

## پیش بینی روابط زناشویی زنان شاغل براساس متغیرهای سلامت معنوی و نگرش به ارتباط قبل از ازدواج

فرشته خاندانی زاده<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مشاوره خانواده، کرمان، ایران

### چکیده

هدف از مطالعه حاضر پیش بینی روابط زناشویی زنان شاغل براساس متغیرهای سلامت معنوی و نگرش به ارتباط قبل از ازدواج بود. روش پژوهش همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق کلیه زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان که تعداد آنها ۹۸۰ نفر است. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده و با توجه به جدول برآورد حجم نمونه مورگان تعداد ۲۷۶ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، پرسشنامه نگرش ارتباط قبل از ازدواج شفیع آبادی (۱۳۸۷) و پرسشنامه رابطه زناشویی خیر و سامانی (۱۳۸۲) انجام گرفت. به منظور تحلیل داده های جمع آوری شده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون با استفاده از نرم افزار Spss ۲۱ استفاده شد. نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد ضریب همبستگی چندگانه برای متغیر سلامت معنوی در پیش بینی روابط زناشویی زنان ۰/۳۱ و برای متغیر نگرش به ارتباط قبل از ازدواج ۰/۳۶ است. در مجموع این دو متغیر قادر به تبیین ۱۳٪ واریانس روابط زناشویی زنان بوده اند. ضرایب استاندارد بتا نیز نشان داد به ازای یک واحد تغییر در سلامت معنوی ۰/۲۱ در روابط زناشویی زنان، یک واحد تغییر در نگرش به ارتباط قبل از ازدواج ۰/۱۸- در روابط زناشویی زنان ایجاد می شود.

**واژه های کلیدی:** سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل از ازدواج، روابط زناشویی، زنان دانشگاه علوم پزشکی

## ۱. مقدمه

صاحب نظران بر این باورند که انسان موجودی اجتماعی است و آشکار است که این ماهیت اجتماعی آدمی را به برقراری رابطه و ایجاد ارتباط با وجوه گوناگون اجتماع رهنمون می سازد. روابط انسانی، یکی از موهبت های الهی است که به عنوان نیاز در وجود انسان قرار داده شده تا انسان ها بتوانند یکدیگر را درک و با هم زندگی کنند. رابطه با سایر افراد انسان را از صورت یک ارگانیسم حیوانی خارج می کند و به صورت انسانی در می آورد و تعامل با دیگران یکی از مهمترین ویژگی های انسان به حساب می آید. در زمینه روابط، اهمیت برخی روابط بیش از سایرین است، زیرا برخی از انواع روابط اقتصادی، برخی اجتماعی و برخی زیستی و روانی است. اما یکی از طولانی ترین و عمیق ترین نوع رابطه که همه ابعاد فوق را یک جا در بر می گیرد رابطه زناشویی است. همچنین از مهمترین و اثرگذارترین حوزه های رابطه ای، رابطه زناشویی است [۱].

زناشویی از نظر حقوقی، قراردادی میان زن و مرد برای زندگی مشترک و تشکیل خانواده است. در مورد انتخاب همسر، اسلام با ملاک های ظاهری موافق نیست. زیرا ملاک هایی صرفاً مادی و بی دوام است و ارزش حقیقی محسوب نمی شود. اسلام، نه طبقه بندی اجتماعی و درجه بندی نسبی و نژادی و نه ثروت و یا تناسب طرفین در ثروت و درآمد، بلکه غالباً اموری انسانی را ملاک همسری دانسته است. یعنی در عقیده و عمل، ملتزم به دین و قوانین آن باشد. دارای منشی نیک و امین باشد و خوش خو و مهربان باشد و غیر از این امور را به چشم اعتبار و اهمیت نمی نگرد [۲]. آبراهام مازلو روان پزشک برجسته، می گوید انسان چیزی بیش از انسان تطابق یافته با محیط است، و معیارهایی برای سلامت روان بیان داشته که تجربه عرفانی از مهمترین آنهاست. مثل: کسب رضایت خاطر از مشارکت در غم و شادی دیگران و زدودن غبار غم از چهره آن ها [۳]. تیچمن و همکاران<sup>۱</sup> بیان می کنند زوج هایی که تمایل بخشایش بیشتری دارند و از سلامت معنوی بیشتری برخوردارند بیشتر از افراد فاقد این توانایی اختلافات زناشویی خود را تحلیل و نهایتاً رفع می نمایند، آنها از رابطه زناشویی مثبت تری برخوردارند [۴]. موشر و هاندال<sup>۲</sup> [۵] همبستگی مثبتی بین سلامت روانی و معنوی مشاهده کردند، که این نوع همبستگی با شرایط محیط زندگی و سطوح مثبتی از اعتقادات مذهبی ارتباط دارد. اوکان و استوک<sup>۳</sup> در یک فراتحلیل نشان دادند که دو تا از بهترین پیش بینی کننده های رضایت از زناشویی، بهداشت و ایمان مذهبی است [۶].

سلامت معنوی به عنوان فلسفه مرکزی زندگی و حاصل برآورده شدن نیاز به هدف، معنا، عشق و بخشش در نظر گرفته شده و «سلامت وجودی» به حس هدفمندی و رضایت از زندگی و «سلامت مذهبی» به رضایت حاصل از ارتباط با یک قدرت برتر با خداوند اطلاق می گردد [۷]. به نظر می رسد سلامت معنوی وضعیتی است هدفمند و معنادار از حیات انسانی که حاصل اعتقاد فرد به قدرت لایتناهی الهی و ارتباط پویا با خود، دیگران و جهان پیرامون که منجر به ایجاد امید و رضامندی فرد می گردد. یکی از اهداف اصلی دین و معنویت، این است که انسان بتواند از تمام نیروهایی که مانع ارتباط او با خدا می شود رهایی بیابد [۸].

