



Positive Psychology Research

Positive Psychology Research
E-ISSN: 2476-3705
Vol. 7, Issue 4, No.28, winter 2022, P:55-70
Received: 14/08/2020 Accepted: 12/03/2022

Research Article

The Prediction of Honesty in Marital relationships based on Social Competence and Spiritual Health with mediating role of Hope in Married Students

Asghar Jafari*: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran
As_Jafari@sbu.ac.ir

Elham Elyasi: M.A, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran
Elhamelyasi@gmail.com

Abstract

The present study aimed to predict honesty in marital relationships based on social competence and spiritual health with mediating role of hope in married students. The method was descriptive- correlation. Participants were married students of Islamic Azad University, science and research branch in Tehran in 2019. Two hundred fifty participants were selected by multi-cluster sampling and completed Honesty, Social Competence, Hopeful, and Spiritual Health Questionnaires. Data were analyzed by Pearson's correlation, hierarchy regression and Sobel test. Findings indicated that the dimensions of social competence (initiating relationships, asserting displeasure with others, disclosing personal, emotional support, managing conflict) and spiritual health (affiliation with God, satisfaction with life, purposeful) significantly predict the honesty of married students. Also, the results of hierarchy regression showed that hopefulness could mediate honesty based on social competence and spiritual health. Social competence and spiritual health strongly predict honesty in marital relationships of married students through effecting hopefulness. Therefore, it may be useful to pay attention to social competence and spiritual health to promote honesty of marital students in marital relationships. Therefore, training and enhancement of hopefulness in married students are suggested.

Keywords: honesty, social competence, health, hope, students

*. Corresponding author



پیش‌بینی صداقت در روابط زناشویی براساس کفایت اجتماعی و سلامت معنوی با نقش واسطه‌ای امید در دانشجویان متأهل

اصغر جعفری*: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

As_Jafari@sbu.ac.ir

الهام الیاسی: کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران

Elhamelyasi@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی صداقت در روابط زناشویی براساس کفایت اجتماعی و سلامت معنوی با نقش واسطه‌ای امید در دانشجویان متأهل انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. شرکت‌کنندگان، دانشجویان متأهل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بودند. ۲۵۰ شرکت‌کننده به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های صداقت، کفایت اجتماعی، امیدواری و سلامت معنوی را تکمیل کردند. داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون به شیوه سلسله‌مراتبی و آزمون سوبل تحلیل شدند. نتایج نشان دادند ابعاد کفایت اجتماعی (آغازگر روابط، اظهارنظر مخالف، خودافشایی، حمایت عاطفی و مدیریت تعارض) و ابعاد سلامت معنوی (ارتباط با خدا، رضایت از زندگی و احساس هدفمندی) در پیش‌بینی صداقت در روابط زناشویی دانشجویان متأهل سهم معناداری دارند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان دادند امیدواری در پیش‌بینی صداقت در روابط زناشویی براساس کفایت اجتماعی و سلامت معنوی وساطت می‌کند. کفایت اجتماعی و سلامت معنوی از طریق تأثیرگذاری بر امیدواری، صداقت در روابط زناشویی را قوی‌تر پیش‌بینی کردند. به‌منظور ارتقای صداقت در روابط زناشویی، علاوه بر توجه به کفایت اجتماعی و سلامت معنوی، لازم است به امیدواری همسران توجه شود؛ بنابراین، آموزش و بهبود امیدواری در همسران پیشنهاد شد.

واژه‌های کلیدی: صداقت، کفایت اجتماعی، سلامت، امید، دانشجویان

مقدمه

* نویسنده مسئول:



موضوع صداقت در روابط زناشویی یکی از موضوعاتی است که توجه به آن در روابط بین اعضای خانواده بسیار مهم و ضروری به نظر می‌رسد (Resch & Alderson, 2014). وجود صداقت در همسران، رابطه زناشویی را تقویت می‌کند و خانواده استحکام بیشتری می‌یابد (Roggensack & Sillars, 2014). صداقت سرمایه ارزشمندی است که خانواده‌ها دوست دارند آن را در فرزندان خود درون‌سازی کنند (Thijssen et al, 2017). صداقت و راستی از خصوصیات عالی اخلاق انسانی است. براساس آیات قرآن، شروع شکل‌گیری خانواده بر مبنای صداقت است (Chemmi et al, 2020). اگر خانواده براساس صداقت پایه‌گذاری نشود، بی‌اعتمادی در خانواده شروع می‌شود. به نظر می‌رسد کفایت اجتماعی زوج‌ها یکی از مهم‌ترین عواملی است که با ویژگی صداقت در خانواده رابطه دارد. کفایت اجتماعی یعنی داشتن مهارت‌ها و رفتارهای اجتماعی که سبب تعامل موفقیت‌آمیز افراد در موقعیت‌های گوناگون اجتماعی می‌شود و نتیجه آن حفظ ارتباط موفق با دیگران و گسترش مهارت‌های اجتماعی است. کفایت اجتماعی به‌عنوان یک سازه مثبت در فرایند تحول روانی در دوره جوانی شکل می‌گیرد (Ma, 2012). به عبارت دیگر، کفایت اجتماعی، توانایی فرد در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است (Neppl et al, 2019). کفایت اجتماعی در شکل‌دادن رفتارهای صادقانه و راست‌گویی در زوج‌ها نقش دارد؛ زیرا روابط خانوادگی، گونه‌ای خاص از ارتباطات اجتماعی است و اگر زوج‌ها در زندگی صداقت لازم داشته باشند، ارتباط اجتماعی افزایش می‌یابد (Guthri & Kunkel, 2014). داشتن کفایت اجتماعی، موجب افزایش صداقت در امور زندگی افراد می‌شود. افراد با کفایت اجتماعی بالاتر، خزانه اطلاعات، مهارت

پردازش اطلاعات و توانایی تصمیم‌گیری بالاتر و شبکه‌های اسنادی کارآمدتر دارند. این افراد تعامل اجتماعی بهتر و اعتماد بیشتری نسبت به دیگران دارند و تحول اخلاقی و خودکارآمدی این افراد نیز بالاتر است (Neppl et al, 2019). نقص در کفایت اجتماعی نقش عمده‌ای در مشکلات بین فردی و امنیت روانی افراد دارد و می‌تواند منشأ بسیاری از مشکلات روانی، رفتاری و شخصیتی آنها شود (Nazeran & Jahangiri, 2018). افراد با کفایت اجتماعی پایین، از مکانیزم دروغ‌گویی بیشتر استفاده می‌کنند و در موقعیت‌های اجتماعی گوناگون زنان بیشتر از مردان دروغ می‌گویند (Gingo et al, 2017). افراد دارای کفایت اجتماعی بالاتر، بهتر و راحت‌تر با دیگران روابط اجتماعی دارند، دروغ‌پردازی نمی‌کنند و با صداقت بیشتری با یکدیگر تعامل برقرار می‌کنند (Gho et al, 2018). همچنین نتایج پژوهش کوردور^۳ و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند کفایت اجتماعی با بروز مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری، اعمال خشونت، دروغ‌گفتن و پنهان‌کاری رابطه دارد. ضعف در کفایت اجتماعی، افراد را به مخفی‌کاری سوق می‌دهد و باعث می‌شود افراد در راستای رسیدن به اهداف و حفظ امنیت روانی و اجتماعی خود از کلام‌های دروغ و رفتارهای غیرصادقانه استفاده کنند.

علاوه بر نقش کفایت اجتماعی، سلامت معنوی^۴ عامل دیگری است که احتمالاً با بروز رفتارهای صادقانه زوج‌ها در روابط زناشویی رابطه مثبت دارد. سلامت معنوی یکی از ابعاد سلامت انسان است که ارتباط هماهنگ بین نیروهای درونی افراد ایجاد می‌کند و ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، حس ارتباط نزدیک با خویش، خدا، جامعه و محیط را تبیین می‌کند (Jackson et al, 2016; David & Stafford, 2015; Salehi Moorkani & Soleimani, 2016). در حقیقت، سلامت معنوی در

^۳. Corredor

^۴. spiritual health

^۱. honesty

^۲. social competence

کنار ابعاد سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی باعث ارتقای سلامت عمومی می‌شود و سایر ابعاد سلامت را هماهنگ می‌کند (Tajvidi et al, 2017; Ghaderi et al, 2018). سلامت معنوی با خرد، غم‌خواری، تجربه زندگی لذت‌بخش و مسائل اخلاقی و گرایش به رفتارهای صادقانه در روابط زناشویی رابطه دارد (Rahmati & Mohebbi-Dehnavi, 2018). طبق نتایج پژوهش نورث^۱ و همکاران (۲۰۱۸) زوج‌های دارای روحیه معنوی ضعیف‌تر، بیشتر سعی می‌کنند در روابطشان واقعیت را پنهان کنند و برای بقا و پیشبرد امور زندگی خود از کلام و رفتارهای دروغ‌آمیز استفاده می‌کنند.

