



The Mediating role of Coping Styles in the Relationship between Spiritual Health and Marital Satisfaction of Nurses

Elham Khalili Basseri¹, Homeira Soleimannejad^{2*}, Maryam Safara³, Vahid Ahmadi⁴

1-PhD Student in General Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

3-Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

Corresponding Author: Homeira Soleimannejad: Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

Email: soleimannejadh@yahoo.com

Received: 3 Oct 2023

Accepted: 15 Nov 2023

Abstract

Introduction: Satisfaction in married life plays a valuable role in mental health and it is considered the main role for the continuation of the life of a relationship, based on this, it seems necessary to examine the role of factors that lead to the improvement of marital satisfaction, so the present study with The objective of mediating the role of coping styles in the relationship between spiritual health and marital satisfaction of nurses was carried out.

Methods: The descriptive-correlation research method was path analysis. The research population was all married female nurses working in public and private medical centers in Tehran in the second six months of 2022; 409 people were included in the study using available sampling method and through social networks. The expressions of data collection included Palotzin and Ellison's (1982) spiritual health questionnaires, Kalzbeck et al.'s coping styles (2006) and Hudson's marital satisfaction (1992). SPSS version 22 and Amos software were used for data analysis.

Results: The results showed that spiritual health has a negative effect on the avoidance strategy ($\beta=-0.490$, $p<0.01$) and the emotion-oriented strategy ($\beta=-0.471$, $p<0.01$) and on the problem-oriented strategy ($\beta = 0.537$, $p < 0.01$) have a positive direct effect. Spiritual health affects marital satisfaction both directly ($\beta=0.160$, $p<0.01$) and indirectly ($\beta=0.510$, $p<0.01$) and through the mediation of coping styles. Avoidance strategy ($\beta=0.118$, $p<0.01$) and emotion-oriented strategy ($\beta=0.292$, $p<0.01$) have a direct positive effect on marital satisfaction. Problem-oriented strategy has a direct negative effect on marital satisfaction ($\beta=0.587$, $p<0.01$).

Conclusions: The results showed that coping styles had a mediating role in the relationship between spiritual health and marital satisfaction of nurses, and the results can help nurses to know and improve marital satisfaction. Therefore, empowerment and educational programs with the aim of increasing knowledge in the field of coping styles and increasing spiritual health can have an effective role in improving life satisfaction.

Keywords: Spiritual Health, Coping Styles, Marital satisfaction, Nurses.



نقش میانجی سبک‌های سازگاری در رابطه سلامت معنوی با رضایت زناشویی پرستاران

الهام خلیلی باصری^۱، حمیرا سلیمان نژاد^{۲*}، مریم صف آرا^۳، وحید احمدی^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

۳- گروه روانشناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

۴- استادیار گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

نویسنده مسئول: حمیرا سلیمان نژاد؛ استادیار گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

ایمیل: soleimannejadh@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۷/۱۱

چکیده

مقدمه: رضایت در زندگی زناشویی نقش با ارزشی در سلامت روان ایفا می کند و نقش اصلی برای ادامه داشتن حیات یک رابطه به شمار می‌رود، بر همین اساس بررسی نقش عواملی که منجر به بهبود رضایت زناشویی می‌شود نیز ضروری به نظر می‌رسد، بنابراین مطالعه حاضر باهدف تعیین نقش میانجی سبک‌های سازگاری در رابطه سلامت معنوی با رضایت زناشویی پرستاران انجام شد.

روش کار: روش پژوهش توصیفی- همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه پژوهش تمامی پرستاران زن متاهل شاغل در مراکز درمانی دولتی و خصوصی شهر تهران در شش ماه دوم سال ۱۴۰۱ بودند؛ که ۴۰۹ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و از طریق شبکه‌های اجتماعی وارد مطالعه شدند. ابراز گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، سبک‌های مقابله کالزبیک و همکاران (۲۰۰۶) و رضایت زناشویی هادسون (۱۹۹۲) بودند. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و Amos استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد سلامت معنوی بر راهبرد اجتنابی ($\beta = -0/490, p < 0/01$) و راهبرد هیجان‌مدار ($\beta = -0/471, p < 0/01$) به صورت منفی و بر راهبرد مساله‌مدار ($\beta = 0/537, p < 0/01$) به صورت مثبت تأثیر مستقیم دارند. سلامت معنوی هم به صورت مستقیم ($\beta = -0/160, p < 0/01$) و هم به صورت غیرمستقیم ($\beta = -0/510, p < 0/01$) و با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای بر رضایت زناشویی تأثیر دارد. راهبرد اجتنابی ($\beta = 0/118, p < 0/01$) و راهبرد هیجان‌مدار ($\beta = 0/292, p < 0/01$) به صورت مستقیم بر رضایت زناشویی تأثیر مثبت دارد. راهبرد مساله‌مدار به صورت مستقیم ($\beta = -0/587, p < 0/01$) بر رضایت زناشویی تأثیر منفی دارند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد سبک‌های مقابله‌ای در رابطه سلامت معنوی با رضایت زناشویی پرستاران نقش میانجی داشت و نتایج می‌تواند در جهت آگاهی و بهبود رضایت زناشویی به پرستاران کمک‌کننده باشد؛ بنابراین، برنامه‌های توانمندسازی و آموزشی باهدف دانش‌افزایی در زمینه سبک‌های مقابله‌ای و افزایش سلامت معنوی می‌تواند نقش مؤثری در بهبود رضایت از زندگی را به همراه داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، سبک‌های مقابله‌ای، رضایت زناشویی، پرستاران.

