مقاله پژوهشی

تبیین الگوی سلامت اجتماعی بر اساس شدت حوادث استرس‌زا با واسطه باورهای مذهبی و معنای زندگی در زنان قربانی خیانت با توجه به سبک دلبستگی

مریم مهدوی[1]، سید عبدالمجید بحرینیان[2]*، فاطمه شهابی‌زاده[3]، جلیل جراحی فریز[4]

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
۲- استاد تمام، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
۳- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
۴- استادیار، گروه ریاضی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.22, No.1, Spring 2024

چکیده

مقدمه: خیانت می‌تواند باعث بروز آسیب‌های روانی و اجتماعی گوناگونی در خانواده‌ها شود. هدف پژوهش حاضر، تبیین الگوی سلامت اجتماعی بر اساس شدت حوادث استرس‌زا با واسطه‌گری باورهای مذهبی و معنای زندگی در زنان قربانی خیانت با توجه به سبک دلبستگی به خدا بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، زنان قربانی خیانت و نمونه آماری شامل ۳۶۰ نفر مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناسی شهرستان جهرم در سه ماهه دوم سال ۱۴۰۲ بودند که به روش نمونه‌گیری دسترسی آسان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های سلامت اجتماعی، ارزیابی میزان استرس، باورهای مذهبی، معنای زندگی، دلبستگی به خدا بودند. داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴، لیزرل نسخه ۸/۸ و Smart PLS نسخه ۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: براساس نتایج حاصل، رابطه مستقیم سلامت اجتماعی با معنای زندگی (β=۰/۵۳۲ ،P<۰/۰۵) و با باورهای مذهبی(β=۰/۶۱۰ ،P<۰/۰۵) ، همچنین رابطه مستقیم باورهای مذهبی و معنای زندگی (β=۰/۶۵۰ ،P<۰/۰۵) از نظر آماری معنادار بودند.

نتیجه‌گیری: باورهای مذهبی و معنای زندگی در کاهش اثر استرس بر سلامت اجتماعی نقش واسطه‌ای داشتند ولی سبک دلبستگی به خدا با داشتن رابطه مستقیم با سلامت اجتماعی نقش تعدیل‌کننده نداشت. بنابر این، می‌توان با تقویت باورهای مذهبی و معنای زندگی از طریق مداخلات آموزشی، معنویت‌درمانی و معنادرمانی از شدت استرس کاست و بر سلامت اجتماعی افزود.

واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی، حوادث استرس‌زا، باورهای مذهبی، سبک دلبستگی

Pars J Med Sci 2024;22(1):39-49

مقدمه

خیانت زناشویی بحرانی تکان دهنده برای خانواده‌ها و به ویژه زوجین محسوب می‌شود و پدیده‌ای رایج در دادگاه‌ها و کلینیک‌های مشاوره است. خیانت زناشویی نوعی رابطه عاطفی و جنسی با شخص سومی است که از همسر مخفی می‌شود. این نوع رابطه برای برطرف کردن نیازهای عاطفی یا جنسی خارج از روابط خانواده و ازدواج استفاده می‌شود [۱]. بعد از افشا شدن خیانت، همسر هیجانات شدیدی از جمله انکار، خشم، نفرت، عصبانیت و استرس را بروز می‌دهد [۲]. این مورد برای فرد قربانی خیانت زناشویی همواره با مشکلات سلامت روانی، معنوی و اجتماعی همراه است و این پیامدهای ناگوار در مورد زنان بیشتر است [۳]. سلامت اجتماعی جنبه‌ای از سلامت و رفاه کلی است که از شناخت خود به‌عنوان عضوی از جامعه دارای مهارت‌های اجتماعی و عملکرد مطلوب اجتماعی تشکیل می‌شود. سلامت اجتماعی بر شرایط اقتصادی، اجتماعی و رفاه فردی در رابطه با شبکه‌های اجتماعی تکیه می‌کند و تعادل ارتباط میان فردی، ایجاد پیوند با خانواده، دوستان و اطرافیان و دادن اعتبار به این ارتباطات را در نظر می‌گیرد [۴]. بر اساس پژوهش‌های Lucchetti و همکاران،

* نویسنده مسئول، نشانی: استاد تمام، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
تلفن تماس: ۰۹۱۲۷۷۸۶۷۳۷ پست الکترونیک:majid.bahrainian@gmail.com
دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۳ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۴/۰۷ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۳

Lorenz و همکاران و Roming و Howard زمانی که سلامت فرد در ابعاد مختلف از جمله اجتماعی ضعیف باشد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی همچون استرس، احساس تنهایی و از دست دادن معنا و هدف در زندگی شود. افرادی که سلامت آن‌ها تقویت شود، به طور مؤثری می‌توانند با مشکلات روزمره خود و استرس‌های ناشی از آن سازگار شوند [۵، ۶، ۷]. مطالعات Zhang و Sun نیز تأیید کننده این نتایج است [۸]. استرس نوعی اضطراب، فشار روحی، نگرانی و ترس است که به شکلی فراگیر روی رفتارهای روزانه و سلامتی اندام‌ها تاثیر می‌گذارد. زمانی که فرد دچار استرس می‌شود، تغییراتی در مغز وی رخ می‌دهد که باعث بروز اختلالات خلقی و اضطرابی می‌شود. استرس و رویدادهای استرس‌زا در زندگی موجب تولید سلول‌های میلین‌ساز و تولید نورون‌های کمتری در مقایسه با وضعیت عادی می‌شود که در نهایت در زمان‌بندی و تعادل ارتباطات اختلال ایجاد کرده و ممکن است علاوه بر نابودی نورون‌های جدید در هیپوکامپ مغز، در طول زمان حتی منجر به زوال عقل نیز شود [۹]. برخورداری از جنبه‌های مختلف سلامتی از جمله سلامت اجتماعی می‌تواند موجب بهبود توانایی رویارویی فرد با مشکلات و حوادث استرس‌زا و رویدادهای مختلف روزمره در زندگی به‌خصوص برای افراد آسیب‌دیده از جمله زنان قربانی خیانت زناشویی شود. مؤلفه‌های بسیاری در میزان تأثیرگذاری شدت حوادث استرس‌زای زندگی بر سلامت اجتماعی نقش دارند. یکی از این مؤلفه‌ها، داشتن معنا و هدف در زندگی است. نبود هدف و معنا در زندگی، خود زمینه‌ساز ترس، استرس و اضطراب های عمیق در فرد می‌شود. به بیان دیگر، با کمک به فرد برای داشتن معنا در زندگی، می‌توان مانع بروز بسیاری از واکنش‌های ناسازگارانه و گاهی اختلالات بالینی در وی شد [۱۰ و ۱۱]. فرد درگیر در خیانت همسر خود با یافتن معنایی برای ادامه زندگی و معنای منطقی‌تر دادن به استرس‌های خود می تواند واکنش‌های مناسب‌تری از خود بروز داده و حتی در صورت ابراز پشیمانی همسر و تمایل وی برای درمان و جبران اشتباهات، راحت‌تر زندگی و خانواده‌اش را مدیریت کند [۱۲ و ۱۳]. ویلیام جمیز روان‌شناس معروف آمریکایی در کتاب دین و روان، مذهب را مجموعه ای از اثر احساسات و رویدادهای رخ داده برای انسان در عالم تنهایی و دور از همه وابستگی‌هاتعریف می‌کند، به‌طوری که از طریق آن فرد بین خودش و آن چیزی که او آن را امر خدایی می‌داند، رابطه برقرار می‌کند. این رابطه می‌تواند از راه قلب، از روی عقل و یا به‌وسیله اجرای مراسم و اَعمال مذهبی باشد [۱۴]. مطالعات مختلف رابطه مزبور را تأیید کرده‌اند. بر اساس مطالعات رسولی و کهریزی، باقرزاده و همکاران، Bahnaru و همکاران و Leite و همکاران نشان داده شده‌است که افراد با اعتقادات و باورهای مذهبی، سازگاری بهتری با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی داشته، هیجانات منفی کمتری از خود نشان داده، استرس، افسردگی و اضطراب کمتری تجربه می‌کنند و همچنین توانایی قابل توجه‌ای در مدیریت خشم در رویدادهای استرس‌زای زندگی و تعارضات خانوادگی دارند [۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷]. سایر مطالعات ضمن تایید این نتایج، نقش واسطه‌ای متغیرهای مورد بررسی را نیز نشان داده‌اند [۱۸، ۱۹، ۲۰].