امید یکی از مفاهیم کلیدی روانشناسی مثبت است که در خانواده زیاد به آن توجه می‌شود (Merolla & Harman, 2018). با توجه به نتایج پژوهش یوو و لی (۲۰۱۵) استنباط می‌شود کفایت اجتماعی و سلامت معنوی با تأثیرگذاری بر یک سرمایه روانشناختی بسیار اساسی و انگیزشی به نام امیدواری، می‌توانند بر مبنای شکل‌گیری رفتارهای صادقانه تأثیر بگذارند. امید^۲ یک ویژگی شناختی است که در فرد انگیزه ایجاد می‌کند. براساس نظریه امید، افراد دارای امیدواری بیشتر، روی اهداف خود تمرکز بیشتری دارند و نتایج مثبت بیشتری را به دست می‌آورند (Snyder, 2002). ویژگی امید، فرد را تشویق می‌کند برای افزایش خودکارآمدی به رفتار خودنظارتی و اصلاح تحریف‌های شناختی خود اقدام کند (Setayeshi Azhari et al, 2017). نتایج پژوهش مرولا و هارمن (۲۰۱۸) نشان دادند امید در خانواده باعث بخشش بیشتر می‌شود و در پربراسازی تعاملات زناشویی مؤثر است. از نظر آنتونی^۳ و همکاران (۲۰۰۶) و سپهرنیا و همکاران (۱۳۹۸) ویژگی امیدواری در همسران، افزایش سازگاری و ارتقای سطح رضایت‌مندی زناشویی را موجب می‌شود؛ بنابراین، اگر

امید در روابط بین همسران افزایش یابد، افراد پنهان‌کاری نمی‌کنند و سعی می‌کنند با صداقت و راست‌گویی زمینه استحکام خانواده و شادی را تضمین کنند (Sepehrian-Azar et al, 2016). مولبرگ^۴ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی دریافتند بین امیدواری و انسجام خانواده، رابطه مثبت و بین اضطراب و علائم افسردگی با انسجام خانواده رابطه منفی وجود دارد؛ بنابراین، بخشی از انسجام خانواده نتیجه تفاهم زوجها در روابط کلامی، امیدواری، شفافیت و صداقت است. با توجه به اینکه افراد امیدوار، اضطراب و نگرانی ندارند، بهتر تلاش می‌کنند و باور دارند داشتن شفافیت و صداقت در زندگی بهتر به موفقیت آنها کمک می‌کند (Wells, 2005; Bjørnnes et al, 2018). نتایج پژوهش شوری^۵ و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند امید به‌عنوان یک متغیر واسطه‌ای بر فرایند تحول دل‌بستگی و مهارت‌های اجتماعی، سلامت معنوی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد و در بزرگسالی پیامدهای روانی و رفتاری مطلوبی در روابط بین فردی ایجاد می‌کند. براساس این، به نظر می‌رسد کفایت اجتماعی و سلامت معنوی با تأثیرگذاری بر امیدواری زوجها بهتر می‌توانند بر صداقت آنان در روابط زناشویی تأثیر بگذارند. دانشجویان متأهل که در این پژوهش مطالعه شدند، گروهی از بزرگسالان جوان و قشر فرهیخته و آینده‌ساز جامعه‌اند که سلامت فردی و خانوادگی آنان به پیشرفت علمی جامعه کمک می‌کند. نتایج پژوهش خانداده و همکاران (۱۳۹۸) روی دانشجویان نشان دادند امیدواری باعث می‌شود دانشجویان دستاوردهای مثبت بیشتر و شادکامی بیشتر را تجربه کنند. با توجه به اینکه صداقت‌نداشتن در روابط زناشویی، مبنای بروز مشکلات و تعارضات زناشویی و درنهایت طلاق را فراهم می‌کند (JavadiVala et al, 2019; Diamond et al, 2018) و نگرانی درباره پیامدهای روانی -

^۱ . North, Shadid, Hertlein

^۲ . hope

^۳ . Anthony

^۴ . Mollerberg

^۵ . Shorey

بعدی پژوهشگر به کلاس‌ها مراجعه کرد و پرسشنامه‌های تکمیل‌شده را تحویل گرفت. فرایند جمع‌آوری داده‌ها یک ماه طول کشید.

انبار سنجش: پرسشنامه صداقت و راست‌گویی:^۱ امین‌پور (۱۳۸۹) این پرسشنامه را ساخته است که ۱۶ سؤال دارد. این پرسشنامه دارای ۴ عامل است که صداقت با دیگران، خوب جلوه دادن، گفتن مطالب غیرواقعی، ترس و اضطراب و فرار از موقعیت را می‌سنجد. نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت اغلب اوقات (امتیاز یک)، گاهی اوقات (امتیاز دو)، به ندرت (امتیاز سه) و هرگز (امتیاز چهار) انجام می‌شود. نمره بالاتر میزان صداقت و راست‌گویی بالاتر را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی این پرسشنامه و آزمون تحریف واقعیت اهواز ۰/۵۶- است که نشان‌دهنده روایی پذیرفتنی است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ است که نشان‌دهنده ضریب اعتبار است (Aminpour, 2011). در پژوهش حاضر ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه کفایت اجتماعی:^۲ این پرسشنامه را بورمسترت^۳ و همکاران (۱۹۸۸) ساخته‌اند که ۴۰ عبارت و ۵ خرده مقیاس آغازگر روابط، اظهارنظر مخالف،^۴ خودافشایی،^۵ حمایت عاطفی^۶ و مدیریت تعارض^۷ دارد. سؤالات ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. طیف لیکرت از بسیار مخالف (امتیاز یک) تا بسیار موافق (امتیاز پنج) است. علاوه بر ۵ خرده مقیاس، یک نمره کل دارد که از جمع نمرات عبارات به دست می‌آید. بورمسترت و همکاران (۱۹۸۸) ضرایب پایایی خرده مقیاس‌ها را در

اجتماعی صداقت‌نداشتن در روابط زناشویی دانشجویان متأهل و همچنین خلأ پژوهشی موجود، انجام پژوهش حاضر ضرورت داشت. همچنین، بررسی نقش کفایت اجتماعی، سلامت معنوی و تأثیر غیرمستقیم امید، امید زیادی دارد؛ زیرا مطالعه نقش واسطه‌ای امید، رهنمودهایی می‌تواند ارائه کند که رابطه کفایت اجتماعی و سلامت معنوی با صداقت در روابط زناشویی عمیق‌تر تبیین شود و در راستای افزایش امیدواری با مداخلات آموزشی و مشاوره‌ای، می‌توان نقش کفایت اجتماعی و سلامت معنوی را کارآمدسازی کرد؛ از این رو، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی صداقت در روابط زناشویی براساس کفایت اجتماعی و سلامت معنوی با نقش واسطه‌ای امید در دانشجویان متأهل انجام شد. برای رسیدن به این هدف، فرضیه‌های زیر بررسی شدند: ۱- کفایت اجتماعی و سلامت معنوی صداقت در دانشجویان متأهل را پیش‌بینی می‌کنند؛ ۲- امید در رابطه کفایت اجتماعی و سلامت معنوی با صداقت در دانشجویان متأهل نقش واسطه‌ای دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری دانشجویان زن و مرد متأهل دوره‌های کارشناسی ارشد و دکتری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بودند. با توجه به نظر هومن (۱۳۸۷) مبنی بر اینکه در پژوهش همبستگی به‌ازای هر متغیر، باید ۲۵ آزمودنی انتخاب شوند، در پژوهش حاضر به دلیل بررسی ۱۰ متغیر، ۲۵۰ آزمودنی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که ۵ دانشکده به‌طور تصادفی، انتخاب و از بین ۸ رشته تحصیلی ۳۰ کلاس انتخاب شدند که تعداد دانشجویان متأهل در این کلاس‌ها ۲۵۰ نفر بود. پژوهشگر با اساتید این کلاس‌ها وقت مناسبی هماهنگ کرد و پرسشنامه‌ها به دانشجویان متأهل داده و درباره شیوه تکمیل پرسشنامه‌ها توضیح داده شد. جلسه

