MEJDS. 2019; 9:40.
Published online 2019 Sep. **Research Article**

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

Mones Hoseiny[1], *Armin Mahmodi[2], Alireza Maredpour[3]

Author Address
1. PhD candidate in psychology, Department of psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasouj, Iran;
2. Assistant Professor in Department of psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasouj, Iran;
3. Assistant Professor in Department of psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasouj, Iran.
***Corresponding Author's Email**: dehlidena@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 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 availble 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 (β=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 (β=0.165 and p<0.001). In addition, the direct effect of social welfare on marital intimacy was significant (β= 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.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.91.3]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۴۰.

انتشار برخط شهریور ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

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

مونس حسینی[۱]، *آرمین محمودی[۲]، علیرضا ماردپور[۳]

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.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Dehlidena@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۰آذر۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۱اسفند۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: باتوجه به نقش مهم دانشجویان در ارتقای سطح علمی کشور و لزوم ارزیابی همه‌جانبهٔ 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.

روش‌بررسی: روش این پژوهش توصیفی‌همبستگی بود. جامعهٔ آماری را دانشجویان دختر و پسر متأهل دانشگاه‌های وابسته به وزارت علوم شهر گچساران تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۷ـ۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. باتوجه به جدول کرجسی و مورگان ۳۹۸ نفر به‌صورت دردسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، مقیاس‌های صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون (۱۹۸۳) و بهزیستی ذهنی کی‌یرز 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 نسخهٔ ۲۳ نرم‌افزار AMOS و با درنظرگرفتن سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نمرهٔ کل سلامت معنوی و یک‌مؤلفه‌اش (سلامت مذهبی) بر متغیر وابستهٔ اصلی صمیمیت اثر مثبت و مستقیم دارد (β=۰/۲۱۳ و $p<$۰/۰۰۱). نمرهٔ کل سلامت معنوی و یکی از مؤلفه‌های آن (سلامت مذهبی) نیز بر متغیر وابستهٔ میانی بهزیستی اجتماعی تأثیر مثبت و معنادار می‌گذارد (β=۰/۱۶۵ و $p<$۰/۰۰۱). همچنین اثر مستقیم بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت زناشویی معنادار مشاهده می‌شود (β=۰/۴۲۱ و $p<$۰/۰۰۱). به‌طور کل ۰/۲۴ واریانس صمیمیت زناشویی ازطریق سلامت معنوی و بهزیستی اجتماعی تبیین شده است.

نتیجه‌گیری: براساس نقش میانجی بهزیستی اجتماعی در رابطهٔ بین سلامت معنوی با صمیمت زناشویی دانشجویان، توجه به اهمیت این نوع بهزیستی در برنامه‌ریزی‌ها و مداخلات روان‌شناسی و مشاورهٔ خانواده در زمینهٔ ارتقای کیفیت زندگی زناشویی دانشجویان، ضروری است.

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

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵ ، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.91.3]

