

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

Ashariyoun E¹, *Sohrabi F², Leilabadi L³, Sepahmansour M⁴

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 Tabatabaei 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.

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

الله اشعریون^۱, *فرامرز سهرابی^۲, لیدا لیلا‌آبادی^۳, مژگان سپاهمنصور^۴

توضیحات نویسنده

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی‌سلامت، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران:
۲. استاد روانشناسی‌پالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران:
۳. استادیار روانشناسی‌سلامت، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران:
۴. دانشیار روان‌شناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

*رایانه نویسنده مسئول: sohrabi@atu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱۰۲؛ تاریخ پذیرش: ۲۰ خرداد ۱۴۰۲

چکیده

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

روشبررسی: روش پژوهش حاضر با توجه به ماهیت آن از نوع تحلیلی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را دانشجویان دانشگاه آزاد تهران واحد مرکز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند و روش نمونه‌گیری به صورت دردسترس بود. نمونه آماری پژوهش با توجه به تعداد متغیرهای پژوهش ۵۱۷ نفر بودند که از میان افراد جامعه آماری انتخاب شدند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه پنج‌عاملی سالم‌زیستی (مایز و سوئینی، ۲۰۰۵)، پرسش‌نامه پایداری روانی (کلاف و همکاران، ۲۰۰۲)، پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی (لوتاژ و همکاران، ۱۹۹۶) و مقیاس دل‌زدگی زناشویی (پاییز، ۲۰۰۷) پکار رفت. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری از طریق نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و AMOS نسخه ۲۴ صورت گرفت. سطح معناداری همه آرمون‌ها ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: بررسی ضرایب مسیر مقتیم بین مسیرهای مختلف نشان داد، سرمایه روان‌شناختی با دل‌زدگی زناشویی ($Beta=-0/45, p<0/001$)، سرمایه روان‌شناختی با سالم‌زیستی ($Beta=0/14, p=0/001$)، دل‌زدگی زناشویی با سالم‌زیستی ($Beta=-0/27, p<0/001$)، پایداری روانی با دل‌زدگی زناشویی ($Beta=-0/58, p<0/001$) و پایداری روانی با سالم‌زیستی ($Beta=0/51, p<0/001$)، به‌طور معناداری رابطه مستقیم داشت؛ همچنین اثر غیرمستقیم سرمایه روان‌شناختی بر سالم‌زیستی با نقش میانجی دل‌زدگی زناشویی ($Beta=0/23, p=0/001$) و اثر غیرمستقیم پایداری روانی بر سالم‌زیستی با نقش میانجی دل‌زدگی زناشویی ($Beta=0/29, p=0/001$) معنادار بود. شاخص‌های نکریی برآش از برآش مطلوب الگو با داده‌های گردآوری شده حمایت کرد ($RMSEA=0/078, AGFI=0/902, CFI=0/932, NFI=0/913, GFI=0/956, df=2/834, \chi^2=2/834$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، واکنش‌های فرد به محیط زندگی و زوج خود و همچنین ارزیابی این روابط می‌تواند موافقیت و درک هیجان‌های مرتبط با روابط زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد؛ درنتیجه دل‌زدگی زناشویی مانند پلی میان رگه‌های شخصیتی مانند سرمایه 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، سرمایه روان‌شناختی، دل‌زدگی زناشویی، سالم‌زیستی.

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، به عنوان محرك‌های خلق و خو، 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، سرمایه روان‌شناختی^(۹) است^(۹). سرمایه روان‌شناختی به‌واسطه مؤلفه‌های تاب‌آوری^(۱۰)، خوش‌بینی^(۱۱)، امید^(۱۲) و خودکارآمدی^(۱۳) سنجیده می‌شود^(۱۰). تمامی این چهار مؤلفه سرمایه روان‌شناختی مثبت دارند و از دیدگاهی کاملاً مثبت‌نگر به ظرفیت‌ها و توانایی‌های انسان گرفته شده‌اند^(۱۱). داشتن سرمایه روان‌شناختی زیاد، فرد را قادر می‌سازد علاوه‌بر مقابله بهتر در موقعیت‌های تندیگی‌زا، کمتر تحت تأثیر و قایع تندیگی‌زا روزانه قرار بگیرد؛ درنتیجه این‌گونه افراد سلامت روان‌شناختی بیشتری نیز دارند^(۱۲)؛ از جمله متغیرهای مرتبط با سلامت، پایداری روانی^(۱۳) است.

پایداری روانی عبارت است از خصوصیات مثبت روان‌شناختی که در موقع استرس و اضطراب فرد را کمک می‌کند تا بهترین عملکرد را داشته باشد^(۱۴). پایداری روانی شامل چهار بُعد تعهد^(۲۰)، مبارزه‌جویی (چالش)^(۲۱)، مهار^(۲۲) و اعتماد^(۲۳) است^(۱۴). تعهد یعنی اینکه فرد در موقع روبرو شدن با مشکلات چقیر پیگیر و متعهد به حل مشکل است و برای حل مشکل تلاش می‌کند. بُعد مبارزه‌جویی به این نکته اشاره دارد که فرد با توجه به هویت ادراک شده خود، خود را موظف پیگیری و حل مسائل و مشکلات می‌داند. بُعد مهار به مهار هیجانات منفی را مهار کند. بُعد اعتماد شامل دو قسمت اعتماد به توانایی‌های خود^(۲۴) و اعتماد بین‌فردي^(۲۵) است^(۱۴).

