

## نقش میانجی فرسودگی زناشویی در رابطه ساختاری پایداری روانی و سالم-زیستی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۰۹

### خلاصه

**مقدمه:** این پژوهش با هدف تعیین الگوی ساختاری شاخص‌های سالم‌زیستی بر اساس پایداری روانی با میانجیگری دلزددگی زناشویی در دانشجویان متاهل در یک طرح همبستگی انجام شد.

**روش کار:** جامعه آماری تحقیق را تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند که ۵۱۷ نفر با روش در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای تحقیق شامل پرسشنامه‌های سیاهه سالم‌زیستی (میرز و سوئینی، ۱۹۹۹)، سرمایه روان‌شناختی (لوتانز و اولیو، ۲۰۰۷)، پایداری روانی (کلایف و دیگران، ۲۰۰۲) و مقیاس دلزددگی زناشویی (پاینز، ۱۹۹۶) بودند. پروتکل طرحواره درمانی یانگ (۱۹۹۹) طی ۸ جلسه روی آزمودنی‌های گروه تجربی اجرا گردید.

**نتایج:** نتایج نشان داد که مدل سالم‌زیستی بر اساس پایداری روانی با تاکید بر نقش میانجی دلزددگی زناشویی برازش دارد و دلزددگی زناشویی در ارتباط پایداری روانی با دلزددگی زناشویی دانشجویان متاهل نقش میانجی دارد. براساس نتایج آزمون مدل‌یابی پایداری روانی توانایی تبیین ۵۴ درصد از واریانس دلزددگی زناشویی دانشجویان متاهل را دارند.

**نتیجه گیری:** به نظر می‌رسد که به منظور افزایش سطح سالم‌زیستی دانشجویان، می‌توان بر اساس روان‌شناسی مثبت‌نگر و رگه‌های شخصیتی پایداری روانی، همچنین تقویت درک مناسب از روابط زوجی دانشجویان متاهل، اقداماتی اثرگذار را در راستای تقویت سالم‌زیستی و ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان متاهل، خانواده‌ها و تبع آن کل افراد جامعه انجام داد که با توجه به شرایط تحمیل شده به دلیل همه‌گیری کرونا، امری ضروری است.

**کلمات کلیدی:** پایداری روانی، فرسودگی زناشویی، سالم‌زیستی

الهه اشعریون<sup>۱</sup>  
لیدا لیل آبادی\*<sup>۲</sup>  
فرامرز سهرابی<sup>۳</sup>  
مژگان سپاه منصور<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> دانشیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)  
<sup>۳</sup> استاد، گروه روانشناسی و علوم تربیتی علامه طباطبایی، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: lida.leilabadi@gmail.com

## مقدمه

توجه به خانواده به عنوان یک نظام اجتماعی، که ویژگی‌های خود را دارد، اهمیت ویژه‌ای دارد. در چنین نظامی افراد با علاقه و دلبستگی‌های هیجانی<sup>۱</sup> نیرومند، دیرپا و متقابل به یکدیگر متصل شده‌اند (۱). لازمه حفظ روابط زناشویی تعهد، حساسیت، سخاوت، ملاحظه، صمیمیت، وفاداری، مسئولیت، اعتماد و اطمینان است و دستیابی به روابط رضایت‌بخش مستلزم تلاش هر دو زوج است (۲). آشنفتگی‌ها زوجین اصطلاحی نیست که به یک اختلال به‌خصوص روانشناختی یا یک اختلال خاص شخصیت اشاره کند (۳)؛ این آشنفتگی‌ها می‌تواند منجر به کاهش رضایت زناشویی شود (۴). نارضایتی زناشویی اثر ناخوشایندی را به‌ویژه از نظر روان‌شناختی بر زوجین وارد می‌کند. افسردگی، احساس غمگینی و اندوه، یاس و ناامیدی از جمله وضعیت‌های ناگوار در میان زوجین به شمار می‌رود (۵). وجود این مشکلات در خانواده و رابطه‌های نامطلوب بر سلامت زوجین اثرات منفی دارد (۶-۸) (اثر بوچ و آنتونچی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). به‌رغم خوشایند بودن پیوند ازدواج، نتایج پژوهش حکایت از آن دارند که رضایت زوجین به آسانی به دست نمی‌آید و در نتیجه پیوندهای انسانی ازدواج و نظام خانواده در معرض خطر جدی قرار خواهد گرفت (۹). ازدواج توسط زوج با کمترین پیچیدگی و بالاترین شادی قابل درک است، اما این رویداد همچنان منبع بالقوه تنیدگی<sup>۳</sup> برای زوجین است. محققان و کارشناسان تأکید کرده‌اند که کیفیت ازدواج، پیامدهای بسیاری در مورد نقش پدر و مادر، سلامت روانی، سلامت جسمی-روانی و رضایت شغلی دارد (۱۰). ارتباط با همسر جنبه مرکزی زندگی عاطفی و اجتماعی یک شخص است و نارضایتی زناشویی می‌تواند به توانایی زن و شوهر برای برقراری روابط رضایت‌مندانه در داخل خانواده و یا خارج از آن آسیب برساند. رضایت زناشویی، میزان علاقه‌مندی زوجین به یکدیگر و بازخورد مثبت به متأهل بودن است که با عواملی مانند تحریف آرمانی، رگه شخصیتی، روابط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان، دوستان و جهت‌گیری مذهبی و حرمت خود ارتباط دارد (۱۱).