۱ مقدمه

صمیمیت به تعامل میان زوج‌ها اشاره دارد که منجربه 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). ازطرفی نبود روابط صمیمانه بین زن و شوهر علاوه‌بر بروز تعارض‌های زناشویی، رابطهٔ مستقیمی با اختلال‌های روانی و جنسی زوجین دا شته و قادر ا ست اثرات مخربی به‌صورت روان‌شناختی و نیز شخصیتی روی فرزندان داشته باشد (۲). روابط صمیمانه بین زن و شوهر می‌تواند خود تحت‌تأثیر بسیاری از عوامل زمینه‌ساز قرار گیرد و ناتوانی زوجین در حفظ رابطهٔ صمیمانهٔ زناشویی بر این علت‌ها دامن می‌زند؛ بنابراین رابطه‌ای دو سویه بین این دو مقوله مشاهده می‌شود که ازجملهٔ این علل بُعد معنوی و اجتماعی زوجین است. به‌نظر می‌رسد نقش معنویت از لحاظ احاطه‌داشتن بر همهٔ شئون زندگی انسان، تعیین‌کننده باشد. بُعد معنوی سلامت یکی از ابعاد سلامتی بوده که به‌اعتقاد برخی صاحب‌نظران توجه جدی به آن بسیار ضروری ا ست. 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. به‌طورکلی 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). به‌عبارت‌دیگر سلامت معنوی موجب بهبود ارتباط فرد با خود و دیگران شده و هدف‌مندی و امیدواری و بهزیستی را به‌دنبال دارد که به‌نوبهٔ 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[1] 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 گروه های 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 می شود. 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 باشند، به‌جهت روان‌شناختی و درون‌فردی نیز دارای کارکرد بهتری هستند (۱۱،۱۲). انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به ارتباط معنادار با دیگران دارد؛ در غیراین‌صورت درمعرض اختلال‌ها ومشکل‌های 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 صمیمت 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) مطالعهٔ حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای بهزیستی اجتماعی بین سلامت معنوی و صمیمیت زناشویی در دانشجویان متأهل انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی‌همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. در پژوهش همبستگی به شیوهٔ معادلات ساختاری امکان بررسی ارتباط مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مطالعه در قالب مدلی فرضی امکان‌پذیر است. جامعهٔ 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 ۹۷ـ۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. باتوجه به جدول کرجسی و مورگان[2] و سایر فرمول‌های نمونه‌گیری مشابه ۳۹۸ نفر به‌عنوان نمونه به‌صورت دردسترس انتخاب شدند. تحقیق حاضر دارای برخی ملاحظات اخلاقی بود که از نکات مهم‌تر آن می‌توان به رضایت آگاهانهٔ اعضای نمونه برای شرکت در مطالعه و محرمانه‌ماندن هویت آزمودنی‌ها و اختیاری‌بودن ورود و خروج از پژوهش اشاره کرد. از ابزارهای زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

ـ مقیاس صمیمیت زناشویی[3]: این مقیاس را والکر و تامپسون ساختند که ۱۷ سؤال دارد و برای سنجیدن میزان صمیمیت زوج‌ها تنظیم شده است. دامنهٔ نمرات هر سؤال بین یک (هرگز) تا هفت (همیشه) تغییر می‌کند که نمرهٔ بیشتر نشانهٔ صمیمیت زیادتر بوده و نمرهٔ 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.

ـ پرسشنامهٔ بهزیستی ذهنی[4]: در پژوهش حاضر به‌منظور اندازه‌گیری بهزیستی اجتماعی از مقیاس بهزیستی ذهنی کی‌یرز و ماکیارمو (۲۰۰۳) استفاده شد. این مقیاس دارای سه بخش است و ابعاد

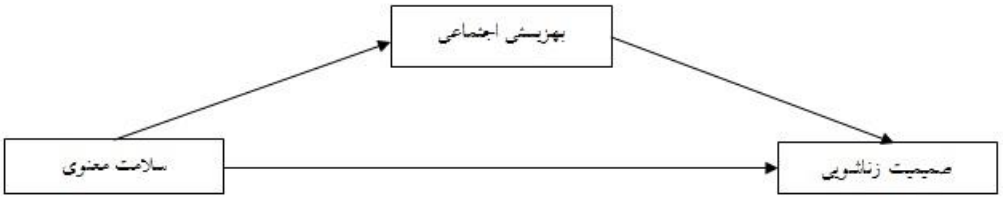
[1]. Social Wellbeing
[2]. Krejcie & Morgan
[3]. Marital Intimacy Scale
[4]. Subjective Well-being Questionnaire

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.91.3]

هیجانی و روان‌شـــناختی و اجتماعی بهزیســـتی را ارزیابی می‌کند. بهزیســتی اجتماعی ۱۵ ســؤال دارد. پاسـخ‌گویان ارزیابی کلی خود را درمقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از یک (بســیار زیاد مخالفم) تا هفت (بســـیار زیاد موافقم) رتبه‌بندی می‌کنند. نمرهٔ بین ۱۵ تا۳۰ بیانگر بهزیستی اجتماعی ضعیف و نمرهٔ بین ۳۰تا۶۰ نشان‌دهندهٔ بهزیستی اجتماعی متوسط بوده و نمرات بیشتر از ۶۰ بهزیستی اجتماعی قوی را مشخص می‌کند. سازندگان این پرسشنامه برای مقیاس‌های فرعی آن یعنی بهزیســـتی هیجانی و روان‌شـــناختی و بهزیســـتی اجتماعی، ضـــریب آلفای کرونباخ را به‌ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۶۴ و ۰/۷۶ محاســـبه کردند (۱۷). در پژوهشـــی که در داخل کشـــور توســـط هاشـــمیان و همکاران صـــورت گرفت، اعتبار پرســـشـــنامه به‌کمک ضـــریب آلفای کرونباخ برای بهزیســتی اجتماعی ۰/۶۱ به‌دســت آمد. همچنین روایی آن با به‌کارگیری روایی محتوایی معتبر بود. علاوه‌برآن روایی پرسشنامه با استفاده از روایی افتراق و فرم کوتاه ۲۱ سؤالی پرسشنامهٔ افسردگی بک معتبر گزارش شـــد؛ بنابراین پرســـشـــنامهٔ بهزیســـتی ذهنی و خرده‌مقیاس‌هـا از روایی و اعتبـار پـذیرفتنی برای فرهنـگ ایرانی برخوردار است (۱۸).