دل‌زندگی زندگی زناشویی از مقوله‌ها و دغدغه‌های مهم‌تر فعالان در زمینه مسائل خانواده به‌شمار می‌رود؛ چراکه موقوفیت و شادکامی زندگی زناشویی و دست‌یافتن خانواده به اهداف والا و متعالی خود در سایه رضایت زندگی زناشویی است؛ به عبارت دیگر تحقق زندگی رضایتماندانه و موفق بدون توجه به موضوع دل‌زندگی زناشویی و تلاش درجهت رفع با کاهش آن میسر نخواهد شد. در این راستا به نظر می‌رسد، مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت مانند سرمایه روان‌شناختی، پایداری روانی و سالم‌زیستی و نیز ارتباط این متغیرها با زندگی

در سال‌های گذشته پژوهشگران و نظریه‌پردازان حوزه روان‌شناسی همواره به‌دبال یافتن سازه‌ای بودند که مفهوم سلامت روانی^(۱) را به‌خوبی تبیین کند. در ابتدا متغیری به عنوان سلامت روانی^(۱) را که آن را با مفاهیمی نظری وجود تعادل در شخصیت، نبود اختلال روانی و سازگاری تعریف کردند؛ اما به مرور 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 نظری بهزیستی روان‌شناختی^(۲) و سپس مفهوم سالم‌زیستی^(۳) مطرح شد. کیفیت زندگی^(۴) که جزو معیارهای مهم سلامت به‌شمار می‌رود، اشاره به این نکته دارد که سلامت نه تنها باید مسخره افزایش امید به زندگی شود، بلکه باید کیفیت زندگی را نیز افزایش دهد^(۲). براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت^(۵)، کیفیت زندگی ادراک فرد از فرهنگ و ارزش‌هایی است که در محیط زندگی خود به‌دست می‌آورد. علاوه‌بر این کیفیت زندگی مرتبط با سلامت^(۶)، مفهومی جامع از وضعیت عاطفی، رفاه، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی و ارتباط آن‌ها با وجود برجسته محیطی است (به‌نقل از^(۳)).

در همین راستا توجه به خانواده به عنوان نظامی اجتماعی که ویژگی‌های خاص خود را دارد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است^(۴). لازمه حفظ روابط زناشویی^(۷)، 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^(۸) دارای اثرات نامطلوبی به‌ویژه از نظر روان‌شناختی روی زوجین است. افسردگی، احساس غمگینی و اندوه، یأس و نامیدی از جمله 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 بالقوه تندیگی^(۹) برای زوجین است. محققان و کارشناسان تأکید کردند که کیفیت ازدواج، پیامدهای بسیاری درباره نقش پدر و مادر، سلامت روانی، سلامت جسمی روانی و رضایت شغلی دارد^(۶). رضایت زناشویی بهمیزان صمیمیت زوجین با یکدیگر و پاسخ‌های مثبت بین آن‌ها، اشاره می‌کند^(۷).

به‌طورکلی دو مؤلفه هدفمندی در زندگی^(۱۰) و رشد شخصی^(۱۱) را می‌توان هسته نظریه‌های فضیلت‌گرای^(۱۲) بهزیستی دانست؛ همچنین فعالیت‌هایی که در آن‌ها فرد تحقق خود^(۱۳) را از طریق تحول استعدادها،

^{۱۴}. Psychological capital

^{۱۵}. Resilience

^{۱۶}. Optimism

^{۱۷}. Hope

^{۱۸}. Self-efficacy

^{۱۹}. Mental toughness

^{۲۰}. Commitment

^{۲۱}. Challenge

^{۲۲}. Control

^{۲۳}. Confidence

^{۲۴}. Confidence in abilities

^{۲۵}. Interpersonal confidence

^۱. Mental health

^۲. Psychological wellbeing

^۳. Wellness

^۴. Quality of life

^۵. World Health Organization (WHO)

^۶. Health-related quality of life

^۷. Marital relations

^۸. Marital dissatisfaction

^۹. Stress

^{۱۰}. Purposefulness in life

^{۱۱}. Personal growth

^{۱۲}. Eudemonia

^{۱۳}. Self-fulfillment

- مقیاس دلزدگی زناشویی^۳: این مقیاس ابزاری خودسنجی است که با هدف اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی توسط پایین در سال ۱۹۹۶ ساخته شد (۱۸). این مقیاس ۲۱ ماده دارد و نمره‌گذاری آن در طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده از موارد مطرح شده در رابطه زناشویی خود را مشخص می‌کند. نمره‌گذاری چهار ماده نیز به صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بیشتر آزمودنی در این مقیاس نشانه دلزدگی بیشتر است (۱۸). ضریب پایایی مقیاس با روش بازارآمایی در یک دوره یکماهه برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. بررسی روایی ملاکی-همگرای پرسشنامه دلزدگی زناشویی نشان داد، همبستگی آزمون کل آیتم بین ۰/۷۶ تا ۰/۴۱ متغیر بود همچنین مشاهده شد که ضریب همبستگی آزمون-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 به دست آوردند (۱۹). نویدی، آلفای کرونباخ مقیاس را در ۰/۸۶، گزارش کرد (۲۰). بهمنظور برآوردن روایی این مقیاس از پرسشنامه رضایت زناشویی ازبیع^۴، استفاده شد که ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۵۶ بود (۲۰).