1. honesty

2. social competemce

3. Buhrmesteret

4. initiating relationships

5. asserting displeasure with others

6. disclosing personal information

7. providing emotional supportand advice

8. managing interpersonal conflict

فاصله چهار هفته، ۰/۶۹ تا ۰/۸۹ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۶ تا ۰/۸۷ به دست آوردند (Vahedi & Moradi, 2009). در پژوهش قنبری و پورشهریاری (۱۳۹۵) روایی صوری با گروهی از اساتید روانشناسی و مشاوره دانشگاه الزهرا تأیید شد. در پژوهش دامغانیان و یزدانی‌زیارت (۱۳۹۵) ضریب پایایی، ۰/۸۵ و در پژوهش دشت بزرگی و شمشیرگران (۱۳۹۷) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب اعتبار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه امیدواری^۱ اسنایدر: این پرسشنامه را اسنایدر^۲ (۲۰۰۲) ساخته است که امید فرد را براساس یک ویژگی شخصیتی نسبتاً ثابت ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه ۱۲ گویه و خرده مقیاس‌های تفکر عاملی و کاربرد دارد. طیف لیکرت ۸ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف میزان موافقت است. کرم و همکاران (۲۰۰۹) همسانی درونی کل آزمون را ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و همبستگی این پرسشنامه را با مقیاس ناامیدی برابر با ۰/۵۱ به دست آوردند. کرمانی و همکاران (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۶ به دست آوردند و روایی آن را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی تأیید کردند. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت معنوی^۳: این پرسشنامه را پالوتزین و الیسون^۴ (۱۹۸۲) ساخته‌اند و ۲۰ سؤال دارد که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد و دارای مؤلفه‌های ارتباط با خدا، رضایت از زندگی و احساس هدفمندی است. نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت هرگز (امتیاز یک)، به ندرت (امتیاز دو)، گاهی اوقات (امتیاز سه)، اغلب (امتیاز چهار) و همیشه (امتیاز پنج) انجام می‌شود و نمره

بالاتر، سلامت معنوی بالاتر را نشان می‌دهد. سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰) متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود. پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) میزان پایایی این مقیاس را ۰/۸۳ به دست آوردند و روایی سازه آن را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی گزارش کردند که نتایج نشان دادند مؤلفه‌ها ۴۲ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. در ایران پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد (Abbaszadeh et al, 2015). سیدفاطمی و همکاران (۱۳۸۵) پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و روایی محتوایی را تأیید کردند. در پژوهش حاضر اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل: ابتدا درباره اهداف پژوهش حاضر، اصل رازداری در پژوهش، محرمانه بودن نتایج پژوهش و الزامی نبودن نوشتن اطلاعات شخصی در پرسشنامه‌ها برای شرکت‌کنندگان توضیح داده و از آنان خواسته شد با رضایت آگاهانه به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دانشجویان متأهل دوره‌های کارشناسی ارشد و دکتری، داشتن رضایت آگاهانه و نداشتن سابقه طلاق و معیارهای خروج نیز شامل داشتن سابقه طلاق، داشتن تعارض زناشویی و عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها بودند. ملاک تعارض زناشویی در هنگام تحویل پرسشنامه‌ها به شرکت‌کنندگان بررسی شد. از آنان پرسیده شد در صورتی که با همسران خود تعارض زناشویی دارید، پرسشنامه را تحویل نگیرید. درنهایت، داده‌های مربوط به ۲۵۰ شرکت‌کننده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندمتغیری به شیوه سلسله‌مراتبی و نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۲۸/۸۶ و ۳/۶۱۶۱ و میانگین و انحراف معیار مدت زمان ازدواج آنان برحسب سال ۳/۹۰ و ۲/۶۸

^۱. hopefulness

^۲. Snyder

^۳. spiritual health

^۴. Paloutzian, Ellison

بودند. ۴۰/۸ درصد (۱۰۲ نفر) از شرکت‌کنندگان، زن
و ۵۹/۲ درصد (۱۴۸ نفر) مرد بودند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

Table 1. Mean, SD and Pearson's correlation coefficients of variables

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
امید	۴۱/۸۸	۳/۴۷	۱											
آغازگر روابط	۲۵/۴۹	۲/۲۳	**۰/۳۴	۱										
اظهارنظر مخالف	۲۰/۴۳	۲/۱۹	**۰/۵۸	**۰/۳۱	۱									
خودافشایی	۲۱/۸۲	۲/۶۹	**۰/۳۵	**۰/۳۶	**۰/۳۱	۱								
حمایت عاطفی	۲۳/۱۲	۲/۶۴	**۰/۳۶	**۰/۳۸	**۰/۴۳	**۰/۳۲	۱							
مدیریت تعارض	۲۲/۰۸	۲/۸۷	**۰/۴۱	**۰/۴۳	**۰/۴۵	**۰/۴۱	**۰/۴۷	۱						
کفایت اجتماعی کلی	۱۱۲/۹۵	۹/۹۱	**۰/۳۹	**۰/۵۱	**۰/۴۹	**۰/۵۵	**۰/۵۲	**۰/۵۰	۱					
ارتباط با خدا	۶۴/۳۷	۲/۴۹	**۰/۳۳	**۰/۳۷	**۰/۴۱	**۰/۴۳	**۰/۳۵	**۰/۳۸	**۰/۴۷	۱				
رضایت از زندگی	۶۰/۷۱	۲/۶۰	**۰/۳۹	**۰/۳۱	**۰/۳۷	**۰/۴۱	**۰/۳۲	**۰/۴۳	**۰/۴۱	**۰/۵۳	۱			
هدفمندی	۶۹/۵۲	۳/۰۸	**۰/۳۱	**۰/۳۳	**۰/۴۱	**۰/۳۷	**۰/۳۳	**۰/۳۷	**۰/۴۵	**۰/۳۸	**۰/۴۱	۱		
سلامت معنوی کلی	۶۵/۶۱	۷/۶۶	**۰/۳۲	**۰/۳۵	**۰/۳۸	**۰/۴۲	**۰/۳۸	**۰/۴۱	**۰/۴۴	**۰/۴۵	**۰/۴۶	**۰/۴۴	۱	
صداقت	۵۱/۱۲	۵/۵۶	**۰/۵۸	**۰/۴۷	**۰/۴۰	**۰/۳۷	**۰/۴۶	**۰/۴۳	**۰/۴۷	**۰/۵۰	**۰/۴۴	**۰/۳۳	**۰/۵۴	۱

فناوری اطلاعات

سلامت معنوی

P<05

طبق نتایج جدول ۱، امید، ابعاد آغازگر روابط، اظهارنظر مخالف، خودافشایی، حمایت عاطفی، مدیریت تعارض، ابعاد سلامت معنوی ارتباط با خدا، رضایت از زندگی و احساس هدفمندی با صداقت همبستگی رابطه مثبت و معنادار دارند.

