Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Summer 2026, Volume 12, Issue 4

Predicting Well-Being from Psychological Capital and Mental Toughness: The Mediating Role of Marital Burnout Among Nurses

Masoumeh Jafari[1], Sara Hashemi[2*]

1-Master of Clinical Psychology, SR.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Psychology, SR.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

***Corresponding author:** Sara Hashemi, Assistant Professor, Department of Psychology, SR.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
E-mail: hashemi@yahoo.com

Received: 2026/4/29 Accepted: 2026/8/12

Abstract

Introduction: Due to chronic occupational stress and extended work shifts, nurses are at increased risk of physical and psychological health problems. This study aimed to examine whether psychological capital and mental toughness predict well-being and to investigate the mediating role of marital burnout among married female nurses.

Methods: In this correlational study, we selected 200 married female nurses working in hospitals affiliated with Islamic Azad University in Tehran during the first half of 2024 through purposive sampling based on the study eligibility criteria. Data were collected using standardized instruments, including the Myers and Sweeney Well-Being Inventory, Clough et al.'s Mental Toughness Questionnaire, Pines' Marital Burnout Measure, and Luthans' Psychological Capital Questionnaire. Regression analysis and path analysis were conducted using SPSS version 26 and SmartPLS.

Results: Path analysis showed that psychological capital and mental toughness positively and directly predicted well-being indicators among married female nurses. In addition, marital burnout significantly mediated the relationships of psychological capital and mental toughness with well-being indicators.

Conclusions: Strengthening positive psychological resources, including psychological capital and mental toughness, and reducing marital burnout may help buffer the effects of occupational stress and improve nurses' well-being. Hospital administrators, psychologists, and counselors should consider providing psychological support and relationship-focused services to promote the psychological well-being of nursing staff.

Keywords: Well-being; Psychological capital; Mental toughness; Marital burnout; Nurses.

تابستان ۱۴۰۵، دوره ۱۲، شماره ٤

پیش‌بینی شاخص‌های سالم زیستی براساس سرمایه روانشناختی و پایداری روانی با میانجیگری دلزدگی زناشویی در پرستاران

معصومه جعفری[۱]، سارا هاشمی[۲*]

۱-کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:** سارا هاشمی، استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: hashemi@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۲/۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۵/۲۱

چکیده

مقدمه: پرستاران به دلیل فشار شغلی و شیفت‌های طولانی در معرض خطر بسیاری از مشکلات مرتبط با سلامت هستند. هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی شاخص‌های سالم‌زیستی براساس سرمایه روانشناختی و پایداری روانی با میانجیگری دلزدگی زناشویی می‌باشد.

روش کار: جامعه مورد بررسی در این پژوهش عبارت بودند از پرستاران زن متاهل شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی در شهر تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۳ که از میان آنها تعداد ۲۰۰ نفر که واجد ملاک‌های ورود به مطالعه بودند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه شاخص‌های سالم زیستی، پایداری روانی، دلزدگی زناشویی و پرسشنامه استاندارد سرمایه‌های روانشناختی استفاده شد. همچنین جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های توصیفی و تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر با نرم افزار Smart-PLS و SPSS-26 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل مسیر نشان داد که شاخص‌های سالم زیستی را می‌توان براساس سرمایه روانشناختی و پایداری روانی در پرستاران زن متاهل پیش‌بینی کرد. علاوه بر این دلزدگی زناشویی در ارتباط بین شاخص‌های سالم زیستی و سرمایه روانشناختی و پایداری روانی در پرستاران زن متاهل، نقش میانجی دارد.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که سرمایه‌های روانشناختی و پایداری روانشناختی بر شاخص‌های سالم زیستی اثر دارند و همچنین دلزدگی زناشویی می‌تواند این اثر را کاهش یا افزایش دهد. به کلیه روانشناسان و مشاوران به ویژه روان‌درمانگران بیمارستان‌ها توصیه می‌شود که با ارائه خدمات بهداشت روان و بهبود رضایت زناشویی زمینه بهبود سلامت جسمانی و روانشناختی آنها را فراهم کنند.

کلیدواژه ها: سالم زیستی، سرمایه‌های روانشناختی، پایداری روانی، دلزدگی، پرستاران.

مقدمه

سالم‌زیستی یک مفهوم چندبعدی است که به سبک زندگی فرد اشاره دارد و مجموعه‌ای از باورها، رفتارها و نگرش‌هایی را در بر می‌گیرد که ریشه در هنجارهای اجتماعی و ارزش‌ها داشته و فرد برای حفاظت از سلامت جسمی و روانی خود به کار می‌گیرد (۱). به بیانی دیگر، این مفهوم یک فرایند و هم حالت مطلوب را در بر می‌گیرد که هدف آن افزایش ظرفیت‌های انسان برای عملکرد مؤثرتر می‌باشد (۲). در جهان امروز، تلاش برای ارتقای سالم‌زیستی افراد جامعه به یکی از دغدغه‌های اصلی برنامه‌های سلامت تبدیل شده است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که سالم‌زیستی بر ابعاد مختلف سبک زندگی تأثیر می‌گذارد و علاوه بر فوائد زیاد آن، حالتی فعال و پویا در فرد ایجاد می‌کند که او را به حرکت و تلاش همیشگی وا می‌دارد (۳). همچنین مطالعات جدید نشان داده‌اند که زمانی که

فـرد بـه اصـول سالم‌زیسـتی پایبنـد باشـد، هـم از بـروز بیماری‌هـای مزمـن پیشـگیری کـرده و هـم کیفیـت زندگـی مرتبـط بـا سـلامت نیـز بـه طـور معنـاداری افزایـش پیـدا می‌کنـد (۴). بـه همیـن دلیـل، امـروزه سـالم مانـدن دیگـر یـک موضـوع شـخصی نیسـت، بلکـه بـه یـک اولویـت سیاسـت‌گذاری و مسـئله اجتماعـی در سـلامت تبدیـل شـده اسـت. شـواهد تجربـی نشـان داده‌انـد کـه نوع شـغل و فشـارهای ناشـی از آن، یکـی از تعیین‌کننده‌هـای مهـم در پایبنـدی یـا عـدم پایبنـدی افـراد بـه رفتارهـای سالم‌زیسـتی اسـت (۵). در ایـن بیـن افـراد بـا شـغل‌های پرفشـار و پراسـترس ماننـد پرسـتاری در بلنـد مـدت می‌توانـد بـا مشـکلاتی در زمینـه سـلامت جسـم و روان مواجـه باشـند.

