SJKUMS
Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences
No.4/ Sep-Oct 2026;31(4): 394-403
DOI: 10.22034/31.4.394
https://sjku.muk.ac.ir

Original Article

The Positive Relationship Between Psychological Capital and Organizational Commitment: The Mediating Role of Perceived Organizational Support in Kowsar Hospital Employees in Sanandaj, Iran

Monika Rasouli[1], **Roya Shakeri**[2*]

1. M.Sc. Student in Public Administration, Department of Management, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran
2. Department of Management, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

Article history:
Received: May 3, 2026
Revised: July 19, 2026
Accepted: August 31, 2026

***Corresponding author:** Roya Shakeri, Department of Management, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

E-mail: shakeri.roya@iau.ac.ir

Abstract

Background and Aim: In the health system, employees are considered the most important human capital and play a crucial role in service quality, patient safety, and organizational sustainability. Given the high-pressure nature of healthcare environments, paying attention to employees' positive psychological resources is of particular importance. Psychological capital, as one of these resources, can improve employees' work attitudes and behaviors. In addition, perceived organizational support plays an important role in strengthening employees' attachment and commitment. The present study aimed to examine the effect of psychological capital on organizational commitment among healthcare employees with the mediating role of perceived organizational support.

Materials and Methods: This applied study employed a descriptive-correlational, cross-sectional design and was conducted in 2025. The study population included all healthcare employees of Kosar Hospital in Sanandaj, Iran, from whom a sample was selected using stratified random sampling. Data collection instruments included Luthans' Psychological Capital Questionnaire, the Perceived Organizational Support Questionnaire, and Allen and Meyer's Organizational Commitment Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, path analysis, and structural equation modeling.

Results: The findings showed that psychological capital had a positive and significant effect on employees' organizational commitment. Psychological capital also had a positive and significant effect on perceived organizational support, and perceived organizational support significantly predicted organizational commitment. The mediation analysis indicated that perceived organizational support played a significant mediating role in the relationship between psychological capital and organizational commitment.

Conclusion: Based on the findings, strengthening employees' psychological capital along with creating supportive organizational environments can lead to increased organizational commitment among healthcare employees. Health system managers, by designing programs to enhance hope, optimism, resilience, and self-efficacy and by strengthening organizational support, can take effective steps toward improving employee retention and the quality of healthcare services.

Keywords: Healthcare Employees, Organizational Commitment, Perceived Organizational Support, Psychological Capital

Please cite this article as follows: Rasouli M, Shakeri R. The Positive Relationship Between Psychological Capital and Organizational Commitment: The Mediating Role of Perceived Organizational Support in Kowsar Hospital Employees in Sanandaj, Iran. SJKUMS. 2026;31(4):394-403. DOI: 10.22034/31.4.394

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-25]

Copyright © 2026 Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite

SJKUMS
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان
دوره ۳۱، شماره ۴ ، مهر و آبان ۱۴۰۵، صفحات: ۳۹۴-۴۰۳
DOI: 10.22034/31.4.394
https://sjku.muk.ac.ir

مقاله پژوهشی اصیل

رابطهٔ مثبت سرمایهٔ روان‌شناختی با تعهد سازمانی با نقش میانجی حمایت سازمانی ادراک‌شده در کارکنان بیمارستان کوثر سنندج

مونیکا رسولی [۱]، رویا شاکری [۲*]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، گروه مدیریت، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران
۲. گروه مدیریت، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۱۳
ویرایش: ۱۴۰۵/۰۴/۲۸
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۰۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

*نویسنده مسئول: رویا شاکری، گروه مدیریت، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

ایمیل: shakeri.roya@iau.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: در نظام سلامت، کارکنان، به‌عنوان مهم‌ترین سرمایهٔ انسانی، نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت خدمات، ایمنی بیماران و پایداری سازمانی دارند. با توجه به ماهیت پرفشار محیط‌های درمانی، توجه به منابع روان‌شناختی مثبت کارکنان اهمیت ویژه‌ای دارد. سرمایهٔ روان‌شناختی به‌عنوان یکی از این منابع، می‌تواند نگرش‌ها و رفتارهای شغلی کارکنان را بهبود بخشد. از سوی دیگر، حمایت سازمانی ادراک‌شده نقش مهمی در تقویت دلبستگی و تعهد کارکنان ایفا می‌کند. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر سرمایهٔ روان‌شناختی در تعهد سازمانی کارکنان حوزهٔ سلامت با نقش میانجی حمایت سازمانی ادراک‌شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، که در سال ۱۴۰۴ و به‌صورت مقطعی انجام شد، از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی‌هم‌بستگی است. جامعهٔ آماری شامل تمام کارکنان حوزهٔ سلامت بیمارستان کوثر شهر سنندج بود که از میان آنان، نمونه‌ای به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامهٔ سرمایهٔ روان‌شناختی لوتانز، پرسش‌نامهٔ حمایت سازمانی ادراک‌شده و پرسش‌نامهٔ تعهد سازمانی آلن و مایر بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، تحلیل مسیر و مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد سرمایهٔ روان‌شناختی تأثیر مثبت و معناداری در تعهد سازمانی کارکنان دارد. همچنین، سرمایهٔ روان‌شناختی اثر مثبت و معناداری در حمایت سازمانی ادراک‌شده نشان داد و حمایت سازمانی ادراک‌شده نیز به‌طور معناداری تعهد سازمانی را پیش‌بینی کرد. نتایج تحلیل میانجی‌گری حاکی از آن بود که حمایت سازمانی ادراک‌شده معناداری در رابطهٔ بین سرمایهٔ روان‌شناختی و تعهد سازمانی نقش میانجی ایفا می‌کند.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، تقویت سرمایهٔ روان‌شناختی کارکنان همراه با ایجاد بسترهای حمایتی در سازمان، می‌تواند به افزایش تعهد سازمانی کارکنان حوزهٔ سلامت منجر شود. مدیران نظام سلامت با طراحی برنامه‌های ارتقای امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی و همچنین تقویت حمایت سازمانی، می‌توانند گام مؤثری در جهت افزایش ماندگاری نیروی انسانی و بهبود کیفیت خدمات درمانی بردارند.