جدول ۲. آزمون‌های نرمال بودن داده‌ها و هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین
Table 2. Tests of Normality and Collinearity for Predicting Variables

آزمون‌ها	کالموگروف - اسمیرنوف	عامل تورم واریانس
متغیرها	Z	VIF
امید	۰/۸۳	۱/۵۳
آغازگر روابط	۰/۸۲	۱/۷۱
اظهارنظر مخالف	۰/۷۷	۱/۵۴
خودافشایی	۰/۷۴	۱/۲۹
حمایت عاطفی	۰/۸۱	۱/۴۲
مدیریت تعارض	۰/۷۸	۱/۳۲
کفایت اجتماعی کلی	۰/۷۶	۱/۴۵
ارتباط با خدا	۰/۹۳	۱/۲۲
رضایت از زندگی	۰/۸۹	۱/۶۱
هدفمندی	۰/۶۲	۱/۴۳
سلامت معنوی کلی	۰/۸۱	۱/۴۷
صداقت	۰/۷۹	---

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهند مفروضه‌های نرمال بودن داده‌ها و هم‌خطی بودن متغیرهای پیش‌بین برقرار هستند. به‌منظور تعیین سهم متغیرهای ابعاد کفایت اجتماعی و ابعاد سلامت معنوی در پیش‌بینی صداقت دانشجویان متأهل از تحلیل رگرسیون چندمتغیری به شیوه همزمان استفاده شد.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون کفایت اجتماعی و سلامت معنوی روی صداقت
Table 3. Regression for Social Competence and Spiritual Health on Honesty

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	β	T	P
مقدار ثابت				۰/۳۴	۸/۷۳	۰/۰۰۱
ارتباط با خدا				۰/۴۴	۸/۱۰	۰/۰۰۱
رضایت از زندگی				۰/۳۵	۷/۶۶	۰/۰۰۱
هدفمندی				۰/۴۶	۹/۷۶	۰/۰۰۱
سلامت معنوی کلی	۰/۷۹	۰/۶۲	۵۰/۵۹**	۰/۴۹	۱۱/۱۲	۰/۰۰۱
آغازگر روابط				۰/۴۳	۹/۳۴	۰/۰۰۱
اظهارنظر مخالف				۰/۳۶	۶/۲۵	۰/۰۰۱
خودافشایی				۰/۳۲	۵/۹۳	۰/۰۰۱
حمایت عاطفی				۰/۳۸	۷/۶۶	۰/۰۰۱
مدیریت تعارض				۰/۳۷	۷/۱۸	۰/۰۰۱
کفایت اجتماعی کلی				۰/۴۱	۱۰/۲۹	۰/۰۰۱

** P<01 * P<05

طبق نتایج جدول ۳، ضریب همبستگی ابعاد کفایت اجتماعی و سلامت معنوی با صداقت ۰/۷۹ و در سطح ۰/۰۱ معنادار است و ضرایب رگرسیون در پیش‌بینی صداقت در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. برای تعیین نقش واسطه‌ای امید در رابطه بین کفایت اجتماعی و سلامت معنوی با صداقت از رگرسیون سلسله‌مراتبی (تحلیل

مسیر) و مراحل پیشنهادی بارن و کنی^۱ استفاده شد. مراحل اجرای این روش به این صورت است که در مرتبه اول، ضریب رگرسیون کفایت اجتماعی و سلامت معنوی روی صداقت و در مرتبه دوم، رگرسیون کفایت اجتماعی و سلامت معنوی و امید به صورت همزمان محاسبه شد. برای بررسی اثر غیرمستقیم امید روی صداقت، اختلاف ضرایب رگرسیون کفایت اجتماعی و سلامت معنوی از مرحله اول به مرحله دوم بررسی شد. چنانچه با ورود متغیر واسطه‌ای به معادله، اثر متغیر برون‌زاد یا مستقل از مرتبه اول به مرتبه دوم کاهش یابد، نقش واسطه‌گری احراز می‌شود.

^۱ . Baron & Kenny

جدول ۴. آزمون نمو واریانس و ضرایب رگرسیون سلسله‌مراتبی صداقت روی کفایت اجتماعی،

سلامت معنوی و امید

Table 4. Test of Variance Mature and Hierarchy Regression Coefficients of Honesty on Social Competence, Spiritual Health and Hope

مرتب	متغیر پیش‌بین	R	R ²	ΔR ²	FΔR ²	B	خطا	β	t
۱	کفایت اجتماعی	۰/۴۷	۰/۲۲	۰/۲۲	**۱۲/۶۳	۱/۳۱	۰/۰۳	۰/۴۷	**۹/۵۶
۲	کفایت اجتماعی و امید	۰/۵۶	۰/۳۱	۰/۰۹	**۱۶/۱۷	۱/۶۲	۰/۰۷	۰/۳۸	**۸/۲۴
						۱/۸۴	۰/۱۳	۰/۵۶	**۱۱/۲۱
۱	سلامت معنوی	۰/۵۴	۰/۲۹	۰/۲۹	**۱۵/۳۰	۱/۴۱	۰/۱۰	۰/۵۴	**۱۲/۰۹
۲	سلامت معنوی و امید	۰/۶۲	۰/۳۸	۰/۰۸	**۱۸/۶۱	۱/۷۱	۰/۰۹	۰/۴۸	**۱۳/۴۴
						۱/۸۷	۰/۱۶	۰/۵۹	**۱۶/۰۵

P<05 * P<01 **

معنادار ۸ درصدی به ۳۸ درصد رسید. با ورود متغیر تعدیل‌کننده امید در گام دوم، ضریب بتای سلامت معنوی از ۰/۵۴ به ۰/۴۸ کاهش یافت که با توجه به نتایج آزمون سوبل این میزان تغییر معنادار بوده ($t=۱۶/۰۵$) و در عین حال، نقش سلامت معنوی همچنان معنادار باقی مانده است ($t=۱۳/۴۴$). به‌طور کلی کفایت اجتماعی و سلامت معنوی با صداقت رابطه معنادار دارند و می‌توانند آن را پیش‌بینی کنند و امید در رابطه کفایت اجتماعی و سلامت معنوی با صداقت نقش واسطه‌ای معنادار دارد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهند با ورود کفایت اجتماعی در مرتبه اول ضریب تعیین مدل از ۰ به حدود ۴۷ درصد و در مرتبه دوم با ورود متغیر امید با نمو معنادار ۹ درصدی به ۳۱ درصد رسید. با ورود متغیر تعدیل‌کننده امید در معادله رگرسیون در گام دوم، ضریب بتای کفایت اجتماعی از ۰/۴۷ به ۰/۳۸ کاهش یافت که با توجه به نتایج آزمون سوبل این میزان تغییر، معنادار ($t=۱۱/۲۱$) و در عین حال، نقش کفایت اجتماعی همچنان معنادار است ($t=۸/۲۴$). همچنین، با ورود سلامت معنوی در مرتبه اول ضریب تعیین مدل از ۰ به حدود ۵۴ درصد و در مرتبه دوم با ورود امید با نمو

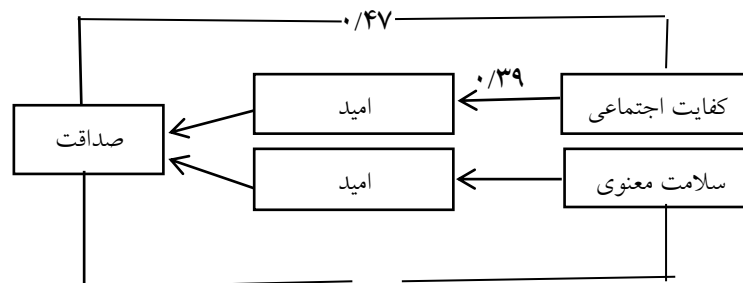
جدول ۵. ضرایب رگرسیون امید روی کفایت اجتماعی و سلامت معنوی

Table 5. Regression Coefficients of Hope on Social Competence and Spiritual Health

Sig	T	β	F	R ²	R	متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک
۰/۰۰۱	۲۱/۱۹	۰/۳۹	**۳۳/۲۴	۰/۴۳	۰/۶۶	امید	کفایت اجتماعی
۰/۰۰۱	۲۸/۱۷	۰/۴۱					سلامت معنوی

P<05 * P<01 **

در جدول ۵، ضرایب β نشان‌دهنده سهم مثبت و معنادار کفایت اجتماعی و سلامت معنوی در پیش‌بینی امید است.



۰/۵۶

۰/۵۹

۰/۴۱

۰/۵۴

شکل ۱. مدل نهایی پیش‌بینی صداقت براساس کفایت اجتماعی و سلامت معنوی با نقش واسطه‌ای امید

Figure 1. Final Model of Prediction of Honesty based on Social Competence and Spiritual Health with mediating role Hope

بحث

نتایج نشان دادند ابعاد کفایت اجتماعی (آغازگر روابط، اظهارنظر مخالف، خودافشایی، حمایت عاطفی و مدیریت تعارض) و ابعاد سلامت معنوی (ارتباط با خدا، رضایت از زندگی و احساس هدفمندی) به‌طور مثبت و معنادار صداقت دانشجویان متأهل را پیش‌بینی می‌کنند که با نتایج پژوهش‌های نیل و همکاران (۲۰۱۹)، گاتری و کانکل (۲۰۱۴)، گینگو و همکاران (۲۰۱۷) و ریچ و آلدرسون (۲۰۱۴) همسو هستند.