از طرف دیگر، در راستای بررسی روابط اجتماعی، سلامت اجتماعی و رو به رو شدن با حوادث استرس‌زا در زندگی، به نظر می‌رسد نظریه دلبستگی به خدا تأثیر امیدوار کننده‌ای داشته باشد. با تکیه بر این واقعیت ثابت شده‌است که افراد از نوزادی به دنبال حمایت اجتماعی- عاطفی از سوی مراقبین خود هستند و نظریه دلبستگی بیان می‌کند که این نیاز تکامل یافته به دلبستگی اجتماعی تا بزرگسالی ادامه داشته و متعاقباً نه تنها در روابط والدین-کودک بلکه در روابط بین فرد و اطرافیان در زندگی اجتماعی نیز ظاهر می‌شود. چندین سبک دلبستگی شناسایی شده‌است. سبک دلبستگی ایمن که با احساس عشق، تایید، صمیمیت و گرمی نسبت به افراد همراه است و در مقابل، دلبستگی ناایمن که با احساس ناسازگاری، سردرگمی و غیر قابل اعتماد مشخص می‌شود. همان‌طور که Kirkpatrick نیز معتقد است، از نظریه دلبستگی می‌توان برای مطالعه و شناسایی رفتارهای مذهبی همچون معنا و هدف در زندگی و شناخت کیفیت باورها و اعتقادات مذهبی استفاده کرد [۲۱]. در برخی مطالعات رابطه بین معنا و هدف در زندگی و باورهای مذهبی نشان داده شده‌است و مشخص شده که باورهای مذهبی با تأثیر بر سبک زندگی و چگونگی حل تعارضات ارزشی، بر معنا و هدف در زندگی تأثیر گذاشته و در نهایت می‌تواند در کنار دلبستگی به خداوند، سلامت افراد را تحت تأثیر قرار دهد [۲۲، ۲۳، ۲۴]. بدین ترتیب، بر اساس این نظریه، فردی که قربانی خیانت شده‌است می‌تواند با یافتن هدف و معنا برای زندگی خود، منطقی‌تر با حوادث استرس‌زای زندگی روبه‌رو شده و واکنش‌های مناسب‌تری از خود بروز دهد. همچنین، باورهای مذهبی فرد به عنوان افکار بنیادین برای درک بهتر وضعیت و زندگی اجتماعی مطرح می‌شود که با سلامت اجتماعی وی در ارتباط است. افرادی که به معنای واقعی زندگی دست یافته‌اند و در زندگی‌شان دارای هدف و معنا هستند، اعتقادات مذهبی قوی‌تر و منسجم‌تری داشته، سازش بیشتری هم با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی می‌یابند. در واقع، داشتن معنا و هدف در زندگی و باورهای مذهبی قوی اثر قابل ملاحظه‌ای بر کنترل خشم و عصبانیت در زندگی و مواجهه با تعارضات خانوادگی دارد. به بیان دیگر، می‌توان گفت ارتباط با خدا باعث از بین رفتن فاصله به‌وجود آمده بین زوجین شده و به آنان کمک می‌کند در

کنار هم مشکلات زندگی را مدیریت کنند. ارتباط با خدا و سبک دلبستگی به خدا، مفهوم معنوی دیگر تأثیرگذار روی روابط عاطفی و آرامش دهنده به قربانیان خیانت زناشویی است و یکی از تجربه های معنوی مهم زندگی است که نقش مؤثری در سلامت افراد دارد. پژوهشگران تلاش می‌کنند از طریق ارائه آموزش‌های مختلف برای داشتن معنا و هدف در زندگی و باورهای مذهبی قوی در کنار سبک دلبستگی ایمن، عملکرد مثبت روانی و اجتماعی برای افراد به خصوص در شرایطی که شبکه‌های اجتماعی گسترش یافته و روابط پنهانی با افراد خارج از خانواده و زندگی مشترک تسهیل شده‌است، فراهم کنند [۲۰، ۲۳]. با توجه به این که پژوهش‌های انجام شده قبلی هیچ‌یک به میزان شدت حوادث استرس‌زا در زندگی زنان قربانی خیانت زناشویی توجه نداشته‌اند، هدف پژوهش حاضر، تبیین الگوی سلامت اجتماعی بر اساس شدت حوادث استرس‌زا با واسطه‌گری باورهای مذهبی و معنای زندگی در زنان قربانی خیانت با توجه به سبک دلبستگی به خدا بود.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان قربانی خیانت زناشویی مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره و روان‌شناسی شهرستان جهرم در بازه زمانی سه ماه دوم سال ۱۴۰۲ بود. تعداد ۳۶۰ نفر با نمونه‌گیری به روش دسترسی آسان از بین جامعه آماری پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل یا رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، داشتن سواد خواندن و نوشتن، مواجهه با خیانت زناشویی، گذشت کمتر از سه ماه از زمان افشای خیانت و سن بین ۲۰ تا ۵۵ سال در نظر گرفته شد.

