MEJDS. 2023; 13:50.
Published online 2023 Jul. **Original Article**

Structural Modeling of Wellness Based on Psychological Capital and Psychological Stability with the Mediation of Marital Burnout in University Students

Ashariyoun E[1], *Sohrabi F[2], Leilabadi L[3], Sepahmansour M[4]

Author Address
1. PhD Student in Health Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
2. Professor of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
4. Associate Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
***Corresponding Author Email:** sohrabi@atu.ac.ir

Received: 2023 March 12; **Accepted:** 2023 June 10

Abstract

Background & Objectives: The main element of quality of life is wellness, defined as the quality of life related to health. Therefore, health does not only include estimating the amount and severity of the disease but also includes having good conditions and suitable quality of life. Achieving a satisfying and successful life will not be possible without paying attention to the issue of burnout in married life and trying to fix or reduce it. In this regard, it seems that the components of positive psychology, such as psychological capital, psychological stability, and wellness, as well as the relationship of these variables with married life, identifying this relationship and how to exploit it, have an important effect on the quality of life of couples. Therefore, this research was conducted to structurally model wellness based on psychological capital and psychological stability with the mediation of marital burnout.

Methods: The research method was analytical and structural equation modeling. The statistical population of this research included the students at Tehran Azad University, center branch in the academic year 2020–2021, and the sampling method was available. To select the sample size in modeling research, 15 people are needed for each obvious variable, and based on the 16 obvious variables, at least 240 people were needed. However, due to the dropout and the possibility of not completing all the questions of the questionnaires by the participants and predicting the lack of access to students due to the restrictions of the coronavirus, 540 questionnaires were distributed, of which 517 questionnaires were completely completed and could be analyzed. The inclusion criteria included students of Tehran Azad University over 18 years of age, having a marriage history of more than two years, subjects not suffering from a specific physical disease or psychological disorder, and not undergoing psychological treatment or special medication. The exclusion criterion was non–cooperation in completing the questionnaires. To collect data, the Five Factor Wellness Inventory (Myers & Sweeney, 2005), the Mental Toughness Questionnaire (Clough et al., 2002), the Psychological Capital Questionnaire (Luthans et al., 2007), and the Marital Burnout Scale (Pines, 1996) were used. This research used descriptive statistics (mean and standard deviation). Also, the Pearson correlation coefficient and the structural equation modeling were used. Data were analyzed using SPSS version 24 and AMOS software version 24. The significance level of all tests was considered 0.05.

Results: Examining the coefficients of the direct path between different paths showed that psychological capital with marital burnout ($p<0.001$, $\beta=-0.45$), psychological capital with wellness ($p=0.001$, $\beta=0.14$), marital burnout with wellness ($p<0.001$, $\beta=-0.27$), psychological stability with marital burnout ($p<0.001$, $\beta=-0.58$) and psychological stability with wellness ($p<0.001$, $\beta=0.51$), had significant direct relationships. Also, the indirect effect of psychological capital on wellness with the mediating role of marital burnout ($p=0.001$, $\beta=0.23$) and the indirect effect of psychological stability on wellness with the mediating role of marital burnout ($p=0.001$, $\beta=0.29$) was significant. The goodness of fit indices supported the good fit of the model with the collected data ($\chi^2/df=2.834$, GFI=0.956, NFI=0.913, CFI=0.932, AGFI=0.902, RMSEA=0.078).

Conclusion: Based on the research results, a person's reactions to his environment and his partner and his evaluation of these relationships can affect the success and understanding of emotions related to marital relationships. As a result, marital burnout is considered a bridge between personality traits such as psychological capital and psychological stability with people's health, and its changes affect the relationship between personality traits and wellness.

Keywords: Psychological stability, Psychological capital, Marital burnout, Wellness.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

Copyright © 2023, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۲؛ (۱۳):۵۰.

انتشار برخط تیرماه ۱۴۰۲ مقاله پژوهشی اصیل

مدل‌سازی ساختاری سالم‌زیستی براساس سرمایهٔ روان‌شناختی و پایداری روانی با میانجیگری دل‌زدگی زناشویی در دانشجویان

الهه اشعریون[۱]، *فرامرز سهرابی[۲]، لیدا لیلاآبادی[۳]، مژگان سپاه‌منصور[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۲. استاد روان‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۳. استادیار روان‌شناسی سلامت، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۴. دانشیار روان‌شناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** sohrabi@atu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۱ اسفند ۱۴۰۱؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۰ خرداد ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: عنصر اصلی کیفیت زندگی، سالم‌زیستی است که در قالب مفهوم کیفیت زندگی مرتبط با سلامت تعریف می‌شود؛ ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف مدل‌سازی ساختاری سالم‌زیستی براساس سرمایهٔ روان‌شناختی و پایداری روانی با میانجیگری دل‌زدگی زناشویی در دانشجویان انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر باتوجه به ماهیت آن از نوع تحلیلی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری پژوهش را دانشجویان دانشگاه آزاد تهران واحد مرکز در سال تحصیلی ۱۴۰۰ـ۱۳۹۹ تشکیل دادند و روش نمونه‌گیری به‌صورت دردسترس بود. نمونهٔ آماری پژوهش باتوجه به تعداد متغیرهای پژوهش ۵۱۷ نفر بودند که از میان افراد جامعهٔ آماری انتخاب شدند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامهٔ پنج‌عاملی سالم‌زیستی (مایرز و سوئینی، ۲۰۰۵)، پرسش‌نامهٔ پایداری روانی (کلاف و همکاران، ۲۰۰۲)، پرسش‌نامهٔ سرمایه روان‌شناختی (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷) و مقیاس دل‌زدگی زناشویی (پاینز، ۱۹۹۶) به‌کار رفت. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری ازطریق نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۴ و AMOS نسخهٔ ۲۴ صورت گرفت. سطح معناداری همهٔ آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: بررسی ضرایب مسیر مستقیم بین مسیرهای مختلف نشان داد، سرمایهٔ روان‌شناختی با دل‌زدگی زناشویی ($p<$۰/۰۰۱، Beta=−۰/۴۵)، سرمایهٔ روان‌شناختی با سالم‌زیستی ($p=$۰/۰۰۱، Beta=۰/۱۴)، دل‌زدگی زناشویی با سالم‌زیستی ($p<$۰/۰۰۱، Beta=−۰/۲۷)، پایداری روانی با دل‌زدگی زناشویی ($p<$۰/۰۰۱، Beta=−۰/۵۸) و پایداری روانی با سالم‌زیستی ($p<$۰/۰۰۱، Beta=۰/۵۱)، به‌طور معناداری رابطهٔ مستقیم داشت؛ همچنین اثر غیرمستقیم سرمایهٔ روان‌شناختی بر سالم‌زیستی با نقش میانجی دل‌زدگی زناشویی ($p=$۰/۰۰۱، Beta=۰/۲۳) و اثر غیرمستقیم پایداری روانی بر سالم‌زیستی با نقش میانجی دل‌زدگی زناشویی ($p=$۰/۰۰۱، Beta=۰/۲۹) معنادار بود. شاخص‌های نکویی برازش از برازش مطلوب الگو با داده‌های گردآوری‌شده حمایت کرد (χ^2/df=۲/۸۳۴، GFI=۰/۹۵۶، NFI=۰/۹۱۳، CFI=۰/۹۳۲، AGFI=۰/۹۰۲، RMSEA=۰/۰۷۸).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، واکنش‌های فرد به محیط زندگی و زوج خود و همچنین ارزیابی این روابط می‌تواند موفقیت و درک هیجان‌های مرتبط با روابط زناشویی را تحت‌تأثیر قرار دهد؛ درنتیجه دل‌زدگی زناشویی مانند پلی میان رگه‌های شخصیتی مانند سرمایهٔ روان‌شناختی و پایداری روانی با سالم‌زیستی افراد در نظر گرفته می‌شود که تغییرات آن، بر روابط بین رگه‌های شخصیتی و سالم‌زیستی تأثیر دارد.