عناصر اصلی کیفیت زندگی، سلامتی است، که در قالب مفهوم کیفیت زندگی مرتبط با سلامت تعریف می‌شود. بنابراین سلامت، تنها شامل تخمین میزان و شدت بیماری نیست بلکه شامل برخورداری از شرایط خوب و کیفیت زندگی مناسب نیز می‌شود (۱۲). به‌طور کلی دو مؤلفه هدفمندی در زندگی و رشد شخصی را می‌توان به‌عنوان هسته نظریه‌های فضیلت‌گرای<sup>۴</sup> بهزیستی دانست (۱۳) و فعالیت‌هایی که در آنها فرد تحقق-خود<sup>۵</sup> را با تحول استعدادها، مهارت‌های شخصی و پیش‌بردن هدف‌های فردی در زندگی یا هر دو را تجربه می‌کند، موجب ارتقا کیفیت زندگی می‌شود (۱۴). این در حالی است که تأثیر ویژگی‌های شخصیت بر رفتار و شناخت مستقیم و بی‌واسطه یا غیرمستقیم و با واسطه موجب بروز پیامدهای رفتاری و شناختی می‌شود (۱۵). نتایج پژوهش‌های بسیاری از یک سو بر نقش و اهمیت شخصیت در سالم‌زیستی (۱۰، ۱۶-۲۳) و روابط بین زوجین (۲، ۲۴-۲۸) تأکید کرده‌اند، از سوی دیگر وجود مشکل در خانواده و روابط نامطلوب بر سلامت زوجین اثر منفی دارد (۷، ۸، ۲۹، ۳۰). یکی از این ویژگی‌های شخصیتی که به آن توجه ویژه‌ای شده است پایداری روانی<sup>۶</sup> است. پایداری روانی یا تاب‌آوری ذهنی به راهبردهای کنار آمدن و مقابله‌ای<sup>۷</sup> مؤثر با فشار و بحران گفته می‌شود، زیرا عملکرد طبیعی خود کمترین تأثیر را می‌گذارد و مانند گذشته باقی می‌ماند. مقاومت در برابر هر شکستی به عنوان تجربه‌ای تعریف می‌شود که باعث می‌شود فرد مصمم‌تر برای کسب موفقیت‌های بیشتر و استقامت و تسلیم نشدن، رقابت با خود و همکاران، باور به داشتن مهارت بر سرنوشت خود و غلبه بر فشارهای روانی است (۳۱).

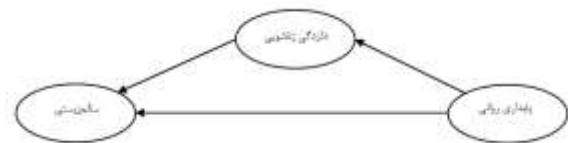
میزان رضایت زناشویی زوجین با گذر زمان تغییر می‌کند. دل‌زدگی در زوجها حالت غم‌انگیزی است که افرادی که انتظار داشتند رابطه‌ای عاشقانه داشته باشند را ویران می‌کند. دل‌زدگی از نظر جسمی، عاطفی و ذهنی دیده می‌شود و با ویژگی‌هایی مانند لذت نبردن از رابطه، احساس خستگی مداوم بدنی و اعتقاد به اینکه مشکلات برای همیشه حل نشده باقی خواهند ماند. دل‌زدگی که با احساس استرس مداوم، درماندگی،

افرادی که شرایط ورود به پژوهش را نداشتند (تحصیلات غیر دانشگاهی، سن کمتر از ۱۸، مجرد و مدت تاهل کمتر از ۲ سال) و تکمیل شدن ۵۴۹ پرسشنامه، جمع‌آوری داده‌ها متوقف شد که از این بین نیز ۲۰ پرسشنامه به دلیل گویه‌های بی‌پاسخ زیاد حذف شده و ۵۲۹ نفر باقی ماندند. پیش از تحلیل نیز ۱۲ پاسخننامه به دلیل مخدوش بودن نتایج (بی‌تفاوت بودن و پرت بودن داده‌ها) از تحلیل کنار گذاشته شدند که در نهایت داده‌های ۵۱۷ شرکت‌کننده مورد تحلیل قرار گرفتند. میانگین سنی گروه نمونه برابر ۳۸/۵۷ با انحراف استاندارد ۹/۱۵ بود که در دامنه سنی ۲۱ تا ۶۰ سال قرار داشتند و میانگین مدت ازدواج در گروه نمونه برابر ۱۵/۱۶ با انحراف استاندارد ۸/۹۱ بود که در دامنه ۲ تا ۳۸ سال قرار داشتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، دانشجو بودن، متأهل بودن، گذشت دو سال از ازدواج بود؛ ملاک‌های خروج از پژوهش شامل تکمیل نکردن گویه‌های پرسشنامه و سابقه بستری به دلیل به بیماری‌های روانی در پژوهش تعیین شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر شامل موارد زیر می‌شد:

**سیاهه پنج عاملی سالم‌زیستی** میرز و سوئینی (۱۹۹۹) ابزاری با ۹۴ گویه است که سالم‌زیستی را می‌سنجد. مشارکت‌کننده‌ها به گویه‌ها در مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت ۱=کاملاً موافقم؛ ۴=کاملاً مخالفم پاسخ می‌دهند. این ابزار دارای پنج عامل خود ذاتی، خود اجتماعی<sup>۳</sup>، خود جسمی<sup>۴</sup>، خود مقابله‌ای<sup>۱۵</sup> و خود خلاق<sup>۱۶</sup> است و یک عامل مرتبه بالاتر سالم‌زیستی کل را می‌سنجد (میرز و همکاران، ۲۰۰۵). این سیاهه در گروهی از دانشجویان از هر دو جنس (N=۱۵۶۷) هنجاریابی شد. مایرز و موبلی (۲۰۰۴) روایی همگرای این سیاهه را با استفاده از محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۵) برابر با ۰/۸۹ به دست آوردند و اعتبار ابزار را به کمک محاسبه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ به دست آوردند. همه عامل‌های مرتبه دوم در سالم‌زیستی دخالت دارند، چنان‌که مستندسازی با تحلیل عامل تأییدی منجر به برازش قابل‌پذیرش برای مدل شد، نتایج شاخص‌ها (df=۲۵۳۳،

نامیدی و گرفتاری همراه است، حالتی بسیار مخرب است که بر تمام بخش‌های زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، دلزدگی نه تنها خود فرد را بلکه خانواده و روابط اجتماعی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد.