کیفیت زندگی در پرستاران (۱۵) تأیید شده است. رضایت زناشویی فرآیندهای پیچیده‌ای هستند که در طول زمان، تحت تأثیر عوامل قرار می‌گیرد، در همین راستا یکی از مهم‌ترین عواملی که می‌تواند در رضایت زناشویی نقش به‌سزایی داشته باشد، سبک‌های مقابله‌ای (Coping styles) هست. مقابله تلاش‌های رفتاری و شناختی برای مدیریت کاهش یا تحمل مطالبات داخلی و خارجی است که توسط تبادلی تنش‌زا ایجاد می‌شود (۱۶). سبک مقابله شامل به‌کارگیری رفتارهای مقابله در مقابله با شرایط بحرانی در موقعیت‌های متفاوت است (۱۷)، که می‌تواند جنبه‌ی مثبت و منفی داشته باشد. به‌طوری‌که افراد حین مقابله با شرایط استرس‌آور از رفتارهای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند که جنبه‌ی مثبت به همراه دارد؛ ولی افراد در عین حال به صورت هیجانی هم با شرایط بحرانی مقابله می‌کنند که جنبه‌ای منفی است. علاوه بر این، نقطه مقابل این دو راهبرد مقابله اجتنابی است که فرد در این نوع راهبرد از مقابله با موقعیت‌های استرس‌آور خودداری می‌کند (۱۸). به‌کاربردن سبک‌های ناکارآمد و منفی در برخورد با عوامل آسیب‌زا می‌تواند موجب افزایش مشکلات گردد، در حالی‌که به‌کارگیری سبک‌های مقابله‌ای کارآمد و مثبت می‌تواند اثرات مخرب استرس را بر فرد مهار و پیامدهای سودمندی در پی داشته باشد (۱۹). نتایج پژوهش‌ها از رابطه سبک‌های مقابله‌ای با رضایت زناشویی دانشجویان متاهل (۲۰، ۲۱)، رضایت زناشویی افراد متاهل دارای روابط فرا زناشویی (۲۲) و رضایت و همسازی زناشویی زنان متاهل (۲۳) حکایت دارند.

نارضایتی زناشویی در پرستاران بر عملکرد و کنش‌های روانی اجتماعی آنان تأثیر می‌گذارد (۲۴)، لذا رضایت زناشویی به‌عنوان برآیند زناشویی یک ازدواج موفق در پرستاران که در پراسترس‌ترین مشاغل جامعه اشتغال دارند اهمیت ویژه‌ای داشته و نقش مهمی در زندگی زناشویی آنان دارد (۲۵)، از این‌رو بررسی عوامل مؤثر در رضایت زناشویی در جهت بهبود زندگی زناشویی‌شان ضروری است، از طرفی با توجه به اهمیت نقش متغیرهایی همچون سلامت معنوی و سبک‌های مقابله‌ای در زندگی پرستاران و وجود خلأ پژوهشی در زمینه ارتباط متغیرهای مذکور در جامعه پرستاری موجب شد تا مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای در رابطه سلامت معنوی با رضایت زناشویی پرستاران انجام شود و به دنبال

پرستاری حرفه‌ای پرتنش است که این تنش‌ها و فشارهای روانی ممکن است به زندگی زناشویی پرستاران کشیده شده و باعث شود زوجین نتوانند به تمام نیازهای همدیگر پاسخ دهند و در نتیجه احتمالاً می‌تواند بر زندگی خانوادگی و زناشویی اثر گذارد (۱). رضایت زناشویی (Marital Satisfaction) یعنی داشتن ذهنیت خوشایند در بین زوجین از جنبه‌های مختلف ازدواجشان که مستقیماً بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۲). و به‌عنوان نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی مثل ارتباط، مسائل شخصیتی، حل تعارض، مسائل مالی، روابط جنسی و فرزنددارند (۳). رضایت زناشویی مفهومی چند ساختاری و چندبعدی است که از عناصر روان‌شناختی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی ساخته شده است (۴). در صورت تأمین رضایت زناشویی، حس صمیمیت، احساس همدلی و فداکاری، تعهد و احترام متقابل افزایش می‌یابد (۵)، اما نارضایتی در زندگی زناشویی باعث ایجاد اثرات بالقوه منفی در زندگی می‌شود (۶).

از جمله منابع فردی مهم تأثیرگذار بر زندگی زناشویی معنویت و سلامت معنوی (Spiritual Health) فرد است (۷). سلامت معنوی جزئی پایه در چهارچوب ابعاد سلامت محسوب می‌شود و به‌عنوان فاکتوری حفاظتی در ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها به حساب می‌آید (۸). سلامت معنوی به حالتی از بودن اشاره دارد که در نتیجه شناخت و رفتار فرد نسبت به خود، دیگران خداوند و طبیعت، مثبت شده و فرد سرشار از حس هویت، رضایت، شادی، قناعت، زیبایی، عشق، احترام، صلح و آرامش درونی، هماهنگی و هدفمندی در زندگی می‌شود (۹). سلامت معنوی به معنای سلامت در باورها، عقاید، ارزش‌های اخلاقی و اعمال و رفتارهایی که لازمه این باورهاست، هست. اسلام که کامل‌ترین دین آسمانی است از این بعد مهم غافل نبوده و در آیات قرآن در غالب کلماتی چون قلب سلیم، سکینه، قلب مطمئن به‌دلیل اشاره کرده است (۱۰). سلامت معنوی دارای دو بعد است بعد عمودی که شامل ارتباط با ماوراء و بعد افقی که شامل ارتباط با دیگران و محیط است (۱۱). در مطالعات رابطه‌ی سلامت معنوی و رضایت زناشویی پرستاران (۱۲)، رضایت زناشویی دانشجویان متاهل دانشکده علوم پزشکی (۱۳)، رضایت شغلی پرستاران (۱۴) و