ـ مقیاس سـلامت معنوی[1]: پرسـشـنامهٔ سـلامت معنوی که توسـط پولوتزین و الیسون[2] ساخته شد، ۲۰ عبارت داشته که دو خرده‌مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی را می‌سنجد. با جمع نمرهٔ سلامت مذهبی و سلامت وجودی، نمرهٔ سلامت معنوی به‌دست می‌آید. پاسخ این ســؤال‌ها در مقیاس شــش‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) است. نمرهٔ بین ۲۰تا۴۰ سـلامت معنوی ضـعیف و نمرهٔ بین ۴۰تا۷۰ سلامت معنوی متوسط و نیز نمرهٔ بیشتر از ۷۰ سلامت معنوی قوی را بیـان می‌کنـد. روایی محتوایی این مقیـاس توســط سازندگان آن تأیید و پایایی آن به‌صورت بازآزمایی ۰/۷۹ محاسبه شد (۱۹). در طی پژوهش قاســمی و همکاران در داخل کشــور که در جمعیت آماری دانشجویان صورت گرفت، پایایی پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بود (۱۹). همچنین، در مطالعهٔ فاطمی و همکاران (۲۰) روایی مقیاس پس از ترجمه به فارسـی ازطریق روایی محتوا به‌دست آمد.

داده‌های جمع‌آوری شده با ا ستفاده از شاخص‌های تو صیفی همچون میانگین و انحراف معیار و مدل تحلیل مســیر به‌کمک نســخهٔ ۲۳ نرم‌افزار AMOS و بـا درنظرداشـــتن ســـطح معنـاداری ۰/۰۵ تجزیه‌وتحلیل شد.



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

۳ یافته‌ها

بیشترین افراد شرکت‌کننده برحسب سن بین ردهٔ سنی ۲۰الی۳۰ سال و ۱۲۳ نفر (۳۰/۹۰درصد) بودند. همچنین ۸۱ نفر (۲۰/۳۵درصد) در رده‌های سنی ۳۱تا۳۵، ۸۳ نفر (۲۰/۸۵درصد) ۳۶الی۴۰، ۵۶ نفر (۱۴/۰۷درصد) ۴۱تا۴۵ و ۵۵ نفر (۱۳/۸۱درصد) ۴۶الی۶۰ سال قرار داشتند. تحصیلات ۴۰ نفر از افراد نمونهٔ مطالعه‌شده (۱۰درصد) کاردانی و ۲۲۸ نفر (۵۷درصد) کارشناسی و ۱۲۸ نفر کارشناسی‌ارشد و بیشتر بود.

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

متغیـر	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی 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 به‌ترتیب ۱۰۱/۴۲±۱۶/۶۳ و ۷۵/۱۸±۱۲/۰۴ و ۷۵/۱۴±۸/۵۵ بود.

[1]. Spiritual Well-Being Scale

[2]. Palutzian & Ellison

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.91.3]