پرسـتاران بـه ویـژه پرسـتاران زن متأهـل بـه دلیـل حجـم بـالای کار، گسـتره وسـیع وظایـف و تنـوع در نقش‌هـای شـغلی، جـزو گروه‌هـای در معـرض خطـر بـه شـمار می‌رونـد (۶). وضعیـت روانـی و جسـمانی پرسـتاران، بـازده شـغلی آنـان را تحـت تأثیـر قـرار می‌دهـد و همچنیـن بـا کیفیـت مراقبت‌هایـی کـه از بیمـاران انجـام می‌شـود نیـز رابطـه مسـتقیم دارد (۷). پژوهش‌هـای گذشـته نشـان داده‌انـد کـه عواملی مثل میـزان تحـرک بدنـی، الگـوی زندگـی، نـوع تغذیـه و روابـط اجتماعـی بـر سـلامت پرسـتاران اثرگـذار هسـتند؛ بـه طـوری کـه پرسـتارانی کـه سـبک سالم‌زیسـتی دارنـد، مشـکلات روان‌شـناختی کمتـری ماننـد بی‌خوابـی، افسـردگی و فرسـودگی شـغلی دارنـد و افـرادی کـه بـه ایـن سـبک پایبنـد نیسـتند، معمـولاً کم‌تعهـد و بی‌انگیـزه می‌شـوند (۸). بـا توجـه بـه فشـارهای شـغلی متعـددی کـه پرسـتاران بـا آن روبرو هسـتند، برخـی از ویژگی‌هـای روانشـناختی در قالـب عوامـل محافظتـی عمـل کـرده و بـه آنـان در مسـیر حفـظ سالم‌زیسـتی کمـک می‌کننـد. یکـی از مهم‌تریـن ایـن ویژگی‌هـا، سـرمایه روانشـناختی اسـت (۹).

بنابـر تعریـف سـرمایه روانشـناختی بـه عنـوان حالتـی مطلـوب از رشـد شـخصی و شـاخص مثبـت در روانشناسـی تعریـف می‌شـود کـه حالـت مثبتـی از رشـد روانشـناختی می‌باشـد (۱۰)، کـه چهـار مؤلفه اصلـی دارد: خوش‌بینـی کـه شـامل اسـنادهای مثبـت درارتبـاط یـا موفقیت‌هـای حـال و آینـده اسـت، خودکارآمـدی کـه اشـاره بـه بـاور فـرد نسـبت بـه توانایی‌هـای خـود بـرای انجـام وظایـف چالش‌برانگیـز دارد، تـاب‌آوری کـه بـه توانایـی مقاومـت فـرد در برابـر مشـکلات، بازگشـتن بـه حالـت اولیـه پـس از روبـرو شـدن بـا سـختی‌ها و حتـی فراتـر رفتـن از شـرایط سـخت بـرای کسـب موفقیـت اشـاره دارد و امیـدواری کـه بـه معنـای پشـتکار داشـتن در مسـیر هدف‌هـا و تغییـر جهـت دادن در صـورت نیـاز بـرای رسـیدن بـه موفقیـت می‌باشـد (۱۱). بـه عبـارت سـاده‌تر، افـرادی کـه سـرمایه روانشـناختی بالایـی دارنـد، بـه آینـده بـا دیـد مثبـت نـگاه می‌کننـد، بـه توانایی‌هـای خـود اعتمـاد دارنـد، در برابـر سـختی‌ها تسـلیم نمی‌شـوند و بـرای رسـیدن بـه اهدافشـان تـلاش می‌کننـد (۱۲).

عـلاوه بـر سـرمایه روانشـناختی، یکـی دیگـر از عواملـی کـه می‌توانـد بـه پرسـتاران در حفـظ سالم‌زیسـتی کمـک کنـد، پایـداری روانـی اسـت (۲). پایـداری روانـی مجموعـه‌ای از ویژگی‌هـای مثبـت روانشـناختی را در بـر می‌گیـرد کـه در شـرایط فشـار روانـی و اسـترس، بـه فـرد کمـک می‌کنـد تـا بهتریـن عملکـرد را داشـته باشـد (۱۳). پایـداری روانـی چهـار بُعـد اصلـی دارد: مبـارزه جویـی، تعهـد، اعتمـاد و مهـار. بُعـد مبارزه‌جویـی یـا چالـش بـه ایـن موضـوع اشـاره دارد کـه فـرد بـر اسـاس درکـی کـه از هویـت خـود دارد، خـود را موظـف بـه رفـع مسـائل و پیگیـری می‌دانـد. تعهـد بـه ایـن معناسـت کـه فـرد در هنـگام مواجهـه بـا مشـکلات، تـا چـه انـدازه در پـی حـل آن اسـت و بـرای یافتـن راه‌حـل تـلاش کنـد. بُعـد اعتمـاد دو بخـش دارد: اعتمـاد بـه توانایی‌هـای خـود و اعتمـاد بین‌فـردی. بُعـد مهـار بـه میـزان توانایـی فـرد در کنتـرل و مدیریـت هیجانـات منفـی اشـاره می‌کنـد. بـه صـورت کلـی افـرادی کـه پایـداری روانـی بالایـی دارنـد، در شـرایط چالش‌برانگیـز می‌تواننـد بـه بهتریـن شـکل خـود را مدیریـت و عملکـرد مطلوبـی داشـته باشـند (۱۳). امـا ایـن منابـع مثبـت روانشـناختی همیشـه در یـک فضـای خنثـی عمـل نمی‌کننـد. عوامـل فـردی و خانوادگـی و عاطفـی ماننـد کیفیـت زندگـی زناشـویی می‌توانـد بـر روی پایـداری روانـی نقـش داشـته باشـد و مسـیر اثرگـذاری آنـان را تغییـر دهـد (۱۴).

یکـی از رایج‌تریـن مشـکلات رناشـویی دلزدگـی زناشـویی اسـت کـه معمـولاً زمانـی اتفـاق می‌افتـد کـه بیـن انتظـارات و آرمان‌هایـی کـه فـرد از زندگـی زناشـویی دارد، فاصلـه افتـاده باشـند. در ابتـدا ایـن ناهمخوانـی باعـث ایجـاد اسـترس می‌شـود؛ استرسـی کـه گاهـی بـه صـورت آگاهانـه تجربـه می‌گـردد و گاهـی بـرای مدتـی طولانـی بـه شـکلی ناآگاهانـه در فـرد می‌مانـد (۱۴). در ادامـه و بـه تدریـج، فـرد دچـار فرسـودگی، فشـار عاطفـی و خسـتگی می‌شـود. در مرحلـه بعـدی، تغییراتـی در رفتـار و باورهـای فـرد اتفـاق می‌افتـد؛ بـه گونـه‌ای کـه نـگاه او نسـبت بـه همسـر و زندگـی زناشـویی دگرگـون شـده و سـرانجام دلزدگـی زناشـویی بـروز می‌کنـد (۱۵). دلزدگـی زناشـویی کاهـش تدریجـی دلبسـتگی عاطفـی بـه همسـر اسـت کـه بـا احسـاس بی‌علاقگـی، بیگانگـی و بی‌تفاوتـی زوجیـن نسـبت بـه هـم همـراه بـوده و بـه تدریـج عواطـف منفـی جایگزیـن عواطـف مثبـت می‌شـود. عشـق و صمیمیـت زندگـی کمرنـگ می‌شـود، فـرد دچـار خسـتگی عمومـی شـده و در شـدیدترین حالـت، دلزدگـی زناشـویی بـا فروپاشـی رابطـه همـراه اسـت (۱۶).