کلیدواژه‌ها: پایداری روانی، سرمایهٔ روان‌شناختی، دل‌زدگی زناشویی، سالم‌زیستی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۲، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

۱ مقدمه

در سال‌های گذشته پژوهشگران و نظریه‌پردازان حوزهٔ روان‌شناسی همواره به‌دنبال یافتن سازه‌ای بودند که مفهوم سلامت روانی[1] را به‌خوبی تبیین کند. در ابتدا متغیری به‌عنوان سلامت روانی مطرح شد که آن را با مفاهیمی نظیر وجود تعادل در شخصیت، نبود اختلال روانی و سازگاری تعریف کردند؛ اما به‌مرور زمان، دانشمندان این حوزه متوجه شدند که نبود اختلال روانی برای اینکه فرد از نظر روانی سالم دانسته شود، کافی نیست (۱)؛ بنابراین، ضمن ایجاد تغییراتی در تعریف سلامت روانی، مفاهیم دیگری نظیر بهزیستی روان‌شناختی[2] و سپس مفهوم سالم‌زیستی[3] مطرح شد. کیفیت زندگی[4] که جزو معیارهای مهم سلامت به‌شمار می‌رود، اشاره به این نکته دارد که سلامت نه‌تنها باید منجربه افزایش امید به زندگی شود، بلکه باید کیفیت زندگی را نیز افزایش دهد (۲). براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت[5]، کیفیت زندگی ادراک فرد از فرهنگ و ارزش‌هایی است که در محیط زندگی خود به‌دست می‌آورد. علاوه‌براین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت[6]، مفهومی جامع از وضعیت عاطفی، رفاه، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی و ارتباط آن‌ها با وجوه برجستهٔ محیطی است (به‌نقل از ۳).

در همین راستا توجه به خانواده به‌عنوان نظامی اجتماعی که ویژگی‌های خاص خود را دارد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۴). لازمهٔ حفظ روابط زناشویی[7]، تعهد، حساسیت، سخاوت، ملاحظه، صمیمیت، وفاداری، مسئولیت، اعتماد و اطمینان است و دستیابی به روابط رضایت‌بخش، تلاش هر دو زوج را لازم دارد. نبود رضایت زناشویی[8] دارای اثرات نامطلوبی به‌ویژه از نظر روان‌شناختی روی زوجین است. افسردگی، احساس غمگینی و اندوه، یأس و ناامیدی ازجمله وضعیت‌های ناگوار در میان زوجین به‌شمار می‌رود. وجود این مشکلات در خانواده و روابط نامطلوب بر سلامت زوجین تأثیرات منفی دارد (۵). زوجین ازدواج را با کمترین پیچیدگی و بیشترین شادی درک می‌کنند؛ اما این رویداد همچنان منبع بالقوهٔ تنیدگی[9] برای زوجین است. محققان و کارشناسان تأکید کردند که کیفیت ازدواج، پیامدهای بسیاری دربارهٔ نقش پدر و مادر، سلامت روانی، سلامت جسمی‌روانی و رضایت شغلی دارد (۶). رضایت زناشویی به‌میزان صمیمیت زوجین با یکدیگر و پاسخ‌های مثبت بین آن‌ها، اشاره می‌کند (۷).

به‌طورکلی دو مؤلفهٔ هدفمندی در زندگی[10] و رشد شخصی[11] را می‌توان هستهٔ نظریه‌های فضیلت‌گرای[12] بهزیستی دانست؛ همچنین فعالیت‌هایی که در آن‌ها فرد تحقق خود[13] را ازطریق تحول استعدادها، مهارت‌های شخصی و پیش‌بردن هدف‌های فردی در زندگی یا هر دو تجربه می‌کند، موجب ارتقای کیفیت زندگی می‌شود. این در حالی است که تأثیر رگه‌های شخصیتی بر رفتار و شناخت مستقیم و بی‌واسطه یا غیرمستقیم و باواسطه باعث بروز پیامدهای رفتاری و شناختی خواهد شد. رگه‌های شخصیتی درحقیقت، به‌عنوان محرک‌های خُلق‌وخو، برای دستیابی به هدف، تلقی می‌شود؛ یعنی این رگه‌ها انسان را مستعد انجام رفتارهای مختلف در موقعیت‌های خاص می‌کند (۸).

از ویژگی‌های بسیار مهم که باعث سازگاری فرد در شرایط دشوار و افزایش کیفیت زندگی می‌شود، سرمایهٔ روان‌شناختی[14] است (۹). سرمایهٔ روان‌شناختی به‌واسطهٔ مؤلفه‌های تاب‌آوری[15]، خوش‌بینی[16]، امید[17] و خودکارآمدی[18] سنجیده می‌شود (۱۰). تمامی این چهار مؤلفهٔ سرمایهٔ روان‌شناختی ماهیت مثبت دارند و از دیدگاهی کاملاً مثبت‌نگر به ظرفیت‌ها و توانایی‌های انسان گرفته شده‌اند (۱۱). داشتن سرمایهٔ روان‌شناختی زیاد، فرد را قادر می‌سازد علاوه‌بر مقابلهٔ بهتر در موقعیت‌های تنیدگی‌زا، کمتر تحت‌تأثیر وقایع تنیدگی‌زای روزانه قرار بگیرد؛ درنتیجه این‌گونه افراد سلامت روان‌شناختی بیشتری نیز دارند (۱۲)؛ ازجمله متغیرهای مرتبط با سلامت، پایداری روانی[19] است.

پایداری روانی عبارت است از خصوصیات مثبت روان‌شناختی که در مواقع استرس و اضطراب فرد را کمک می‌کند تا بهترین عملکرد را داشته باشد (۱۳). پایداری روانی شامل چهار بُعد تعهد[20]، مبارزه‌جویی (چالش)[21]، مهار[22] و اعتماد[23] است (۱۳). تعهد یعنی اینکه فرد در مواقع روبه‌روشدن با مشکلات چقدر پیگیر و متعهد به حل مشکل است و برای حل مشکل تلاش می‌کند. بُعد مبارزه‌جویی به این نکته اشاره دارد که فرد باتوجه به هویت ادراک‌شدهٔ خود، خود را موظف پیگیری و حل مسائل و مشکلات می‌داند. بُعد مهار به مهار هیجانات اشاره دارد و به این نکته می‌پردازد که فرد چقدر می‌تواند هیجانات منفی را مهار کند. بُعد اعتماد شامل دو قسمت اعتماد به توانایی‌های خود[24] و اعتماد بین‌فردی[25] است (۱۴).

دل‌زدگی زندگی زناشویی از مقوله‌ها و دغدغه‌های مهم‌تر فعالان در زمینهٔ مسائل خانواده به‌شمار می‌رود؛ چراکه موفقیت و شادکامی زندگی زناشویی و دست‌یافتن خانواده به اهداف والا و متعالی خود در سایهٔ رضایت زندگی زناشویی است؛ به‌عبارت‌دیگر تحقق زندگی رضایتمندانه و موفق بدون توجه به موضوع دل‌زدگی زندگی زناشویی و تلاش درجهت رفع یا کاهش آن میسر نخواهد شد. در این راستا به‌نظر می‌رسد، مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت مانند سرمایهٔ روان‌شناختی، پایداری روانی و سالم‌زیستی و نیز ارتباط این متغیرها با زندگی

1. Mental health
2. Psychological wellbeing
3. Wellness
4. Quality of life
5. World Health Organization (WHO)
6. Health-related quality of life
7. Marital relations
8. Marital dissatisfaction
9. Stress
10. Purposefulness in life
11. Personal growth
12. Eudemonia
13. Self-fulfillment
14. Psychological capital
15. Resilience
16. Optimism
17. Hope
18. Self-efficacy
19. Mental toughness
20. Commitment
21. Chalenge
22. Control
23. Confidence
24. Confidence in abilities
25. Interpersonal confidence