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

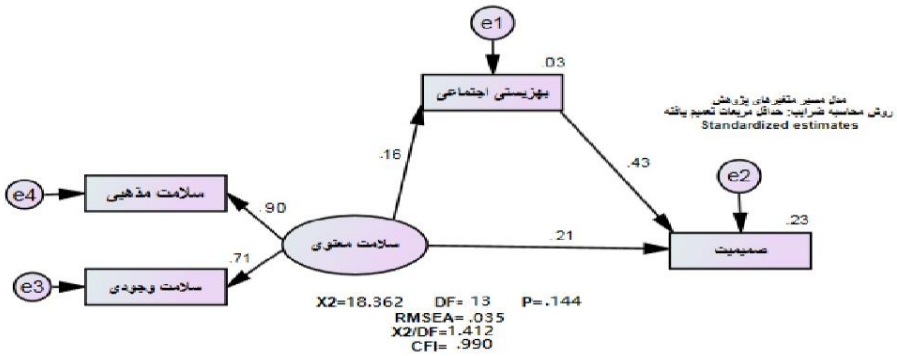
مسیر فرضیه	ضرایب استاندارد (β)	ضرایب غیراستاندار (Estimate)	خطای معیار (S.E)	مقدار (*p*)
سلامت وجودی بر صمیمیت	۰/۰۸۰	۰/۲۹۵	۰/۲۳۲	۰/۲۰۳
سلامت مذهبی بر صمیمیت	۰/۲۹	۰/۳۴۲	۰/۰۵۹	<۰/۰۰۱
سلامت معنوی (کل) بر صمیمیت	۰/۲۱	۰/۳۴۹	۰/۰۹۶	<۰/۰۰۱
بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت	۰/۴۲	۰/۵۱۷	۰/۰۶۳	<۰/۰۰۱
سلامت وجودی بر بهزیستی	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 وابستهٔ اصلی صمیمیت زناشویی دارای تأثیر مثبت و مستقیم بود (*p*<۰/۰۰۱، β=۰/۲۱). اثر مستقیم بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت نیز معنادار و مثبت بود (*p*<۰/۰۰۱، β=۰/۴۲). نمرهٔ کل سلامت معنوی و یکی از مؤلفه‌های آن (سلامت مذهبی) نیز بر متغیر وابستهٔ میانی بهزیستی اجتماعی تأثیر مثبت و معنادار داشت (p<۰/۰۰۱). همچنین یافته‌ها نشان داد واریانس صمیمیت ازطریق 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).

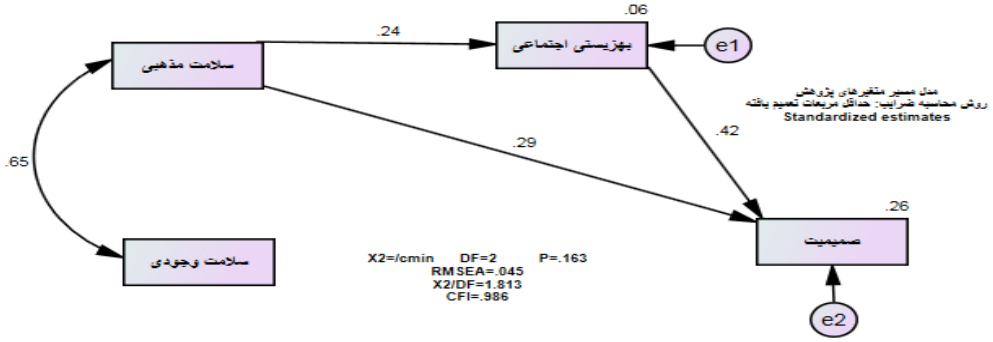
جدول ۳. برآورد ضرایب اثر غیرمستقیم

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

براساس جدول ۳ سلامت معنوی ازطریق واسطه‌گری بهزیستی اجتماعی بر صمیمت تأثیر معناداری نداشت (*p*=۰/۳۳۳، β=۰/۰۶۹)؛ اما اثر غیرمستقیم یکی از ابعاد سلامت معنوی یعنی سلامت مذهبی از راه بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت زناشویی معنادار بود (*p*=۰/۰۵، β=۰/۱۰۱).