پرسـتاران بـه ویـژه پرسـتاران زن متاهـل بـه دلیـل فشـار شـغلی بـه عنـوان یکـی گروه‌هـای در معـرض خطـر سـلامت روان و مشـکلات عاطفـی و زناشـویی هسـتند. از طرفـی نتایـج مطالعـات حکایـت از آن دارد کـه دلزدگـی زناشـویی نـه تنهـا بـر سـلامت روانشـناختی تأثیـر منفـی دارد، بلکـه می‌توانـد رابطـه اسـتحکام و پایـداری روانشـناختی

فرد را نیز تحت تأثیر قرار دهد که مجموعه این عوامل سلامت و کیفیت زندگی فرد را به خطر می اندازد. با این حال، تاکنون پژوهشی به طور مشخص به بررسی نقش میانجی دلزدگی زناشویی در این رابطه در میان پرستاران زن متأهل نپرداخته است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی دلزدگی زناشویی در رابطه بین سرمایه روانشناختی و پایداری روانی با شاخص‌های سالم‌زیستی در پرستاران زن متأهل انجام شد.

روش کار

این تحقیق ازنظر هدف نظری و از نظر روش جمع‌آوری داده‌ها برای آزمون فرضیه‌ها، توصیفی ـ پیمایشی و از نوع تحقیقات همبستگی (پیش‌بینی) است. جامعه آماری در این پژوهش عبارت است از پرستاران زن متاهل شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی در شهر تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۳ (بیمارستان فرهیختگان، بیمارستان بوعلی و بیمارستان امیرالمومنین). نمونه آماری با روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شد. حجم نمونه در این پژوهش بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه تاباچنیک و فیدل (۲۰۱۲) ($N> 8 k+ 50$) و با احتساب ریزش ده درصدی، تعداد ۲۰۰ نفر تعیین گردید. از جمله مهم‌ترین ملاک‌های ورود به مطالعه می‌توان به زن بودن، متاهل بودن، در بازه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال قرار داشتن، حداقل ۵ سال سابقه شغلی، گذشت حداقل ۲ سال از ازدواج، سکونت در شهر تهران و عدم ابتلا به اختلال روانپزشکی منجر به بستری و اشاره کرد. همچنین از دست دادن هر کدام از ملاک‌های ورود به مطالعه، عدم پاسخ‌دهی صحیح به بیشتر از ۵ درصد سوالات پرسشنامه‌ها و انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش از جمله اصلی‌ترین ملاک‌های خروج از مطالعه بود.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از اخذ مجوزهای قانونی و اخلاقی از دانشگاه و هماهنگی با مسئولان بیمارستان‌های منتخب، به صورت حضوری به این بیمارستان‌ها مراجعه شد. در ابتدا اهداف پژوهش و اصول اخلاقی در پژوهش از جمله رازداری و عدم افشاء اسامی به منظور جلب مشارکت شرکت‌کنندگان بیان شد. پس از آن از میان تمامی پرستارانی که تمایل به مشارکت در این پژوهش را داشتند، ملاک‌های ورود به مطالعه اعمال شد. سپس با در نظر گرفتن ریزش آزمودنی‌ها و همچنین حذف پرسشنامه‌های ناقص و مخدوش، در ابتدا تعداد ۲۲۵ پرسشنامه جمع‌آوری شد و پس از حذف موارد ناقص تعداد ۲۰۰ پرسشنامه به عنوان نمونه نهایی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها انتخاب شدند. به منظور افزایش تمایل به شرکت در مطالعه و همچنین دستیابی به پاسخ‌های دقیق‌تر علاوه بر اینکه به آزمودنی‌ها اطمینان خاطر داده شده که کلیه اصول اخلاقی از جمله رازداری و عدم افشاء اسامی رعایت خواهد شد و هیچکدام از مسئولین بیمارستان‌ها و دانشگاه دسترسی به پاسخ‌های آنها نخواهند داشت، بلکه همچنین به قید قرعه به ۴ نفر افرادی که پرسشنامه آنها وارد نمونه نهایی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها انتخاب شده باشد، هدایایی در نظر گرفته شد. در این تحقیق از دو روش آمار توصیفی شامل جداول و نمودارها، میانگین و انحراف معیار و همچنین آمار استنباطی شامل تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر با نرم افزار Smart-PLS استفاده شد. در این تحقیق سطح معناداری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-26 و SMART-PLS استفاده شد.

پرسشنامه شاخص‌های سالم زیستی مایر و سوییني (۲۰۰۵): سیاهه پنج عاملی سالم‌زیستی ابزاری با ۷۱ گویه است که سالم‌زیستی را براساس الگوی خود تجزیه‌ناپذیر می‌سنجد. این سیاهه توسط مایر و سوییني در سال (۲۰۰۵) طراحی شد. مشارکت‌کننده‌ها به گویه‌ها در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت ۱= قویاً موافقم؛ ۵= قویاً مخالفم پاسخ می‌دهند. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش‌دهی است که ۵ عامل سبک زندگی شامل عامل اول: خود ذاتی، عامل دوم: خود اجتماعی، عامل سوم: خود جسمانی، عامل چهارم: خود خلاقه و عامل پنجم: خود مقابله را می‌سنجد. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط مایر و سوییني (۲۰۰۵)، در بین دانشجویان به دو روش تایید خبرگان و روش آلفای کرونباخ بر روی ۱۶۰ نفر از دانشجویان مورد تایید قرار گرفت (۱۷). همچنین در مطالعه اشعریون و همکاران (۱۴۰۲)، ضرایب اعتبار این ابزار بر اساس آلفای کرونباخ در پنج عامل خود ذاتی، خود اجتماعی، خود جسمانی، خود مقابله ای و خود خلاقه به ترتیب برابر با ۰/۷۱۸، ۰/۷۹۸، ۰/۷۳۵، ۰/۸۳۴ و ۰/۸۴۰ بود و ضریب آلفای کرونباخ سالم زیستی برابر ۰/۹۵۶ به دست آمد (۱۸). پایایی کل این ابزار به روش آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۸۲ گزارش شد.