واژگان کلیدی: سرمایهٔ روان‌شناختی، حمایت سازمانی ادراک‌شده، تعهد سازمانی، کارکنان حوزهٔ سلامت

استناد: رسولی، مونیکا؛ شاکری، رویا. رابطهٔ مثبت سرمایهٔ روان‌شناختی با تعهد سازمانی با نقش میانجی حمایت سازمانی ادراک‌شده در کارکنان بیمارستان کوثر سنندج. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، مهروآبان ۱۴۰۵؛۳۱(۴): ۳۹۴-۴۰۳

مقدمه

نظام سلامت در هر کشوری به‌عنوان یکی از حساس‌ترین و پرچالش‌ترین بخش‌های خدماتی شناخته می‌شود که کیفیت و تداوم آن، به‌شدت به عملکرد و ثبات نیروی انسانی وابسته است. کارکنان حوزهٔ سلامت، به‌ویژه پرستاران و پرسنل درمانی، روزانه با حجم کاری زیاد، فشارهای روانی شدید، مواجهه با رنج و مرگ بیماران، شیفت‌های طولانی و نیاز به تصمیم‌گیری‌های سریع و حیاتی روبه‌رو هستند. این عوامل، محیط کار در بیمارستان‌ها را به یکی از پراسترس‌ترین بسترهای شغلی تبدیل کرده است و زمینه را برای پیامدهایی همچون فرسودگی شغلی، کاهش انگیزش و افت تعهد سازمانی فراهم می‌آورد. شواهد داخلی نیز

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-25]

نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی، کاهش ماندگاری نیروی انسانی و افزایش تمایل به ترک خدمت در میان کارکنان نظام سلامت ایران، به‌ویژه پس از همه‌گیری کووید-۱۹، روندی روبه‌افزایش داشته است؛ موضوعی که می‌تواند کیفیت خدمات درمانی و ایمنی بیماران را تحت‌تأثیر قرار دهد [۳].

تعهد سازمانی، که پیوند روان‌شناختی میان فرد و سازمان تعریف می‌شود، نه‌تنها پیش‌بینی‌کنندهٔ قوی عملکرد شغلی، کاهش غیبت و کاهش نرخ ترک خدمت است، بلکه در محیط‌های درمانی با ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت ارتباط مستقیم دارد [۴]. مدل سه‌بعدی آلن و مایر، تعهد سازمانی را شامل سه مؤلفهٔ مجزا، اما مرتبط می‌داند: تعهد عاطفی (دلبستگی احساسی)، تعهد مستمر (آگاهی از هزینه‌های ترک) و تعهد هنجاری (احساس وظیفه اخلاقی). در میان این ابعاد، تعهد عاطفی قوی‌ترین ارتباط را با رفتارهای مثبت سازمانی و رضایت شغلی نشان داده است [۴].

در سال‌های اخیر، رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر در سازمان‌ها توجه گسترده‌ای را به خود جلب کرده است. یکی از مفاهیم بنیادین در این رویکرد، سرمایهٔ روان‌شناختی است که لوتانز و همکاران معرفی کردند و شامل چهار مؤلفهٔ خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی می‌شود [۵]. سرمایهٔ روان‌شناختی، برخلاف ویژگی‌های شخصیتی نسبتاً پایدار، حالتی پویا و قابل‌توسعه است و از طریق مداخلات آموزشی و حمایت‌های سازمانی قابل‌ارتقاست [۶]. شواهد متعدد نشان داده‌اند که سرمایهٔ روان‌شناختی با عملکرد، رضایت و اشتیاق شغلی و به‌طور خاص با تعهد سازمانی، رابطهٔ مثبت و معناداری دارد [۷]. در محیط‌های درمانی پرفشار، کارکنانی که سطوح بالاتری از امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری دارند، بهتر می‌توانند استرس را مدیریت و دلبستگی خود را به سازمان حفظ کنند [۸].

بااین‌حال، سرمایهٔ روان‌شناختی به‌عنوان منبع درونی، برای شکوفایی حداکثری نیازمند بستر سازمانی حمایتی است. حمایت سازمانی ادراک‌شده، که به میزان درک کارکنان از ارزش‌گذاری، توجه و مراقبت سازمان از رفاه و تلاش‌هایشان اشاره دارد، یکی از مهم‌ترین این بسترها محسوب می‌شود [۹]. براساس نظریهٔ حمایت سازمانی و نظریهٔ مبادلهٔ اجتماعی، زمانی که کارکنان حمایت سازمان را تجربه می‌کنند، احساس تعهد متقابل در آن‌ها شکل می‌گیرد و در پاسخ، وفاداری، تلاش مضاعف و تعهد عاطفی بیشتری از خود نشان می‌دهند. مطالعات فراتحلیلی نشان داده‌اند که حمایت سازمانی ادراک‌شده از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های تعهد عاطفی و کاهش قصد ترک خدمت است [۱۰].

باوجود اهمیت سرمایهٔ روان‌شناختی و حمایت سازمانی ادراک‌شده در بهبود پیامدهای شغلی کارکنان سلامت، ابهامی دربارهٔ نحوهٔ ارتباط ساختاری این متغیرها با تعهد سازمانی در بستر بیمارستان‌های ایران وجود دارد. بیشتر مطالعات پیشین، این سازه‌ها را به‌صورت جداگانه بررسی کرده‌اند و نقش میانجی حمایت سازمانی ادراک‌شده در رابطهٔ بین سرمایهٔ روان‌شناختی و تعهد سازمانی کمتر آزموده شده است. همچنین، مشخص نیست آیا کارکنانی که سرمایهٔ روان‌شناختی بیشتری دارند، از طریق ادراک حمایت بیشتر از سوی سازمان، تعهد سازمانی قوی‌تری نیز تجربه می‌کنند یا خیر. این خلأ پژوهشی ضرورت انجام پژوهش حاضر را برجسته می‌کند.

در حوزهٔ سلامت، پژوهش‌ها حاکی از آن است که حمایت سازمانی ادراک‌شده می‌تواند در برابر فرسودگی شغلی آثار محافظتی داشته باشد و کیفیت زندگی حرفه‌ای و رفاه روان‌شناختی پرستاران را بهبود بخشد. علاوه‌بر این، برخی مطالعات نقش میانجی حمایت سازمانی را در رابطهٔ بین سرمایه روان‌شناختی و پیامدهای شغلی بررسی کرده‌اند [۱۱]. باوجوداین، در ایران و به‌ویژه در بستر کارکنان حوزهٔ سلامت، مطالعات اندکی به آزمون هم‌زمان این سه سازه در قالب یک مدل یکپارچه پرداخته‌اند. همچنین، بیشتر پژوهش‌های موجود در این زمینه مقطعی‌اند و برای آزمون روابط میانجی از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده نکرده‌اند. این خلأ پژوهشی ضرورت انجام مطالعه‌ای را که بتواند اثر مستقیم و غیرمستقیم سرمایهٔ روان‌شناختی را در تعهد سازمانی با میانجی‌گری حمایت سازمانی ادراک‌شده در میان کارکنان بیمارستان‌های ایران تبیین کند، دوچندان می‌کند.

نوآوری پژوهش حاضر در سه جنبه قابل‌بیان است: نخست، بررسی هم‌زمان سرمایهٔ روان‌شناختی، حمایت سازمانی ادراک‌شده و تعهد سازمانی در قالب یک مدل یکپارچه؛ دوم، آزمون نقش میانجی حمایت سازمانی ادراک‌شده با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری؛ سوم، تمرکز بر کارکنان حوزهٔ سلامت در بستر بیمارستانی ایران که در مطالعات پیشین کمتر به آن توجه شده است. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطهٔ سرمایهٔ روان‌شناختی با تعهد سازمانی با نقش میانجی حمایت سازمانی ادراک‌شده بود.