گومز و فیشر سلامت معنوی را با اصطلاح حالتی از بودن، واکنش احساسات مثبت، رفتارها و شناخت ارتباط با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و فطرت تعریف می کنند که فرد، متمایل به احساس هویت، کمال، رضایتمندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی و هدف و جهت زندگی می شود [۹]. به طور کلی سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می کند و با ویژگی ها ثبات در زندگی مانند صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می شود. سلامت معنوی یکپارچگی و تمامیت فرد را نیز تعیین می کند [۱۰]. سلامت معنوی عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با خدا و خویشتن و دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات فردی و گروهی به طور عادلانه در یک وضع معتدل و متوازن. سلامت معنوی، تنها ویژگی فردی انسان نیست، بلکه مهم تر از همه ی خصلت ها، ویژگی جامعه، نهادهای اجتماعی، تعلیم و تربیت و فرهنگ است [۱۱]. معنویت و سلامت معنوی می توانند روزانه به طرق مختلف تظاهر کنند: تبادلات با دیگران، تعاملات معنوی

<sup>۱</sup>-Teichman & Murdvee,<sup>۲</sup>-Mosher & Handal<sup>۳</sup>-Okun & Stock

مشخص به وسیله عشق، احترام، اعتماد، صداقت و درستکاری، یکپارچگی، فداکاری و دلسوزی، تجربیاتی در مورد طبیعت که احساس نزدیکی و اتحاد با دنیای طبیعی را ایجاد کند، ارتباط با ارواح جدا شده از جسم، ارتباط غیرشخصی با برخی نیروهای برتر یا قدرتی که جهان را هدایت می کند یا با یک خدای شخصی که فرد را می شناسد و از او مراقبت می کند [۱۲].

بنزلی<sup>۴</sup> با مرور کامل ادبیات سلامت معنوی بدین نتیجه رسید که یک تعریف پذیرفته شده عام از سلامت معنوی وجود ندارد [۱۳]. او سعی نمود تا دیدگاهی ترکیبی از سلامت معنوی ارائه دهد که این تعریف را در شش دیدگاه دسته بندی کرد: (۱) حس رضایت در زندگی؛ (۲) ارزش ها و باورهای اجتماع و خود؛ (۳) کلیت در زندگی؛ (۴) یک عامل در بهزیستی؛ (۵) یک قدرت یا نیروی الهی کنترل و نظارت برتر و (۶) تعامل معنوی/انسانی [۱۱]. فیشر بر این نظر است که سلامت معنوی یکی از ابعاد بنیادین سلامت و بهزیستی است و نیروی هماهنگ کننده و تکمیل کننده ابعاد سلامت انسان (ابعاد روانی، جسمی، اجتماعی و هیجانی) است. نتیجه برخورداری از سلامت معنوی رسیدن به آرامش درونی و احساس راحتی است و زمانی که سلامت معنوی به خطر افتد انسان دچار اختلالات روانی مانند افسردگی شده و معنا و مفهوم در زندگی را از دست می دهد [۱۳]. مطالعات نشان می دهد، افرادی که از سلامت معنوی برخوردار هستند، افرادی توانمند، قوی، دارای قدرت خود کنترلی و حمایت اجتماعی بیشتر می باشند [۱۴]. منابع موجود در حوزه سلامت، به طور فزاینده ای در حال برجسته کردن معنویت و مراقبت معنوی و اهمیت آن در روابط زناشویی می باشد [۱۵].

یکی دیگر از عواملی که بر روابط زناشویی اثر می گذارد، نگرش به ارتباط قبل از ازدواج است. سلامت معنوی یک پیش بین قوی برای نحوه ارتباط زوجین است [۱۶]. با توجه به افزایش سن ازدواج در سال های گذشته در ایران، شاهد افزایش روابط دختران و پسران قبل از ازدواج بوده ایم، به نحوی که بسیاری از نوجوانان، یعنی ۶۰-۲۰ درصد گروه سنی ۱۸-۱۴ سال، حداقل با یک نفر از جنس مخالف وارد ارتباط عاطفی یا رابطه پیشرفته تر شده اند [۱۷]. نگرش افراد درباره رفتارهای مختلف می تواند پیش بینی کننده ی گرایش و یا عدم گرایش آن ها به یک رفتار باشد. در این زمینه نظریه رفتار برنامه ریزی شده عنوان می کند که مهم ترین تعیین کننده رفتار فرد، قصد رفتاری است. همچنین این نظریه بیان می کند عامل نگرش مؤلفه ای است که می تواند بر قصد رفتاری افراد تأثیر بگذارد. عامل نگرش در نظریه رفتار برنامه ریزی شده به اعتقاد فرد به نتایج یک رفتار و همچنین ارزشیابی او از نتایج اشاره دارد [۱۸]. این در حالی است که روابط دختر و پسر قبل از ازدواج، از لحاظ فرهنگی، شرعی و قانونی، منع شده است. این تغییر ممکن است به دلیل رشد تجددگرایی در جامعه و تأثیرپذیری از سایر فرهنگ ها باشد. باید توجه داشت که دسترسی آسان افراد به راه های ارتباطی جدید، حضور بیشتر افراد در محیط های اجتماعی نظیر دانشگاه ها و افزایش مهاجرت به شهرهای بزرگ، امکان آشنا شدن افراد را با سایر فرهنگ ها تسهیل کرده است. با این حال نمی توان تصور کرد که تمامی منع های اخلاقی، شرعی و قانونی درباره روابط قبل از ازدواج به سرعت کنار گذاشته شده باشد. به عبارت دیگر، این روابط هنوز با اضطراب و تردیدهایی از جانب افراد همراه است [۱۹]. مرور تحقیقات داخلی و خارجی نشان می دهد که سلامت معنوی با نگرش به ارتباط قبل از ازدواج و روابط زناشویی و رضایت از زندگی رابطه معناداری دارند. ثنائگوی و همکاران [۲۰] نشان داد که بین پایبندی مذهبی و نوع الگوهای ارتباطی با روابط زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. نازک تبار، حسینی و بابایی [۲۱] در تحقیقی تحت عنوان «تحلیل رابطه سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل از ازدواج و دلزدگی زناشویی زنان متأهل» انجام دادند. نتایج نشان داد که از بین متغیرهای مستقل وارد شده به معادله، تنها متغیر نگرش به ارتباط قبل از ازدواج معنادار بوده و اثر متغیر سلامت معنوی بر میزان دلزدگی زناشویی معنادار نبوده است. طاهریها و رحمانی [۲۲] در تحقیق خود تحت عنوان «بررسی نقش سلامت معنوی در پیش بینی رضایت زناشویی» به این نتیجه رسیدند که بین سلامت معنوی و سلامت روان با رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد سلامت معنوی و سلامت روان توان پیش بینی رضایت زناشویی را دارند. کوئینگ<sup>۵</sup> [۲۳] در تحقیقی تحت عنوان «سلامت روانی و

