

Relationship of spiritual health with Marital Intimacy of Married Students: the Mediating Role of Social Welfare

Mones Hoseiny¹, *Armin Mahmodi², Alireza Maredpour³

Author Address

1. PhD candidate in psychology, Department of psychology, Yasouj Branch, Islamic Azad University, Yasouj, Iran;
2. Assistant Professor in Department of psychology, Yasouj Branch, Islamic Azad University, Yasouj, Iran;
3. Assistant Professor in Department of psychology, Yasouj Branch, Islamic Azad University, Yasouj, Iran.

*Corresponding Author's Email: dehliidea@yahoo.com

Received: 2018 December 11; Accepted: 2019 March 12

Abstract

Background & Objective: Many factors, as well as the inability of couples to maintain a sincere marital relationship can influence sincere relationships between them. Therefore, there is a two-way relationship between these two categories, among which these are the spiritual and social dimensions of the couples. Due to the impact of psychological well-being of individuals on spirituality, meaning and existential health, and the importance of marital empathy in improving marital relationships and reducing harm to families, it is important to study on social well-being and its role in influencing spiritual variables affect marital relations. According to the mentioned contents, the effect of mental-spiritual structures (spiritual health) and social (social well-being) the present study was to determine mediating role of social welfare marital intimacy between the intellectual healths of married students was conducted.

Methods: This research was a descriptive-correlational study of structural equation. In structural correlation research, it is possible to examine the direct and indirect relationship between research variables in the form of a hypothetical model. The statistical population in this study was married students of the universities affiliated to the Ministry of Science in Gachsaran (Islamic Azad University and Payame Noor University) who studied in the academic year 2017–2018. According to the Krejcie and Morgan table and other sampling formulas, the maximum number of samples in the correlation research has been proposed to be about 390 people, but finally 398 were selected as an available sample. The present study has been some ethical considerations, one of the most important of which was the informed consent of sample members to participate in the study, the confidentiality of the identity of the subjects, and the optional entry and exit of the research. To collect information we used Walter and Thompson's marital intimacy scales (1983), Guyverz and Maghrimo (2003) and Pulutzin and Ellison (1983) spiritual well-being. The collected data analyzed using descriptive indexes such as mean and standard deviation and structural equation modelling using AMOS version 23 and taking into account the significance level of 0.95 and 0.99.

Results: Majority of participants were in the age range of 20–30 years old ($n=123$, 30.91%). Based on their last document, 42 individuals had Associate Degree (10%), 328 had Bachelor of Science (57%) and 128 had Master of Science (65%). In addition, in the descriptive findings, the mean and standard deviation of marital intimacy, social well-being and spiritual well-being were (101.42 ± 16.61) , (75.18 ± 12.04) and (75.14 ± 8.55) respectively. Also, in the inferential findings of this study, the overall score of spiritual well-being and its component (religious health) had a positive and direct effect on the main dependent variable of intimacy ($\beta=0.213$ and $p<0.001$). The overall score of spiritual health and one of its components (religious health) had a positive and significant effect on the dependent variable of social welfare ($\beta=0.165$ and $p<0.001$). In addition, the direct effect of social welfare on marital intimacy was significant ($\beta=0.421$, $p<0.001$). In total, the variance of marital intimacy was 0.24 through spiritual well-being and social well-being.

Conclusion: The results of this study showed that spiritual health in addition to direct effect on marital intimacy, indirectly, also influences the main aspect of spiritual well-being (religious health) by mediating social welfare on students' marital intimacy. Therefore, given the findings and theoretical and empirical background, it can be concluded that social well-being plays a critical role in the individual and marital life of students, and as the results of various studies have shown, social well-being aspects of student marital life are effective. Therefore, in family education programs and marital interventions in improving the quality of marital life of students, attention should be paid to their promotion strategies for social welfare.

Keywords: Spiritual health, Social well-being, Marital intimacy, Married students.

نقش واسطه‌ای بهزیستی اجتماعی در ارتباط بین سلامت معنوی و صمیمیت زناشویی دانشجویان متأهل

مونس حسینی^۱, آرمین محمودی^۲, علیرضا ماردپور^۳

توضیحات نویسنده‌گان

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد پاسروج، دانشگاه آزاد اسلامی، پاسروج، ایران:

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد پاسروج، دانشگاه آزاد اسلامی، پاسروج، ایران:

۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد پاسروج، دانشگاه آزاد اسلامی، پاسروج، ایران:

*ربابامه نویسنده مسئول: Dehlidena@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷ آذر ۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷ اسفند ۲۱

چکیده

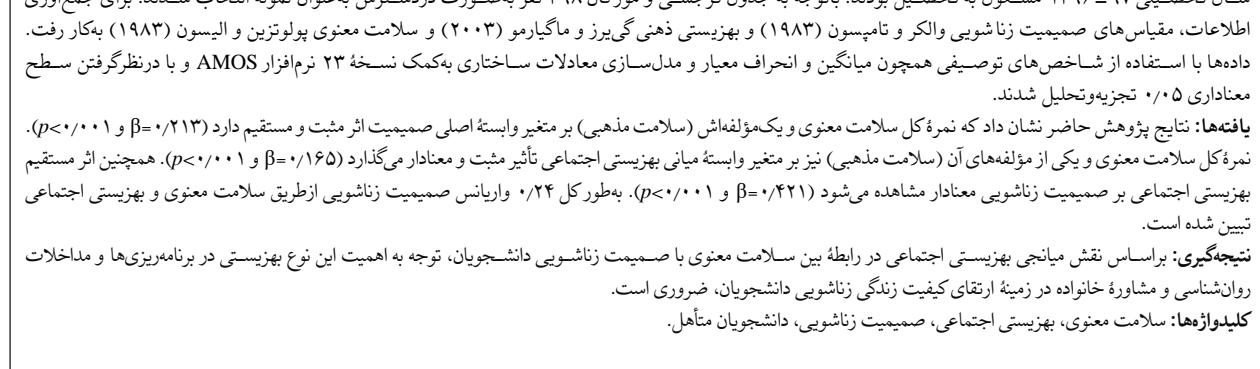
زمینه و هدف: با توجه به نقش مهم دانشجویان در ارتقای سطح علمی کشور و لزوم ارزیابی همه‌جانبه عوامل مهم تأثیرگذار بر سطح کلی سلامت آن‌ها، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای بهزیستی اجتماعی در ارتباط بین سلامت معنوی با صمیمیت زناشویی دانشجویان متأهل انجام شد.

روش بررسی: روش این پژوهش توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری را دانشجویان دختر و پسر متأهل دانشگاه‌های وابسته به وزارت علوم شهر گچساران تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ مشغول به تحصیل بودند. با توجه به جدول کرجی و مورگان ۳۹۸ نفر به صورت دردسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات، مقیاس‌های صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون (۱۹۸۳) و بهزیستی ذهنی گیز و ماجیارمو (۲۰۰۳) و سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۳) به کار رفت. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار و مدل‌سازی معادلات ساختاری به کمک نسخه ۲۳ نرم‌افزار AMOS و با درنظرگرفتن سطح معناداری ۵/۰ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نمره کل سلامت معنوی و یک مؤلفه‌اش (سلامت مذهبی) بر متغیر وابسته اصلی صمیمیت اثر مثبت و مستقیم دارد ($\beta = 0.213$ و $p < 0.001$). نمره کل سلامت معنوی و یکی از مؤلفه‌های آن (سلامت مذهبی) نیز بر متغیر وابسته میانی بهزیستی اجتماعی تأثیر مثبت و معنادار می‌گذارد ($\beta = 0.165$ و $p < 0.001$). همچنین اثر مستقیم بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت زناشویی معنادار مشاهده می‌شود ($\beta = 0.221$ و $p < 0.001$). به طور کل ۲۴٪ واریانس صمیمیت زناشویی از طریق سلامت معنوی و بهزیستی اجتماعی تبیین شده است.

نتیجه‌گیری: براساس نقش میانجی بهزیستی اجتماعی در رابطه بین سلامت معنوی با صمیمیت زناشویی دانشجویان، توجه به اهمیت این نوع بهزیستی در برنامه‌ریزی‌ها و مداخلات روان‌شناسی و مشاوره خانواده در زمینه ارتقای کیفیت زندگی زناشویی دانشجویان ضروری است.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، بهزیستی اجتماعی، صمیمیت زناشویی، دانشجویان متأهل.



باشند، بهجهت روان‌شناختی و درون‌فردي نيز دارای کارکرد بهتری هستند (۱۲، ۱۱). انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به ارتباط معنادار با دیگران دارد؛ در غیراین‌صورت درمعرض اختلال‌ها و مشکل‌های روانی‌هیجانی همچون افسردگی و معضل‌های بین‌فردي قرار می‌گيرد (۱۳). با توجه به تأثیرپذيری بهزیستی روان‌شناختی افراد از معنویت و معنایابی و سلامت وجودی (۱۴) و اهمیت صمیمت زناشویی در جهت بهبود روابط زوج‌ها و کاهش آسیب به خانواده‌ها، در داخل کشور كمتر پژوهشی به اين موضوعات بهخصوص بهزیستی اجتماعی و نقش آن در تأثیرپذيری از متغيرهای معنوی و تأثیرگذاري بر روابط زناشویی پرداخته است. براساس مطالب مذکور و تأثیر سازه‌های روانی‌معنوی (سلامت معنوی) و اجتماعی (بهزیستی اجتماعی) مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای بهزیستی اجتماعی بین سلامت معنوی و صمیمت زناشویی در دانشجویان متاهل انجام شد.

۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. در پژوهش همبستگی به شیوه معادلات ساختاری امکان بررسی ارتباط مستقیم و غیرمستقیم متغيرهای مطالعه در قالب مدلی فرضی امکان‌پذير است. جامعه آماری را در این پژوهش دانشجویان زن و مرد متاهل دانشگاه‌های وابسته به وزارت علوم شهر گچساران (دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه پیام‌نور) تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ ۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. با توجه به جدول کرجی و مورگان^۱ و سایر فرمول‌های نمونه‌گیری مشابه ۳۹۸ نفر به عنوان نمونه به صورت دردسترس انتخاب شدند. تحقیق حاضر دارای برخی ملاحظات اخلاقی بود که از نکات مهم‌تر آن می‌توان به رضایت آگاهانه اعضای نمونه برای شرکت در مطالعه و محترمانه‌ماندن هویت آزمودنی‌ها و اختیاری بودن و رود و خروج از پژوهش اشاره کرد. از ابرازهای زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

- مقیاس صمیمت زناشویی^۲: این مقیاس را والکر و تامپسون ساختند که ۱۷ سؤال دارد و برای سنجیدن میزان صمیمت زوج‌ها تنظیم شده است. دامنه نمرات هر سؤال بین یک (هرگز) تا هفت (همیشه) تغییر می‌کند که نمرة بیشتر نشانه صمیمت زیادتر بوده و نمرة برش پرسشنامه ۶۰ است (۱۵). والکر و تامپسون نشان دادند که این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است (۱۵). در پژوهش کاظمیان و همکاران (۱۶) بهمنظور تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه در اختیار پائزده استاد مشاوره و پائزده زن و شوهر جهت بررسی قرار گرفت و روایی محتوایی آن تأیید شد. همچنین ضریب پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۷۰ به دست آمد.

- پرسشنامه بهزیستی ذهنی^۳: در پژوهش حاضر بهمنظر اندازه‌گیری بهزیستی اجتماعی از مقیاس بهزیستی ذهنی^۴ گیری و ماگیارمو (۲۰۰۳) استفاده شد. این مقیاس دارای سه بخش است و ابعاد

صمیمت به تعامل میان زوج‌ها اشاره دارد که منجر به احساس نزدیکی و عشق و توجه می‌شود. پژوهش‌های متعددی ارتباط معناداری بین صمیمت زناشویی با افزایش کیفیت زندگی و بهبود کینی ارتباط زوج‌ها گزارش کرده‌اند (۱). ازطرفی نبود روابط صمیمانه بین زن و شوهر علاوه‌بر بروز تعارض‌های زناشویی، رابطه مستقیمی با اختلال‌های روانی و جنسی زوجین داشته و قادر است اثرات مخربی به صورت روان‌شناختی و نیز شخصیتی روی فرزندان داشته باشد (۲). روابط صمیمانه بین زن و شوهر می‌تواند خود تحت تأثیر بسیاری از عوامل زمینه‌ساز قرار گیرد و ناتوانی زوجین در حفظ رابطه صمیمانه زناشویی بر این علت‌ها دامن می‌زنند؛ بنابراین رابطه‌ای دو سویه بین این دو مقوله مشاهده می‌شود که ازجمله این علل بعده معنوی و اجتماعی زوجین است. بهنظر می‌رسد نقش معنویت از لحاظ احاطه‌داشتن بر همه شئون زندگی انسان، تعیین‌کننده باشد. بعده معنوی سلامت یکی از ابعاد سلامتی بوده که به اعتماد برخی صاحب‌نظران توجه جدی به آن بسیار ضروری است. بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی و روانی و اجتماعی نمی‌تواند دارای عملکرد درستی باشد و به بیشترین ظرفیت خود برسد؛ درنتیجه بهترین سطح کیفیت زندگی، دست‌یافتنی نخواهد بود. به طور کلی سلامت معنوی، ارتباط هماهنگ و یک‌پارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند که با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی و نیز احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود (۳). پژوهش‌ها تأیید کرده‌اند که بین معنویت و معنابخشی به زندگی با سلامت خانواده و افزایش کیفیت ارتباط‌های زناشویی و بیشترشدن رضایت از زندگی، ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (۴، ۵). به عبارت دیگر سلامت معنوی موجب بهبود ارتباط فرد با خود و دیگران شده و هدف‌مندی و امیدواری و بهزیستی را به دنبال دارد که بهنوبه خود در زندگی فردی و بین‌فردی اعضای خانواده و زوجین تأثیر مثبت می‌گذارد (۶، ۸). همچنین سلامت معنوی با پیامدهای مثبت روان‌شناختی در موقعیت‌های بالینی و غیربالینی همراه است (۳). بهزیستی اجتماعی^۱ از دیگر علایی بوده که در تبیین صمیمت زناشویی زوج‌ها نقش دارد و تحقیقات کمی در این زمینه انجام شده است. می‌توان گفت بهزیستی اجتماعی، ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر و گروه‌های اجتماعی است و نیز عناصری را در بر گرفته که نشان می‌دهد آیا شخص کارکرد مناسبی در دنیای اجتماعی خود دارد و این عملکرد تا چه اندازه است (۹). سلامت روان را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد مناسب در زندگی چیزی بیش از بهزیستی روانی و هیجانی است که شامل تکالیف و درگیری‌های اجتماعی نیز می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ارتباط بین کاهش بهزیستی اجتماعی و مشکل در سلامت روان معنادار است (۹، ۱۰)؛ یعنی اگر افراد به لحاظ اجتماعی در وضعیت مساعدی