در پژوهش حاضر از پنج مقیاس برای گردآوری داده‌ها استفاده شد:

– پرسش‌نامه سلامت اجتماعی که توسط Keyes در سال ۱۹۹۸ با ۲۰ سوال طراحی شده‌است. هدف این پرسش‌نامه بررسی میزان سلامت اجتماعی در ابعاد مختلف شامل شکوفایی اجتماعی، سؤالات ۱–۴، همبستگی اجتماعی، سؤالات ۵–۷، انسجام اجتماعی، سؤالات ۸–۱۰، پذیرش اجتماعی، سؤالات ۱۱–۱۵ و مشارکت اجتماعی، سؤالات ۱۶–۲۰ است. طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت بوده و امتیاز هر گزینه از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. البته شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤالات شماره ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ معکوس است. حداقل نمره در این مقیاس ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ خواهد بود. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده سلامت اجتماعی بالاتر است [۲۵].

– پرسش‌نامه معنا در زندگی: این پرسش‌نامه توسط Steger و همکاران در سال ۲۰۰۶ برای ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه شده و دارای ۱۰ گویه است. این گویه‌ها در دو بخش جداگانه، وجود معنا و جستجوی معنا را در زندگی می‌سنجند. کلیه گویه‌ها روی یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً نادرست (نمره یک) تا کاملاً درست (نمره ۷)، وجود یا جستجوی معنا را اندازه می‌گیرند و به استثنای گویه ۹ که معکوس نمره‌گذاری می‌شود، سایر گویه‌ها نمره‌دهی معمولی دارند. گویه‌های مربوط به وجود معنا عبارتند از: ۱، ۴، ۵، ۶ و ۹ و بقیه گویه‌ها برای سنجش جستجوی معنا در زندگی هستند. این پرسش‌نامه از پایایی و روایی بالایی برخوردار بوده و همسانی درونی هر دو خرده مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ بالا گزارش شده‌است. برای وجود معنا ضریب آلفا ۰/۸۱ و برای جستجوی معنا ۰/۸۴ به دست آمده است. همبستگی بین دو خرده مقیاس نیز اندک بوده که نشان‌دهنده برازش خوب این دو مقیاس برای سنجش خرده مقیاس‌هاست. ضریب بازآزمایی آزمون در فاصله یک ماهه ۰/۷۰ برای وجود معنا و ۰/۷۳ برای جستجوی معنا گزارش شده‌است [۱۳].

– مقیاس چندبعدی دلبستگی به خدا: این مقیاس در سال ۲۰۰۲ توسط Rowatt و Kirkpatrick تدوین شده و از ۹ جمله تشکیل شده‌است. هر سه جمله یکی از سبک‌های دلبستگی به خدا را توصیف می‌کنند. در این مقیاس از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود درجه مطابقت ارتباط خود با خدا را با هر عبارت روی دامنه‌ای از ۱= کاملاً مخالف تا ۷= کاملاً موافق تعیین کنند. برای بررسی روایی از تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی با چرخش ابلیمین استفاده شده که همخوان با نظریه دلبستگی، الگوی سه عاملی به دست آمد. گویه‌های مربوط به هر خرده مقیاس شامل: ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در یک عامل مشخصی دارای بار بودند و به جز یک گویه با محتوای ایمن که در عوامل دیگر بار داشت و از تحلیل حذف شد. با توجه به تحلیل عاملی تأییدی نیز برازش مناسب به دست آمد. در بررسی پایایی، آلفای کرونباخ برای هر عامل ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به خدا به ترتیب ۰/۹۸، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ به‌دست آمد [۲۶].

– مقیاس استرس Holms-Rahe: این مقیاس به منظور سنجش میزان فشار روانی بر حسب تغییرات روی داده در زندگی انسان طراحی شده‌است. مقیاس رتبه تعدیل یافته اجتماعی که بیشتر با مقیاس استرس Holms شناخته می‌شود، دقیقاً برای اندازه‌گیری میزان استرس ساخته شده‌است. این مقیاس ۴۱ موقعیت استرس‌زا را به‌ترتیب اهمیت شامل می‌شود و می‌تواند رابطه دگرگونی‌های زندگی با بهداشت روانی را پیش‌بینی کند. مقیاس مزبور برای هریک از موقعیت‌ها یک امتیاز عددی قائل می‌شود و در نهایت

میزان تاثیر این موقعیت‌ها بر بهداشت روانی به‌صورت یک عدد بیان می‌شود. اگر جمع امتیازها بین ۱۵۰–۲۰۰ باشد، احتمال بیماری فرد در اول سال ۳۷ درصد است و اگر جمع کل امتیازها بین ۲۰۰–۳۰۰ و بالاتر از ۳۰۰ باشد، احتمال بیماری فرد به ترتیب ۵۰ و ۸۰ درصد خواهد بود [۲۷].

– پرسش‌نامه باورهای مذهبی: این پرسش‌نامه توسط George در سال ۱۹۹۸ ساخته شده‌است. نسخه اصلی آن دارای سه قسمت مجزا که قسمت اول شامل ۳۳ سوال، قسمت دوم شامل ۱۵ سوال و قسمت سوم شامل ۱۰ سناریو است. این مقیاس بدون هیچ‌گونه جهت‌گیری فرقه‌ای و براساس هیچ آئین و مذهبی ساخته شده و صرفاً میزان اعتقاد و نزدیکی فرد را به خدا می‌سنجد. محتوای آن بیان رابطه با خدا است و هیچ‌گونه تغییر محتوایی بر اساس مذهب جامعه ایرانی در آن داده نشده‌است. به‌عبارتی، از آزمودنی خواسته می‌شود برای بیان وضعیت خود بین ۵ گزینه طیف لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم گزینه مورد نظر خود را انتخاب کند. نمره ۵ برای کاملاً موافقم تا نمره ۱ برای کاملاً مخالفم در نظر گرفته می‌شود و گزینه‌های ۲، ۵، ۹، ۱۱، ۱۴، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۷ و ۳۱ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. لارنس و همکاران در سال ۲۰۰۲ برای پایایی آزمون بر اساس ضریب پایایی تصنیف با تصحیح به روش اسپیرمن – براون ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند [۲۸].

