تدوین مدل ساختاری بهزیستی‌روان‌شناختی مادران دارای کودک با کم‌توانی هوشی براساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری دلزدگی زناشویی

فاطمه خلیل ارجمندی[۱]، لیلا کاشانی وحید[۲]، سمیرا وکیلی[۳]

تاریخ دریافت : ۱۴۰۲/۵/۰۷ تجدید نظر :۱۴۰۳/۰۹/۲۱
پذیرش نهایی : ۱۴۰۳/۱۱/۱۴

چکیده

هدف: تولد یک کودک با کم‌توانی هوشی می‌تواند شرایط دشواری برای والدین و خانواده ایجاد کند، زیرا والدین به‌طور غیرمنتظره‌ای با یک معضل عاطفی مواجه می‌شوند که موجب افزایش ناراحتی و نگرانی آن‌ها می‌شود. این پژوهش با هدف تدوین مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با کم توانی هوشی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری دلزدگی زناشویی انجام شد. **روش:** روش مطالعه حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر ماهیت توصیفی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه والدین دارای کودک با کم توانی هوشی هستند که از سازمان بهزیستی خدمات دریافت می کنند. حجم نمونه در پژوهش حاضر نیز با در نظر گرفتن احتمال اُفت نمونه‌ها ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری مورد استفاده نیز به صورت در دسترس بود. ابزارهای اندازه‌گیری داده‌ها شامل پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی، مقیاس هسته ارزشیابی خود، پرسشنامه دلزدگی زناشویی بود. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با کم توانی هوشی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری دلزدگی زناشویی وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** این یافته می‌تواند به‌عنوان مبنایی برای طراحی و اجرای برنامه‌های جامع و حمایتی در زمینه روان‌شناسی عمل کند که با هدف تقویت هسته ارزشیابی خود و کاهش دلزدگی زناشویی، به بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با کم‌توانی هوشی کمک کند.

کلید واژه‌ها: *بهزیستی روان‌شناختی، کم توانی هوشی، هسته ارزشیابی خود، دلزدگی زناشویی.*

۱ . دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات ، دانشگاه آزاد اسلامی ، تهران، ایران.
۲ . نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات ، دانشگاه آزاد اسلامی ، تهران، ایران.
۳. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی ، تهران، ایران.

Development of a Structural Model of Psychological Well-Being of Mothers with Children with Intellectual Disabilities Based on the Core of Self-Evaluation with the Mediation of Marital Dissatisfaction.

Fatemeh Khalil Arjmandi[1], Leila Kashani Vahid[2], Samira Vakili[3]

Received: 29 - 7 – 2023 Revised: 11 - 12 - 2024
Accepted: 2 - 2 - 2025

Abstract

Objective: The birth of a child with intellectual disabilities can create challenging circumstances for parents and families, as parents unexpectedly face an emotional dilemma that leads to increased distress and concern. This research was conducted with the aim of developing a structural model of psychological well-being of mothers with children with intellectual disabilities based on the core of self-evaluation with the mediation of marital dissatisfaction. **Method:** The method of the present study is applied in terms of purpose and descriptive in nature by the method of structural equation modeling. The statistical population of this research is all parents of children with intellectual disabilities who receive services from the welfare organization. The sample size in the present study was also considered to be 300 people, taking into account the possibility of sample drop. The sampling method used was also available. Data measurement tools included psychological well-being questionnaire, self-evaluation core scale, marital dissatisfaction questionnaire. **Resulte:** The results of the research showed that the psychological well-being of mothers with children with intellectual disabilities is based on the core of self-evaluation with the mediation of marital dissatisfaction. **Conclusion:** These findings can serve as a basis for designing and implementing comprehensive and supportive programs in the field of psychology, aimed at enhancing core of self-evaluation and reducing marital dissatisfaction, thereby improving the quality of life and psychological well-being of mothers with children who have intellectual disabilities.

Keywords: *psychological well-being, intellectual disability, self-evaluation core, marital dissatisfaction.*

1. Ph.D Student of Psychology and Exceptional Children Education, Science and Research Branch, Islamic Azad University , Tehran, Iran.
2. Corresponding author: Assistant Professor, Department of Exceptional Child Psychology, Science and Research Branch ,Islamic Azad University , Tehran, Iran. Email: Ikashanimoradi@gmail.com.
3. Assistant Professor, Department of Exceptional Child Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University , Tehran, Iran.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]
[DOI: 10.52547/joec.24.4.153]

مقدمه

تولد یک کودک با کم توانی هوشی می‌تواند شرایط دشواری را برای والدین و دیگر اعضای خانواده به همراه بیاورد، چون والدین به طور غیرمنتظره‌ای در یک معمای دشوار عاطفی گرفتار می‌شوند که به خاطر طبیعت غیر منتظره این مشکل و تمایلات ذاتی برای نگهداری از فرزندانشان ناراحتی و نگرانی بیشتری را تحمل می‌کنند (دوکمک و موسی،۲۰۲۲). در حالی که والدگری یک فعالیت مورد علاقه است، اما نگهداری از یک کودک با کم توانی هوشی، والدین در معرض تنیدگی‌ها و بسیاری از چالش‌های والدگری همچون مشکلات سلامتی، احساس محدودیت شدید، میزان بیشتر افسردگی، سوگ و مشکلات اقتصادی قرار می‌دهد. لانجیله و همکاران بیان می‌کنند تولد یک کودک با کم توانی هوشی و آگاهی از ناتوان بودن کودک، یک حادثه شدید و تروماتیک برای والدین تلقی می‌شود. در همین راستا دابستون و همکاران مطرح می‌کنند، والدین کودکان با کم توانی هوشی متحمل دوره‌ای از سوگواری و افسردگی می‌شوند که به داغدیدگی شبیه است؛ بدین معنا که این دسته از والدین سوگوار مرگ فرزند کاملی می‌شوند که در ذهنشان داشته‌اند (مودولا و چیپو، ۲۰۲۴). این موضوع که ناتوانی فرزندان با کم توانی هوشی برای والدین دشواری‌های زیادی را به همراه دارد، به خوبی در منابع مرتبط با این حوزه مطرح شده است (شباهنگ، خسروجاوید و احمدی، ۱۳۹۷).