با توجه به اینکه یکی از مهم‌ترین کاربردهای کفایت اجتماعی، حل تعارض در روابط بین فردی است، افراد دارای کفایت اجتماعی بالا در محیط‌های تعارض‌زا به‌طور کارآمدتری می‌توانند عمل کنند. همچنین، مهارت کفایت اجتماعی یکی از سازه‌های اصلی سلامت روانی است و مهارت‌های پردازش اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری، باورهای سازنده و شبکه‌های اسنادی کارآمد از مهم‌ترین منابع افراد دارای کفایت اجتماعی بالا هستند. مذاکره با دیگران و ایفای نقش در روابط بین فردی با اتخاذ یک دیدگاه کارآمد، جرئت‌ورز، اکتساب حمایت، به‌کارگیری مهارت‌های محاوره‌ای برای شروع و تداوم تعاملات اجتماعی، مهارت‌های فراگیری دانش، رفتارهای مهربانانه با دیگران از عناصر اصلی مهارت‌های شناختی و رفتاری کفایت اجتماعی‌اند (Neppi et al, 2019). بر همین اساس، در روابط زناشویی، زمانی که همسران از لحاظ کفایت اجتماعی احساس ارزشمندی کنند، می‌توانند

کارایی و خودکارآمدی بالاتری داشته باشند و به نقش کارکردی خود در روابط بین فردی اعتماد کنند و به دور از اضطراب و استرس رفتار کنند؛ در نتیجه، تصمیم‌های درست‌تر و منطقی‌تر بگیرند و با تأثیر از تصمیم‌گیری‌های موقت، غلط و یک‌جانبه‌گرایی خود، در فضای خانواده به دروغ‌پردازی و پنهان کردن واقعیت امور روی نیاورند. همچنین، اعتماد در روابط زناشویی، سرمایه اصلی و یک ضرورت است. اعتماد بین همسران یکی از مؤلفه‌های کفایت اجتماعی است که مبنایی برای شفافیت و صداقت در روابط بین فردی و کل زندگی آنان است (Guthrie & Kunkel, 2014). اعتماد بین همسران نشان‌دهنده توانایی آنان از لحاظ داشتن مهارت‌های اجتماعی، فردی، سرمایه روانشناختی و تحول یافتگی خود است که مبنای خودبودن، شفافیت و راست‌گویی را در روابط بین فردی شکل می‌دهد. آغازگر روابط و اظهارنظر مخالف نیز به‌عنوان مهم‌ترین مؤلفه‌های کفایت اجتماعی می‌توانند زمینه صداقت افراد در روابط بین فردی باشند. در منظر کفایت اجتماعی، افراد موجوداتی خودسازمان‌دهنده، فعال، خودانعکاس‌گر و خودنظم‌جو هستند و موجودی واکنش‌گر نیستند که با رویدادهای بیرونی شکل می‌گیرند. با داشتن این ویژگی، افراد قادرند فعالیت‌های خود را برای دستیابی به یک هدف خاص و نتایج مطلوب انتخاب کنند و نظم و ساختار دهند. ظرفیت مهار فرایندهای تفکر، انگیزش و عمل از مشخصه‌های متمایزکننده انسان است (Ma, 2012). این عوامل باعث

می‌شوند زوج‌ها به خودشان تکیه کنند و مستقل و با حفظ حریم و شأن خانواده، کارهای خود را پیگیری کنند و به صحنه‌سازی و دوزوکلک در انجام کارها نیاز نداشته باشند؛ بنابراین، درگیر رفتارهای غیرصادقانه نمی‌شوند.

نتایج همچنین نشان دادند ابعاد سلامت معنوی (ارتباط با خدا، رضایت از زندگی و احساس هدفمندی)، صداقت را به‌طور مثبت و معنادار پیش‌بینی می‌کنند که با نتایج پژوهش‌های جکسون و همکاران (۲۰۱۶)، تجویبی و همکاران (۱۳۹۶)، صالحی‌مورکانی و سلیمانی (۱۳۹۵) و چمی و همکاران (۱۳۹۹) همسو هستند. داشتن روحیه معنوی بالا در زندگی به افراد کمک می‌کند تمرکز بیشتری بر ذات لایتناهی و قدرت الهی داشته باشند و این تمرکز ذهنی افراد را بیشتر متوجه توانایی‌های درونی می‌کند، به تدریج به توانمندی‌هایی مانند پذیرش خود، احساس مثبت، اخلاقی‌بودن و حس ارتباط متقابل با یک قدرت حاکم و برتر قدسی دست می‌یابند و همیشه خدا را ناظر بر شناخت‌ها و رفتارهای خود می‌بینند؛ براساس این، در روابط بین فردی و در تعامل با دیگران، بیشتر سعی می‌کنند خودبودن را تجربه و نیازهایشان را بیان کنند. رسیدن به این سطح از توانمندی‌ها فرد را به مرحله‌ای می‌رساند که در زندگی شخصی به دروغ‌پردازی و کتمان واقعیت نیاز ندارد (Jackson et al, 2016). همچنین، افرادی که روحیات معنوی بالاتری دارند، کمتر دچار تعارضات درونی، بی‌هدفی، پوچی، نارضایتی و ناامیدی در برابر بحران‌ها می‌شوند و محرومیت‌ها و ناملایمات را بهتر تحمل می‌کنند. به‌طور کلی، باورها و اعمال مذهبی تأثیر مثبتی در پیشگیری و بهبود اختلالات جسمی و روانی و افزایش کیفیت و رضایت از زندگی دارند. همچنین، داشتن امید، سلامت جسمانی و روانی را پیش‌بینی می‌کند. افراد امیدوار،

سالم‌تر و شادتر هستند و با راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر، مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند و درنهایت، رضایت‌مندی بیشتری از زندگی دارند (Chemmi et al, 2020). در تبیین این نتایج گفتنی است وقتی فرد معنویت بالاتری دارد، به دنبال آن، درک و ارتباط او با سرچشمه هستی و معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد، او را در مسیر خاصی قرار می‌دهد. زندگی معنوی همراه با هدفمندی و ارزشمندی است؛ از این رو، احتمال کمتری وجود دارد که یک فرد متأهل در زندگی زناشویی رفتارهای نابهجاری انجام دهد که ناچار باشد برای طفره‌رفتن و پنهان کردن آن، با شریک زندگی زناشویی خود غیرصادقانه رفتار کند؛ چون به حس ارزشمندی آنان آسیب وارد می‌کند. به عبارتی دیگر، معنویت و باورهای شناختی در مواردی مانند اعتقاد به اینکه خداوند در سختی‌ها به انسان کمک می‌کند، باور به اینکه خدا انسان را آزاد آفریده و او را مسئول رفتار خودش قرار داده است یا به دست آوردن احساس اطمینان و آرامش از راه نیایش، بر واکنش‌های افراد معنوی در تعامل با دیگران تأثیر می‌گذارند؛ براساس این، زوج‌هایی که سلامت معنوی بالاتری دارند، افرادی توانمند، قوی و دارای کنترل درونی و بیرونی و حمایت اجتماعی بیشتر را در زندگی زناشویی خود ادراک می‌کنند. معنویت درواقع یکی از ابعاد وجودی آنان است که در مواقع بروز بحران و استرس به شکل بارزی نمود پیدا می‌کند و سبب خلق معنا در زندگی و الهام‌بخش فرد در رویارویی با مشکلات می‌شود؛ درنتیجه، در هنگام بروز موقعیت‌های دشوار و پراسترس در زندگی زناشویی، بیشتر تلاش می‌کند از همسر خود کمک بگیرد و صادقانه مشکل را با همسر خود در میان بگذارد و پنهان‌کاری و دروغ‌پردازی نمی‌کند. همچنین، زوج‌های دارای سلامت معنویت بالا، قادرند