پرسشنامه پایداری روانی (MTQ) کلاف و همکاران (۲۰۰۰): به منظور سنجش و ارزیابی پایداری روانی می‌توان از پرسشنامه‌ای که توسط کلاف و همکاران (۲۰۰۲) طراحی شده است، استفاده کرد. این پرسشنامه برای اندازه‌گیری عامل پایداری روانی آزمودنی‌ها به کار رفته و دارای ۶ خرده مقیاس (چالش، تعهد، کنترل هیجانی، کنترل زندگی، اعتماد به نفس در توانایی‌ها و اعتماد به نفس بین فردی) می‌باشد. شماره گویه‌های مربوط به ابعاد این پرسشنامه به این قرار است: پاسخ‌ها به هر سؤال در یک مقیاس پنج امتیازی لیکرت از دامنه ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) ارزیابی می‌شوند و حداقل نمره در این پرسشنامه ۴۸ و حداکثر نمره ۲۴۰ می‌باشد و هرچه نمره فرد در این پرسشنامه بیشتر باشد به معنای

استحکام روانی بالاتر است. ضریب پایایی به روش آزمون-آزمون مجدد توسط کلاف و همکاران (۲۰۰۲)، ۰/۹ به دست آمد (۱۹). در مطالعه فاتحی دهاقانی و همکاران (۱۳۹۶)، ضریب آلفای کرونباخ برای تعهد، مبارزه جویی، مهار هیجانی، مهار زندگی، اعتماد به توانایی‌های خود و اعتماد بین فردی به ترتیب ضرایب ۰/۷۴، ۰/۵۹، ۰/۵۰، ۰/۶۲، ۰/۷۱ و ۰/۵۹ بود. همچنین پایایی کل ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد (۲۰). در این مطالعه نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ محاسبه و میزان آن ۰/۸۴ گزارش شد که حکایت از پایایی مناسب این ابزار داشت.

پرسشنامه دلزدگی زناشویی (CBM) پاینز (۲۰۰۲): این پرسشنامه توسط پاینز (۲۰۰۲) ابدع شد این مقیاس از یک ابزار خودسنجی دیگری که برای اندازه‌گیری دلزدگی به کار می‌رود اقتباس شده است (پانیز و نانز ۲۰۰۳). این پرسشنامه ۲۰ ماده دارد که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلا احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد تمام این موارد روی یک مقیاس پنج امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۵ معرف تجربه زیاد است. ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دلزدگی زناشویی نشان داد که این پرسشنامه دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است (۲۱). در مطالعه جمالی گله و همکاران (۱۴۰۳)، پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مولفه‌های خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۹ و ۰/۷۶ گزارش شد (۲۲). در این مطالعه نیز پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ برای مولفه های خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۵ و ۰/۷۹ بود.

پرسشنامه سرمایه‌های روانشناختی (PCQ) لوتانز (۲۰۰۹): برای سنجش این متغیر از پرسشنامه سرمایه‌های روانشناختی استفاده گردید. این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را می‌سنجند مورد استفاده قرار گرفته است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده مقیاس‌ها نیز تأیید شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال است که هر خرده مقیاس شامل ۵ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) پاسخ می‌دهد. پرسش‌های شماره ۱۳ و ۲۰ و ۲۳ نیز بطور معکوس نمره‌گذاری می‌گردند (لوتانز، ۲۰۰۹). نتایج تحلیل عاملی تأییدی حاکی از این بود که این آزمون دارای عوامل و سازه‌های مورد نظر سازندگان آزمون است. در حقیقت نتایج تحلیل عاملی روایی سازه آزمون را تایید کردند. لوتانز و همکاران پایایی پرسشنامه را بالای ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند (۲۳). در مطالعه هادیان و همکاران (۱۴۰۴)، پایایی به روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۳، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ بود و پایایی کل ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد (۲۴). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۷ گزارش شد.

یافته‌ها

همانگونه که نتایج متغیرهای دموگرافیک در جدول ۱ نشان می‌دهد؛ بیشتر مشارکت کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی (حدود ۸۰ درصد)، در بازه سنی ۴۰-۳۱ سال (۴۷/۵ درصد) و دارای یک فرزند (۵۷ درصد) بودند. نتایج کامل در جدول پایین گزارش شده است.

جدول ۱. نتایج متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش

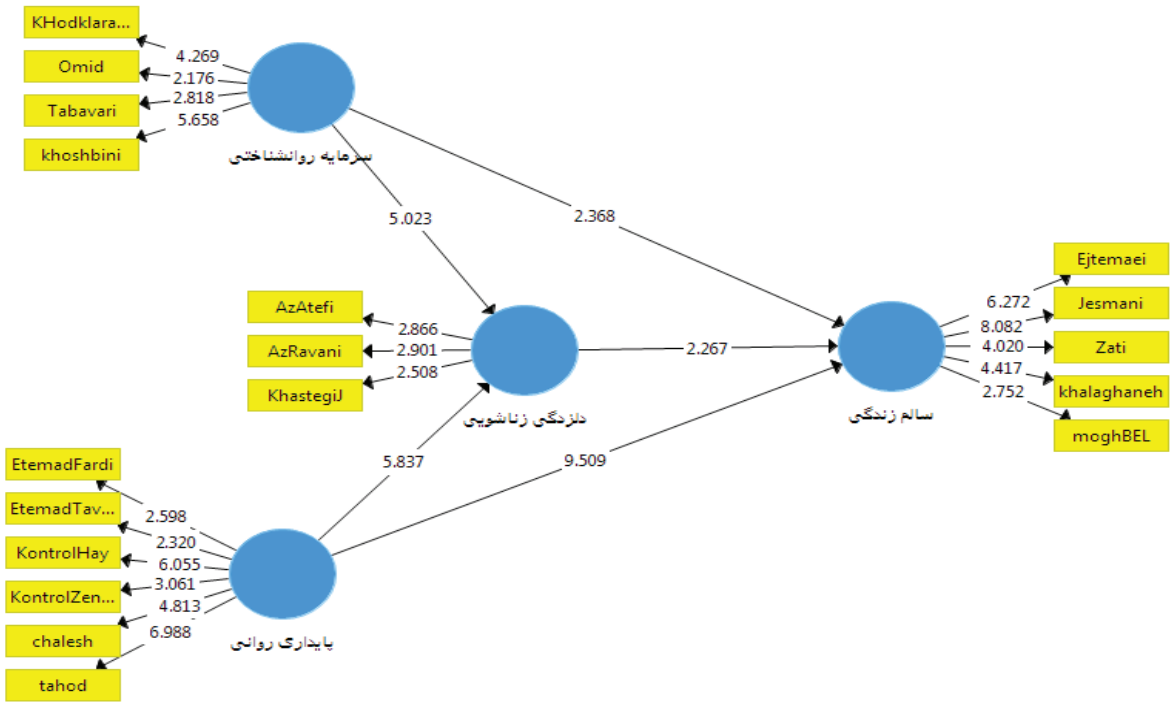
متغیر		تعداد	فراوانی (درصد)
میزان تحصیلات	کارشناسی	۱۵۹	۷۹/۵
	کارشناسی ارشد	۴۱	۲۲/۵
سن (سال)	۳۰-۲۰	۷۱	۳۵/۵
	۴۰-۳۱	۹۵	۴۷/۵
	۵۰-۴۱	۳۴	۱۷/۰۰
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۶۳	۳۱/۵
	۱	۱۱۴	۵۷/۰۰
	۲ و بیشتر	۲۳	۱۱/۵