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

زناشویی، شناسایی این رابطه و چگونگی بهره‌برداری از آن تأثیر مهمی بر کیفیت زندگی زوجین داشته باشد؛ ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف مدل‌سازی ساختاری سالم‌زیستی براساس سرمایهٔ روان‌شناختی و پایداری روانی با میانجیگری دل‌زدگی زناشویی انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر، تحلیلی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری پژوهش را دانشجویان دانشگاه آزاد تهران واحد مرکز در سال تحصیلی ۱۴۰۰ـ۱۳۹۹ تشکیل دادند و روش نمونه‌گیری به‌صورت دردسترس بود. برای انتخاب حجم نمونه در پژوهش مدل‌سازی به‌ازای هر متغیر آشکار، پانزده نفر نیاز است (۱۵)؛ همچنین براساس متغیرهای موجود در مدل مفهومی شکل ۱، شانزده متغیر آشکار وجود داشت؛ بنابراین در پژوهش حاضر به حداقل ۲۴۰ نفر نیاز بود؛ اما باتوجه به ریزش و احتمال تکمیل‌نشدن تمامی سؤالات پرسش‌نامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان و پیش‌بینی دسترسی‌نداشتن به دانشجویان به‌علت محدودیت‌های ناشی از شیوع بیماری کرونا، ۵۴۰ پرسش‌نامه پخش شد که از میان آن، ۵۱۷ پرسش‌نامه به‌طور کامل تکمیل شد و تحلیل‌پذیر بود. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: دانشجویان دانشگاه آزاد تهران مرکز؛ سن بیشتر از هیجده سال؛ داشتن سابقهٔ تأهل بیشتر از دو سال؛ مبتلانبودن آزمودنی‌ها به بیماری جسمی خاص یا اختلال روان‌شناختی؛ تحت درمان روان‌شناختی و یا دارویی خاص نبودن. ملاک خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، همکاری‌نکردن در تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

ـ پرسش‌نامهٔ پنج‌عاملی سالم‌زیستی[1]: این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۵ توسط مایرز و سوئینی طراحی شد (۱۶). این پرسش‌نامه شامل ۹۴ گویه است که سالم‌زیستی را می‌سنجد. مشارکت‌کننده‌ها به گویه‌ها در مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۴ پاسخ می‌دهند. این ابزار دارای پنج عامل خود ذاتی، خود اجتماعی، خود جسمی، خود مقابله‌ای و خود خلاق است و یک عامل مرتبهٔ بالاتر سالم‌زیستی کل را می‌سنجد. نمرات بیشتر به‌معنای سالم‌زیستی بیشتر است (۱۶). این پرسش‌نامه در گروهی از دانشجوان از هر دو جنس (N=۱۵۶۷) هنجاریابی شد. مایرز و سوئینی روایی همگرای این پرسش‌نامه را با استفاده از محاسبهٔ همبستگی آن با مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف[2] (۱۹۸۵) برابر با ۰/۸۹ و پایایی ابزار را به‌کمک محاسبهٔ آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ به‌دست آوردند (۱۶). در پژوهش هاشمی و همکاران به‌منظور بررسی روایی این پرسش‌نامه همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها، از ۰/۲۴تا۰/۸۱ حمایت بیشتر از هر مقیاس را فراهم کرد که منحصراً در سالم‌زیستی کل سهم داشت. ضرایب پایایی این ابزار نیز براساس آلفای کرونباخ در پنج عامل خود ذاتی ۰/۶۸، خود اجتماعی ۰/۷۱، خود جسمانی ۰/۷۵، خود مقابله‌ای ۰/۷۳ و خود خلاق ۰/۶۹ بود و ضریب آلفای کرونباخ سالم‌زیستی برابر ۰/۹۲ به‌دست آمد (۱۷).

ـ مقیاس دل‌زدگی زناشویی[3]: این مقیاس ابزاری خودسنجی است که با هدف اندازه‌گیری درجهٔ دل‌زدگی زناشویی توسط پاینز در سال ۱۹۹۶ ساخته شد (۱۸). این مقیاس ۲۱ ماده دارد و نمره‌گذاری آن در طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق‌افتاده از موارد مطرح‌شده در رابطهٔ زناشویی خود را مشخص می‌کند. نمره‌گذاری چهار ماده نیز به‌صورت معکوس انجام می‌شود و نمرهٔ بیشتر آزمودنی در این مقیاس نشانهٔ دل‌زدگی بیشتر است (۱۸). ضریب پایایی مقیاس با روش بازآزمایی در یک دورهٔ یک‌ماهه برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. بررسی روایی ملاکی‌ـ همگرای پرسش‌نامهٔ دل‌زدگی زناشویی نشان داد، همبستگی آزمون کل آیتم بین ۰/۴۱تا۰/۷۶ متغیر بود همچنین مشاهده شد که ضریب همبستگی آزمون‌ـ بازآزمون برابر با ۰/۹ بود (۱۸). عبادت‌پور و همکاران، در پژوهش خود پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آوردند (۱۹). نویدی، آلفای کرونباخ مقیاس را در ۲۴۰ نمونه، ۰/۸۶ گزارش کرد (۲۰). به‌منظور برآورد روایی این مقیاس از پرسش‌نامهٔ رضایت زناشویی انریچ[4] استفاده شد که ضریب همبستگی بین این دو پرسش‌نامه ۰/۵۶ بود (۲۰).

ـ پرسش‌نامهٔ پایداری روانی[5]: پرسش‌نامهٔ پایداری روانی توسط کلاف و همکاران در سال ۲۰۰۲ ساخته شد (۱۳). این پرسش‌نامه ۴۸ ماده و چهار خرده‌مقیاس مبارزه‌جویی، تعهد، مهار (مهار هیجانی و مهار زندگی) و اعتماد (اعتماد به توانایی‌های خود و اعتماد بین‌فردی) دارد. نمره‌گذاری ماده‌ها براساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از به‌شدت مخالفم=۱ تا به‌شدت موافقم=۵ صورت می‌گیرد و باتوجه به نمرات پاسخ‌دهندگان، برای هر زیرمقیاس نمرهٔ میانگین محاسبه می‌شود. نمرات بیشتر نشان‌دهندهٔ پایداری روانی بیشتر است (۱۳). کلاف و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۹۵ گزارش کردند که پنج تا از زیرمقیاس‌ها دارای ضریب آلفای بین ۰/۶۹تا۰/۸۰ بود و زیرمقیاس مهار هیجانی آلفای نسبتاً کمتری (۰/۵۵) داشت و با حذف دو مادهٔ ۲۶ و ۳۴ آلفای این زیرمقیاس نیز به ضریب ۰/۶۸ رسید. همچنین برای سنجش روایی پرسش‌نامه از روایی سازه استفاده کردند که وجود همبستگی معنادار بین نمره‌های پرسش‌نامهٔ پایداری روانی و نمرات تصور از خود (۰/۴۲) و رضایت از زندگی (۰/۵۶) و خودکارآمدی (۰/۶۸) نشان‌دهندهٔ روایی خوب پرسش‌نامه بود. (۱۳). در پژوهش فاتحی دهاقانی و یوسفی از ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش اعتبار پرسش‌نامهٔ پایداری روانی استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای کل پرسش‌نامه و برای ابعاد تعهد، مبارزه‌جویی، مهار هیجانی، مهار زندگی، اعتماد به توانایی‌های خود و اعتماد بین‌فردی به‌ترتیب ضرایب ۰/۷۴، ۰/۵۹، ۰/۵۰، ۰/۶۲، ۰/۷۱ و ۰/۵۹ به‌دست آمد. ضرایب حاصل باتوجه به ماهیت سازه که معرف صفت ریز شخصیتی در انسان است، مطلوبیت ضرایب اعتبار ابزار را نشان داد. همچنین در تعیین روایی ابزار با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، شاخص‌های به‌دست‌آمده از تحلیل عامل تأییدی

