

## اثر سرمایه روان‌شناختی کارکنان سازمان بر به‌زیستی هیجانی و روان‌شناختی آن‌ها؛ نقش میانجی هیجانات مثبت، استرس و دلواپسی

احمدرضا کریمی مزیدی<sup>1\*</sup>، حمید رضازاده برفویی<sup>2</sup>، سعید مرتضوی<sup>3</sup>

1- دانشجوی دکتری مدیریت، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

2- کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

3- استاد گروه مدیریت، دانشکده علوم اداری و اقتصادی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

پذیرش: 1393/3/31

دریافت: 1392/2/26

### چکیده

یکی از مهم‌ترین عوامل برای ارائه مراقبت‌های ایمن، مؤثر و باکیفیت از سوی پرستاران، به‌زیستی هیجانی و روان‌شناختی آن‌هاست. چندین عامل بر به‌زیستی اثرگذار است، شامل مشغله و استرس کاری، هیجانات مثبت و منفی، و سرمایه روان‌شناختی. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر سرمایه روان‌شناختی بر به‌زیستی در بین پرستاران بیمارستان قائم (عج) مشهد انجام شد. این پژوهش، پیمایشی - تحلیلی بوده و با مشارکت 123 نفر از پرستاران که به‌صورت تصادفی انتخاب شدند، انجام گرفته است. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های سرمایه روان‌شناختی (PCQ)، هیجانات مثبت و منفی (PANAS)، افسردگی، دلواپسی و استرس (DASS) و بهداشت عمومی (GHQ) جمع‌آوری شد؛ سپس با استفاده از تکنیک‌های آماری تحلیل مسیر و تحلیل میانجی‌گری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به نتایج آمار توصیفی، میانگین همه متغیرها بالاتر از متوسط بوده و متغیر به‌زیستی بهترین وضعیت را داشت. نتایج آمار استنباطی، پیش‌بینی‌پذیری متغیر به‌زیستی توسط سرمایه روان‌شناختی، هیجانات مثبت و دلواپسی را مورد تأیید قرار داد، اما اثر استرس بر به‌زیستی پرستاران، به لحاظ آماری معنادار نبود. نتایج این پژوهش با مطالعات پیشین در این زمینه هم‌سو می‌باشد. حد بالای سرمایه روان‌شناختی در پرستاران، هیجانات مثبت آن‌ها را افزایش داده و باعث کاهش استرس و دلواپسی، و افزایش



به‌زیستی آن‌ها می‌شود. در کل، نتایج پژوهش ضرورت توجه بیشتر به مؤلفه‌های سرمایه‌روان‌شناختی و راهبردهای مداخله و مقابله به‌منظور بهبود به‌زیستی روان‌شناختی و هیجانی پرستاران را مورد تأکید قرار می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** سرمایه‌روان‌شناختی، هیجانات مثبت، استرس، دلواپسی، به‌زیستی، پرسنل پرستاری.

## 1- مقدمه

مدیریت شادی<sup>1</sup>، اصطلاح جدیدی در حوزه مدیریت است. مدیران نه تنها باید دغدغه تحقق اهداف سازمان را داشته باشند، بلکه باید به‌زیستی کارکنان خود را نیز بیمه کنند. از این رو، می‌بایست مدل مدیریت خود را از این نقطه نظر بررسی کرده و مسیر به‌زیستی کارکنان را هموار سازند. مدیریت سنتی در حوزه فرآیند بهبود کارکنان با مقتضیات جدید منطبق نیست. مرور زمان، عناصر جدیدی را بر مدل مدیریت تحمیل می‌کند و این مدل می‌بایست طرح پیشنهادی مدیریت شادی را در راستای مقتضیات زمان مورد توجه قرار دهد. کارکنان می‌توانند یک تجربه روان‌شناختی مثبت از فعالیت‌های مدیریت داشته باشند؛ این تجربه مثبت، همان شادی است که عملکرد سازمانی پایدار را تضمین می‌کند.

مطالعات پیشین، گذشته از اینکه چهار جزء را برای سرمایه‌روان‌شناختی در نظر گرفته‌اند (امیدواری، خوش‌بینی، خود-کارآمدی و تاب‌آوری)<sup>2</sup>، از تعدادی منابع روان‌شناختی بالقوه (به‌زیستی ذهنی<sup>3</sup>، هوش هیجانی، خلاقیت و...) نیز نام برده‌اند. بهبود سرمایه‌روان‌شناختی بالقوه کارکنان، شالوده و محور اصلی مدیریت شادی است [1]. به‌زیستی ذهنی، شامل به‌زیستی هیجانی و به‌زیستی روان‌شناختی است، که در این مطالعه هر دو مورد تحت عنوان به‌زیستی مدنظر است. به‌زیستی هیجانی، مواردی همچون هیجانات مثبت و منفی، رضایت از زندگی و شادی را در بر می‌گیرد و به‌زیستی روان‌شناختی نیز شامل مواردی مانند خویشتن‌پذیری، رشد شخصی، روابط حسنه با دیگران و حس کنترل بر محیط است [2].

---

1. Happiness Management  
2. Hope, Optimism, Self-Efficacy and Resilience  
3. Subjective Well-Being



ضرورت‌های کاری جدید منجر به افزایش روزافزون اهمیت قابلیت‌های روان‌شناختی و هیجانی کارکنان شده است. به بیان دیگر، بهداشت روانی کارکنان برای بقای سازمان‌ها ضرورت یافته است [3]. ویژگی‌های فردی نسبتاً باثبات مانند خود-کارآمدی و خوش‌بینی با تعلق کاری پیوند خورده‌اند [4]. با این حال، هر کارمند احتمالاً روزهای کاری خوب و بدی را تجربه می‌کند. در راستای موارد عنوان‌شده، آنچه در این پژوهش بررسی خواهد شد این است که آیا سرمایه روان‌شناختی و تجربه‌ی مواردی همچون هیجانات مثبت، استرس و دلواپسی می‌توانند به‌عنوان پیش‌آیندهای به‌زیستی روان‌شناختی و هیجانی پرستاران در نظر گرفته شوند یا خیر.

## 2- مبانی نظری پژوهش

### 2-1- سرمایه روان‌شناختی

سرمایه روان‌شناختی فراتر از منابع انسانی (آنچه می‌دانید) و منابع اجتماعی (کسانی که می‌شناسید) می‌باشد و به‌طور مستقیم با اینکه «شما که هستید» و مهم‌تر اینکه «شما که خواهید شد» مرتبط است [5]. یکی از مواردی که پاسخ‌های روان‌شناختی مثبت به موقعیت‌های استرس‌زا را ارتقاء می‌بخشد، سرمایه روان‌شناختی می‌باشد [6]. به‌زعم لوتانز و همکاران (2007)، تعریف جامع سرمایه روان‌شناختی به‌صورت زیر است:

... حالتی از رشد و توسعه روان‌شناختی مثبت در فرد که مشخصه‌های آن به این صورت می‌باشد: (1) داشتن اعتماد به نفس (خود-کارآمدی) برای ایجاد تعهد و کنار آمدن با تلاش‌های ضروری به‌منظور موفقیت در مشاغل چالش‌برانگیز مانند پرستاری؛ (2) اسناد مثبت (خوش‌بینی) درباره موفقیت در زمان حال و آینده؛ (3) داشتن پشتکار در رسیدن به اهداف و تغییر مسیر دادن در وقت ضرورت (امیدواری) به‌منظور کسب موفقیت؛ و (4) تحمل کردن و بازگشت به حالت اولیه و حتی به‌زیستی بیشتر (تاب‌آوری) در زمان به‌سویه آمدن از مشکلات و مصائب [6].