حضور متعالی در زندگی و پیام‌های حضور متعالی را درک کنند که هدایتگر هر انسانی از درون و بیرون است. سلامت معنوی از طریق ایجاد نگرش، درک، مفهوم و تصویر خاصی که از خداوند دارد، بر سلامت و پایداری زندگی به‌ویژه زندگی زناشویی تأثیر می‌گذارد (Chemmi et al, 2020)؛ براساس این، افراد دارای سلامت معنوی، توانایی حس شگفتی و اعجاب در برابر امر قدسی، حس خشیت و فروتنی در مقابل عظمت وجود متعالی، توان گوش‌دادن به ندای ربوبی، حفظ آرامش در هنگام آشفتگی و تناقض و دوگانگی، تعهد، فداکاری، ایمان، درک خردمندانه معنای عمقی کلام خداوندی، سازگاری و درک شناختی و عاطفی دستورات الهی، درک وحدت در عین کثرت، درک عشق در عین نقص در روابط، درک عدالت در عمل و درک معنا در رنج‌ها، سختی‌ها و دشواری‌ها را دارند. این توانمندی‌های درونی نقش مهمی در بهبود زندگی زناشویی آنان دارند و مبنای زندگی زناشویی آنان را به شیوه‌ای شکل می‌دهند که خلوص، شفافیت و صداقت در آن نقش اساسی دارد و این شیوه زندگی را به‌عنوان یک اصل قرار می‌دهند (Chemmi et al, 2020).

علاوه بر این، نتایج نشان دادند امید در پیش‌بینی صداقت براساس کفایت اجتماعی و سلامت معنوی نقش واسطه‌ای معنادار دارد که با نتایج پژوهش‌های سپهرنیا و همکاران (۱۳۹۸) سپهریان‌آذر و همکاران (۱۳۹۵)، جوادی والا (۲۰۱۸)، دیاموند و همکاران (۲۰۱۸) و یو و لی (۲۰۱۵) همسو هستند. با توجه به اینکه بخشی از انسجام خانواده نتیجه تفاهم زوجها در روابط کلامی و گفتاری، شفافیت و صداقت است، امیدواری بالا در همسران یکی از عواملی است که توانمندی‌های روانی - اجتماعی زوجها را در ابعاد گوناگون زندگی گسترش می‌دهد و به غنی‌سازی ارتباط کلامی و غیرکلامی در روابط زناشویی کمک

می‌کند. درواقع امیدواری همسران فضایی به دور از استرس و نگرانی در خانواده ایجاد می‌کند که مشکلات و چالش‌های پیش روی همسران با همکاری سایر اعضای خانواده حل می‌شوند و چون ادراک مثبتی نسبت به حمایت‌کننده‌ها در خانواده وجود دارد، نگران نیستند که شاید سرزنش و طرد شوند؛ بنابراین، مشکلات و چالش‌های همسران در زندگی، آشکارا در خانواده، مطرح و مسائل شفاف‌سازی می‌شوند؛ براساس این، ترس و نگرانی در همسران وجود ندارد که آنان را به پنهان‌کاری و دروغ‌گویی وادار کند (Diamond et al, 2018).

طبق نتایج پژوهش سپهریان‌آذر و همکاران (۱۳۹۵) با توجه به اینکه امید، رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد، با رضایت زناشویی در دانشجویان متأهل رابطه دارد و می‌تواند آن را افزایش دهد. آنتونی و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند امید از طریق حفظ عاطفه منفی در سطح پایین، برای همسران فایده‌حمایتی دارد و سازگاری آنان را بهبود می‌بخشد. همچنین، یک ارتباط پویا بین امید، استرس و هیجان‌ها وجود دارد. در همسران دارای امیدواری بالا، عوامل استرس‌زا کاهش می‌یابند و به‌گونه مؤثرتری مشکلات و تأثیرات هیجانی را کاهش می‌دهند و در نتیجه رضایت زناشویی افزایش می‌یابد. همچنین، امیدواری در رابطه بین ابعاد سلامت روانی و معنوی خانواده و رفتارهای اجتماعی زنان متأهل نسبت به همسران خود و انسجام در خانواده نقش میانجی دارد (Yu & Lee, 2015). در تبیین نقش واسطه‌ای امید در پیش‌بینی صداقت براساس کفایت اجتماعی و سلامت معنوی گفتنی است امید یک نیروی درونی است که باعث غنای زندگی می‌شود و افراد را قادر می‌کند چشم‌اندازی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامان درد و رنج خود را ببینند. امیدنداشتن به زندگی و هدف‌دارنبودن زندگی به کاهش کیفیت زندگی،

سلامت روانی و ایجاد باورهای یأس‌آور و اضطراب و نگرانی منجر می‌شود. جهت‌یابی آینده، انتظارات مثبت هدفمند، واقع‌گرایی در اهداف و ارتباط درونی از ویژگی‌های مهم امید در زندگی‌اند؛ بنابراین، داشتن امیدواری در زندگی زناشویی، این تصور را در زوجها ایجاد می‌کند که با وجود شرایط دشوار و پراسترس زندگی، احتمال مثبت شدن نتایج وجود دارد. آنان با امیدواری بیشتر بر مشکل متمرکز می‌شوند و در حل آن فعالانه‌تر عمل می‌کنند. ارتقای امید باعث معنادارتر شدن ابعاد گوناگون زندگی می‌شود. همان‌طور که درباره نقش ویژگی‌های کفایت اجتماعی و سلامت معنوی در زندگی زناشویی توضیح داده شد، زوج‌هایی که ویژگی‌های کفایت اجتماعی و سلامت معنوی بالاتری در زندگی زناشویی خود دارند، به نظر می‌رسد از لحاظ انتظارات مثبت هدفمند، انتظار پیامدهای خوشایند و مثبت، توانایی درک حضور متعالی در زندگی و ادارک کارآمد در موقعیت‌های خوشایند و ناخوشایند زندگی بهتر عمل می‌کنند. با توجه به نقش بسزای این ویژگی‌ها در تقویت روحیه امیدواری زوجها، کفایت اجتماعی و سلامت معنوی به‌طور کارآمدتری بر ابعاد زندگی زناشویی از جمله روابط شفاف و صادقانه زوجها تأثیر می‌گذارند. در همین راستا، سپهرنیا و همکاران (۱۳۹۸) نیز دریافتند مهارت‌های ارتباطی و امیدواری پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت زناشویی‌اند؛ بنابراین، گفتنی است با ارتقای مهارت‌های ارتباطی و افزایش امیدواری زوجها، رضایت زناشویی آنها افزایش می‌یابد. همچنین، زوج‌های دارای سلامت معنوی بالا که روحیه مثبت و خوشایندی درباره خود، دیگران و دنیا دارند، خود را مفید و اثربخش ادارک می‌کنند، زندگی خود را با اندیشه‌ای روشن، دیدی واقع‌بینانه‌تر و با اطمینان بیشتر سپری می‌کنند و با امید و انگیزه‌ای بیشتر به زندگی

زناشویی و کار خود می‌پردازند. روحیه معنوی زوجها را تشویق می‌کند تجربه‌های مثبت و خوشایند خود را بازشناسند و نقش آنها را در افزایش و ارتقای احترام به خود و عزت نفس بازشناسی کنند و در عین حال، توانایی شناخت جنبه‌های مثبت دیگران را نیز کسب کنند. آنان همچنین با داشتن روحیه امیدوار، می‌آموزند در زندگی، موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را به‌طور شخصی شکل دهند؛ نه اینکه هر آنچه بر سرشان می‌آید را به گونه‌ای منفعل بپذیرند. علاوه بر این، آنها یاد می‌گیرند، ارتباط میان افکار، احساسات و رفتارهای خود را درک کنند. وقتی افراد دارای اندیشه معنوی و امیدوار هستند، از روش‌های معمول فکر و عمل خویش فراتر می‌روند و انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری دارند. این توانایی به تقویت تفکر واگرا در آنان کمک می‌کند که در روابط زناشویی از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت امیدواری زوجها تأثیر گرفته از ویژگی‌های کفایت اجتماعی و سلامت معنوی آنان است و تعامل بین عوامل کفایت اجتماعی و سلامت معنوی با امیدواری زوجها می‌تواند بیشتر بر روابط زناشویی تأثیر بگذارد و بروز رفتارهای صادقانه را در زوجها تقویت کند. با توجه به نتایج این پژوهش، باید بر نقش صداقت در روابط زناشویی دانشجویان متأهل تأکید کرد. کفایت اجتماعی و سلامت معنوی از عوامل تأثیرگذار در رفتارهای صادقانه دانشجویان متأهل در زندگی زناشویی‌اند و امیدواری همسران در پیش‌بینی رفتارهای صادقانه براساس کفایت اجتماعی و سلامت معنوی آنان وساطت می‌کند؛ بنابراین، علاوه بر توجه به نقش عوامل کفایت اجتماعی و سلامت معنوی در پیش‌بینی رفتارهای صادقانه دانشجویان متأهل در زندگی زناشویی، باید زمینه تقویت امید به زندگی و به‌کارگیری آن در زندگی زوجها فراهم شود. با توجه

