بر وجود رابطه بین سرمایه عاطفی با پرطاقتی سلامتی در نمونه‌ای متشکل از کارکنان یک مجموعه صنعتی در شهر اصفهان (۱۵)، ستارخانی مقدمی (۱۳۹۶) در نمونه‌ای متشکل از کارکنان یک کارخانه تولید کاغذ در شهر اصفهان (۱۹) و کاویان مبارکه (۱۳۹۶) در نمونه‌ای متشکل از پرستاران یک بیمارستان دولتی در شهرستان مبارکه در شهر اصفهان مبنی بر وجود رابطه سرمایه عاطفی با استرس شغلی و فرسودگی که در واقع عناصری در راستای تضعیف بهزیستی روان شناختی در محیط‌های کار هستند (۲۰) و همچنین با یافته‌های صفری (۱۳۹۶) در نمونه‌ای متشکل از کارکنان کارخانه قند در شهر اسلام آباد غرب مبنی بر وجود رابطه بین سرمایه گذاری جمعی عاطفی با استرس شغلی و فرسودگی هیجانی همسویی نشان می دهد (۲۲).

در مورد رابطه مثبت میان سرمایه گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی نیز که برای اولین بار در این پژوهش بررسی و گزارش شده است، پژوهشی در دسترس نبود. آنچه به‌عنوان ایده اصلی در این پژوهش به‌عنوان رویکرد زیربنایی پژوهش مد نظر قرار گرفته است، این ایده بوده که ضروری است از تمرکز صرف بر سازه‌های سرمایه محور شخصی مانند سرمایه عاطفی، سرمایه روان شناختی و سرمایه معنوی بر سازه‌های جمعی سرمایه‌ای تلاش محور متمرکز شد. معرفی سرمایه گذاری جمعی عاطفی در کنار سرمایه گذاری جمعی اجتماعی، سرمایه‌گذاری جمعی روان شناختی و سرمایه‌گذاری جمعی اخلاقی نیز در همین راستا بوده است (۱۸). اولین شواهد نیز از اثر گذاری سرمایه-گذاری جمعی عاطفی در میان پرستاران بر سرمایه عاطفی و سپس بهزیستی روان شناختی آن‌ها در محیط کارشان در این پژوهش ارائه شده است.

دلیل نظری نقش سرمایه گذاری جمعی عاطفی بر سرمایه عاطفی در درجه نخست که در مدل نهایی این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت (شکل ۲)، نیز به رویکرد نظری سرریزشدگی جمع به فرد و در نمایی کلی‌تر به سرریزشدگی عاطفی از نظام‌های کلان (جمعی) به نظام-های خرد (فردی) که در واقع یک رویکرد سیستمی است، باز می‌گردد. به معنایی صریح‌تر زمانی که در فضای کلی کار پرستاران تمامی افراد در تمام سطوح در مسیر تلاش برای ارتقاء سرمایه عاطفی یکدیگر حتی در مقادیر کم اقدام نمایند، برآیند نهایی آن (که سرمایه گذاری جمعی عاطفی نامیده می شود)، موجب تقویت سرمایه عاطفی تک تک پرستاران و یا دیگر کسانی که در چنین فضایی در حال فعالیت هستند، خواهد بود (۱۹،۲۰).

علاوه بر سرریزشدگی سرمایه گذاری تلاش محور جمعی

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.1.9.6]

عاطفی به سطح سرمایه عاطفی فردی که سازوکار اول در پیوند میان سرمایه گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی است، سازوکار دیگری که در این پیوند قابل طرح و بسط است، این است که تلاش برای ارتقاء سرمایه عاطفی جمعی، تبادل عاطفی را در محیط‌های جمعی تسهیل و روان نموده و به این ترتیب از طریق فعال سازی مقابله به‌مثل عاطفی در تعاملات بین فردی بستر ارتقاء سلامت و بهزیستی فردی و جمعی فراهم می‌گردد (۲۲). این مهم نیز از طریق تأیید رابطه مستقیم سرمایه عاطفی فردی با بهزیستی روان شناختی پرستاران و رابطه غیرمستقیم سرمایه گذاری جمعی عاطفی با بهزیستی روان شناختی از طریق سرمایه عاطفی که در مدل نهایی این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت (شکل ۲)، مورد حمایت قرار گرفت. در واقع وقتی سرمایه عاطفی در محیط کار از طریق هر عاملی از جمله از طریق سرمایه گذاری جمعی عاطفی تقویت می‌گردد، بدون تردید این تقویت به سرمایه عاطفی محدود نمانده و سرمایه عاطفی که ماهیت پویا داشته، زمینه‌ساز انتقال اثر این پویایی به متغیرهای مختلف از جمله بهزیستی روان شناختی را فراهم می‌سازد (۱۵). مطالعات متعدد گذشته به کرات (۲۷-۲۳) نشان داده که حالات عاطفی مثبت که در صورت بندی نوین از نگاه ظرفیت افزایی شناختی و رفتاری به‌عنوان سرمایه عاطفی مطرح و به کار گرفته شده، با شاخص‌ها و علایم مختلف بهزیستی و سلامتی مرتبط می باشند.

نقطه قوت این مطالعه در این است که طی آن نشان داده شد از طریق تمرکز بر سرمایه گذاری جمعی عاطفی در میان پرستاران می توان بستر تقویت بهزیستی و سرمایه عاطفی آن‌ها را فراهم نمود. مهمترین محدودیت پژوهش نیز تمرکز به جامعه آماری پرستاران است. این مهم لازم است در تعمیم نتایج مد نظر قرار گیرد. در پایان نیز لازم است در تعمیم نتایج پژوهش حاضر، به این محدودیت‌ها که نتایج حاصل از این پژوهش از طریق نمونه پرستاران یک بیمارستان دولتی که به‌دلیل عدم امکان اجرای نمونه-گیری تصادفی به‌صورت در دسترس انتخاب شدند، توجه لازم و کافی بشود.

نتیجه‌گیری

در نتیجه‌گیری پایانی این پژوهش می‌توان این نتیجه را مطرح نمود که مطابق شواهد تأیید شده در این پژوهش سرمایه گذاری تلاش محور جمعی عاطفی برای پرستاران دارای ۲ کارکرد می باشد: یکی کارکرد مستقیم تقویت سرمایه عاطفی فردی پرستاران و دیگری کارکرد غیرمستقیم تقویت بهزیستی روان شناختی پرستاران از طریق تقویت سرمایه عاطفی. این ۲ کارکرد در کنار کارکردهای دیگر سرمایه گذاری جمعی عاطفی که در پژوهش‌های قبلی تحت عنوان رابطه تقویت‌کنندگی با هم آفرینی ارزشی فضایل انسانی، رابطه با سرمایه‌گذاری جمعی اجتماعی، تقویت عملکرد و رفتارهای مثبت و تضعیف استرس شغلی و فرسودگی هیجانی مطرح شده، نشان از آن دارد که تمرکز نظام‌های بیمارستانی بر ترویج و اشاعه تلاش‌های معطوف به ارتقاء سرمایه عاطفی همگانی در تعامل‌های کاری و اجتماعی پرستاران تا چه اندازه می‌تواند منجر به تبعات محسوس مثبت از جمله تقویت بهزیستی روان شناختی که لازمه کارآمدی و اثربخشی کاری و عملکردی پرستاران است بشود.

بنابراین در راستای راهبردهای مدیریتی در ارتقاء سلامتی پرستاران، تهیه آیین نامه درون بیمارستانی و درون بخشی تعامل‌های بین فردی متمرکز بر اشاعه سرمایه گذاری جمعی عاطفی که همان شادمان سازی همگانی، ایجاد عاطفه مثبت و احساس انرژی همگانی است پیشنهاد می شود. در کنار این پیشنهاد کاربردی، این پیشنهاد پژوهشی که پژوهشگران در آینده لازم است تأثیر برنامه-های اجرایی اشاعه و ارتقاء سرمایه گذاری جمعی عاطفی را بر شاخص‌های عملکردی و شاخص‌های سلامتی و بهداشت روانی و جسمی پرستاران مورد بررسی قرار دهند، به افزایش دانش علمی کارکردهای عملی سرمایه گذاری جمعی عاطفی در محیط‌های کاری پرستاران کمک شایان توجهی خواهد کرد.