پاسخ به این سؤال است که آیا سبک‌های مقابله‌ای در رابطه سلامت معنوی با رضایت زناشویی پرستاران نقش میانجی دارد؟

روش کار

روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه پژوهش تمامی پرستاران زن متاهل شاغل در مراکز درمانی دولتی و خصوصی شهر تهران در شش ماه دوم سال ۱۴۰۱ بودند؛ که به دلیل گستردگی و فراوانی زیاد جامعه هدف و عدم دسترسی کامل پرستاران زنان متاهل، بر اساس جدول گجرسی و مورگان (۱۹۷۱) تعداد ۳۸۴ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به دلیل ریزش احتمالی در شیوه نمونه‌گیری مجازی تعداد ۵۰۰ نفر انتخاب شدند و در نهایت ۴۰۹ نفر وارد تحلیل شدند. واحدهای پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و از طریق شبکه‌های اجتماعی وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به تکمیل پرسش‌نامه، زن متاهل و دسترسی داشتن به فضای مجازی بود؛ و ملاک‌های خروج شامل تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها و عدم تمایل به همکاری در مطالعه بود. ابراز گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

مقیاس سلامت معنوی: این آزمون ۲۰ سؤالی توسط پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ساخته شد که دو خرده‌مقیاس سلامت مذهبی (سؤالات فرد آزمون) و بهزیستی وجودی (سؤالات زوج آزمون) را بر اساس مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای از کاملاً موافقم (نمره شش) تا کاملاً مخالفم (نمره یک) می‌سنجد. دامنه نمره سلامت معنوی برای هر یک از ابعاد سلامت مذهبی و وجودی به تفکیک معادل ۶۰-۱۰ است و نمره کل سلامت معنوی (جمع دو بعد) به تفکیک معادل ۱۲۰-۲۰ هست و هر چه نمره به‌دست‌آمده بالاتر باشد، نشان‌دهنده سلامت معنوی بالاتر خواهد بود. پالوتزین و الیسون، در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس را برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند (۲۶). پایایی این مقیاس، توسط دهشیری و همکاران به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس سلامت مذهبی و وجودی، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ با روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است (۲۱). در پژوهش حاضر پایایی کل و خرده‌مقیاس سلامت مذهبی و وجودی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶، ۰/۷۹

و ۰/۸۱ به دست آمد. پرسشنامه سبک‌های مقابله: این پرسشنامه ۲۱ سؤالی توسط کالزبیک و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شده که سه سبک مقابله‌ای هیجان مدار، مسئله مدار و اجتنابی (شامل دو بعد توجه گردانی و سرگرمی اجتماعی) را بر مبنای طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (هرگز: نمره یک تا خیلی زیاد: نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود و نمره ابعاد با مجموع نمره گویه‌های آن بعد به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات هر بعد بین ۷ تا ۳۵ هست و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن آن سبک هست. کالزبیک و همکاران، روایی سازه را به روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای سبک مقابله‌ای هیجان مدار، مسئله مدار و اجتنابی ۰/۷۷، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ گزارش کردند (۲۷). قریشی راد (۱۳۸۹) نیز در پژوهش خود روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی ۰/۸۳ را به روش آلفای کرونباخ برای کل این مقیاس گزارش نمودند (۲۸). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه رضایت زناشویی: این پرسش‌نامه ۲۵ سؤالی توسط هادسون (۱۹۹۲) تدوین شده است. پاسخ‌های افراد روی طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از هیچ‌گاه (نمره یک) تا همیشه (نمره ۷) نمره‌گذاری می‌شوند، دامنه نمرات ۲۵ تا ۱۷۵ در نوسان است و نمرات بیشتر نشان‌دهنده شدت یا دامنه بیشتر مشکلات است. این شاخص دارای نمره برش معادل ۳۰ است که نمرات کمتر از آن نشانه عدم مشکلات مهم در رابطه است و نمرات بیشتر از ۳۰ دلالت بر وجود مشکلات فراوان دارد. در مطالعه هادسون، روایی با استفاده از همبستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای، روایی تشخیصی ۰/۸۲ برای آن به دست آمد؛ و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد (۲۹). رضایور میرصالح و همکاران، روایی محتوایی را تأیید و پایایی این شاخص را در پژوهش خود از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش داده‌اند (۳۰). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. روش اجرای پژوهش بدین صورت بود پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین طراحی شد، پس از شناسایی کانال‌های ارتباطی پرستاران (تلگرام، واتساپ و صفحات اینستاگرامی) پرسشنامه آنلاین به صورت گسترده توزیع شد. توضیحات لازم از جمله هدف از پژوهش، نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات و اهمیت همکاری داوطلبان در این پژوهش، در متن تکمیلی همراه پرسشنامه ارائه شد و افراد به‌صورت کاملاً داوطلبانه در این