معنی‌دار بودن آزمون خی دو یا کرویت بارتلت حداقل شرط لازم برای استفاده از معادلات ساختاری است. در آزمون بارتلت رد فرض صفر حاکی از آن است که ماتریس همبستگی دارای اطلاعات معنی‌دار است و حداقل شرایط لازم برای انجام تحلیل عاملی و معادلات ساختاری وجود دارد. جدول (۲) نشان می‌دهد مقدار KMO برابر است با ۰,۷۹ که بیشتر از مقدار مفروض ۰/۵۰ درصد است و با توجه به سطح معنی داری (۰/۰۰۱) آزمون بارتلت معنادار است؛ بنابراین، با توجه به کفایت نمونه‌برداری و معناداری آزمون بارتلت، ماتریس همبستگی داده‌ها برای ورود به معادلات ساختاری امکان‌پذیر است.

جدول ۲. مقدار KMO و نتیجه آزمون بارتلت

آزمون کفایت نمونه	۰/۷۹
شاخص کرویت بارتلت	۲۸۰۱
درجه آزادی	۱۹۰
سطح معنی داری	۰/۰۰۰

نمودار ۱ و جدول ۳ نیز به بررسی ضرایب مسیر میان متغیرهای پژوهش پرداخته است. همانطور که نشان می‌دهد که ضریب مسیر بین دو متغیر سالم زیستی و سرمایه های روانشناختی ۰/۵۸ می‌باشد. باتوجه به اینکه عدد معنی‌داری بین دو متغیر برابر ۲/۳۶۸ است و مقدار به دست آمده از ۱,۹۶ بزرگتر است. بنابراین در سطح اطمینان ۹۵ درصد شاخص‌های سالم زیستی را می‌توان براساس سرمایه روانشناختی در پرستاران زن متاهل پیش‌بینی کرد. همچنین از آنجا که ضریب مسیر بین دو متغیر پایداری روانی و سالم زیستی ۰/۶۸ می‌باشد عدد معنی‌داری بین دو متغیر برابر ۹/۵۰۹ است و مقدار به دست آمده از ۱,۹۶ بزرگتر است بنابراین در سطح اطمینان ۹۵ درصد شاخص‌های سالم زیستی را می‌توان براساس پایداری روانی در پرستاران زن متاهل پیش‌بینی کرد.



نمودار ۱. اندازه‌گیری مدل نهایی و نتایج فرضیه‌ها در حالت معنی‌دار

با توجه به جدول ۳، تحلیل نقش میانجی نشان می‌دهد ضریب تاثیر سرمایه روانشناختی از طریق دلزدگی زناشویی بر شاخص‌های سالم زیستی ۰/۴۶ می‌باشد. باتوجه به اینکه عدد معنی‌داری برابر ۲/۵۲ است و مقدار به دست آمده از ۱,۹۶ بزرگتر است. بنابراین در سطح اطمینان ۹۵ درصد دلزدگی زناشویی در ارتباط بین سرمایه روانشناختی و شاخص‌های سالم زیستی در پرستاران زن متاهل، نقش میانجی دارد. زیرا دلزدگی زناشویی منجر به کاهش (۱۲ درصدی) اثر مثبت سرمایه روانشناختی بر شاخص‌های سالم زیستی پرستاران شده است.

همچنین ضریب تاثیر پایداری روانی از طریق دلزدگی زناشویی بر شاخص‌های سالم زیستی ۰/۵۹ می‌باشد. باتوجه به اینکه عدد معنی‌داری برابر ۲/۱۷ است و مقدار به دست آمده از ۱,۹۶ بزرگتر است. بنابراین در سطح اطمینان ۹۵ درصد دلزدگی زناشویی در ارتباط بین پایداری روانی و شاخص‌های سالم زیستی در پرستاران زن متاهل، نقش میانجی دارد. زیرا دلزدگی زناشویی منجر به کاهش (۸ درصدی) اثر مثبت پایداری روانی بر شاخص‌های سالم زیستی پرستاران شده است.

جدول ۳. خلاصه یافته های آزمون تحلیل مسیر

فرضیه ها (مسیرها)	تخمین استاندارد شده	خطای استاندارد	مقدار بحرانی
سرمایه روانشناختی ← شاخص‌های سالم زیستی	۰/۵۸	۰/۰۰۷	۲/۳۶*
پایداری روانی ← شاخص‌های سالم زیستی	۰/۶۸	۰/۰۰۲	۹/۵۰**
سرمایه روانشناختی ← دلزدگی زناشویی ← شاخص‌های سالم زیستی	۰/۴۶	۰/۰۱۱	۲/۵۲*
پایداری روانی ← دلزدگی زناشویی ← شاخص‌های سالم زیستی	۰/۵۹	۰/۰۱۵	۲/۱۷*

جدول ۴ نیز به بررسی برازش مدل پرداخته است. برازش زیاد مدل نشان می‌دهد که مدل به خوبی توضیح داده شده است. اسپوزیتو و همکاران، ۲۰۱۰ معتقدند که شاخص نیکویی برازش ۰/۰۳۵ ضعیف، تا ۳۵ درصد متوسط و ۳۵ درصد یا بالاتر مطلوب است (۹۶). شاخص برازش مدل کلی (GOF) مقدار ۶۳ درصد است بنابراین می‌توان پذیرفت که مدل کلی پژوهش برازش مناسبی دارد.

$$GOF = \sqrt{0.52 \times 0.77} = 0.63$$

جدول٤. برازش مدل نهایی

نام شاخص	R^2	Communality	F^2	SRMR
سبک‌های سالم زیستی	۰,۷۲	۰,۵۶	۰,۲۴	۰,۰۰۸
پایداری روانی	–	۰,۵۰	۰,۳۳	
دلزدگی زناشویی	۰,۸۲	۰,۵۲	۰,۶۹	
سرمایه‌های روانشناختی	–	۰,۵۳	–	