بر همین اساس در این پژوهش به تبیین الگوی ساختاری سالم‌زیستی بر اساس ویژگی شخصیتی پایداری روانی<sup>۸</sup> با میانجیگری دلزدگی زناشویی<sup>۹</sup> (شکل ۱) پرداخته شده است.



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

## روش کار

این پژوهش از نظر ماهیت یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. براساس یک طرح زمینه‌یابی افراد انتخاب و پس از اجرای ابزارهای پژوهش به بررسی نتایج پرداخته شد. دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد تهران واحد مرکز که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل که حداقل دو سال از شروع تاهل آنها گذشته بود، جامعه آماری این پژوهش بودند. در رابطه با حجم نمونه در حوزه مدل‌یابی معادلات ساختاری، استیون (۱۹۹۶)، نسبت ۱۵ شرکت‌کننده به ازای هر متغیر مشاهده شده و میشل (۱۹۹۳)، نسبت ۱۰ تا ۲۰ شرکت‌کننده به ازای هر متغیر مشاهده شده را توصیه می‌کنند (۳۲). در این پژوهش حجم نمونه ۵۵۰ نفر در نظر گرفته شد تا حجم نمونه از کفایت لازم برخوردار باشد. با توجه به شرایط بیماری همه‌گیر کرونا، برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌برداری در دسترس -داوطلب استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه‌ها به صورت لینک اینترنتی تهیه و در گروه‌های مجازی دانشجویی دانشگاه آزاد تهران واحد مرکز توزیع شد؛ سپس از دانشجویان درخواست شد که با نهایت دقت به پرسشنامه‌های سیاهه پنج عاملی سالم‌زیستی<sup>۱۰</sup> (۳۰)، پرسشنامه پایداری روانی<sup>۱۱</sup> (۴۸-۳۳)، و مقیاس دلزدگی زناشویی<sup>۱۲</sup> (۳۴) پاسخ دهند، پس از حذف

آلفای کرونباخ نمره کل پایداری روانی برابر ۰/۹۱۱ به دست آمد.

### مقیاس دل‌زدگی زناشویی (پاینز، ۱۹۹۶) یک ابزار

خودسنجی است که جهت اندازه‌گیری میزان دل‌زدگی زناشویی ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است که ۱۷ گویه آن شامل عبارت‌های منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی‌ارزشی و سه گویه آن شامل عبارت‌های مثبت مانند خوشحال بودن و پر انرژی بودن است. تمام این گویه‌ها با مقیاس هفت-گزینه‌ای لیکرت از «هرگز تجربه» نکرده‌ام تا «همیشه تجربه می‌کنم» پاسخ داده می‌شود. روایی پرسشنامه به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباط مثبت به تأیید رسیده است که این ویژگی‌ها مانند نظر امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آنها است؛ نسخه‌های ترجمه‌شده به‌طور موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، و فنلاند استفاده شده است (۲۴). ضریب اعتبار این مقیاس با روش بازآزمایی ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهار ماهه محاسبه شد. همچنین اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است (۲۴). نسخه‌ای ترجمه‌شده مقیاس دل‌زدگی زناشویی به‌طور موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین فرهنگی استفاده شده است. در این پژوهش روایی مقیاس دل‌زدگی زناشویی با استفاده از آزمون تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد که بر اساس نتایج مدل سه عاملی (خستگی جسمانی، عاطفی و روانی) دل‌زدگی زناشویی از برازش مناسبی برخوردار بوده و ضرایب اعتبار این ابزار نیز بر اساس آلفای کرونباخ در سه عامل خستگی جسمانی، عاطفی و روانی به ترتیب برابر ۰/۸۲۱، ۰/۸۸۵ و ۰/۸۱۵ بود و ضریب آلفای کرونباخ نمره کل دل‌زدگی زناشویی برابر ۰/۹۳۶ به دست آمد.

در این پژوهش از روش آمار توصیفی شامل، انحراف معیار و جهت سنجش رابطه بین متغیرهای پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شد. افزون بر آن جهت تعیین نقش میانجی دل‌زدگی زناشویی در ارتباط

$R^2 = ۸۲۶۱$  و  $RMSEA = ۰/۰۴۲$ ) نشان‌دهنده برازش مناسب مدل بود (۳۵). در این پژوهش به منظور بررسی روایی این سیاهه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که بر اساس نتایج مدل پنج عاملی سالم‌زیستی از برازش مناسبی برخوردار بوده و ضرایب اعتبار این ابزار نیز بر اساس آلفای کرونباخ در پنج عامل خود ذاتی، خود اجتماعی، خود جسمانی، خود مقابله‌ای و خود خلاقه به ترتیب برابر ۰/۷۱۸، ۰/۷۹۸، ۰/۷۵۳، ۰/۸۳۴ و ۰/۸۴۰ بود و ضریب آلفای کرونباخ سالم‌زیستی برابر ۰/۹۵۶ به دست آمد.