یافته‌ها

بر اساس نتایج در پژوهش حاضر ۱۰۳ نفر بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۱۸۸ نفر بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۱۰۸ نفر ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۰ نفر بین ۵۱ تا ۶۰ سال سن داشتند. همچنین ۶۶ نفر از اعضای پژوهش دارای مدرک دیپلم، ۲۲ نفر فوق دیپلم، ۱۹۵ لیسانس، ۱۲۰ نفر فوق لیسانس و ۶ نفر دارای مدرک دکتری بودند. از بین اعضای حاضر در پژوهش ۵۲ نفر بدون فرزند، ۱۵۲ دارای یک فرزند، ۱۴۷ نفر دو فرزند، ۵۲ نفر سه فرزند و ۶ نفر دارای چهار فرزند بودند. در ادامه در جدول ۱، یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱: ماتریس ضرایب همبستگی بین سلامت معنوی و سبک‌های مقابله‌ای با رضایت زناشویی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱- سلامت معنوی	۱۰۳/۵۶	۱۳/۴۰۶	۱				
۲- راهبرد اجتنابی	۲۱/۹۵	۳/۰۱۴	-.۰۴۹۰***	۱			
۳- راهبرد هیجان مدار	۲۳/۲۱	۳/۸۷۱	-.۰۴۷۱***	-.۰۳۵۹***	۱		
۴- راهبرد مساله مدار	۲۱/۰۲	۲/۶۱۳	*.۰۵۳۷	*.۰۴۳۹	*.۰۵۰۷	۱	
۵- رضایت زناشویی	۷۵/۴۷	۱۴/۸۲۴	-.۰۶۳۴***	-.۰۵۲۸***	-.۰۶۶۸***	-.۰۸۲۵***	۱

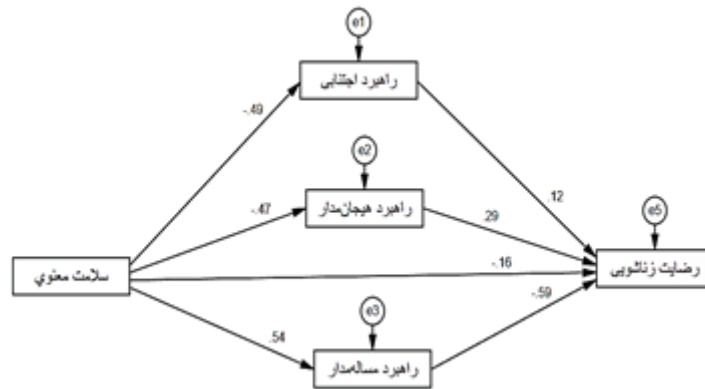
*** معنی داری در سطح ۰/۰۱ * معنی داری در سطح ۰/۰۵

توزیع نمرات متغیرهای مدل نرمال است ($P > ۰/۰۵$). فرض استقلال خطاها با آماره دوربین و واتسون برای محاسبه‌ی معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به دست آمده ($۱/۸۹۹ = \text{آماره دوربین و واتسون}$) بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضه‌ی هم خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دو متغیری ۰/۹ و بالاتر نشان دهنده‌ی همخطی است، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به منظور بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچکدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند؛ بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان از برقراری آنها، به منظور ارزیابی مدل مورد بررسی از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج در شکل ۱ ارائه شده است.

پژوهش شرکت کردند. اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است به‌عنوان شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه‌داشته شد. در راستای رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و حتی بازخورد کلی در خصوص نمرات اخذ شده در متغیرها به شرکت‌کنندگان داده شد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و Amos استفاده شد.

بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۱ ضرایب همبستگی محاسبه شده بین سلامت معنوی و راهبرد مساله مدار با رضایت زناشویی (مشکلات زناشویی) منفی و همبستگی بین راهبرد اجتنابی و راهبرد هیجان مدار با رضایت زناشویی (مشکلات زناشویی) مثبت بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار بود ($P < ۰/۰۱$). لازم به توضیح است که نمرات بالاتر در پرسشنامه رضایت زناشویی، نشان دهنده وجود مشکلات زناشویی بیشتر است.

معنی داری ضرایب پیش شرط لازم برای تحلیل مسیر را فراهم می‌آورد. پیش از انجام تحلیل داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از آماره ماهالانویس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه و نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر کجی و کشیدگی بیشتر از دامنه ± ۱ نمی‌باشد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف_اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد



شکل ۱: ضرایب استاندارد مدل نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای در رابطه بین سلامت معنوی با رضایت زناشویی

در شکل ۱ ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی به منظور بررسی نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای در رابطه بین سلامت معنوی با رضایت زناشویی نشان داده شده است. شاخص‌های مربوط به برازش مدل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
IFI	> 0.9	0.930	مناسب
NFI	> 0.9	0.928	مناسب
SRMR	< 0.08	0.067	مناسب
CFI	> 0.9	0.930	مناسب
GFI	> 0.9	0.925	مناسب

در جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است. شاخص ریشه استاندارد واریانس باقی‌مانده (SRMR) برابر با 0.067 است که نشان دهنده برازش مطلوب مدل است. شاخص‌های IFI، CFI، GFI و NFI نیز از ملاک مورد نظر (0.9) بزرگتر هستند. ضرایب بدست آمده حاکی از برازش مطلوب مدل است.