- پرسشنامه پایداری روانی^۵: پرسشنامه پایداری روانی توسط کلاف و همکاران در سال ۲۰۰۲ ساخته شد (۱۳). این پرسشنامه ۴۸ ماده و چهار خردمند مقیاس مبارزه‌جویی، تعهد، مهار (مهار هیجانی و مهار زندگی) و اعتماد (اعتماد به توانایی‌های خود و اعتماد بین‌فردي) دارد. نمره‌گذاری ماده‌ها براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از بهشت مخالفم=۱ تا بهشت موافق=۵ صورت می‌گیرد و با توجه به نمرات پاسخ‌دهندگان، برای هر زیرمقیاس نمره میانگین محاسبه می‌شود. نمرات بیشتر نشان دهنده 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 ۰/۸۰ تا ۰/۶۹ بود و زیرمقیاس مهار هیجانی آلفای نسبتاً کمتری (۰/۵۵) داشت و با حذف دو ماده 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 پرسشنامه پایداری روانی و نمرات تصور از خود (۰/۴۲) و رضایت از خود (۰/۵۶) و خودکارآمدی (۰/۶۸) نشان دهنده روایی خوب پرسشنامه بود (۱۳). در پژوهش فاتحی دهقانی و یوسفی از ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش اعتبار پرسشنامه 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 بین‌فردي به ترتیب ضرایب ۰/۷۴، ۰/۵۹، ۰/۵۰، ۰/۷۱، ۰/۶۲ و ۰/۵۹ به دست آمد. ضرایب حاصل با توجه 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 روش تحلیل عاملی تأییدی، شاخص‌های به دست آمده از تحلیل عامل تأییدی

زناده^۶، شناسایی این رابطه و چگونگی بهره‌برداری از آن تأثیر مهمی بر کیفیت زندگی زوجین داشته باشد؛ از این‌رو پژوهش حاضر با هدف مدل‌سازی ساختاری سالم‌زیستی براساس سرمایه روان‌شناختی و پایداری روانی با میانجیگری دلزدگی زناشویی انجام شد.

۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر، تحلیلی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را دانشجویان دانشگاه آزاد تهران واحد مرکز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند و روش نمونه‌گیری به صورت دردسترس بود. برای انتخاب حجم نمونه در پژوهش مدل‌سازی به ازای 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 با توجه به ریزش و احتمال تکمیل نشدن تمامی سوالات پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان و پیش‌بینی دسترسی نداشتن به دانشجویان به علت محدودیت‌های ناشی از شیوع بیماری کرونا، ۵۴۰ پرسشنامه پخش شد که از میان آن، ۵۱۷ پرسشنامه به طور کامل تکمیل شد و تحلیل پذیر بود. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: دانشجویان دانشگاه آزاد تهران مرکز؛ سن بیشتر از هیجده سال؛ داشتن سابقه تأهل بیشتر از دو سال؛ مبتلابودن آزمودنی‌ها به بیماری جسمی خاص یا اختلال روان‌شناختی؛ تحت درمان روان‌شناختی و یا دارویی خاص نبودن. ملاک خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

- پرسشنامه پنج‌عاملی سالم‌زیستی^۱: 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 چهار درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق=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 مرتبه بالاتر سالم‌زیستی کل را می‌سنجد. نمرات بیشتر به معنای سالم‌زیستی بیشتر است (۱۶). این پرسشنامه در گروهی از هر دو جنس (N=۱۵۶) هنجاریابی شد. مایرز و سوئینی روایی همگرای این پرسشنامه را با استفاده از محاسبه همبستگی آن با مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^۲ (۱۹۸۵) برابر با ۰/۸۹ و پایایی ابزار را به مکمل محاسبه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ به دست آوردند (۱۶). در پژوهش هاشمی و همکاران بهمنظور بررسی روایی این پرسشنامه همبستگی بین خردمندی‌ها، از ۰/۲۴ تا ۰/۸۱ حمایت بیشتر از هر مقیاس را فراهم کرد که منحصرآ 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 ضرایب آلفای کرونباخ سالم‌زیستی برابر ۰/۹۲ به دست آمد (۱۷).