تئوری منابع روان‌شناختی هاب‌فُل (2002) بیان می‌کند که بسیاری از سازه‌های روان‌شناختی به‌عنوان شاخص‌های سازه‌های محوری گسترده‌تر یا «منابع روان‌شناختی»، بهتر درک می‌شوند [7]. در این رابطه، منبع مشترک اساسی بین هریک از این چهار



قابلیت، یک «تلاش کارگزاری مثبت»<sup>1</sup> است [8] که نشان‌دهنده تمایل افراد برای اقدام بر محیط خود به‌عنوان کارگزار برپایه ارزیابی‌های مثبت فردی از موقعیت می‌باشد. سطح بالای منابع کارکنان، رفتارهای مثبت آن‌ها در محیط کار را افزایش می‌دهد. برای مثال، سرمایه روان‌شناختی با تعهد بیشتر [9]، عملکرد و رضایت بیشتر [6] و به‌زیستی بیشتر [10] ارتباط یافته است.

## 2-2- هیجانان مثبت، استرس و دلواپسی

تئوری گسترش و ساخت هیجانان مثبت<sup>2</sup> بیان می‌کند که احساسات مثبتی مانند شور و ذوق، خرسندی، لذت و خوشحالی، بافت ذهنی شخص را گسترش داده و مخالف اثر احساساتی منفی مانند افسردگی، استرس و دلواپسی است که جرقه اقدامات خاص مانند خودکشی را برمی‌افروزد [11]. همچنین، هیجانان مثبت، منابعی شخصی شامل منابع فیزیکی، ذهنی، اجتماعی و روان‌شناختی را شکل می‌دهند که به‌نوبه خود به حالتی از به‌زیستی کاری پرستار مانند امتزاج شغلی<sup>3</sup> منجر می‌شود [12].

این تئوری از دو فرضیه اصلی تشکیل شده است: فرضیه گسترش و فرضیه ساخت. به این معنا که هیجانان مثبت، توجه و تفکر افراد را به‌طور آنی گسترش داده و آن‌ها را قادر می‌سازد تا طیف وسیع‌تری از ایده‌ها را ارائه کنند. این چشم‌اندازهای گسترش‌یافته به کارکنان کمک می‌کند که منابع شخصی مهم را کشف کرده و بسازند [12]. بنابراین از فرصت‌های پیش‌آمده در کار استفاده کرده، به‌طور مؤثر با چالش‌های کاری روبه‌رو می‌شوند و در کار موفق و خوشحال خواهند بود.

## 2-3- به‌زیستی

در ادبیات پژوهشی، معانی و تعابیر مختلفی برای مفهوم به‌زیستی وجود دارد. از دیدگاه لذت‌گرایی<sup>4</sup>، به‌زیستی فرآیندی است که از آن طریق، افراد در اجتناب از درد و رنج و

1. Positive Agent Striving

2. Broaden and Build Theory-B & B Theory

3. Engagement

4. Hedonic



دست‌یابی به لذت زیاده‌روی می‌کنند [13]. از دیدگاه فضیلت‌گرایی<sup>1</sup>، به‌زیستی با چیزی بیش از خوشحالی صرف ارتباط داشته و شامل تمرکز بر معناداری و درک نفس است، که به افراد کمک می‌کند تا ماهیت واقعی خود را تحقق بخشند [14]. در مفهوم کلی‌تر، ریان و دِسی (2001) به‌زیستی را حالتی از «عملکرد روان‌شناختی بهینه» در نظر گرفته‌اند که به تجربه افکار، احساسات و پیامدهای مثبت افراد بستگی پیدا می‌کند [15].

به‌زیستی روان‌شناختی، یعنی سطح عملکرد روان‌شناختی در شش حوزه آزادی عمل، تسلط محیطی، رشد شخصی، روابط حسنه با دیگران، هدفمندی زندگی و خویش‌نپذیری [2]. به‌زیستی روان‌شناختی چیزی بیش از عدم وجود بیماری روانی بوده، و درعوض، دربرگیرنده توانایی روان‌شناختی کلی برای مقابله با چالش‌ها و عوامل استرس‌زای زندگی است [16].

## 2-4- چارچوب نظری پژوهش

براساس یافته‌های مطالعات پیشین، سرمایه روان‌شناختی با نگرش‌های مطلوب کارکنان مانند رضایت، تعهد و به‌زیستی، رابطه مثبت، و با نگرش‌های نامطلوب آن‌ها مانند بدبینی و تمایل به ترک شغل، رابطه منفی دارد [17]. همچنین، بکر و دِمروتی (2008) عنوان کرده‌اند که ثابت نگه‌داشتن منابع شخصی و شغلی باعث پریشانی کارکنان شده و به فرسودگی روان‌شناختی، دلواپسی و اختلال در به‌زیستی منجر می‌شود [18]. مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی مانند خود-کارآمدی و خوش‌بینی، در برابر استرس و دلواپسی نقش بازدارندگی ایفا می‌کنند. مطالعات پیشین بر رابطه منفی بین سرمایه روان‌شناختی و استرس و دلواپسی [19] و رابطه مثبت آن با به‌زیستی روان‌شناختی [10] صحنه گذاشته‌اند.

اگرچه به‌نظر می‌رسد که بین سرمایه روان‌شناختی و هیجانات مثبت هم‌پوشانی مفهومی وجود دارد، اما اهل فن دو تفاوت عمده بین این مفاهیم قائل‌اند. نخست اینکه هیجانات مثبت درمقایسه با سرمایه روان‌شناختی، دوره زمانی نسبتاً کوتاهی داشته و احتمالاً درطول زمان بیشتر تغییر می‌کنند؛ و دوم اینکه هیجانات مثبت «نوعاً مربوط به برخی شرایط معنادار شخصی هستند» [11]، درحالی‌که سرمایه روان‌شناختی را می‌توان در رابطه با هر دو شرایط

1. Eudaimonic



خاص و عمومی مفهوم‌پردازی کرد [21]. براساس تئوری واسطه‌ای شناختی<sup>1</sup> [22؛ 23]، عادت‌های تفکر یک فرد، امیدواری، خود-کارآمدی، خوش‌بینی و تاب‌آوری (سرمایه روان‌شناختی)، منابع بالقوه‌ای برای هیجانات مثبت هستند و این هیجانات، نقش قابل‌توجهی در دستیابی به رشد روان‌شناختی و بهبود به‌زیستی در طول زمان ایفا می‌کنند.