به اینکه پژوهش حاضر روی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران انجام شده است، ممکن است عواملی مانند سبک زندگی والدین و سایر اعضای خانواده، شغل و طبقه‌های اقتصادی - اجتماعی شرکت‌کنندگان بر نتایج پژوهش تأثیر بگذارند که این موضوع می‌تواند محدودیت‌هایی را در زمینه استنباط، تبیین و تعمیم نتایج ایجاد کند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به نقش احتمالی این متغیرها توجه شود. همچنین، به‌منظور تشویق زوج‌ها به صادقانه‌بودن در روابط زناشویی و نهادینه کردن آن، علاوه بر توانمندی زوج‌ها در کفایت اجتماعی و سلامت معنوی باید به سطح امید به زندگی آنان، توجه و زمینه ارتقای امیدواری در آنان با آموزش و مشاوره فراهم شود.

سپاسگزاری

گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند از همکاری شایسته مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران و تمام دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش قدردانی کند. مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد است که بدون حمایت مالی انجام شده است.

منابع

امین‌پور، ح. (۱۳۸۹). *پرسشنامه صداقت و راست‌گویی*. تهران: انتشارات آزمون یار پویا.

تجویدی، م؛ بهرامی، ت؛ ضیغمی، ش؛ و طالقانی، م. (۱۳۹۶). ارتباط سلامت معنوی و رضایت زناشویی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهرستان کرج. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۱۱۹-۱۲۴، (۲)۶.

جمی، م؛ زارع‌بهرام‌آبادی، م؛ اصغرنژادفرید، ع. ا؛ و شیرودی، ش (۱۳۹۹). اثربخشی الگوی تاب‌آوری خانواده مبتنی بر آموزه‌های قرآنی در رضایت

زناشویی و صمیمیت زوجین. *نشریه قرآن*، ۵(۲)، ۲۹-۴۱.

خانزاده، م؛ امینی‌منش، س؛ هادیان، س. ع؛ و علی‌عسگری، ر. (۱۳۹۸). تأثیر منبع کنترل بر احساس شادکامی دانشجویان با واسطه‌گری خوش‌بینی و امیدواری، *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۵(۳)، ۲۹-۳۸.

دامغانیان، ح؛ و پزدانی‌زیارت، م. (۱۳۹۵). ارتقای شایستگی ارتباطی کارکنان جانباز و ایثارگر در پرتو هوش عاطفی. *مجله روانشناسی نظامی*، ۷(۲۷)، ۶۶-۵۳.

دشت‌بزرگی، ز؛ و شمشیرگران، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کفایت اجتماعی و سرسختی در پرستاران. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۴(۲): ۱۳-۲۴.

سپهرنیا، آ؛ بوربور، و؛ روستایی، م؛ و متین‌نژاد، ف. (۱۳۹۸). بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی و امیدواری با رضایت زناشویی معلمان زن. *اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری*، تهران، دبیرخانه دائمی کنفرانس ۱۳۹۸.

سپهریان‌آذر، ف؛ محمدی، ن؛ بدلیپور، ز؛ و نوروززاده، و. (۱۳۹۵). رابطه امیدواری و شادکامی با رضایت زناشویی. *مجله سلامت و مراقب*، ۱۸(۱)، ۳۷-۴۵.

ستایشی‌اظه‌ری، م؛ میرنسب، م. م؛ و محبی، م. (۱۳۹۶). رابطه امیدواری و پیشرفت تحصیلی با نقش میانجی‌گری اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان. *نشریه آموزش و ارزشیابی*، ۱۰(۳۶)، ۱۴۲-۱۲۵.

سیدفاطمی، ن؛ رضایی، م؛ گیوری، ا؛ و حسینی، ف. (۱۳۸۵). دعا و رابطه آن با سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان. *فصلنامه پایش*، ۵(۴)، ۲۹۵-۳۰۴.

- association between hope, marital status, depression and persistent pain in men and women following cardiac surgery. *BMC women's health*, 18(1), 2-10. DOI: 10.1186/s12905-017-0501-0
- Buhrmester, D., Furman, W., Wittenberg, M. T., & Reis, H. T. (1988). Five domains of interpersonal competence in peer relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(1), 991-1008.
- Chemmi, M., Zare Bahram Abadi, M., Asgharnezhad, A. A., & Shirudi, Sh. (2020). effectiveness of family resilience model based on Quranic teachings on marital satisfaction and intimacy of couples. *Journal of Quran and Medicine*, 5 (2), 29-41. (In Persian)
- Corredor, G. A., Justicia-Arraez, A., Romero-Lopez, M., & Benavides-Nieto, A. (2017). Longitudinal Study on Behavioral Problems. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237(1), 479-485. DOI: 10.1016/j.sbspro.2017.02.093
- Creamer, M., Donnell, M. L., Carboon, I., Lewis, V., Densley, K., Farlane, A., Silove, D., & Bryant, R. (2009). An evaluation of the dispositional hope scale. *Journal of research in personality*, 43(4), 613-624.
- Damghanian, H., & Yazdani Ziarat, M. (2016). Promotion of the Dedicated and Devotee Staff's Relational Competence in Light of Emotional Intelligence. *Journal of military Psychology*, 7(27), 53-66. (In Persian)
- Dasht Bozorgi, Z., & Shamshirgaran, M. (2018). Effectiveness of Positive Training on Social Competence and Health Hardiness in Nurses. *Positive Psychology Research*, 4(2), 13-24. (In Persian)
- David, P., & Stafford, L. (2015). A relational approach to religion and spirituality in marriage: The role of couples' religious communication in marital satisfaction. *Journal of Family Issues*, 36(2), 232-249. doi.org/10.1177/0192513X13485922
- Diamond, R. M., Brimhall, A. S., & Elliott, M. (2018). Attachment and relationship satisfaction among first married, remarried, and post-divorce relationships. *Journal of Family Therapy*, 40, S111-S127. doi.org/10.1111/1467-6427.12161
- Gao, M., Yang, X., Shi, J., Lin, Y., & Chen, S. (2018). Does Gender Make a Difference in
- صالحی‌مورکانی، خ؛ و سلیمانی، ف. (۱۳۹۸). بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی با ابعاد رضایت زناشویی زنان متأهل شاغل زرین‌شهر. کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و رفتاری. تهران، ایران.
- عباس‌زاده، ع؛ برهانی، ف؛ و عباسی، م. (۱۳۹۳). سلامت معنوی مدلی کاربرد در پرستاری. فصلنامه اخلاق پزشکی، ۳۰(۴)، ۵۷-۷۶.
- قنبری، ح؛ و پورشه‌ریاری، م. س. (۱۳۹۵). سبک‌های شوخ طبعی، هوش هیجانی و کفایت اجتماعی در دانشجویان. *مجله اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱۲(۳)، ۷۹-۱۰۸.
- کرمانی، ز؛ خداپناهی، م. ک؛ و حیدری، م. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امیدواری اسنایدر. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۵(۳)، ۲۳-۷.
- ناظران، ز؛ جهانگیری، م. م. (۱۳۹۷). مقایسه کفایت اجتماعی، سخت‌رویی و سبک‌های مقابله با استرس در همسران افراد معتاد و غیرمعتاد. *مطالعات اجتماعی - روانشناختی زنان*، ۱۶(۲)، ۱۶۷-۱۸۹.
- واحدی، ش؛ و مرادی، س. (۱۳۸۸). رابطه سبک‌های دلبستگی پدر و مادر با سازگاری هیجانی، رفتاری و اجتماعی در دانشجویان غیربومی سال اول. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۱(۳)، ۲۳۲-۲۲۳.
- هومن، ح. ع. (۱۳۸۷). شناخت روش علمی در علوم رفتاری. تهران: انتشارات سمت.
- Abbaszadeh, A., Borhani, F., & Abbasi, M. (2015). Spiritual Health, A Model for Use in Nursing. *Journal of Medical Ethics*, 8(30), 57-60. (In Persian)
- Aminpour, H. (2011). *The Questionnaire of Honestly*. Tehran: Azmon Yar Poya. (In Persian)
- Anthony, D., Ong, L., & Bergeman, E. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality and Individual Differences*, 41(2), 1263-1273.
- Bjørnnes, A. K., Parry, M., Lie, I., Falk, R., Leegaard, M., & Rustøen, T. (2018). The