شکل ۲. مدل آزمون‌شدهٔ تحقیق در حالت ضرایب استاندار



شکل ۳. مدل آزمون‌شدهٔ تحقیق در حالت ضرایب استاندارد

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.91.3]

۴ بحث

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. یافتهٔ حاصل با نتایج پژوهش کورکری و همکاران (۲۱) همسوست. آن‌ها در بررسی ارتباط معنویت و فداکاری و کیفیت رابطهٔ ۴۶ زن باردار دریافتند که معنویت با تعهد و رضایت زیاد و تعارض کم مرتبط است. همچنین، نتیجهٔ حاصل از تحقیق حاضر با یافتهٔ مطالعهٔ کلانتر کوشش و همکاران (۲۲) همخوان است؛ ایشان رابطهٔ معنای زندگی را با ارتباط‌های زناشویی ۵۷ زوج ایرانی دانشگاه پوترا مالزی ارزیابی کردند. مشخص شد که رابطهٔ معناداری بین این دو مطلب وجود دارد. علاوه‌براین، 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 رابطهٔ مثبت و معناداری مشاهده می‌شود و بیشترین رابطهٔ 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 مثبت شکل می‌دهد و نقش مهمی می‌تواند در فرسودگی در زندگی به‌خصوص در برخورد با مشکلات زن و شوهری داشته باشد. ازسوی‌دیگر، سلامت معنوی موجب آرامش، امنیت روانی، رهایی از احساس پوچی و تنهایی، معنایابی زندگی، مثبت‌اندیشی، 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 به‌دنبال دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد افراد با سلامت معنوی بهتر، بخشایشگری بیشتری را تجربه می‌کنند؛ به‌طوری‌که مک دونالد (۲۴) رابطهٔ 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 صمیمت زناشویی مؤثر بوده و نیز تبیین‌کنندهٔ کیفیت رابطهٔ زناشویی باشد، پایداری و احساس پایبندی ادراک‌شده توسط زوجین است. یافته‌های پژوهش حاضر براساس نتایج به‌دست‌آمده از مدل‌سازی معادلات ساختاری مشخص می‌کند که از بین سلامت معنوی (نمرهٔ کل) و ابعاد آن (وجودی و مذهبی) تنها سلامت مذهبی می‌تواند ازطریق بهزیستی اجتماعی بر صمیمیت زناشویی در دانشجویان متأهل اثر غیرمستقیم معناداری داشته باشد که با نتایج مطالعهٔ وهابی (۲۵ ـ 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 لذت‌بردن از بودن با اطرافیان، اموری هستند که از معنویت افراد ناشی شده و می‌تواند باعث تقویت روحیهٔ پذیرش و همبستگی 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 درمعرض 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 مطالعهٔ قره داغی و همکاران (۲۶) همسو دانست که نشان داد سرمایهٔ اجتماعی شامل اعتماد دوطرفهٔ 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 ازطریق ویژگی‌هایی نظیر روابط گرم، رضایت‌بخش، مطمئن با دیگران، حساس‌بودن به رفاه سایر افراد، توانایی همدلی و عاطفی و صمیمیت مشخص می‌شود؛ زیرا به‌اعتقاد پژوهشگران، اشخاصی که در روابط صمیمانهٔ خود با همسر و خانوادهٔ همسر موفق بوده، از مهارت‌های ویژه‌ای همچون پذیرش و ارتباط مؤثر و انسجام برخوردارند؛ بنابراین توانایی‌نداشتن 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 درنتیجه کاهش صمیمیت زناشویی را در بین زن و شوهر تشدید می‌کند. بهزیستی اجتماعی به‌منزلهٔ یکی از عواملی است که به‌واسطهٔ آن زوج‌ها می‌توانند درگیر تعامل‌های بین‌فردی و فرایند ارتباط شوند؛ فرایندی که زوجین در طی آن، اطلاعات و افکار و احساس‌های خود را ازطریق مبادلهٔ کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان گذاشته و باعث افزایش صمیمی‌بودن باهم می‌شوند؛ زیرا عمق صمیمیتی که زوج‌ها در روابطشان ایجاد می‌کنند، به توانایی آن‌ها در پذیرش زوجین و اعضای خانوادهٔ اصلی و نیز انسجام و پیوستگی و مشارکت با اعضای خانوادهٔ یکدیگر بستگی دارد.

۵ نتیجه‌گیری

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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.91.3]

توجه به راهبردهای ارتقای بهزیستی اجتماعی آن‌ها ضروری به‌نظر می‌رسد.

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
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
3. Jaberi 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
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
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
6. Chamratrithirong 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
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
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
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
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
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
12. Tallini A. Health is state of physical, mental, and social wellbeing. BMJ. 2011;343:d5358. doi: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
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
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://armaghanj.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
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 cohabitors. Marriage Fam Rev. 2011;47(6):345-62. doi: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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.91.3]

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
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
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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.91.3]