در مطالعات انجام‌شده بر روی هیجان و به‌زیستی، مشخص شده است کارکنان زمانی که هیجانات مثبت بیشتر و هیجانات منفی کمتری دارند، به‌زیستی بیشتری دارند و کمتر رفتارهای مخرب کاری از خود بروز داده و دچار فرسودگی شغلی نمی‌شوند [24؛ 25؛ 26]. آن‌هایی که در سطح بالایی از هیجانات مثبت قرار دارند احتمال کمتری دارد که در پاسخ‌های هیجانی به محیط خود، احساس عدم‌کنترل و پیش‌بینی‌ناپذیری را تجربه کنند [20]. تئوری گسترش و ساخت بیان می‌دارد که هیجانات مثبت، دامنه توجه و شناخت را گسترش داده، و در نتیجه، حرکتی ماریپچی و رو به بالا در جهت بهبود به‌زیستی هیجانی را شکل می‌دهند [27].

تعریف کلاسیک استرس این است که آن، هنگامی رخ می‌دهد که تصور فرد بر این باشد که مطالبات یک موقعیت بیرونی فراتر از توانایی او برای پاسخ‌گویی به آن‌هاست [19]. استرس نه‌تنها به پیامدهای منفی منجر می‌شود، بلکه پیامدهای مثبت مانند افزایش خلاقیت [28] و بهبود عملکرد [19] نیز در پی دارد. بنابراین، آنچه مخرب است استرس منفی است، و آن، سطحی از استرس است که دلواپسی را موجب شود. مهم است که بین استرس و دلواپسی تمایز قائل شویم. استرس ناشی از چیزی است که باعث می‌شود فرد احساس سرخوردگی کند، درحالی‌که دلواپسی احساس ناآرامی و بیم‌ناکی را در فرد موجب می‌شود و معمولاً ناشی از چندین عامل استرس‌زا و یا استرس بلندمدت است. از این رو، شکی وجود ندارد که استرس و دلواپسی پیامدهای بدی مانند مشکلات مربوط به سلامتی، افزایش حوادث و فرسودگی شغلی را به دنبال دارند [29].

مدل مفهومی پژوهش که در شکل 1 نشان داده شده، از مطالعه آوی و همکاران [20] اقتباس گردیده، با این توضیح که بنا بر پیشینه نظری مورد بحث، اثر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر به‌زیستی به مدل اضافه شده است. پژوهش حاضر، قائل به 5 فرضیه اصلی و

1. Cognitive Mediational Theory of Emotions



6 فرضیه فرعی می‌باشد. فرضیه اول ( $H_1$ )، به اثر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر بهزیستی مربوط است. فرضیه دوم ( $H_2$ ) که به میانجی‌گری هیجانات مثبت برای اثرگذاری سرمایه روان‌شناختی بر بهزیستی می‌پردازد، فرضیه‌های فرعی  $H_{2a}$  و  $H_{2b}$  را در بر می‌گیرد. دو فرضیه میانجی دیگر ( $H_3$  و  $H_4$ ) نیز هر یک دو فرضیه فرعی را شامل می‌شوند. فرضیه اصلی پنجم ( $H_5$ ) نیز مجموعه متغیرهای هیجانات مثبت، استرس و دلواپسی را به‌عنوان متغیرهای میانجی‌گر در بر می‌گیرد.

$H_1$ : اثر سرمایه روان‌شناختی بر بهزیستی، مثبت و معنادار است.

$H_2$ : هیجانات مثبت، اثر سرمایه روان‌شناختی بر بهزیستی را به‌طور جزئی میانجی‌گری می‌کند.

$H_{2a}$ : اثر سرمایه روان‌شناختی بر هیجانات مثبت، مثبت و معنادار است.

$H_{2b}$ : اثر هیجانات مثبت بر بهزیستی، مثبت و معنادار است.

$H_3$ : استرس، اثر هیجانات مثبت بر بهزیستی را به‌طور جزئی میانجی‌گری می‌کند.

$H_{3a}$ : اثر هیجانات مثبت بر استرس، منفی و معنادار است.

$H_{3b}$ : اثر استرس بر بهزیستی، منفی و معنادار است.

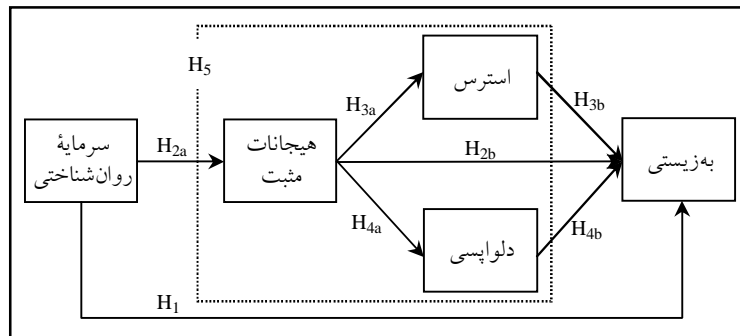
$H_4$ : دلواپسی، اثر هیجانات مثبت بر بهزیستی را به‌طور جزئی میانجی‌گری می‌کند.

$H_{4a}$ : اثر هیجانات مثبت بر دلواپسی، منفی و معنادار است.

$H_{4b}$ : اثر دلواپسی بر بهزیستی، منفی و معنادار است.

$H_5$ : هیجانات مثبت، استرس و دلواپسی، اثر سرمایه روان‌شناختی بر بهزیستی را به‌طور

جزئی میانجی‌گری می‌کنند.



شکل 1 مدل مفهومی سرمایه روان‌شناختی / به‌زیستی

### 3- روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی؛ از نظر روش، پیمایشی - تحلیلی؛ و به‌طور خاص مبتنی بر استراتژی تحلیل مسیر است. سنجه‌های خارجی مورد استفاده، به‌منظور بکارگیری در مراکز درمانی ایرانی، با استفاده از شیوه ترجمه - بازگشت - ترجمه بومی‌سازی شده و روایی صوری و محتوایی پرسشنامه نهایی از طریق بررسی نظرات متخصصان ذی‌صلاح تأیید شد. سرمایه روان‌شناختی با استفاده از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی<sup>1</sup> 24 گویه‌ای لوتانز و همکاران (2007) اندازه‌گیری شد [6]. سازه‌های این پرسشنامه به‌وسیله یک مقیاس 6 تایی از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق»، سنجیده شد و ضریب پایایی آلفا برای آن 0/93 به‌دست آمد. هیجان‌ات مثبت به‌وسیله شاخص‌های مثبت جدول اثرات مثبت و منفی<sup>2</sup> مورد سنجش قرار گرفت [30]. این متغیر به‌وسیله مقیاسی 5 تایی از «خیلی کم» تا «خیلی زیاد» اندازه‌گیری شد و آلفای کرونباخ آن 0/79 بود. استرس و دلواپسی از طریق گویه‌های مربوطه در سنجه افسردگی، دلواپسی و استرس<sup>3</sup> سنجیده شد [31]. سازه‌ها با استفاده از مقیاسی 4 تایی از «به هیچ وجه» تا «اغلب اوقات» اندازه‌گیری شدند و ضریب آلفای این پرسشنامه نیز 0/93 به‌دست آمد. در نهایت، به‌زیستی به‌وسیله پرسشنامه بهداشت عمومی<sup>4</sup> گلدبرگ (1972) و با استفاده از

1. Psychological Capital Questionnaire-PCQ  
 2. Positive and Negative Affect Schedule Scale-PANAS  
 3. Depression, Anxiety and Stress Scale-DASS  
 4. General Health Questionnaire-GHQ





مقیاسی 4 تایی از «بندرت» تا «اغلب اوقات» اندازه‌گیری شد [32]. ضریب آلفا برای این پرسشنامه 0/83 محاسبه گردید.