<sup>۴</sup>- Benzley

<sup>۵</sup>- Koenig

معنوی با رابطه زناشویی سازگار» انجام دادند. نتایج نشان داد که سلامت روانی و جسمانی انسان با زندگی معنوی او رابطه مثبت دارد و افرادی که اعتقادات مذهبی قوی تری دارند، سازگاری بهتری در روابط زناشویی شان نشان می دهند. وقتی سلامت معنوی به طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود. اسلام وجود آدمی را متشکل از دو بعد روانی (غیرمادی) و جسمانی (مادی) معرفی می کند (فجر-۲۹) و سلامت هر یک را در گرو سلامت دیگری و متأثر از آن می داند. روح و بدن، هر یک برای خود سلامتی و بیماری مخصوص به خود را دارند و به هم خوردن تعادل در یکی از آنها دیگری را تحت تأثیر قرار می دهد. از سویی به بهم خوردن تعادل در سلامت معنوی، ارتباط صمیمانه با دیگران کاهش می باید و شخص در بیرون از خانه به دنبال آرامش روح و روان است، در نهایت دلزدگی، تعارض و طلاق افزایش می یابد. با توجه به اهمیت سلامت به خصوص سلامت معنوی، در این پژوهش یکی از مسائل و دغدغه های ایجاد شده بررسی وضعیت سلامت معنوی و نگرش به ارتباط قبل از ازدواج در بین زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان و ارتباط آن با روابط زناشویی است. هم چنین با توجه به نقش مهم معنویت در سلامت یکی از مسائلی که در این راستا به وجود می آید شناخت عوامل وابسته و مرتبط با بعد معنوی سلامت است. که یکی از مسائلی که ما را به انجام این پژوهش ترغیب نمود جستجوی یکی از این عوامل مرتبط است که سرانجام تصمیم بر آن شد که متغیر روابط زناشویی به عنوان یک عامل مهم و مرتبط با وضعیت سلامت معنوی بررسی شود و به شناخت نقش پیش بینی کنندگی وضعیت سلامت معنوی و ارتباط قبل از ازدواج در روابط زناشویی در مبادرت شد. حال تحقیق حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که چه رابطه ای بین سلامت معنوی و نگرش به ارتباط قبل از ازدواج با روابط زناشویی زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان وجود دارد؟

## ۲. تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

**سلامت معنوی:** یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان سلامت معنوی محسوب می شود [۱۰]. گومز و فیشر سلامت معنوی را با اصطلاح حالتی از بودن، واکنش احساسات مثبت، رفتارها و شناخت ارتباط با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و فطرت تعریف می کنند که فرد، متمایل به احساس هویت، کمال، رضایتمندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی و هدف و جهت زندگی می شود [۹]. منظور از سلامت معنوی نمره ای است که آزمودنی ها از پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (SWBS) (۱۹۸۲) کسب نموده اند.

**نگرش به ارتباط قبل از ازدواج:** نگرش افراد به روابط پیش از ازدواج را عمق و شدت ارتباط بین دو جنس مخالف قبل از انجام پیوند زناشویی می دانند. از جمله دلایل شکل گیری این روابط، نیاز عاطفی، سهل انگاری و بی مبالاتی خانواده ها، فشار دوستان و همسالان، نیاز جنسی، آشنایی به قصد ازدواج و مشکلات ازدواج است [۱۸]. منظور از نگرش به ارتباط قبل از ازدواج نمره ای است که آزمودنی ها از پرسشنامه ۲۵ سؤالی نگرش ارتباط قبل از ازدواج شفیع آبادی (۱۳۸۷) کسب نموده اند.

**رابطه زناشویی:** زناشویی یک نظم اجتماعی است که مانع روابط نامنظم و بی فایده اجتماعی (روابط بی قاعده و آزاد جنسی) و پیامدهای ناپسند آن، مانند فرزندان نامشروع و شیوع پیامدهای جنسی و مشکلات دیگر اجتماعی می شود [۱۹]. منظور از رابطه زناشویی نمره ای است که آزمودنی ها از پرسشنامه ۱۷ سؤالی رابطه زناشویی خیر و سامانی (۱۳۸۲) کسب نموده اند.

## ۳. چهارچوب نظری

برای تدوین فرضیات تحقیق، هر پژوهشگری نیازمند مدلی مفهومی است تا بر اساس آن ضمن شناسایی متغیرهای فرضیات روابط بین این متغیرها و تعاریف مفهومی و عملیاتی آن ها را تبیین نماید. بر این مینا با توجه مؤلفه های سلامت معنوی

<sup>۱</sup>Palutzian & Ellison

(سلامت مذهبی و سلامت وجودی) ارائه شده به وسیله پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) و همچنین روابط زناشویی که بر اساس الگوی مارکس (۱۹۸۹) و همچنین برای نگرش افراد به روابط پیش از ازدواج از نظریه شفیع آبادی (۱۳۸۷) گرفته شده است. پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) مفهوم سلامت معنوی از دو مؤلفه تشکیل شده است که سلامت مذهبی نشانه ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خدا است و سلامت وجودی یک عنصر روانی اجتماعی است و نشانه احساس فرد است از این که کیست، چه کاری و چرا انجام می دهد و به کجا تعلق دارد. این دو بعد در عین منفک بودن با هم تعامل و همپوشی دارند. الیسون بیان می کند که هم سلامت مذهبی و هم سلامت وجودی تعالی و حرکت فراتر از خود را شامل می شود. بعد سلامت مذهبی ما را به رسیدن به خدا هدایت می کند در حالی که بعد سلامت وجودی ما را فراتر از خود و به سوی دیگران و محیط ما سوق می دهد. از آنجایی که انسان به عنوان نظامی یکپارچه عمل می کند، این دو بعد در عین منفک بودن با هم تعامل و همپوشی دارند و در نتیجه احساس سلامت معنوی، رضایت و هدفمندی به تبع آن به وجود می آید [۲۴].

