



## The effect of psychological capital intervention model on Nurses' Job Stress and Hardiness

## اثربخشی مداخله سرمایه روانشناختی لوتانز بر استرس شغلی و سرسختی شغلی پرستاران

Mandana Niknam, Ph.D

Assistant professor, Department of Psychology & Education, faculty of human science, Khatam University, Tehran, Iran.

ماندانا نیکنام\*

استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

### Abstract

The purpose of this study was to determine the efficacy of psychological capital intervention model (PCI) on occupational hardiness and job stress of nurses. The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with control group. The population of the study consisted of all nurses working in Chamran hospital of Shiraz in 2017. Based on entry criteria 26 subjects were selected by purposive sampling and randomly divided into experimental (13 subjects) and control (13 subjects) group. The experimental group participated in 10 sessions (1-week session), while the control group did not attend the sessions. All subjects were assessed through Occupational Hardiness (Moreno-Jiménez & et al 2014) and Nursing Stress scale (Gray-toft & Anderson, 1981). Analysis of covariance showed that there was a significant difference between the two groups in the post-test between occupational hardiness and job stress ( $p < 0.05$ ). The results showed that the intervention of PCI intervention resulted in a significant increase in the level of occupational hardiness ( $p < 0.05$ ) and the reduction of nurses' occupational stress.

**Key Words:** psychological capital intervention, occupational hardiness, job stress, nurses

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله سرمایه روانشناختی لوتانز (PCI) بر استرس شغلی و سرسختی شغلی پرستاران بود. روش تحقیق آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان چمران شیراز بودند که بر اساس معیارهای ورود، ۲۶ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایشی (۱۳ نفر) و کنترل (۱۳ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه آموزش (هفته‌ای ۱ جلسه) شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل در این جلسات شرکت نداشت. شرکت‌کننده‌ها توسط مقیاس سرسختی روانشناختی (مورنو-جیمز و همکاران، ۲۰۱۴) و استرس شغلی پرستاری (گری‌تافت و اندرسون ۱۹۸۱) ارزیابی شدند. آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین سرسختی شغلی و استرس شغلی گروه آزمایشی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشته است ( $p < 0.05$ ). نتایج پژوهش نشان داد که مداخله سرمایه روانشناختی لوتانز منجر به افزایش معنادار میزان سرسختی شغلی، ( $p < 0.05$ ) و کاهش استرس شغلی پرستاران شده است ( $p < 0.05$ ).

**واژه‌های کلیدی:** استرس شغلی، پرستاران، سرسختی شغلی، سرمایه روانشناختی لوتانز

## مقدمه

مشکلات عدیده‌ای را برای بیماران و پرستاران به وجود می‌آورد (AbuAlRub, 2004). پرستاران در محیط کاری خود، استرس و فشار زیادی دارند که می‌تواند بر خلق و خوی آنان تأثیر بگذارد (Hayes, Douglas & Bonner, 2015) Asadzandi, & et al (2009) نشان دادند که پرستاران سطح بالایی از تنشهای روانی را تجربه می‌کنند؛ به طوری که ۲۳/۸ درصد استرس، ۲۷/۹ درصد اضطراب و ۲۴/۹ درصد افسردگی دارند. Khamseh, et al (2012) نیز میزان تنشهای روانی پرستاران را بسیار گزارش کرده‌اند؛ به این صورت که در پژوهش آنان، میزان اضطراب پرستاران ۴۷/۶ درصد، افسردگی ۲۱/۶ درصد و استرس ۲۵/۸ درصد بود.

یکی از متغیرهای روان‌شناختی که باعث می‌شود پرستاران بتوانند در برابر مشکلات ایستادگی کنند «سرسختی شغلی» (occupational hardiness) است. سرسختی شغلی به معنای طاقت، توانایی و تحمل در موقعیت‌های مشکل و سخت است و در واقع به عملکردهای فرد بر اساس ارزیابی‌های شناختی اشاره دارد (Woodard, 2004) Kobasa (1979) سرسختی را ویژگی شخصیتی پیچیده‌ای معرفی می‌کند که از سه مؤلفه تعهد، کنترل و چالش (مبارزه‌جویی) تشکیل شده است. شخصی که از تعهد بسیاری دارد به اهمیت، ارزش و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیت‌هایی انجام می‌دهد باور دارد و بر همین مبنا قادر است در مورد هرچه انجام می‌دهد، معنایی بیابد و کنجکاوی خود را برانگیزد. این اشخاص با بسیاری از جنبه‌های زندگی‌شان همچون شغل، خانواده و روابط بین‌فردی کاملاً درآمیخته می‌شوند. افرادی که در مؤلفه کنترل قوی‌اند، رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل می‌دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش خود آنچه را در اطرافشان رخ می‌دهد تحت تأثیر قرار دهند. چنین اشخاصی برای حل مشکلات، بر مسئولیت خود بیش از اعمال و یا اشتباهات دیگران تأکید می‌کنند. در مبارزه‌جویی نیز باور به این امر است که تغییر و نه ثبات و امنیت، جنبه طبیعی زندگی است. افرادی که مبارزه‌جویی بالایی دارند، موقعیت‌های مثبت و یا منفی را که به سازگاری مجدد نیاز دارند، فرصتی برای یادگیری و رشد بیشتر می‌دانند تا تهدیدی برای امنیت و

پرستاری، حرفه‌ای یاورانه است که به علت ماهیت شغلی آن، احتمال بالا رفتن تنشهای روانی در پرستاران بسیار زیاد است (Nishshanka & Arnold, 2015). عواملی چون حجم کاری، مشکلات و مرگ بیماران، مسائل مربوط به همراهان بیمار، محیط شلوغ و کم‌نشاط، رابطه با همکاران، تعادل بین کار و خانواده و ... موجب تنش‌های روانی در آنان می‌شود (Muraleeswaran & Akilendran, 2016). در اصل حرفه پرستاری ماهیتی استرس‌زا دارد و این تنش به یک مشکل عمده برای پرستاران تبدیل شده و بر کیفیت زندگی و سلامت آنها تأثیر گذاشته است (Pouraboli, et al, 2016). بررسی‌ها در ایران نشان داده است که پرستاران تطابق و سازگاری مؤثری برای مقابله با استرس شغلی ندارند و میزان فرسودگی شغلی پرستاران در ایران بالاتر از میزان استاندارد جهانی گزارش شده است. به طور کلی، استرس شغلی باعث کاهش کارایی پرستاران در انجام مراقبت‌های بالینی می‌گردد (Rezaee, 2006). در واقع پرستاران به علت مواجه بودن با استرس‌های متعدد از جمله بیماران بدحال و ناپایدار بودن وضعیت بیماران، تزریق داروهای حساس، چک مداوم علائم حیاتی و سطح هوشیاری و ناپایدار بودن آن در بیماران، جلوگیری از ایجاد زخم بستر و غیره، تحت استرس و تنش زیادی‌اند (GHolamNejad & Nikpeyma, 2009). تنش یا فشار روانی یکی از فعال‌ترین حوزه‌های پژوهشی در سال‌های اخیر بوده است و قرن اخیر را «عصر فشار روانی» نامیده‌اند (Carlyle & Woods, 2002). استرس شغلی، استرسی است که در آن کنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی‌های فردی شاغل به گونه‌ای است که خواست محیط کار و در نتیجه فشارهای مرتبط با آن، بیش از آن است که فرد بتواند از عهده آنها برآید. محیط کار، استرس‌های طولانی و مداوم را به دنبال دارد و این موارد در افراد شاغل در حرفه‌های یاری‌رسان، هنگامی که خود را غرق در مشکلات دیگران احساس می‌نمایند، به وجود می‌آید (Yada, Omori, Abe, Matsuo & Ishida, 2015). واکنش‌های هیجانی نامناسب مثل اضطراب و استرس جزء شناخته شده و جدانشدنی در پرستاری مدرن است و