¹. Five Factor Wellness Inventory

². Ryff Psychological Well-Being Scale

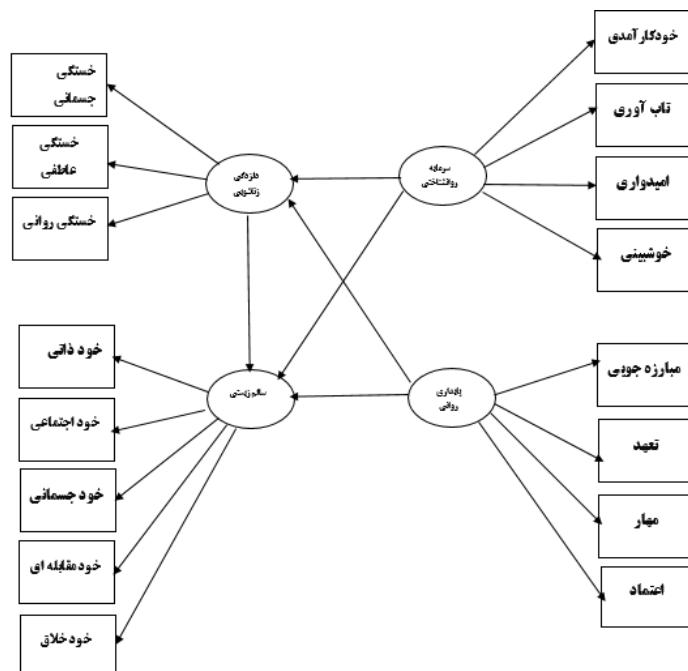
³. Marital Burnout Scale

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 هماهنگ بیشتری داشت (۲۲). لوتانز و همکاران اعتبار پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱^۴ و همکاران گزارش کردند (۲۲). محسن‌آبادی و همکاران همبستگی نمرهٔ کل پرسش‌نامهٔ سرمایهٔ روان‌شناختی را با مقیاس ۴۲ ماده‌ای افسرده‌گی، اضطراب، استرس^۵ سنجیدند. براساس نتایج، آن‌ها همبستگی نمرهٔ کل پرسش‌نامه را با خرده‌مقیاس‌های افسرده‌گی ۰/۵۴^۶، اضطراب ۰/۴۰^۷ و استرس برابر با ۰/۴۰^۸ و نیز با پرسش‌نامهٔ رضایت شغلی مکدونالد^۹ برابر با ۰/۴۹ به‌دست آوردند. همچنین، همسانی درونی عوامل استخراج‌شده به‌روش آلفای کرونباخ از ۰/۸۵^{۱۰} تا ۰/۸۹^{۱۱} بود و اعتبار بازآزمایی پس از فاصلهٔ چهارهفته با ضریب همبستگی ۰/۸۴^{۱۲} تأیید شد (۲۳).

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

مدنظر سازندگان آن است؛ درحقیقت نتایج تحلیل عاملی روایی سازهٔ پرسش‌نامهٔ سرمایهٔ روان‌شناختی^{۱۳} 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 شش درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفنم تا کاملاً موافقنم) پاسخ می‌دهد. برای تعیین نمرهٔ سرمایهٔ روان‌شناختی ابتدا نمرهٔ هر خرده‌مقیاس بهصورت جداگانه به‌دست می‌آید و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمرهٔ کل سرمایهٔ روان‌شناختی محسوب می‌شود (۲۲). نتایج تحلیل عاملی تأییدی حاکی از آن بود که این پرسش‌نامه دارای عوامل و سازه‌های

$\chi^2/df=1/76$ ، $CFI=0/910$ ، $AGFI=0/913$ ، $RMSEA=0/04$ ، $PCLOSE=0/85$ بیانگر برازندگی مناسب الگو با داده‌ها بود (۲۱).



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

بسیار مطلوب را نشان می‌دهد. اگر شاخص‌های CFI، AGFI، GFI، RMSEA 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 بوت‌استریپ به‌کار رفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴^{۱۴} و AMOS نسخه ۲۴^{۱۵} و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، تجزیه و تحلیل شدند. سطح

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 تعدیل شده (RMSEA) و ریشهٔ خطای میانگین مجذورات تقریب (AGFI) بررسی شد. اگر شاخص نسبت مجذورخی بر درجهٔ آزادی کوچک‌تر از ۳ باشد، برازش

⁴. Root mean square error of approximation

⁵. Psychological Capital Questionnaire

⁶. Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42)

⁷. McDonald's Job Satisfaction Questionnaire

¹. Adjusted goodness of fit index

². Goodness of fit index

³. Comparative fit index

معناداری همه آزمون‌ها $0/05$ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

۲۱ تا ۶ سال قرار داشتند. همچنین میانگین مدت ازدواج در گروه نمونه برابر با $15/16$ با انحراف استاندارد $8/91$ سال بود که در دامنه ۳۸ تا ۲ سال قرار داشت.

در پژوهش حاضر، 517 نفر شرکت کردند. میانگین سنی گروه نمونه برابر با $38/57$ با انحراف استاندارد $9/15$ سال بود که در دامنه سنی کولموگروف اسمایرنف مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

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

متغیر پنهان	متغیر آشکار	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف اسمایرنف	مقدار احتمال
دل‌ذگی زناشویی	خستگی عاطفی	۲/۴	۱۷/۸	۱/۲۷۸	۰/۰۷۶
	خستگی عاطفی	۳/۶	۲۱/۲	۱/۸۲۶	۰/۰۰۳
	خستگی روانی	۲/۴	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
	امید	۱۶/۶۴	۳/۹۵	۰/۷۷۶	۰/۶۶۳
سرمایه روان‌شناسختی	تاب‌آوری	۱۷/۰۳	۳/۸۷۹	۰/۶۶۷	۰/۵۳۲
	خوشبینی	۱۶/۴۹	۳/۰۰۲	۱/۸۲۶	۰/۰۰۳
	خودکارآمدی	۱۵/۹۰	۳/۰۷۸	۰/۷۳	۰/۶۶۳
	مبازه‌جویی	۲۳/۱۰	۴/۰۲۱	۰/۳۶۵	۰/۹۹۹
پایداری روانی	تعهد	۲۸/۱۴	۵/۰۱۵	۱/۰۹۵	۰/۱۸۱
	مهار	۳۸/۷۶	۷/۲۱۸	۰/۵۴۸	۰/۹۲۵
	اعتماد	۳۹/۶۸	۷/۰۳۷	۰/۱۲۸	۰/۲۵۴

