



The Prediction of Couple Satisfaction Based on Spiritual Vitality, the Experience of Being Us with the Mediation of Anxiety Sensitivity and Perceived Social Support among Women with Hypertension

Farzaneh Kachouei¹, Gholam Ali Afrouz^{✉ 2}, and Jafar Houshyari³

1. Department of Health Psychology, Kish Campus, University of Tehran, Tehran, Iran.

Email: farzaneh.kachooe@ut.ac.ir

 0009-0008-9372-6009

2. Corresponding Author, Department of Health Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

Email: afrooz@ut.ac.ir

 0000-0003-2386-3223

3. Department of Psychology, Al-Mustafa International University, Qom, Iran.

Email: j.houshyari@yahoo.com

 0000-0002-3397-515X

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received 13 February 2026

Received in revised form 6 April 2026

Accepted 29 April 2026

Available online 22 June 2026

Keywords:

experience of being us,
anxiety sensitivity,
couple satisfaction,
spiritual vitality,
perceived social support,
marital satisfaction.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to investigate the fit of the marital satisfaction model based on spiritual vitality and the experience of being us with the mediation of anxiety sensitivity and perceived social support among women with hypertension.

Method: This study was conducted using a non-experimental correlational method based on the structural equation modeling. The population included women with high blood pressure who referred to the Heartbeat Clinic and Dey Hospital in Qom in the second half of 2024, 250 of whom were selected for the study by the convenience sampling. The research instruments included Afrouz's Marital Satisfaction Scale, Afrouz's Spiritual vitality Scale, Cruise's "Being Us" Questionnaire in the Couple Relationship, Floyd's Anxiety Sensitivity Questionnaire, and Zimmet's Perceived Social Support Scale. The data were analyzed using the Pearson correlation test and structural equations.

Results: The results of the indirect effects analysis showed that spiritual vitality has a significant indirect effect on marital satisfaction through anxiety sensitivity and perceived social support, and the experience of being us through perceived social support, but the indirect effect of "the experience of being us" on marital satisfaction through anxiety sensitivity was not significant. The model fit indices also indicated a favorable fit of the model.

Conclusions: The findings of this study indicate that spiritual vitality and the experience of being us can play an important role in increasing marital satisfaction among women with hypertension by various mechanisms, especially through reducing anxiety sensitivity and increasing perceived social support.

Cite this article: Kachouei, F., Afrouz, G. A., & Houshyari, J. (2026). The Prediction of Couple Satisfaction Based on Spiritual Vitality, the Experience of Being Us with the Mediation of Anxiety Sensitivity and Perceived Social Support among Women with Hypertension. *The Islamic Journal of Women and the Family*, 14(2), 53- 72. <http://doi.org/10.22034/ijwf.2025.21968.2495>



© Author(s) retain the copyright and full publishing rights.

DOI: <http://doi.org/10.22034/ijwf.2025.21968.2495>

Publisher: Al-Mustafa International University.

Introduction

Marital satisfaction is one of the important indicators of mental and social health, and its quality can be related to individual well-being, compatibility of couples and the overall quality of family life. Therefore, identifying the factors related to marital satisfaction is of particular importance (Adamo et al., 2022; Li and Jiang, 2021; Sayehmiri et al., 2020). One of the positive psychological and spiritual resources that can be related to the quality of married life is spiritual vitality; spiritual vitality is associated with a sense of peace, hope, affection, seeking meaning, and having a sense of inner satisfaction, and studies have also shown its relationship with marital satisfaction and psychological well-being (Sominta & Ghofron, 2022; Mohammadi et al., 2022; Dadkhah Kalashami et al., 2021). In addition to spiritual vitality, "the experience of being us" refers to the feeling of the common identity of couples, the understanding of "being us" and having a sense of connection and solidarity in the relationship, and it can be associated with mutual support, cooperation of couples and more satisfaction from the relationship (Hajizadeh Khanamani et al., 2022; Heinonen and Tainio, 2022; Krevis et al., 2022). However, the relationship between spiritual vitality and the experience of being us with marital satisfaction may be explained through other psychological variables, including anxiety sensitivity and perceived social support (Higgins, 2003; Lee & Pan, 2022; Abdollahipour et al., 2024). Anxiety sensitivity refers to a person's tendency to fear the physical and cognitive symptoms of anxiety and interpret these symptoms as traumatic or threatening experiences, and its higher levels can be associated with more emotional and communication problems (Merian et al., 2024; Journault et al., 2022; Lee, 2023). Perceived social support is also a person's subjective evaluation of the amount of support, care, and understanding received from family, friends, and important people in life, and it is related to a sense of security, resilience, and psychological adjustment (Ding et al., 2024; Padmanabhanoni et al., 2023; Hay et al., 2023). The importance of investigating these factors among women with chronic diseases increases, because the simultaneous exposure to physical, psychological and family issues can affect the quality of their marital relationships, and high blood pressure is also one of the chronic diseases that have been reported to reduce the quality of life (Adamo et al., 2022; Spanello et al., 2021). Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the fit of the model of marital satisfaction based on spiritual vitality and the experience of being us with the mediation of anxiety sensitivity and perceived social support among women with hypertension.