علاوه براین معیار f نیز برای متغیرهای درونزا نیز اجرا شد نتایج نشان داد متغیرهای تحقیق شدت اثر متوسط به بالایی برای پیش بینی متغیرهای وابسته دارند. علاوه براین معیار SRMR نیز کمتر از مقدار ۰/۰۵ درصد به دست آمد که نشان دهنده برازش مناسب مدل است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی شاخص‌های سالم‌زیستی بر اساس سرمایه روانشناختی و پایداری روانی با میانجیگری دلزدگی زناشویی در پرستاران زن متاهل در شهر تهران بود. پژوهش نشان داد که می‌توان بر اساس سرمایه‌های روانشناختی و پایداری روانشناختی شاخص‌های سالم زیستی را در میان پرستاران زن متاهل پیش‌بینی کرد. این یافته‌های با نتایج مطالعه ژانگ و همکاران (۲۰۲۴)، که نشان داده بودند افرادی که دارای میزان بالای سرمایه‌های روانشناختی هستند نه تنها سبک زندگی سالم‌تری دارند بلکه فرسودگی شغلی نیز در آنها کمتر است (۲۵)، همسو بود. در یافته‌های مشابه دیگری نیز پیترسون و همکاران (۲۰۲۳)، دریافتند که میان سرمایه‌های روانشناختی و سلامت روان در جوانان ارتباط وجود دارد؛ به طوری که میزان اختلالات روانشناختی در افراد دارای سرمایه‌های روانشناختی بالا، کمتر بود (۲۶). همچنین مطالعه ادینو و همکاران (۲۰۲۵)، نشان داد که میان سبک زندگی سالم روانشناختی و پایداری روانشناختی ارتباط وجود دارد (۲۷) و مطالعه نارش و شاکلا (۲۰۲۵)، که گزارش دادند افراد با میزان بالای پایداری روانشناختی و هیجانی معمولا سبک زندگی سالم‌تری دارند و از سلامت روانشناختی بیشتر برخوردارند (۲۸)، که با نتایج این پژوهش مشابه بود.

همچنین دلزدگی زناشویی در ارتباط بین سرمایه روانشناختی با شاخص‌های سالم‌زیستی و همچنین در ارتباط بین پایداری روانی با شاخص‌های سالم‌زیستی در پرستاران زن متاهل، نقش میانجی معناداری ایفا می‌کند. به عبارت دیگر، تأثیر مثبت سرمایه روانشناختی و پایداری روانی بر سالم‌زیستی پرستاران زن متأهل، در حضور دلزدگی زناشویی به طور معنی‌داری کاهش پیدا می‌کند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های ای جاز و همکاران (۲۰۲۵)، که نشان داده بودند میان دلزدگی زناشویی و سبک زندگی سالم ارتباط دو طرفه وجود دارد (۲۹) و مطالعه موتابی و فتاحی (۲۰۲۵)، که نشان داده بودند دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روانشناختی با سلامت روان و سبک زندگی سالم ارتباط وجود دارد (۳۰)، همسو بود.

در تبیین نقش میانجی دلزدگی زناشویی در ارتباط بین سرمایه روانشناختی و سالم‌زیستی می‌توان گفت که سرمایه روانشناختی تحت عنوان یکی از ویژگی‌های مهم، در سازگاری فرد با موقعیت‌های دشوار نقش داشته و کیفیت زندگی را افزایش

می‌دهد (۳۱). افرادی که سرمایه روانشناختی بالایی دارند، از یک سو به دلیل امید به آینده و خوش‌بینی بیشتر، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و از سوی دیگر به واسطه اطمینان به خود و تاب‌آوری، عملکرد بهتری در مواجهه با مشکلات دارند. آن‌ها معمولاً راه‌حل‌های زیادی برای مسائل خود پیدا می‌کنند و نسبت به نتایج انتظارات مثبتی دارند که این امر باعث افزایش انگیزه در آنان می‌شود (۳۲). بر همین اساس، سرمایه روانشناختی بالا هم بر عملکرد فرد تأثیر مستقیم می‌گذارد و هم طیف وسیعی از سازوکارها را فعال می‌کند که بر سلامت روانی و جسمی اثر گذار است که یکی از این سازوکارها، مقاومت در برابر دلزدگی زناشویی است. افرادی که از سرمایه روانشناختی بالایی برخوردارند، هنگامی در زندگی زناشویی خود با احساسات منفی مانند کاهش شوق اولیه، کاهش تعهد یا ضعیف شدن وابستگی عاطفی مواجه می‌شوند، بهتر می‌توانند در برابر بروز دلزدگی مقاومت کنند و چون تلاش بیشتری برای اهداف خود می‌کنند، رضایت بالاتری را در زندگی تجربه می‌کنند. بنابراین، سرمایه روانشناختی بالا با تاثیر مستقیم بر سلامت فرد و با ایجاد مقاومت در برابر دلزدگی زناشویی، اثرات مخرب مشکلات زناشویی بر سلامت زوجین را کاهش می‌دهد (۳۳). پرستاران زن متأهلی که دلزدگی زناشویی را تجربه می‌کنند، اغلب با خستگی عاطفی، احساس پوچی و استرس طولانی مدت دست و پنجه نرم می‌کنند. این شرایط باعث می‌شود که فرد انرژی و انگیزه لازم را برای پیروی از یک سبک زندگی سالم – مانند تغذیه مناسب، فعالیت بدنی منظم، خواب کافی و مدیریت مؤثر استرس – از دست بدهد. به بیان دیگر، دلزدگی زناشویی با فرسودگی عاطفی ای که در رابطه ایجاد می‌کند، به سایر حوزه‌های زندگی فرد مثل سلامت فرد هم سرایت می‌نماید. با این تفاسیر اگر پرستاری از سرمایه روانشناختی بالایی برخوردار باشد، ولی در زندگی زناشویی خود بی علاقگی و دلسردی را تجربه کند، این هیجان‌های منفی به یک مانع جدی در مسیر رفتارهای سالم‌زیستی او تبدیل می‌شود (۳۴).