خوبی برای بسیاری از نگرش‌ها و رفتارهای مهم مثبت مانند بهزیستی روانشناختی، عملکرد شغلی و دستیابی به هدف است. سرمایه روانشناختی موضوعی نوظهور و کاربردی است که مربوط به فعالیت‌های علمی و تخصصی مدیریت سازمانی در سراسر جهان در محیط کار است زیرا می‌تواند بر عملکرد بهینه کارمندان و رهبران تأثیرگذار باشد. با این وجود، خلأ پژوهش و تحقیقات به‌روز در مورد مداخلات سرمایه روانشناختی در مکان‌های شغلی وجود دارد (Salanova, & Ortega-Maldonado, 2019). مدل مداخله‌ای سرمایه روانشناختی تنها مدلی است که در چند مؤسسه آموزشی و خدماتی اجرا شده و توانسته بر افزایش تمامی مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی تأثیر مثبتی داشته باشد (Luthans, & et al, 2010). در PCI برای ارتقاء سرمایه روانشناختی با تمرکز بر هر یک از مؤلفه‌ها برنامه‌هایی ارائه شده است. «امیدواری» به عنوان یکی از مؤلفه‌هایی که باعث غنای درونی می‌شود و فرد را قادر می‌سازد تا چشم‌اندازی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامان در رنج خود را ببیند (Luthans, & et al, 2007). در PCI با استفاده از نظریه اسنایدر (Snyder) برنامه‌هایی برای آموزش هدف‌گزینی درست، مفید و قابل دستیابی ترتیب داده شده است. در مؤلفه «خوش‌بینی» برنامه‌هایی برای تشخیص و تفکیک خوش‌بینی واقعی از خوش‌بینی غیرواقعی و افزایش اسنادهای مثبت مطرح می‌گردد (Luthans, Luthans, & Avey, 2014). در مؤلفه «خودکارآمدی» با الهام از یافته‌های Bandura (2007) زمینه مناسبی برای کسب تجربه موفق و افزایش خودکارآمدی از طریق برنامه‌هایی مانند بازخورد، تقویت مثبت و تقویت جانشینی فراهم شده است (Elmimanesh, 2018). آخرین مؤلفه «تاب‌آوری» است که میزان مقاومت افراد را در برابر مشکلات نشان می‌دهد. برای افزایش تاب‌آوری، اقداماتی جهت تقویت استقامت به‌ویژه از طریق تقویت باور توانایی بر تأثیرگذاری نتایج رویدادها صورت می‌گیرد (Dello Russo & Stoykova, 2015). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سرمایه روانشناختی با خودکارآمدی و انطباق‌پذیری مسیر شغلی (Rasooli, & Tajik, 2018) تعالی‌یابی (Golparvar, et al, 2015) رابطه مثبتی دارد و

آسایش خویش. چنین باوری انعطاف‌پذیری شناختی و قدرت تحمل رویدادها و موقعیت‌های مبهم و ناراحت‌کننده زندگی را به همراه دارد (Maddi, 2014)؛ بنابراین سخت‌رویی نگرش درونی ویژه‌ای را به وجود می‌آورد که شیوه رویارویی افراد با مسائل زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. توانایی افراد برای سالم ماندن در مواجهه با استرس متفاوت است؛ در بعضی بالقوه قدرت بیشتری برای مقابله با شرایط استرس‌زا وجود دارد (Frydenberg, 2017) هدف از انتخاب این متغیر ایجاد و ارتقاء این نگرش درونی و توانایی در پرستاران برای مقابله با تنش‌های حاصل از موقعیت‌های استرس‌زای شغلی و پیشگیری از بروز آسیب‌های روانی است. مطالعات تجربی گویای آن است که سرسختی، با سلامت بدنی و روانی رابطه مثبتی دارد و به عنوان منبعی درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلالات بدنی و روانی پیشگیری می‌کند (Florin, Mikulincer & Taubman, 1995). همچنین سرسختی، پیش‌بینی‌کننده سلامت روان (Sabri nazarzadeh, & et al, 2012) و رابطه معکوسی با مشکلات بین‌شخصی (Besharat, 2009) و استرس و مکانیزم‌های دفاعی دارد (Jamal, 2017).

بنا برآنچه گفته شد، پرستاران در معرض استرس‌های شغلی قرار دارند و برای انجام وظایف شغلی و حفظ سلامت روان خود به سرسختی نیاز دارند. بر این اساس استفاده از راهبردهای روانشناختی برای کاهش استرس شغلی پرستاران و بهبود و ارتقاء سرسختی شغلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ یکی از رویکردهایی که می‌تواند در این راستا مؤثر باشد مداخله سرمایه روانشناختی لوتانز (psychological PCI) capital intervention است (Luthans, & et al, 2007). «سرمایه روانشناختی» مفهومی است که عمدتاً از تحقیق و تئوری در حیطه روانشناسی مثبت به دست آمده و در محیط کار مورد استفاده قرار گرفته است (Avey, Reichard, Luthans & Mhatre, 2011). سرمایه روانشناختی مجموعه‌ای شناخته شده از مؤلفه‌های مثبت روانشناختی متشکل از خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب‌آوری است و از نظر تجربی نشان داده شده است که پیش‌بینی‌کننده

اهمال‌کاری تحصیلی و اهمال‌کاری سازمانی دانشجویان شاغل تأثیر مثبتی داشته است.