در پژوهش حاضر برای بررسی روایی پرسش‌نامه‌ها از تحلیل عاملی و شاخص نیکویی برازش الگوها استفاده شد. الگوهای به دست آمده دارای برازش کافی با داده‌ها بودند و بارهای عاملی استاندارد شده آن‌ها بالاتر از ۰/۳ بود که از نظر آماری معنادار هستند. همچنین در بررسی پایایی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ برای متغیرهای سلامت اجتماعی، ۰/۷۸، شدت حوادث استرس‌زا، ۰/۷۵، معنا و هدف در زندگی، ۰/۷۶ ، باورهای مذهبی، ۰/۷۹ و سبک‌های دلبستگی به خدا، ۰/۸۰ به‌دست آمد.

در این پژوهش، متغیر سلامت اجتماعی به‌عنوان متغیر وابسته، متغیر شدت حوادث استرس‌زا به‌عنوان متغیر مستقل، متغیرهای معنا و هدف در زندگی و باورهای مذهبی به عنوان متغیرهای واسطه‌ای و سبک دلبستگی به خدا به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده وارد الگو شدند. از آن‌جایی که سبک‌های دلبستگی ایمن و ناایمن متغیرهای تعدیل‌کننده هستند، در الگو از روش تحلیل چندگروهی استفاده شد تا بتوان الگو را در دو وضعیت مذکور بررسی کرد.

پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با بهره‌گیری از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی نسبی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره، کشیدگی و چولگی بیان شدند. تحلیل همبستگی به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴، تحلیل عاملی پرسش‌نامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار لیزرل نسخه ۸/۸ و مدل‌یابی معادلات ساختاری با تحلیل چندگروهی به‌علت وجود متغیر تعدیل‌کننده با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS نسخه ۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شدند.

یافته‌ها

براساس یافته‌های پژوهش، اکثر شرکت‌کنندگان در گروه‌های سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۱۴۷ نفر، ۴۰/۸ درصد)، دارای تحصیلات لیسانس (۱۳۳ نفر، ۳۶/۹ درصد)، دارای فرزند (۲۴۵ نفر، ۶۸ درصد) و بین ۱ تا ۲ ماه گذشتن از زمان افشای خیانت (۱۸۹ نفر، ۵۲/۵ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای سلامت اجتماعی (۰/۳۱ ± ۳/۱۳)، معنا و هدف در زندگی (۰/۹۰±۵/۱۳)، باورهای مذهبی (۰/۴۱ ± ۳/۴۷)، شدت حوادث استرس‌زا (۷۸±/۸۶ ۲۸۷/۵۹)، سبک دلبستگی ایمن (۱/۱۸ ±۵/۳۳) و سبک دلبستگی ناایمن (۱/۲۷ ± ۳/۶۸) به‌دست آمد. جدول ۱ نشان دهنده میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر، چولگی و کشیدگی نمرات متغیرهای پژوهش است. مقادیر کشیدگی و چولگی همه متغیرها در محدوده ۲+ و ۲– قرار داشت. این مطلب بیانگر آن است که توزیع داده‌ها از توزیع نرمال تک متغیری انحراف آشکاری ندارند. مقادیر ضریب تحمل همه متغیرهای پیش‌بین بزرگتر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس آن‌ها کوچکتر از ۱۰ بود. براین اساس، می‌توان گفت مفروضه هم‌خطی بودن داده‌های پژوهش برقرار است. مقادیر چولگی و کشیدگی نمرات فاصله مهلنوبایس به ترتیب ۰/۳۵۸ و ۰/۶۶۰– بود که نشان می‌دهد ارزش کشیدگی اطلاعات مهلنوبایس در ۲± بوده و بنابر این مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری در بین داده‌ها برقرار است.

ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ نشان داده شده‌است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر، چولگی و کشیدگی نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	چولگی	کشیدگی
سلامت اجتماعی	۳/۱۳	۰/۳۱	۲/۳۵	۴	۰/۵۱۶	۰/۵۷۰
معنا و هدف زندگی	۵/۱۳	۰/۹۰	۳/۴۰	۷	۰/۳۱۵	−۰/۷۸۲
باورهای مذهبی	۳/۴۷	۰/۴۱	۲/۸۲	۴/۴۲	۰/۵۷۰	−۰/۷۰۲
استرس	۲۸۷/۵۹	۷۸/۸۶	۱۰۲	۶۵۹	۰/۹۴۳	۱/۲۶۲
سبک دلبستگی ایمن	۵/۳۳	۱/۱۸	۲/۳۳	۷	۰/۵۹۹	۱/۲۸۴
سبک دلبستگی ناایمن	۳/۶۸	۱/۲۷	۱	۷	۰/۵۹۹	۱/۲۸۴

جدول ۲. ماتریس همبستگی سلامت اجتماعی، معنا و هدف زندگی، باورهای مذهبی، استرس و سبک های دلبستگی به خدا (N=۳۶۰)

		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
سلامت اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	۱										
	همبستگی اجتماعی	−۰/۱۰۳	۱									
	انسجام اجتماعی	۰/۴۶۹**	۰/۱۶۰**	۱								
	پذیرش اجتماعی	−۰/۰۱۳	−۰/۰۳۶	−۰/۴۲۷**	۱							
	مشارکت اجتماعی	۰/۱۲۵**	۰/۰۲۱	−۰/۰۸۱	۰/۰۲۵	۱						
معنای زندگی	وجود معنا	۰/۴۰۳**	۰/۰۳۳	۰/۳۹۹**	۰/۰۵۴	۰/۱۱۰**	۱					
	جستجوی معنا	۰/۳۲۵**	۰/۲۰۳**	۰/۳۹۲**	−۰/۲۹۹**	۰/۰۲۹	۰/۲۵۰**	۱				
	باورهای مذهبی	۰/۴۴۴**	−۰/۰۵۹	۰/۶۴۷**	−۰/۲۵۴**	−۰/۰۲۹	۰/۴۷۹**	۰/۵۷۶**	۱			
سبک‌های دلبستگی	استرس	−۰/۰۳۹	۰/۰۵۳	۰/۰۲۰	−۰/۰۴۸	−۰/۰۵۶	۰/۰۸۹	−۰/۰۹۴	۰/۰۲۳	۱		
	ایمن	۰/۲۵۶**	۰/۰۱۲	۰/۴۶۱**	−۰/۱۳۰**	۰/۰۲۹	۰/۴۳۳**	۰/۳۹۲**	۰/۷۳۴**	۰/۰۹۱	۱	
	ناایمن	−۰/۳۰۵**	−۰/۰۰۴	−۰/۴۰۵**	۰/۲۵۹**	۰/۰۹۳	−۰/۱۷۷**	−۰/۴۱۵**	−۰/۵۶۰**	۰/۰۸۴	۰/۴۲۱**	۱

* در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

** در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

وضعیت برازش الگوی مفهومی رابطه بین معنا و هدف زندگی و سلامت اجتماعی با آزمون نیکویی برازش تعیین شد (جدول ۳). ملاحظه می‌شود که تمامی شاخص‌های نیکویی برازش الگو در دامنه قابل قبول قرار گرفته و مطلوب ارزیابی می‌شوند. نیکویی برازش الگوی مفهومی رابطه بین شدت استرس و سلامت اجتماعی از طریق معنا و هدف زندگی مورد تایید قرار گرفته و می‌توان به نتایج به‌دست آمده از برازش این الگو اعتماد کرد. هم‌چنین آماره‌های t مربوط به گویه‌های هر یک از متغیرها بیشتر از ۱/۹۶ است که به معنای تایید تمام گویه‌ها و عدم نیاز به حذف هیچ‌یک از گویه‌ها است.