Method

The present study was conducted using a non-experimental correlational method based on the structural equation modeling. The population included women with high blood pressure who referred to the Heartbeat Clinic and Dey Hospital in Qom in the second half of 2024, and 250 people were selected by the convenience sampling. Inclusion criteria included consent to

participate in the study, age over 20 years, and receiving a definitive diagnosis of high blood pressure. Incomplete responses to the questionnaires and unwillingness to continue cooperation were considered exclusion criteria. Data collection tools included Afrouz's Marital Satisfaction Scale, Chaparian & Afrooz's Spiritual vitality Scale, "Being Us" Questionnaire in the Couple Relationship, Anxiety Sensitivity Questionnaire, and Multidimensional Perceived Social Support Scale. The Cronbach's alpha coefficients obtained in the present study for marital satisfaction, spiritual vitality, the experience of being us, anxiety sensitivity, and perceived social support were 0.81, 0.76, 0.75, 0.77, and 0.82, respectively. The data were analyzed using the Pearson correlation coefficient and structural equation modeling in SPSS-26 and AMOS-26 software. Also, to examine the significance of indirect relationships, the bootstrap method with 5000 times of resampling and a 95% confidence interval was used.

Results

The research sample consisted of 250 people with a minimum age of 23 years, a maximum age of 47 years, and a mean and standard deviation of $35.74.87 \pm$. The results of the normality assumption showed that the values of skewness and elongation of the variables under study were between +2 and -2; therefore, it is possible to use parametric tests to test the hypotheses. In addition, the mediating variables, namely, anxiety sensitivity and perceived social support, had a significant relationship with the independent and dependent variables, and it was possible to use the structural equation modeling. The results of the direct effects showed that spiritual vitality has a direct and significant effect on marital satisfaction ($\beta=0.49$, $P<0.001$), and the experience of being us also has a direct and significant effect on marital satisfaction ($\beta=0.26$, $P<0.001$). Spiritual vitality has a direct and significant effect on anxiety sensitivity ($\beta=-0.40$, $P<0.001$) and it also had a direct and significant effect on perceived social support. The experience of being us had a direct and significant effect on perceived social support ($\beta=0.51$, $P<0.001$), but its direct effect on anxiety sensitivity was not significant. Also, anxiety sensitivity and perceived social support had a direct and significant effect on marital satisfaction, respectively ($\beta=0.21$ and $\beta=0.22$, $P<0.001$).

The results of the analysis of indirect effects using the bootstrap method with a 95% confidence level and 5000 times of resampling showed that spiritual vitality through anxiety sensitivity ($\beta=0.15$) and perceived social support ($\beta=0.12$) and the experience of being us through perceived social support ($\beta=0.07$) have a significant indirect effect on marital satisfaction. In contrast, the indirect effect of the experience of being us on marital satisfaction through anxiety sensitivity ($\beta=0.00$) was not significant. The model fit indices also showed that the research model had a good fit, with a chi-square ratio of 2.60 degrees of freedom, a Goodness-of-Fit Index (GFI) of 0.91, a Comparative Fit Index (CFI) of 0.92, and a Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) of 0.07.

Conclusions

The findings of the study showed that spiritual vitality and the experience of being us are significantly related to marital satisfaction among women with hypertension, and anxiety sensitivity and perceived social support can explain part of the relationship between these variables. Higher spiritual vitality was associated with lower anxiety sensitivity and higher perceived social support, and the experience of being us was specifically related to higher perceived social support. Also, perceived social support had a significant mediating role in the relationship between both spiritual vitality and the experience of being us variables and marital satisfaction, while the mediating role of anxiety sensitivity was only significant in the relationship between spiritual vitality and marital satisfaction. Accordingly, simultaneous attention to spiritual resources, couples' sense of shared identity, quality of support networks, and vulnerability to anxiety can provide a more comprehensive framework for explaining marital satisfaction among women with hypertension. The findings can be considered in designing psychological and counseling interventions based on strengthening spiritual vitality, increasing couples' sense of solidarity, promoting perceived social support, and managing anxiety sensitivity. However, given the correlational nature of the research, the results should be interpreted in terms of relationships and connections between variables and inferences of causal relationships should be avoided.