^۱. Subjective Well-being Questionnaire

^۲. Social Wellbeing

^۳. Krejcie & Morgan

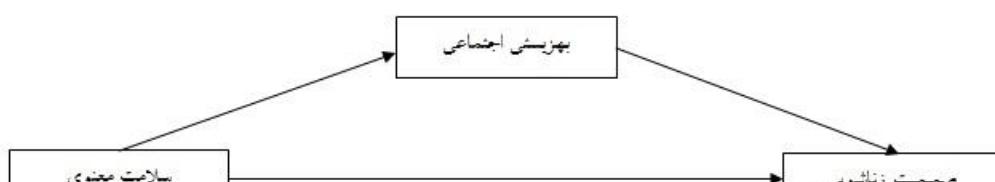
^۴. Marital Intimacy Scale

پولوتزین و الیسون² ساخته شد، ۲۰ عبارت داشته که دو خرده‌مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی را می‌سنجد. با جمع نمره سلامت مذهبی و سلامت وجودی، نمره سلامت معنوی به دست می‌آید. پاسخ این سوال‌ها در مقیاس شش درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۶) است. نمره بین ۴۰ تا ۲۰ سلامت معنوی ضعیف و نمره بین ۷۰ تا ۴۰ سلامت معنوی متوسط و نیز نمره بیشتر از ۷۰ سلامت معنوی قوی را بیان می‌کند. روایی محتوا‌بیان این مقیاس توسط سازندگان آن تأیید و پایایی آن به صورت بازآزمایی ۰/۷۹ محاسبه شد (۱۹). در طی پژوهش قاسمی و همکاران در داخل کشور که در جمیعت آماری دانشجویان صورت گرفت، پایایی پرسشنامه با روش ضربی آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بود (۱۹). همچنین، در مطالعه فاطمی و همکاران (۲۰) روایی مقیاس پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوا به دست آمد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از شاخص‌های تو صیفی همچون میانگین و انحراف معیار و مدل تحلیل مسیر به کمک نسخه ۲۳ نرم‌افزار AMOS و با درنظرداشتن سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

هیجانی و روان‌شناختی و اجتماعی بهزیستی را ارزیابی می‌کند. بهزیستی اجتماعی ۱۵ سؤال دارد. پاسخ‌گویان ارزیابی کلی خود را در مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از یک (بسیار زیاد مخالف) تا هفت (بسیار زیاد موافق) رتبه‌بندی می‌کنند. نمره بین ۱۵ تا ۳۰ بیانگر بهزیستی اجتماعی ضعیف و نمره بین ۳۰ تا ۶۰ نشان‌دهنده بهزیستی اجتماعی متوسط بوده و نمرات بیشتر از ۶۰ بهزیستی اجتماعی قوی را مشخص می‌کند. سازندگان این پرسشنامه برای مقیاس‌های فرعی آن یعنی بهزیستی هیجانی و روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی، ضربی آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۶۴ و ۰/۷۶ محاسبه کردند (۱۷). در پژوهشی که در داخل کشور توسط هاشمیان و همکاران صورت گرفت، اعتبار پرسشنامه به کمک ضربی آلفای کرونباخ برای بهزیستی اجتماعی ۰/۶۱ به دست آمد. همچنین روایی آن با بهکارگیری روایی محتوا‌بیان معتبر بود. علاوه بر آن روایی پرسشنامه با استفاده از روایی افتراق و فرم کوتاه ۲۱ سؤالی پرسشنامه افسردگی بک معتبر گزارش شد؛ بنابراین پرسشنامه بهزیستی ذهنی و خرده‌مقیاس‌ها از روایی و اعتبار پذیرفتی برای فرهنگ ایرانی برخوردار است (۱۸).

- مقیاس سلامت معنوی¹: پرسشنامه سلامت معنوی که توسط



شکل ۱. الگوی پیش‌فرض ارتباط بین سلامت معنوی و بهزیستی اجتماعی و صمیمیت زناشویی

۳ یافته‌ها

سال قرار داشتند. تحصیلات ۴۰ نفر از افراد نمونه مطالعه شده (۱۰ درصد) کاردانی و ۲۲۸ نفر (۵۷ درصد) کارشناسی و ۱۲۸ نفر کارشناسی ارشد و بیشتر بود.

بیشترین افراد شرکت‌کننده بر حسب سن بین رده سنی ۳۰ الی ۴۰ سال و ۱۲۳ نفر (۳۰/۹۰ درصد) بودند. همچنین ۸۱ نفر (۲۰/۳۵ درصد) در رده‌های سنی ۳۱ تا ۳۱، ۳۵ تا ۴۰ نفر (۲۰/۸۵ درصد) در رده‌های سنی ۳۶ تا ۴۰، ۴۰ تا ۴۱ نفر (۱۴/۰۷ درصد) و ۴۱ تا ۴۵ نفر (۱۳/۸۱ درصد) در رده‌های سنی ۴۶ تا ۵۰ بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار، سلامت معنوی و صمیمیت زناشویی و بهزیستی اجتماعی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی اجتماعی	۷۵/۱۸	۱۲/۰۴
صمیمیت زناشویی	۱۰/۱۴۲	۱۶/۶۳
سلامت مذهبی	۳۹/۶۷	۵/۰۹
سلامت وجودی	۳۸/۹۶	۵/۶۲
کل (سلامت معنوی)	۷۵/۱۴	۸/۵۵

با توجه به جدول ۱، میانگین و انحراف معیار صمیمیت زناشویی و

بهزیستی اجتماعی و سلامت معنوی به ترتیب $۱۰/۱۴۲ \pm ۱۶/۶۳$ و $۷۵/۱۸ \pm ۱۲/۰۴$ بود.