جدول ۳: اثرهای مستقیم، غیرمستقیم، کل و واریانس‌های تبیین شده متغیرها

از متغیر	به متغیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
راهبرد اجتنابی	راهبرد اجتنابی	0.490**	-	0.490**	0.240
سلامت معنوی	راهبرد هیجان‌مدار	0.471**	-	0.471**	0.222
سلامت معنوی	راهبرد مساله‌مدار	0.537**	-	0.537**	0.288
رضایت زناشویی	راهبرد اجتنابی	0.160**	0.510**	0.670**	0.772
رضایت زناشویی	راهبرد هیجان‌مدار	0.118**	-	0.118**	
رضایت زناشویی	راهبرد مساله‌مدار	0.292**	-	0.292**	
رضایت زناشویی	راهبرد مساله‌مدار	0.587**	-	0.587**	

* معنی داری در سطح 0.05، ** معنی داری در سطح 0.01

سلامت معنوی هم به‌صورت مستقیم ($\beta=0.160, p<0.01$) و هم به‌صورت غیرمستقیم ($\beta=-0.510, p<0.01$) و با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای بر رضایت زناشویی تأثیر دارد. راهبرد اجتنابی ($\beta=0.118, p<0.01$) و راهبرد هیجان‌مدار

بر اساس نتایج بدست آمده سلامت معنوی بر راهبرد اجتنابی ($\beta=-0.490, p<0.01$) و راهبرد هیجان‌مدار ($\beta=0.471, p<0.01$) به‌صورت منفی و بر راهبرد مساله‌مدار ($\beta=0.537, p<0.01$) به‌صورت مثبت تأثیر مستقیم دارند.

یکپارچه میان نیروهای درونی فرد ایجاد کند و سبب ثبات در زندگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن خدا جامعه و محیط گردد و همچنین می‌تواند باعث تمایل فرد به احساس هویت، رضایتمندی، لذت خرسندی، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی، برخورداری از هدف و جهت در زندگی شود (۳۴) و در مجموع می‌تواند زمینه به‌کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای مناسب را فراهم کند.

نتایج نشان داد راهبرد هیجان‌مدار و راهبرد اجتنابی به‌صورت مستقیم بر رضایت زناشویی تأثیر مثبت دارند و راهبرد مساله‌مدار به صورت مستقیم بر رضایت زناشویی تأثیر منفی دارند؛ و با توجه به اینکه در پرسش‌نامه رضایت زناشویی، نمرات بیشتر نشان‌دهنده شدت یا دامنه بیشتر مشکلات است، نتیجه می‌شود که با افزایش راهبرد هیجان‌مدار و اجتنابی، رضایت زناشویی کاهش می‌یابد و با افزایش راهبرد مساله‌مدار رضایت زناشویی افزایش می‌یابد. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است، به‌عنوان مثال پژوهش صدیقی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای تأثیر مستقیم و معنی‌داری بر رضایت زناشویی دانشجویان زن متأهل دارد (۲۱). همچنین نتایج پژوهشی دیگر در زوجین نشان داد در به‌کارگیری راهبردهای هیجانی با رضایت زناشویی رابطه معکوس و معنادار وجود دارد، اما در به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله با رضایت زناشویی رابطه معناداری نشان داده نشد (۳۵). در همین راستا مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد بین خرده‌مقیاس‌های راهبرد مقابله‌ای همسران و رضایتمندی زناشویی زوجین شاغل رابطه وجود دارد (۳۶). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت زوج‌هایی که متمرکز بر سبک هیجان‌مدارند بر کنترل هیجانات و واکنش‌های عاطفی تأکید دارند. زوج‌ها در این سبک مقابله هیجانی برخورد می‌کنند و با گریه کردن، عصبانی شدن و فریاد زدن با فشار روانی مقابله می‌کنند، حتی مقابله هیجانی نشان‌دهنده شکلی کلی از واکنش به رویدادهای تنش‌زا است که ممکن است مستلزم اتکا به دیگران باشد، همچنین مقابله هیجان‌مدار گاهی به شکل مقابله اجتنابی آشکار می‌شود که خود باعث می‌شود زوجها برای سازگاری با عوامل فشارزا از طریق فاصله گرفتن از آن یا از طریق تمرکز بر احساسات خود عمل کنند. این شیوه‌های ناسازگار در روابط زناشویی و رضایت از زندگی زناشویی تأثیر منفی به‌جای می‌گذارد. از طرفی

به‌صورت مستقیم بر رضایت زناشویی تأثیر مثبت دارد. راهبرد مساله‌مدار به‌صورت مستقیم بر رضایت زناشویی تأثیر منفی دارند. ($p < 0.01$, $\beta = 0.292$)