جدول ۳ . شاخص‌های نیکویی برازش الگوی مفهومی

شاخص برازندگی	χ^2/df	SRMR	RMSEA	CFI	GFI	AGFI	NFI	NNFI	IFI	ECVI	فاصله اطمینان ۹۰٪ برای ECVI	ECVI برای الگو اشباع شده
دامنه قابل قبول	۱ تا ۵	<۰/۰۵	<۰/۱	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	۰ تا ۱			
مقدار شاخص در الگو	۱/۹۲	۰/۰۲۹	۰/۰۸۷	۰/۹۹	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۴۲	(۰/۵۱ و ۰/۳۴)	۰/۴۵

با توجه به نتایج حاصل از بررسی ضرایب مربوط به مسیرهای مستقیم که علاوه بر الگوی حاضر، در الگویی مجزا نیز انجام شده (جدول ۴) ملاحظه می‌شود که رابطه مستقیم شدت حوادث استرس‌زا و سلامت اجتماعی (P>۰/۰۵، β=-۰/۰۰۶)، رابطه مستقیم شدت حوادث استرس‌زا و معنا و هدف زندگی (P>۰/۰۵، β= -۰/۰۴۱) و رابطه مستقیم شدت حوادث استرس‌زا و باورهای مذهبی (P>۰/۰۵، β=۰/۱۷۰) از نظر آماری معنادار نیستند، اما رابطه مستقیم معنا و هدف زندگی و سلامت اجتماعی (P<۰/۰۵، β=۰/۵۳۲)، رابطه مستقیم باورهای مذهبی و سلامت اجتماعی (P<۰/۰۵، β=۰/۶۱۰) و رابطه مستقیم باورهای مذهبی و معنا و هدف در زندگی (P<۰/۰۵، β=۰/۶۵۰) از نظر آماری معنادار هستند.

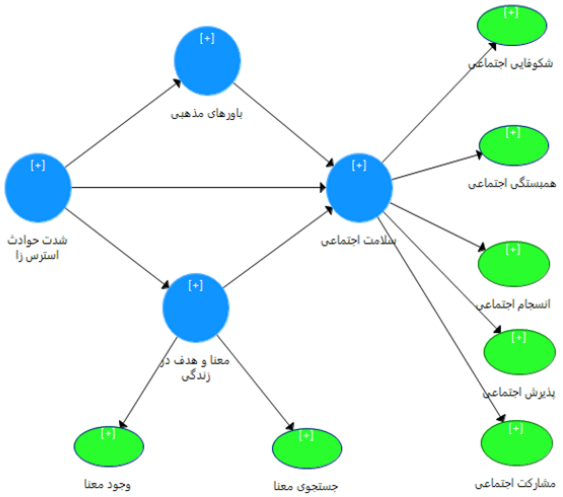
جدول ٤. برآورد ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم الگوی پژوهش با روش حداکثر درستنمایی

مسیرهای مستقیم	β	R2	t	Sig.
اثر مستقیم شدت حوادث استرس‌زا بر سلامت اجتماعی	-۰/۰۰۶	۰/۰۰۰	۰/۱۲۴	>۰/۰۵
اثر مستقیم معنا و هدف زندگی بر سلامت اجتماعی	۰/۵۳۲	۰/۲۸۴	۶/۱۸۲	<۰/۰۵
اثر مستقیم باورهای مذهبی بر سلامت اجتماعی	۰/۶۱۰	۰/۳۷۲	۲۴/۹۲۰	<۰/۰۵
اثر مستقیم شدت حوادث استرس‌زا بر معنا و هدف زندگی	-۰/۰۴۱	۰/۰۰۲	۰/۵۸۳	>۰/۰۵
اثر مستقیم شدت حوادث استرس‌زا بر باورهای مذهبی	۰/۱۷۰	۰/۰۲۹	۰/۸۸۵	>۰/۰۵
اثر مستقیم باورهای مذهبی بر معنا و هدف زندگی	۰/۶۵۰	۰/۴۲۲	۲۰/۱۸۳	<۰/۰۵

به منظور بررسی تاثیر شدت حوادث استرس‌زا بر سلامت اجتماعی از طریق معنا، هدف زندگی و باورهای مذهبی با توجه به متغیر تعدیل‌کننده سبک دلبستگی به خدا در دو وضعیت ایمن و ناایمن از آزمون تحلیل چندگروهی استفاده شد. با توجه به جدول ۵ مشاهده می‌شود که سطح معناداری آزمون در رابطه با معنا و هدف زندگی و همچنین در رابطه با باورهای مذهبی هر دو بیشتر از ۰/۰۵ است که نشان می‌دهد سبک دلبستگی به خدا نمی‌تواند تاثیر شدت حوادث استرس‌زا بر سلامت اجتماعی از طریق معنا و هدف زندگی و نیز باورهای مذهبی را به طور معناداری تعدیل کرده و بر این رابطه‌ها تاثیری ندارد. به بیان دیگر، در زنان قربانی خیانت، متغیرهای باورهای مذهبی و معنا و هدف در زندگی و نیز سبک دلبستگی به خدا به‌طور مستقیم بر سلامت اجتماعی تأثیر دارند.