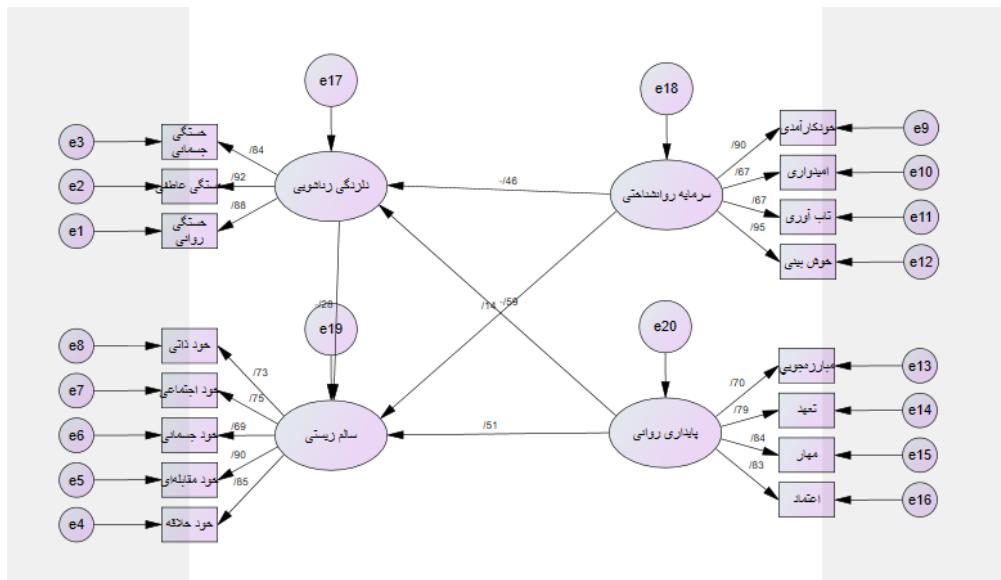
در جدول ۲ ماتریس همبستگی پرسون بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی پرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
خستگی عاطفی	۱															
خستگی عاطفی		۱														
خستگی روانی			۱													
خود ذاتی				۱												
خود اجتماعی					۱											
خود جسمی						۱										
خود مقابله‌ای							۱									
خود خلاق								۱								
امید									۱							
تاب‌آوری										۱						
خوشبینی											۱					
خودکارآمدی												۱				
مبازه‌جویی													۱			
تعهد														۱		
مهار															۱	
اعتماد																۱

* $p < 0/05$

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



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

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

جدول ۳. خلاصه ضرایب مسیرهای مستقیم

مسیر متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرایب غیراستاندارد	خطای معیار	ضرایب استاندارد	مقدار احتمال	T
سرمایه روانشناختی	دل‌زدگی زناشویی	-	.0/۰۹	.0/۰۸۱	<0/۰۰۱	-12/۲
سرمایه روانشناختی	سالم‌زیستی	.0/۲۶	.0/۰۸۲	.0/۱۴	0/۰۰۱	3/۲
دل‌زدگی زناشویی	سالم‌زیستی	-	.0/۰۵	-.0/۲۷	<0/۰۰۱	-4/۷
پایداری روانی	دل‌زدگی زناشویی	-.1/۲	.0/۰۹۸	-.0/۵۸	<0/۰۰۱	-12/۶
پایداری روانی	سالم‌زیستی	.0/۹	.0/۱۰۵	.0/۰۵۱	<0/۰۰۱	8/۷

پایداری روانی با دل‌زدگی زناشویی ($Beta=-0/58$, $p<0/001$) و پایداری روانی با سالم‌زیستی ($Beta=0/51$, $p<0/001$), بهطور معناداری رابطه مستقیم داشت. دل‌زدگی زناشویی با سالم‌زیستی ($Beta=-0/27$, $p<0/001$),

جدول ۴. برآورد اثرات غیرمستقیم موجود در مدل براساس آزمون بوت استر اپ

مسیر متغیر مستقل	متغیر واسطه	متغیر ملاک	بوت استرپ	کران بالا	کران پایین	مقدار احتمال
سرمایه روانشناختی	دل‌زدگی زناشویی	سالم‌زیستی	.0/۲۳	.0/۳۴	.0/۱۵	0/۰۰۱
پایداری روانی	دل‌زدگی زناشویی	سالم‌زیستی	.0/۲۹	.0/۴۱	.0/۱۹	0/۰۰۱

با توجه به جدول ۴، اثر غیرمستقیم سرمایه روانشناختی بر سالم‌زیستی همچنین اثر غیرمستقیم پایداری روانی بر سالم‌زیستی با نقش میانجی با نقش میانجی دل‌زدگی زناشویی برابر با $0/23$ ($p=0/001$) و دل‌زدگی زناشویی برابر با $0/29$ ($p=0/001$).