از آنجا که نتایج پژوهش‌ها نشان‌دهنده تأثیر مثبت PCI بر بسیاری از فرایندهای روانشناختی است، می‌توان انتظار داشت که بتواند از میزان استرس شغلی پرستاران بکاهد و باعث تقویت سرسختی شغلی پرستاران شود تا با افزایش سرسختی شغلی به عنوان منبعی از مقاومت و محافظت در برابر حوادث تنش‌زای زندگی، میزان سرسختی و درگیری با کار را در خود تقویت نمایند؛ بنابراین باتوجه به اینکه پرستاران بنا بر ضرورت شغلی خود استرس‌های زیادی را متحمل می‌شوند که این استرس شغلی می‌تواند در حیطه‌های مختلف زندگی آنان گسترش یابد و تأثیرات منفی ایجاد کند و با توجه به اهمیت تعدیل‌کنندگی سرسختی شغلی در مقابله با استرس پرستاری، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مداخله سرمایه روانشناختی لوتانز (PCI) بر استرس شغلی و سرسختی شغلی کارکنان پرستاری بود و دو فرضیه مطرح شد:

۱. مداخله سرمایه روانشناختی لوتانز (PCI) بر استرس شغلی کارکنان پرستاری تأثیر دارد.
۲. مداخله سرمایه روانشناختی لوتانز (PCI) بر سرسختی شغلی کارکنان پرستاری تأثیر دارد.

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش، طرح آزمایشی گروه گواه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش کلیه کادر پرستاری شاغل در بیمارستان چمران شیراز در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ بودند. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس بر اساس معیارهای ورود به پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۲۶ نفر از بین پرستاران انتخاب شد و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۳ نفر) و کنترل (۱۳ نفر) جایگزین شدند؛ به این صورت که از بین ۳۸ نفری که تمایل خود را به شرکت در پژوهش اعلام کرده بودند، ۳۲ نفر بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب و به عنوان نمونه وارد پژوهش شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. از

سرمایه روانشناختی به طور مستقیم بر رفتار سازمانی تأثیرگذار است (Shamsi, et al, 2016).

همچنین پژوهشها در زمینه به کارگیری PCI نشان داده است که این مداخله، می‌تواند بر طیف وسیعی از متغیرهای روانشناسی مؤثر باشد برای مثال یافته‌های Luthans, Avey, Avolio & Peterson (2010) نشان داد که این مدل مداخله بر ارتقاء سرمایه روانشناختی، افزایش اعتماد به نفس و کاهش درماندگی، بدبینی و کاهش احساس عدم کفایت فردی و ناامیدی تأثیر مثبتی داشته است. نتایج پژوهش Stratman, Youssef-Morgan (2019) نشان داد که بین سرمایه روانشناختی با رفتار ناامن و بدبینی رابطه منفی‌ای وجود دارد و بدبینی به عنوان یک متغیر، واسطه‌ای در رابطه بین سرمایه روانشناختی و رفتار ناامن نقش دارد و همچنین مداخله سرمایه روانشناختی به عنوان یک منبع شخصی، باعث غنی‌سازی شغلی و تقویت مشارکت بالاتر کارکنان اداره بهداشت می‌شود. Dawkins, Martin, & Quinn (2019) تأثیر سرمایه روانشناختی را بر عملکرد تیمی کارکنان یک سازمان بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که CPI بر افزایش عملکرد تیمی کارکنان و سلامت روان آن‌ها تأثیر داشت. Song, Sun, & Song (2019) در پژوهش خود اثربخشی CPI را بر افسردگی بررسی کردند و دریافتند که گروهی که مداخله CPI را دریافت کرده بودند در مقایسه با گروهی که دارو دریافت کرده بود در علائم افسردگی بهبود قابل ملاحظه‌ای داشتند. Yin, Wang, Huang & Li (2018) نشان دادند که سرمایه روانشناختی به طور مستقیم و غیرمستقیم، خستگی عاطفی کارکنان را تعدیل می‌کند و همچنین نقش مثبتی در تنظیم هیجانات آنها دارد. Luthans, Luthans & Chaffin (2018) نشان دادند که سرمایه روانشناختی در رابطه بین عملکرد ذهنی و عملکرد تحصیلی، نقش واسطه‌ای دارد؛ به عبارت دیگر منابع روانشناختی مانند امید، خودکارآمدی، انعطاف‌پذیری و خوشبینی در موفقیت تحصیلی و ذهنی دانشجویانی که شاغلند نقش دارد. Alipor, et al (2013) دریافتند که PCI بر فرسودگی شغلی کارکنان شرکت ایران خودرو دیزل تأثیر مثبتی داشته است. همچنین Elmimaneh (2018) نشان داد که PCI بر

پایایی ابزار از روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند. در این پژوهش نیز پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد.

#### پرسشنامه سرسختی شغلی (Occupational Hardiness Questionnaire)

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- پرستاران شاغل در بیمارستان شهید چمران شیراز با حداقل مدرک کارشناسی، ۲- داشتن حداقل ۱ سال سابقه کار بالینی، ۳- کسب نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه‌های سرسختی شغلی و نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه استرس شغلی، ۴- شرکت نکردن هم‌زمان در برنامه‌های دیگر درمانی در زمان پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش، تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه بود.

پرسشنامه سرسختی شغلی از پرسشنامه سرسختی شغلی Moreno-Jimenez, Rodríguez-Muñoz, Hernández & Blanco (2014) استفاده شده است. این پرسشنامه دارای سه مؤلفه کنترل (۵-گویه)، چالش (۶-گویه) و تعهد (۶-گویه) است. بر اساس نقطه برش، افراد دارای نمره ۴۵ برخوردار از سرسختی بوده و افراد دارای نمره پایینتر از این میزان فاقد سرسختی بودند. این ابزار بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است. نمونه‌ای از گویه‌های پرسشنامه به این شرح است: «خودم را سخت درگیر کارم می‌کنم زیرا این بهترین راه برای رسیدن به هدف شخصی‌ام است» و «هنگامی که شخصی به طور جدی و کامل کار می‌کند، نتایج کنترل می‌شود». اعتبار و روایی این ابزار را Moreno-Jimenez & et al (2014) با استفاده از روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ و برای هر یک از مؤلفه‌های کنترل ۰/۷۶، چالش ۰/۸۰ و تعهد ۰/۷۴ به دست آورده‌اند و همچنین Akbari Balotanbegan, & et al (2015) پایایی درونی این پرسشنامه را ۰/۷۸ و برای مؤلفه‌های چالش ۰/۸۱، تعهد ۰/۷۵ و کنترل ۰/۸۸ به دست آوردند. در این پژوهش نیز پایایی کل پرسشنامه ۰/۷۸ به دست آمد و پایایی هر یک از مؤلفه‌های کنترل، چالش و تعهد به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۹ و ۰/۸۰ بودند.

#### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پژوهش در دو مرحله مطالعه مقدماتی و بررسی اصلی اجرا شد. در مرحله مقدماتی، هدف کسب مهارت در اجرای مداخله به کار برده شده، آماده‌سازی ابزارهای پژوهش و بررسی اعتبار و پایایی آن‌ها بود. بررسی اصلی پس از دادن فراخوان‌های نوشتاری در بیمارستان چمران شیراز انجام شد و پس از داشتن شرایط و توجیه شرکت‌کننده‌ها درباره برنامه

این تعداد در پایان اجرا ۲۶ نفر باقی ماندند (گروه آزمایشی ۱۳ نفر و گروه کنترل ۱۳ نفر) که از اطلاعات مربوط به آنها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای تعمیم یافته‌ها به جامعه آماری استفاده شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- پرستاران شاغل در بیمارستان شهید چمران شیراز با حداقل مدرک کارشناسی، ۲- داشتن حداقل ۱ سال سابقه کار بالینی، ۳- کسب نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه‌های سرسختی شغلی و نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه استرس شغلی، ۴- شرکت نکردن هم‌زمان در برنامه‌های دیگر درمانی در زمان پژوهش.

ملاک‌های خروج از پژوهش، تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه بود.

#### ابزار سنجش

##### پرسشنامه استرس شغلی پرستاری (Nursing Stress Scale)

این پرسشنامه را Anderson & ray-Toft، ۱۹۸۱ طراحی کرد. این پرسشنامه ۳۴ سؤال دارد و نخستین ابزاری است که برای اندازه‌گیری استرس پرستاری به جای استرس شغلی کلی ساخته شده است. سؤالات این پرسشنامه در ۷ حیطه قرار دارند: رنج و مرگ بیمار با ۷ آیتم، تعارض با پزشکان با ۵ آیتم، عدم آمادگی کافی با ۳ آیتم، کمبود منابع حمایت با ۳ آیتم، تعارض با دیگر پرستاران با ۵ آیتم، فشار کاری با ۶ آیتم و عدم اطمینان از درمان با ۵ آیتم. در پرسشنامه تعدادی از موقعیت‌هایی که در بیمارستان به صورت معمول اتفاق می‌افتد مشخص شده و پرستاران باید به میزان استرس شغلی در هر موقعیت از ۰ تا ۳ نمره دهند. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت چهارتایی به این صورت که هرگز = ۰، گهگاهی = ۱، زیاد = ۲ و خیلی زیاد = ۳ است. نمونه‌ای از گویه‌های پرسشنامه به این شرح است: « هنگامی که برای صحبت کردن صریح با سایر همکاران در مورد مشکلات در بخش فرصت کافی ندارید». پایایی بازآزمون این پرسشنامه توسط Lee, Holzemer & Faucett (2007) ۰/۸۱ گزارش شده است. مرتقی قاسمی، قهرمانی، واحدیان‌عظیمی و قربانی (۱۳۹۰) برای بررسی

ملاحظات اخلاقی، مراجعان از آزادی عدم مشارکت در پژوهش برخوردار بوده و به آنها درباره اصول رازداری و محرمانه بودن اطمینان داده شد. برای اقناع گروه کنترل به شرکت پایدار در پژوهش، جلسات مداخله پس از اتمام پژوهش، برای آنها نیز برگزار شد. با توجه به طرح تحقیق از تحلیل کوواریانس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. داده‌های گردآوری شده از اجرای پرسشنامه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون سبب استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شدند. خلاصه‌ای از پروتکل جلسه‌های مداخله سرمایه روانشناختی (Luthans, & et al, 2007) در جدول ۱ آمده است.

آموزشی و مشخص کردن تعداد نمونه و گمارش تصادفی آنها در دو گروه آزمایشی و کنترل، برای توافق درباره اهداف، موضوع، نحوه اجرا و زمان برگزاری جلسات با افراد شرکت‌کننده در یک جلسه مقدماتی بحث و گفتگو شد؛ سپس هر دو گروه آزمایشی و کنترل، پرسشنامه‌های سرسختی شغلی و استرس‌شغلی را در مرحله پیش‌آزمون تکمیل کردند. جلسات مداخله سرمایه روانشناختی لوتانز برای گروه به مدت ۱۰ جلسه، در ۱۰ هفته به مدت ۱۲۰ دقیقه در بهار ۹۷ برگزار شد و در نهایت بعد از اتمام جلسات درمانی مجدداً دو گروه آزمایشی و کنترل، پرسشنامه‌های پژوهش را در مرحله پس‌آزمون تکمیل کردند. برای اجرای

جدول ۱: پروتکل جلسه‌های مداخله سرمایه روانشناختی لوتانز

جلسات	مؤلفه‌ها	
جلسه اول	امید خوش‌بینی خودکارآمدی تاب‌آوری	ارائه تعریفی از امید و ناامیدی و ویژگی‌های افراد امیدوار، ارائه تعریفی از مفاهیمی مانند خوش‌بینی، بدبینی واقعی و خوش‌بینی غیرواقعی و وجه تمایز بین آنها، ارائه تعریفی از مفاهیم استقامت و تاب‌آوری و بحث درباره ویژگی‌های افراد تاب‌آور و مقاوم
جلسه دوم	امید خوش‌بینی خودکارآمدی استقامت	بررسی میزان امید و رضایت از زندگی شرکت‌کنندگان و ایجاد انگیزه، آشنایی با مفاهیم درماندگی آموخته شده و نقش آن در خوش‌بینی و بدبینی، بحث در مورد نقش درماندگی آموخته شده بر کاهش خودکارآمدی، ارائه تعریفی از مفهوم سرسختی و معرفی مؤلفه‌های آن (تعهد، چالش و کنترل)
جلسه سوم	امید خوش‌بینی خودکارآمدی تاب‌آوری	آگاه ساختن شرکت‌کنندگان از نقش با فرایند اسناد و مفهوم مکان کنترل، بررسی ارتباط بین انگیزه، اراده و اعتماد به نفس با خودکارآمدی و استفاده از تکنیک بازخورد تمرکز بر مؤلفه تعهد و استفاده از تکنیک‌هایی برای ارتقاء آن
جلسه چهارم	امید خوش‌بینی خودکارآمدی تاب‌آوری	آشنایی شرکت‌کنندگان با چگونگی دست یافتن به اهدافی روشن و قابل دستیابی، آشنایی اعضا با اسنادهای درونی، بیرونی، کلی، خاص، پایدار و ناپایدار و نقش هر یک از خوش‌بینی بررسی و بحث درباره چگونگی افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی و استفاده از تکنیک بازخورد مثبت تمرکز بر مؤلفه چالش، چگونگی تبدیل مشکلات به چالش‌ها و افزایش تمایل به روبرو شدن با آنها
جلسه پنجم	امید خوش‌بینی خودکارآمدی تاب‌آوری	آموزش چگونگی تقسیم یک هدف بزرگ به اهدافی کوچکتر برای افزایش احتمال تحقق آنها، آشنایی اعضا با نقش اسنادها در خوش‌بینی، استفاده از تکنیک تصویرسازی ذهنی برای ایجاد تجارب مثبت و تقویت آن برای افزایش خودکارآمدی تمرکز بر مؤلفه کنترل و بحث درباره چگونگی افزایش احساس کنترل بر زندگی
جلسه ششم	امید خوش‌بینی خودکارآمدی استقامت	آگاه ساختن شرکت‌کنندگان با چگونگی فرمول‌بندی اهدافی روشن و عینی، آموزش چگونگی ایجاد و گسترش اسنادهای مثبت درونی، استفاده از تکنیک تقویت جانشینی از طریق ارائه نمونه‌های جهانی و منطقه‌ای از افراد خودکارآمد برای آشنایی شرکت‌کنندگان با راهبردهای مسأله‌محور و هیجان‌محور و نقش آنها در افزایش استقامت