### پرسشنامه پایداری روانی (کلاف و دیگران، ۲۰۰۲)

دارای ۴۸ گویه و چهار مقیاس، شامل رقابت‌طلبی، تعهد، مهار و اعتماد به خود دارد. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=به شدت مخالفم تا ۵=به شدت موافقم) نمره‌گذاری و با توجه به نمرات پاسخ‌دهندگان، برای هر خرده‌مقیاس یک نمره میانگین محاسبه می‌شود. کایسلر، پولمن و نیکولاس<sup>۱۷</sup> (۳۶) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۹۲ گزارش کردند که پنج تا از خرده‌مقیاس‌ها ضریب آلفای بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۰ داشتند و خرده‌مقیاس مهار هیجانی آلفای نسبتاً پایین ولی قابل قبول (۰/۵۵) داشت و با حذف دو گویه ۲۶ و ۳۴ آلفای این خرده‌مقیاس هم به ضریب ۰/۶۸ رسید. نیکولاس، پولمن، لوی و بک‌هوس<sup>۱۸</sup> (۳۷)، برای سنجش روایی پرسشنامه از روایی سازه استفاده کرده‌اند که وجود همبستگی معنادار بین نمره‌های پرسشنامه پایداری روانی و نمرات تصور از خود (۰/۴۲)، رضایت از زندگی (۰/۵۶) و خودکارآمدی (۰/۶۸) نشان‌دهنده روایی خوب پرسشنامه است. فاتحی دهاقانی و یوسفی (۳۸) برای تعیین روایی ابزار با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی نشان‌دهنده برازندگی مناسب الگو با داده‌ها بود. در این پژوهش به منظور بررسی روایی پرسشنامه پایداری روانی از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که بر اساس نتایج مدل چهار عاملی (مبارزه-جویی، تعهد، مهار و اعتماد) پایداری روانی از برازش مناسبی برخوردار بوده و ضرایب اعتبار این ابزار نیز بر اساس آلفای کرونباخ در چهار عامل مبارزه‌جویی، تعهد، مهار و اعتماد به ترتیب برابر ۰/۷۲۱، ۰/۷۵۵، ۰/۷۶۱ و ۰/۷۶۸ بود و ضریب

اطلاعات توصیفی، توزیع و همخطی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

بین پایداری روانی با سالم‌زیستی افراد متأهل از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزار IBM-AMOS-20 استفاده شد.

## نتایج

جدول ۱. مشخصات توصیفی و بررسی توزیع متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
۱- سالم‌زیستی	۱۷۸/۲۴	۲۵/۸۲۶	۰/۲۵۵	-۰/۰۷۲	-	-
۲- دل‌زدگی زناشویی	۹۶/۱۸	۲۱/۹۷۸	-۰/۶۳۲	-۰/۲۷۳	۰/۵۱۸	۱/۹۳۱
۳- پایداری روانی	۱۲۹/۶۸	۲۰/۳۵۴	۰/۴۳۲	-۰/۰۵۶	۰/۵۱۸	۱/۹۳۱

نتایج ستون‌های چولگی و کشیدگی هر سه متغیر در دامنه  $\pm 2$  قرار دارد، بنابراین نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها بهنجار بوده است. نتایج ضریب تحمل متغیرهای پیش‌بین بالاتر از  $1/1$  و ضریب تورم در جدول ۲ همبستگی بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲. مشخصات توصیفی و بررسی توزیع متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
۱- سالم‌زیستی	-		
۲- پایداری روانی	۰/۶۷۵*	-	
۳- دل‌زدگی زناشویی	۰/۶۸۰*	-۰/۶۹۴*	-

در هر مدل ابتدا شاخص‌های برازش مدل مفروض بررسی می‌شود و سپس ضرایب استاندارد شده برای اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل و درصد تبیین واریانس توسط متغیرها ارائه می‌شود. اما پیش از تحلیل هر مدل باید از برازش آن اطمینان حاصل شود تا نتایج آن معتبر باشد. بر اساس شاخص‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل مفروض، از برازش مناسبی برخوردار است یا خیر. برای هر مدل شاخص‌های فراوانی به دست خواهد آمد که برخی از این شاخص‌ها که مناسب بودن مدل و معیار هر شاخص در جدول ۳ گزارش شده است.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان می‌دهد همبستگی سالم‌زیستی با پایداری روانی ( $r=0/67, P<0/001$ )، و با دل‌زدگی زناشویی ( $r=0/68, P<0/001$ ) است؛ همچنین همبستگی پایداری روانی با دل‌زدگی زناشویی ( $r=0/69, P<0/001$ ) بود است. بنابراین بین سالم‌زیستی و پایداری روانی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. افزون بر آن دل‌زدگی زناشویی با سالم‌زیستی و پایداری روانی رابطه معکوس معنادار دارد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	CFI	NFI	GFI	AGFI	RMSEA
مقدار	۲۷۱/۶۹۷	۵۱	۵/۳۲۷	۰/۹۵۵	۰/۹۴۶	۰/۹۲۱	۰/۸۷۹	۰/۰۹۲

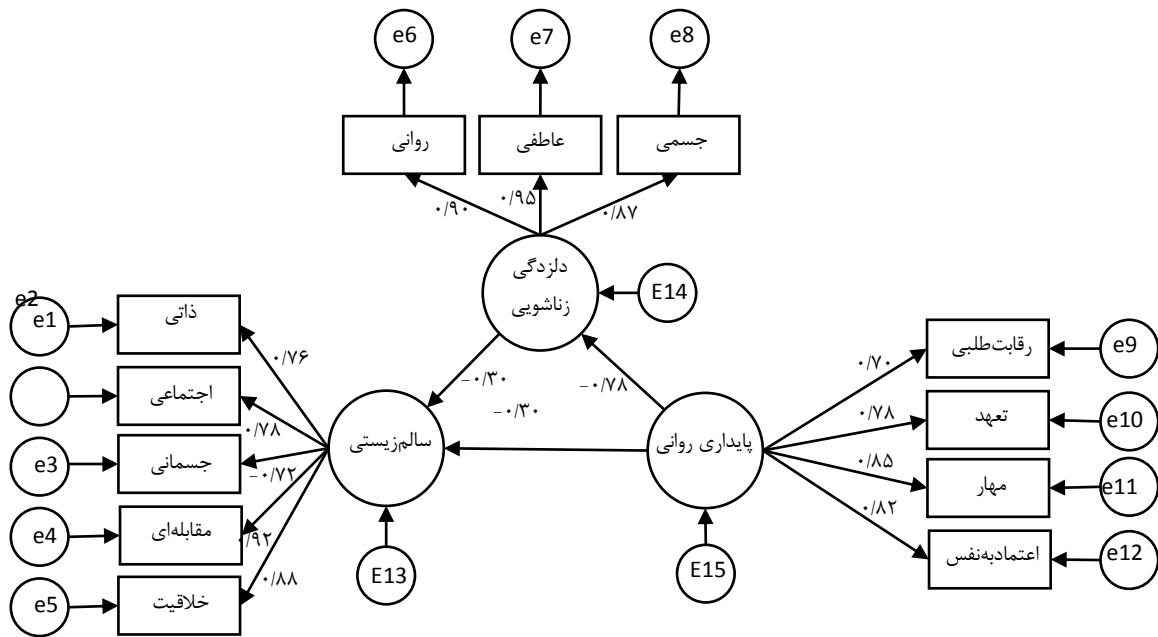
با توجه به شاخص‌های به دست آمده در مدل تجربی ارائه شده ( $\chi^2/df = 5/327$ ،  $CFI=0/955$ ،  $GFI=0/921$ ،  $AGFI=0/879$ ،  $RMSA=0/092$ ،  $NFI=0/946$ )، مدل از برازش مناسبی برخوردار است (علوی و همکاران، ۲۰۲۰) که بر این اساس فرضیه پژوهش مبنی بر این که رابطه ساختاری پایداری روانی و سالم‌زیستی با نقش میانجی دل‌زدگی زناشویی در دانشجویان از برازش مناسبی برخوردار است، تأیید شد.