بهزیستی روان‌شناختی یکی از جنبه‌های مهم توصیف عملکرد انسان است که شامل روابط مثبت، احساس صلاحیت[1]، داشتن معنا و هدف در زندگی است (دینر، ۲۰۱۹). سازمان بهداشت جهانی[2] (۲۰۱۹) سلامت را به عنوان حالتی از بهزیستی کامل جسمانی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً بیمار نبودن تعریف کرده است. بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان خوشبختی، شادی و داشتن احساسات مثبت در زندگی تعریف نمود (آن، ژو، شای و آن، ۲۰۲۴). بهزیستی روان‌شناختی شامل شش مولفه پذیرش خود، زندگی هدفمند، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری و رشد فردی می‌شود. پذیرش خود به معنای آن است که فرد جنبه‌های مختلف خویش را پذیرفته و احساس مثبتی درباره آن دارد. زندگی هدفمند یعنی اعتقاد به این موضوع که زندگی جهت‌مند و دارای معنا است. تسلط بر محیط توانایی و ظرفیت فرد در مدیریت و تسلط بر محیط را می‌سنجد (سامان و ویراوان، ۲۰۲۴). روابط مثبت با دیگران ظرفیت کافی برای برقراری روابط گرم و رضایت‌بخش با دیگران و توانایی درک بدن و بستان روابط انسانی را ارزیابی می‌کند. خودمختاری یک حس نیرومند از فردیت و آزادی شخصی را ایجاد و توسعه دادن است (رحیمی، حاجلو و بشرپور، ۱۳۹۸)، رشد فردی احساس رشد مداوم و توسعه به عنوان یک شخص را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (تانگ و ژو، ۲۰۲۴). به طور کلی دو مولُفه هدفمندی در زندگی و رشد شخصی بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان به عنوان هسته نظریه‌های فضیلت‌گرای[3] بهزیستی دانست (نف، ۲۰۱۱) و فعالیت‌هایی که در آنها فرد تحقق‌خود[4] را از طریق تحول استعدادها، مهارت‌های شخصی و پیش‌بردن هدف‌های فردی در زندگی یا هر دو را تجربه می‌کند، موجب ارتقا بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (مارورو-کویدو، بلانکو-هرناندز، هرناندز-کابرا، ۲۰۱۹).

از جمله پیش‌بینی‌کننده‌های مهم دو مؤلفه بهزیستی، رگه‌های شخصیت هستند. رگه‌های شخصیت متغیرهایی هستند که رابطه آن‌ها با سلامت روانی در پژوهش‌ها مورد توجه پژوهشگران بوده است (باقری-نیا، یمینی، ایلدرآبادی و باقری‌نیا، ۱۳۹۴). لوتانز و دوه (۲۰۱۸) دریافتند که بهزیستی روان‌شناختی عمدتاً تحت تأثیر عوامل فردی قرار دارد، که در این میان می‌توان به نقش ویژگی‌های شخصیتی تأکید کرد. به‌طور خاص، عواملی مانند برون‌گرایی با

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.4.153]

هیجان‌های مثبت، شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی نسبتاً قوی دارند و می‌توانند احساس شادکامی را پیش‌بینی کنند (آنجلیم و هوارد، ۲۰۲۱). رگه‌های هسته ارزشیابی خود در قالب یک سازه شخصیتی یکپارچه، منعکس کننده باورهای بنیادین افراد درباره خود و کنش‌وری دنیای خویش است که در ارزیابی از قابلیت‌ها و صلاحیت‌های خویش و حس کلی زندگی خوب متجلی می‌شود (جورج و کولارد، ۲۰۲۴). هسته ارزشیابی‌های خود مشتمل بر چهار سازه حرمت خود[۵]، خودکارآمدی[۶]، مسند مهارگری[۷] و نوروزگرایی[۸] است که ارزیابی‌های بنیادین و قابلیت-های خود را منعکس و برای پژوهش‌های پراکنده مرتبط با این سازه‌های خاص، یکپارچگی بیشتری فراهم می‌کند (جاج و دیگران، ۲۰۰۲ نقل از نعمت طاوسی و محمدعلی شریفی، ۱۳۹۶)

از سویی دیگر والدین دارای کودک با کم توانی هوشی دچار کشمکش‌های بیشتری هستند و رضایت زناشویی و انسجام خانوادگی پایینی دارند و همچنین به علت زمانی که صرف درمان و مراقبت این کودکان می‌کنند تعامل کمتری با همسران خود دارند که این امر باعث ایجاد فاصله روانی بین همسران و در نتیجه تاثیر منفی بر روابط بین فردی و زناشویی آن‌ها می‌شود (هونگ و شاین، ۲۰۲۴). رابطهٔ زناشویی به‌عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین رابطهٔ انسان توصیف‌شده است، زیرا ساختاری اولیه را برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت کردن نسل آینده را فراهم می‌سازد. رضایت زناشویی یک جنبه بسیار مهم و پیچیده از یک رابطه زناشویی است. به عبارت دیگر، یکی از جنبه‌های حیاتی یک سیستم زناشویی، رضایتی است که همسران در رابطه خویش احساس و تجربه می‌کنند (یوسفی، عابدین، تیرگری و فتح‌آبادی، ۱۳۸۹) و حاصل خشنودی و سازگاری زن و شوهر در ابعاد مختلف زندگی مشترک است و استحکام بنیان خانواده و سلامت والدین را تضمین می‌کند. عدم داشتن رضایت زناشویی به توانایی زن و شوهر برای برقراری روابط رضایت‌مندانه با کودکان و سایر اشخاص خارج از خانواده آسیب می‌رساند (میکائیلی، گنجی و جویباری، ۱۳۹۱). مادران و پدرانی که از ازدواج خود ناراضی هستند، بار مسئولیت و استرس والدگری بیشتری را گزارش می‌دهند. رابطهٔ زناشویی با مفاهیم مختلف در پیشینه مورد اشاره قرار گرفته است. از جمله ناسازگاری زناشویی (سرابی جماب و همکاران، ۱۳۹۱)، تعارض زناشویی و فشار زناشویی متغیرهای چندی بر رضایت زناشویی اثرگذار هستند. از جمله، میزان تقسیم مسئولیت مراقبت از بچه‌ها و استرس تخصیص زمان پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار رضایت زناشویی هستند (کی و جوان، ۲۰۱۴). کاهش استرس والدین و نیز بهبود مهارت‌های والدگری ایشان نیز بر افزایش رضایت زناشویی آن‌ها مؤثر می-باشد (دی آنجلیس، ۲۰۱۳). عدم رضایت زناشوئی اثرات نامطلوبی را بویژه 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 (بولگان و چیفتچی، ۲۰۱۷). وجود این مشکلات در خانواده و روابط نامطلوب بر سلامت زوجین اثرات منفی دارد (مانالل، بیردیت، ائربوچ و آنتونچی، ۲۰۱۹؛ پلگ-کوریات، ویمن-ساکس و بن-آری، ۲۰۱۸).