جلسات	مؤلفه‌ها
جلسه هفتم	آشنا ساختن اعضا با نقش تعیین اهداف روزانه در تحقق اهداف بزرگ و چگونگی انجام آن، استفاده از تکنیک تحلیل وقایع ناخوشایند به ناخوشایندتر برای ارتقاء سطح خوشبینی، آشنایی شرکت‌کنندگان با روش‌های علمی حل مسأله و نقش کاربردی آنها در افزایش سطح خودکارآمدی، آشنایی بیشتر با راهبردهای مستقیم یا مسأله‌محور و تشویق اعضا به استفاده بیشتر از این راهبردها
جلسه هشتم	آشنا ساختن اعضا با چگونگی استفاده از گذرگاههای متعددی در تحقق هدف؛ استفاده از تکنیک تحلیل وقایع ناخوشایند و تعیین پیامدهای مثبت این وقایع برای ارتقاء سطح خوشبینی، دعوت از فردی موفق و خودکارآمد برای استفاده از الگوهای عینی در افزایش خودکارآمدی، آشنایی بیشتر با راهبردهای غیرمستقیم یا هیجان‌محور و استفاده از آنها در صورت لزوم در شرایط استرس زیاد
جلسه نهم	آشنا کردن اعضا با چگونگی تبدیل موانع به چالش‌هایی برای تحقق اهداف، توجه و تمرکز بر استعدادها و توانایی‌های فردی و محیطی برای افزایش سطح خوشبینی، استفاده از تقویت مستقیم و تقویت جانشینی از طریق بحث درباره نقش مکان کنترل در سرسختی و استفاده از تکنیک خودگویی‌های مثبت برای افزایش سطح استقامت
جلسه دهم	مرور یادگرفته‌های جلسات پیشین و تمرین عملی برای افزایش سطح امید، مرور یادگرفته‌های جلسات پیشین و تمرین عملی برای افزایش سطح خوشبینی، مرور یادگرفته‌های جلسات پیشین و تمرین عملی برای افزایش سطح خودکارآمدی، مرور یادگرفته‌های جلسات پیشین و تمرین عملی برای افزایش سطح استقامت

### یافته‌ها

وجود دارد ( $p < 0/05$ ). نتایج نشان داد زنان استرس شغلی بالاتری نسبت به مردان دارند و با افزایش سن، استرس شغلی نیز افزایش می‌یابد. سرسختی با متغیرهای جمعیت‌شناختی رابطه‌ای ندارد. با توجه به معنادار بودن رابطه بین جنسیت و سن با استرس، این دو متغیر جمعیت‌شناختی در تحلیل کوواریانس متغیر استرس شغلی به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شدند.

در این بخش نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در قالب شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های استنباطی گزارش شده است. در جدول ۱ رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با متغیرهای اصلی پژوهش آمده است. با آزمون همبستگی اسپیرمن روابط بین متغیرها بررسی شد؛ نتایج نشان داد بین استرس شغلی با جنسیت و بین استرس شغلی با سن رابطه

جدول ۱. نتیجه آزمون همبستگی اسپیرمن بین سرسختی و استرس شغلی با متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر ۱	جنسیت	سن	سابقه کار
سرسختی شغلی	۰/۰۸	۰/۱۷	۰/۱۹
استرس شغلی	۰/۴۹**	۰/۳۸*	۰/۲۴

توجه: \* =  $p \leq 0/05$  و \*\* =  $p \leq 0/01$

در توصیف داده‌ها، میانگین نمرات هریک از متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها و آزمون‌ها در جدول ۲ گزارش شده است. بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین استرس شغلی در گروه آزمایشی از ۶۷ در پیش‌آزمون به ۶۱/۵۴ در پس‌آزمون رسیده است و ۵/۴۶ نمره کاهش را نشان می‌دهد. میانگین سرسختی شغلی از ۵۷/۶۲ در پیش‌آزمون به ۶۳/۱۵ رسیده است و ۵/۵۳ نمره افزایش را نشان می‌دهد.

در توصیف داده‌ها، میانگین نمرات هریک از متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها و آزمون‌ها در جدول ۲ گزارش شده است. بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین استرس شغلی در گروه آزمایشی از ۶۷ در پیش‌آزمون به ۶۱/۵۴ در پس‌آزمون رسیده است و ۵/۴۶ نمره کاهش را نشان می‌دهد. میانگین سرسختی شغلی از ۵۷/۶۲ در پیش‌آزمون به ۶۳/۱۵ رسیده است و ۵/۵۳ نمره افزایش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای سرسختی شغلی و استرس شغلی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	فراوانی	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس شغلی	کنترل	۱۳	۷۱/۲۳	۱۰/۴۵	۶۹/۰۸	۹/۳۲
	آزمایش	۱۳	۶۷/۰۰	۱۰/۷۰	۶۱/۵۴	۱۰/۲۵
سرسختی شغلی	کنترل	۱۳	۵۶/۰۰	۷/۴۳	۵۴/۶۲	۸/۶۴
	آزمایش	۱۳	۵۷/۶۲	۶/۳۲	۶۳/۱۵	۷/۲۹

برای بررسی اثر گروه در مورد تأثیر مداخله، از روش مرسوم تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. با توجه به برقرار بودن مفروضه‌های تحلیل کواریانس که در زیر آمده است، از روش تحلیل کواریانس به عنوان روش اصلی بررسی آماری استفاده می‌شود. آزمون شاپیرو-ویلک: برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج در جدول ۳ آمده است. با توجه به اینکه سطح معناداری به دست آمده برای هر دو متغیر بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است نتیجه می‌گیریم که هر دو متغیر سرسختی شغلی و استرس شغلی از توزیع نرمال برخوردارند و فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رد نمی‌شود. آزمون لوین: برای بررسی مفروضه تجانس واریانس‌ها از F لوین استفاده شده است. چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود نتایج این تحلیل‌ها نشان می‌دهد تجانس واریانس‌ها معنادار نیست؛ بنابراین این مفروضه رد نشد. با توجه به برقراری مفروضه‌ها، آزمون تحلیل کواریانس قابل اجراست و در جدول ۴ نتیجه آزمون تحلیل کواریانس ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	آماره	سطح معناداری
سرسختی شغلی	۰/۹۶۲	۰/۴۲۵
استرس شغلی	۰/۹۴۰	۰/۱۳۱