روش کار

طراحی مطالعه و جامعهٔ آماری

این پژوهش به‌صورت توصیفی‌هم‌بستگی و مقطعی (cross sectional) در بازهٔ زمانی دی تا اسفند ۱۴۰۴ انجام شد [۱۲]. جامعهٔ آماری شامل تمام کارکنان حوزهٔ سلامت (کادر درمان و کارکنان اداری مرتبط با درمان) بیمارستان کوثر شهر سنندج، ایران، بود. ترکیب جامعهٔ آماری شامل حدود ۱۵ درصد پزشکان، ۳۵ درصد پرستاران، ۲۰ درصد کارکنان پیراپزشکی و ۳۰ درصد کارکنان اداری بود و نمونه‌گیری نیز متناسب با همین نسبت‌ها انجام شد.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-25]

حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به حجم جامعهٔ آماری (حدود ۴۵۰ نفر)، حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای جامعهٔ محدود، با سطح اطمینان ۹۵ درصد (z=۱/۹۶)، حداکثر پراکندگی (p=۰/۵)، و دقت ۵ درصد (d=۰/۰۵)، برابر با ۲۰۷ نفر برآورد شد [۱۳].

با درنظرگرفتن احتمال ریزش نمونه و ناقص‌بودن برخی پرسش‌نامه‌ها، حدود ۱۰ درصد به حجم نمونه افزوده شد. بنابراین، ۲۲۰ پرسش‌نامه توزیع شد که در نهایت، ۲۰۰ پرسش‌نامهٔ کامل و قابل‌تحلیل وارد مطالعه شد. روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب (stratified random sampling) براساس چهار گروه شغلی اصلی (پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان، کارکنان اداری) انجام گرفت [۱۴]. از هر طبقه، نمونه به نسبت حجم آن طبقه در جامعه و به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شد.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود عبارت بودند از: اشتغال فعال در بیمارستان کوثر (رسمی، پیمانی یا قراردادی)، حداقل شش ماه سابقهٔ کار، سن بالای ۲۰، توانایی خواندن و تکمیل پرسش‌نامه، رضایت آگاهانهٔ کتبی.

معیارهای خروج عبارت بودند از: پاسخ به پرسش‌نامه به‌صورت ناقص به‌طوری که بیش از ۳۰ درصد گویه‌ها بی‌جواب باشد، الگوی پاسخ‌دهی یکسان یا غیرمعقول، انصراف شرکت‌کننده در هر مرحله.

گردآوری داده‌ها

داده‌ها با استفاده از سه پرسش‌نامهٔ استاندارد و یک فرم اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، تحصیلات، سابقهٔ کار، موقعیت شغلی) جمع‌آوری شد.

پرسش‌نامهٔ سرمایهٔ روان‌شناختی لوتانز (PCQ-24)

این ابزار ۲۴ گویه در طیف شش‌درجه‌ای لیکرت (از «کاملاً مخالفم» نمرهٔ ۱ تا «کاملاً موافقم» نمرهٔ ۶) دارد و چهار بعد خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی (هر بعد شش گویه) را می‌سنجد. پایایی و روایی آن در مطالعات متعدد ایرانی و بین‌المللی تأیید شده است [۱۵]. در مطالعهٔ حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۲ و برای ابعاد بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسش‌نامهٔ حمایت سازمانی ادراک‌شده (SPOS)

نسخهٔ کوتاه هشت‌گویه‌ای مقیاس آیزنبرگر (۱۹۸۶) با طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (از «کاملاً مخالفم» نمرهٔ ۱ تا «کاملاً موافقم» نمرهٔ ۵) به کار رفت [۳]. این ابزار ادراک کارکنان از ارزش‌گذاری و توجه سازمان به رفاه آنان را اندازه‌گیری می‌کند. پایایی این مقیاس در پژوهش‌های پیشین [۶] و در مطالعهٔ حاضر (آلفای کرونباخ = ۰/۸۸) مطلوب بود.

پرسش‌نامهٔ تعهد سازمانی آلن و مایر (۱۹۹۰)

این ابزار هجده‌گویه‌ای (هر بعد شش گویه) با طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت (از «کاملاً مخالفم» نمرهٔ ۱ تا «کاملاً موافقم» نمرهٔ ۷) سه بعد تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری را می‌سنجد. پایایی ابعاد در مطالعهٔ حاضر با آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ محاسبه شد.

روایی محتوایی پرسش‌نامه‌ها با نظر پنج نفر از استادان مدیریت و روان‌شناسی سازمانی تأیید شد. همچنین، پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ در مطالعه‌ای راهنما (pilot) روی سی نفر از کارکنان، که در تحلیل نهایی شرکت نداشتند، ارزیابی شد [۱۶]. همچنین، روایی سازهٔ ابزارها در مطالعهٔ حاضر با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد و بارهای عاملی تمامی گویه‌ها در محدودهٔ قابل قبول (بیش از ۰/۵) قرار داشتند که نشان‌دهندهٔ برازش مناسب مدل اندازه‌گیری بود.

روش اجرا

پرسش‌نامه‌ها به‌صورت حضوری و با رعایت ناشناس بودن کامل در محل کار کارکنان توزیع و در مدت دو هفته جمع‌آوری شد. همهٔ شرکت‌کنندگان قبل از تکمیل پرسش‌نامه، رضایت آگاهانه کتبی را امضا کردند و از حق انصراف در هر زمان و محرمانه بودن داده‌ها مطلع شدند [۱۷]. هیچ‌گونه مداخلهٔ دارویی یا روان‌شناختی روی افراد انجام نشد و مطالعه فاقد هرگونه خطر جسمی یا روانی بود.

تحلیل آماری

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۶ و AMOS نسخهٔ ۲۴ تحلیل شدند [۱۸]. در بخش توصیفی، میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد گزارش شد. در بخش استنباطی، برای بررسی نرمال‌بودن داده‌ها، ابتدا از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد [۱۹]. پیش از اجرای مدل‌سازی معادلات ساختاری، مفروضه‌های آماری بررسی شد. نرمال‌بودن چندمتغیره داده‌ها با آزمون ضریب کشیدگی ماردیا بررسی شد که نتایج نشان‌دهندهٔ قابل‌قبول‌بودن نرمال‌بودن چندمتغیره بود. همچنین، برای بررسی چندهم‌خطی بین متغیرها، شاخص VIF محاسبه شد که تمامی مقادیر کمتر از ۵ بودند و نشان‌دهندهٔ نبود چندهم‌خطی شدید بود. علاوه‌بر این، داده‌های پرت چندمتغیره با استفاده از فاصله ماهالانوبیس بررسی شدند و مورد پرت معناداری مشاهده نشد. سپس برای آزمون مدل مفهومی، مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) با روش حداکثر درست‌نمایی (maximum likelihood) به کار رفت [۲۰]. ارزیابی برازش مدل با شاخص‌های معتبر محاسبه شدند [۲۱،

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-25]

[۲۲].