بحث

رضایت در زندگی زناشویی نقش بالارزشی در سلامت روان ایفا می‌کند و نقش اصلی برای ادامه داشتن حیات یک رابطه به شمار می‌رود، بر همین اساس بررسی نقش عواملی که منجر به بهبود رضایت زناشویی می‌شود نیز ضروری به نظر می‌رسد، بنابراین مطالعه حاضر باهدف نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای در رابطه سلامت معنوی با رضایت زناشویی پرستاران انجام شد. نتایج نشان داد سلامت معنوی بر راهبرد اجتنابی و راهبرد هیجان‌مدار به‌صورت منفی و بر راهبرد مساله‌مدار به‌صورت مثبت تأثیر مستقیم دارند؛ یعنی با افزایش سلامت معنوی، میزان به‌کارگیری راهبردهای اجتنابی و هیجانی کمتر می‌شود، اما میزان استفاده از راهبردهای مسئله‌مدار در پرستاران افزایش می‌یابد. در زمینه نتیجه به دست آمده مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم در جامعه پرستاران انجام نشده است، اما با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه هرچند در جوامعی متفاوت از پژوهش حاضر هستند، همسو است. مطالعه بهرامی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد ارتباط سلامت معنوی با تمام راهبردهای مقابله‌ای معنی‌دار و مستقیم بود و مؤلفه سلامت معنوی توانایی پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای را در سالمندان داشتند (۳۱). پژوهشی دیگر بر روی مادران نوزادان نشان داد سلامت معنوی، با راهبرد مقابله‌ای مسئله‌محور، ارتباطی مثبت و با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور، ارتباطی معکوس داشته است (۳۲). پژوهش خیری (۱۳۹۷) نشان داد بین سلامت معنوی با راهبردهای مقابله‌ای مذهبی بیماران مبتلابه سرطان‌های دستگاه گوارش رابطه مثبت و معنی‌دار آماری وجود داشت. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت سلامت معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود اطلاق می‌شود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید، که شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی و ثمرات معنوی مؤلفه‌های اصلی سلامت معنوی‌اند (۳۳). به عبارتی سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت انسان می‌تواند یک ارتباط هماهنگ و

سبک مسئله مدار شامل استفاده از شیوه‌های مناسب حل مسئله، تکیه بر حمایت اجتماعی، ابراز هیجان‌ها و غیره است که افراد را به سازگاری و سلامت نزدیک می‌کند (۳۷).

نتایج نشان داد سبک‌های مقابله‌ای در رابطه سلامت معنوی با رضایت زناشویی پرستاران نقش میانجی دارد، یعنی سلامت معنوی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای بر رضایت زناشویی تأثیر دارد. یافته به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است، به عنوان مثال پژوهش موسوی مقدم و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که بین سلامت معنوی و رضایت زناشویی در پرستاران متأهل، رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۱۲). نتایج مطالعه‌ی دیگر بر روی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت نشان داد که سلامت معنوی همبستگی معنی‌داری با رضایت زناشویی زنان متأهل دارد (۳۸). پژوهش صالحی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد با افزایش سلامت معنوی، رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی افزایش می‌یابد (۱۳). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت سلامت معنوی بر خورداری از قلب سلیم، منتج از حقیقت بندگی است، با عدم احساس مالکیت بنده و انفاق، دوری از منفعت‌طلبی، تسلیم، توکل، تفویض امور به خدا و تحمل سختی‌ها، اشتغال به اوامر و نواهی خدا، اجتناب از خودبینی و اصلاح سبک زندگی، هم‌واجد تأثیر مافوق طبیعی است، و هم با ایجاد شبکه حمایت اجتماعی در بعد اجتماعی، مدیریت استرس‌ها و معنا دادن به حوادث زندگی در بعد روانی و ایجاد رفتارهای سالم بهداشتی در بعد جسمی، بر سلامت مؤثر است. لذا تقویت بنیه معنوی افراد سبب ارتقای راهبردهای مقابله‌ای می‌شود (۳۹). از طرفی می‌توان گفت افرادی که از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می‌کنند، توانایی انطباق با شرایط مختلف را دارند و در مقایسه با افرادی که راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی را به کار می‌گیرند، عاطفه و هیجان مثبت بیشتری را تجربه کرده، اعتمادبه‌نفس بیشتر، سازگاری بهتر و در نتیجه از رضایت‌مندی بالاتری برخوردارند. آن‌ها با داشتن انعطاف‌پذیری بیشتری در مقابله با مشکلات و سختی‌ها از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند. این وضعیت تمام توانایی‌های بالقوه فرد را برای مقابله مثبت و حل مسئله فراموشی خواند و احتمال موفقیت وی را افزایش می‌دهد (۴۰). هر چند این پژوهش به لحاظ زیربنای توصیفی و نظری