جدول ۴. نتیجه آزمون لوین

متغیر	F لوین	معناداری (P)
سرسختی شغلی	۱/۳۹۱	۰/۲۵۰
استرس شغلی	۲/۵۶۲	۰/۱۲۳

جدول ۵: تحلیل کواریانس اثرات بین گروهی سرسختی شغلی و استرس شغلی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری (P)	مجذور اتا	توان آماری
سرسختی شغلی	پیش‌آزمون	۱۲۶۹/۹۱	۱	۱۲۶۹/۹۱	۱۱۱/۱۲	< ۰/۰۰۱	۰/۸۲۹	۱
	عضویت گروهی	۲۹۹/۱۶	۱	۲۹۹/۱۶	۲۶/۱۸	< ۰/۰۰۱	۰/۵۳۲	۰/۹۹۸
استرس شغلی	پیش‌آزمون	۱۸۸۵/۵۷	۱	۱۸۸۵/۵۷	۱۰۳/۶۱	< ۰/۰۰۱	۰/۸۱۸	۱
	عضویت گروهی	۹۹/۳۱	۱	۹۹/۳۱	۵/۴۶	۰/۰۲۹	۰/۱۹۲	۰/۶۰۹



نتایج آزمون آنکورا نشان داد که تأثیر مداخله روانشناختی بر سرسختی شغلی و استرس شغلی تأیید می‌شود ( $p < 0/05$ ). با توجه به میانگین‌های به دست آمده (جدول ۲) می‌توان نتیجه گرفت که مداخله سرمایه روانشناختی موجب کاهش معنادار در استرس شغلی و افزایش معنادار در سرسختی شغلی کارکنان پرستاری شده است. مقایسه اندازه‌های اثر نشان می‌دهد که مداخله انجام شده، تأثیر بیشتری بر سرسختی شغلی (۰/۵۳۲) در مقایسه با استرس شغلی (۰/۱۹۲) داشته است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله سرمایه روانشناختی لوتانز بر استرس شغلی و سرسختی شغلی پرستاران بود. نتایج نشان داد که مداخله سرمایه روانشناختی لوتانز بر استرس شغلی پرستاران تأثیر دارد. یافته‌ها نشان داد که میانگین پس‌آزمون استرس شغلی گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری داشته است. نتایج نشان می‌دهد که مداخله سرمایه روانشناختی لوتانز می‌تواند در کاهش استرس شغلی پرستاران مؤثر واقع شود. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های (2018) Yin, & et al؛ Alipor, & et al (2013)؛ Elmimanesh (2018) همسوست. در تبیین دلایل احتمالی تأیید فرضیات مورد نظر پژوهش می‌توان گفت با مداخله CPI افراد توانایی تنظیم هیجانات مختلف مثل خشم، ناامیدی، اضطراب را پیدا می‌کنند که می‌تواند تأثیری جدی بر سلامت روان افراد بگذارد. همچنین افراد توانایی تعیین هدف، تمرکز روی اهداف و شناسایی موانع رسیدن به اهداف را به دست می‌آورند و با تقویت باورهای خودکارآمدی و ایجاد احساس آرامش در روبه‌رو شدن با تکالیف دشوار شغلی و شخصی و انتخاب راهکارهای مناسب در مواجهه با مشکلات، می‌توانند بر استرس‌های شغلی غلبه کنند. خوش‌بینی به عنوان یک مؤلفه دیگر CPI می‌تواند در کاهش استرس شغلی مؤثر باشد. افراد خوش‌بین قادرند تفکر منطقی داشته باشند؛ می‌توانند احساسات و افکار خود را به شکل مناسب بیان کنند؛ بهتر می‌توانند خود را کنترل کنند و به خود انگیزه دهند؛ بنابراین کمتر دچار

استرس می‌شوند زیرا پاسخ‌های سازشی بهتری را در مواجهه با وقایع ناگوار شغلی و شخصی از خود نشان می‌دهند و از آنجایی که یکی از حیطة‌های خوش‌بینی، افکار مثبت است، با پدیدآیی تغییرات مثبت در تفکر آزمودنی‌ها، استرس و تنش کمتری را تجربه می‌کنند و در صورت مواجه شدن با استرس، به دلیل تغییرات مثبت در نحوه تفکرشان، مهارت‌های کنار آمدن کارآمدتری را به کار می‌برند و با اطمینان بیشتری زندگی خویش را هدایت می‌کنند. در تبیین دیگری می‌توان به تاب‌آوری که یکی از مؤلفه‌های مهم در مداخله CPI است اشاره کرد. تاب‌آوری نقش مهمی در ایجاد اعتقاد به توانایی و فلسفه خوش‌بینانه به زندگی دارد و کمک می‌کند تا افراد ارزیابی‌های مثبتی از خود داشته باشند و فاصله بین نیروهای خود و محدودیت‌های خود را شناسایی و پرکنند؛ جرات انجام کار را پیدا کنند؛ باعث می‌شود رفتارهای هدفمند و انعطاف‌پذیر بیشتری از خود نشان دهند و در نتیجه با تصحیح تفکر منفی و خودشناسی و جرأت‌ورزی، استرس کاهش می‌یابد. به طور کلی با توجه به اینکه این مداخله، ارتقاء منابع مثبت انسانی را هدف قرار می‌دهد، باعث می‌شود که فرد شرایط استرس‌زا را یک چالش تلقی کند و راه سازگار شدن با موقعیت‌های تنش‌زا را پیدا کند؛ به عبارت دیگر PCI برخی از استراتژی‌ها را به افراد می‌آموزد تا شناخت مثبت، احساسات و رفتارهای کارآمد را توسعه دهند و تجهیز منابع مثبت در شرکت‌کنندگان باعث می‌شود تا بتوانند با مشکلات هیجانی فعلی مقابله و توانایی‌های لازم برای مقابله با استرس و مصیبت‌های بعدی را تقویت کنند. از منظر دیگر می‌توان به پتانسیل ذاتی انسان برای رسیدن به شکوفایی و رشد اشاره کرد که شرایط محیطی استرس‌زا و تداوم استرس، قادر به مهار شکوفایی انسانند PCI؛ با تمرکز فراوان بر منابع و مؤلفه‌های مثبت مورد نظرش، توانایی‌های مثبت مهار شده را آزاد می‌سازد و می‌تواند به فرد کمک کند تا با شناخت خود، با چالش‌های زندگی مواجه شود.

همچنین نتایج نشان داد که مداخله سرمایه روانشناختی لوتانز بر سرسختی شغلی پرستاران تأثیر دارد. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله سرمایه روانشناختی بر سرسختی شغلی

برای رشد بیشتر تلقی می‌شود؛ آنها را نسبت به شغلشان متعهد می‌سازد پس تمام تلاش و کوشش خود را وقف هدف می‌کنند. آنها همچنین احساس می‌کنند که بر اوضاع مسلطند و خودشان تعیین‌کننده‌اند و در مواقعی که تحت استرس قرار می‌گیرند با در نظر گرفتن موقعیت پیش‌آمده به عنوان بهترین فرصت، به جای کناره‌گیری با شرایط درگیر می‌شوند تا آن را به تجربه‌ای آموزنده و مهم تبدیل کنند.