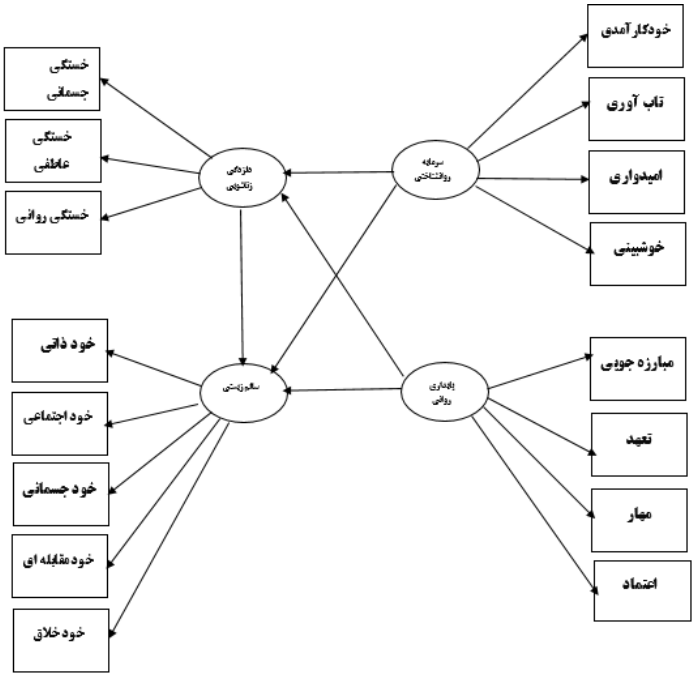
[1]. Five Factor Wellness Inventory
[2]. Ryff Psychological Well-Being Scale
[3]. Marital Burnout Scale
[4]. ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire
[5]. Mental Toughness Questionnaire

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

(χ^2/df=۱/۷۶، AGFI=۰/۹۱۰[1]، GFI=۰/۹۳[2]، CFI=۰/۹۲[3]، RMSEA=۰/۰۴[4]، PCLOSE=۰/۸۵) بیانگر برازندگی مناسب الگو با داده‌ها بود (۲۱).

ـ پرسش‌نامهٔ سرمایهٔ روان‌شناختی[5]: برای سنجش سرمایهٔ روان‌شناختی از پرسش‌نامهٔ سرمایهٔ روان‌شناختی استفاده شد که لوتانز و همکاران در سال ۲۰۰۷ ارائه کردند (۲۲). این پرسش‌نامه با مقادیر استانداردشده، به‌طور وسیعی برای ساختارهایی استفاده می‌شود که خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی را می‌سنجند و قابلیت و اعتبار این خرده‌مقیاس‌ها نیز تأیید شده است. پرسش‌نامه ۲۴ ماده دارد و هر خرده‌مقیاس شامل شش ماده است که آزمودنی به آن‌ها در طیف شش‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. برای تعیین نمرهٔ سرمایهٔ روان‌شناختی ابتدا نمرهٔ هر خرده‌مقیاس به‌صورت جداگانه به‌دست می‌آید و سپس مجموع آن‌ها به‌عنوان نمرهٔ کل سرمایهٔ روان‌شناختی محسوب می‌شود (۲۲). نتایج تحلیل عاملی تأییدی حاکی‌از آن بود که این پرسش‌نامه دارای عوامل و سازه‌های مدنظر سازندگان آن است؛ درحقیقت نتایج تحلیل عاملی روایی سازهٔ پرسش‌نامه را تأیید کرد و مدل چهارعاملی دارای برازش بهتری با داده‌ها بود و با مدل نظری نیز هماهنگی بیشتری داشت (۲۲). لوتانز و همکاران اعتبار پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند (۲۲). محسن‌آبادی و همکاران همبستگی نمرهٔ کل پرسش‌نامهٔ سرمایهٔ روان‌شناختی را با مقیاس ۴۲ماده‌ای افسردگی، اضطراب، استرس[6] سنجیدند. براساس نتایج، آن‌ها همبستگی نمرهٔ کل پرسش‌نامه را با خرده‌مقیاس‌های افسردگی ۰/۵۴ ـ، اضطراب ۰/۴۰ ـ و استرس برابر با ۰/۴۰ـ و نیز با پرسش‌نامهٔ رضایت شغلی مک‌دونالد[7] برابر با ۰/۴۹ به‌دست آوردند. همچنین، همسانی درونی عوامل استخراج‌شده به‌روش آلفای کرونباخ از ۰/۸۵تا۰/۸۹ بود و اعتبار بازآزمایی پس از فاصلهٔ چهارهفته با ضریب همبستگی ۰/۸۴ تأیید شد (۲۳).

شکل ۱ مدل مفهومی سالم‌زیستی را براساس سرمایهٔ روان‌شناختی و پایداری روانی با میانجیگری دل‌زدگی زناشویی نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل مفهومی سالم‌زیستی براساس سرمایهٔ روان‌شناختی و پایداری روانی با میانجیگری دل‌زدگی زناشویی

در این پژوهش از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای تشخیص نرمال‌بودن داده‌ها و ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری به‌کار رفت. نکویی برازش مدل مفهومی براساس شاخص نسبت مجذورخی به درجهٔ آزادی، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص نکویی برازش (GFI)، شاخص نکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI) و ریشهٔ خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) بررسی شد. اگر شاخص نسبت مجذورخی بر درجهٔ آزادی کوچک‌تر از ۳ باشد، برازش بسیار مطلوب را نشان می‌دهد. اگر شاخص‌های GFI، AGFI، CFI بزرگ‌تر از ۰/۹۵ و شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد، بر برازش بسیار مطلوب و بسیار خوب دلالت دارد؛ اگر شاخص‌های CFI، AGFI، GFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد، بیانگر برازش مطلوب و خوب است (۲۲). همچنین به‌منظور برآورد اثرات غیرمستقیم، آزمون بوت‌استراپ به‌کار رفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۴ و AMOS نسخهٔ ۲۴ و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، تجزیه‌وتحلیل شدند. سطح

[1]. Adjusted goodness of fit index
[2]. Goodness of fit index
[3]. Comparative fit index
[4]. Root mean square error of apporoximation
[5]. Psychological Capital Questionnaire
[6]. Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42)
[7]. McDonald's Job Satisfaction Questionnaire

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

معناداری همهٔ آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۵۱۷ نفر شرکت کردند. میانگین سنی گروه نمونه برابر با ۳۸/۵۷ با انحراف استاندارد ۹/۱۵ سال بود که در دامنهٔ سنی ۲۱تا۶۰ سال قرار داشتند. همچنین میانگین مدت ازدواج در گروه نمونه برابر با ۱۵/۱۶ با انحراف استاندارد ۸/۹۱ سال بود که در دامنهٔ ۲تا۳۸ سال قرار داشت.

در جدول ۱ شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکندگی و نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنف مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکندگی و نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنف مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر پنهان	متغیر آشکار	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف‌اسمیرنف	مقدار احتمال
دل‌زدگی زناشویی	خستگی عاطفی	۳/۴	۱۷/۸	۱/۲۷۸	۰/۰۷۶
	خستگی عاطفی	۳/۶	۲۱/۲	۱/۸۲۶	۰/۰۰۳
	خستگی روانی	۳/۴	۱۶/۶	۰/۳۶۵	۰/۹۹۹
سالم‌زیستی	خود ذاتی	۳۷/۷	۶/۷	۰/۵۱۷	۰/۹۷۵
	خود اجتماعی	۴۲/۵	۷/۵	۰/۷۳	۰/۶۶۳
	خود جسمی	۲۴/۶	۶/۳	۱/۲۷۸	۰/۰۷۶
	خود مقابله‌ای	۴۰/۳	۶/۴	۰/۵۴۸	۰/۹۲۵
	خود خلاق	۲۷/۸	۵/۷	۰/۵۱۷	۰/۹۷۵
سرمایهٔ روان‌شناختی	امید	۱۶/۶۴	۳/۹۵	۰/۷۷۶	۰/۶۶۳
	تاب‌آوری	۱۷/۰۳	۳/۸۷۹	۰/۶۶۷	۰/۵۳۲
	خوش‌بینی	۱۶/۴۹	۳/۵۰۲	۱/۸۲۶	۰/۰۰۳
	خودکارآمدی	۱۵/۹۰	۳/۰۷۸	۰/۷۳	۰/۶۶۳
پایداری روانی	مبارزه‌جویی	۲۳/۱۰	۴/۰۲۱	۰/۳۶۵	۰/۹۹۹
	تعهد	۲۸/۱۴	۵/۵۱۵	۱/۰۹۵	۰/۱۸۱
	مهار	۳۸/۷۶	۷/۲۱۸	۰/۵۴۸	۰/۹۲۵
	اعتماد	۳۹/۶۸	۷/۰۳۷	۰/۱۲۸	۰/۲۵۴