². Palutzaian & Ellison

¹. Spiritual Well-Being Scale

جدول ۲. برآوردهای ضرایب اثر مستقیم متغیرهای برونزا (سلامت معنوی و بهزیستی اجتماعی) بر متغیرهای درونزا (صمیمیت زناشویی)

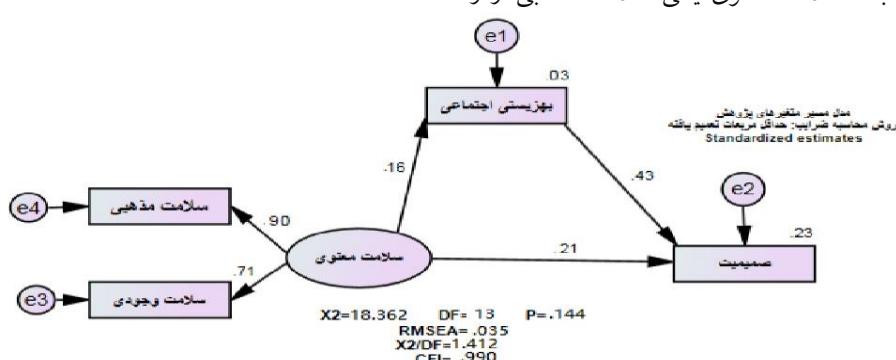
مسیر فرضیه	ضرایب استاندارد (β)	ضرایب غیراستاندار (Estimate)	خطای معیار (S.E)	مقدار (p)
سلامت وجودی بر صمیمیت	.0/.۰۸۰	.۰/.۲۹۵	.۰/.۲۳۲	.۰/.۲۰۳
سلامت مذهبی بر صمیمیت	.۰/.۲۹	.۰/.۳۴۲	.۰/.۰۵۹	<.۰/.۰۰۱
سلامت معنوی (کل) بر صمیمیت	.۰/.۲۱	.۰/.۳۴۹	.۰/.۰۹۶	<.۰/.۰۰۱
بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت	.۰/.۴۲	.۰/.۵۱۷	.۰/.۰۶۳	<.۰/.۰۰۱
سلامت وجودی بر بهزیستی	.۰/.۰۹۲	.۰/.۲۰۲	.۰/.۱۴۱	.۰/.۱۵۱
سلامت مذهبی بر بهزیستی	.۰/.۲۴	.۰/.۵۴۸	.۰/.۱۱۱	<.۰/.۰۰۱
سلامت معنوی (کل) بر بهزیستی	.۰/.۱۶	.۰/.۱۹۵	.۰/.۰۷۷	<.۰/.۰۰۱

طبق جدول ۲، سلامت معنوی بر متغیر وابسته میانی بهزیستی اجتماعی تأثیر مثبت و معنادار داشت ($p<.۰/.۰۰۱$). همچنین یافته‌ها نشان داد واریانس صمیمیت از طریق سلامت معنوی و بهزیستی اجتماعی بیان می‌شود ($R^2=.۲۶$) و واریانس بهزیستی اجتماعی را سلامت معنوی به تنایی تبیین می‌کند ($R^2=.۰۶$). نمره کل سلامت معنوی و یکی از مؤلفه‌های آن (سلامت مذهبی از طریق بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت زناشویی

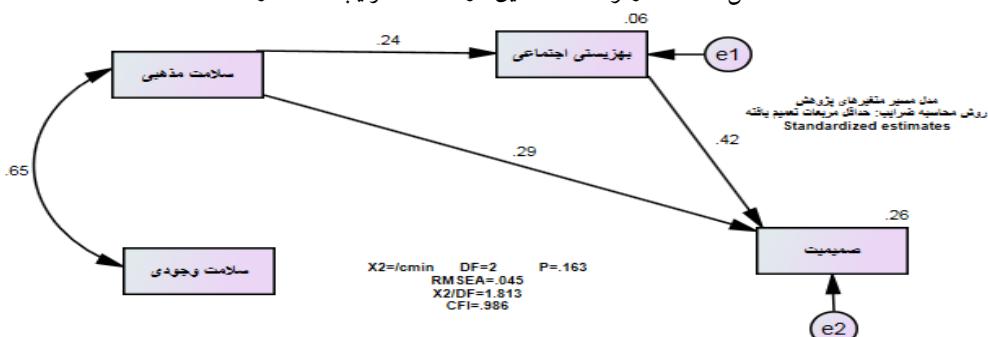
جدول ۳. برآورد ضرایب اثر غیرمستقیم

اثر غیرمستقیم	ملک	برآوردها (Estimate)	پارامتر استاندارد شده (β)	خطای معیار (S.E)	مقدار احتمال (p)
سلامت معنوی از طریق بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت	صمیمیت	.۰/.۰۷۸	.۰/.۰۶۹	.۰/.۳۵۳	.۰/.۳۳۳
سلامت مذهبی از طریق بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت		.۰/.۲۶	.۰/.۱۰۱	.۰/.۱۱۱	.۰/.۰۵

براساس جدول ۳ سلامت معنوی از طریق واسطه‌گری بهزیستی اجتماعی بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت تأثیر معناداری نداشت ($p=.۰/.۳۳۳$). اما اثر غیرمستقیم یکی از ابعاد سلامت معنوی یعنی سلامت مذهبی از راه



شکل ۲. مدل آزمون شده تحقیق در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۳. مدل آزمون شده تحقیق در حالت ضرایب استاندارد

۴ بحث

اجتماعی شود (۲۵)؛ بنابراین معنویت به عنوان نظامی از بایدها و نبایدها نقش بسیار مؤثری در تمام جنبه‌های زندگی افراد ایفا می‌کند؛ به طوری که قادر است با ایجاد دید همدانه شخص را در معرض حمایت‌ها و تعامل‌های اجتماعی درون‌گروهی قرار داده و به افزایش بهزیستی منجر شود.