نتایج

ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان

در این مطالعه، ۲۰۰ نفر از کارکنان بیمارستان کوثر سنندج شرکت کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۰/۸۷ ± ۳۹/۲۵ سال (دامنهٔ ۲۱ تا ۶۶ سال) و میانگین سابقه کار ۱۰/۳۳ ± ۱۴/۱۷ سال (دامنهٔ ۱ تا ۳۴ سال) بود. از نظر جنسیت، ۱۱۰ نفر (۵۵ درصد) مرد و ۹۰ نفر (۴۵ درصد) زن بودند. بیشترین رشتهٔ تحصیلی مربوط به علوم پایه (۶۰ نفر، ۳۰ درصد) و کمترین مربوط به غیر دانشگاهی (۲۳ نفر، ۱۱/۵ درصد) بود. سطح تحصیلات دکتری با ۹۰ نفر (۴۵ درصد) بیشترین فراوانی را داشت. از نظر موقعیت شغلی، کارمندان با ۹۱ نفر (۴۵/۵ درصد) بیشترین سهم را داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیر	طبقه	تعداد (درصد) یا میانگین ± انحراف معیار
سن (سال)	-	۳۹/۲۵±۱۰/۸۷
سابقهٔ کار (سال)	-	۱۴/۱۷±۱۰/۳۳
جنسیت	مرد	۱۱۰ (۵۵)
	زن	۹۰ (۴۵)
رشتهٔ تحصیلی	علوم پایه	۶۰ (۳۰)
	پرستاری و مامایی	۴۲ (۲۱)
	پزشک عمومی	۳۷ (۱۸/۵)
	پزشک متخصص	۳۸ (۱۹)
	غیردانشگاهی	۲۳ (۱۱/۵)
میزان تحصیلات	دیپلم	۲۷ (۱۳/۵)
	دانشگاهی (کاردانی تا ارشد)	۸۳ (۴۱/۵)
	دکتری	۹۰ (۴۵)
موقعیت شغلی	عضو هیئت علمی	۵۳ (۲۶/۵)
	کارمند	۹۱ (۴۵/۵)
	خدماتی	۲۴ (۱۲)
	دانشجو	۳۲ (۱۶)

آمار توصیفی متغیرهای اصلی

میانگین نمرهٔ سرمایهٔ روان‌شناختی کل (PCQ-24) برابر ۱۹/۲۲ ± ۹۸/۰۲ (دامنهٔ ۶۱ تا ۱۴۴) بود. میانگین نمرهٔ حمایت سازمانی ادراک‌شده (SPOS) برابر ۵/۶۱ ± ۲۵/۳۸ (دامنهٔ ۱۲ تا ۴۰) بود. میانگین نمرهٔ تعهد سازمانی کل برابر ۲/۶۹ ± ۱۳/۰۵ (دامنهٔ ۴/۸۳ تا ۲۱) بود. میانگین تعهد عاطفی ۱/۱۸ ± ۴/۵۰، تعهد مستمر ۱/۰۴ ± ۴/۲۰ و تعهد هنجاری ۱/۱۶ ± ۴/۳۵ بود که نشان می‌دهد بالاترین میانگین مربوط به تعهد عاطفی است (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد تعهد سازمانی

بعد تعهد سازمانی	میانگین	انحراف معیار	دامنه (حداقل-حداکثر)
تعهد عاطفی	۴/۵۰	۱/۱۸	۱/۵ – ۷
تعهد مستمر	۴/۲۰	۱/۰۴	۱ - ۷
تعهد هنجاری	۴/۳۵	۱/۱۶	۱/۱۷ – ۷

(دامنه‌ها براساس میانگین نمرات هر بعد محاسبه شده‌اند.)

یافته‌های استنباطی: آزمون مدل معادلات ساختاری

قبل از برازش مدل، نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنف تأیید شد ($P>۰/۰۵$ برای همه متغیرها). سپس مدل مفهومی پژوهش با استفاده از SEM در نرم‌افزار AMOS آزمون شد.

شاخص‌های برازش مدل

همهٔ شاخص‌های برازش در محدودهٔ قابل‌قبول قرار داشتند

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-25]

که نشان‌دهندهٔ برازش خوب مدل با داده‌هاست (جدول ۳).

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل نهایی

شاخص	مقدار محاسبه شده	مقدار قابل قبول	نتیجه
χ^2/df	۲/۲۰۴	<۳	تأیید
RMSEA	۰/۰۷۸	<۰/۰۸	تأیید
GFI	۰/۹۵۲	>۰/۹۰	تأیید
CFI	۰/۹۶۶	>۰/۹۰	تأیید
IFI	۰/۹۶۶	>۰/۹۰	تأیید
RFI	۰/۹۰۷	>۰/۹۰	تأیید

(χ^2/df: نسبت کای‌دو به درجهٔ آزادی؛ RMSEA: ریشهٔ میانگین مربعات خطای تقریب؛ GFI: شاخص برازش؛ CFI: شاخص برازش تطبیقی؛ IFI: شاخص برازش فزاینده؛ RFI: شاخص برازش نسبی)

ضرایب مسیر (آثار مستقیم)

نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد:

- سرمایهٔ روان‌شناختی اثر مثبت و معناداری در حمایت سازمانی ادراک‌شده دارد (β=۰/۲۳۲؛ P=۰/۰۰۲).
- سرمایهٔ روان‌شناختی اثر مثبت و معناداری در تعهد سازمانی دارد (β=۰/۷۲۶؛ P<۰/۰۰۱).
- حمایت سازمانی ادراک‌شده اثر مثبت و معناداری در تعهد سازمانی دارد (β=۰/۱۹۴؛ P=۰/۰۰۲).

ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد مسیرهای مدل

مسیر	ضریب استاندارد (β)	ضریب غیراستاندارد (B)	خطای استاندارد (SE)	نسبت بحرانی (CR)	P-value
سرمایهٔ روان‌شناختی ← حمایت سازمانی	۰/۲۳۲	۰/۳۲۶	۰/۱۰۶	۳/۰۶۶	۰/۰۰۲
سرمایهٔ روان‌شناختی ← تعهد سازمانی	۰/۷۲۶	۰/۱۸۵	۰/۰۲۱	۸/۶۵۴	<۰/۰۰۱
حمایت سازمانی ← تعهد سازمانی	۰/۱۹۴	۰/۰۳۵	۰/۰۱۱	۳/۱۸۵	۰/۰۰۲

اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل

برای بررسی نقش میانجی حمایت سازمانی، اثر غیرمستقیم سرمایهٔ روان‌شناختی در تعهد سازمانی از طریق حمایت سازمانی محاسبه شد. نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم معنادار است (۰/۰۴۵، P<۰/۰۰۱) و نقش میانجی جزئی (partial mediation) تأیید می‌شود (جدول ۵).