جدول ۵. برآورد ضرایب استاندارد شده الگوی پژوهش با روش حداکثر درستنمایی

مسیرها	تفاوت ضریب مسیر سبک ایمن و ناایمن برای مسیر	سطح معناداری
شدت حوادث استرس‌زا ← معنا و هدف در زندگی←سلامت اجتماعی	۰/۱۳۸	>۰/۰۵
شدت حوادث استرس‌زا ← باورهای مذهبی← سلامت اجتماعی	۰/۰۶۵	>۰/۰۵
شدت حوادث استرس‌زا ← معنا در زندگی و باورهای مذهبی← سلامت اجتماعی	۰/۱۱۱	>۰/۰۵



شکل ۱. الگوی نهایی رابطه بین شدت حوادث استرس‌زا بر سلامت اجتماعی از طریق معنا و هدف زندگی و باورهای مذهبی

بحث

هدف از پژوهش حاضر ارایه الگوی ساختاری نقش شدت حوادث استرس‌زا با واسطه‌گری باورهای مذهبی و معنا و هدف در زندگی در زنان قربانی خیانت زناشویی با توجه به سبک دلبستگی به خدا بر سلامت اجتماعی بود. نتایج نشان داد که تاثیر شدت حوادث استرس‌زا بر سلامت اجتماعی از طریق معنا و هدف زندگی و باورهای مذهبی قابل تبیین است. بر اساس اظهارات کیلام، سلامت اجتماعی با فراهم کردن رفاه کلی به کسب مهارت‌های اجتماعی و عملکرد مطلوب اجتماعی کمک کرده و به تعادل ارتباط میان فردی، برقراری پیوند با دیگران در جامعه و شکل-گیری پاسخ‌های مناسب درونی در فرد می‌پردازد. این پاسخ‌ها شامل احساس، تفکر و رفتار می‌شود. بنابر این، می‌توان گفت که داشتن تفکر، احساس و رفتار اجتماعی صحیح و برخورداری از نگرش مثبت نسبت به جامعه برای زندگی اجتماعی، بعد مهمی از سلامت اجتماعی است که می‌تواند تحت تأثیر استرس قرار گرفته و به‌زیستی فرد را کاهش دهد، همان‌طور که نتایج پژوهش حاضر نیز مؤید آن است. از طرف دیگر، مسئله خیانت، چالش‌های بسیاری را به همراه دارد. در این خصوص، در پژوهش سرمدی و احمدی نشان داده شد که خیانت زناشویی در تمامی ابعاد جسمی و روحی فردی، خانوادگی، اجتماعی و معنوی آسیب ایجاد می‌کند. در بعد فردی، اختلال در خواب، اختلال در تغذیه، اضطراب، افسردگی، خدشه‌دارشدن اعتماد، در بعد خانوادگی کاهش روابط عاطفی، تنش در خانواده، از بین رفتن صمیمیت خانوادگی، اختلال در وظایف والدینی، در بعد اجتماعی از بین رفتن آبرو، مشکلات شغلی و مشکلات مالی و در بعد معنوی عذاب وجدان و احساس گناه، مهمترین آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی هستند [۲۹]. مطالعه باقرزاده و همکاران هم‌سو با نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان واکنش‌های استرس حاد همسر نسبت به خیانت با معنای زندگی و مؤلفه‌های آن، یعنی وجود معنا و جستجوی آن و همچنین تقیّدات مذهبی و مؤلفه‌های آن، یعنی تقیّدات اعتقادی، عاطفی، پیامدی و مناسکی رابطهٔ منفی معناداری دارند. انواع واکنش‌های استرس حاد از قبیل نشانگان تجزیه‌ای، تجربه مجدد، اجتناب، اضطراب و بیش‌انگیختگی و اختلال در کارکرد نیز با معنای زندگی، تقیّدات مذهبی و مؤلفه‌های آن‌ها رابطهٔ منفی معناداری دارند. براین اساس معنای زندگی و تقیّدات مذهبی زوجین، واکنش‌های استرس حاد آن‌ها پس از افشای خیانت همسر را کاهش می‌دهند [۱۳]. در این میان، طبق مطالعات Adamczyk و همکاران، هم‌سو با نتایج پژوهش حاضر، [۳۰] می‌توان گفت که تجارب معنوی روزانه، باورها و اعتقادات دینی و مذهبی و هدف و معنا در زندگی، صمیمیت، روابط اجتماعی و سلامت اجتماعی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. به بیان دیگر، باورهای مذهبی روی کیفیت زندگی اجتماعی و فردی افراد تأثیر داشته و باورها، نگرش‌ها، اعمال مذهبی، زندگی را معنادار می‌کند. لوچتی و همکاران نیز تأثیر مذهب و معنویت بر سلامت فرد را تأیید کرده‌اند. آنان معتقدند که افراد با معنویت و باورهای مذهبی از سلامت بالاتری برخوردارند [۶]. همچنین Krause و همکاران نیز عقیده دارد که افراد دارای هدف در زندگی، با باورهای مذهبی بالاتری پیوند خورده و در نهایت به چیزی می‌رسند که به آن زندگی با هدف و معنادار گفته می‌شود و به دنبال آن از زندگی مطلوب‌تر و عملکرد بالاتری برخوردار خواهند شد. این نتایج با نتایج پژوهش کراس و همکاران هم‌خوانی دارد. در پژوهش آن‌ها نیز نشان داده شد که افراد برخوردار از سلامت اجتماعی افرادی هستند که احساس قوی‌تری از زندگی دارند، زندگی را معنادار

می‌بینند و فضایل اجتماعی بالاتری نیز دارا هستند [۲۴]. Howard و Roming در پژوهش خود تأثیر مذهب و باورهای مذهبی را بر سلامت اجتماعی مورد تأیید قرار داده و نشان داده‌اند که افراد با مذهب و بنیاد معنویت از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند[۵]. همچنین در پژوهش سین که هم‌سو با نتایج پژوهش حاضر است، به این نتیجه رسیدند که اعتقاد و باورهای مذهبی و سلامت روان در زمینه رویدادهای استرس‌زای زندگی تأثیرگذار بوده، برای ارتقای سلامت عمومی و مداخله بالینی موثرند. به بیان دیگر، اعتقاد و باورهای مذهبی، دین و معنویت می‌تواند مزایای سلامت را در دوره‌هایی از اختلال اجتماعی افزایش دهد [۳۱]. در این راستا، پژوهش کالیی و چامبلس هم‌سو با نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که اعتقاد و باورهای مذهبی در رابطه مثبت با تأثیر معنا و هدف در زندگی در جریان رویدادهای استرس‌زا بر سلامت است [۳۲]. همچنین نتایج پژوهش Lorenz و همکاران نیز تأثیر مذهب بر تحمل حوادث استرس‌زای زندگی را مورد تأیید قرار داد و بیان داشتند که افراد با داشتن اعتقادات و باورهای مذهبی در برابر حوادث پر استرس زندگی سازگاری بیشتری داشته و عملکرد مطلوب‌تری را از خود نشان می‌دهند[۷]، که با پژوهش حاضر هم‌سو است. در همین راستا وایت نیز هم‌سو با نتایج پژوهش حاضر، بیان داشتند که باورهای مذهبی و تمرین پرورش آن به عنوان راهبرد سلامت و مراقبت‌های سلامت افراد مطرح است [۲۳].