در جدول ۲ ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

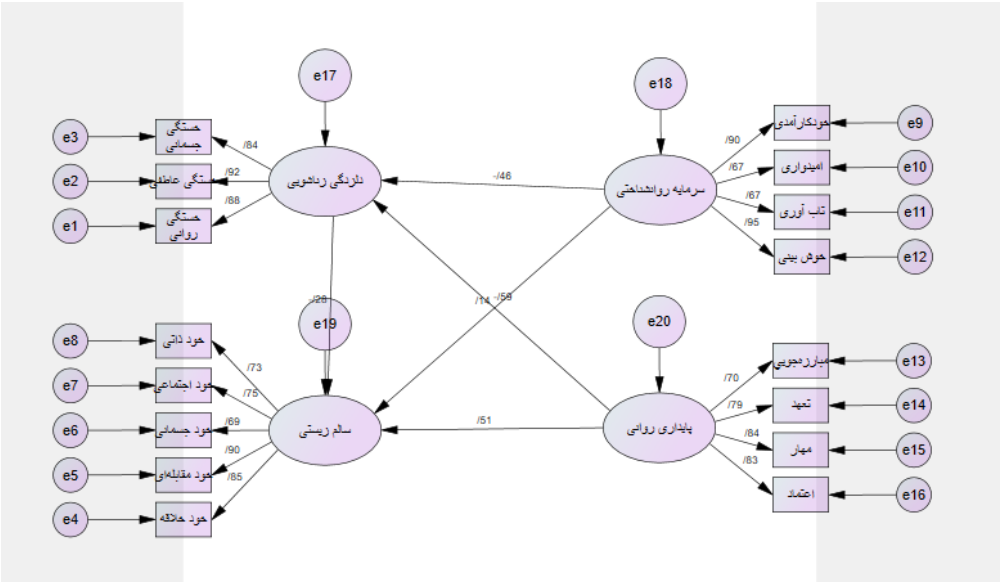
جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
خستگی عاطفی	۱															
خستگی عاطفی	۰/۵۶*	۱														
خستگی روانی	۰/۶۷*	۰/۵۵*	۱													
خود ذاتی	-۰/۴۴*	-۰/۵۳*	-۰/۶۶	۱												
خود اجتماعی	-۰/۳۵	-۰/۴۱*	-۰/۳۱*	۰/۵۳*	۱											
خود جسمی	۰/۲۷	-۰/۴۷*	-۰/۵۳*	۰/۵۵*	۰/۵۳*	۱										
خود مقابله‌ای	-۰/۳۷*	-۰/۲۶*	-۰/۴۵	۰/۴۴*	۰/۴۷*	۰/۴۹*	۱									
خود خلاق	-۰/۲۸*	-۰/۲۸*	-۰/۲۶*	۰/۴۷*	۰/۲۵*	۰/۴۸*	۰/۵۶*	۱								
امید	-۰/۳۶*	-۰/۲۹*	-۰/۳۸*	۰/۱۹*	۰/۲۱*	۰/۲۷*	۰/۴۱*	۰/۴۰*	۱							
تاب‌آوری	-۰/۲۱*	-۰/۲۹*	-۰/۲۴*	۰/۲۹*	۰/۳۵*	۰/۳۳*	۰/۴۹*	۰/۵۱*	۰/۵۵*	۱						
خوش‌بینی	-۰/۱۸*	-۰/۲۹*	-۰/۲۰*	۰/۲۳*	۰/۲۴*	۰/۵۴*	۰/۵۷	۰/۵۴*	۰/۴۱*	۰/۴۷*	۱					
خودکارآمدی	-۰/۲۴*	-۰/۱۹*	-۰/۲۸*	۰/۲۱*	۰/۳۹*	۰/۲۷*	۰/۳۸*	۰/۲۴*	۰/۴۹*	۰/۴۷*	۰/۴۳*	۱				
مبارزه‌جویی	-۰/۲۷*	-۰/۲۸*	-۰/۳۳*	۰/۱۳*	۰/۱۸*	۰/۲۵*	۰/۴۳*	۰/۲۳*	۰/۳۴*	۰/۳۷*	۰/۳۹*	۰/۲۹*	۱			
تعهد	-۰/۱۶*	-۰/۲۸*	-۰/۳۱*	۰/۲۵*	۰/۱۵*	۰/۲۹*	۰/۳۱*	۰/۱۸*	۰/۱۷*	۰/۱۸	۰/۲۴*	۰/۲۲*	۰/۴۸*	۱		
مهار	-۰/۴۷*	-۰/۴۴*	-۰/۳۳	۰/۲۳*	۰/۲۲*	۰/۲۰*	۰/۲۱*	۰/۳۸*	۰/۵۱*	۰/۲۷*	۰/۳۴	۰/۴۹	۰/۴۶*	۰/۴۷*	۱	
اعتماد	-۰/۱۹*	-۰/۲۳*	-۰/۱۷*	۰/۲۵	۰/۲۶*	۰/۳۲*	۰/۱۹*	۰/۱۴*	۰/۲۹	۰/۲۵*	۰/۴۹*	۰/۴۸*	۰/۵*	۰/۵۵*	۰/۵۳*	۱

*$p<۰/۰۵$

شکل ۲ مدل پژوهش و ضرایب حاصل از مدل اصلاح‌شده را نشان می‌دهد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]



شکل ۲. مدل برازش‌شده برای روابط ساختاری بین سالم‌زیستی براساس سرمایهٔ روان‌شناختی و پایداری روانی با میانجیگری دل‌زدگی زناشویی با ضرایب استاندارد

همچنین در کنار بررسی همبستگی‌های دومتغیری که امکان استنباط سطحی از یافته‌های پژوهش را ممکن می‌کند، با هدف آزمون برازش مدل از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. خلاصهٔ ضرایب مسیرهای مستقیم

مسیر متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرایب غیراستاندارد	خطای معیار	ضرایب استاندارد	T	مقدار احتمال
سرمایهٔ روان‌شناختی	دل‌زدگی زناشویی	۰/۹ـ	۰/۰۸۱	۰/۴۵ـ	۱۲/۲ـ	<۰/۰۰۱
سرمایهٔ روان‌شناختی	سالم‌زیستی	۰/۲۶	۰/۰۸۲	۰/۱۴	۳/۲	۰/۰۰۱
دل‌زدگی زناشویی	سالم‌زیستی	۰/۲۳ـ	۰/۰۵	۰/۲۷ـ	۴/۷ـ	<۰/۰۰۱
پایداری روانی	دل‌زدگی زناشویی	۱/۲ـ	۰/۰۹۸	۰/۵۸ـ	۱۲/۶ـ	<۰/۰۰۱
پایداری روانی	سالم‌زیستی	۰/۹	۰/۱۰۵	۰/۵۱	۸/۷	<۰/۰۰۱

بررسی ضرایب مسیر مستقیم بین مسیرهای مختلف نشان داد، سرمایهٔ روان‌شناختی با دل‌زدگی زناشویی (p<۰/۰۰۱، Beta=-۰/۴۵)، سرمایهٔ روان‌شناختی با سالم‌زیستی (p=۰/۰۰۱، Beta=۰/۱۴)، دل‌زدگی زناشویی با سالم‌زیستی (p<۰/۰۰۱، Beta=-۰/۲۷)، پایداری روانی با دل‌زدگی زناشویی (p<۰/۰۰۱، Beta=-۰/۵۸) و پایداری روانی با سالم‌زیستی (p<۰/۰۰۱، Beta=۰/۵۱)، به‌طور معناداری رابطهٔ مستقیم داشت.