در ارتباط با نقش میانجی دلزدگی زناشویی در ارتباط بین پایداری روانی و سالم‌زیستی نیز می‌توان گفت که پایداری روانی با عنوان مجموعه‌ای از منابع روانشناختی مثبت که در اختیار دارد، به فرد کمک می‌کند تا در شرایط چالش انگیز و استرس‌زا، عملکرد رو به رشد خود را حفظ کند (۳۵). افرادی که پایداری روانی بالا دارند، هیجان‌های منفی خود را راحت تر مدیریت می‌کنند و تحت تاثیر هیجانات ناخوشایند مانند اضطراب دچار فرسودگی نمی‌شوند. به همین دلیل، این افراد در برابر دلزدگی زناشویی که مجموعه‌ای از علائم کاهش بهره وری، خستگی عاطفی و نوعی شخصیت‌زدایی است، توانایی مقاومت بیشتری نشان دارند و هنگام تجربه هیجان‌های ناخوشایند نیز واکنش‌های سازگارانه تری انتخاب می‌کنند. تعهد بالایی که این افراد دارند باعث می‌شود برای حل مشکل و رسیدن به موفقیت پشتکار داشته باشند. آن‌ها با دنبال کردن چالش‌های جدید به رشد و خود شکوفایی می‌رسند (۳۶). برای یک رابطه زناشویی رضایت‌بخش، هر دو طرف باید تلاش کنند و افرادی که به توانایی‌های خود و دیگران اعتماد دارند، می‌توانند مانع شکل‌گیری و تداوم دلزدگی در زندگی مشترک خود شوند. بنابراین، پایداری روانی هم با سلامت عمومی رابطه مثبت دارد و هم با پیشگیری و کاهش دلزدگی زناشویی – که خود منبعی برای استرس مزمن و فشار جسمی و روانی است – باعث بهبود عملکرد و بهره‌وری در زندگی می‌شود که نتیجه آن در نهایت ارتقای سطح سالم‌زیستی خواهد بود. زمانی که دلزدگی زناشویی وجود داشته باشد، پایداری روانی به عنوان یک منبع مقابله‌ای مهم، دیگر توانایی لازم برای حفاظت از سلامت فرد را ندارد (۳۷). این یافته با پژوهش‌هایی همخوانی دارد که نشان داده‌اند ویژگی‌های شخصیتی و حالت‌های روان شناختی می‌توانند کیفیت رابطه زناشویی را تعدیل کند. به همین دلیل پرستارانی که حتی از ثبات روانی بالایی برخوردار باشند اما رابطه زناشویی آشفته داشته باشند، به دلیل درگیری‌های عاطفی و ذهنی مداوم، توانایی‌های لازم برای مدیریت استرس و حفظ زندگی سالم را نخواهند داشت.

از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به انتخاب تنها جنسیت زنان آن هم در زنان متاهل اشاره کرد که این مسئله تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها را کاهش می‌دهد. همچنین در این مطالعه تنها از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه آزاد استفاده شده و پرستاران سایر دانشگاه و بیمارستان‌های خصوصی را در نظر نگرفته است. محدودیت مهم دیگر این مطالعه، انتخاب پرستاران تنها از شهر تهران بوده و نتایج می‌تواند درباره پرستاران سایر شهرهای کشور به ویژه با بافت فرهنگی و مذهبی متفاوت، یکسان نباشد. تعداد زیاد سوالات ممکن است موجب خستگی و عدم پاسخ‌دهی دقیق آنها شده باشد. از این رو جهت رفع محدودیت‌های موجود توصیه می‌شود که این مطالعه در پرستاران مرد متاهل نیز انجام شود. همچنین توصیه می‌شود این مطالعه در سایر دانشگاه‌های و بیمارستان‌های خصوصی اجرا شود تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش پیدا کند. در نهایت پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابه در سایر شهرهای کشور به ویژه با بافت فرهنگی و مذهبی متفاوت اجرا شود تا

حساسیت‌های فرهنگی نیز مورد بررسی قرار گرفته باشد. توصیه می‌شود که در آینده از پرسشنامه‌های کوتاه‌تری به منظور دستیابی به پاسخ‌های درست استفاده شود.

نتیجه‌گیری

می‌توان گفت که سرمایه‌های روانشناختی و پایداری روانی به همراه دلزدگی زناشویی بر میزان شاخص‌های سالم زیستی پرستاران زن متاهل اثر داشته است. بنابراین به کلیه متخصصان سلامت روان در بیمارستان‌ها و سیاست‌گذران حوزه سلامت توصیه می‌شود که با تدوین و اجرای خدمات بهداشت روانی نه تنها شاخص‌های سلامت در پرستاران ارتقا پیدا کند، بلکه از طریق کاهش دلزدگی زناشویی به استحکام بنای خانواده نیز کمک کرده باشند.

سپاسگزاری

نویسندگان برخود لازم می‌دانند از کلیه افرادی که در این مطالعه آنها را یاری کردند از جمله پرستاران زن متاهل که زمینه اجرای پژوهش را فراهم کردند، کمال تشکر و قدردانی خود را اعلام کنند.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه سعی شده است که کلیه اصول اخلاقی از جمله رازداری و عدم افشاء اسامی رعایت شده است. همچنین این مطالعه دارای تاییده کمیته اخلاق با کد IR.IAU.SRB.REC.1403.150می‌باشد.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه تضادی گزارش نکردند.

References

1. Zarei S, Kazemipour A. The moderating role of religious well-being and self-differentiation in the relationship between boredom and addiction tendency among male high school students of Nourabad. Feyz Med Sci J 2021; 25 (1) :767-776 [Persian]
2. Ashariyoun E, Sohrabi F, Leilabadi L, Sepahmansour M. Structural Modeling of Wellness Based on Psychological Capital and Psychological Stability with the Mediation of Marital Burnout in University Students. MEJDS 2023; 13 :50-50 [Persian].
3. Kaplan RM, Hays RD. Health-related quality of life measurement in public health. Annual review of public health. 2022 ;43(1):355-73. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052120-012811
4. Ferrari AJ, Santomauro DF, Aali A, Abate YH, Abbafati C, Abbastabar H, Abd ElHafeez S, Abdelmasseh M, Abd-Elsalam S, Abdollahi A, Abdullahi A. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet. 2024 ;403(10440):2133-61. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00757-8
5. Rohwer E, Velasco Garrido M, Herold R, Preisser AM, Terschüren C, Harth V, Mache S. Police officers' work-life balance, job satisfaction and quality of life: longitudinal effects after changing the shift schedule. BMJ open. 2022 ;12(9):e063302. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063302
6. Gebreheat G, Teame H, Costa EI. The impact of transformational leadership style on nurses' job satisfaction: an integrative review. SAGE open nursing. 2023 ;9:23779608231197428. https://doi.org/10.1177/23779608231197428
7. Stemmer R, Bassi E, Ezra S, Harvey C, Jojo N, Meyer G, Özsaban A, Paterson C, Shifaza F, Turner MB, Bail K. A systematic review: Unfinished nursing care and the impact on the nurse outcomes of job satisfaction, burnout, intention-to-leave and turnover. Journal of advanced nursing. 2022 ;78(8):2290-303. https://doi.org/10.1111/jan.15286
8. Hudays A, Gary F, Voss JG, Arishi A, Alfar ZA, Algodimi AM, Fitzpatrick JJ. Factors influencing job satisfaction among mental health nurses: a systematicreview.InHealthcare2024;12(20):1-14 https://doi.org/10.3390/healthcare12202040
9. Yuan Z, Zhang X, Wang F, Jin M, Teng M, He H, Wang J. Levels of psychological capital among nurses: A systematic review and meta-analysis. International Nursing Review. 2023;70(1):89-96. https://doi.org/10.1111/inr.12803
10. Li R, Che Hassan N, Saharuddin N. Psychological capital related to academic

outcomes among university students: a systematic literature review. Psychology research and behavior management. 2023;12(2) :3739-63. https://doi.org/10.2147/PRBM.S421549