در نهایت می‌توان گفت که تمام مؤلفه‌های PCI به صورت هم‌افزا در کاهش استرس و ارتقاء سرسختی شغلی پرستاران تأثیرگذار بوده‌اند؛ به عنوان مثال مؤلفه امید، باعث ایجاد نیروی روان‌شناختی مثبتی می‌شود که انگیزش لازم را برای شروع فعالیت و پیشبرد اهداف افزایش می‌دهد. تقویت امید در افراد باعث می‌شود آنان انرژی بیشتری برای پیگیری اهداف خود به کار گیرند و با تقویت فرایند حل مسأله و ایجاد رفتارهایی که موجب شکوفایی و رشد می‌شود و تأکید بر تفکر مثبت و امیدوارانه، برای ارتقاء سرسختی و کاهش استرس توانایی به دست آورند.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن نمونه مورد بررسی بود که هم به صورت غیر تصادفی انتخاب شدند و هم صرفاً پرستاران بیمارستان چمران شیراز بودند که نمی‌تواند معرف کافی برای جامعه باشد و تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد و محدودیت دیگر شامل، عدم کنترل کافی بر متغیرهای محیطی، وضعیت خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این تحقیق در سایر مشاغل و با در نظر گرفتن متغیرهای محیطی، خانوادگی و اقتصادی و اجتماعی انجام شود.

پژوهش حاضر نشان داد مداخله سرمایه روان‌شناختی PCI را بر سرسختی شغلی و استرس شغلی پرستاران تأثیر دارد؛ بنابراین توصیه می‌شود که این مداخله برای بهبودی و کنترل استرس و ارتقاء سرسختی پرستاران، در بیمارستانها توسط روانشناسان و مشاوران مورد توجه و استفاده قرار گیرد.

پرستاران تأثیر مثبتی دارد و گروه آزمایش که مداخله آموزشی را دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه کنترل که مداخله آموزشی را دریافت نکرده بودند، تغییرات معناداری کرده بودند؛ به عبارت دیگر یافته‌ها حاکی از آن بود که میانگین سرسختی شغلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایشی تفاوت معناداری در سطح  $p < 0/05$  داشته است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Luthans, & et al (2010)؛ Costantini, & et al (2017) و Stratman & Youssef (2019) Morgan همخوانی دارد. درباره تأیید احتمالی این فرضیه می‌توان گفت سرسختی همانند بسیاری از ویژگی‌های انسانی، خصیصه‌ای است که گرچه دارای ظرفیت بالقوه ذاتی است ولی بیشتر تحت تأثیر محیط است که شکل می‌گیرد و رشد می‌کند. استفاده از PCI می‌تواند یک عامل تأثیرگذار در شکل‌گیری سرسختی روان‌شناختی باشد. برخورداری از هیجان‌ات مثبت منابع روان‌شناختی و اجتماعی، افراد را برای مواجهه با موقعیت‌های دشوار پرورش می‌دهد و باعث می‌شود فرد دریابد چه چیزی به او انگیزه می‌دهد. در ایجاد سرسختی، تمرکز بر نقاط قوت و ساختن ظرفیت‌های بالقوه اهمیت دارد؛ وقتی پرستاران با زنجیره‌ای از فشارهای روانی روبه‌رو می‌شوند، با تأیید و یادآوری نقاط قوت خود، روحیه توانمندی در آنها تقویت شده و آنها را در مواجهه مؤثر با حس درماندگی، شکست یا سرزنش یاری می‌دهد. در واقع تکنیک‌های موجود در CPI سازگاری و سرسختی برای مواجهه با مشکلات زندگی را هدف قرار می‌دهد. این رویکرد بر شناسایی و پرورش توانمندی‌ها تأکید دارد که قادر است ارتقاء سلامت را در افراد فراهم آورد. از سوی دیگر باورهای مربوط به سرسختی نیز می‌تواند نقش محافظتی برای افراد داشته باشند زیرا ویژگی استرس‌زایی حوادث را کاهش می‌دهد و در نتیجه تأثیر عوامل استرس‌زا بر سلامت روانی پرستاران را از بین می‌برد.

سرسختی یکی از عواملی است که با مهار هیجان‌ات، از استرس جلوگیری می‌کند. افراد سالم و سرسخت در برابر اعمال و رفتار خود احساس تعهد می‌کنند و معتقدند که رویدادهای زندگی قابل مهار و پیش‌بینی است و تغییر در زندگی و نیاز به سازش یافتن، نوعی فرصت و مبارزه‌جویی

- administration: A new resource-based intervention programme. *SA Journal of Industrial Psychology*, 43(1), 1-11.
- Dawkins, S. Martin, A. & Quinn, M. (2019). *Evaluating the impact of a team-level psychological capital intervention for enhanced performance and wellbeing*, Book of abstracts, 22-24 May 2019, Paris, France, pp. 185. [Conference Extract]
- Dello Russo, S. & Stoykova, P. (2015). Psychological capital intervention (PCI): A replication and extension. *Human Resource Development Quarterly*. 26(3), 329-347
- Elmimanesh, N. (2018). The Effectiveness of Psychological Capital Intervention Model (PCI) on the Academic and Organizational Procrastination, *Social Cognition*, (11)1, 27-39. [Persian]
- Florian V., Mikulincer M., Taubman O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*. 68 687-695. 10.1037/0022-3514.68.4.687
- Frydenberg, E. (2017), *Coping and the Challenge of Resilience*, Springer International Publishing PP: 1-12
- GHolam Nejad H, Nikpeyma N. (2009). Occupational stressors in nursing. *Ioh*, 6 (1) :22-27. [Persian]
- Golparvar, M., Khalaj, F., & Tajik, A. (2015). The Role of Three Normative Pathologies on Psychological Capital and Crafting: Structural Equation Modeling, *Quarterly Journal of Career & Organizational*, 7(24), 51-72. [Persian]
- Gray-Toft & T.G. Anderson (1981). The nursing stress scale: development of an instrument, *Journal of Behavioral Assessment*, Vol. 3 (1), 11-23.
- Hayes B, Douglas C, Bonner A. (2015). Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *Journal of Nursing Management*, 23(5): 588-98.
- Jamal, Y. (2017) Coping Strategies as a Mediator of Hardiness and Stress among Rescue Workers, *Studies on Ethno-Medicine*, 11:3, 201-208.
- AbuAlRub RF. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*, 36(1): 73-8.
- Akbari Balotanbegan A, Rezaei A, Mohammady Far M, Najafi M, Akbari Balootbangan I. (2015). Psychometric Properties of Occupational Hardiness Questionnaire Short form among Nurses. *IJN*, 28 (93 and 94) :55-65
- Alipor, A., Akhondy, N., Sarami Foroshany, G. R., Saffarinia, M., & Agah Heris, M. (2013). The Effectiveness of Psychological Capital Intervention model (PCI) on the mental health in the experts working in Iran Khodro Diesel co. *ioh*, 10 (4) :16-24. [Persian]
- Asadzandi M., Sayari R., Ebadi A., Sanainasab H. (2009). Mental health status of military nurses. *J Mil Med*, 11 (3) :135-141. [Persian]
- Avey, J.B.; Reichard, R.J.; Luthans, F. & Mhatre, K.H. (2011). "Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance". *Human Resource Development Quarterly*. 22 (2), 127-152.
- Bandura A. Cultivate self-efficacy for personal and organization In E.A. Locke (Ed.), (2007). *The Blackwell Handbook of Principles in Organization Behavior*. London: Blackwell Publishing: 120-36.
- Besharat, M.A. (2009). Relationship between hardiness and interpersonal problems, *Psychological Studies*, 5 (4), 105-85. [Persian]
- Brandt T, Gomes J, Boyanova, D. Personality and psychological capital as European countries. Finnish. *Journal of Business Economics*; 2011; 3(11): 263-89.
- Carlyle D, Woods P. (2002). The emotions of teacher stress. Trentham books. Castle K. Autonomy through pedagogical research. *Teaching Teacher Educ*, 22(8): 1094-103.
- Costantini, Arianna, De Paola, Francesco, Ceschi, Andrea, Sartori, Riccardo, Meneghini, Anna M., & Di Fabio, Annamaria. (2017). Work engagement and psychological capital in the Italian public

- Khamseh, F., Roohi, H., Ebadi, A., Haji Amini, Z., Salimi, H., & Radfer, B. (2012). Investigating the relationship between demographic factors and the rate of stress, anxiety and depression in nurses working in selected teaching hospitals in Tehran. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 1 (21). 13-21. [Persian]
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11
- Lee, M. H., Holzemer, W. L., & Faucett, J. (2007). Psychometric evaluation of the Nursing Stress Scale (NSS) among Chinese nurses in Taiwan. *Journal of nursing measurement*, 15(2), 133-144.
- Luthans F, Avey JB, Avolio BJ, Peterson SJ. (2010). The Development and Resulting Performance Impact of Positive Psychological Capital. *Human resource development quarterly*, 21(1): 41-67.
- Luthans F, Youssef CM, Avolio B J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*, United Kingdom: Oxford University Press.
- Luthans, B. C.; Luthans, K. W. & Avey, J. B. (2014). Building the leaders of tomorrow: The development of academic psychological capital. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 21(2), 191-199.
- Luthans, K.W., Luthans, T., & Chaffin, D. (2018). Refining Grit in Academic Performance: The Mediation Role of Psychological Capital, *Journal of Management Education*, 43 (1), 45-61.
- Maddi S.R. (2014). *Hardiness Leads to Meaningful Growth Through What is Learned When Resolving Stressful Circumstances*. In: Batthyany A., Russo-Netzer P. (eds) *Meaning in Positive and Existential Psychology*. Springer, New York, NY.
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Hernández, E. G., & Blanco, L. M. (2014). Development and validation of the Occupational Hardiness Questionnaire. *Psicothema*, 26(2), 207-214.
- mortaghi ghasemi, M., ghahremani Z., vahedian azimi, A., ghorbani, F. (2011). Nurses Job Stress in Therapeutic Educational Centers in Zanjan. *J Res Dev Nurs Midw*, 8 (1) :42-51. [Persian]
- Muraleeswaran R, & Akilendran K. (2016). An assessment of level of work – Related Stress among nursing officers at District General Hospital Vavuniya in Sri Lanka. *Int J Sci Res Publ*. 6(3):177-80
- Nishshanka W, Arnold S, Kendangamuwa K. (2015). An Assessment Of Level Of Work-Related Stress Among Nursing Officers In Sri Jayewardenepura General Hospital In Sri Lanka. *Int J Sci Technol Res*.4(11):179-82
- Pouraboli B, Esfandiari S, Ramezani T, Miri S, Jahani Y, Sohraby N. (2016). effectiveness of their teaching skills to reduce stress job psychological empowerment of nursing staff in intensive care units in the center of Shiraz Shahid Rajaei 1392. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 5 (1) :23-35. [Persian]
- Rasooli, A., & Tajik, A. (2018). The causal relationship of career path adaptability, psychological capital and spiritual intelligence by mediating student self-efficacy, *Quarterly Journal of Career & Organizational*, 9(39), 33-48.
- Rezaee, N. Behbahany, N., Yarandy, A., & Hosseini, F. (2006). Correlation between Occupational Stress and Social Support among Nurses. *IJN*. 19 (46) :71-78. [Persian]
- Sabri nazarzadeh R, Abdkhodaei. M S, Tabibi. Z. (2012). Study of causal relationship between sense of coherence, psychological hardiness, coping strategies and mental health. *RPH*, 6 (1) :26-35. [Persian]
- Salanova M., Ortega-Maldonado A. (2019). *Psychological Capital Development in Organizations: An Integrative Review of Evidence-Based Intervention Programs*. In: Van Zyl L., Rothmann Sr. S. (eds) *Positive Psychological Intervention Design and Protocols for Multi-Cultural Contexts*. Springer, Cham
- Shamsi, M., naami, A., Bashlide, K., & Hashemi Sheikh Shabani, S. S. (2016). The effect of psychological capital on organizational citizenship behavior: mediating role of occupational well-

- being and moderating role of job spiritual intelligence, *Quarterly Journal of Career & Organizational*, 8(28), 33-44. [Persian]
- Song, R., Sun, N. & Song, X. (2019) The Efficacy of Psychological Capital Intervention (PCI) for Depression From the Perspective of Positive Psychology: A Pilot Study. *Front. Psychol.* 10:1816
- Stratman, J. L. , Youssef-Morgan, C. M. (2019). Can positivity promote safety? Psychological capital development combats cynicism and unsafe behavior, *Safety Science*, 116, 13-25.
- Thong JYL, Yap C. (2000). Information systems and occupational stress: A theoretical framework. *Omega*, 28(6): 681-92
- Walsh, F. (2017). Applying a Family Resilience Framework in Training, *Family Process*, 55(October).
- Woodard CR. (2004). Hardiness and the Concept of Courage. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 56(3), 85-173
- Yada, H., Lu, X., Omori, H., Abe, H., Matsuo, H., Ishida, Y. (2015). Exploratory study of factors influencing job-related stress in Japanese psychiatric nurses. *Nursing research and practice*. 2015, 805162
- Yin, H., Wang, W., Huang, S., & Li, H. (2018). Psychological Capital, Emotional Labor and Exhaustion: Examining Mediating and Moderating Models, *Current Psychology*, 73 (1), 345-356.