دلزدگی زناشوی[۹] مجموعه‌ای از علایم خستگی عاطفی، جسمانی و روانی است که پیامدهای قابل-توجهی برای زندگی زوجی به دنبال دارد (کالی، ۲۰۱۰). نارضایتی و دلزدگی زناشویی، وضعیتی است که در آن احساس کلی نارضایتی و نبود احساس خوشبختی در زن و شوهر نسبت به یکدیگر وجود دارد (دریک و دیگران، ۲۰۱۶). زمانی که مادری دچار دلزدگی زناشویی می‌شود، زمینه حضور عواطف و رفتارهای منفی و ناسازگاری در او ایجاد می‌شود (سلیمی، آزاد مرزآبادی، امیری، تقوی، ۱۳۸۷). در

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.4.153]

واقع، در فرایند دلزدگی زناشویی، مادران در رویارویی با فشار جسمی، روانی و عاطفی، جدایی از کار و دیگر روابط معنادار قرار می‌گیرد (گورکین، ۲۰۰۹) که اثرهای آن می‌تواند به کودکانشان نیز آسیب برساند. مادران مبتلا به دلزدگی زناشویی احساس آزردگی و دلسردی می‌کنند، امیدی به حل مشکلاتشان ندارند، این افراد زندگی را پوچ و بی‌معنا می‌دانند و گاهی این ناامیدی و اندوه آنان را به اختلال‌های افسردگی، آشفتگی‌های عاطفی و انگیزه‌های خودکشی می‌کشاند (قنبری، اسماعیلی، پورابراهیم و خلفی، ۱۳۹۵).

والدگری و مسئولیت‌های توأم با آن، سطوح بالایی از تنیدگی را ایجاد می‌کنند، این در حالی است که بر اساس نتایج پژوهش‌ها (اسبورن و رید، ۲۰۱۰؛ میفیلد و همکاران، ۲۰۱۹؛ هاچیسون و همکاران، ۲۰۱۶) والدین دارای کودکان با کم توانی هوشی در قیاس با والدین کودکان عادی، تنیدگی بالاتری را تجربه می‌کنند. هنگامی که این والدین با ناتوانی فرزند خود مواجه می‌شوند، ضربه شدیدی بر آنها وارد شده و این موضوع بر روابط خانوادگی و اجتماعی آنها نیز اثرگذار خواهد بود و در نتیجه آنها درجات مختلفی از اضطراب و فشار روانی را تجربه می‌کنند. در این بین مادران به علت نقش سنتی مراقبت، مسئولیت‌های بیشتری در قبال کودکان دارند و در نتیجه با مشکلات روان‌شناختی بیشتری مواجه می‌شوند (قاسم پور، اکبری تقی پور، عظیمی و رفاقت، ۱۳۹۲). وجود کودک با کم توانی هوشی در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادران که نسبت به بقیه، بیشتر با کودک سر و کار دارند، منبع استرس است و بر بهزیستی روان شناختی آنها تاثیر می‌گذارد که این عوامل باعث بهم‌ریختگی سازمان خانواده می‌شود و باعث می‌شود این مادران دچار دلزدگی زناشویی شوند و زمینه حضور عواطف و رفتارهای منفی و ناسازگاری در آنها ایجاد شود (سلیمی، آزاد مرزآبادی، امیری، تقوی، ۱۳۸۷).

در سال‌های اخیر، توجه به بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با کم‌توانی هوشی به‌طور فزاینده‌ای افزایش یافته است. مادرانی که با این شرایط روبه‌رو هستند، معمولاً با چالش‌های عاطفی و روانی متعددی مواجه می‌شوند که می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی و احساس شادکامی آن‌ها داشته باشد. با این حال، تحقیقات موجود در این زمینه هنوز به‌طور کامل به شناسایی و تبیین عوامل مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی این مادران نپرداخته‌اند. به‌ویژه، نقش هسته ارزشیابی خود و تأثیر آن بر احساس دلزدگی زناشویی به‌عنوان یک میانجی، موضوعی است که کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. لذا، علی‌رغم اهمیت بالا و چالش‌های روان‌شناختی مادران دارای کودک با کم‌توانی هوشی، پژوهش‌های موجود به‌طور کامل به بررسی عوامل مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی این مادران انجام نشده. این کمبود در ادبیات پژوهشی نشان‌دهنده نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه است و پژوهشگر را به این سمت سوق می‌دهد که به شناسایی و تبیین روابط بین هسته ارزشیابی خود، دلزدگی زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی بپردازد. بنابراین تدوین یک مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی برای مادران دارای کودک با کم‌توانی هوشی می‌تواند به درک عمیق‌تری از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی آن‌ها منجر شود. با شناسایی ارتباطات بین هسته ارزشیابی خود و دلزدگی زناشویی، این مدل به طراحان برنامه‌های حمایتی و مشاوران روان‌شناختی این امکان را می‌دهد که راهکارهای مؤثری برای بهبود وضعیت روان‌شناختی مادران ارائه دهند. به‌ویژه، با کاهش میزان دلزدگی زناشویی، می‌توان به تقویت روابط زناشویی و افزایش شادکامی و بهزیستی این مادران کمک کرد. در نهایت، این پژوهش می‌تواند به ارائه بینش‌های ارزشمندی برای توسعه برنامه‌های حمایتی مناسب بپردازد که به نیازهای خاص این گروه توجه

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.4.153]

کند. حال با توجه به پژوهش‌های محدودی که در این زمینه انجام شده است هدف از این پژوهش تدوین مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با کم توانی هوشی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری دلزدگی زناشویی بود.

روش

روش مطالعه حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر ماهیت توصیفی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه والدین دارای کودک با کم توانی هوشی هستند که از سازمان بهزیستی خدمات دریافت می کنند. باتوجه به این‌که حداقل حجم نمونه لازم در مدل‌سازی معادلات ساختاری ۲۰۰ می‌باشد (هومن، ۱۳۹۰)، حجم نمونه در پژوهش حاضر نیز با در نظر گرفتن احتمال اُفت نمونه‌ها ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه-گیری مورد استفاده نیز به صورت در دسترس بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل: تشخیص اختلالات رشدی بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی. معیارهای خروج نیز شامل ناقص بودن پرسشنامه‌ها و عدم تمایل به همکاری با پژوهشگر بود. ابتدا از دانشگاه معرفی‌نامه مبنی بر انجام پژوهش مربوط به پایان‌نامه برای سازمان بهزیستی کشور دریافت شد. پس از ورود به سازمان بهزیستی و برگزاری جلسه توجیهی با مسئولین، از بین تمامی خانواده های دارای کودک با کم توانی هوشی تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان تهران ۳۰۰ نفر که از خدمات مشاوره ژنتیک استفاده نموده اند انتخاب شدند و سپس پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی، مقیاس هسته ارزشیابی خود، دلزدگی زناشویی به صورت حضوری در اختیار آن‌ها قرار داده شد و در خصوص اهداف پژوهش، روش اجرای آن و نحوه تکمیل پرسشنامه توضیحات لازم ارائه شد، در نهایت پرسشنامه‌های توزیع شده با مراجعه حضوری و ضمن قدردانی از مشارکت مادران جمع‌آوری شد و اطلاعات به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل، بحث و نتیجه‌گیری قرار گرفت.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی[10]، مقیاس هسته ارزشیابی خود[i] و دلزدگی زناشویی[11] بود.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی: پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ۱۸ سوال داشته و هدف آن ارزیابی و بررسی بهزیستی روان شناختی از ابعاد مختلف (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود) می باشد. طیف نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش گزینه‌ای می‌باشد برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد مجموع امتیازات آن بعد را با هم جمع نموده و به منظور بدست آورد امتیاز کلی پرسشنامه مجموع امتیازات تک تک سوالات را محاسبه نمائید. نمرات بالاتر نشان دهنده بهزیستی روانشناختی بالاتر در فرد پاسخ دهنده می‌باشد و برعکس. در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) نتایج تحلیل عاملی تاییدی تک گروهی نشان داد که در کل نمونه و در دو جنس، الگوی شش عاملی این مقیاس (پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال) از برازش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمد.

پرسشنامه هسته ارزشیابی خود: پرسشنامه هسته ارزشیابی خود، که توسط جاج و همکاران طراحی شده است، به ارزیابی بنیادین افراد از خود می‌پردازد. این مقیاس شامل ۱۲ ماده است که برخی از آن‌ها به‌طور مستقیم و برخی دیگر به‌طور معکوس، هسته ارزشیابی خود را اندازه‌گیری می‌کنند. ماده‌های ۲، ۵،

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.4.153]

۱، ۸، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از کاملا مخالف (۱) تا کاملا موافق (۴) نمره‌گذاری می‌شود و وزن تمام ماده‌ها برای دستیابی به نمره کل هسته ارزشیابی خود برابر است. بنابراین دامنه نمره‌ها در این مقیاس از ۱۲ تا ۶۰ در نوسان است. نمره‌های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده خودارزشیابی مثبت و نمره‌های پایین منعکس‌کننده خودارزشیابی منفی است. اویلر (۲۰۰۷) در پژوهشی در نمونه‌های دانشجویی و کارمندی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۰ و ۰/۸۴ گزارش کرده است.

پرسشنامه دلزدگی زناشویی: پرسشنامه دلزدگی زناشویی توسط پاینز (۱۹۹۶) ساخته شده و شامل ۲۱ سوال است که نشان دهنده نشانگان دلزدگی است. این پرسشنامه دارای سه مولفه خستگی عاطفی، خستگی روانی و خستگی جسمی است. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده دلزدگی بیشتر است و حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره، ۲۱ می‌باشد. برای تفسیر نمره‌ها باید آنها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسیم نمودن نمره‌های حاصل شده از پرسشنامه بر تعداد سؤالات (۲۱) به دست می‌آید. در تفسیر نمره‌ها، درجه بیشتر از ۵ نشانگر لزوم کمک فوری، درجه ۵ نشان‌دهنده وجود بحران، درجه ۴ نمایانگر حالت دلزدگی، درجه۳ نشان‌دهنده خطر دلزدگی و درجه ۲ و کمتر از آن نیز نشان‌دهنده وجود رابطه خوب است. ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه برای یک دوره یک ماهه ۰/ ۸۹، برای یک دوره دو ماهه ۰/۷۶ و برای یک دوره چهارماهه ۰/۶۶ بود و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. این پرسشنامه با ویژگی‌های ارتباطی مثبت مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی روایی همگرای معنی‌داری داشت (پاپینز و نانر، ۲۰۰۳). همچنین نمرات این پرسشنامه با رضایت زناشویی انریچ همبستگی معنی‌دار منفی داشت (نادری، افتخار، آمال زاده ، ۱۳۸۸؛ نقل از دهقانی، ۱۳۹۰). نویدی (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در یک نمونه ۲۴۰ نفری ۰/۸۶ گزارش کرد (به نقل از داورنیا، زهراکار، معیری و شاکرمی، ۱۳۹۴).

روش تجزیه و تحلیل داده ها: پس از جمع آوری داده های پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی فرضیه های پژوهش از روش الگویابی معادلات ساختاری با روش برآورد حداکثر درست نمایی استفاده شد. همچنین برای بررسی اندازه و معناداری اثرهای غیرمستقیم الگو، از روش بوت استراپ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS-24 و AMOS-24 انجام شد.

یافته‌ها

در مرحله اول، پس از انجام آنالیز اکتشافی (Explore)، داده‌ها در تمامی مؤلفه‌ها بررسی شدند تا موارد غیرعادی یا پرت شناسایی شوند. داده‌های پرت به مقادیر بسیار بالاتر یا پایین‌تر از سایر داده‌ها اشاره دارند که می‌توانند نتایج تحلیل را تحت تأثیر قرار دهند. پس از شناسایی این داده‌ها، مواردی که خارج از بازه‌ی نشان‌داده‌شده در نمودار باکس قرار داشتند، نمره‌گذاری شدند و بر اساس بالاترین و پایین‌ترین مقادیر موجود در مجموعه داده‌ها، محدود شدند. سپس نتایج آزمون نرمال بودن داده ها با استفاده از کولموگراف اسمیرنوف Z بررسی و یادداشت شد. تمامی داده ها از لحاظ سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ بوده است و واریانس داده ها نرمال بودند. یکی از مفروضات دیگر مدلسازی معادلات ساختاری، عدم وجود اثر هم خطی بین متغیرهای پیش بین می باشد.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.4.153]

جدول ۱ شاخص تحمل و عامل تورم واریانس

شاخص هم خطی چندگانه		
متغیرهای پیش بین	تلورانس	VIF
هسته ارزشیابی خود	۰/۷۲۸	۱/۳۷
احساس کهتری	۰/۷۰۰	۱/۴۲
دلزدگی زناشویی	۰/۷۸۲	۱/۲۸

براساس جدول ۱ چنانچه مشاهده می شود تمامی اعداد نشان از عدم وجود اثرهم خطی شدید بین متغیرهای پیش بین می باشد.

پس از آزمون پیش فرض‌های تحلیل و اطمینان از برقراری آن‌ها، چگونگی برازش مدل ساختاری با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بررسی شد. جدول۲ شاخص های نکویی برازش مدل ساختاری را نشان می دهد. مقدار شاخص ها در جدول ۲ شاخص های براز مدل ساختاری تبیین بهزیستی روانشناختی والدین براساس هسته ارزشیابی خود با نقش واسطه ای دلزدگی زناشویی گزارش شده است و نشان می‌دهد که در مجموع این مدل فرضی از برازش مناسبی برخودار است. کلیه شاخص ها پس از اصلاح، شاخص برازندگی نسبی CFI=۰/۹۳۲، شاخص نیکویی برازش GFI=۰/۹۲۲، شاخص نکویی برازش شده AGFI=۰/۸۸۵، وریشه میانگین خطای برآورد RMSEA=۰/۰۷۵ گزارش شده است. همچنین مجذور کای برابر ۱۶۴/۲۹ با درجه آزادی ۶۱ و χ^2/df=۲/۶۹ می باشد. یافته های جدول در این بخش نشان داد که تمامی مؤلفه‌ها از برازش مناسب و قابل قبولی برخودار است. نتایج حاکی از برازش مدل با داده‌های گردآوری شده هستند.

جدول ۲. شاخص نکویی برازش مدل ساختاری

نام شاخص	مقدار شاخص
مجذور کای	۱۶۴/۲۹
درجه آزادی مدل	۶۱
χ^2/df	۲/۶۹
GFI	۰/۹۲۲
AGFI	۰/۸۸۵
CFI	۰/۹۳۲
RMSEA	۰/۰۷۵

براساس جدول ۲ همه شاخص های نکویی برازش بدست آمده، برازش مدل ساختاری پژوهش حاضر را رد نکردند. در ادامه جدولکلیه ضرایب مسیر بین متغیرها در مدل ساختاری را نشان می‌دهد در ادامه جدول ۳ ضرایب مسیر بین متغیرها در مدل ساختاری را نشان می دهد.

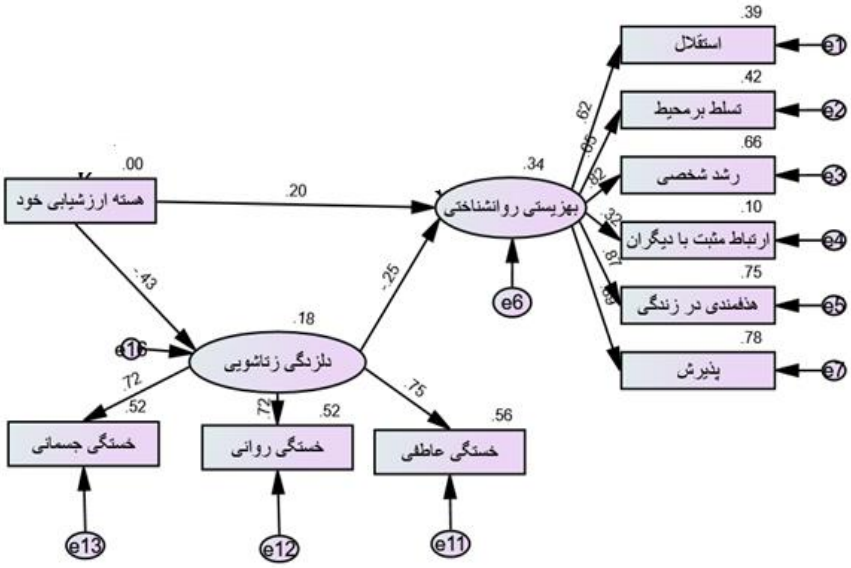
جدول ۳ ضرایب مسیرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل بین متغیرها

ضرایب مسیر	ضرایب مسیر غیراستاندارد	خطای معیار	ضرایب مسیر استاندارد	نسبت بحرانی	مقدار احتمال مسیر استاندارد	آماره سوبل
مسیرمستقیم هسته ارزشیابی خود ← بهزیستی روانشناختی	۰/۰۵۰	۰/۰۲۱	۰/۲۰	۲/۴۱	۰/۰۴۷	
مسیرمستقیم هسته ارزشیابی خود ← دلزدگی زناشویی	-۰/۷۹	۰/۱۲۳	-۰/۴۳	-۶/۴۶۳	۰/۰۰۱	
مسیرمستقیم احساس کهتری ← بهزیستی روانشناختی	-۰/۱۵	۰/۰۴۹	-۰/۲۹	-۳/۰۰۱	۰/۰۰۱	
مسیرمستقیم دلزدگی زناشویی ← بهزیستی روانشناختی	-۰/۱۲	۰/۰۳۳	-۰/۲۵	-۳/۴۹	۰/۰۰۱	
مسیر غیرمستقیم هسته ارزشیابی خود ← بهزیستی روانشناختی	۰/۰۹۵	۰/۰۱۷	۰/۱۷۵	۲/۱۰	۰/۰۰۲	
مسیر کل هسته ارزشیابی خود ← بهزیستی روانشناختی	۰/۰۴۴	۰/۰۱۹	۰/۳۷۵	۱۶/۶۸	۰/۰۰۱	

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.4.153]

در جدول ۴-۱۴. نشان می دهد، ضریب مسیر مستقیم بین ارزشیابی خود با بهزیستی روانشناختی مثبت و معنادار بود (p=۰/۰۴۷، β=۰/۲۰)؛ مسیرمستقیم هسته ارزشیابی خود با دلزدگی زناشویی منفی و معنادار بود (p=۰/۰۰۱، β=-۰/۴۳)؛ مسیرمستقیم دلزدگی زناشویی با بهزیستی روانشناختی منفی و معنادار بود (p=۰/۰۰۱، β=-۰/۲۵)، مسیر غیرمستقیم هسته ارزشیابی خود با بهزیستی روانشناختی مثبت و معنادار بود (p=۰/۰۰۲، β=-۰/۱۷۵) و در نهایت ضریب مسیر کل (مجموع ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم) بین هسته ارزشیابی خود با بهزیستی روانشناختی معنادار بود (p=۰/۰۰۱، β=-۰/۳۷۵). براین اساس می توان گفت، بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با کم توانی هوشی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری دلزدگی زناشویی رابطه وجود دارد.



نمودار ۱. ضرایب مسیر استاندارد اصلاح شده در مدل روابط ساختاری بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با کم توانی هوشی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری دلزدگی زناشویی

بحث و تفسیر یافته‌ها

پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با کم توانی هوشی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری دلزدگی زناشویی انجام شد. نتایج نشان داد که هسته ارزشیابی خود بر دلزدگی زناشویی در مادران دارای کودکان با کم توانی هوشی تاثیر مستقیم دارد. نتایج پژوهش نشان داد که هسته ارزشیابی خود بر دلزدگی زناشویی اثرمستقیم داشته است. رابطه هسته ارزشیابی خود بر دلزدگی زناشویی برابر (p=۰/۰۰۱، β=-۰/۴۳) است. بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثرمستقیم هسته ارزشیابی خود بر دلزدگی زناشویی با ۹۵ درصد اطمینان تأیید شد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های دیتر-دکارد و پانتون، (۲۰۱۷)، میفیلد و همکاران (۲۰۱۹) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودارزشمندی پایین با نشانگان سازش-نایافتگی، عدم صمیمیت در روابط بین فردی، کناره-گیری و انزوا در روابط زناشویی و در نهایت دلزدگی زناشویی جلوه می‌کند، در حالی که افراد دارای ارزیابی‌های مثبت نسبت به خویشتن، با باور به توانایی‌های خود در برقراری روابط صمیمانه، احساس

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]
[DOI: 10.52547/joec.24.4.153]

مهار بیشتری بر محیط داشته، لذت بیشتری از زندگی می‌برند. بنابراین، ادراکات و باورهای هسته‌ای فرد در مورد خود، قادر است احساسات وی از زندگی به صورت کلی و نوع ارزیابی وی از نوع رابطه با همسر را تحت تاثیر قرار دهد (سان و همکاران، ۲۰۱۳).

همچنین بر اساس دیدگاه روی‌آوری/ اجتناب افراد با سطوح بالای هسته ارزشیابی خود در عملکردشان بر خلق روی‌آوری متمرکز هستند، در حالی که افراد با هسته ارزشیابی خود پایین، از موقعیت‌های تهدیدآمیز می‌گریزند. بنابراین افراد با هسته ارزشیابی خود پایین، احساس اعتماد پایینی دارند، و در مواجهه با فرزند با کم‌توانی هوشی ناتوان شده و همین امر باعث دلزدگی زناشویی در آنها می‌شود. در حالی که افراد دارای هسته ارزشیابی خود بالا، با دید مثبت تنیدگی‌ها را مورد کمترسنجی قرار می‌دهند و با اعتمادی که به خود دارند، تصور می‌کنند قادر به تحمل سختی‌ها هستند، در نتیجه دلزدگی زناشویی کمتری را تجربه می‌کنند (جیم و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین افراد با هسته ارزشیتبی خود بالا نسبت به توانایی‌های خود اعتماد دارند، بنابراین از درگیری با مشکلات روی نمی‌گردانند (اقبال، ۲۰۱۲). در حالی که افراد با هسته ارزشیابی خود پایین به دلیل خلق اجتنابی (فریس و همکاران، ۲۰۱۱) می‌کوشند از موقعیت تهدیدآمیز اجتناب کنند. این افراد بر اطلاعات منفی متمرکزند، به همین دلیل از زندگی خود رضایت ندارند و همین امر باعث ایجاد دلزدگی زناشویی در آنها می‌شود. افزون بر آن، هسته ارزشیابی خود بالا با روی‌آوری انگیزشی قوی و ارائه محرک‌های محیطی مثبت برجسته‌تر مشارکت دارد، به همین دلیل افرادی که هسته ارزشیابی بالاتری نسبت به دیگران دارند، به دلیل جستجوی موقعیت‌های چالش‌انگیز، رضایت زندگی بیشتری دارند (فریس و همکاران، ۲۰۱۱).

هسته ارزشیابی خود بر بهزیستی روانشناختی (از طریق دلزدگی زناشویی) در مادران کودکان با کم توانی هوشی تاثیر غیرمستقیم دارد. نتایج پژوهش نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با کم توانی هوشی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری دلزدگی زناشویی رابطه وجود دارد. این یافته با یافته‌های جیانگ و همکاران (۲۰۱۷)، تیچلر و همکاران (۲۰۱۶) و گرویز و همکاران (۲۰۱۷) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افرادبا سطوح بالای هسته ارزشایبی خود، بهزیستی روان‌شناختی بیشتری را نسبت به افرادی که دارای سطوح پایین هسته ارزشیابی خود هستند، تجربه می‌کنند و قادر به حفظ سطوح پایینی از تنیدگی و تجربه بالایی از عاطفه مثبت هستند. همچنین افراد دارای سطوح پایین هسته ارزشیابی خود به دلیل اینکه توانایی کمتری برای مقابله با تنیدگی‌های کنونی زندگی را دارند، نسبت به بیماری و مشکلات روانی آسیب‌پذیرترند و بهزیستی روان-شناختی پایین‌تری دارند (میلرمیدما و همکاران، ۲۰۱۵).

از سویی دیگر والدین این کودکان دچار کشمکش‌های بیشتری هستند و رضایت زناشویی و انسجام خانوادگی پایینی دارند و همچنین به علت زمانی که صرف درمان و مراقبت این کودکان می‌کنند تعامل کمتری با همسران خود دارند که این امر باعث ایجاد فاصله روانی بین همسران و در نتیجه تاثیر منفی بر روابط بین فردی و زناشویی آن‌ها می‌شود (مک کیب، ۲۰۰۸). عدم داشتن رضایت زناشویی به توانایی زن و شوهر برای برقراری روابط رضایت‌مندانه با کودکان و سایر اشخاص خارج از خانواده آسیب می‌رساند (میکائیلی، گنجی و جویباری، ۱۳۹۱). مادران و پدرانی که از ازدواج خود ناراضی هستند، بار مسئولیت و استرس والدگری بیشتری را گزارش می‌دهند (هارتلی و همکاران، ۲۰۱۱).

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.4.153]

زمانی که مادری دچار دلزدگی زناشویی می‌شود، زمینه حضور عواطف و رفتارهای منفی و ناسازگاری در او ایجاد می‌شود (سلیمی، آزاد مرزآبادی، امیری، تقوی، ۱۳۸۷). در واقع، در فرایند دلزدگی زناشویی، مادران در رویارویی با فشار جسمی، روانی و عاطفی، جدایی از کار و دیگر روابط معنادار قرار می‌گیرد (گورکین، ۲۰۰۹) که اثرهای آن می‌تواند به کودکانشان نیز آسیب برساند. مادران مبتلا به دلزدگی زناشویی احساس آزردگی و دلسردی می‌کنند، امیدی به حل مشکلاتشان ندارند، این افراد زندگی را پوچ و بی‌معنا می‌دانند و گاهی این ناامیدی و اندوه آنان را به اختلال‌های افسردگی، آشفتگی‌های عاطفی و انگیزه-های خودکشی می‌کشاند (قنبری، اسماعیلی، پورابراهیم و خلفی، ۱۳۹۵).

همچنین نتایج نشان داد بین بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با کم توانی هوشی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری دلزدگی زناشویی رابطه وجود دارد. یافته اصلی این پژوهش مبین این مطلب بود که بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با کم توانی هوشی بر اساس هسته ارزشیابی خود با میانجی‌گری دلزدگی زناشویی و احساس کهتری رابطه وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های سلیمی و همکاران (۱۳۸۷) و هاسپر (۲۰۱۳)، هاچیسون و همکاران (۲۰۱۶) همخوان است. تولد و حضور کودکی با کم توانی هوشی در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود که احتمال تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومیدی را به دنبال خواهد داشت. مادران این کودکان اغلب محیط خود را به صورت محیطی تغییرناپذیر در نظر می‌گیرند و هسته ارزشیابی خود پایین باعث کاهش بهزیستی روان‌شناختی در این مادران می‌شود (فیلیپس، ۲۰۱۱). در مقابل مادرانی که هسته ارزشیابی خود بالایی دارند در برابر ناملایمات مواجه شده، با کنترل وقایع، در موقعیت‌های سخت می‌توانند راه‌حل‌های جایگزین انتخاب کنند و در نتیجه باعث بهبود بهزیستی روان شناختی خود شوند (هاگولد و همکاران، ۲۰۰۷). لذا حضور کودک با ناتوانی هوشی در خانواده می‌تواند چالش‌های جدی و رویدادهای نامطلوبی را برای والدین، به‌ویژه مادران، ایجاد کند. این چالش‌ها ممکن است منجر به احساس حقارت و عدم کفایت در والدین شده و در نهایت به بروز مشکلات زناشویی منجر گردد (رویز، ۲۰۰۰). مادرانی که از روابط زناشویی خود دلزده هستند، ممکن است با تندخویی و فشار روانی بیشتری با کودکان خود رفتار کنند. انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های ناشی از زندگی روزمره با همسر، فرسایش روانی را به دنبال دارد و این فرسایش می‌تواند به دلزدگی زناشویی و احساس ناکامی در والدین منجر شود (ون‌پلت، ۲۰۰۴). این احساسات منفی نه تنها بر والدین تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند به طور مستقیم بر روی کودکان نیز اثرگذار باشد. والدینی که احساس آزردگی و دلسردی می‌کنند و امیدی به حل مشکلات خود ندارند، در ایجاد تغییرات مثبت برای کودکان خود نیز ناتوان می‌شوند. این عدم توانایی در مدیریت احساسات و مشکلات، می‌تواند به رفتارهای منفی و ناکارآمد در ارتباط با کودک منجر شود که به نوبه خود بر رشد عاطفی و اجتماعی کودک تأثیر منفی می‌گذارد. در نتیجه، تأثیرات منفی روانی والدین بر بهزیستی روان‌شناختی کودکان، به‌ویژه در مورد کودکان با ناتوانی هوشی، می‌تواند درک عمیق‌تری از نیاز به حمایت از والدین این کودکان و ایجاد محیطی مثبت برای رشد آنان را فراهم کند (لورنت و آبلو، ۲۰۱۲). بنابراین، توجه به وضعیت روان‌شناختی والدین و ارتباط آن با بهزیستی روان‌شناختی کودکان، برای بهبود کیفیت زندگی هر دو گروه ضروری است.

محدودیت های پژوهش

شیوه نمونه گیری در این پژوهش از نوع در دسترس بود، از این رو تعمیم یافته های آن باید با احتیاط

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.4.153]

صورت گیرد. انتخاب نمونه تصادفی می تواند متغیرهای مداخله گر تاثیرگذار در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل کند. با توجه به تمرکز این پژوهش روی مادران دارای کودکان کم توان هوشی، توصیه می شود پژوهش های آتی با مشارکت نمونه ای وسیع تر از هر دو والد انجام شود. در نتیجه پیشنهاد می‌شود که مطالعات آتی با رفع این محدودیت‌ها به دقت نتایج به دست آمده و تعمیم-دهی یافته‌ها، کمک کند. همچنین پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی سایر گروه‌های کودکان با نیاز ویژه نیز اجرا شود. پیشنهاد می شود این پژوهش در نمونه‌ای بزرگ‌تر اجرا شود تا امکان تعمیم آن به جوامع مختلف وجود داشته باشد. پیشنهاد می شود این پژوهش در مناطق مختلف اجرا شود تا امکان تعمیم آن به جوامع مختلف وجود داشته باشد.

تضاد منافع

نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مسئولین سازمان بهزیستی و افراد نمونه که در اجرای این پژوهش به ما کمک کردند تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از استادان راهنما و مشاور این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

پی‌نوشت‌ها

1. competence
2. world health organization (WHO)
3. eudemonia
4. self-fulfillment
5. self-esteem
6. self-efficacy
7. locus of control
8. neuroticism
9. marital burn out
10. Ryff's Scales of Psychological Well-being (RSBWB)
11. Core Self-Evaluations Scale (CSES)
12. Couple Bur nout Measure (CBM)

منابع

An, J., Zhu, X., Shi, Z., & An, J. (2024). A serial mediating effect of perceived family support on psychological well-being. *BMC Public Health*, *24*(1), 940.

Anglim, J., & Horwood, S. (2021). Effect of the COVID-19 pandemic and big five personality on subjective and psychological well-being. *Social Psychological and Personality Science*, *12*(8), 1527-1537. DoI: 10.1177/1948550620983047.

Bagherinia, H., Yamini, M., Ilderabadi, E. H., & Bagherinia, F. (2016). Relationship between personality traits and mental health with resilience mediation in nurses. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, *22*(6), 1063-1070. (in persian).

Bulgan, G., & Çiftçi, A. (2017). Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. *Journal of International Students*, *7*(3), 687-702. Doi:10.32674/jis.v7i3.294

Dukmak, S. J., Mousa, A., & Algharaibeh, M. (2023). Child Behavior Problems as Predictors of Stress in Parents of Children with Developmental and Intellectual Disabilities in Four Emirates of the United Arab Emirates. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, *16*(2), 114-141. DOI:10.1080/19315864.2022.2098434

Ferris, D. L., Rosen, C. R., Johnson, R. E., Brown, D. J., Risavy, S. D., & Heller, D. (2011). Approach or avoidance (or both?): Integrating core self-evaluations within an approach/avoidance framework. *Personnel Psychology*, *64*(1), 137-161. doi: 10.1111/j.1744-6570.2010.01204

George, M. G., & Collard, J. J. (2024). The Influence of Core Self-Evaluation, Mindfulness, and Rumination on Emotional Distress. *Journal of*

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.4.153]

and Individual Differences, *112*, 128-135. https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.070 https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1467-8721.2009.01606

Kally, E. (2010). Work Stress. Personal life and burnout. *Cog Bran Behav*, *14*(3), 61-80.

Luthans, F., & Doh, J. P. (2018). *International management: Culture, strategy, and behavior*. McGraw-Hill.

Manalel, J. A., Birditt, K. S., Orbuch, T. L., & Antonucci, T. C. (2019). Beyond destructive conflict: Implications of marital tension for marital well-being. *Journal of Family Psychology*, *33*(5), 597. Doi: https://doi.org/10.1037%2Ffam0000512

Marrero-Quevedo, R. J., Blanco-Hernández, P. J., & Hernández-Cabrera, J. A. (2019). Adult attachment and psychological well-being: The mediating role of personality. *Journal of Adult Development*, *26*, 41-56. Doi: 10.1007/s10804-018-9297-x

Meikaeilei, N., Ganji, M., & Talebi Joybari, M. (2012). A comparison of resiliency, marital satisfaction and mental health in parents of children with learning disabilities and normal children. *Journal of learning disabilities*, *2*(1), 120-137. (in persian). doi: jld-2-1-91-7-8

Modula, M. J., & Chipu, M. G. (2024). Exploring information needs among family caregivers of children with intellectual disability in a rural area of South Africa: a qualitative study. *BMC Public Health*, *24*(1), 1139.

Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, *5*(1), 1-12. doi: 10.1111/j.1751-9004.2010.00330.

Nemat Tavousi, M. (2017). Core Self-Evaluations Scale. *14*(53), 97-99. (in persian).

Peleg-Koriat, I., Weimann-Saks, D., & Ben-Ari, R. (2018). The relationship *Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *42*(4), 681-698.

Ghanbari, S., Esmaili, Z., Porebrahim, T., & Kholghi, H. (2017). The role of marital boredom with the mediation of the quality of maternal care in anticipation of externalizing and internalizing problems of children. *Psychological Models and Methods*, *7*(26), 55-72. (in persian). Doi:20.1001.1.22285516.1395.7.26.4.0

Ghasempour, A., Akbari, E., Taghipour, M., Azimi, Z., & Refaghat, E. (2012). Comparison of psychological well-being and coping styles in mothers of deaf and normally-hearing children. *Audiology*, *21*(4), 51-59.. (in persian).

Greaves, C. E., Parker, S. L., Zacher, H., & Jimmieson, N. L. (2017). Working mothers' emotional exhaustion from work and care: The role of core self-evaluations, mental health, and control. *Work & Stress*, *31*(2), 164-181. Doi: 10.1080/02678373.2017.1303760

Haglund, M. E., Nestadt, P. S., Cooper, N. S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2007). Psychobiological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Development and psychopathology*, *19*(3), 889-920. https://doi.org/10.1017/s0954579407000430

Hasper, J. (2013). Management of inferior feelings and addictive behaviors. *Unpublished Thesis], Adlerian Counseling and Psychotherapy Institute*.

Hong, H. C., & Shin, N. (2024). The effects of childhood maternal attachment on the parenting behavior of mothers with preschoolers: The mediating effects of adult attachment and marital satisfaction. *Human Ecology Research*, *62*(2), 337-349.

Jiang, Z., Wang, Z., Jing, X., Wallace, R., Jiang, X., & Kim, D. S. (2017). Core self-evaluation: Linking career social support to life satisfaction. *Personality*

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.4.153]

between power perception and couple's conflict management strategy. *Journal of couple & relationship therapy*, *17*(3), 227-249. Doi:10.1080/15332691.2017.1399847

Ruiz, P. (2000). Comprehensive textbook of psychiatry (Vol. 1, pp. 938-950). BJ Sadock, & VA Sadock.

Saleemee, H., Marzaabaadee, E., Ameeree, M., & Taghavee, M. R. (2008). Aspects of marital satisfaction among veterans\'wives. *The Journal of New Thoughts on Education*, *4*(4), 55-72. (in persian).

Saman, A., & Wirawan, H. (2024). Predicting students' soft skills: the role of psychological capital, psychological well-being and grade levels. *Education+ Training*, *66*(1), 17-34.

Sarabi, J. M., Hasanadadi, A., Mashhadi, A., & Asgharinekah, M. (2012). The effects of parent education and skill training program on stress of mothers of children with autism. (in persian).

Shabahang, R., Khosrojavid, M., & Ahmadi, A. (2018). The role of attitude and resiliency in predicting the quality of life of parents of children with special needs. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, *5*(3), 11-21. (in persian).

Smedema, S. M., Chan, F., Yaghmaian, R. A., Cardoso, E. D., Muller, V., Keegan, J., & Ebener, D. J. (2015). The relationship of core self-evaluations and life satisfaction in college students with disabilities: Evaluation of a mediator model. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, *28*(3), 341-358.

Sun, P., Wang, S., & Kong, F. (2014). Core self-evaluations as mediator and moderator of the relationship between emotional intelligence and life satisfaction. *Social Indicators Research*, *118*, 173-180. Doi:10.1007/s11205-013 0413-9

Tang, L., & Zhu, X. (2024). Academic self-efficacy, grit, and teacher support as predictors of psychological well-being of Chinese EFL students. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1332909.

Tischler, L., Giambatista, R., McKeage, R., & McCormick, D. (2016). Servant leadership and its relationships with core self-evaluation and job satisfaction. *The Journal of Values-Based Leadership*, *9*(1), 8.

Vanpelt, N. (2004). *Creative ways to keep Romance Alive. Retrieved. Septamber 1. 2004, httpzl*.

Yousefi, R., Abedin, A., Tirgeri, A., & Fathabadi, J. (2010). The effectiveness of training intervention based on “schemas model” on marital satisfaction enhancement. *Journal of clinical psychology*, *2*(3), 25-38. (in persian). doi: 10.22075/jcp.2017.2027

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOI: 10.52547/joec.24.4.153]