با اطمینان از برازش مناسب مدل، ضرایب استاندارد کل مسیر، اثر مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم موجود در مدل مربوط به الگوی ساختاری پایداری روانی و نقش میانجی دل‌زدگی زناشویی با سالم‌زیستی در جدول ۴-۱۷ به نمایش درآمده است.

میزان شاخص آماره  $\chi^2$  نشان می‌دهد بین ماتریس کوواریانس مدل نظری و ماتریس کوواریانس نمونه‌ای تولید شده توسط داده‌ها تفاوت وجود دارد (هیو و بنتلر، ۱۹۹۲؛ شوماخر و لومکس، ۲۰۰۴). پژوهشگران نسبت مجذور خی به درجه آزادی کمتر از ۳ (کلاین، ۲۰۱۰)، شاخص برازندگی تطبیقی<sup>۱۹</sup>، شاخص برازندگی<sup>۲۰</sup> و شاخص برازندگی تعدیل یافته<sup>۲۱</sup> بزرگتر یا مساوی ۰/۹۰ (براون، ۲۰۰۱)، ریشه دوم واریانس خطای تقریب<sup>۲۲</sup> کمتر از ۰/۰۸ و شاخص برازندگی غیر تطبیقی<sup>۲۳</sup> بزرگتر از ۰/۹۰ (هیو و بنتلر، ۱۹۹۲) را از نشانه‌های برازش مناسب و از شاخص‌های مطلوب برای ارزیابی مدل می‌دانند. پیش از تحلیل هر مدل مقایسه آن شاخص‌ها با ملاک‌های اعلام شده ضروری است.

جدول ۴. ضرایب استاندارد کل، مستقیم و غیرمستقیم در مدل

متغیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	S.E	$\beta$	P
پایداری ← سالم‌زیستی	۰/۵۲۳	۰/۲۳۰	۰/۷۵۳	۰/۰۶۱	۰/۵۴۰	۰/۰۱
پایداری ← دل‌زدگی	-۰/۹۲۰	-	-۰/۹۲۰	۰/۰۵۲	-۰/۷۸۱	۰/۰۱
دل‌زدگی ← سالم‌زیستی	-۰/۲۵۰	-	-۰/۲۵۰	۰/۰۴۸	-۰/۳۰۴	۰/۰۱



شکل ۲: رابطه ساختاری مدل پژوهش با داده‌های استاندارد

سالم‌زیستی و دل‌زدگی زناشویی نیز رابطه منفی وجود دارد. افزون بر آن نتایج نشان دادند بین دل‌زدگی زناشویی با پایداری روانی (تعهد، مبارزه‌جویی، مهار و اعتماد) نیز رابطه منفی وجود دارد. علاوه بر آن نتایج آزمون مدل‌یابی نشان داد مدل سالم‌زیستی بر اساس سرمایه روان‌شناختی و پایداری روانی با تأکید بر نقش میانجی دل‌زدگی زناشویی برازش دارد و اثر غیر مستقیم پایداری روانی با نقش میانجی دل‌زدگی زناشویی بر سالم‌زیستی دانشجویان متاهل معنادار است. بر اساس نتایج آزمون مدل‌یابی نشان داد پایداری روانی توانایی تبیین دل‌زدگی زناشویی دانشجویان متاهل را دارد. این یافته با نتایج بسیاری از پژوهش‌های پیشین همسو بود (۱۶، ۲۲، ۴۳-۴۸) و در جست‌جوی ادبیات نظری نتایجی ناهمسو یافت نشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند ویژگی سرسختی روان‌شناختی با هیجان‌های منفی از جمله غمگینی، اضطراب و احساس گناه (نورزگرایی) رابطه منفی دارد (۴۸). پری و همکاران (۴۵) نشان دادند فردی که دارای سطوح بالای پایداری روانی باشد به صورت فعالانه موقعیت‌ها را برای بارور کردن رشد شخصی خود پیگیری می‌کند. پایداری روانی افراد را در برابر اثرات مضر تنیدگی و اضطراب در شرایط دشوار و چالش‌انگیز یاری می‌کند تا عملکرد مطلوب و تعالی‌بخش داشته باشند (۳۳، ۴۶). پژوهش‌ها نقش سرسختی و مولفه‌های پایداری روانی در مواجهه و مقابله با حوادث تنیدگی‌زا در بسیاری از پژوهش‌ها مورد تأیید قرار داده‌اند (۴۴، ۴۷، ۴۸).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که سالم‌زیستی شامل مقوله‌های گسترده‌ای از قبیل پاسخ‌های هیجانی، حوزه‌های رضایت و قضاوت‌های کلی از زندگی است. در واقع سالم‌زیستی ریشه در نتایج فعالیت‌های ثمربخش، روابط رضایت‌بخش با دیگران، توانایی سازگاری با تغییرات و کنارآمدن با ناملاطمت‌ها (۲۱) داشته و ترکیبی از احساس خوب و عملکرد موثر است. این در حالی است سطوح بالای پایداری روانی بیانگر اعتماد بالا به توانایی‌های خود است که نشان از باور فرد به نیروها و قابلیت‌های درونی خود است که در شرایط

براساس مسیرهای آزمون شده مدل در شکل ۲ و نتایج جدول ۴ مشاهده می‌شود اثر غیرمستقیم پایداری روانی ( $\beta=0/230$ ) به صورت مثبت بر سالم‌زیستی با میانجی‌گری دل‌زدگی زناشویی معنادار است. این یافته نشان داد دل‌زدگی زناشویی در ارتباط سرمایه روان‌شناختی با سالم‌زیستی دانشجویان متاهل نقش میانجی دارد که تأیید فرضیه دیگر پژوهش است.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی دل‌زدگی زناشویی در رابطه پایداری روانی با سالم‌زیستی دانشجویان متاهل دانشگاه آزاد تهران واحد مرکز بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین پایداری روانی با سالم‌زیستی با میانجی‌گری دل‌زدگی زناشویی دانشجویان متاهل دانشگاه آزاد تهران واحد مرکز رابطه‌ای ساختاری وجود دارد. وجود روابط صمیمانه بین زوج‌ها از جمله عامل‌های مؤثر بر بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی و توانایی افراد در جهت عملکرد مؤثر در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و شغلی است. پژوهش‌ها بیانگر آن است که الگوهای تعاملی زوجین متأثر از ویژگی‌های شخصیتی (۳۹) آنان بوده و داشتن روابط رضایت‌بخش نیازمند تعامل زوجین با یکدیگر (۴۰) است. وجود مشکل‌های رابطه‌ای زوج‌ها، روابط پرتنش و نارضایتی زناشویی اثرات نامطلوبی را بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی زوجین (۷، ۸، ۴۱) دارد. داشتن بازخورد مثبت به خود، داشتن روابط مثبت و صمیمانه با دیگران، احساس استقلال عمل و داشتن نقش فعال در زندگی، احساس تسلط بر محیط، هدف‌دار بودن زندگی و احساس رشد مداوم از جمله ویژگی‌های بهزیستی است که جهت داشتن زندگی با کیفیت حائز اهمیت هستند. افراد در جنبه‌های مختلف زندگی پذیرش اجتماعی، داشتن روابط با افراد، صمیمیت، احساس کارآمدی، برخورداری از جایگاه‌های اجتماعی (۴۲) نیازمند بهزیستی هستند و عملکرد مطلوب یک جامعه مستلزم وضعیت مطلوب سلامت و بهداشت روانی افراد آن جامعه است. در راستای تحقق اهداف مطرح شده یافته‌های این پژوهش نشان دادند که سالم‌زیستی با مؤلفه‌های تعهد، مبارزه‌جویی، مهار و اعتماد از پایداری روانی رابطه مثبت دارد. براساس نتایج بین

دشوار می‌تواند به آنها اعتماد کند. افراد با سطوح بالای پایداری روانی به صورت فعالانه موقعیت‌ها را برای بارور کردن رشد شخصی خود پیگیری کرده (۴۷) و با موفقیت در حل چالش‌ها مشکلات، رشد و بارور شدن هویت شخصیتی خود را دنبال کرده و به مرور به سمت زندگی خوب حرکت می‌کنند (۲۲). در صورتی که فرد دارای سطوح بالای پایداری روانی باشد، به صورت فعالانه موقعیت‌ها را برای بارور کردن رشد شخصی خود پیگیری می‌کند (۴۵). بنابر این افراد با سطوح بالای پایداری روانی با تغییر ارزیابی خویش نسبت به شرایط تنیدگی‌ها و با به‌کارگیری راهکارهای مناسب در مقابله با مشکلات تنیدگی کمتری را تجربه می‌کنند که سطوح پایین تنیدگی، افزایش سالم‌زیستی را در افراد به دنبال دارد.

در نهایت شواهد نشان می‌دهد که بسیاری از این عامل‌های فردی مربوط به سلامتی و بهزیستی قابل تعدیل است، اما چنین تعدیلی تنها با راهبردهای جامع، میان‌بخشی و گروهی بلند مدت امکان‌پذیر است که در آن از روی آوردهای پیش‌گیری بیماری و بهبود سلامتی متنوعی استفاده می‌شود (۴۹، ۵۰). بهبود و تقویت ویژگی‌های شخصیتی مثبت‌نگر مانند سرمایه روان-شناختی و پایداری روانی می‌تواند به نوبه خود بر کیفیت روابط فرد با دیگران تأثیرات سازنده‌ای داشته باشد. سرمایه روان-شناختی و پایداری روانی با داشتن مجموعه‌ای از متغیرهای روان‌شناختی مثبت افراد را در برابر اثرات مضر تنیدگی و اضطراب در شرایط دشوار و چالش‌انگیز یاری می‌کند (۳۳، ۴۶) تا افراد با عملکرد مطلوب خود پیگیری و تحقق اهداف خود را ممکن سازند. این امر در محیط خانواده که سرشار از روابط پیچیده بین افراد تشکیل‌دهنده آن، به‌ویژه زوجها است؛ می‌تواند

نمود بیشتری داشته باشد. به عبارت دیگر تقویت سرمایه روان-شناختی، پایداری روانی و ارتقا روزافزون آن‌ها می‌تواند تحمل سختی‌ها و ناملايمات زندگی فردی و به‌ویژه زناشویی را برای افراد میسر کند و آنها را در حرکت به سوی رابطه‌ای موفق و با رضایت یاری رساند. بر همین اساس واکنش‌هایی که فرد به محیط زندگی و زوج خود می‌دهد، همچنین ارزیابی این روابط می‌تواند در موفقیت و درک هیجان‌های مرتبط با روابط زناشویی را تحت تأثیر قرار دارند، در نتیجه رضایت از روابط زناشویی و به‌ویژه دل‌زدگی زناشویی می‌تواند مانند پلی میان شخصیت و سالم‌زیستی افراد در نظر گرفته شود که تغییرات آن می‌تواند روابط بین ویژگی‌های شخصیت و سالم‌زیستی را تحت تأثیر قرار دهد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به طرح پژوهشی توصیفی اشاره کرد که با روش همبستگی انجام شد، لذا تبیین علی از نتایج آن امکان‌پذیر نیست. به علت محدودیت زمانی امکان اجرای مطالعه بر به صورت طولی امکان‌پذیر نبوده و امکان مداخله مبتنی بر ویژگی‌های شخصیتی در بستر زمان امکان‌پذیر نبود.

### تشکر و قدردانی

از اساتید راهنما، مشاور و تمامی افرادی که در پژوهش حاضر مشارکت نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

### تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.





**References**

1. Goldenberg H, Goldenberg I. Family therapy: An overview. 2012.
2. Segami VB, Van Eeden C. Marital symbols and the marriage satisfaction and spiritual well-being of BaTswana married women. *Journal of Psychology in Africa*. 2020;30(1):37-43.
3. Alavizadeh SM, Mirhashmi M. The effect of short-term couple therapy based on self-management, on marital satisfaction, marital adjustment, marital status, depression, and anxiety. *Psychological Research*. 2012;16(2):111-92.
4. DehAbadi E, Sedaghati Fard M. The relationship between early marital maladaptive schemas and marital satisfaction and couples' ambitions in married women. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2019;10(38):9-21.
5. Bulgan G, Çiftçi A. Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. *Journal of International Students*. 2017;7(3):687-702.
6. Myers JE, Sweeney TJ, Witmer JM. The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of counseling & development*. 2000;78(3):251-66.
7. Manalel JA, Birditt KS, Orbuch TL, Antonucci TC. Beyond destructive conflict: Implications of marital tension for marital well-being. *Journal of Family Psychology*. 2019;33(5):597.
8. 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.
9. Oprisan E, Cristea D. A few variables of influence in the concept of marital satisfaction. *Procedia-social and behavioral sciences*. 2012;33:468-72.
10. 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.
11. Schumacher JA, Camp LL. The Relation Between Family Functioning, Ego Identity, and Self-Esteem in Young Adults. *Psi Chi Journal of Undergraduate Research*. 2010;15(4).
12. Vahdat K, Hadavand F, Rabieian P, Farhangpour L. Study of daily quality of life in patients living with HIV in Bushehr province. *Iranian South Medical Journal*. 2012;15(2):119-26.
13. Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*. 2011;5(1):1-12.
14. Marrero-Quevedo RJ, Blanco-Hernández PJ, Hernández-Cabrera JA. Adult attachment and psychological well-being: The mediating role of personality. *Journal of Adult Development*. 2019;26:41-56.
15. Anglim J, Horwood S, Smillie LD, Marrero RJ, Wood JK. Predicting psychological and subjective well-being from personality: A meta-analysis. *Psychological bulletin*. 2020;146(4):279.
16. Stamp E, Crust L, Swann C, Perry J, Clough P, Marchant D. Relationships between mental toughness and psychological wellbeing in undergraduate students. *Personality and Individual Differences*. 2015;75:170-4.
17. Avey JB, Luthans F, Smith RM, Palmer NF. Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of occupational health psychology*. 2010;15(1):17.
18. Jones DE, Greenberg M, Crowley M. Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American journal of public health*. 2015;105(11):2283-90.
19. Selvaraj PR. Using positive psychological capital to predict mental health in college students: Implications for counseling and higher education: Ohio University; 2015.
20. Culbertson SS, Fullagar CJ, Mills MJ. Feeling good and doing great: the relationship between psychological capital and well-being. *Journal of occupational health psychology*. 2010;15(4):421.

21. 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.
22. Keyes CL, Kendler KS, Myers JM, Martin CC. The genetic overlap and distinctiveness of flourishing and the big five personality traits. *Journal of Happiness Studies*. 2015;16:655-68.
23. Youssef- Morgan CM, Luthans F. Psychological capital and well-being. *Stress and health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 2015.
24. Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*. 2003;40(2):50-64.
25. Panahi E, Fatehizadeh MA. Studying the Relationship between Factors of Psychological Capital and Marital Life Quality among Couples of Isfahan. *Quarterly Journal of Woman and Society*. 2015;6(23):41-58.
26. Derrick JL, Houston RJ, Quigley BM, Testa M, Kubiak A, Levitt A, et al. (Dis) similarity in impulsivity and marital satisfaction: A comparison of volatility, compatibility, and incompatibility hypotheses. *Journal of research in personality*. 2016;61:35-49.
27. Wagner A, Diamond R. Divorce in couple and family therapy. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. 2016.
28. Kulik L, Walfisch S, Liberman G. Spousal conflict resolution strategies and marital relations in late adulthood. *Personal Relationships*. 2016;23(3):456-74.
29. zamani n, Babapour J, Sabori H. Structural relationship between conflict resolution strategies dimensions and social well-being of Students by considering the moderating effects of psychological capital. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2018;15(30):135-66.
30. Myers JE, Sweeney TJ. Five factor wellness inventory. 2005.
31. Crust L, Clough PJ. Developing mental toughness: From research to practice. *Journal of Sport Psychology in Action*. 2011;2(1):21-32.
32. SEDGHI P, OSKOEI a, mogtabaei m. Parents' Coherent Self-Knowledge as Mediators of the Relationship between Parental Attachment Components with Students' Self-Concept. *Journal of Family Research*. 2022;17(4):685-703.
33. Clough P, Earle K, Sewell D. Mental toughness: The concept and its measurement. *Solutions in sport psychology*. 2002;1:32-45.
34. Malach-Pines A. *Couple Burnout: Causes and Cures*: Routledge; 1996.
35. Hattie JA, Myers JE, Sweeney TJ. A factor structure of wellness: Theory, assessment, analysis, and practice. *Journal of Counseling & Development*. 2004;82(3):354-64.
36. Kaiseler M, Polman R, Nicholls A. Mental toughness, stress, stress appraisal, coping and coping effectiveness in sport. *Personality and individual differences*. 2009;47(7):728-33.
37. Nicholls AR, Polman RC, Levy AR, Borkoles E. The mediating role of coping: A cross-sectional analysis of the relationship between coping self-efficacy and coping effectiveness among athletes. *International Journal of Stress Management*. 2010;17(3):181.
38. Fatehi Dehaghani A, Yousefi F. The Mediating Role of Mental Toughness in the Relationship between Parenting Styles and Flourishing. 2017;14(54):107-20.
39. Williamson ME, Brimhall AS. A journey of remembering: A narrative framework for older couples experiencing infidelity. *Journal of couple & relationship therapy*. 2017;16(3):232-52.
40. Wang X, Zhao K. Partner phubbing and marital satisfaction: The mediating roles of marital interaction and marital conflict. *Social Science Computer Review*. 2022;08944393211072231.
41. Fruh SM, Taylor SE, Graves RJ, Hayes K, McDermott R, Hauff C, et al. Relationships among hope, body satisfaction, wellness habits, and stress in nursing students. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2021;37(3):640.

42. Maccagnan A, Wren-Lewis S, Brown H, Taylor T. Wellbeing and society: Towards quantification of the co-benefits of wellbeing. *Social Indicators Research*. 2019;141:217-43.
43. Perry JL, Clough PJ, Crust L, Earle K, Nicholls AR. Factorial validity of the mental toughness questionnaire-48. *Personality and individual differences*. 2013;54(5):587-92.
44. Tarimoradi A. Compares the degree of hardiness and public health between Iranian and English women university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;116:101-5.
45. Perry J, Clair-Thompson S, Bugler M, Robinson J, Clough PJ, McGeown SP. Mental toughness in education: exploring relationships with attainment, attendance, behaviour and peer relationships (Pre-published version). 2014.
46. Gucciardi DF. Mental toughness: progress and prospects. *Current Opinion in Psychology*. 2017;16:17-23.
47. McGeown S, St. Clair-Thompson H, Putwain DW. The development and validation of a mental toughness scale for adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 2018;36(2):148-61.
48. Murray SR, Miller JL. Wellness and Its Relationship to Self-Concept and Identity Development. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 2000;71:A42.
49. 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.
50. Alvarado AY. Preparedness, Acceptance, and Commitment as Predictors of Efficacy of The Wellness Program for Drug Surrenderers. *Globus Journal of Progressive Education*. 2020;10(1).

*Original Article***The Mediating role of Marital Burnout in the Structural Relationship between Mental-toughness and Wellness**

Received: 12/03/2023 - Accepted: 29/04/2023

Elahe Ashariyoun<sup>1</sup>  
Lida leilabadi<sup>2\*</sup>  
Faramarz sohrabi<sup>3</sup>  
Mojgan Sepahmansour<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ph.D Student of Health Psychology, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Professor, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Email: lida.leilabadi@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** The aim of this study was to determine the structural pattern wellness based on mental toughness by marital burnout in married students in a correlational design.

**Methods:** The statistical population of the research was made up of all the students of Islamic Azad University of Central Tehran branch in the academic year of 2019-2019, and 517 people were selected using the available method. The research tools included Wellness Inventory (Myers and Sweeney, 1987), Psychological Capital Questionnaires (Luthans and Avolio, 2007), the Mental Toughness Questionnaire (Clough et al., 2002) and Burn out Measure (Pines, 1996). Young's schema therapy protocol (1999) was implemented during 8 sessions on the subjects of the experimental group.

**Results:** The results showed that the wellness model based on mental toughness with emphasis on the mediating role of marital burn out fits and marital burn out has a mediating role in the relationship between mental toughness with marital burnout of married students. Based on the results of modeling, mental toughness is able to explain 54% of the variance of marital burnout of married students..

**Conclusion:** It seems that in order to increase the wellness level of students, based on positive psychology and personality traits such as mental toughness, as well as strengthening the proper understanding of married students' marital relationships, effective measures can be taken to strengthen wellness. It improved the quality of life of married students, families, and consequently the entire community, which is essential given the conditions imposed by the pandemic of Corona virus desaesisis-19.

**Keywords:** Marital Burnout, Mental Toughness, and Wellness.

<sup>1</sup> emotional attachments

<sup>2</sup> Manalel, J. A., Birditt, K. S., Orbuch, T. L., & Antonucci, T. C

<sup>3</sup> stress

<sup>4</sup> eudemonia

<sup>5</sup> self-fulfillment

<sup>6</sup> mental-toughness

<sup>7</sup> coping strategies

<sup>8</sup> mental toughness

<sup>9</sup> marital burn out

<sup>10</sup> Five-Factors Wellness Inventory

<sup>11</sup> Mental Toughness Questionnaire 48 (MTQ48)

<sup>12</sup> Couple Burnout Measure

<sup>13</sup> social self

<sup>14</sup> physical self

<sup>15</sup> coping self

<sup>16</sup> creative self

<sup>17</sup> Kaiseler, M., Polman, R., & Nicholls, A.

<sup>18</sup> Nicholls, A. R., Polman, R. C., Levy, A. R., & Backhouse, S. H.

<sup>19</sup> Comparative Fit Index (CFI)

<sup>20</sup> Goodness of Fit Index (GFI)

<sup>21</sup> Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

<sup>22</sup> Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

<sup>23</sup> Non-Normed Fit Index (NFI)