در راستای اهداف پژوهش حاضر، الگو برای دو نوع سبک ایمن و ناایمن دلبستگی به خدا به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده بررسی شد. بر اساس داده‌های به‌دست آمده، مشخص شد که سبک ایمن دلبستگی به خدا بر افزایش سلامت اجتماعی و نیز کاهش شدت حوادث استرس‌زا تأثیر مستقیم دارد، اما نمی‌تواند تاثیر شدت حوادث استرس‌زا بر سلامت اجتماعی از طریق معنا و هدف زندگی و نیز باورهای مذهبی را به طور معناداری تعدیل کند و بر شدت این رابطه تاثیر بگذارد. در این راستا، باید گفت که روابط دلبستگی بین افراد همیشه وجود دارد و ضمن فعال بودن در چرخه زندگی افراد، باعث می‌شود افراد به واسطه آن ترجیح دهند همجوار چه کسانی باشند. بنابراین قابل انتظار است که در یک سبک دلبستگی ایمن سلامت اجتماعی بیشتر و شدت استرس افراد کم‌تر باشد، اما طبق نتایج پژوهش حاضر، از سبک دلبستگی ایمن و ناایمن نمی‌تواند به تأثیرپذیری سلامت اجتماعی به‌واسطه معنا و هدف در زندگی و باورهای مذهبی از شدت حوادث استرس‌زا رسید. در واقع، نتایج حاکی از آن است که زنان قربانی خیانت زناشویی برای داشتن سلامت اجتماعی به‌واسطه معنا و هدف در زندگی و باورهای مذهبی می‌توانند شدت استرس در زندگی‌شان را کاهش داده، به‌زیستی بیشتری داشته و در یک سبک دلبستگی ایمن، بی‌واسطه این دو متغیر، سلامت اجتماعی بالاتر و استرس کمتری را تجربه کنند. این ارتباط‌های مستقیم با نتایج برخی پژوهش های دیگر هم‌خوانی دارد [۳۲، ۳۳، ۳۴]. بر اساس نتایج این مطالعات، سبک دلبستگی فرد، روش مواجهه و نحوه سازگاری وی با تجربه‌های استرس‌زا را شکل داده و رابطه مستقیمی با سلامت وی خواهد داشت.

درخصوص محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر از جمله افسردگی، وضعیت اقتصادی، نوع خیانت، شرایط خانوادگی قربانیان خیانت اشاره کرد که از نظر زمانی تلاش بیشتری را می‌طلبد. نظر به اهمیت نقش شرایط استرس‌زا در سلامت اجتماعی و اهمیت سایر متغیرها پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده متغیرهای افسردگی، سلامت معنوی و سلامت روان نیزدر مطالعه لحاظ شوند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر بیانگر تأثیر مستقیم سبک دلبستگی ایمن در افزایش سلامت اجتماعی و کاهش شدت حوادث استرس‌زا و نیز بیانگر نقش شدت حوادث استرس‌زا با واسطه‌گری باورهای مذهبی و معنا و هدف در زندگی در زنان قربانی خیانت زناشویی بر سلامت اجتماعی است. این یافته‌ها می‌تواند تبیین و سبب شناسی نشانه‌های استرس را با توجه به متغیرهای آسیب‌پذیر و در زنان قربانی خیانت زناشویی تسهیل کند. یافته‌های پژوهش حاضر بر اهمیت داشتن هدف و معنا در زندگی و همچنین داشتن باورهای مذهبی برای سلامت اجتماعی تأکید می‌کند. بنا براین، می‌توان با دادن معنا و هدف در زندگی در قالب معنادرمانی، معنویت‌درمانی و مداخلات آموزشی به کاهش استرس قربانیان خیانت زناشویی و به‌زیستی آن‌ها کمک کرد. این روش‌های درمانی با تمرکز بر خود فرد و تأکید بر اجتناب‌ناپذیری رنج، به افراد کمک می‌کند تا بتوانند در روبرو شدن با چالش‌ها، رنج‌ها و سختی‌های زندگی خود عملکرد بهتری داشته و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. با داشتن رویکرد تبدیل رنج به فرصت‌های رشد و موفقیت و افزایش دستاوردها، می‌توان زمینه اقدامات مسئولانه‌ای در افراد آسیب‌دیده به‌وجود آورد و نقش مقتدرانه فرد در زندگی را به آنان آموزش داد.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود نداشته و همه نویسندگان مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله بر گرفته از رساله دکتری است که طرح پژوهشی آن در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد بیرجند با کد اخلاق IR.IAU.BIRJAND.REC.1402.006 تصویب و کلیه ملاحظات اخلاقی در انجام آن رعایت شده‌است.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از همکاری کلینیک‌های روان‌شناسی شهرستان جهرم و همه شرکت‌کنندگان در این مطالعه تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