جدول ۴. برآورد اثرات غیرمستقیم موجود در مدل براساس آزمون بوت‌استراپ

مسیر متغیر مستقل	متغیر واسطه	متغیر ملاک	بوت‌استرپ	کران بالا	کران پایین	مقدار احتمال
سرمایهٔ روان‌شناختی	دل‌زدگی زناشویی	سالم‌زیستی	۰/۲۳	۰/۳۴	۰/۱۵	۰/۰۰۱
پایداری روانی	دل‌زدگی زناشویی	سالم‌زیستی	۰/۲۹	۰/۴۱	۰/۱۹	۰/۰۰۱

باتوجه به جدول ۴، اثر غیرمستقیم سرمایهٔ روان‌شناختی بر سالم‌زیستی با نقش میانجی دل‌زدگی زناشویی برابر با ۰/۲۳ (p=۰/۰۰۱) و همچنین اثر غیرمستقیم پایداری روانی بر سالم‌زیستی با نقش میانجی دل‌زدگی زناشویی برابر با ۰/۲۹ بود (p=۰/۰۰۱).

جدول ۵. شاخص‌های نکویی برازش

شاخص	df	χ^2	χ^2/df	CFI	NFI	GFI	AGFI	RMSEA
مقدار	۹۹	۲۸۰/۵۶۶	۲/۸۳۴	۰/۹۳۲	۰/۹۱۳	۰/۹۵۶	۰/۹۰۲	۰/۰۷۸

جدول ۵ مشخص می‌کند، شاخص‌های نکویی برازش از برازش مطلوب الگو با داده‌های گردآوری‌شده حمایت کرده است. با بررسی

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

شاخص‌های برازش مدل می‌توان دریافت، مجذور خی که حاصل نسبت χ^2 بر df بود، در آستانهٔ پذیرفتنی قرار داشت و همپوشی بین مدل نظری و داده‌های پژوهش را نشان داد؛ بااین‌حال باتوجه به تأثیرپذیری این شاخص از حجم نمونه از سایر شاخص‌ها استفاده شد. بررسی سایر شاخص‌ها در جدول مشخص می‌کند که از میان آن‌ها ریشهٔ خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) ۰/۰۷۸، برازندگی نرم‌شده[1] (NFI) ۰/۹۱۳ و شاخص نکویی برازش (GFI) ۰/۹۵۶ در حد مجاز و پذیرفتنی بود؛ بنابراین، باتوجه به اینکه اکثریت شاخص‌های برازش در دامنهٔ مجاز بودند، می‌توان گفت که داده‌های گردآوری‌شده با مدل پیشنهادی پژوهش تناسب داشت؛ بنابراین مدل پیشنهادی از حمایت برخوردار بود و رد نشد.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف مدل‌سازی ساختاری سالم‌زیستی براساس سرمایهٔ روان‌شناختی و پایداری روانی با میانجیگری دل‌زدگی زناشویی انجام شد. نتایج نشان داد، بین سرمایهٔ روان‌شناختی و دل‌زدگی زناشویی دانشجویان متأهل رابطهٔ منفی و معنادار و بین سرمایهٔ روان‌شناختی و سالم‌زیستی دانشجویان متأهل رابطهٔ مثبت و معنادار وجود داشت. این یافته‌ها با نتایج بسیاری از پژوهش‌ها همسوست؛ به‌طور مثال کارمونا ـ هالتی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند، مؤلفه‌های سرمایهٔ روان‌شناختی (تاب‌آوری، خوش‌بینی، امید، خودکارآمدی) در هیجان‌های مثبت به‌منظور بهبود عملکرد نقش دارند (۲۴). صالحی و محمدی دریافتند، بین سرمایهٔ روان‌شناختی با نشانه‌های اختلال شکایت جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، پارانویا، روان‌پریشی و نمرهٔ کل نشانگان بالینی رابطهٔ معکوس مشاهده می‌شود (۲۵). در پژوهش شیخ‌زین‌الدین و همکاران مشخص شد، سرمایه‌های روان‌شناختی افراد شامل خوش‌بینی، خودکارامدی، امید و تاب‌آوری در برخورد با مشکلات زناشویی اثرگذار است (۲۶).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد، بین مؤلفه‌های سالم‌زیستی با مؤلفه‌های تاب‌آوری، خوش‌بینی، امید و خودکارآمدی از سرمایهٔ روان‌شناختی رابطهٔ مثبت و معنادار وجود داشت. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اظهار داشت که داشتن سرمایهٔ روان‌شناختی زیاد، فرد را قادر می‌سازد علاوه‌بر مقابلهٔ بهتر در موقعیت‌های تنیدگی‌زا، کمتر تحت‌تأثیر وقایع تنیدگی‌زای روزانه قرار بگیرد؛ درنتیجه این‌گونه افراد سلامت روان‌شناختی بیشتری نیز دارند (۱۲)؛ درحالی‌که سلامت، حالت موفقیت‌آمیز یک کنش روانی در نظر گرفته شده است که از نتایج فعالیت‌های ثمربخش، توانایی سازگاری با تغییرات و کنارآمدن با ناملایمت‌ها حاصل می‌شود (۲۷). درواقع سطوح بالای سرمایهٔ روان‌شناختی، داشتن وضعیت روان‌شناختی مثبت فرد است که با داشتن اعتماد به خود برای به‌دست‌آوردن، مقابله‌کردن و تلاش برای دستیابی به موفقیت در تکالیف چالش‌برانگیز، خوش‌بینی درخصوص موفق‌شدن در زمان حال و آینده و سرسختی در دستیابی به اهداف هنگام گرفتاری در مشکلات و ناملایمت‌ها (۲۲)، زمینهٔ جهت‌گیری مجدد به‌سوی اهداف به‌منظور موفق‌شدن را فراهم می‌کند؛ پیامد این موفقیت‌ها موجب افزایش کیفیت زندگی و سطح سلامت در فرد می‌شود (۱۰).

یافته‌های دیگر آزمون همبستگی پیرسون نشان داد، مؤلفه‌های سالم‌زیستی با مؤلفه‌های تعهد، مبارزه‌جویی، مهار و اعتماد از پایداری روانی، رابطهٔ مثبت و معنادار داشت. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد، سالم‌زیستی شامل مقوله‌های گسترده‌ای ازقبیل پاسخ‌های هیجانی، حوزه‌های رضایت و قضاوت‌های کلی از زندگی است. درواقع سالم‌زیستی ریشه در نتایج فعالیت‌های ثمربخش، روابط رضایت‌بخش با دیگران، توانایی سازگاری با تغییرات و کنارآمدن با ناملایمت‌ها دارد (۲۷)؛ درحالی‌که سطوح بالای پایداری روانی بیانگر اعتماد زیاد به توانایی‌های خود است و باور فرد را به نیروها و قابلیت‌های درونی خود نشان می‌دهد که در شرایط دشوار می‌تواند به آن‌ها اعتماد کند (۲۸). افراد با سطوح بالای پایداری روانی به‌صورت فعالانه موقعیت‌ها را برای بارورکردن رشد شخصی خود پیگیری کرده و با موفقیت در حل چالش‌ها و مشکلات، رشد و بارورشدن هویت شخصیتی خود را دنبال می‌کنند و به‌مرور به‌سمت زندگی خوب در حرکت هستند (۱۴)؛ درصورتی‌که فرد دارای سطوح بالای پایداری روانی باشد، به‌طور فعالانه موقعیت‌ها را برای بارورکردن رشد شخصی خود پیگیری می‌کند؛ بنابراین افراد با سطوح بالای پایداری روانی با تغییر ارزیابی خویش دربارهٔ شرایط تنیدگی‌زا و با به‌کارگیری راهکارهای مناسب در مقابله با مشکلات، تنیدگی کمتری را تجربه می‌کنند و سطوح پایین تنیدگی، افزایش سالم‌زیستی را در افراد به‌دنبال دارد (۲۹).