چون در جامعه پرستاران زن متأهل در دوران کرونا که خود یکی از مهم‌ترین پدیده‌های قرن ۲۱ هست، انجام شد و از طرفی تاکنون چنین مطالعه‌ای در دیگر گروه‌های شغلی انجام نشده است، که این خود یکی از جنبه‌های نوآورانه مطالعه حاضر و وجه تمایز با دیگر مطالعات در این زمینه محسوب می‌شود، اما استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از پرسشنامه خود گزارشی و عدم کنترل نقش عواملی مانند وضعیت اقتصادی، اجتماعی، شرایط فرهنگی، مدت ازدواج و سن از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر بود که ممکن است بر نتایج تأثیرگذار باشند، لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود تا با احتمال بیشتری قابل‌تعمیم باشد، در تحقیقات آتی از روش‌های مطمئن‌تری مانند مصاحبه استفاده شود، همچنین پیشنهاد می‌شود تحقیق حاضر به شکل مطالعات بین فرهنگی انجام شود تا نتایج در جوامع دیگر مورد ارزیابی و مقایسه قرار گیرد؛ بنابراین، برنامه‌های توانمندسازی و آموزشی باهدف دانش‌افزایی در زمینه سبک‌های مقابله‌ای و افزایش سلامت معنوی می‌تواند نقش مؤثری در بهبود رضایت از زندگی را به همراه داشته باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد سبک‌های مقابله‌ای در رابطه سلامت معنوی با رضایت زناشویی پرستاران نقش میانجی داشت و نتایج می‌تواند در جهت آگاهی و بهبود رضایت زناشویی به پرستاران کمک‌کننده باشد؛ لذا توجه دست‌اندرکاران نظام سلامت به نقش عوامل مؤثر از جمله سبک‌های مقابله‌ای و سلامت معنوی در رضایت زناشویی پرستاران از ضروریات این پژوهش است، بنابراین برنامه‌های توانمندسازی و آموزشی باهدف دانش‌افزایی در زمینه سبک‌های مقابله‌ای و افزایش سلامت معنوی می‌تواند نقش مؤثری در بهبود رضایت از زندگی زناشویی پرستاران را به همراه داشته باشد.

سپاسگزاری

نویسندگان بدین‌وسیله از تمامی پرستاران زن متأهل شاغل در مراکز درمانی دولتی و خصوصی شهر تهران که در تکمیل پرسشنامه‌ها ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایند.

ملاحظات اخلاقی: مقاله حاضر دارای کد اخلاق IR.ALZAHRA.REC.1401.037 از دانشگاه الزهرا می‌باشد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

Reference

1. Mahmoudirad G, Hosseini M, Kazemimajd R, Doraki AA. The relationship between coping strategies and organizational commitment nurses, Quarterly Journal of Nursing Management. 2018; 7(2):73-83.
2. Xie J, Zhou ZE, Gong Y. Relationship between proactive personality and marital satisfaction: A spillover-crossover perspective. Personality and individual differences. 2018;128:75-80. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.02.011>
3. Heydarian N, Shabib Asl N, Shahmaravand S, Matinfard B. Marital Satisfaction of Female Teachers: The Role of Predicting Self-Compassion and Spiritual Experiences. Islamic Studies in Health. 2022;6(1):85-96.
4. Tahan M, Saleem T, Moshtagh M, Fattahi P, Rahimi R. Psychoeducational Group Therapy for sexual function and marital satisfaction in Iranian couples with sexual dysfunction disorder. Heliyon. 2020;6(7):e04586. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04586>
5. Raygani FS, Esazadeghan A, Zeinali S. The Structural Relationships of Perfectionism with Marital Satisfaction: The Mediating Role of Psychological Flexibility and Metacognitive Beliefs. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2022;11(7):67-78.
6. Walker R, Isherwood L, Burton C, Kitwe-Magambo K, Luszcz M. Marital satisfaction among older couples: The role of satisfaction with social networks and psychological well-being. The International Journal of Aging and Human Development. 2013;76(2):123-39. <https://doi.org/10.2190/AG.76.2.b>
7. Akhlaghifard M, Meraji N. Predicting Corona Anxiety Based on Emotional Distress (Depression, Anxiety and Stress) and Spiritual Health in nurses and aides. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2021;10(6):161-70.
8. Esmaeli Zamanabad M. Investigating the Relationship between Spiritual Health and the Improvement of Mental Disorders in Students. Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(9):272-81.

باشد و از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام استخراج شده است.

9. Miranda TPS, Caldeira S, de Oliveira HF, Iunes DH, Nogueira DA, Chaves EdCL, et al. Intercessory prayer on spiritual distress, spiritual coping, anxiety, depression and salivary amylase in breast cancer patients during radiotherapy: Randomized clinical trial. Journal of religion and health. 2020;59:365-80. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00827-5>
10. Azarbayjani M. The Model of Spiritual Health in the Holy Qur'an with a Semantic Approach. Islam and Researches about Spirituality. 2023;1(1):7-36.
11. Dhar N, Chaturvedi SK, Nandan D. Spiritual health, the fourth dimension: a public health perspective. WHO South-East Asia Journal of Public Health. 2013;2(1):3-5. <https://doi.org/10.4103/2224-3151.115826>
12. Mousavi Moghadam SR, Esmaeil Chegeni M, Ashrafi Hafez A. Explore the relationship among spiritual health, marital satisfaction, and demographic characteristics(age, duration of marriage, duration of employment) in Mafi hospital nurses of Susa city(2015). Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat 2015;1(4):38-44.
13. Salehi M, Hoseini Dronkolaei S, Alamian Gavzan S, Motevalian S. Relationship between Spiritual Health with Marital Satisfaction. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2017;19(3):47-52.
14. Golipoor Khanmiri S, Khodaei A, Shirazi M, Naziri K. Evaluation of Association between Nurses' Spiritual Well-Being and Job Satisfaction in Educational-Therapeutic center Shohadaye Tabriz. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2018;11(0):220-30.
15. Osarrodi A, Golafshani A, Akaberi S. Relationship between spiritual well-being and quality of life in nurses. North Khorasan University of Medical Sciences. 2012;3(4):79-88. <https://doi.org/10.29252/jnkums.3.4.79>
16. Gündoğan S, Seçer İ. Coping with School Burnout. Psikiyatride Guncel Yaklasimler. 2022; 14 (3):331-9. <https://doi.org/10.18863/pgy.1025335>
17. Azadbakht L, Azami Y, Zoghi L. The role