در این مطالعه، پرستاران رسمی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج) مشهد مورد بررسی قرار گرفتند، که به گزارش سوپروایزر آموزشی، تعداد آنها 231 نفر بوده است. برای برآورد حجم نمونه، نخست با انجام پیش‌آزمون از 30 عدد پرسشنامه، انحراف معیار قسمت‌های چهارگانه پرسشنامه محاسبه و بزرگ‌ترین انحراف معیار به مقدار 0/79 در فرمول کوکران<sup>1</sup> جای‌گذاری شد. در سطح اطمینان و دقت برآورد 0/95، حجم نمونه 187 نفر تعیین شد. به این منظور، 260 پرسشنامه در چندین مرحله بین پرستاران توزیع و 141 پرسشنامه برگشت داده شد. از این تعداد، 123 پرسشنامه واجد شرایط بوده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که با در نظر گرفتن بیشترین تعداد گویه‌های قسمت‌های مختلف پرسشنامه (24 گویه) و تعداد 5 پاسخ‌دهنده برای هر گویه که از رویه‌های معمول در تحقیقات علوم اجتماعی است [33]، حداقل حجم نمونه از این منظر 120 نفر می‌باشد که این حد نصاب رعایت شده است.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها، نخست به منظور تأیید معناداری همبستگی بین متغیرها تحلیل همبستگی پیرسون انجام شده، و سپس، به منظور اعتباریابی روابط بین آن‌ها در قالبی چندمتغیره الگوی تحلیل مسیر بکار گرفته شد. معناداری ضرایب رگرسیونی بین متغیرها از طریق ضرایب استاندارد و سطح معناداری نرم‌افزار آموس<sup>2</sup> بررسی شده و نسبت به تأیید یا رد فرضیه‌ها اقدام گردید. ضمناً برای اطمینان بیشتر، معناداری فرضیه‌های میانجی از طریق آزمون بارن و کینی (1986) نیز مورد بررسی قرار گرفته است [35].

#### 4- نتایج پژوهش

حداقل سن در بین 120 پاسخ‌دهنده، 22 سال، حداکثر 55 و میانگین آن 31 سال بوده است. ضمن اینکه 58/3 درصد از آن‌ها بین 20-30 سال، 32/5 درصد بین 31-40 سال، 7/5 درصد بین 41-50 سال و 1/7 درصد بالای 50 سال سن داشتند. 35 نفر معادل 28/5 درصد از

1. Cochran

2. Analysis of Moment Structures-AMOS



پرستاران، مرد؛ 87 نفر معادل 70/7 درصد، زن؛ و جنسیت 1 نفر نامعلوم بوده است. 14 نفر دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم، 94 نفر کارشناسی، 13 نفر کارشناسی ارشد و 1 نفر دکتری بودند. پرستاران مورد بررسی از چند ماه تا 30 سال دارای سابقه خدمت بوده و میانگین سابقه آنها 7 سال بود.

برخی از آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش نیز در جدول 1 ارائه شده‌اند. سازگاری درونی ابزارهای اندازه‌گیری برای هر یک از سنجه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده است، که مقادیر بزرگ‌تر از 0/70 پایایی آنها را نشان می‌دهد. تمامی همبستگی‌ها در جهت مورد انتظار و معنادار هستند. بزرگ‌ترین و کوچک‌ترین ضریب همبستگی به ترتیب مربوط به رابطه بین استرس و دلواپسی ( $r = 0/71$ ) و رابطه بین هیجانان مثبت و استرس ( $r = 0/37$ ) است.

جدول 1. میانگین، انحراف معیار، پایایی و همبستگی متغیرها

متغیرها	Mean	SD	1	2	3	4	5
1. سرمایه روان‌شناختی	4/31	0/70	(0/93)				
2. هیجانان مثبت	3/37	0/56	0/43*	(0/79)			
3. استرس	1/19	0/65	-0/40*	-0/37*	(0/85)		
4. دلواپسی	0/90	0/65	-0/39*	-0/44*	0/71*	(0/81)	
5. بهزیستی	2/94	0/50	0/43*	0/49*	-0/51*	-0/61*	(0/83)

\* همبستگی در سطح معناداری  $p < 0.01$ ، مقادیر درون پرانتز نشانگر ضریب آلفای کرونباخ می‌باشند.

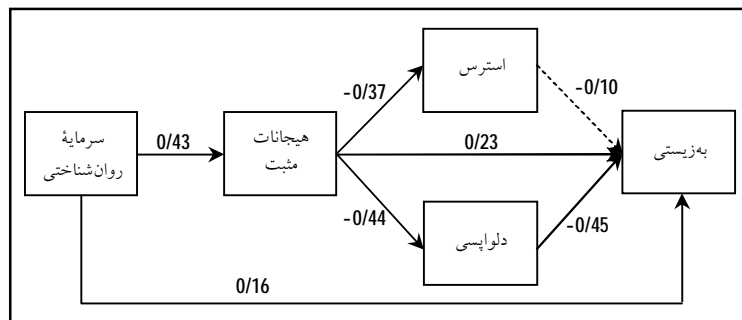
به منظور اعتباریابی اثر متغیرها بر یکدیگر و بررسی برازش کلی مدل پژوهش، از تحلیل مسیر استفاده شده است. شکل 2 نشان‌دهنده مدل مسیر برازش یافته است که شدت و جهت اثر متغیرها را روشن می‌سازد. لازم است کای اسکور مدل برازش یافته، غیرمعنادار؛ نسبت کای اسکور به درجه آزادی، کمتر از 3؛ شاخص‌های برازش هنجار شده، تطبیقی و نیکویی برازش<sup>1</sup>، بزرگ‌تر از 0/90؛ ریشه میانگین مربعات باقی مانده<sup>2</sup>، کوچک‌تر از 0/09؛ و ریشه

1. Normed Fit Index-NFI, Comparative Fit Index-CFI, Goodness-of-Fit Index-GFI

2. Root Mean Squared Residual-RMR



میانگین مربعات خطای برآورد<sup>1</sup>، کوچک‌تر از 0/05 بوده تا برازش خوبی به داده‌ها داشته باشد [34]. کای‌اسکوئر مدل مسیر برازش‌یافته برابر با 12/53؛ نسبت کای‌اسکوئر به درجه آزادی، 4/17؛ شاخص‌های برازش هنجار شده، تطبیقی و نیکویی برازش، به ترتیب 0/94، 0/95 و 0/96؛ ریشه میانگین مربعات باقی‌مانده، 0/07؛ و ریشه میانگین مربعات خطای برآورد، 0/16 محاسبه شده است. به جز شاخص‌های نسبت کای‌اسکوئر به درجه آزادی و ریشه میانگین مربعات خطای برآورد، سایر شاخص‌ها از نقاط برش پیش‌گفته مطلوب‌تر بوده و برازش رضایت‌بخش مدل را نشان می‌دهند. همچنین شاخص هلتر که کفایت حجم نمونه را می‌رساند، در سطح اطمینان 0/99 مقدار 111 را گزارش می‌کند که دال بر کافی بودن حجم نمونه است ( $n=123 > 111$ ).