مارکس<sup>۷</sup> (۱۹۸۹) براساس نظریه لیوایز و اسپانیر روکیدر سیستمی بوئن (۱۹۷۲) نظریه و نوع شناسی نوینی درباره رابطه زناشویی ارائه کرد. او با نگرشی سیستمی به فرد، رابطه او با همسرش و رابطه فرد با دیگران، می نگرد و استدلال می کند که در نظریه سازی درباره روابط زناشویی، ما همیشه فرضیه هایی مطرح می کنیم درباره فردی که وارد رابطه می شود، سپس آن را حفظ یا نابود می کند و به شیوه های گوناگون تحت تأثیر آن قرار می گیرد و بر آن تأثیر می گذارد. او چارچوب نظریه خود را چنین توضیح می دهد: یک فرد متاهل دارای سه زاویه است که عبارتند از: زاویه درونی، زاویه همسری، سومین زاویه. اولین زاویه خود درونی فرد است. بار درونی فرد با تلاش ها، انگیزه ها و انرژی های گوناگون فرد که بوسیله ی پیشینه طولانی از تمامی تجربیات زندگی اش شکل می گیرد. دو زاویه دیگر، دو راهی هستند که فرد را از زاویه اولیه اش به بیرون هدایت می کنند. زاویه دومی زاویه رابطه با همسر است. آن بخشی از خود که به طور مداوم به همسر توجه می کند، با او هماهنگ می شود و از او مراقبت می کند. زاویه دوم پل استقلال همبستگی است. به همین دلیل است که مردم همسر را به عنوان (نصف دیگر من) می دانند. سومین زاویه هر نقطه تمرکز خارج از خود به جز همسر را نشان می دهد. افراد مختلف دارای زاویه سوم گوناگون هستند که مهمترین آن ها، بچه ها، خویشاوندان، دوستان، مشاغل، علاقه مندی های تفریحی و سرگرمی و غیره هستند. سومین زاویه می تواند علایق مستقل یا مشترک همسران باشد، علایقی که هر یک از همسران جداگانه دنبال می کنند [۲۵].

نگرش افراد به روابط پیش از ازدواج را عمق و شدت ارتباط بین دو جنس مخالف قبل از انجام پیوند زناشویی می دانند. از جمله دلایل شکل گیری این روابط، نیاز عاطفی، سهل انگاری و بی مبالائی خانواده ها، فشار دوستان و همسالان، نیاز جنسی، آشنایی به قصد ازدواج و مشکلات ازدواج است [۱۸]. روابط قبل از ازدواج با فردی بجز همسر فعلی از رابطه ای منفی با رضایت و ثبات زناشویی برخوردار است. و همچنین کیفیت زناشویی در ازدواج های اول بالاتر از ازدواج های بعدی است. روابط قبل از رابطه منفی با کیفیت زناشویی برخوردار است. اما با این حال مشخص نمی باشد که آیا واقعیت زندگی کردن با هم نوع افرادی که قبل از ازدواج با هم زندگی می کنند در این اثر دخیل می باشند [۲۶].

#### ۴. روش تحقیق

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش همبستگی می باشد. و از آنجا که به بررسی توزیع ویژگی های یک جامعه آماری در یک مقطع زمانی می پردازد تحقیق پیمایشی از نوع مقطعی است. جامعه آماری این تحقیق کلیه زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان بودند که تعداد آنها ۹۸۰ نفر است. در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شد و حجم نمونه با استفاده از جدول برآورد حجم نمونه مورگان (مورگان، ۱۹۷۰؛ به نقل از نادری و سیف نراقی، ۱۳۹۵) تعداد ۲۷۶ نفر تعیین شد. در این تحقیق برای گردآوری اطلاعات از سه پرسشنامه استفاده شد.

<sup>۷</sup>- Marks

**پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (SWBS):** این مقیاس را پولوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ ساختند. این مقیاس ۲۰ سؤال دارد که ۱۰ سؤال آن سلامت وجودی و ۱۰ سؤال دیگر آن سلامت مذهبی را اندازه گیری می کند. نمره سلامت معنوی حاصل مجموع نمرات این دو زیر گروه است. پاسخ هر کدام از سؤالات براساس مقیاس لیکرت در شش قسمت از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" دسته بندی شده است. در عباراتی که فعل مثبت داشتند پاسخ کاملاً مخالفم، نمره یک و کاملاً موافقم، نمره شش و بالعکس در سؤالاتی که فعل منفی داشتند پاسخ کاملاً مخالفم نمره شش و کاملاً موافقم، نمره یک را به خود اختصاص می داد. حداقل نمره سلامت معنوی ۲۰ و حداکثر آن ۱۲۰ می باشد و در دو آیت معنویت مذهبی و وجودی حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۶۰ می باشد (اله بخشیان و همکاران، ۱۳۸۹؛ رضایی و همکاران، ۲۰۱۰).

**پرسشنامه نگرش ارتباط قبل از ازدواج:** این مقیاس را شفیع آبادی در سال (۱۳۸۷) طراحی کرده که نگرش و میزان موافقت افراد را برای ارتباطات خارج از چارچوب با دوستان غیر هم جنس می سنجد. این آزمون، شامل ۲۵ جمله است که جملات ۱ تا ۲۲ میزان نگرش فرد را بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً مخالفم ۵، و کاملاً موافقم ۱) اندازه گیری می کند. جملات ۲۳ تا ۲۵ نیز میزان گرایش فرد را براساس پاسخگویی بله و خیر می سنجد. در این پرسشنامه، سؤالات ۴، ۵ و ۸ به صورت منفی نمره گذاری می شوند (دهقان تنها، آیتی و شهابی زاده، ۱۳۹۲).