جدول ۵. شاخص‌های نکویی برآش

شاخص	df	χ^2	χ^2/df	CFI	NFI	GFI	AGFI	RMSEA
مقادیر	99	280/566	2/834	0/932	0/913	0/956	0/902	0/078

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

مجدد بهسوی اهداف بهمنظور موفق شدن را فراهم می کند؛ پیامد این موقفيت‌ها موجب افزایش کيفيت زندگی و سطح سلامت در فرد می شود (۱۰).

يافته‌های ديگر آزمون همبستگي پيرسون نشان داد، مؤلفه‌های سالم‌زيسن با مؤلفه‌های تعهد، مبارزه‌جويي، مهار و اعتماد از پايداري روانی، رابطه مثبت و معنadar داشت. در تبيين اين يافته‌ها می‌توان بيان کرد، سالم‌زيسن شامل مقوله‌های گسترده‌اي ازقبل پاسخ‌های هيچانی، حوزه‌های رضایت و قضاوت‌های کلی از زندگی است. درواقع سالم‌زيسن ريشه در نتایج فعالیت‌های ثمربخش، روابط رضایت‌بخش با ديگران، توانايي سازگاري با تغييرات و کنارآمدن با ناملايمت‌ها دارد (۲۷)؛ درحالی‌که سطوح بالاي پايداري روانی بيانگر اعتماد زياد به توانايي‌های خود است و باور فرد را به نيزوها و قابلیت‌های درونی خود نشان می‌دهد که در شرایط دشوار می‌تواند به آن‌ها اعتماد کند (۲۸).

افراد با سطوح بالاي پايداري روانی بهصورت فعالانه موقعیت‌ها را برای بارورکردن رشد شخصی خود پیگيري کرده و با موقفيت در حل چالش‌ها و مشكلات، رشد و بارورشنون هویت شخصی خود را دنبال می‌کنند و به مرور به‌سمت زندگی خوب در حرکت هستند (۱۴)؛ درصورتی‌که فرد دارای سطوح بالاي پايداري روانی باشد، بهطور فعالانه موقعیت‌ها را برای بارورکردن رشد شخصی خود پیگيري می‌کند؛ بنابراین افراد با سطوح بالاي پايداري روانی با تغيير ارزياي خویش درباره شرایط تنيديگري زا و با به‌كارگيري راهكارهای مناسب در مقابله با مشكلات، تنيديگي کمتری را تجربه می‌کنند و سطوح پاين تيدينگي، افزایش سالم‌زيسن را در افاده به‌دبانی دارد (۲۹).

وجود رابطه منفي و معنadar بين دل‌زدگي زناشوسي و سالم‌زيسن دانشجويان متاهيل از ديگر يافته‌های اين پژوهش بود. دل‌زدگي، فرایندی تدریجي است که توسيط شخص در پاسخ به تنيديگي مدت‌دار و درد و فشارهای جسماني و روانی و عاطفي ايجاد می‌شود و نتيجه آن کاهش قدرت بهره‌وري خواهد بود (۱۸). اين در حالی است که فعالیت‌هایي که در آن‌ها فرد تحقق خود را از طریق تحول استعدادها، مهارت‌های شخصی و پيش‌بردن هدف‌های فردي در زندگی يا هر دو تجربه می‌کند، سبب ارتقای کيفيت زندگي می‌شود. افزون‌برآن دل‌زدگي زناشوسي زمينه‌ساز انواع مشكلات در زمينه‌های رفتاري، تقويت کم یك‌ديگر، نبود رضایت و خشنودی از زندگي زناشوسي، شکایت و انتقاد از یك‌ديگر و غيره است که سرانجام سلامت جسماني و روانی زوجين را تهديد می‌کند (۳۰). دوستي و عشق از محورهای اصلی سالم‌زيسن است که در زندگي مشترک می‌تواند زمينه تحقق احساس ارزشمندی، احساس، حل مسئله و خلاقيت را فراهم کند؛ حال آنکه دل‌زدگي موجب عصبانيت دربرابر ديگران، انتقادکردن از خود به‌علت تحمل‌كردن درخواست‌های ديگران، عيب‌جويي، منفي‌گرایي، تحريري‌پذيری، احساس تحت فشار بودن از هر طرف و به‌آسانی عصباني شدن درباره موضوعات کم‌اهمیت می‌شود که می‌تواند يك تبيين احتمالي ديگر برای اين يافته پژوهش باشد (۱۶).