شکل 2 مدل مسیر به همراه ضرایب اثر استاندارد شده

آن‌گونه که در جدول 2 مشخص است، به جز ضریب اثر استرس بر بهزیستی، سایر ضرایب به لحاظ آماری معنادارند (مسیر غیر معنادار در مدل به صورت خط چین نشان داده شده است). براساس نتایج به دست آمده، بیشترین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مستقیم مربوط به پیش‌بینی بهزیستی از طریق دلواپسی ( $\beta = -0/45$ ) و کمترین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی (معنادار) مربوط به پیش‌بینی بهزیستی از طریق سرمایه روان‌شناختی ( $\beta = 0/16$ ) است. اثر غیر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر بهزیستی از طریق دو مسیر هیجان‌ات مثبت، و نیز هیجان‌ات مثبت و دلواپسی

1. Root Mean Squared Error of Approximation-RMSEA



مورد تأیید قرار گرفته است. این اثر برای مسیر اول، 0/099 و برای مسیر دوم، 0/085 می‌باشد. بنابراین سرمایه روان‌شناختی از راه مسیر مستقیم بیشتر می‌تواند تغییرات متغیر به‌زیستی را پیش‌بینی کند. در کل از بین فرضیه‌های اصلی پژوهش، فرضیه اول مربوط به اثر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر به‌زیستی، و نیز فرضیه‌های میانجی دوم و چهارم، مورد تأیید قرار گرفت و فرضیه‌های سوم و پنجم رد شدند.

جدول 2 نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه	ضریب مسیر	سطح معناداری	نتیجه‌ی آزمون
سرمایه روان‌شناختی → به‌زیستی	0/16	0/029	تأیید فرضیه
سرمایه روان‌شناختی → هیجانان مثبت	0/43	0/000	تأیید فرضیه
هیجانان مثبت → به‌زیستی	0/23	0/005	تأیید فرضیه
هیجانان مثبت → استرس	-0/37	0/000	تأیید فرضیه
استرس → به‌زیستی	-0/10	0/200	رد فرضیه
هیجانان مثبت → دلواپسی	-0/44	0/000	تأیید فرضیه
دلواپسی → به‌زیستی	-0/45	0/000	تأیید فرضیه

#### 4-1- تحلیل میانجی‌گری

به‌منظور حصول اطمینان بیشتر در مورد نقش میانجی‌گر متغیرهای هیجانان مثبت و دلواپسی، علاوه بر مدل تحلیل مسیر از تحلیل میانجی‌گری به روش باژن و کینی (1986) نیز استفاده شد [35]. این روش مبتنی بر تحلیل رگرسیون چندگانه به‌منظور تأیید نقش متغیر میانجی‌گر برای اثرگذاری متغیر مستقل بر وابسته است (جدول 3). در آغاز باید رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته؛ مستقل و میانجی‌گر؛ و میانجی‌گر و وابسته معنادار باشد. سپس با ورود همزمان متغیرهای مستقل و میانجی‌گر به معادلات رگرسیونی، می‌بایست اثر متغیر مستقل بر وابسته حداقل 0/10 کاهش پیدا کند؛ در این صورت، نقش متغیر موردنظر میانجی‌گری جزئی است. ولی در صورتی که ضریب اثر متغیر مستقل بر وابسته غیرمعنادار شود، میانجی‌گری کامل خواهد بود [35].



### جدول 3 نتایج آزمون میانجی‌گری برای متغیرهای واسط

نقش میانجی‌گری هیجانان مثبت، در رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی							
مرحله	متغیر مستقل	متغیر وابسته	B	$\beta$	R	R <sup>2</sup>	Sig
1	سرمایه روان‌شناختی	بهزیستی	0/407	0/433	0/433	0/188	0/000
2	سرمایه روان‌شناختی	هیجانان مثبت	0/400	0/433	0/433	0/188	0/000
3	هیجانان مثبت	بهزیستی	0/502	0/494	0/494	0/244	0/000
4	سرمایه روان‌شناختی	بهزیستی	0/253	0/270	0/551	0/303	0/002
	هیجانان مثبت		0/384	0/377			0/000
نقش میانجی‌گری دلوپسی، در رابطه بین هیجانان مثبت و بهزیستی							
1	هیجانان مثبت	بهزیستی	0/502	0/494	0/494	0/244	0/000
2	هیجانان مثبت	دلوپسی	-0/449	-0/444	0/444	0/198	0/000
3	دلوپسی	بهزیستی	-0/613	-0/608	0/608	0/370	0/000
4	هیجانان مثبت	بهزیستی	0/284	0/279	0/657	0/432	0/000
	دلوپسی		-0/488	-0/484			0/000

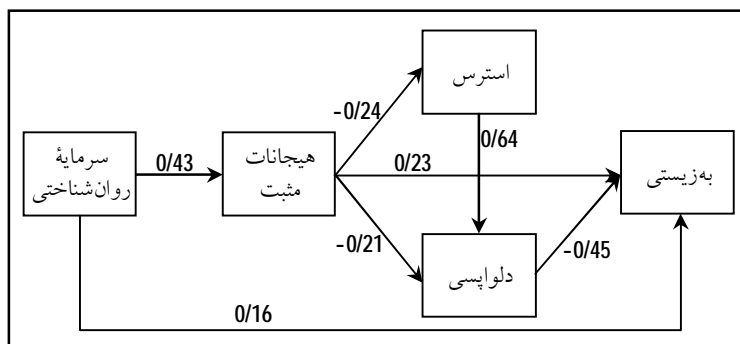
همان‌گونه که مشخص است، در حضور متغیر میانجی‌گر هیجانان مثبت، ضریب اثر سرمایه روان‌شناختی بر بهزیستی از 0/43 به 0/27 کاهش پیدا کرده، ولی کماکان معنادار باقی مانده است. این وضعیت در مورد متغیر میانجی‌گر دلوپسی نیز صدق می‌کند. در حضور این متغیر، ضریب اثر هیجانان مثبت بر بهزیستی از 0/49 به 0/27 کاهش یافته است. بنابراین، نقش هردوی این متغیرها میانجی‌گری جزئی است، که با نتایج تحلیل مسیر کاملاً سازگار است.

#### 4-2- مدل جایگزین

در مدل تحلیل مسیر، میانجی‌گری متغیر استرس برای اثرگذاری هیجانان مثبت بر بهزیستی رد شده است و عملاً امکان تأثیرگذاری هیجانان مثبت بر بهزیستی از طریق کاهش استرس وجود ندارد. اما حضور این متغیر در مدل بر ضرایب اثر روابط معنادار تأثیرگذار است. بنابراین به منظور تبیین بهتر اثر متغیرها، مدلی جایگزین نیز مورد بررسی قرار گرفت (شکل 3). در این مدل، اثر غیرمعنادار استرس بر بهزیستی حذف گردیده، و به جای آن، اثر استرس بر دلوپسی به مدل اضافه شده است. پیشینه پژوهش [31؛ 36؛ 37؛ 38] از لحاظ نظری امکان افزودن این مسیر به الگوی نهایی را فراهم می‌سازد. باتوجه به معنادار بودن ضریب اثر رابطه جدید در



مدل جایگزین، اثرگذاری سرمایه روان‌شناختی بر به‌زیستی از 3 مسیر غیرمستقیم میسر می‌شود. در این مدل، ضریب اثر غیرمستقیم سرمایه روان‌شناختی بر به‌زیستی 0/17 است. برازش مدل جایگزین به داده‌ها بسیار رضایت‌بخش بوده و شاخص هلتز برای این مدل نیز در سطح اطمینان 0/99 مقدار 111 را گزارش می‌کند.



شکل 3 مدل مسیر جایگزین

به‌منظور انتخاب مدل نهایی، مدل اصلی و مدل جایگزین براساس شاخص‌های جدول 4 با یکدیگر مقایسه شدند. مقدار کای‌اسکوئر، تناسب بهتر مدل جایگزین را نشان می‌دهد ( $\Delta\chi^2 = 11/05$ )؛ چراکه هرچه مقدار آن کوچک‌تر باشد برازش داده‌ها به مدل بهتر است، تا جایی که مقدار صفر برای آن نشانه‌ی برازش کامل می‌باشد [34]. دیگر شاخص‌های ارائه شده نیز برازش بهتر مدل جایگزین را نشان می‌دهند، خصوصاً شاخص RMR که برای مقایسه دو مدل متفاوت با داده‌های یکسان کاربرد دارد. بنابراین، مدل جایگزین به‌عنوان مدل نهایی پژوهش انتخاب شد.

جدول 4 شاخص‌های برازش مدل‌های پژوهش

مدل	$\chi^2$	$\Delta\chi^2$	$\chi^2/df$	NFI	CFI	GFI	RMR	RMSEA
مدل اصلی	12/53	-	4/177	0/94	0/95	0/96	0/078	0/161
مدل جایگزین	1/48	11/05	0/744	0/99	1	0/99	0/014	0/000



اثر کل متغیرها برای مدل‌های اصلی و جایگزین در جدول 5 نشان داده شده است. شایان ذکر است که علی‌رغم کوچک‌تر بودن ضریب اثر کل سرمایه روان‌شناختی بر بهزیستی در مدل جایگزین نسبت به مدل اصلی (0/33 نسبت به 0/35)، مدل جایگزین به‌عنوان مدل نهایی انتخاب شده است، چرا که برازش بهتری به داده‌های گردآمده داشته و پیش‌بینی‌پذیری تغییرات بهزیستی از طریق سرمایه روان‌شناختی را بهتر (نه لزوماً بیشتر) تبیین می‌سازد.

جدول 5 مقادیر اثر کل متغیرها در مدل‌های اصلی و جایگزین

مدل اصلی	سرمایه روان‌شناختی	هیجانان مثبت	دلواپسی	مدل جایگزین	سرمایه روان‌شناختی	هیجانان مثبت	دلواپسی	استرس
هیجانان مثبت	0/43	0/00	0/00	هیجانان مثبت	0/43	0/00	0/00	0/00
استرس	-0/16	-0/37	0/00	استرس	-0/10	-0/23	0/00	0/00
دلواپسی	-0/19	-0/44	0/00	دلواپسی	-0/15	-0/36	0/63	0/00
بهزیستی	0/35	0/43	-0/45	بهزیستی	0/33	0/38	-0/28	-0/44

## 5- نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی پیش‌بینی‌پذیری بهزیستی روان‌شناختی و هیجانی کارکنان از طریق سرمایه روان‌شناختی، هیجانان مثبت، استرس و دلواپسی بود. تحلیل همبستگی پیرسون نشان از همبستگی معنادار بین تمام متغیرهای پژوهش داشت. تحلیل مسیر، اعتبار کلی مدل پژوهش را تأیید کرد. در نهایت نیز معناداری متغیرهای میانجی‌گر برای اثرگذاری سرمایه روان‌شناختی بر بهزیستی مورد تأیید قرار گرفت. این یافته‌ها هم‌سو با نتایج مطالعات مطرح‌شده در قسمت ادبیات نظری است، به‌جز اثر استرس بر بهزیستی که برخلاف مطالعات عنوان‌شده [19؛ 29] از نظر آماری معنادار نبود. احتمالاً علت غیرمعنادار شدن رابطه پیش‌گفته به تأثیرگذاری همزمان متغیرها بر یکدیگر و بستر مورد بررسی بر می‌گردد (چراکه بیمارستان قائم<sup>(عج)</sup> علاوه بر اینکه یک مرکز درمانی است، مرکزی آموزشی نیز می‌باشد). درعین حال، مدل پژوهش به‌وسیله شاخص‌های اصلاح نرم‌افزار بهبود یافت و مدل نهایی سرمایه روان‌شناختی / بهزیستی ارائه شد. براساس نتایج مدل مسیر اصلاح‌شده، بیشترین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مربوط به پیش‌بینی دلواپسی به‌وسیله استرس می‌باشد و دلواپسی با 19/36 درصد، بیشترین نقش را در پیش‌بینی



تغییرات به‌زیستی دارد. میانگین به‌دست‌آمده برای متغیرها نشان می‌دهد که سرمایه روان‌شناختی، هیجانات مثبت و به‌زیستی، بالاتر از متوسط (به‌ترتیب با امتیاز 0/71، 0/67 و 0/73 از 1) و استرس و دلواپسی (به‌ترتیب با امتیاز 0/39 و 0/30 از 1) پایین‌تر از متوسط هستند. بنابراین وضعیت تمامی متغیرها خوب است، با اینکه هیچ یک از آن‌ها عالی نمی‌باشند. در کل، متغیرهای به‌زیستی و دلواپسی بهترین وضعیت را دارا هستند. از این رو بر مدیران و مسئولان بیمارستان است که به‌منظور ارتقای به‌زیستی پرستاران از طریق راهبردهای مؤثر، عناصر سرمایه روان‌شناختی را شناسایی کرده و بهبود بخشند و به هیجانات مثبت و استرس پرستاران بیشتر بها بدهند.

## 5-1- پیشنهادهای کاربردی

با توجه به تأثیر قابل توجه متغیرهای مورد بررسی بر به‌زیستی هیجانی و روان‌شناختی پرستاران، پیشنهاد می‌شود که اقدامات مقتضی به‌منظور کاهش استرس و دلواپسی شناسایی گردد. مطالعات تجربی نشان داده است که راهبردهای مداخله و مقابله شامل درمان‌های تمدد اعصاب<sup>1</sup>، درمان‌های رفتاری<sup>2</sup> با هدف افزایش میزان فعالیت‌های لذت‌بخش، روش‌های شناخت‌درمانی<sup>3</sup> با هدف آموزش خوش‌بینی و راهبردهای مقابله از طریق معنابخشی مثبت به‌رغم مصیبت<sup>4</sup> هستند [39]. این راهبردها باعث بهینه‌سازی سلامت و تندرستی شده و هیجانات مثبت را می‌پرورند. این هیجانات مثبت نه‌تنها با هیجانات منفی مقابله می‌کنند، بلکه دامنه‌ی حالت‌های عادت‌گونه تفکر افراد را گسترش داده و منابع شخصی برای مقابله را در وجود آن‌ها نهادینه می‌سازند.