**پرسشنامه رابطه زناشویی:** پرسشنامه رابطه زناشویی توسط خیر و سامانی (۱۳۸۲) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۷ گویه می باشد که هر کدام با طیف لیکرت پنج گزینه ای شامل کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم همراه است. نمره ۵ به کاملاً موافقم و نمره ۱ به کاملاً مخالفم تعلق می گیرد.

برای تحلیل داده های کمی و آزمون فرضیه های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون (به این دلیل از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که چون روش تحقیق همبستگی است و اینکه مقیاس متغیرها فاصله ای است) و رگرسیون (برای پیش بینی تغییرات متغیر ملاک توسط پیش بین) با استفاده از نرم افزار Spss۲۱ استفاده شد.

## ۵. یافته ها

از ۲۷۶ فرد مورد بررسی، ۱۷ نفر (۶٪/۲) از پاسخگویان در رده سنی ۲۵-۳۰ سال، ۶۹ نفر (۲۵٪/۰) ۳۱-۳۵ سال، ۷۷ نفر (۲۷٪/۹) ۳۶-۴۰ سال، ۹۵ نفر (۳۴٪/۴) ۴۱-۴۵ سال و ۱۸ نفر (۶٪/۵) در رده سنی ۴۶ سال و بالاتر می باشند. ۲۱ نفر (۷٪/۶۰) پاسخگویان ۵ سال و کمتر، ۶۷ نفر (۲۴٪/۲۷) ۶-۱۰ سال، ۹۱ نفر (۳۲٪/۹۷) ۱۱-۱۵ سال، ۷۵ نفر (۲۷٪/۱۸) ۱۶-۲۱ سال و ۲۲ نفر (۷٪/۹۸) ۲۲ سال و بالاتر از سال های ازدواج شان می گذرد. ۵۴ نفر (۱۹٪/۵۷) از پاسخگویان دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم، ۱۸۶ نفر (۶۷٪/۳۹) دارای مدرک تحصیلی لیسانس، ۳۶ نفر (۱۳٪/۰۴) دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس می باشند.

**-سلامت معنوی و نگرش به ارتباط قبل از ازدواج به طور مستقلانه روابط زناشویی زنان را پیش بینی می کند.**

برای بررسی این فرضیه الگوی رگرسیون گام به گام اجرا شد. هدف این قسمت یافتن میزان و سهم اثر متغیرهای پیش بین در تبیین روابط زناشویی زنان می باشد. به سخن دیگر با استفاده از رگرسیون چند متغیره، به تعیین و پیش بینی درصد واریانس روابط زناشویی زنان پرداخته می شود، که در این تحلیل این کار از طریق وارد کردن متغیرهای پیش بین مهم در رگرسیون گام به گام و برآورد میزان آن انجام می شود. در روش تحلیل رگرسیون آماره های زیر مورد تحلیلی قرار می گیرد:

۱- ضریب همبستگی (Multiple R) که عبارت از ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر ملاک و متغیرهای پیش بین درون معادله می باشد.

۲- ضریب تعیین (R square) (R2) که میزان رابطه و تعیین یافتگی متغیر ملاک به وسیله تمامی متغیرهای پیش بین درون معادله را نشان می دهد. به عبارت دیگر این آماره میزان واریانس متغیر ملاک را که به وسیله کلیه متغیرهای پیش بین درون معادله رگرسیون تعیین می شود، را نشان می دهد.

۳-آماره  $f$  که معنادار بودن ضریب تعیین  $R$  را به لحاظ آماری مورد سنجش قرار می دهد. مقدار  $f$  بیانگر نسبت متوسط واریانس رگرسیون به متوسط باقیمانده می باشد. معناداری  $f$  بیانگر میزان و درصد اطمینان به نتایج بدست آمده می باشد.

۴-بتا (Beta): مقادیر استاندارد شده  $b$  می باشد که میزان تغییر در  $y$  را به ازای یک واحد تغییر در  $x$  (با متغیرهای پیش بین) نشان می دهد. به عبارت دیگر، واضح تر تأثیر هر متغیر پیش بین را به طور جدا بر متغیر ملاک بیان می دارد. در جدول (۱) نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون روابط زناشویی زنان با متغیرهای پیش بین ارائه شده است. در این الگو نتایج آزمون دوربین  $1/53$  بود که حاکی از مجاز بودن استفاده از تحلیل رگرسیون می باشد.

جدول (۱) ضریب همبستگی چندگانه و ضریب تعیین برای روابط زناشویی زنان بر اساس متغیرهای پیش بین

شاخص های آماری متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی چندگانه $R$	ضریب تعیین $R^2$	آزمون دوربین
سلامت معنوی	۰/۳۱	۰/۱۰	۱/۵۳
نگرش به ارتباط قبل از ازدواج	۰/۳۶	۰/۱۳	

چنانچه در جدول (۱) مشاهده می شود، ضریب همبستگی چندگانه برای متغیر سلامت معنوی در پیش بینی روابط زناشویی زنان  $0/31$  می باشد و برای متغیر نگرش به ارتباط قبل از ازدواج  $0/36$  است. سلامت معنوی به تنهایی توانسته  $0/10$  روابط زناشویی زنان را پیش بینی کند. در گام دوم با وارد شدن نگرش به ارتباط قبل از ازدواج میزان پیش بینی روابط زناشویی زنان به  $0/13$  افزایش یافته است و نشان می دهد که این متغیر در این گام توانسته است به تنهایی  $3$  درصد به میزان روابط زناشویی زنان اضافه کند. در مجموع این دو متغیر قادر به تبیین  $13\%$  واریانس روابط زناشویی زنان بوده اند.

جدول (۲): تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه گام به گام برای پیش بینی میزان روابط زناشویی زنان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره $F$	معناداری
رگرسیون	۱۰/۲۶	۲	۳/۴۲	۱۶/۳۲	۰/۰۰۰
باقی مانده	۶۲/۰۶	۲۷۲	۰/۲۱		
کل	۷۲/۳۳	۲۷۵			

همان طور که در جدول (۲) مشاهده می شود، تحلیل واریانس، اعتبار تحلیل رگرسیون گام به گام را در پیش بینی روابط زناشویی زنان مورد تأیید ( $p \leq 0/05$  و  $F=16/32$ ) قرار می دهد.