همچنین تأثیر مستقیم بهزیستی اجتماعی را بر صمیمیت زناشویی در دانشجویان متأهل می‌توان با نتایج مطالعه قره داغی و همکاران (۲۶) همسو دانست که نشان داد سرمایه اجتماعی شامل اعتماد دو طرفه زوجین، احترام متقابل، تعاون، ارزش‌های اخلاقی، مسئولیت‌پذیری، احساس امنیت، مشارکت اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی بر رضایت زناشویی تأثیر معناداری دارد. ریف (۲۷) یکی از ابعاد بهزیستی را روابط مثبت با دیگران بر شمرد. پذیرش، از مؤلفه‌های بهزیستی بوده که از طریق ویژگی‌هایی نظر روابط گرم، رضایت‌بخش، مطمئن با دیگران، حساس‌بودن به رفاه سایر افراد، توانایی همدلی و عاطفی و صمیمیت مشخص می‌شود؛ زیرا به اعتقاد پژوهشگران، اشخاصی که در روابط صمیمانه خود با همسر و خانواده همسر موفق بوده، از مهارت‌های ویژه‌ای همچون پذیرش و ارتباط مؤثر و انسجام برخوردارند؛ بنابراین توانایی نداشتن افراد در برقراری روابط و پذیرش اجتماعی سبب ابتلای ایشان به انواع مشکل‌های روان‌شناختی و در هم ریختن سلامت روان‌شناختی آن‌ها می‌شود. این امر می‌تواند تأثیر منفی بر ارتباط‌های زناشویی بگذارد. داشتن یا نداشتن مهارت‌های برقراری روابط اجتماعی بر وضعیت رضایت و صمیمیت زناشویی اثرگذار است. وجود ارتباط‌هایی که فاقد شرایط لازم بوده یا میزان پذیرش و همبستگی (از مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی) در آن کم است، زمینه‌های ناسازگاری و درنتیجه کاهش صمیمیت زناشویی را در بین زن و شوهر تشکیل می‌کند. بهزیستی اجتماعی به منزله بکی از عواملی است که به‌واسطه آن زوج‌ها می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند؛ فرایندی که زوجین در طی آن، اطلاعات و افکار و احساس‌های خود را از طریق مبالغه کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان گذاشته و باعث افزایش صمیمی بودن باهم می‌شوند؛ زیرا عمق صمیمیتی که زوج‌ها در روابط‌شان ایجاد می‌کنند، به توانایی آن‌ها در پذیرش زوجین و اعضای خانواده اصلی و نیز انسجام و پیوستگی و مشارکت با اعضای خانواده یکدیگر بستگی دارد.

۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر مشخص کرد که سلامت معنوی علاوه بر اثر مستقیم بر صمیمیت زناشویی، به‌طور غیرمستقیم نیز از طریق بُعد اصلی سلامت معنوی (سلامت مذهبی) با میانجیگری بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت زوج‌های دانشجو تأثیرگذار است. بر طبق یافته‌های به‌دست‌آمده و پیشینه نظری و تجربی موجود، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بهزیستی اجتماعی نقش حساسی در زندگی فردی و زناشویی دانشجویان ایفا می‌کند. همان‌طور که نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند، بهزیستی اجتماعی بر پیشرانه جنبه‌های زندگی زناشویی دانشجویان اثرگذار است؛ بنابراین در برنامه‌های آموزش خانواده و مداخلات زناشویی در زمینه افزایش کیفیت زندگی زوج‌های دانشجو،