11. Loghman S, Quinn M, Dawkins S, Woods M, Om Sharma S, Scott J. A comprehensive meta-analyses of the nomological network of psychological capital (PsyCap). Journal of Leadership & Organizational Studies. 2023;30(1):108-28. https://doi.org/10.1177/15480518221107998
12. Sun B, Guo H, Xu L, Ding F. How does teachers' psychological capital influence workplace well-being? A moderated mediation model of ego-resiliency and work-meaning cognition. International journal of environmental research and public health. 2022 ;19(22):14730. https://doi.org/10.3390/ijerph192214730
13. Wisnusakti K, Kumala TF, Hidayat MM. Overview of emotional stability in class adolescents based on nursing perspectives. Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal). 2022 ; 30(2);142-153
14. Jäger T, Giordano J, Kohls N. Leadership as a mental shield: How leaders of specialised police units can promote inner resilience and mental stability. InPolice Conflict Management, Volume II: Training and Education 2023;14(2):401-425 https://doi.org/10.1007/978-3-031-41100-7_17
15. Chen YH, Lou SZ, Yang CW, Tang HM, Lee CH, Jong GP. Effect of marriage on burnout among healthcare workers during the COVID-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(23):15811. https://doi.org/10.3390/ijerph192315811
16. Obioma IF, Raina M, Jaga A, Asekun WA, Misurya P, Hernandez Bark AS. Gender and marital burnout within four countries: Examining the effects of conflict negotiation styles. Journal of Social and Personal Relationships. 2025;42(12):3509-33. https://doi.org/10.1177/02654075251371383
17. Myers JE, Sweeney TJ. Counseling for wellness: Theory, research, and practice. American Counseling Association; 2005:9(4):1-13
18. Ashariyoun, E., Leilabadi, L., Sohrabi Asamrood, F., Sepahmansour, M. The Mediating role of Marital Burnout in the Structural Relationship between Mental-toughness and Wellness. Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences, 2024; 67(1): 220-233. [Persian].
19. Clough, P., Earle, K., & Sewell, D. (2002). Mental toughness: The concept and its measurement. In I. Cockerill (Ed.), Solutions in sport psychology. 2002;16(1):32-43
20. Fatehi Dehaghani A, Yousefi F. The Mediating Role of Mental Toughness in the Relationship between Parenting Styles and Flourishing. Journal of Developmental of Psychology, 2018;54(14): 107-120 [Persian].
21. Pines, A. M., & Nunes, R. The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. Journal of employment counseling,2003; 40(2), 50-64 https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2003.tb00856.x
22. Jamali N, Mohammadpanah Ardakan A, Ahmadi Ardakani Z. Effectiveness of Schema Therapy on Turmoil and Marital Boredom of Incompatible Married People. TB 2025; 24 (1) :64-83[Persian]
23. Luthans F, Avolio BJ. Brief summary of psychological capital and introduction to the special issue. Journal of Leadership & Organizational Studies. 2014;21(2):125-9. https://doi.org/10.1177/1548051813518073
24. hadiyan S, abolmaali K, Rafiepoor3 A, Seadatee Shamir A. The effect of psychological capital and social capital in the organizational citizenship behaviors mediated by perception management. Journal of Psychological Science.2025; 24(146), 81-98.
25. Zhang J, Rehman S, Addas A, Ahmad J. Influence of work-life balance on mental health among nurses: The mediating role of psychological capital and job satisfaction. Psychology Research and Behavior Management. 2024;25(3):4249-62. https://doi.org/10.2147/PRBM.S497305
26. Preston A, Rew L, Young CC. A systematic scoping review of psychological capital related to mental health in youth. The Journal of School Nursing. 2023 ;39(1):72-86. https://doi.org/10.1177/10598405211060415
27. Ehiedu CE, Onyemaechi CI, Ugwu OA, Israel CJ, Onwudiwe AS, Ibekwe RC, Philip PO, Igbariam AN. Psychology of Lifestyle: A Gateway to Mental Stability. Ojukwu Journal of Psychological Services. 2025 ;1(3):21-41.
28. Naresh S, Shukla N. Studying Quality of Life and Emotional Stability: A Review. International Journal of Pharmacy & Life Sciences. 2025 ;16(7):69-81

https://doi.org/10.64149/ijpls.16.7.6-14
29. Ijaz S, Muazzam A, Malik S, Ijaz T. Lifestyle, Personality Traits and Anger as predictors of Psychosocial problems and Marital Satisfaction of Patients with Type 2 Diabetes. Pakistan Journal of Psychological Research. 2025 ;40(2). 145-157 https://doi.org/10.33824/PJPR.2025.40.2.49
30. Moutabi S, Fattahi N. The Relationship Between Marital Burnout and Psychological Capital with Psychological Hardiness in Conflicted Couples. Iranian Journal of Neurodevelopmental Disorders. 2025 ;4(4):1-10.
31. Fariba Dorzaman, Amin HajiBagheri, Seyedeh Neda Amirnia, Sara Vajd, Hadiseh Sadat Ebrahimi, Examining the Role of Emotional literacy and Spiritual Compatibility in Predicting Marital Conflicts of Married Women, Islamic Life Style. 2023; 7 (2) :359- 365 [Persian].
32. Hayavi, G., Moradi, A., Momeni, K., Arshadi, N. The Effect of Psychological Capital on Job Performance and Psychological Well-Being: The Mediating Role of Thriving at Work. Industrial and Organizational Psychology Studies, 2021; 8(1): 27-48. [Persian].
33. Eskandary, N., Maktabi, G., Atashafrouz, A. Investigating of a causal relationship of developmental assets and psychological well-being mediating psychological capital in high school female students. Biannual Journal of Applied Counseling, 2021; 11(1): 79-100. [Persian].
34. Kharratzadeh, M., Javaheri, A., Gholamali Lavasani, M. Predicting Marital Boredom Based on Early Maladaptive Schemas and Psychological Capital. The Women and Families Cultural-Educational, 2022; 17(59): 61-83. [Persian].
35. Yarmohammadi Vasel, M., Yazdipanah, M., Mohagheghi, H. The Relationship Between Marital Boredom and Marital Expectations and Cognitive Fusion in Married Women: The Mediating Role of Emotional Failure. Journal of Modern Psychological Researches, 2023; 18(69): 267-276. [Persian].
36. Fatemi M, Dayariyan M M, Mosavi A. The effect of the educational package to reduce marital boredom based on the lived experiences of couples on marital boredom of couples who are bored with married life. Journal of Psychological Science. 2024: 23(144), 257-274. [Persian]. https://doi.org/10.61186/jps.23.144.14
37. Yolcu B, Toprak Y, Ulusoy RY, Tiryaki Ö. Mediating role of maternal burnout in the relationship between marital satisfaction and maternal attachment. Journal of Pediatric Nursing. 2026;87(1):306-313. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2026.01.031