جدول (۳): ضرایب رگرسیون به روش *stepwise* و معناداری مدل

متغیرهای پیش بین	B (ضریب متغیر)	خطای استاندارد	ضریب استاندارد $\beta$	آماره $t$	p-value
ضریب ثابت	۰/۶۴	۰/۰۸		۳/۰۴	۰/۰۰۰
سلامت معنوی	۰/۱۲	۰/۰۳۴	۰/۲۱	۳/۴۳	۰/۰۰۱
نگرش به ارتباط قبل از ازدواج	-۰/۰۷	۰/۰۲۱	-۰/۱۸	-۳/۲۶	۰/۰۰۱



همان طور که در جدول (۳) مشاهده می شود، در تحلیل رگرسیون گام به گام طی گام نهایی دو متغیر سلامت معنوی و نگرش به ارتباط قبل از ازدواج برای پیش بینی متغیر روابط زناشویی زنان وارد معادله ی رگرسیون شده اند. به ترتیب با ضریب استاندارد بتا ۰/۲۱، ۰/۱۸- توان پیش بینی معناداری برای روابط زناشویی زنان را داشته اند (۰/۰۵). این ضرایب استاندارد بتا بدین معنی است که به ازای یک واحد تغییر در سلامت معنوی ۰/۲۱ در روابط زناشویی زنان، یک واحد تغییر در نگرش به ارتباط قبل از ازدواج ۰/۱۸- در روابط زناشویی زنان ایجاد می شود.

## ۶. نتیجه گیری

ارتباطات میان فردی، مبنای اولیه ی پیوند با دیگران را تشکیل می دهد. ارتباطات مؤثر، موجب شکوفایی افراد و بهبود کیفیت زندگی می شود؛ این در حالیست که ارتباطات غیرمؤثر، مانع شکوفایی و حتی ابزاری برای سلب آسایش و آرامش روان انسان است. به صراحت می توان گفت که یکی از موارد اساسی خوشبختی انسان، ارتباطات میان فردی وی است؛ حال اگر هدف ارتباط، کسب آرامش در کنار همسر و در زندگی مشترک باشد، «ارتباط» به خون حیات بخش زندگی مشترک تبدیل می شود و در کیفیت زندگی زناشویی، نقش تعیین کننده ای می یابد. یکی از مسائل تأثیر گذار بر کیفیت زندگی زوجین وضعیت سلامتی است. انسان در طول قرن بیستم، بیش از تمام تاریخ بشریت از نظر شیوه های زندگی، روابط اجتماعی و مسائل اقتصادی دستخوش دگرگونی گردیده است. در واقع تلاش در جهت صنعتی شدن و گسترش شهرنشینی و زندگی مکانیزه که لازمه آن قبول شیوه های نوین برای زندگی است سبب گشته تا در مقوله سلامت، علاوه بر جسم و روان ابعاد دیگری نیز نمایان گردد. از جمله متغیرهایی که پژوهشگران به آن توجه داشته اند، سلامت معنوی است و به عنوان چارچوبی است که انسان می تواند معنی، هدف و ارزش های متعالی زندگی خود را درک کند. آنچه از خود ازدواج و تشکیل خانواده مهمتر به نظر می رسد، رضایت زناشویی بعد از ازدواج می باشد. ازدواج و رابطه زناشویی، منبع حمایت، صمیمیت و لذت انسان است. از طرفی ازدواج سبب پیدایش همکاری، همدردی، یگانگی، علاقه، مهربانی، بردباری و مسئولیت پذیری نسبت به خانواده خواهد بود. خانواده با برقراری رابطه زناشویی تشکیل شده، هسته اصلی جامعه را تشکیل می دهد، بنابراین خانواده و جامعه سالم، وابسته به روابط زناشویی رضایت بخش است که این مهم در پرتو سلامت معنوی زوجین است. سلامت معنوی یکی از ابعاد بنیادین سلامت و بهزیستی است و نیروی هماهنگ کننده و تکمیل کننده ابعاد سلامت انسان (ابعاد روانی، جسمی، اجتماعی و هیجانی) است. اسلام وجود آدمی را متشکل از دو بعد روانی (غیرمادی) و جسمانی (مادی) معرفی می کند (فجر-۲۹) و سلامت هر یک را در گرو سلامت دیگری و متأثر از آن می داند. روح و بدن، هر یک برای خود سلامتی و بیماری مخصوص به خود را دارند و به هم خوردن تعادل در یکی از آنها دیگری را تحت تأثیر قرار می دهد (سوره یوسف-۱۸۴). دستاوردهای روانی فرد در رابطه زناشویی نه تنها بر یک بخش از زندگی و اندیشه او، که بر عملکرد او در تمام حوزه هایی که به نوعی با آن ها سروکار دارد اثرگذار است. روشن است که تأمین رضایت درونی فرد از رابطه زناشویی تأثیرات زیادی بر جلوگیری از بروز و شکل گیری بسیاری از انحرافات اجتماعی نظیر اعتیاد، بزهکاری و فحشا خواهد داشت. حق برخورداری هر شخص از آرامش، امنیت روانی و سلامت معنوی در فرایند ارتباطی ای که بی تردید می توان آن را نزدیکترین و شخصی ترین رابطه هر شخص دانست. بنابراین از جمله مهمترین مسائل مطرح در این نهاد مسأله رابطه با همسر است. زن و شوهر اولین و اصلی ترین ارکان یک خانواده هستند. روابط خوب و سالم این دو نه تنها در تأمین آرامش و سلامت روانی فرزندان نقش کلیدی ای بر عهده دارد، بلکه تأثیر زیادی بر سایر کارکردهایی خواهد داشت که هر دوی آنها در سایر عرصه های اجتماعی برعهده دارند. به عبارت دیگر، برآورده شدن صحیح نیازهای جامعه ارتباط نزدیکی با نگرش و احساسات درونی ای دارد که افراد در خصوصی ترین فضاهایشان تجربه می کنند. هر چه پایبندی مذهبی و سلامت مذهبی بیشتر باشد احتمال اینکه سلامت روان بهتر و مطلوب تری داشته باشد بیشتر است و از روابط زناشویی بهتر و مثبت تری برخوردار است. متغیر سلامت معنوی، منعکس کننده احساسات، رفتارها و شناخت- های مثبت از ارتباطات با خود، دیگران، طبیعت و موجودی برتر است. این بعد از سلامتی باعث می شود فرد دارای هویت یکپارچه، رضایت، شادی، عشق، احترام، نگرش های مثبت، آرامش درونی و هدف و جهت در زندگی باشد. از طرفی زندگی