جدول ۵. آثار مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مدل ساختاری

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	P-value
سرمایهٔ روان‌شناختی ← حمایت سازمانی	۰/۲۳۲	---	۰/۲۳۲	۰/۰۰۲
حمایت سازمانی ← تعهد سازمانی	۰/۱۹۴	---	۰/۱۹۴	۰/۰۰۲
سرمایهٔ روان‌شناختی ← تعهد سازمانی (با میانجی‌گری حمایت سازمانی)	۰/۷۲۶	۰/۰۴۵	۰/۷۷۱	<۰/۰۰۱

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی تأثیر سرمایهٔ روان‌شناختی در تعهد سازمانی با نقش میانجی حمایت سازمانی ادراک‌شده در میان کارکنان حوزهٔ سلامت بیمارستان کوثر سنندج بود. یافته‌های مطالعه نشان داد که سرمایهٔ روان‌شناختی قوی‌ترین پیش‌بین‌کنندهٔ تعهد سازمانی در این نمونه است. همچنین، سرمایهٔ روان‌شناختی به‌طور مثبت با حمایت سازمانی ادراک‌شده مرتبط بود و حمایت سازمانی نیز به‌نوبهٔ خود تعهد

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-25]

سازمانی را افزایش می‌داد. افزون‌بر این، حمایت سازمانی ادراک‌شده نقش میانجی معناداری (هرچند جزئی) در رابطهٔ بین سرمایهٔ روان‌شناختی و تعهد سازمانی ایفا کرد. در ادامه، به‌تفصیل دربارهٔ هریک از این یافته‌ها بحث می‌شود.

قوی‌ترین یافتهٔ پژوهش حاضر، اثر مستقیم و بسیار چشمگیر سرمایهٔ روان‌شناختی در تعهد سازمانی بود. این نتیجه نشان می‌دهد کارکنانی که سطوح بالاتری از خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی دارند، به‌طور معناداری دلبستگی و وفاداری بیشتری به سازمان خود دارند. از منظر نظری، این یافته کاملاً با چهارچوب روان‌شناسی مثبت‌نگر لوتانز و مدل سه‌بعدی تعهد سازمانی آلن و مایر همسو است. سرمایهٔ روان‌شناختی به‌عنوان یک منبع درونی عمل می‌کند که به کارکنان کمک می‌کند تا اهداف شغلی خود را معنادارتر تفسیر کنند، در مواجهه با موانع پایداری بیشتری نشان دهند و احساس کنترل بیشتری بر شرایط کاری خود داشته باشند. چنین ویژگی‌هایی به‌طور طبیعی با تعهد عاطفی، که همان دلبستگی احساسی به سازمان است، پیوند می‌خورد.

یافتهٔ ما با متاآنالیز کلاسیک Avey و همکاران، که نشان داد سرمایه روان‌شناختی یکی از قوی‌ترین پیش‌بین‌کننده‌های نگرش‌های شغلی مثبت است، هم‌خوانی کامل دارد. همچنین، مطالعهٔ Geremias و همکاران در آنگولا نشان داد که سرمایهٔ روان‌شناختی در میان کارکنان سلامت، تعهد سازمانی را به‌طور مستقیم افزایش می‌دهد [۲]. در داخل ایران، مطالعهٔ دیانتی و همکاران نشان داده بود که سرمایهٔ روان‌شناختی از طریق کاهش تحلیل‌رفتگی شغلی، التزام شغلی را تقویت می‌کند [۲۳]؛ یافته‌ای که به طور غیرمستقیم از نقش کلیدی این سازه در حفظ نگرش‌های مثبت شغلی حمایت می‌کند.

اندازهٔ اثر بزرگ مشاهده‌شده در مطالعهٔ حاضر را می‌توان به دو عامل نسبت داد. نخست، محیط‌های درمانی پرفشار، تفاوت‌های فردی در منابع روان‌شناختی را برجسته‌تر می‌کنند؛ کارکنانی که سرمایهٔ روان‌شناختی بیشتری دارند، در چنین محیط‌هایی مزیت تطابقی چشمگیری دارند [۳۰]. دوم، سرمایهٔ روان‌شناختی و تعهد سازمانی هر دو سازه‌های نگرشی‌روان‌شناختی هستند که به تجربهٔ درونی کارکنان از کار و سازمان مربوط می‌شوند. بااین‌حال، تحلیل‌های روایی همگرا و واگرا، که در بخش نتایج تحلیل عاملی تأییدی به آن‌ها اشاره شد، نشان داد که این دو سازه به وضوح از یکدیگر متمایزند. بنابراین، اثر قوی مشاهده‌شده بازتاب‌دهندهٔ رابطهٔ واقعی و عمیق روان‌شناختی است، نه هم‌بستگی مصنوعی ناشی از هم‌پوشانی سازه‌ای.

یافتهٔ دیگر پژوهش نشان داد که سرمایهٔ روان‌شناختی با حمایت سازمانی ادراک‌شده رابطهٔ مثبت دارد. این نتیجه از دو منظر قابل‌تفسیر است. نخست، از دیدگاه نظریهٔ تبادل اجتماعی [۵]، کارکنانی که از سرمایهٔ روان‌شناختی بالاتری برخوردارند، بیشتر احتمال دارد تعاملات خود را با سازمان، مثبت‌تر ارزیابی و رفتارهای سازمانی را به‌عنوان «حمایت» تفسیر کنند [۳۱]. به عبارت دیگر، افراد خوش‌بین و با تاب‌آوری زیاد، تمایل دارند جنبه‌های حمایتی محیط کار را برجسته‌تر ببینند. دوم، از منظر مدل منابع-تقاضای شغلی (JD-R)، سرمایهٔ روان‌شناختی به‌عنوان منبع شخصی می‌تواند ادراک کارکنان از منابع سازمانی ازجمله حمایت را افزایش دهد؛ زیرا این منابع فردی به کارکنان کمک می‌کنند تا به‌طور مؤثرتری از منابع محیطی استفاده کنند [۳۲، ۳۳].