در تبيين ميانجيگري دل‌زدگي زناشوسي در رابطه بين سرمایه روان‌شناختي و سالم‌زيسن می‌توان گفت، سرمایه روان‌شناختي به عنوان

شاخص‌های بازش مدل می‌توان دریافت، مجدور خی که حاصل نسبت^۲ df بود، در آستانه پذيرفتى قرار داشت و همپوشى بين مدل نظرى و داده‌های پژوهش را نشان داد؛ باين حال با توجه به تأثيرپذيرى اين شاخص از حجم نمونه از سایر شاخص‌ها استفاده شد. بررسى سایر شاخص‌ها در جدول مشخص می‌کند که از ميان آن‌ها رiese خطا ميانگين مجدورات تقرير (RMSEA) ۰/۰۷۸، بازنگري نرم‌شده^۱ (NFI) ۰/۹۱۳ و شاخص نکوبي بازش (GFI) ۰/۹۵۶ در حد مجاز و پذيرفتى بود؛ بنابراین، با توجه به اينکه اکثریت شاخص‌های بازش در دامنه مجاز بودند، می‌توان گفت که داده‌های گردآوري شده با مدل پیشنهادی پژوهش تناسب داشت؛ بنابراین مدل پیشنهادی از حمايت برخودار بود و رد نشد.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف مدل‌سازی ساختاري سالم‌زيسن براساس سرمایه روان‌شناختي و پايداري روانی با ميانجيگري دل‌زدگي زناشوسي انجام شد. نتایج نشان داد، بين سرمایه روان‌شناختي و دل‌زدگي زناشوسي دانشجويان متاهيل رابطه منفي و معنadar و بين سرمایه روان‌شناختي و سالم‌زيسن دانشجويان متاهيل رابطه مثبت و معنadar وجود داشت. اين يافته‌ها با نتایج بسياري از پژوهش‌ها همسوست؛ بهطور مثال کارمونا-هالتي و همکاران در پژوهش خود نشان دادند، مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختي (تابآوري، خوش‌بیني، اميد، خودکارآمدی) در هيجان‌های مثبت به‌منظور بهبود عملکرد نقش دارند (۲۴). صالحی و محمدی دریافتند، بين سرمایه روان‌شناختي با نشانه‌های اختلال شکایت جسماني، وسوس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگري، ترس مرضی، پارانويا، روان‌پريشي و نمرة كل نشانگان باليني رابطه معکوس مشاهده می‌شود (۲۵). در پژوهش شيخ زين الدین و همکاران مشخص شد، سرمایه‌های روان‌شناختي افراد شامل خوش‌بیني، خودکارآمدی، اميد و تابآوري در برخورد با مشكلات زناشوسي اثرگذار است (۲۶).

نتایج آزمون همبستگي پيرسون نشان داد، بين مؤلفه‌های سالم‌زيسن با مؤلفه‌های تابآوري، خوش‌بیني، اميد و خودکارآمدی از سرمایه روان‌شناختي رابطه مثبت و معنadar وجود داشت. در تبيين اين يافته‌ها می‌توان اظهار داشت که داشتن سرمایه روان‌شناختي زياد، فرد را قادر می‌سازد علاوه‌بر مقابله بهتر در موقعیت‌های تنيديگي زا، كمتر تحت‌تأثیر وقایع تنيديگي زا روزانه قرار بگیرد؛ درنتیجه اين‌گونه افراد سلامت روان‌شناختي بيشتری نيز دارند (۱۲)؛ درحالی‌که سلامت، حالت موقفيت‌آميزي يك کنش روانی در نظر گرفته شده است که از نتایج فعالیت‌های ثمربخش، توانايي سازگاري با تغييرات و کنارآمدن با ناملايمت‌ها حاصل می‌شود (۲۷). درواقع سطوح بالاي سرمایه روان‌شناختي، داشتن وضعیت روان‌شناختي مثبت فرد است که با داشتن اعتماد به خود برای به‌دست‌آوردن، مقابله‌کردن و تلاش برای دستيابي به موقفيت در تکاليف چالش‌برانگيز، خوش‌بیني درخصوص موفق شدن در زمان حال و آينده و سرسختي در دستيابي به اهداف هنگام گرفتاري در مشكلات و ناملايمت‌ها (۲۲)، زمينه جهت‌گيری

¹. Normed fit index

تندگی مدت دار و درد و فشار جسمانی و روانی و عاطفی می شود، از کاهش بهرهوری افراد در زندگی ممانعت می کند که پیامد آن پویایی و عملکرد مثبت فرد در زندگی است و ارتقای سطح سالم زیستی (۳۲) را به دنبال دارد.

از محدودیت های مهم تر این پژوهش می توان به ماهیت مقطعی بودن، احتمال سوگیری انتخاب نمونه ها به علت همکاری نکردن برخی از دانشجویان و امکان پاسخ های غیرواقعی به دلیل استفاده از پرسشنامه های خودگزارشی اشاره کرد. پیشنهاد می شود به دلیل محدودیت مطالعات روی دانشجویان واحد تهران مرکز، مطالعات مشابه در شهر های دیگر به صورت طولی یا به روش کیفی انجام شود.

۵ نتیجه گیری

براساس یافته های پژوهش، واکنش های فرد به محیط زندگی و زوج خود و همچنین ارزیابی این روابط می تواند موفقیت و درک هیجان های مرتبط با روابط زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد؛ درنتیجه دلزدگی زناشویی مانند پلی میان رگه های شخصیتی مانند سرمایه روان شناختی و پایداری روانی با سالم زیستی افراد در نظر گرفته می شود که تغییرات آن، بر روابط بین رگه های شخصیتی و سالم زیستی تأثیر دارد.