انسان بدون احساس اعتماد به خود، اعتماد به آینده و به جهان و پیرامون خود همراه با اضطراب و کشمکش تحمل ناپذیری که ممکن است باعث از هم پاشیدگی فرد و نابودی او شود. نبود اعتماد در روابط زناشویی، تعاملات صمیمی و احساس امنیت را به تباهی می کشد و سطوح بالاتر اعتماد موجب افزایش میزان تعهد در روابط زناشویی می شود. افرادی که معاشرت و دوستی قبل از ازدواج دارند از یک طرف با هنجارهای مذهبی، اجتماعی و خانوادگی خود مواجه هستند از طرفی افراد دارای اعتقادات مذهبی که به هر دلیلی روابط قبل از ازدواج را تجربه می کنند، احتمالاً پس از ازدواج گرایش بیشتری به محدود کردن همسرشان خواهند داشت که این موضوع خود می تواند بر ارتباط زوجین اثر بگذارد. نتیجه این تحقیق همسو با نتایج تحقیق برزگرخضری و خدابخشی (۱۳۹۶)، ثناگویی و همکاران (۱۳۹۰)، نازک تبار، حسینی و بابایی (۱۳۹۵)، طاهریها و رحمانی (۱۳۹۵)، کوئینگ (۲۰۱۷) می باشد. این نتایج با نتایج پژوهش ثناگویی و همکاران (۱۳۹۰) همسو است مبنی بر اینکه بین پابندی مذهبی و نوع الگوهای ارتباطی زوجین رابطه معناداری وجود دارد. پابندی به آموزه های دینی و سلامت معنوی از یک طرف و الگوهای پیوستگی بین اعضای خانواده از طرف دیگر، عواملی در برابر نگرش افراد به ارتباط قبل از ازدواج در زندگی زناشویی است. کوئینگ (۲۰۱۷) نشان دادند که سلامت روانی و جسمانی انسان با زندگی معنوی او رابطه مثبت دارد و افرادی که اعتقادات مذهبی قوی تری دارند، سازگاری بهتری در روابط زناشویی شان نشان می دهند. در توجیه اینکه متغیر سلامت معنوی قدرت پیش بینی کنندگی بیشتری نسبت به نگرش به روابط قبل از ازدواج داشت، می توان به نقش کلیدی باورهای دینی و سلامت معنوی در پرورش افرادی سالم و به دور از انحرافات اخلاقی توجه کرد. چنین افرادی محبت و هم صحبتی را در اعتقادات دینی جستجو می کنند و نیازی به برقراری ارتباطات خارج از چارچوب عرف و دوستی های خیابانی نمی بینند و نگرش منفی آنها را به این روابط را پیش بینی می کند و از طرفی ارتباط مثبتی با روابط مثبت و قوی بین زوجین در بعد از ازدواج دارند. سلامت معنوی و نگرش و درک انسان به خداوند و مفهوم و تصویری که از خداوند دارد، بر سلامت و پایداری زندگی به خصوص زندگی زناشویی او تأثیر می گذارد. از آنجایی که براساس دستورات دین اسلام، هر گونه ارتباط با نامحرم حرام است، این افراد به این روابط نگرش منفی دارند و از طرفی این افراد در بعد از ازدواج روابط زناشویی مثبتی دارند. همچنین نتایج نشان داد که در گام دوم نگرش به ارتباط قبل از ازدواج وارد معادله پیش بینی روابط زناشویی شد. در این راستا می توان گفت که ارتباط با جنس مخالف قبل از ازدواج می تواند احساس ارزشمندی و پاکی را در فرد از بین ببرد که این می تواند عزت را در زندگی زناشویی دچار خدشه کند و بر صمیمیت و همدلی بین زوجین اثر منفی بگذارد. از آنجا که یکی از متغیرهای تحقیق، سلامت معنوی بود، و پرسش در زمینه اعتقادی در هر فرهنگ با نوعی محافظه کاری و احتیاط در پاسخ گویی به سئوالات در زمینه اعتقادی همراه است، جامعه ایرانی را از این امر نمی توان مستثنی دانست. اگر چه سعی بر این بود با ارائه توضیحات و دستورالعمل های مربوط به این مقیاس ذهن آزمودنی ها بدان سمت سوق یابد که مطمئن شوند که درباره عقاید آن ها هیچ اطلاعات شخصی در دست نخواهد بود و تمامی اطلاعات محرمانه باقی خواهند ماند، اما از آنجایی که همه در مقابل بروز عقاید خود به خصوص در مقابل مسائل مذهبی مقاومت می کنند، می توان این مطلب را همچنان به عنوان محدودیت در مسیر تحقیق دانست. بنابراین در مسیر تعمیم و تفسیر و نیز نتایج این پژوهش باید موضوع مورد بحث را در ذهن داشت و جانب احتیاط را رعایت کرد. لازم است که محققان آینده با در نظر گرفتن این محدودیت، تحقیقات خود را به گونه ای طراحی کنند که احتمال تأثیرگذاری این امر بر نتایج به حداقل برسد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد زنان متأهلی که سلامت معنوی بیشتری داشتند، رابطه زناشویی آنها در وضعیت بهتری قرار گرفته بود. بنابراین با توجه به نقش مهم رابطه زناشویی مثبت در استحکام بنیان خانواده، برای بهبود این وضعیت می بایستی مؤلفه سلامت معنوی زوجین مورد توجه ویژه ای قرار گیرد. و با توجه به فرهنگ اسلامی زوجین ایرانی و نقش آموزه های مذهبی در سلامت معنوی، سازمان ها و مراقبت دهندگان بهداشت خانواده این مهم را در امر مراقبت و مشاوره های خود لحاظ نمایند. با توجه به رابطه بین نگرش به ارتباط قبل از ازدواج و روابط زناشویی به خانواده ها پیشنهاد می شود در آموزش های مربوط به حفظ کیان خانواده و تشویق ازدواج به موضوع معاشرت های قبل از ازدواج و ارزش های مربوط به آن بیش از پیش پرداخته شود تا سیاست گذاری ها موفق تر باشند.