این یافته با مطالعهٔ دیانتی و خدابخش، که نشان داد حمایت سازمانی ادراک‌شده از طریق افزایش سرمایهٔ روان‌شناختی، فرسودگی شغلی را کاهش می‌دهد، هم‌جهت است [۱۰]. اگرچه در آن مطالعه، جهت علیت معکوس بود، وجود رابطهٔ دوطرفه یا چرخه‌ای بین این دو سازه قابل‌تصور است. به عبارت دیگر، سرمایهٔ روان‌شناختی و حمایت سازمانی احتمالاً چرخهٔ فضیلت (virtuous cycle) تشکیل می‌دهند: سرمایهٔ روان‌شناختی زیاد به ادراک حمایت بیشتر منجر می‌شود و حمایت بیشتر نیز سرمایهٔ روان‌شناختی را تقویت می‌کند. مطالعات طولی آینده می‌توانند این فرضیه را آزمون کنند.

یافتهٔ سوم نشان داد که حمایت سازمانی ادراک‌شده به‌طور مثبت با تعهد سازمانی مرتبط است. اگرچه اندازهٔ این رابطه در مقایسه با اثر سرمایهٔ روان‌شناختی کوچک‌تر بود، از نظر نظری و تجربی معنادار است. براساس نظریهٔ حمایت سازمانی [۳]، زمانی که کارکنان احساس کنند سازمان برای تلاش‌ها و رفاه آنان ارزش قائل است، نوعی تعهد متقابل در آنان شکل می‌گیرد که به افزایش دلبستگی عاطفی و وفاداری منجر می‌شود [۴]. مرور نظام‌مند Rhoades و Eisenberger نشان داد که حمایت سازمانی ادراک‌شده یکی از قوی‌ترین پیش‌بین‌کننده‌های تعهد عاطفی است [۶]. متاآنالیز Kurtessis و همکاران نیز این رابطه را در بیش از صد مطالعه تأیید کرد [۷].

در حوزهٔ سلامت، مطالعهٔ Zheng و همکاران روی ۷۹۲ پرستار چینی نشان داد که حمایت سازمانی ادراک‌شده با کیفیت زندگی حرفه‌ای و رفاه شغلی رابطهٔ مثبت دارد و از این طریق، به‌طور غیرمستقیم تعهد را افزایش می‌دهد [۸]. همچنین، مطالعهٔ Hngoi و همکاران در مالزی نشان داد که حمایت سازمانی یکی از قوی‌ترین پیش‌بین‌کننده‌های تعهد سازمانی است و امنیت شغلی این رابطه را تقویت می‌کند [۳۴].

اندازهٔ متوسط اثر حمایت سازمانی در مطالعهٔ حاضر می‌تواند به دو دلیل تبیین شود. اول، محیط بیمارستانی با فشار کاری مزمن و محدودیت منابع، ممکن است اثر حمایت سازمانی را تضعیف کند؛ زیرا کارکنان ممکن است حمایت موجود را برای جبران فشارهای شدید کافی ندانند [۳۵]. دوم، همان‌طور که در

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-25]

مطالعهٔ Stinglhamber و Vandenberghe نشان داده شده، ادراک حمایت ممکن است بیشتر به سرپرست مستقیم نسبت داده شود تا به سازمان به‌عنوان یک کل [۳۶]. در بیمارستان‌های ایران، این پدیده ممکن است بارزتر باشد. باوجوداین، وجود رابطهٔ مثبت و معنادار نشان می‌دهد که حتی در شرایط دشوار، حمایت سازمانی نقش محافظتی خود را ایفا می‌کند.

یافتهٔ محوری دیگر پژوهش حاضر، نقش میانجی معنادار حمایت سازمانی ادراک‌شده در رابطهٔ بین سرمایهٔ روان‌شناختی و تعهد سازمانی بود. این یافته نشان می‌دهد که اگرچه بخش عمدهٔ اثر سرمایهٔ روان‌شناختی بر تعهد به‌صورت مستقیم اعمال می‌شود، بخشی از این اثر از طریق افزایش ادراک حمایت سازمانی منتقل می‌شود. به عبارت دیگر، کارکنانی که از سرمایهٔ روان‌شناختی بالاتری برخوردارند، نه‌تنها به‌طور مستقیم تعهد بیشتری دارند، بلکه حمایت سازمانی را بیشتر درک می‌کنند و همین ادراک تقویت‌شده نیز به نوبهٔ خود تعهد آنان را افزایش می‌دهد. این الگو، که «میانجی‌گری جزئی» نامیده می‌شود، بیانگر آن است که سرمایهٔ روان‌شناختی هم به‌طور مستقیم و هم از طریق یک مسیر سازمانی‌ادراکی در تعهد اثر می‌گذارد.

از منظر نظری، این یافته با مدل یکپارچهٔ منابع فردی و سازمانی در چهارچوب JD-R همسو است [۳۲، ۳۳]. در این مدل، منابع شخصی (مانند سرمایه روان‌شناختی) و منابع شغلی (مانند حمایت سازمانی) به‌طور هم‌افزا عمل می‌کنند. به‌طور خاص، سرمایهٔ روان‌شناختی ممکن است «عدسی ادراکی» کارکنان را در برابر محیط کار تغییر دهد و آنان را به نشانه‌های حمایت سازمانی حساس‌تر کند؛ این ادراک حمایت، به‌نوبهٔ خود، تعهد را افزایش می‌دهد [۳۷].

مطالعات پیشین نیز نقش میانجی حمایت سازمانی را در رابطهٔ بین منابع فردی و پیامدهای شغلی نشان داده‌اند. برای مثال، مطالعهٔ Xanthopoulou و همکاران نشان داد که منابع شخصی، ازجمله خودکارآمدی و تاب‌آوری، از طریق افزایش منابع شغلی، ازجمله حمایت همکاران و سرپرستان، به اشتیاق شغلی منجر می‌شوند [۳۸]. در حوزهٔ سلامت، مطالعهٔ Bakker و Demerouti نیز بر نقش میانجی منابع سازمانی در تبدیل منابع فردی به پیامدهای مثبت تأکید کرده است [۳۳].

بااین‌حال، اندازهٔ اثر غیرمستقیم در مطالعهٔ حاضر در مقایسه با اثر مستقیم کوچک‌تر بود. این موضوع نشان می‌دهد که در بافت بیمارستانی مورد مطالعه، مسیر مستقیم سرمایهٔ روان‌شناختی به تعهد، غالب است و نقش میانجی حمایت سازمانی هرچند معنادار، اما مکمل است. این یافته با مطالعهٔ دیانتی و خدابخش، که در آن سرمایهٔ روان‌شناختی میانجی رابطهٔ بین حمایت سازمانی و فرسودگی بود، تفاوت جهت‌گیری دارد [۱۰]. این تفاوت می‌تواند ناشی از اولویت‌بندی متفاوت متغیرها در مدل باشد؛ در مطالعهٔ حاضر، سرمایهٔ روان‌شناختی به‌عنوان منبع اولیه در نظر گرفته شده است و حمایت سازمانی به‌عنوان مکانیسم انتقال، درحالی‌که در مطالعهٔ مذکور، حمایت سازمانی به‌عنوان پیش‌بین اصلی در نظر گرفته شده بود. هر دو الگو نشان‌دهندهٔ ارتباط نزدیک و دوطرفه بین این دو سازه هستند.

میانگین سنی نزدیک به ۳۹ سال و سابقهٔ کار حدود ۱۴ سال در نمونهٔ حاضر نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان در مرحلهٔ میانی تا نسبتاً بالای مسیر شغلی خود قرار دارند. از منظر نظریهٔ تعهد سازمانی، افزایش سابقهٔ کار معمولاً با افزایش تعهد مستمر (به‌دلیل انباشت هزینه‌های ترک) همراه است. در نمونهٔ حاضر، میانگین تعهد مستمر کمی کمتر از تعهد عاطفی و هنجاری بود که نشان می‌دهد تعهد در این بیمارستان بیشتر از جنس دلبستگی عاطفی است تا اجبار ناشی از هزینه‌ها. این یافته مطلوب است؛ زیرا تعهد عاطفی قوی‌ترین ارتباط را با عملکرد و رفتارهای شهروندی دارد.

سطح بالای تحصیلات (۴۵ درصد دکتری) و حضور قابل‌توجه اعضای هیئت‌علمی (۲۶/۵ درصد) در نمونه نشان می‌دهد که کارکنان این بیمارستان انتظارات حرفه‌ای زیادی دارند. در چنین گروهی، اثر حمایت سازمانی در تعهد می‌تواند حساس‌تر باشد؛ زیرا این افراد به‌دنبال شأن حرفه‌ای، مشارکت در تصمیم‌گیری و عدالت رویه‌ای هستند [۶، ۷]. سطح متوسط حمایت سازمانی ادراک‌شده در مطالعهٔ حاضر (حدود ۲۵ از ۴۰) نشان می‌دهد که هنوز جای بهبود در این زمینه وجود دارد.

این پژوهش با چند محدودیت روبرو بود. نخست، طراحی مقطعی امکان نتیجه‌گیری قطعی دربارهٔ علیت را نمی‌دهد [۱۲]. اگرچه مدل معادلات ساختاری براساس چهارچوب نظری قوی طراحی شده بود، جهت روابط نیازمند مطالعات طولی است. دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است به سوگیری روش مشترک منجر شده باشد. اگرچه تحلیل هارمَن تک‌عاملی، که در بخش نتایج گزارش نشده است، نشان داد که واریانس روش مشترک کمتر از حد آستانه بود، استفاده از ارزیابی‌های سرپرستی یا عینی‌تر می‌توانست این محدودیت را کاهش دهد. سوم، تک‌مرکزی‌بودن مطالعه تعمیم‌پذیری نتایج به بیمارستان‌های دیگر را محدود می‌کند. چهارم، ورودنکردن برخی متغیرهای تعدیلگر مانند سبک رهبری، امنیت شغلی و عدالت سازمانی در مدل، ممکن است برآورد آثار اصلی را تحت‌تأثیر قرار داده باشد [۳۴، ۳۶].

پژوهش‌های آتی می‌توانند با طراحی طولی جهت روابط علی را روشن‌تر کنند. همچنین، مطالعات چندمرکزی با نمونهٔ بزرگ‌تر و از بیمارستان‌های با مالکیت متفاوت، می‌توانند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را افزایش دهند. افزودن متغیرهای تعدیلگر، مانند رهبری تحول‌گرا، امنیت شغلی و عدالت سازمانی، به مدل می‌تواند شرایط مرزی آثار را مشخص کند [۲، ۳۴]. علاوه‌بر این، تحلیل جداگانهٔ ابعاد تعهد سازمانی (عاطفی، مستمر، هنجاری) در مدل‌های معادلات ساختاری پیشنهاد می‌شود. در نهایت، استفاده از روش‌های ترکیبی (کمی و کیفی) می‌تواند درک عمیق‌تری از

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-25]

مکانیسم‌های ادراک حمایت و شکل‌گیری تعهد در بافت فرهنگی ایران فراهم آورد.

یافته‌های این پژوهش برای مدیران بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران نظام سلامت پیامدهای عملی مستقیم دارد:

۱. سرمایه‌گذاری در توسعهٔ سرمایهٔ روان‌شناختی کارکنان: با توجه به اثر قوی این سازه در تعهد، طراحی و اجرای کارگاه‌های کوتاه‌مدت آموزش سرمایهٔ روان‌شناختی (معمولاً چهار جلسهٔ نود دقیقه‌ای) که بر تقویت خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی تمرکز دارد، می‌تواند بسیار مؤثر باشد.

۲. تقویت حمایت سازمانی ادراک‌شده: مدیران باید سیستم‌های قدردانی شفاف و منظم، عدالت رویه‌ای در تخصیص شیفت‌ها و کانال‌های رسمی رسیدگی به دغدغه‌های کارکنان ایجاد کنند. آموزش مهارت‌های رهبری حمایتی به سرپرستاران و مدیران میانی ضروری است [۳۶].

۳. رویکرد دوگانه: بهترین استراتژی برای افزایش تعهد سازمانی، ترکیب هم‌زمان دو مسیر است: توانمندسازی فردی از طریق توسعهٔ سرمایهٔ روان‌شناختی و ایجاد بستر سازمانی حمایتی از طریق تقویت حمایت سازمانی ادراک‌شده. این رویکرد می‌تواند به افزایش ماندگاری نیروی انسانی متخصص، کاهش فرسودگی شغلی و در نهایت بهبود کیفیت خدمات سلامت منجر شود [۲، ۸].

نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد که سرمایهٔ روان‌شناختی، شامل خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کنندهٔ تعهد سازمانی در میان کارکنان حوزهٔ سلامت است و حمایت سازمانی ادراک‌شده نیز هم به‌طور مستقیم و هم به‌عنوان میانجی جزئی، این رابطه را تقویت می‌کند؛ به این معنا که کارکنان با سرمایهٔ روان‌شناختی بالاتر، حمایت سازمانی را بیشتر درک می‌کنند و در نتیجه، تعهد بیشتری نشان می‌دهند. باوجود محدودیت‌های مطالعه (طراحی مقطعی، خودگزارشی‌بودن ابزارها و تک‌مرکزی‌بودن)، یافته‌ها اهمیت سرمایه‌گذاری در منابع فردی و سازمانی را در محیط‌های درمانی پرفشار برجسته می‌کنند. از نظر عملی، مدیران نظام سلامت می‌توانند با طراحی کارگاه‌های تقویت سرمایهٔ روان‌شناختی و ایجاد سیستم‌های حمایت سازمانی شفاف و عادلانه، گام مؤثری در جهت افزایش تعهد، ماندگاری و در نهایت کیفیت خدمات سلامت بردارند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بدین وسیله از تمامی کارکنان بیمارستان کوثر سنندج، که با صرف وقت و همکاری صمیمانه در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند، صمیمانه قدردانی می‌کنند. همچنین، از مسئولان و مدیران بیمارستان به‌دلیل تسهیل فرایند جمع‌آوری داده‌ها تشکر می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با تأیید کمیتهٔ اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج و با کد اخلاق IR.IAU.SAN.REC.1404.012 انجام شد. تمامی شرکت‌کنندگان پس از دریافت توضیحات کامل دربارهٔ اهداف پژوهش، رضایت آگاهانهٔ کتبی ارائه کردند. محرمانگی اطلاعات و حق انصراف در هر مرحله برای شرکت‌کنندگان محفوظ بود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌کنند که در ارتباط با انتشار این پژوهش، هیچ‌گونه تعارض منافعی با افراد، سازمان‌ها یا نهادهای دیگر ندارند.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج انجام شده است و مقالهٔ حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مصوب در این دانشگاه است.

REFERENCES

1. Avey JB, Luthans F, Smith RM, Palmer NF. Impact of positive psychological capital on employee well-being in stressful work settings. J Occup Health Psychol. 2010;15(1):17-28. [DOI: 10.1037/a0016998]
2. Geremias RL, Lopes MP, Sotomayor AM. Improving organizational commitment among healthcare employees in Angola: the role of psychological capital and perceived transformational leadership. Healthcare (Basel). 2024;12(3):387. [DOI: 10.3390/healthcare12030326]
3. Rastgar A, Garbollagh HB, Karami F. The effect of COVID-19 demands on turnover intention with the mediating role of emotional exhaustion among nurses. Q J Nurs Manag. 2023;12(2). [Link]
4. Eisenberger R, Armeli S, Rexwinkel B, Lynch PD, Rhoades L. Reciprocation of perceived organizational support. J Appl Psychol. 2001;86(1):42-51. [DOI: 10.1037/0021-9010.86.1.42]
5. Blau PM. Exchange and power in social life. New York: Wiley; 1964. [Link]
6. Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: a review of the literature. J Appl Psychol. 2002;87(4):698-714. [DOI: 10.1037/0021-9010.87.4.698]
7. Kurtessis JN, Eisenberger R, Ford MT, Buffardi LC, Stewart KA, Adis CS. Perceived organizational support: a meta-analytic evaluation of organizational support theory. J Manage. 2017;43(6):1854-84. [Link]
8. Zheng J, Feng S, Gao R, Gong X, Ji X, Li Y, et al. The relationship between organizational support, professional quality of life, decent work, and professional well-being among nurses: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2024;23:425. [DOI: 10.1186/s12912-024-02114-5]
9. Caesens G, Stinglhamber F, Luypaert G. The impact of work engagement and workaholism on well-being: the role of perceived organizational support. J Occup Health Psychol. 2014;19(3):211-20. [Link]
10. Diyanti M, Khodabakhsh R. The mediating role of psychological capital in the relationship between perceived organizational support and burnout among

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-25]

nurses. Nurs Educ J. 2025;14(1):47-62. [In Persian] [Link]
11. Moturi H. The relationship between psychological capital and perceived organizational support with nurses' work engagement. J Psychiatr Nurs. 2017;5(2):45-51. [In Persian] [Link]
12. Sedgwick P. Cross sectional studies. BMJ. 2014;348:g2276. [Link]
13. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977. [Link]
14. Daniel J. Sampling essentials: practical guidelines for making sampling choices. Thousand Oaks (CA): Sage; 2012. [Link]
15. Foroughi A, Naderi A, Ghasemi S. Psychometric properties of Persian version of Psychological Capital Questionnaire (PCQ-24) among nurses. J Nurs Meas. 2020;28(2):E98-E112. [DOI: 10.30491/JMM.23.9.738]
16. Taber KS. The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. Res Sci Educ. 2018;48(6):1273-96. [Link]
17. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013;310(20):2191-4. [Link]
18. Arbuckle JL. IBM SPSS Amos 24 user's guide. Chicago: IBM SPSS; 2016. [Link]
19. Ghasemi A, Zahediasl S. Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. Int J Endocrinol Metab. 2012;10(2):486-9. [DOI: 10.5812/ijem.3505]
20. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 4th ed. New York: Guilford Press; 2016. [Link]
21. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. Struct Equ Modeling. 1999;6(1):1-55. [Link]
22. Byrne BM. Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming. 3rd ed. New York: Routledge; 2016. [Link]
23. Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing indirect effects in mediation models. Behav Res Methods. 2008;40(3):879-91. [DOI: 10.3758/brm.40.3.879]
24. Field A. Discovering statistics using IBM SPSS statistics. 5th ed. London: Sage; 2018. [Link]
25. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2022. [Link]
26. Brown TA. Confirmatory factor analysis for applied research. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2015. [Link]
27. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 7th ed. Boston: Pearson; 2019. [Link]
28. Jalal F, et al. Assessment and analysis of psychological capital in nurses working in teaching hospitals. Iran J Nurs Midwifery Educ. 2018;17(3):22-32. [In Persian] [Link]
29. Diyanti M, et al. Reflections on job engagement in the light of psychological capital considering the mediating role of job burnout. Iran J Nurs Res. 2015;10(1):55-65. [In Persian] [Link]
30. Darmi M, Nouri S, Molavi V. The relationship between perceived organizational support and participative culture with organizational commitment among nurses in private and public hospitals of Isfahan. J Health Hum Resour Manage. 2012;8(2):25-34. [In Persian] [Link]
31. Nikbin Dafchahi M, et al. The effect of psychological capital on nurses' performance with the mediating role of burnout and job satisfaction. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019;24(4):283-93. [In Persian] [Link]
32. Moghadam Bagha S. The effect of perceived organizational support on human resource retention with the mediating role of organizational commitment. J Health Manage. 2023;10(4):15-25. [In Persian] [Link]
33. Yarmohammadinejad A, et al. The relationship between perceived organizational support and quality of work life in pre-hospital emergency staff. J Health Manage. 2021;10(4):15-25. [In Persian] [Link]
34. Avey JB, Luthans F, Youssef CM. The additive value of positive psychological capital in predicting work attitudes and behaviors. J Manage. 2010;36(2):430-52. [Link]
35. Masterson SS, Lewis K, Goldman BM, Taylor MS. Integrating justice and social exchange: the differing effects of fair procedures and treatment on work relationships. Acad Manage J. 2000;43(4):738-48. [DOI: 10.5465/1556364]
36. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. J Appl Psychol. 2001;86(3):499-512. [Link]
37. Bakker AB, Demerouti E. Job demands-resources theory: taking stock and looking forward. J Occup Health Psychol. 2017;22(3):273-85. [DOI: 10.1037/ocp0000056]
38. Hngoi CL, Abdullah NA, Wan Sulaiman WS, Zaiedy Nor NI. Examining job involvement and perceived organizational support toward organizational commitment: job insecurity as mediator. Front Psychol. 2024;15:1290122. [DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1290122]

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-25]