References

1. Mphaphuli M, Smuts L. Give it to him: sexual violence in the intimate relationships of black married women in South Africa. Signs (Chic). 2021; 46(2): 443-64.
2. Thompson AE, Capesius D, Kulibert D, Doyle RA. Understanding infidelity forgiveness: An application of implicit theories of relationships. J Relats Res. 2019: 11.
3. Guerrero S, Castro-Luna G, Zapata Boluda R, Freites A, García R, Parrón-Carreño T. Incidence and related factors of infidelity among medical doctors and nurses. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(11): 5575.
4. Killam K. What is social health? The little - known idia that that could make all the difference. The Guardian News website of the year. 2024; 14: 4-23.
5. Roming S, Howard K. Coping with Stress in College: An Examination of Spirituality, Social Support, and Quality of Life. Ment Health Relig Cult. 2019; 8: 832–43.
6. Lucchetti G, Koenig HG, Lucchetti ALG. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. World J Clin Cases. 2021; 9(26): 7620-31.
7. Lorenz L, Doherty A, Casey P. The Role of Religion in Buffering the Impact of Stressful Life Events on Depressive Symptoms in Patients with Depressive Episodes or Adjustment Disorder. International, Environment Res Public Health. 2019; 16: 1–13.
8. Zhang Y, Sun L. The health status, social support, and subjective well-being of older individuals: evidence from the Chinese General Social Survey. Front Public Health. 2024; 12:1312841.
9. Kim EJ, Pellman B, Kim JJ. Stress effects on the hippocampus: a critical review. Learn Mem. 2023; 22(9): 411-6.
10. Llani N. Meaning and interpretations of spirituality in nursing and health. Relig. 2020; 11(9), 428-30.
11. Wong PT. Existential positive psychology and integrative meaning therapy. Int Rev Psychiatry. 2020; (7-8)32: 565-78.
12. Sarhani Z, Homaei R. Association between marital infidelity based on fear of intimacy and self-differentiation through the mediating role of sexual satisfaction in women with marital conflict, Qom Univ Med Sci. 2023; 12: 50-5. [Persian]
13. Bagherzadeh Kh, Ahmadi Kh, Navabinejad Sh. The relationship of meaning of life and religious beliefs with the type and extent of acute stress reactions after the disclosure of spouse's infidelity. Stud Islam Psychol. 2022; 16: 31: 61-82. [Persian]
14. Jamees V. Religion and soul. First Edition, Tehran, Dar al-Fekr Publication. 2023.
15. Rasooli A, Kahrizi Z. Prediction of family harmony based on attachment styles, religious commitment and marital compatibility of married students. Women Fam. 2020; 8(3):57-74. [Persian]
16. Bahnaru A, Runcan R, Runcan P. Religiosity and marital satisfaction. Soc Work Revi Revis Asist Soc. 2019;1-8.
17. Leite LC, Dornelas LV, Secchin LdSB. Influence of religiosity on medical students' mental health. Rev. Bras Educ Med. 2021;45(2).2021.
18. Paloutzian R, Park C. The psychology of religion and spirituality: How big the tent? Psychol Relig Spiritual. 2021; 13: 3-13.
19. Ben-Zur H, Michael K. Positivity and Growth Following Stressful Life Events: Associations with psychological health, and economic resources. Int Stress Manag. 2020; 2: 126–34.
20. Bradshaw M, Ellison CG, Marcum JP. Attachment to God, Images of God, and Psychological Distress in a Nationwide Sample of Presbyterians. Int J Psychol Relig. 2010;20(2):130-147.
21. Kirkpatrick LA. Attachment and religious representations and behavior. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York: Guilford, 1999: 793-22.
22. Perez S, Rohde D. The relationship between religious/spiritual beliefs and subjective well-being: A case based comparative cross-national study. Relig Health. 2022; 61: 4585-607.
23. White MS, Clifton C, Brenda W. Beliefs and practices regarding spirituality as a healthcare strategy. Prevent Med. 2022; 12: 3.
24. Krause N, Hill CP, Ironson G. Evaluating the relationships among religion, social virtues, and meaning in life. Arch Psychol Relig. 2019; 41(1): 53-70.
25. Keyes CLM, Shapiro AD. A descriptive epidemiology. How healthy are we. Social well-being in the United States. 2004; 350-72.
26. Kirkpatrick L. the role of attachment in religious belief and behavior. Adv Pers Relats. 1994; 5: 239- 56.
27. Gatezade A, Saki A, Borhali A. Relationship stress, job stress and social health with chronic fatigue in employees. Soc Psychol. 2016; 10 (38). 81-92. [Persian]
28. Lorenz L, Doherty A, Casey P. The Role of Religion in Buffering the Impact of Stressful Life Events on Depressive Symptoms in Patients with Depressive Episodes or Adjustment Disorder. Environ Res Public Health. 2019; 16: 1–13.

29. Sarmadi Y, Ahmad Kh. Types of Marital Infidelity Injuries in Couples. Women Fam Cult-Edu. 2022; 16(54).47-67. [Persian]
30. Adamczyk K, Zarzycka B, Zawada K. Daily spiritual experiences and purpose in life: the mediating role of loneliness and moderating role of satisfaction with social and intimate relationships. Psychol Relig Spiritual. 2022; 14(3): 416-23.
31. Sen HE, Colucci L, Browne DT. Keeping the Faith: Religion, Positive Coping, and Mental Health of Caregivers During COVID-19. Front Psychol. 2022 Jan 20;12:805019.
32. Chambless A, Kalie B. Religion and meaning: its moderating effects on stressful life events and mental health. Dissertations. 2022: 2425.
33. Yang Y, Chen K, Liang K, Du W, Guo J, Du L. Association between adult attachment and mental health states among health care workers: the mediating role of social support. Front Psychol. 2024; 15:1330581.
33. de With J, Korver-Nieberg N, de Haan L, Schirmbeck F. The association between attachment style and social functioning in patients with non-affective psychotic disorders, unaffected siblings and healthy controls. Schizophr Res. 2023 Feb;252:96-102.
34. Mortezai N. Research the relationship between attachment styles and mental health. The first international conference on social, cultural and research studies of religion. Tehran. 2016. [Persian]

Original Article

Explaining the model of mental, spiritual and social health based on the intensity of stressful events with the mediation of religious beliefs and meaning of life in women victims of marital infidelity with regard to the style of attachment

Maryam Mahdavi[1], Seyed Abdolmajid Bahreinian[2*], Fatemeh Shahabizadeh[3] Jalil Jarrahiferiz[4]

Received:22.04.2024 Revised: 27.06.2024 Accepted:03.7.2024

1. PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
2. Full Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran .

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.22, No.1, Spring 2024

Pars J Med Sci 2024;22(1):39-49

Abstract

Introduction: Marital infidelity can cause psychological and social damage of the family foundation. The purpose of the present research was Explaining the model of mental, spiritual and social health based on the intensity of stressful events with the mediation of religious beliefs and meaning and purpose in life in women victims of marital infidelity with regard to the style of attachment to God.

Materials and Methods: The method of the current research was correlational description. The statistical society of the research was 360 women were the victims of marital infidelity that during the second 3 months of the year, they referred to psychological counseling clinics in Jahrom city with easy access sampling. Data collection tools were social health, meaning in life, measures of attachment style to god, stress inventory and religious belief questionnaires. The data were analyzed using Lisrel, Smart PLS and SPSS software and 0/05 significant.

Results: The direct relationship between Social health and meaning and purpose in life ($\beta= 0.532$, $P<0.05$), with religious beliefs ($\beta= 0.610$, $P<0.05$) and religious beliefs and meaning and purpose in life ($\beta= 0.650$, $P<0.05$) was statistically significant.

Conclusion: The religious beliefs and meaning and purpose in life in women victims of marital infidelity role of mediation on increasing on the intensity of stressful events on social health. While the style of attachment to God does not have moderating role. The research of the current research emphasize the importance of having a purpose in life, religious beliefs with educational interventions, logo therapy and spiritual therapy to God on social health.

Keywords: Social Health, Stressful Events, Religious Beliefs, Style of Attachment

* Corresponding author Email: majid.bahrainian@gmail.com