مشکلات فردی و اجتماعی که از هیجانات منفی افراطی و درازمدت نشأت می‌گیرند، دامنه‌ای از اختلالات دلواپسی و افسردگی تا بیماری‌های قلبی و پرخاش‌گری را شامل می‌شود. راهبردهای مداخله روش‌های ساده درمان و ممانعت از بیماری و اندوه نیستند، چراکه سلامتی

1. Relaxation Therapies

2. Behavioral Therapies

3. Cognitive Therapies

4. Coping Strategies Marked by Finding Positive Meaning Within and Despite Adversity





و تندرستی چیزی بیش از عدم وجود بیماری است؛ درست همان‌گونه که هیجان‌های مثبت با عدم وجود هیجان‌های منفی متفاوت است. راهبردهای مورد اشاره به قرار زیر است:

1- درمان‌های تمدد اعصاب، مشکلاتی که ریشه در هیجان‌های منفی دارند، شامل اختلالات دل‌پاسی [40] و استرس و افسردگی [41] را درمان می‌کنند. این درمان‌ها شکل‌های سستی مانند یوگا و عبادت یا مراقبه و شکل‌های مدرن مانند آرام‌سازی عضلانی و بازخورد زیستی<sup>1</sup> را در بر می‌گیرند.

2- درمان‌های رفتاری-شناختی، روش‌هایی برای درمان افسردگی هستند، که به ترتیب، تأکید آن‌ها بر فعالیت‌های لذت‌بخش و سبک‌های تبیینی مبتنی بر خوش‌بینی است [39].

3- معنابخشی مثبت، یعنی برگزاری مراسمی با اعتقادات مذهبی و معنوی، و یا حداقل، اقرار به معناداری زندگی می‌تواند احتمال معنایابی مثبت توسط افراد را افزایش دهد [42].

علاوه بر راهکارهای مدیریت هیجان‌ها، مدیران سازمان‌ها می‌توانند از مداخلات برنامه‌ریزی‌شده و وقایع مثبت و منفی برنامه‌ریزی‌نشده به‌منظور برانگیختن و تقویت سرمایه روان‌شناختی استفاده کنند؛ چرا که از کارکردهای سرمایه روان‌شناختی، بهبود عملکرد فردی است. تلاش برای توانمندسازی فردی، اثری موج‌گونه دارد؛ به این معنا که مثبت‌گرایی را در سرتاسر سازمان نشر می‌دهد. درنهایت و با توجه به تأیید اثر افزایش سرمایه روان‌شناختی بر بهزیستی روان‌شناختی، سه راهکار عمده برای تقویت سرمایه روان‌شناختی، و به دنبال آن، بهزیستی روان‌شناختی پرستاران ارائه می‌شود: (1) تأکید بر تجارب موفقیت‌آمیز؛ (2) تأکید بر تجارب جانشینی؛ و (3) ترغیب کلامی [21]. توضیح این راهکارها در ادامه آمده است.

یکی از راه‌های تقویت سرمایه روان‌شناختی کارکنان، بازگشت به دستاوردهای مثبت پیشین از طریق سازوکار بازخورد مثبت است، که باعث می‌شود آن‌ها به توانایی خود برای بروز مجدد آن عملکرد باور پیدا کنند. موفقیت در یک امر خاص به تجربه هیجانی مثبت، افزایش احساس خود-کارآمدی و افزایش نتایج عملکرد بعدی منجر می‌شود. تکرار کارها، ساده کردن و تقسیم نمودن یک کار به مراحل (معنادار) مختلف، فرد را در انجام هر مرحله خودکفا ساخته، و درنهایت، به تقویت سرمایه روان‌شناختی وی می‌انجامد.



عامل دیگری که سرمایه روان‌شناختی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مشاهده موفقیت‌ها و شکست‌های دیگران یا الگوهای مشابه با آنهاست. بخشی از تجارب جانشینی از راه انجام مقایسه‌های اجتماعی با دیگران شکل می‌گیرد؛ اینکه تجارب جانشینی تا چه اندازه خود-کارآمدی را تحت تأثیر قرار دهد، بسته به این است که شخص موردنظر تا چه حد فرد یا افراد الگو را به خود شبیه می‌بیند. مقایسه اجتماعی خود با دیگران، به‌ویژه با گروه همکاران، باعث ایجاد احساس خود-کارآمدی یا عدم خود-کارآمدی می‌شود.

و درنهایت، ترغیب‌های کلامی که افراد دریافت می‌کنند، باور آنها درباره توانایی‌هایشان را متأثر می‌سازد. پیام‌های کلامی و تشویق‌های اجتماعی، کارکنان را ترغیب می‌کند که تلاشی مضاعف از خود نشان داده و پشتکار مورد نیاز برای (تداوم) موفقیت را استمرار بخشند. این امر به رشد مهارت‌ها و تقویت سرمایه روان‌شناختی کارکنان منجر می‌شود. البته نباید از نظر دور داشت که این‌گونه تشویق‌ها باید در حد معقول و مطلوب باشد. ترغیب تلاش‌های ناموفق، ممکن است نتیجه عکس داده و سطوح پایین سرمایه روان‌شناختی را موجب شود؛ برای قانع‌سازی مؤثر کارکنان، ترغیب‌های کلامی بایستی واقع‌بینانه باشند.

## 5-2- پیشنهاد‌های پژوهشی

از آنجا که احتمال می‌رود احساسات و هیجانات مثبت و منفی پرستاران در طول شبانه‌روز و باتوجه به حجم مراجعات بیماران متفاوت باشد، پیشنهاد می‌شود برای بررسی دقیق‌تر، پرستاران شیفت‌های کاری مختلف به تفکیک مطالعه شده، و به‌منظور ارائه راهکارهای بهتر، نتایج با یکدیگر مقایسه شوند. می‌توان مدل اصلاح‌شده سرمایه روان‌شناختی و به‌زیستی را به‌منظور ارائه شواهد تجربی بیشتر در جهت تأیید، رد و یا اصلاح، در دیگر مراکز درمانی ایرانی آزمود و مدلی نهایی و مورد اجماع در این مورد ارائه کرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود علاوه بر استرس و دلواپسی، احساسات منفی دیگر مانند افسردگی نیز به عنوان متغیر میانجی‌گر در مدل وارد شوند تا نقش احساسات و هیجانات مثبت و منفی در پیش‌بینی‌پذیری به‌زیستی، با جامعیت بیشتری مورد بررسی قرار گیرد.