## منابع و مراجع

۱. ثنائی، باقر؛ علاقمند، ستیلا. (۱۳۹۶). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت
۲. زرنقاش، مینا. (۱۳۸۸). بررسی نقش واسطه گری رابطه زناشویی برای نیازهای خانوادگی، سلامت معنوی و کیفیت زندگی. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
۳. دژکام، محمدرضا. (۱۳۹۳). روان شناسی ازدواج. چاپ سوم. تهران: مؤسسه منشأ دانش
۴. Teichman, M. Murdvee, N. Jaks, K. (2016). Spiritual need and relationship quality of life in Estonia: Social indicators research, 76. 147.
۵. Mosher, C. F, Handal, E. A. (2014). Israeli oncology nurses, religiosity, spiritual well-being, and attitudes to word spiritual care. Ecology nursing forum-Vol 31, No2. New York: Cambridge University Press.
۶. Okun, M.A, & stock, W.A. (2010). Correlates and components of subjective well-being among the elderly. Journal of applied Gerontology, pp 95-112.
۷. زکوی، علی اصغر. مرزبند، رحمت الله. جلاهی، حسین. (۱۳۹۰). رویکرد قرآن در سلامت معنوی با تکیه بر مبانی انسان شناسی. همایش کشوری قرآن و سلامت. دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، آذرماه.
۸. هادی بهرامی، احسان. (۱۳۹۴). رابطه بین ابعاد جهت گیری مذهبی و ارزیابی مقیاس جهت گیری مذهبی. روانشناسی و علوم تربیتی. شماره ۳۴، پیاپی ۲، ص ۴۱-۶۳.
۹. Moodley, T. (2008). The Relationship between Coping and Spiritual. Doctoral dissertation (Child Psychology), University of the Free State Bloemfontein.
۱۰. Craven R.F, Hirnle, C.J. (2013). Fundamental of Nursing: Human Health and Function. 4th ed. Philadelphia: Lippincott & Williams & Wilkins.
۱۱. افشار، سارا. (۱۳۹۳). رابطه ی سلامت معنوی و باورهای غیرمنطقی دانشجویان دانشگاه کاشان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه کاشان، دانشکده علوم انسانی گروه روان شناسی.
۱۲. ترنجی، مریم. (۱۳۹۶). رابطه هوش معنوی و سلامت معنوی از منظر قرآن و نهج البلاغه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، دانشکده الهیات و معارف اسلامی.
۱۳. Fisher, John. W. (2010). Spiritual health: its nature and place in the school curriculum, THESIS
۱۴. معماری، علیرضا. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر مراقبت معنوی بر سلامت معنوی و سلامت روان سالمندان بستری در اسایشگاه خیریه کهریزک. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۱۵. سوزنده پور، سیدرحیم. (۱۳۹۵). رابطه ویژگی های شخصیتی با ملاک های انتخاب همسر و نگرش و گرایش به ارتباط قبل از ازدواج. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۱۶. Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2016). Does Couples' Communication Predict Marital Satisfaction, or Does Marital Satisfaction Predict Communication? Journal of Marriage and Family, 78(3): 680-694.
۱۷. خلیج آبادی فراهانی، فریده. شجاعی، جواد. (۱۳۹۲). نگرش دانشجویان دانشگاه های تهران نسبت به تأثیر معاشرت با جنس مخالف قبل از ازدواج در رضایت زناشویی. فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، مطالعات راهبردی زنان، شماره ۱۶، پیاپی ۶۱، ص ۱۵۰-۱۸۸.
۱۸. خلیج آبادی فراهانی، ف. (۱۳۹۱). تأثیر معاشرت با جنس مخالف قبل از ازدواج بر احتمال طلاق در بین افراد تحصیل کرده دانشگاهی. فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، شماره ۵۸، ص ۴۸-۹۱.
۱۹. گلزاری، م. (۱۳۹۳). دوستی و ارتباط پایدار با جنس مخالف در نوجوانان و رابطه آن با ویژگی های خانوادگی. نخستین کنگره سراسری اسیب شناسی خانواده در ایران. تهران، دانشگاه شهید بهشتی، ۳۰-۲۸ اردیبهشت.

۲۰. ثناگوی، محمد. جان بزرگی، مسعود. مهدویان، علیرضا. (۱۳۹۰). رابطه پابندی مذهبی با الگوهای ارتباطی زوجین. فصلنامه روان شناسی و دین، شماره ۴، پیاپی ۴، ص ۱۲۰-۱۰۳.
۲۱. نازک تبار، حسین. حسینی، سیده زهرا. بابایی، انیسه. (۱۳۹۵). تحلیل رابطه سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل از ازدواج و دلزدگی زناشویی زنان متأهل. مطالعات اجتماعی روانشناسی زنان، شماره ۱۴، پیاپی ۳، ص ۹۳-۱۱۴.
۲۲. طاهرپها، همایون. رحمانی، محمدعلی. (۱۳۹۵). بررسی نقش سلامت معنوی و سلامت روان در پیش‌بینی زناشویی. فصلنامه علمی دانش انتظامی البرز، شماره ۴، پیاپی ۱۲، ص ۷۱-۹۰.
۲۳. Koenig, ML. (2017). Mental health is compatible with the marital relationship. Communication year book, 28: 36-68.
۲۴. Ellison, C.W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement, Journal of Psychology and Theology, 11(4): 330.
۲۵. نوایی نژاد، شکوه. (۱۳۹۶). مشاوره ازدواج و خانواده درمانی. تهران: نشر انجمن اولیا و مربیان
۲۶. بختیاری، زهرا. (۱۳۹۴). رابطه تصویر بدن و عزت نفس با کیفیت رابطه زناشویی و کیفیت رابطه با دانش آموزان در بین معلمان زن. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره