

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

Mones Hoseiny<sup>1</sup>, \*Armin Mahmodi<sup>2</sup>, Alireza Maredpour<sup>3</sup>

### Author Address

1. PhD candidate in psychology, Department of psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran;

2. Assistant Professor in Department of psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran;

3. Assistant Professor in Department of psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.

\*Corresponding Author's Email: [dehli@dena@yahoo.com](mailto:dehli@dena@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 ( $101.42 \pm 16.61$ ), ( $75.18 \pm 12.04$ ) and ( $75.14 \pm 8.55$ ) 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<sup>۱</sup>، \*آرمین محمودی<sup>۲</sup>، علیرضا ماردپور<sup>۳</sup>

### توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران؛  
 ۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران؛  
 ۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.  
 \*رایانامه نویسنده مسئول: [Dehlidena@yahoo.com](mailto:Dehlidena@yahoo.com)

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

### چکیده

**زمینه و هدف:** باتوجه 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 ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. باتوجه به جدول کرجسی و مورگان ۳۹۸ نفر به صورت در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، مقیاس‌های صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون (۱۹۸۳) و بهزیستی ذهنی گی‌یرز و ماگیارمو (۲۰۰۳) و سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۳) به‌کار رفت. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار و مدل‌سازی معادلات ساختاری به‌کمک نسخه ۲۳ نرم‌افزار AMOS و با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵ 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 ( $\beta = 0.421$  و  $p < 0.001$ ). به‌طور کل ۰/۲۴ 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، به جهت روان‌شناختی و درون‌فردی نیز دارای کارکرد بهتری هستند (۱۱، ۱۲). انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به ارتباط معنادار با دیگران دارد؛ در غیراین صورت در معرض اختلال‌ها و مشکل‌های روانی‌هیجانی همچون افسردگی و معضل‌های بین‌فردی قرار می‌گیرد (۱۳). باتوجه به تأثیرپذیری بهزیستی روان‌شناختی افراد از معنویت و معنایابی و سلامت وجودی (۱۴) و اهمیت صمیمیت زناشویی در جهت بهبود روابط زوج‌ها و کاهش آسیب به خانواده‌ها، در داخل کشور کمتر پژوهشی به این موضوعات به‌خصوص بهزیستی اجتماعی و نقش آن در تأثیرپذیری از متغیرهای معنوی و تأثیرگذاری 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 صمیمیت زناشویی در دانشجویان متأهل 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 متغیرهای مطالعه در قالب مدلی فرضی امکان‌پذیر است. جامعه آماری را در این پژوهش دانشجویان زن و مرد متأهل دانشگاه‌های وابسته به وزارت علوم شهر گچساران (دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه پیام‌نور) تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. باتوجه به جدول کرجسی و مورگان<sup>۲</sup> و سایر فرمول‌های نمونه‌گیری مشابه ۳۹۸ نفر به‌عنوان نمونه به‌صورت در دسترس 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 محرمانه‌ماندن هویت آزمودنی‌ها و اختیاری بودن ورود و خروج از پژوهش اشاره کرد. از ابزارهای زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

– مقیاس صمیمیت زناشویی<sup>۳</sup>: این مقیاس را والکر و تامپسون ساختند که ۱۷ سؤال دارد و برای سنجیدن میزان صمیمیت زوج‌ها تنظیم شده است. دامنه نمرات هر سؤال بین یک (هرگز) تا هفت (همیشه) تغییر می‌کند که نمره بیشتر نشانه صمیمیت زیادتر بوده و نمره 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 پانزده استاد مشاوره و پانزده 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 به‌دست آمد.

– پرسشنامه بهزیستی ذهنی<sup>۴</sup>: در پژوهش حاضر به‌منظور اندازه‌گیری بهزیستی اجتماعی از مقیاس بهزیستی ذهنی گی‌ریز و ماگیارمو (۲۰۰۳) استفاده شد. این مقیاس دارای سه بخش است و ابعاد

صمیمیت به تعامل میان زوج‌ها اشاره دارد که منجر به احساس نزدیکی و عشق و توجه می‌شود. پژوهش‌های متعددی ارتباط معناداری بین صمیمیت زناشویی با افزایش کیفیت زندگی و بهبود کیفی ارتباط زوج‌ها گزارش کرده‌اند (۱). از طرفی نبود روابط صمیمانه بین زن و شوهر علاوه بر بروز تعارض‌های زناشویی، رابطه مستقیمی با اختلال‌های روانی و جنسی زوجین داشته و قادر است اثرات مخربی به‌صورت 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 می‌زند؛ بنابراین رابطه‌ای دو سویه بین این دو مقوله مشاهده می‌شود که از جمله این علل بعد معنوی و اجتماعی زوجین است. به‌نظر می‌رسد نقش معنویت از لحاظ احاطه‌داشتن بر همه شئون زندگی انسان، تعیین‌کننده باشد. بعد معنوی سلامت یکی از ابعاد سلامتی بوده که به‌اعتقاد 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؛ در نتیجه بهترین سطح کیفیت زندگی، دست‌یافتنی نخواهد بود. به‌طور 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 بیشتر شدن رضایت از زندگی، ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (۴، ۵). به‌عبارت دیگر سلامت معنوی موجب بهبود ارتباط فرد با خود و دیگران شده و هدف‌مندی و امیدواری و بهزیستی را به‌دنبال 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 غیر بالینی همراه است (۳). بهزیستی اجتماعی<sup>۱</sup> از دیگر عللی بوده که در تبیین صمیمیت 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 به‌لحاظ اجتماعی در وضعیت مساعدی

4. Subjective Well-being Questionnaire

1. Social Wellbeing

2. Krejcie & Morgan

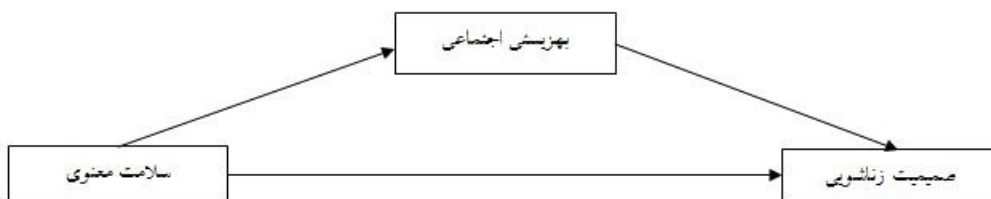
3. Marital Intimacy Scale

هیجانی و روان‌شناختی و اجتماعی بهزیستی را ارزیابی می‌کند. بهزیستی اجتماعی ۱۵ سؤال دارد. پاسخ‌گویان ارزیابی کلی خود را در مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از یک (بسیار زیاد مخالفم) تا هفت (بسیار زیاد موافقم) 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، ضریب 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 ضریب آلفای کرونباخ برای بهزیستی اجتماعی ۰/۶۱ به دست آمد. همچنین روایی آن با به‌کارگیری روایی محتوایی 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 پذیرفتنی برای فرهنگ ایرانی برخوردار است (۱۸).

پولوتزین و الیسون<sup>۲</sup> 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 سؤال‌ها در مقیاس شش‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) است. نمره بین ۲۰ تا ۴۰ سلامت معنوی ضعیف و نمره بین ۴۰ تا ۷۰ سلامت معنوی متوسط و نیز نمره بیشتر از ۷۰ سلامت معنوی قوی را بیان می‌کند. روایی محتوایی 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 جمعیت آماری دانشجویان صورت گرفت، پایایی پرسشنامه با روش ضریب 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 توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار و مدل تحلیل مسیر به کمک نسخه ۲۳ نرم‌افزار AMOS و با در نظر داشتن سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

– مقیاس سلامت معنوی<sup>۱</sup>: پرسشنامه سلامت معنوی که توسط



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

### ۳ یافته‌ها

بیشترین افراد شرکت‌کننده برحسب سن بین رده سنی ۲۰ الی ۳۰ سال و ۱۲۳ نفر (۳۰/۹۰ درصد) بودند. همچنین ۸۱ نفر (۲۰/۳۵ درصد) در رده‌های سنی ۳۱ تا ۳۵، ۸۳ نفر (۲۰/۸۵ درصد) الی ۴۰، ۵۶ نفر (۱۴/۰۷ درصد) الی ۴۱ تا ۴۵ و ۵۵ نفر (۱۳/۸۱ درصد) الی ۴۶ 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 برحسب سن بین رده سنی ۲۰ الی ۳۰ سال و ۱۲۳ نفر (۳۰/۹۰ درصد) بودند. همچنین ۸۱ نفر (۲۰/۳۵ درصد) در رده‌های سنی ۳۱ تا ۳۵، ۸۳ نفر (۲۰/۸۵ درصد) الی ۴۰، ۵۶ نفر (۱۴/۰۷ درصد) الی ۴۱ تا ۴۵ و ۵۵ نفر (۱۳/۸۱ درصد) الی ۴۶ 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.

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

متغیر	میانگین	انحراف معیار
بهبودی اجتماعی	۷۵/۱۸	۱۲/۰۴
صمیمیت زناشویی	۱۰۱/۴۲	۱۶/۶۳
سلامت مذهبی	۳۹/۶۷	۵/۰۹
سلامت وجودی	۳۸/۹۶	۵/۶۲
کل (سلامت معنوی)	۷۵/۱۴	۸/۵۵

باتوجه به جدول ۱، میانگین و انحراف معیار صمیمیت زناشویی و بهزیستی اجتماعی و سلامت معنوی به ترتیب ۱۰۱/۴۲±۱۶/۶۳ و ۷۵/۱۴±۸/۵۵ و ۱۲/۰۴±۷۵/۱۸ بود.

2. Palutzian & Ellison

1. Spiritual Well-Being Scale

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

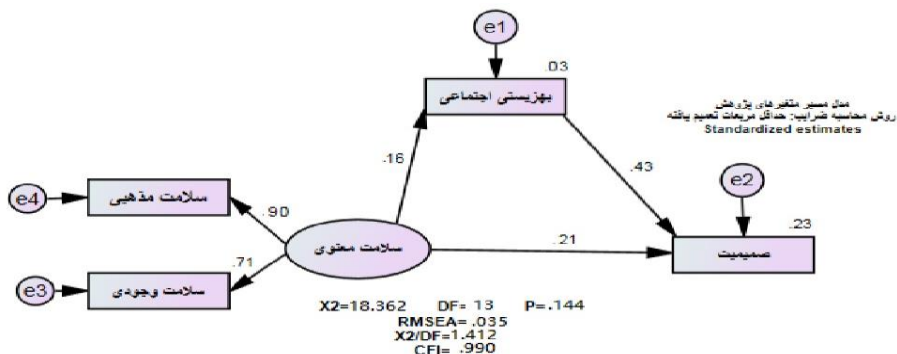
مسیر فرضیه	ضرایب استاندارد ( $\beta$ )	ضرایب غیراستاندارد (Estimate)	خطای معیار (S.E)	مقدار (p)
سلامت وجودی بر صمیمیت	۰/۰۸۰	۰/۲۹۵	۰/۲۳۲	۰/۲۰۳
سلامت مذهبی بر صمیمیت	۰/۲۹	۰/۳۴۲	۰/۰۵۹	<۰/۰۰۱
سلامت معنوی (کل) بر صمیمیت	۰/۲۱	۰/۳۴۹	۰/۰۹۶	<۰/۰۰۱
بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت	۰/۴۲	۰/۵۱۷	۰/۰۶۳	<۰/۰۰۱
سلامت وجودی 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 اصلی صمیمیت زناشویی دارای تأثیر مثبت و مستقیم بود ( $\beta=۰/۲۱$ ,  $p<۰/۰۰۱$ ). اثر مستقیم بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت نیز معنادار و مثبت بود ( $\beta=۰/۴۲$ ,  $p<۰/۰۰۱$ ). نمره کل سلامت معنوی و یکی از مؤلفه‌های آن (سلامت مذهبی) نیز 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 ( $R^2=۰/۲۶$ ) و واریانس بهزیستی اجتماعی را سلامت معنوی به‌تنهایی تبیین می‌کند ( $R^2=۰/۰۶$ ).

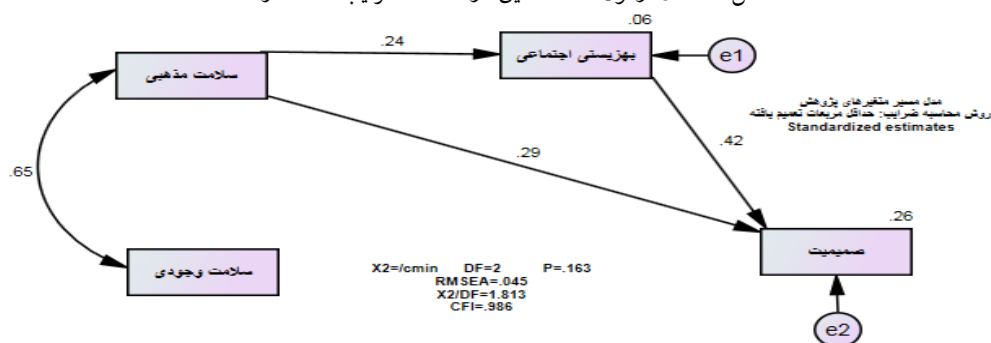
جدول ۳. برآورد ضرایب اثر غیرمستقیم

اثر غیرمستقیم	ملاک	برآوردها (Estimate)	پارامتر استاندارد شده ( $\beta$ )	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	صمیمیت	۰/۲۶	۰/۱۰۱	۰/۱۱۱	۰/۰۵

براساس جدول ۳ سلامت معنوی از طریق واسطه‌گری بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت تأثیر معناداری نداشت ( $\beta=۰/۰۶۹$ ,  $p=۰/۳۳۳$ )؛ اما اثر غیرمستقیم یکی از ابعاد سلامت معنوی یعنی سلامت مذهبی از راه بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت زناشویی معنادار بود ( $p=۰/۰۵$ ,  $\beta=۰/۱۰۱$ ).



شکل ۲. مدل آزمون‌شده تحقیق در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۳. مدل آزمون‌شده تحقیق در حالت ضرایب استاندارد

اجتماعی شود (۲۵)؛ بنابراین معنویت به‌عنوان نظامی از باید‌ها و نبایدها نقش بسیار مؤثری در تمام جنبه‌های زندگی افراد ایفا می‌کند؛ به‌طوری‌که قادر است با ایجاد دید همدلانه 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 دوطرفه 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 نظیر روابط گرم، رضایت‌بخش، مطمئن با دیگران، حساس بودن به رفاه سایر افراد، توانایی همدلی و عاطفی و صمیمیت مشخص می‌شود؛ زیرا به‌اعتقاد 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 درهم‌ریختن 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 در نتیجه کاهش صمیمیت زناشویی را در بین زن و شوهر تشدید می‌کند. بهزیستی اجتماعی به‌منزله یکی از عواملی است که به‌واسطه آن زوجها می‌توانند درگیر تعامل‌های بین‌فردی و فرایند ارتباط شوند؛ فرایندی که زوجین در طی آن، اطلاعات و افکار و احساس‌های خود را از طریق مبادله 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 دانشجویان متأهل تأثیرگذار است. برطبق 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 بیشتر جنبه‌های زندگی زناشویی دانشجویان اثرگذار است؛ بنابراین در برنامه‌های آموزش خانواده و مداخلات زناشویی در زمینه افزایش کیفیت زندگی زوج‌های دانشجویان

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) همسوست. آن‌ها در بررسی ارتباط معنویت و فداکاری 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 بر این، در تحقیق همخوان دیگر با پژوهش حاضر، نادی و سجادیان (۲۳) با بررسی ۴۰۰ دانشجوی دانشگاه‌های اصفهان و خوراسگان 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 معضله‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی به‌شيوه‌ای مثبت 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 تنهایی، معنایابی زندگی، مثبت‌اندیشی، امید، راضی بودن 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 بیشتر شدن شادکامی را به‌دنبال دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد افراد با سلامت معنوی بهتر، بخشایشگری بیشتری را تجربه می‌کنند؛ به‌طوری‌که مک دونالد (۲۴) رابطه بین معنویت و بخشش را بررسی کرده و دریافت زوجین دارای دیدگاه معنوی مشخص، درجه‌ای از گذشت و بخشش و تعهد زناشویی بیشتری نیز دارند؛ بنابراین ازجمله سازوکاری که سبب می‌شود سلامت معنوی بر صمیمیت زناشویی مؤثر بوده و نیز تبیین‌کننده کیفیت رابطه زناشویی باشد، پایداری و احساس پایداری ادراک‌شده توسط زوجین است. یافته‌های پژوهش حاضر براساس نتایج به‌دست‌آمده از مدل‌سازی معادلات ساختاری مشخص می‌کند که از بین سلامت معنوی (نمره 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 (۲۵-۲۱) همسوست. 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 لذت بردن 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, Bagan 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. Chamrathirong A, Miller BA, Byrnes HF, Rhucharoenpornpanich 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, Mandelco 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://armaghanej.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, Zahrakar 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, Mardipirsoltan 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](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)