سپاسگزاری

نویسندگان، از مشارکت کنندگان در پژوهش به دلیل همکاری آن‌ها قدردانی می نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: م. گ

جمع آوری داده ها: م. ع

تحلیل داده ها: م. ع

نگارش و اصلاح مقاله: م. گ

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.1.9.6]

سازمان حمایت کننده

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی صنعتی و سازمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد ثبتی ۲۳۸۲۰۷۰۴۹۵۲۰۲۹ می باشد که توسط هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1) Spence GB. Workplace wellbeing programs: If you build it they may not come…because it's not what they really need!. International Journal of Wellbeing 2015; 5(2): 109-24. doi:10.5502/ ijw. v5i2.7.
2) Orsila R, Luukkaala T, Manka ML, Nygard CH. A new approach to measuring work-related well-being. Int J Occup Saf Ergon 2011; 17(4): 341-59. doi: 10.1080/10803548.2011.11076900.
3) Dodge R, Daly A, Huyton J, Sanders L. The challenge of defining wellbeing. International Journal of Wellbeing 2012; 2(3): 222-35. doi:10.5502/ijw.v2i3.4.
4) Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. Psychological Bulletin 1999; 125(2): 276-302. doi: 10.1037/0033-2909.125.2.276.
5) Rafizadeh H. The relationship between bullying at workplaces with psychosomatic complaint, job related affect, psychological and spiritual well-being [Master Thesis]. Isfahan: Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch, Faculty of Psychology and Educational Science; 2013. [Persian]
6) Golparvar M, Rafizadeh H. The Relationship between Bullying at Workplace with Psychological and Spiritual wellbeing of Nurses. Humanities and Social Science Letter 2014; 2(2): 120-8.
7) Aghajary K. The relationship between big five personality factors and aggression among nurses: Moderating effect of psychological wellbeing [Master Thesis]. Isfahan: Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch, Faculty of Psychology and Educational Science; 2014. [Persian]
8) Ahmadi A. The relationship between perceived organizational justice and psycho- spiritual wellbeing with consider to the spiritual capital components [Master Thesis]. Isfahan: Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch, Faculty of Psychology and Educational Science; 2011. [Persian]
9) Parker GB, Hyett MP. Measurement of well-Being in the workplace: the development of the work well-being questionnaire. J Nerv Ment Dis 2011; 199(6): 394-7. doi: 10. 1097/ NMD. 0b013e31821cd3b9.
10) Golparvar M, Jafari M. The Protective Role of Psychological Capital against the impact of Work-family Conflict and Spillover on Nurses' Psychological Well Being. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac 2013; 21(4): 22-33. [Persian]
11) Aslund C, Starrin B, Nilsson KW. Social capital in relation to depression, musculoskeletal pain, and psychosomatic symptoms: a cross-sectional study of a large population-based cohort of Swedish adolescents. BMC Public Health 2010; 10: 1-10. doi: 10.1186/1471-2458-10-715.
12) Danna K, Griffin RW. Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. Journal of Management 1999; 25(3): 357-84. doi: https:// doi. org/ 10. 1016/ S0149-2063 (99)00006-9.
13) Avey JB, Luthans F, Smith RM, Palmer NF. Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. J Occup Health Psychol 2010; 15(1): 17-28. doi: 10.1037/ a0016998.
14) Krasikova DV, Lester PB, Harms PD. Effects of Psychological Capital on Mental Health and Substance Abuse. Journal of Leadership and Organizational Studies 2015; 22(3): 280-91. doi: 10.1177/1548051815585853.
15) Golparvar M. Affective capital: Essentials and functions. 1st ed. Tehran: Jungle Publication; 2016: 19-88. [Persian]
16) Bahrloie K. Structural model of the relationship between affective collective investment with human virtue value co-creation, job performance and organizational citizenship behaviors among teachers [Master Thesis]. Isfahan: Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch, Faculty of Psychology and Educational Science; 2017. [Persian]
17) Bagheri N. Structural model of the relationship between social crowd-funding with affective crowd funding, job performance and organizational citizenship behaviors among teachers [Master Thesis]. Isfahan: Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch, Faculty of Psychology and Educational Science; 2017. [Persian]
18) Golparvar M. Applied measurement in organizational psychology. 1st ed. Isfahan: Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch Press; 2018: 331-336[Persian]
19) Satarkhani Moghadami N. Relationship between job stress with innovative behaviors and organizational citizenship behaviors due to the mediating role of affective capital [Master Thesis].