- Positive Psychology Research*, 5(3), 29-38. (In Persian)
- Ma, H. K. (2012). Social Competence as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review. *Scientific World Journal*, 12(3): 867- 874. doi: [10.1100/2012/287472](https://doi.org/10.1100/2012/287472)
- Merolla, A. J., & Harman, J. J. (2018). Relationship-specific hope and constructive conflict management in adult romantic relationships: Testing an accommodation framework. *Communication Research*, 45(3), 339-364.
- Mollerberg, M. L., Årestedt, K., Swahnberg, K., Benzein, E., & Sandgren, A. (2019). Family sense of coherence and its associations with hope, anxiety and symptoms of depression in persons with cancer in palliative phase and their family members: A cross-sectional study. *Palliative medicine*, 33(1), 1310-1318. doi.org/10.1177/0269216319866653
- Nazeran, Z., & Jahangiri, M. M. (2018). Comparison of Social Competence, Hardiness and Coping Styles with Stress in Women with Addict and Non-Addict Husbands. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 16(55), 167-189. (In Persian)
- Nepl, T. K., Wedmore, H., Senia, J. M., Jeon, S., & Diggs, O. N. (2019). Couple interaction and child social competence: The role of parenting and attachment. *Social Development*, 28(2), 347-363. doi: 10.1111/sode.12339
- North, J., Shadid, C., & Hertlein, K. M. (2018). Deception in Family Therapy: Recognition, Implications, and Intervention. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 39(1), 38-53. doi.org/10.1002/anzf.1280
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Subjective Measures of Spiritual Well-Being. *Review of Religious Research*, 25, 351-364.
- Rahmati, R., & Mohebbi-Dehnavi, Z. (2018). The relationship between spiritual and emotional intelligence and sexual satisfaction of married women. *Journal of Education and Health Promotion*, 7, 162-169. (In Persian)
- Resch, M. N., & Alderson, K. G. (2014). Female partners of men who use pornography: Are honesty and mutual use associated with relationship satisfaction". *Journal of sex & marital therapy*, 40(5), 410-424. DOI: [10.1080/0092623x.2012.751077](https://doi.org/10.1080/0092623x.2012.751077)
- Roggensack, K. E., & Sillars, A. (2014). Deception? The Effect of Transcranial Direct Current Stimulation Over Dorsolateral Prefrontal Cortex. *Frontiers in psychology*, 9(1), 1-7. DOI: [10.3389/fpsyg.2018.01321](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01321)
- Ghaderi, A., Tabatabaei, S. M., Nedjat, S., Javadi, M., & Larijani, B. (2018). Explanatory definition of the concept of spiritual health: a qualitative study in Iran. *Journal of Medicine Ethics History Medicine*, 11(3), 1-7.
- Ghanbari, H., & Pourshahriyari, M. S. (2016). Investigating the Relationship of Humor Styles, Emotional Intelligence and Social Competence among University Students in Tehran. *Journal of New Thoughts on Education*, 12(30), 80-108. (In Persian)
- Gingo, M., Roded, A. D., & Turiel, E. (2017). Authority, autonomy, and deception: Evaluating the legitimacy of parental authority and adolescent deceit. *Journal of Research on Adolescence*, 27(4), 862-877. DOI: [10.1111/jora.12319](https://doi.org/10.1111/jora.12319)
- Guthrie, J., & Kunkel, A. (2014). Tell me sweet (and not-so-sweet) little lies: Deception in romantic relationships. *Communication Studies*, 64(2), 141-157.
- Hooman, H. A. (2009). *Methodology in Behavioral Sciences*. Tehran: SAMT. (In Persian)
- Jackson, D., Doyle, C., Capon, H., & Pringle, E. (2016): Spirituality, spiritual need, and spiritual care in aged care: What the literature says *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 12(18), 811-818. DOI: [10.1080/15528030](https://doi.org/10.1080/15528030).
- Javadivala, Z., Allahverdipour, H., Kouzekanani, K., Merghati-Khoei, E., Asghari Jafarabadi, M., & Mirghafourvand, M. (2019). A Randomized Trial of a Relationship-Enhancement Approach in Improving Marital Intimacy in Middle-Aged Iranian Couples. *Journal of sex & marital therapy*, 45(3), 190-200. doi.org/10.1080/0092623X.2018.1501447
- Kermani, Z., Khodapanahi, M., & Heidari, M. (2011). Psychometrics Features of the Snyder Hope Scale. *Journal of Applied Psychology*, 5(3), 7-23. (In Persian)
- Khanzadeh, M., Aminimanesh, S., Hadian, H., & Rasoul Aliasgari, R. (2020). Role of Locus of Control on Students Happiness with the Mediating of Optimism and Hope.

- 249-275.
doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
- Tajvidi, M., Bahrami, T., Zeighami Mohammadi, Sh., & Taleghani, M. (2017). The Relationship Between Spiritual Well Being and Marital Satisfaction in Married Women Referred to Health Centers in Karaj. *Alborz University Medical Journal*, 6(2): 123-129. (In Persian)
- Thijssen, S., Wildeboer, A., Jzendoorn, M. H., Muetzel, R. L., Langeslag, S. J., Jaddoe, V. W., & White, T. (2017). "The honest truth about deception: Demographic, cognitive, and neural correlates of child repeated deceptive behavior. *Journal of experimental child psychology*, 162(3), 225-241. DOI: [10.1016/j.jecp.2017.05.009](https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.05.009)
- Vahedi, Sh., & Moradi, S. (2009). The Relationship Between Parents' Attachment Styles and Students' Social, Behavioral, And Emotional Adjustments in Non-Local Freshmen University Students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 11(3), 223-232. (In Persian)
- Wells, M (2005). *The effects of Gender, Age, And Anxiety on Hope Differences in the Expression of Pathway and Agency Thought*. Texas: Texas University A & B press.
- Yu, H. H., & Lee, C. S. (2015). The mediating effects of hope and family cohesion between acculturative stress and depression of immigrant women for marriage in Korea. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(S7), 494-503. DOI: [10.17485/ijst/2015/v8iS7/70516](https://doi.org/10.17485/ijst/2015/v8iS7/70516)
- and deception rules in romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(2), 178-199. doi.org/10.1177/0265407513489914
- Salehi Moorkani, Kh., & Soleimani, F. (2016). Investigate the Relationship between Communication Skills with Dimensions Marital Satisfaction of Married Women: A Case Study in Zarrinshahr, Iran. *International Conference on Psychology, Educational, Educational and Behavioral Sciences*, Tehran, Iran. (In Persian)
- Sepehrian-Azar, F., Mohammadi, N., Badalpoor, Z., & Norozzadeh, V. (2016). The Relationship between Hope and Happiness with Marital Satisfaction. *JHC*, 18 (1), 37-44. (In Persian)
- Setayeshi Azhari, M., Mir Nasab, M. M., & Mohebbi, M. (2017). The Relationship Between Hopefulness and Academic Achievement: The Mediating Role of the Academic Procrastination. *Journal of Instruction and Evaluation*, 10(37), 125-142. (In Persian)
- Seyed Fatemi, N., Rezaei, M., Givari, A., & Hosseini, F. (2006). Prayer and Spiritual Well-Being in Cancer Patients. *Payesh*, 5(4), 295-303. (In Persian)
- Shorey, H. S., Snyder, C. R., Yong, X., & Lewin, M. R. (2015). The role of hope as a mediator in recollected parenting, adult attachment and mental health. *Journal of Consulting and clinical psychology*, 22(6), 77-85. (In Persian)
- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13(4),