## 6- منابع

- [1] Guojuan Z., Shuling W., Junli Z.; Research on the happiness management model from the perspective of psychological capital; Proceedings of the 7th International Conference on Innovation & Management; 2010.
- [2] Wall D.; The impact of family dynamics on psychological well-being in adult adoptees [Doctoral dissertation]: Walden University; 2011.
- [3] Weehuizen RM.; Mental capital: The economic significance of mental health [Open access publications]: Maastricht University; 2008.
- [4] Ouweneel E., Le Blanc PM., Schaufeli WB., Van Wijhe CI.; "Good morning, good day: A diary study on positive emotions, hope, and work engagement", *Human Relations*; 2012.
- [5] Luthans F, Avey JB, Avolio BJ, Norman SM; "Combs GM.; Psychological capital development: Toward a micro-intervention"; *Journal of Organizational Behavior*. Vol. 27, No. 3, pp. 387-93, 2006.
- [6] Luthans F., Avolio BJ, Avey JB, Norman SM.; "Positive psychological capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction"; *Personnel Psychology*, Vol. 60, No. 3, pp. 541-72, 2007.
- [7] Hobfoll SE.; "Social and psychological resources and adaptation"; *Review of General Psychology*, Vol. 6, No. 4, p. 307, 2002.
- [8] Avey JB, Wernsing TS, Luthans F.; "Can positive employees help positive organizational change? Impact of psychological capital and emotions on relevant attitudes and behaviors"; *Journal of Applied Behavioral Science*, Vol. 44, No. 1, pp. 48-70, 2008.
- [9] Luthans F., Norman S., Avolio B., Avey J.; "The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate-employee performance relationship"; *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 29, pp. 219-38, 2008.
- [10] Avey JB, Luthans F., Smith R. M., Palmer N. F.; "Impact of positive psychological capital on employee wellbeing over time"; *Journal Occupational Health Psychology*, Vol. 15, pp. 17-28, 2010.



- [11] Fredrickson BL.; "The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions"; *American Psychology*, Vol. 56, No. 3, pp. 218-26, 2001.
- [12] Fredrickson BL.; "What good are positive emotions? "; *Review of General Psychology*, Vol. 2, No. 3, pp. 300-19, 1998.
- [13] Kahneman D., Diener E., Schwarz N.; *Well-being: The foundations of hedonic psychology*; New York, NY: Russell Sage Foundation Publications; 2003.
- [14] Waterman AS.; "Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment"; *Journal of Personality & Social Psychology*, Vol. 64, No. 4, p. 678, 1993.
- [15] Ryan RM, Deci EL.; "On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being"; *Annual Review of Psychology*, Vol. 52, No.1, pp. 141-66, 2001.
- [16] Ryff CD; "Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being"; *Social Science Research*. Vol .35, No. 4, pp. 1103-19, 2006.
- [17] Avey JB., Reichard RJ., Luthans F., Mhatre KH.; "Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance"; *Human Resource Development Quarterly*, Vol. 22, No. 2, pp. 127-52, 2011.
- [18] Bakker AB., Demerouti E.; "Towards a model of work engagement"; *Career Development International*, Vol. 13, No. 3, pp. 209-23, 2008.
- [19] Avey JB, Luthans F, Jensen SM.; "Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover"; *Human Resource Management*, Vol. 48, No. 5, pp. 677-93, 2009.
- [20] Avey JB, Wernsing TS, Mhatre KH.; "A longitudinal analysis of positive psychological constructs and emotions on stress, Anxiety, and Well-Being"; *Journal of Leadership & Organizational Studies*; 2011.
- [21] Luthans F., Youssef CM.; "Emerging positive organizational behavior", *Journal of Management*, Vol. 33, No.3, pp. 321-49, 2007.



- [22] Lazarus RS.; "Emotion and adaptation; New York, NY: Oxford University Press, USA; 1991.
- [23] Lazarus RS.; "From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks"; *Annual Review of Psychology*, Vol. 44, pp. 1-21, 1993.
- [24] Diener E., Suh EM., Lucas RE., Smith HL.; "Subjective well-being: Three decades of progress"; *Psychological Bulletin*, Vol. 125, No. 2, p. 276, 1999.
- [25] Diener E.; "Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index"; *American Psychology*, Vol. 55, No. 1, p. 34, 2000.
- [26] Diener E., Oishi S., Lucas RE.; "Personality, culture and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life"; *Annual Review of Psychology*, Vol. 54, No. 1, pp. 403-25, 2003.
- [27] Fredrickson BL, Joiner T.; "Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being"; *Psychological Science.*, Vol. 13, No. 2, pp. 172-5, 2002.
- [28] Le Fevre M., Matheny J., Kolt GS.; "Eustress, distress, and interpretation in occupational stress"; *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 18, No. 7, pp. 726-44, 2003.
- [29] Bernard LC, Krupat E.; Health psychology: "Biopsychosocial factors in health and illness; New York: Harcourt Brace College Publications; 1994.
- [30] Watson D., Clark LA., Tellegen A.; "Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales"; *Journal of Personality & Social Psychology*. Vol. 54, No. 6, p. 1063, 1988.
- [31] Lovibond PF., Lovibond SH.; The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories; *Behaviour Research & Therapy.*, Vol. 33, No. 3, pp. 335-43, 1995.
- [32] Goldberg DP.; The detection of psychiatric illness by questionnaire; London, England: Oxford University Press; 1972.
- [33] Hooman H.A.; Structural equation modeling with application of lisrel software; Tehran, Iran: SAMT Publications; 2009. (In Persian)

- [34] Ghasemi V.; Structural equation modeling in social research with application of Amos Graphics; 1st ed: Tehran, Iran: Jame'e Shenasan Publications; 2010. (In Persian)
- [35] Baron RM, Kenny DA.; "The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations"; *Journal of Personality & Social Psychology*, Vol. 51, No. 6, pp. 11-73, 1986.
- [36] Vedhara K., Miles J., Bennett P., Plummer S., Tallon D., Brooks E. & et al.; "An investigation into the relationship between salivary cortisol, stress, anxiety and depression"; *Biological Psychology*, Vol. 62, No. 2, pp. 89-96, 2003.
- [37] Saks AM.; "Moderating effects of self-efficacy for the relationship between training method and anxiety and stress reactions of newcomers"; *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 15, No.7, pp. 639-54, 1994.
- [38] Vettore MV, Leão ATT, Monteiro da Silva AM, Quintanilha RS, Lamarca GA.; The relationship of stress and anxiety with chronic periodontitis"; *Journal of Clinical Periodontology*, Vol. 30, No. 5, pp. 394-402, 2003.
- [39] Fredrickson BL."Cultivating positive emotions to optimize health and well-being"; *Prevention & Treatment*, Vol. 3, No.1, pp. 1-9, 2000.
- [40] Lee SH, Ahn SC, Lee YJ, Choi TK, Yook KH, Suh SY.; "Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder"; *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 62, No. 2, pp. 189-95, 2007.
- [41] Shapiro SL, Schwartz GE, Bonner G.; "Effects of mindfulness-based Stress reduction on medical and premedical students"; *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 21, No. 6, pp. 581-99, 1998.
- [42] Folkman S.; "Positive psychological states and coping with severe stress"; *Social Science & Medicine*, Vol. 45, No. 8, pp. 1207-21, 1997.