وجود رابطهٔ منفی و معنادار بین دل‌زدگی زناشویی و سالم‌زیستی دانشجویان متأهل از دیگر یافته‌های این پژوهش بود. دل‌زدگی، فرایندی تدریجی است که توسط شخص در پاسخ به تنیدگی مدت‌دار و درد و فشارهای جسمانی و روانی و عاطفی ایجاد می‌شود و نتیجهٔ آن کاهش قدرت بهره‌وری خواهد بود (۱۸). این در حالی است که فعالیت‌هایی که در آن‌ها فرد تحقق خود را ازطریق تحول استعدادها، مهارت‌های شخصی و پیش‌بردن هدف‌های فردی در زندگی یا هر دو تجربه می‌کند، سبب ارتقای کیفیت زندگی می‌شود. افزون‌برآن دل‌زدگی زناشویی زمینه‌ساز انواع مشکلات در زمینه‌های رفتاری، تقویت کم یکدیگر، نبود رضایت و خشنودی از زندگی زناشویی، شکایت و انتقاد از یکدیگر و غیره است که سرانجام سلامت جسمانی و روانی زوجین را تهدید می‌کند (۳۰). دوستی و عشق از محورهای اصلی سالم‌زیستی است که در زندگی مشترک می‌تواند زمینهٔ تحقق احساس ارزشمندی، احساس، حل مسئله و خلاقیت را فراهم کند؛ حال آنکه دل‌زدگی موجب عصبانیت دربرابر دیگران، انتقادکردن از خود به‌علت تحمل‌کردن درخواست‌های دیگران، عیب‌جویی، منفی‌گرایی، تحریک‌پذیری، احساس تحت فشار بودن از هر طرف و به‌آسانی عصبانی‌شدن دربارهٔ موضوعات کم‌اهمیت می‌شود که می‌تواند یک تبیین احتمالی دیگر برای این یافتهٔ پژوهش باشد (۱۶).

در تبیین میانجیگری دل‌زدگی زناشویی در رابطهٔ بین سرمایهٔ روان‌شناختی و سالم‌زیستی می‌توان گفت، سرمایهٔ روان‌شناختی به‌عنوان

[1]. Normed fit index

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

یکی از ویژگی‌هایی بسیار مهم که باعث سازگاری فرد در شرایط دشوار و افزایش کیفیت زندگی می‌شود، بر بهبود عملکرد افراد در تمام زمینه‌ها اثرگذار است (۹). افراد با سطوح بالای سرمایهٔ روان‌شناختی ازیک‌سو به‌دلیل بالابودن سطوح خوش‌بینی و امید، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند؛ ازسوی‌دیگر به‌دلیل سطوح بالای تاب‌آوری و خودکارآمدی عملکرد بهتری برمبنای تقویت تلاش بیشتر، افزایش ارائهٔ راه‌حل‌های چندگانه برای مشکلات، انتظارات مثبت دربارهٔ نتایج که به سطوح بالاتر انگیزش منجر می‌شوند (۱۰)، دارند؛ براین‌اساس سطوح بالای سرمایهٔ روان‌شناختی علاوه‌بر تأثیر مستقیم بر عملکرد افراد، طیف گسترده‌ای از سازوکارها را در بر می‌گیرد که بر سلامت جسمی و روانی افراد اثرگذار است (۲۷). این در حالی است که رضایتمندی زناشویی، توانایی لذت‌بردن از روابط بین‌فردی پاداش‌برانگیز در نظر گرفته می‌شود. افراد با سطوح بالای سرمایهٔ روان‌شناختی واکنش‌های مثبت‌تری دربرابر شکست‌ها دارند (۱۰)؛ درنتیجه هنگام بروز احساسات منفی در زندگی زناشویی دربرابر ازدست‌دادن شور و شوق اولیه، وابستگی عاطفی، تعهد و درنهایت بروز دل‌زدگی، دارای مقاومت بیشتری هستند و به‌دلیل تلاش برای تحقق اهداف شخصی رضایت بیشتری را تجربه می‌کنند (۳۱)؛ براین‌اساس سطوح بالای سرمایهٔ روان‌شناختی علاوه‌بر نقش مستقیم در سلامت افراد، با مقاوت دربرابر دل‌زدگی زناشویی، موجب کاهش عوارض مشکلات زناشویی بر سلامت زوجین می‌شود (۵).

همچنین در تبیین میانجیگری دل‌زدگی زناشویی در رابطه با پایداری روانی و سالم‌زیستی می‌توان گفت، پایداری روانی به‌عنوان مجموعه‌ای از متغیرهای روان‌شناختی مثبت، افراد را دربرابر اثرات مضر تنیدگی و اضطراب در شرایط دشوار و چالش‌برانگیز یاری می‌کند تا عملکرد مطلوب و تعالی‌بخش داشته باشند (۱۳). افراد با سطوح بالای پایداری روانی با مهار هیجانی زیاد، این توانایی را دارند که هیجان‌های منفی را مهار و بررسی کنند و تحت‌تأثیر هیجان‌های مخربی مانند اضطراب بیش از اندازه یا غم، فرسوده نمی‌شوند و با واکنش مقابله‌ای مؤثر در شرایط تنیدگی‌زا به‌صورت فعالانه موقعیت‌ها را برای بارورکردن رشد شخصی خود پیگیری می‌کنند (۲۸)؛ درنتیجه این افراد درمقابل دل‌زدگی که مجموعه‌ای از علائم خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی و کاهش بهره‌وری است (۱۸)، مقاومت بیشتری نشان می‌دهند و با تجربهٔ هیجان‌های منفی ازجمله غمگینی، اضطراب و احساس گناه که رابطهٔ منفی دارد، دارای واکنش‌های سازش‌یافته‌تری هستند. این افراد با تعهد زیاد خود پیگیرانه و مصرانه برای حل مشکل و نیل به موفقیت، باوجود موانع و سختی‌ها تلاش می‌کنند و بارورشدن هویت خود را منوط به پیگیری و دنبال‌کردن چالش‌های جدید می‌دانند (۲۸). دستیابی به رضایت زناشویی رضایت‌بخش مستلزم تلاش هر دو زوج است؛ اما افراد با اعتماد به توانایی‌های خویش و اعتماد بین‌فردی می‌توانند مانع از شکل‌گیری و تداوم دل‌زدگی در زندگی مشترک خود شوند؛ براین‌اساس پایداری روانی علاوه‌بر ارتباط مثبت با سلامت عمومی (۱۷) با پیشگیری و کاهش دل‌زدگی زناشویی که خود موجب تنیدگی مدت‌دار و درد و فشار جسمانی و روانی و عاطفی می‌شود، از کاهش بهره‌وری افراد در زندگی ممانعت می‌کند که پیامد آن پویایی و عملکرد مثبت فرد در زندگی است و ارتقای سطح سالم‌زیستی (۳۲) را به‌دنبال دارد.

از محدودیت‌های مهم‌تر این پژوهش می‌توان به ماهیت مقطعی‌بودن، احتمال سوگیری انتخاب نمونه‌ها به‌علت همکاری‌نکردن برخی از دانشجویان و امکان پاسخ‌های غیرواقعی به‌دلیل استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود به‌دلیل محدودبودن مطالعات روی دانشجویان واحد تهران مرکز، مطالعات مشابه در شهرهای دیگر به‌صورت طولی یا به‌روش کیفی انجام شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش، واکنش‌های فرد به محیط زندگی و زوج خود و همچنین ارزیابی این روابط می‌تواند موفقیت و درک هیجان‌های مرتبط با روابط زناشویی را تحت‌تأثیر قرار دهد؛ درنتیجه دل‌زدگی زناشویی مانند پلی میان رگه‌های شخصیتی مانند سرمایهٔ روان‌شناختی و پایداری روانی با سالم‌زیستی افراد در نظر گرفته می‌شود که تغییرات آن، بر روابط بین رگه‌های شخصیتی و سالم‌زیستی تأثیر دارد.