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.1.9.6]

Isfahan: Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch, Faculty of Psychology and Educational Science; 2017. [Persian]
20) Kavian Mobarakeh N. Structural model of the relationship between job stress and emotional exhaustion with affective capital, job performance and career success [Master Thesis]. Isfahan: Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch, Faculty of Psychology and Educational Science; 2017. [Persian]
21) Yavari M. The relationship between perceived organizational injustice with job stress and the desire to violence considering the role of affective capital [Master Thesis]. Isfahan: Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch, Faculty of Psychology and Educational Science; 2017. [Persian]
22) Safari S. Structural model of the relationship between job stress with affective crowd funding, emotional exhaustion and organizational citizenship behaviors [Master Thesis]. Isfahan: Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch, Faculty of Psychology and Educational Science; 2017. [Persian]
23) Pettit JW, Klinea JP, Gencozb T, Gencozb F, Joiner Jr TE. Are happy people healthier? The specific role of positive affect in predicting self-reported health symptoms. Journal of Research in Personality 2001; 35(4): 521-36. doi: http:// dx. doi. org/ 10.1006/jrpe.2001.2327.
24) Finne LB, Christensen JO, Knardahl S. Psychological and Social Work Factors as Predictors of Mental Distress and Positive Affect: A Prospective, Multilevel Study. PLoS ONE 2016; 11(3): e0152220. doi: 10. 1371/ journal. pone. 0152220.
25) Williams P, Kern ML, Waters L. The Role and Reprocessing of Attitudes in Fostering Employee Work Happiness: An Intervention Study. Front Psychol 2017; 8(28): 1-12. doi: 10.3389/ fpsyg. 2017. 00028.
26) Huang J. The Impact of Affective Events on Employees' Psychological Well-being: Personality and Servant Leadership as Moderators [Master Thesis]. Montreal: Concordia University, John Molson School of Business; 2017.
27) Huppert FA. Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. Applied Psychology: Health and Well-Being 2009; 1(2): 137-64. doi: 10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x.
28) Ahmadpour M. Structural model of the relationship between authentic leadership with affective capital crowd funding, organizational citizenship behaviors and job performance [Master Thesis]. Isfahan: Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch, Faculty of Psychology and Educational Science; 2017. [Persian]
29) Ilies R, Aw SSY, Pluut H. Intraindividual models of employee wellbeing: What have we learned and where do we go from here?. European Journal of Work and Organizational Psychology 2015; 24(6): 827-38. doi: https:// doi. org/ 10. 1080/ 1359432X. 2015. 1071422.
30) Kun Á, Balogh P, Gerákné Krasz K. Development of the Work-Related Well-Being Questionnaire Based on Seligman's PERMA Model. Periodica Polytechnica Social and Management Sciences 2017; 25(1): 56-63. doi: https://doi.org/10.3311/PPso.9326.
31) Sandstrom GM, Dunn EW. Social Interactions and Well-Being: The Surprising Power of Weak Ties. Pers Soc Psychol Bull 2014; 40(7): 910-22. doi: 10.1177/0146167214529799.
32) Schumacker RE, Lomax RG. A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. 3th ed. New York: Routledge; 2010: 41-91.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.1.9.6]

Research Article

The Relationship between Affective-collective Investment with Psychological Wellbeing due to the Role of Affective Capital among Nurses

Mahnaz Enayati [1], Mohsen Golparvar [2*]

[1] MSc in Industrial and Organizational Psychology, Department of Industrial and Organizational Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran
[2] Associate Professor, Department of Industrial and Organizational, School of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

*** Corresponding Author:** Mohsen Golparvar
drmgolparvar@gmail.com

Citation: Enayati M, Golparvar M. The Relationship between Affective-collective Investment with Psychological Wellbeing due to the Role of Affective Capital among Nurses. Manage Strat Health Syst 2018; 3(1): 69-79.

Received: March 12, 2018
Revised: June 11, 2018
Accepted: June 13, 2018

Funding: The authors have no support or funding to report.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

A B S T R A C T

Background: Affective-collective investment and affective capital are 2 innovative positive constructs that can bring positive outcomes for the psychological and physical health of nurses. This study aimed to investigate the relationship between affective-collective investments with psychological wellbeing among nurses due to the mediating the role of affective capital.

Methods: The present study was a correlational study conducted in Amin hospital in Isfahan city. 218 nurses from the hospital entered the study. Data were collected by affective-collective investment and affective capital questionnaires and psychological well-being scale. The data were analyzed using Pearson correlation coefficient and structural equation modeling.

Results: The results revealed that there is a positive significant relationship between affective-collective investment with affective capital and psychological wellbeing ($p < 0.01$), and there is a positive significant relationship between affective capital and psychological wellbeing ($p < 0.01$). Results of structural equation modeling and mediation analysis indicated that affective capital is a complete mediator on the relationship between affective-collective investments with psychological wellbeing.

Conclusion: The results of this study showed that by focusing on affective-collective investment in hospital settings, 2 worthwhile goals can be achieved; the promotion of affective capital, and then the promotion of psychological well-being of nurses.

Key words: Affective-collective investment, Affective capital, Psychological wellbeing, Nurse

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.1.9.6]