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای بهزیستی اجتماعی در ارتباط بین سلامت معنوی با صمیمیت زناشویی در دانشجویان متأهل انجام گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که سلامت معنوی (وجودی و مذهبی) بر صمیمیت دارای اثر مستقیم و معنادار است. یافته حاصل با نتایج پژوهش کورکری و همکاران (۲۱) همسو است. آن‌ها در بررسی ارتباط معنویت و فدایکاری و کیفیت رابطه ۴۶ زن باردار دریافتند که معنویت با تعهد و رضایت زیاد و تعارض کم مرتبط است. همچنین، نتیجه حاصل از تحقیق حاضر با یافته مطالعه کلانتر کوشش و همکاران (۲۲) همخوان است؛ ایشان رابطه معنای زندگی را با ارتباط‌های زناشویی ۵۷ زوج ایرانی دانشگاه پوترا مالزی ارزیابی کردند. مشخص شد که رابطه معناداری بین این دو مطلب وجود دارد. علاوه براین، در تحقیق همخوان دیگر با پژوهش حاضر، نادی و سجادیان (۲۳) با بررسی ۴۰۰ دانشجوی دانشگاه‌های اصفهان و خوارسگان به این نتیجه رسیدند که بین معنای معنوی با دو زیرمقیاس بهزیستی معنوی (باور معنوی و آرامش معنوی)، شادی ذهنی، رضایت از زندگی، شکوفایی روان‌شناختی، امید به آینده و هدفمندی در زندگی رابطه مثبت و معناداری مشاهده می‌شود و بیشترین رابطه معنای معنوی با هدفمندی در زندگی دانشجویان است. معنویت بُعدی مهم و تأثیرگذار بر سلامت فرد و خانواده بوده (۴) که سازوکارهای مقابله‌ای شخص را در برخورد با معضل‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی بهشیوه‌ای مشتب شکل می‌دهد و نقش مهمی می‌تواند در فرسودگی در زندگی بهخصوص در برخورد با مشکلات زن و شوهری داشته باشد. ازسوی دیگر، سلامت معنوی موجب آرامش، امنیت روانی، رهایی از احساس پوچی و تنها، معنایابی زندگی، مشتب‌اندیشی، امید، راضی‌بودن از زندگی و رضایت زناشویی می‌شود (۲۲). با این روش، ظرفیت روان‌شناختی و توانایی مقابله با اضطراب‌ها و مشکل‌ها افزایش یافته و ارتقای سلامت روانی و جسمی و رضایت بیشتر از زندگی و کاهش افسردگی و نیز بیشترشدن شادکامی را به‌دبیال دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد افراد با سلامت معنوی بهتر، بخشایشگری بیشتری را تجربه می‌کنند؛ به‌طوری که مک دونالد (۲۴) رابطه بین معنویت و بخشش را بررسی کرده و دریافت زوجین دارای دیدگاه معنی مشخص، درجه‌ای از گذشت و بخشش و تعهد زناشویی بیشتری نیز دارند؛ بنابراین از جمله سازوکاری که سبب می‌شود سلامت معنوی بر صمیمیت زناشویی مؤثر بوده و نیز تبیین‌کننده کیفیت رابطه زناشویی باشد، پایداری و احساس پاییندی ادراک شده توسط زوجین است. یافته‌های پژوهش حاضر براساس نتایج به‌دست‌آمده از مدل‌سازی معادلات ساختاری مشخص می‌کند که از بین سلامت معنوی (نمۀ کل) و ابعاد آن (وجودی و مذهبی) تنها سلامت مذهبی می‌تواند از طریق بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت زناشویی در دانشجویان متأهل اثر غیرمستقیم معناداری داشته باشد که با نتایج مطالعه وهابی (۲۱-۲۵) همسو است. معنویت در افراد حس معنا و هدف ایجاد می‌کند و سبب افزایش مشارکت و شکوفایی اجتماعی می‌شود. کارهایی مانند شرکت در فعالیت‌های مردمی و کمک به دیگران و لذت‌بردن از بودن با اطرافیان، اموری هستند که از معنویت افراد ناشی شده و می‌تواند باعث تقویت روحیه پذیرش و همبستگی