۶ تشکر و قدردانی

از مسئولان و دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز که در مطالعهٔ حاضر ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر در راستای رعایت اخلاق پژوهش، فرم رضایت‌نامهٔ کتبی امضاشده از شرکت‌کنندگان دریافت کرد؛ همچنین اطلاعات لازم در زمینهٔ پژوهش به‌صورت مکتوب در اختیار افراد قرار گرفت. افراد داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و به آن‌ها در زمینهٔ رازداری و محفوظ‌ماندن اطلاعات اطمینان داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌ها و مواد پژوهش در پیوست رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، دردسترس است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش با حمایت مالی سازمان یا نهادی انجام نشده و هزینه‌های آن توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول است؛ ازاین‌رو نویسندهٔ اول (دانشجو) با همراهی و راهنمایی‌های اساتید راهنما و مشاور کل پژوهش را انجام داد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

References

1. Bharadwaj P, Pai MM, Suziedelyte A. Mental health stigma. Economics Letters. 2017;159:57–60. https://doi.org/10.1016/j.econlet.2017.06.028
2. Nesterchuk N, Grygus I, Ievtukh M, Kudriavtsev A, Sokołowski D. Impact of the wellness program on the quality of life of students. J Phys Educ. 2020;20(2):929–38.
3. Spiotta AM, Fargen KM, Patel S, Larrew T, Turner RD. Impact of a residency-integrated wellness program on resident mental health, sleepiness, and quality of life. Neurosurgery. 2019;84(2):341–6. https://doi.org/10.1093/neuros/nyy112
4. Goldenberg H, Goldenberg I. Family therapy: an overview. Cengage Learning; 2012.
5. Peleg-Koriat I, Weimann-Saks D, Ben-Ari R. The relationship between power perception and couple's conflict management strategy. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2018;17(3):227–49. https://doi.org/10.1080/15332691.2017.1399847
6. Myers JE, Trepal H, Ivers N, Wester KL. Wellness of counselor educators: do we practice what we preach? Journal of Counselor Leadership and Advocacy. 2016;3(1):22–30. http://dx.doi.org/10.1080/2326716X.2016.1139479
7. Schumacher JA, Camp LL. The relation between family functioning, ego identity, and self-esteem in young adults. Psychol Res. 2010;15(4):179–85. http://dx.doi.org/10.24839/1089-4136.JN15.4.179
8. Schultz DP, Schultz SE. Theories of personality. Boston, MA: Cengage Learning; 2016.
9. Etikariena A. The effect of psychological capital as a mediator variable on the relationship between work happiness and innovative work behavior. In: Ariyanto AA, Muluk H, Newcombe P, Piercy FP, Poerwandari EK, Suradijono SHR; editors. Diversity in unity: perspectives from psychology and behavioral sciences. London: Routledge; 2016.
10. Avey JB, Luthans F, Youssef CM. The additive value of positive psychological capital in predicting work attitudes and behaviors. Journal of Management. 2010;36(2):430–52. https://doi.org/10.1177/0149206308329961
11. 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. 2011;22(2):127–52. https://doi.org/10.1002/hrdq.20070
12. Guldner G, Siegel J, Ellis B, Brafford A. The role of mindset, impostorism, and irrational beliefs in resident wellness: results from the HCA nationwide longitudinal resident wellness study. In: ACGME 2020 Annual Educational Conference [Internet]. San Diego, CA; 2020.
13. Clough P, Earle K, Sewell D. Mental toughness: the concept and its measurement. In: Cockerill I; editors. Solutions in sport psychology. London: Thomson; 2002.
14. Keyes CL. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. J Health Soc Behav. 2002;43(2):207–22.
15. Byrne BM. Structural equation modeling with LISREL, PRELIS, and SIMPLIS: basic conceptes, applications, and programming. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1998.
16. Myers JE Sweeney TJ. Five Factor Wellness Inventory: adult, teenage, and elementary school versions. Menlo Park, CA: Mind Garden, Inc; 2005.
17. Hashemi ST, Alipour A, Zare H, Ali Akbari M. The fitness of indivisible self-model of wellness in Iranian students. Journal of Research in Educational Sciences. 2017;11(36):61–88. [Persian] https://www.jiera.ir/article_51086.html?lang=en
18. Pines AM. Couple burnout: causes and cures. New York: Routledge; 1996.
19. Ebadatpour B, Navabinejad S, Shafiabad A, Falsafinejad MR. Formulation of a pattern for marital burnout based on family function, individual resilience and spiritual beliefs. Psychological Methods and Models. 2013;4(13):29–45. [Persian] https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_338.html?lang=en
20. Navidi F. Barrasi va moghayese rabete delzadegi zanashooei ba avamel jav sazemani dar karkonan edarat amoozesh va parvaresh va parastaran bimarestan haye shahre Tehran dar sal 1384 Investigating and comparing the relationship between marital burnout and organizational climate factors in employees of education departments and nurses in Tehran hospitals in 2014] [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Shahid Beheshti University; 2005.
21. Fatehi Dehaghani A, Yousefi F. The mediating role of mental toughness in the relationship between parenting styles and flourishing. Journal of Developmental Psychology. 2017;14(54):107–20.] Persian] https://jip.stb.iau.ir/article_539233.html?lang=en
22. Luthans FL, Avolio BJ, Avey JA. Psychological Capital Questionnaire. APA Psych Test. 2007. https://doi.org/10.1037/t06483-000
23. Mohsenabadi H, Fathi-Ashtiani A, Ahmadizadeh MJ. Psychometric properties of the Persian version of the Psychological Capital Questionnaire–24 (PCQâ–24) in a military unit. Military Medicine. 2021;23(9):738–49. [Persian] https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1001106.html?lang=en

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

24. Carmona–Halty M, Salanova M, Llorens S, Schaufeli WB. How psychological capital mediates between study–related positive emotions and academic performance. J Happiness Stud. 2019;20(2):605–17. https://doi.org/10.1007/s10902-018-9963-5
25. Salehi R, Mohammadi M. The relationship between psychological, spiritual and social capital with clinical symptoms of the elderly. Aging Psychology. 2017;3(1):69–83. [Persian] https://jap.razi.ac.ir/article_738.html?lang=en
26. Sheikh Zeineddin H, Farrokhi NA, Abbaspoor Z. Mediating role of psychological capital in the relationship between personality features with marital adjustment in students. Applied Psychology. 2018;12(3):439–62. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article/view/5685/article_96705.html?lang=en
27. Cooper DK, Keyzers A, Jenson EJ, Braughton J, Li Y, Ausherbauer K, et al. Stress, couple satisfaction, and the mediating role of couple sexuality in relationship wellness. Journal of Family & Consumer Sciences. 2018;110(3):32–8. http://dx.doi.org/10.14307/JFCS110.3.32
28. Perry JL, Clough PJ, Crust L, Earle K, Nicholls AR. Factorial validity of the Mental Toughness Questionnaire-48. Pers Individ Dif. 2013;54(5):587–92. https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.11.020
29. McGrady A, Brennan J, Lynch D. Effects of wellness programs in family medicine. Appl Psychophysiol Biofeedback. 2009;34(2):121–6. https://doi.org/10.1007/s10484-009-9084-3
30. Bulgan G, Çiftçi A. Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. Journal of International Students. 2018;7(3):687–702. http://dx.doi.org/10.32674/jis.v7i3.294
31. Youssef-Morgan CM, Luthans F. Psychological capital and well-being: psychological capital and well-being. Stress Health. 2015;31(3):180–8. **https://doi.org/10.1002/smi.2623**
32. Alvarado AY. Preparedness, acceptance, and commitment as predictors of efficacy of the wellness program for drug surrenderers. Globusedujournal. 2020;10(1):111. http://dx.doi.org/10.46360/globus.edu.220201015

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]