- of personality traits, stress coping styles and spiritual beliefs on post-traumatic growth in patients recovered from covid-19. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2022;11(8):187-98.
18. Grupp F, Moro MR, Skandrani S, Mewes R. Coping with trauma and symptoms of post-traumatic stress disorder: exploring intentions and lay beliefs about appropriate strategies among asylum-seeking migrants from sub-Saharan Africa in Germany. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(3):1783-1790. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031783>
 19. Dell NA, Brandt-Lubart K, Maynard BR. Perspectives on Coping with Post-traumatic Stress and Substance Use Disorders: A Photovoice Study. *British Journal of Social Work*. 2022;52(7):3881-903. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac041>
 20. Okhovatian F, Abolghasemi S. Predicting Marital Satisfaction Based on Communication Skills, Stress Coping Skills, and Lovemaking Styles in Married Female University Students. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2022;12(0):244-53.
 21. Sedighi F, Dokanei fard F, Rezakhani SD. Structural model of marital satisfaction based on personality traits and attachment styles mediated by coping strategies. *Journal of Psychological Science*. 2020;19(95):1475-86.
 22. Firoozi M, Kharamin S. Prediction of Marital Satisfaction Based on Personality Traits and Coping Styles in Married People with Extramarital Affairs. *Armaghane Danesh*. 2020;25(6):838-51. <https://doi.org/10.52547/armaghanj.25.6.838>
 23. Abdollahi A, Kafee SM, Shahgholian M. The Relationship of Emotional Intelligence and Coping Styles to Marital Satisfaction and Adjustment. 2011;7(27):279-87.
 24. Mousavi S, Ghazi G. Relationship between irrational beliefs and maladaptivity among married male and female nurses. *The Journal of New Advances In Behavioral Sciences*. 2017; 2(8):54-6.
 25. Mousavi SF. Marital Satisfaction in Married Nurses in Tehran Hospitals: The Predictive Role of Mindfulness, Family of Origin, and Dyadic Coping Skills. *Journal of Nursing Education*. 2019;7(4):50-6.
 26. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. 1982;1-5. <https://doi.org/10.1037/t00534-000>
 27. Calsbeek H, Rijken M, Bekkers MJ, Van Berge Henegouwen GP, Dekker J. Coping in adolescents and young adults with chronic digestive disorders: impact on school and leisure activities. *Psychology and Health*. 2006;21(4):447-62. <https://doi.org/10.1080/14768320500410910>
 28. Ghoreyshi Rad F. Validation of Endler & Parker coping scale of stressful situations. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2010;4(1):1-7.
 29. Hudson WW. *Index of marital satisfaction temper*. Tempe, AZ: Walmyr Publishing Co; 1992.
 30. Rezapour Mirsaleh Y, Chavoshi A, Mulazmani A, Saberi M. Psychometric Properties of the Marriage Faith Scale. *Wom Fam*,11(35): 150-123.
 31. Bahrami L, Mohammadi-Shahboulaghi F, Rahgoy A, Biglarian A. Predicting Coping Strategies based on Spiritual Health and Resilience in the Elderly in Tehran. *Journal of Nursing Education*. 2021;9(1):56-65.
 32. Kadivar M, Seyedfatemi N, Shojaee Jeshvaghane S, Cheraghi M, Haghani H. Exploring the relationship between spiritual well-being and stress and coping strategies in the mothers of infants hospitalized in the neonatal intensive care units. *Daneshvar Medicine*. 2015;23(3):67-76.
 33. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooshki E, Naseri Rad M, Akbari Lakeh M. Effectiveness of spiritual intervention on reducing distress in mothers of children with cancer. *Faṣḥnāmāhi akhlāq-i pizishkī*. 2012;6(20):11-44.
 34. Safara M, Safadoust T, Mosavinezhad SM, Gholamnejad H. The Relationship Between Spiritual Health and Sense of Coherence in the Elderly: The Mediating Role of Psychological Hardiness. *Aging Psychology*. 2023;8(4):375-87.
 35. Haqshenas S, Babakhani N. Prediction of Marital Satisfaction based on Coping Skills and Time Perspective. *Journal of Family Research*. 2017;13(4):569-84.
 36. Mohammadi R, Khosh konesh A, Zadeh Mohammadi A. Relationship Between Dyadic Coping Strategies With Stress, Marital Satisfaction And Burnout In The Teachers.

- Journal of Family Research. 2013;9(4):471-87.
37. Rostami AM, Ahadi H, Cheraghaligol H. The prediction of coping strategies based on personality traits in irritants affiliates. Scientific Quarterly Research on Addiction. 2013;7(26):111-26.
38. Tajvidi M, Bahrami T, Zeighami Mohammadi S, Taleghani M. The Relationship Between Spiritual Well Being and Marital Satisfaction in Married Women Referred to Health Centers in Karaj. Alborz University Medical Journal. 2017;6(2):123-9.
- <https://doi.org/10.18869/acadpub.aums.6.2.123>
39. Abolghasem H, Asadzandi M. How Spiritual Health Affects Other Dimensions of Health. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2019;3(2):164-74.
40. Taghvaeinia A. The Relationship between Emotion Regulation Difficulties with the Quality of Life Veterans' Spouses: the Mediating Role of Positive and Negative Emotions. Armaghane danesh. 2020;25(2):392-406.