References

1. Witherow MP, Chandraiah S, Seals SR, Bugan A. Relational intimacy and sexual frequency: a correlation or a cause? A clinical study of heterosexual married women. *J Sex Marital Ther.* 2016;42(3):277-86. doi:[10.1080/0092623X.2015.1033574](https://doi.org/10.1080/0092623X.2015.1033574)
2. Yoo H, Bartle-Haring S, Day RD, Gangamma R. Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther.* 2014;40(4):275-93. doi:[10.1080/0092623X.2012.751072](https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.751072)
3. Jaber A, Momennasab M, Yektatalab S, Ebadi A, Cheraghi MA. Spiritual health: A concept analysis. *J Relig Health.* 2017;58(5):1537-60. doi:[10.1007/s10943-017-0379-z](https://doi.org/10.1007/s10943-017-0379-z)
4. Brillhart B. A study of spirituality and life satisfaction among persons with spinal cord injury. *Rehabil Nurs.* 2005;30(1):31-4. doi:[10.1002/j.2048-7940.2005.tb00353.x](https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2005.tb00353.x)
5. Laudet AB, Morgen K, White WL. The role of social supports, spirituality, religiousness, life meaning and affiliation with 12-step fellowships in quality of life satisfaction among individuals in recovery from alcohol and drug problems. *Alcoholism treatment quarterly.* 2006;24(1-2):33-73. doi:[10.1300/J020v24n01_04](https://doi.org/10.1300/J020v24n01_04)
6. Chamratrithirong A, Miller BA, Byrnes HF, Rhucharoenporpanich O, Cupp PK, Rosati MJ, et al. Spirituality within the family and the prevention of health risk behavior among adolescents in Bangkok, Thailand. *Soc Sci Med.* 2010;71(10):1855-63. doi:[10.1016/j.socscimed.2010.08.020](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.08.020)
7. Parker JA, Mandleco B, Olsen Roper S, Freeborn D, Dyches TT. Religiosity, spirituality, and marital relationships of parents raising a typically developing child or a child with a disability. *J Fam Nurs.* 2011;17(1):82-104. doi:[10.1177/1074840710394856](https://doi.org/10.1177/1074840710394856)
8. Brelsford GM, Mahoney A. Spiritual disclosure between older adolescents and their mothers. *J Fam Psychol.* 2008;22(1):62. doi:[10.1037/0893-3200.22.1.62](https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.1.62)
9. Cicognani E, Pirini C, Keyes C, Joshanloo M, Rostami R, Nosratabadi M. Social participation, sense of community and social wellbeing: A study on American, Italian and Iranian university students. *Social Indicators Research.* 2008;89(1):97-112. doi:[10.1007/s11205-007-9222-3](https://doi.org/10.1007/s11205-007-9222-3)
10. Hawton A, Green C, Dickens AP, Richards SH, Taylor RS, Edwards R, et al. The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Qual Life Res.* 2011;20(1):57-67. doi:[10.1007/s11136-010-9717-2](https://doi.org/10.1007/s11136-010-9717-2)
11. Umberson D, Karas Montez J. Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *J Health Soc Behav.* 2010;51(1_suppl):S54-S66. doi:[10.1177/0022146510383501](https://doi.org/10.1177/0022146510383501)
12. Tallini A. Health is state of physical, mental, and social wellbeing. *BMJ.* 2011;343:d5358. doi:[10.1136/bmj.d5358](https://doi.org/10.1136/bmj.d5358)
13. McDaniel BT, Coyne SM. "Technoference": The interference of technology in couple relationships and implications for women's personal and relational well-being. *Psychol Pop Media Cult.* 2016;5(1):85.
14. Fry PS. Religious involvement, spirituality and personal meaning for life: Existential predictors of psychological wellbeing in community-residing and institutional care elders. *Aging Ment Health.* 2000;4(4):375-87. doi:[10.1080/713649965](https://doi.org/10.1080/713649965)
15. Walker AJ, Thompson L. Intimacy and Intergenerational Aid and Contact among Mothers and Daughters. *Journal of Marriage and the Family.* 1983;45:841-9. doi:[10.2307/351796](https://doi.org/10.2307/351796)
16. Kazemian Z, Behmani N, Zadehbaghri L, Abalfath M. The efficacy of Self-regulation couple therapy on marital intimacy among infertile women. *Armaghane danesh.* 2013;18(5):368-79. [Persian] <http://armaghani.yums.ac.ir/article-1-324-fa.html>
17. Keyes CLM, Magyar-Moe JL. The measurement and utility of adult subjective well-being. In: Lopez SJ, Snyder CR. *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures.* 2003, pp:411-25. doi:[10.1037/10612-026](https://doi.org/10.1037/10612-026)
18. Hashemiyan K, Porshahreyari M, BanijamaliSh, Golestanibakhat T. The study of the relationship between republican characteristics with the amount of mental well-being and happiness in the population of Tehran. *Journal of Psychological studies.* 2007;3(3):139-45. [Persian]
19. Ghasemi-Jobaneh R, Zaharakar K, Hamdami M, Karimi K. Role of Spiritual Health and Mindfulness in Psychological Capital of Students of university of Guilan. *Research in Medical Education.* 2016;8(2):27-36. [Persian] <http://rme.gums.ac.ir/article-1-275-fa.html>
20. Fatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosaini F. The effect of praying on spiritual health of cancer patients. *Payesh.* 2006;5(4):295-304. [Persian]
21. Corkery SA, Curran MA, Parkman A. Spirituality, sacrifice, and relationship quality for expectant cohabitators. *Marriage Fam Rev.* 2011;47(6):345-62. doi:[10.1080/01494929.2011.594213](https://doi.org/10.1080/01494929.2011.594213)
22. Kalantarkousheh SM, Hassan SA. Function of life meaning and marital communication among Iranian spouses in Universiti Putra Malaysia. *Procedia Soc Behav Sci.* 2010;5:1646-9. doi:[10.1016/j.sbspro.2010.07.340](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.340)

23. Nadi MA, Sajjadian I. The Analytical relations between spiritual concept with spiritual well-being, mental happiness, satisfaction with life, psychological flourishing, Hope for future and purposefulness in the university students. TB. 2012;10(3 and 3-4):54-68. [Persian] <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-1799-fa.html>
24. McDonald JE, Olson JR, Lanning AH, Goddard HW, Marshall JP. Effects of religiosity, forgiveness, and spousal empathy on marital adjustment. Marriage Fam Rev. 2018;54(4):393-416. doi:[10.1080/01494929.2017.1403992](https://doi.org/10.1080/01494929.2017.1403992)
25. Vahabi B, Vahabi A, Yousefi F, Sayyadi M, Roshani D. Relationship between spiritual health and happiness in the students of Kurdistan University of Medical Sciences and its related factors. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2018;2(5):93-103. [Persian] <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-501-fa.html>
26. Gharadaghi Sh, Mardipirsoyan F, Ghaderisanavi R, Derakhshania F. The study of the relationship between social health and marital satisfaction among welfare employees in the city of Karaj. Second International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle. Mashhad, Iran: Civilica; 2014. Available from:https://www.civilica.com/Paper-ICPE02-ICPE02_009.html
27. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 1989;57(6):1069-81. doi:[10.1037/0022-3514.57.6.1069](https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069)