۶ تشکر و قدردانی

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

۷ بیانیه ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت نامه از شرکت کنندگان

پژوهش حاضر در راستای رعایت اخلاق پژوهش، فرم رضایت نامه کتبی امضاشده از شرکت کنندگان دریافت کرد؛ همچنین اطلاعات لازم در زمینه پژوهش به صورت مکتوب در اختیار افراد قرار گرفت. افراد داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و به آنها در زمینه رازداری و محفوظ ماندن اطلاعات اطمینان داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

در دسترس بودن داده ها و مواد

داده ها و مواد پژوهش در پیوست رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، در دسترس است.

تضاد منافع

نویسنده ای اعلام می کند که هیچ گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش با حمایت مالی سازمان یا نهادی انجام نشده و هزینه های آن توسط نویسنده ای مقاله تأمین شده است.

مشارکت نویسنده

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است؛ از این رو نویسنده اول (دانشجو) با همراهی و راهنمایی های اساتید راهنمای و مشاور کل پژوهش را انجام داد.

یکی از ویژگی هایی بسیار مهم که باعث سازگاری فرد در شرایط دشوار و افزایش کیفیت زندگی می شود، بر بهبود عملکرد افراد در تمام زمینه ها اثرگذار است (۹). افراد با سطوح بالای سرمایه روان شناختی از یک سو به دلیل بالابودن سطوح خوش بینی و امید، هیجان های مثبت بیشتری را

تجربه می کنند؛ از سوی دیگر به دلیل سطوح بالای تاب آوری و خود کارآمدی عملکرد بهتری بر مبنای تقویت تلاش بیشتر، افزایش ارائه راه حل های چندگانه برای مشکلات، انتظارات مثبت درباره نتایج که به سطوح بالاتر انگیزش منجر می شوند (۱۰)، دارند؛ برای اساس سطوح بالای سرمایه روان شناختی علاوه بر تأثیر مستقیم بر عملکرد افراد، طیف گسترده ای از سازو کارها را در بر می گیرد که بر سلامت جسمی و روانی افراد اثرگذار است (۲۷). این در حالی است که رضایتمندی زناشویی، توانایی لذت بردن از روابط بین فردی پاداش برانگیز در نظر گرفته می شود. افراد با سطوح بالای سرمایه روان شناختی واکنش های مثبت تری در برابر شکست ها دارند (۱۰)؛ درنتیجه هنگام بروز احساسات منفی در زندگی زناشویی در برابر از دست دادن شور و شوق اولیه، وابستگی عاطفی، تعهد و درنهایت بروز دلزدگی، دارای مقاومت بیشتری هستند و به دلیل تلاش برای تحقق اهداف شخصی رضایت بیشتری را تجربه می کنند (۳۱)؛ برای اساس سطوح بالای سرمایه روان شناختی علاوه بر نقش مستقیم در سلامت افراد، با مقاومت در برابر دلزدگی زناشویی، موجب کاهش عوارض مشکلات زناشویی بر سلامت زوجین می شود (۵).

همچنین در تبیین میانجیگری دلزدگی زناشویی در رابطه با پایداری روانی و سالم زیستی می توان گفت، پایداری روانی به عنوان مجموعه ای از متغیرهای روان شناختی مثبت، افراد را در برابر اثرات مضر تندگی و اضطراب در شرایط دشوار و چالش برانگیز یاری می کند تا عملکرد مطلوب و تعالی بخش داشته باشد (۱۳). افراد با سطوح بالای پایداری روانی با مهار هیجانی زیاد، این توانایی را دارند که هیجان های منفی را مهار و بررسی کنند و تحت تأثیر هیجان های مخربی مانند اضطراب بیش از اندازه یا غم، فرسوده نمی شوند و با واکنش مقابله ای مؤثر در شرایط تندگی زا به صورت فعلانه موقعیت ها را برای بارور کردن رشد شخصی خود پیگیری می کنند (۲۸)؛ درنتیجه این افراد در مقابل دلزدگی که مجموعه ای از علائم خستگی عاطفی و شخصیت زدایی و کاهش بهرهوری است (۱۸)، مقاومت بیشتری نشان می دهند و با تجربه هیجان های منفی از جمله غمگینی، اضطراب و احساس گناه که رابطه منفی دارد، دارای واکنش های سازش بانگشتی هستند. این افراد با تعهد زیاد خود پیگیرانه و مصراحت برای حل مشکل و نیل به موفقیت، با وجود موضع و سختی ها تلاش می کنند و بارور شدن هویت خود را منوط به پیگیری و دنبال کردن چالش های جدید می دانند (۲۸). دستیابی به رضایت زناشویی رضایت بخش مستلزم تلاش هر دو زوج است؛ اما افراد با اعتماد به توانایی های خویش و اعتماد بین فردی می توانند مانع از شکل گیری و تداوم دلزدگی در زندگی مشترک خود شوند؛ برای اساس پایداری روانی علاوه بر ارتباط مثبت با سلامت عمومی (۱۷) با پیشگیری و کاهش دلزدگی زناشویی که خود موجب

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 concepts, 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, Shafibad 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://jpm.marmdasht.iau.ac.ir/article_338.html?lang=en
20. Navidi F. Barrasi va moghayese rabete delzadegi zanashooei ba avamel jav sazeman 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.ac.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

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/smj.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>