Author Contributions

All authors participated in the design of the study, the implementation of the study, the analysis and interpretation of the findings, the initial writing of the article, and the review and approval of the final version. The contribution of each author in the conduct and writing of the study is as follows: the first author: 50%, the second author: 25%, and the third author: 25%.

Data Availability Statement

Data are available from the authors upon request.

Acknowledgements

The authors sincerely thank the officials and staff of the Heartbeat Clinic and Dey Hospital in Qom who cooperated in the research process, as well as all the research participants who made this study possible by spending their time and cooperation.

Ethical Considerations

The authors emphasize that all ethical principles have been observed in conducting and publishing this research. This has been confirmed by all authors. Cases such as falsification of data, distortion of results, plagiarism, and any other unethical behavior have been strictly avoided in this study.

Funding

This study was conducted without receiving any financial support from government, commercial, or non-profit organizations.

Conflict of Interest

The authors declare that there are no conflicts of interest in connection with this study. In other words, there were no financial or personal interests that could affect the results of the study..



پیش‌بینی رضایت‌مندی زوجین براساس نشاط معنوی، تجربه مایی با میانجیگری حساسیت اضطرابی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در زنان دارای فشار خون بالا

فرزانه کچوئی^۱، غلامعلی افروز^۲، و جعفر هوشیاری^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی سلامت، پردیس کیش، دانشگاه تهران، تهران، ایران رایانامه: farzaneh.kachooee@ut.ac.ir

۲. نویسنده مسئول، استاد ممتاز گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: afrooz@ut.ac.ir

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران. رایانامه: j.houshyari@yahoo.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی برآزش مدل رضایت زناشویی براساس نشاط معنوی و تجربه مایی با میانجیگری حساسیت اضطرابی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در زنان مبتلا به فشار خون بالا انجام شد.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۲۴	روش پژوهش: این پژوهش به روش غیرآزمایشی از نوع همبستگی و مبتنی بر مدل معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری شامل زنان مراجعه‌کننده با فشار خون بالا به کلینیک قلب و بیمارستان دی شهر قم در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بود که ۲۵۰ نفر از ایشان به روش نمونه‌گیری در دسترس برای ورود به پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس رضایت‌مندی زوجیت افروز، مقیاس نشاط معنوی افروز، پرسش‌نامه «ما بودن» در رابطه زوجی کروز، پرسش‌نامه حساسیت اضطرابی فلوید و مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، زیمت بود. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری تحلیل شد.
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۱۷	یافته‌ها: نتایج تحلیل اثرات غیرمستقیم نشان داد که نشاط معنوی از طریق حساسیت اضطرابی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده، و تجربه مایی از طریق حمایت اجتماعی ادراک‌شده، به طور غیرمستقیم بر رضایت‌مندی زوجیت تأثیر معنادار دارد، اما اثر غیرمستقیم «تجربه مایی» بر رضایت‌مندی زوجیت از طریق حساسیت اضطرابی معنادار نبود. شاخص‌های برآزش مدل نیز نشان‌دهنده برآزش مطلوب مدل بود.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۰۹	نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که نشاط معنوی و تجربه مایی از طریق مکانیسم‌های مختلف، به‌ویژه از طریق کاهش حساسیت اضطرابی و افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده، می‌توانند نقش مهمی در افزایش رضایت زناشویی زنان مبتلا به فشار خون بالا ایفا کنند.
تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱	

استناد: کچوئی، فرزانه؛ افروز، غلامعلی؛ و هوشیاری، جعفر (۱۴۰۵). پیش‌بینی رضایت‌مندی زوجین براساس نشاط معنوی، تجربه مایی با میانجیگری

حساسیت اضطرابی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در زنان دارای فشار خون بالا. *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۱۴(۲)، ۵۳-۷۲. <http://doi.org/10.22034/ijwf.2025.21968.2495>



مقدمه

رضایت زناشویی به عنوان یکی از شاخص‌های کلیدی سلامت روانی و اجتماعی از عوامل مختلفی تأثیر می‌پذیرد (آدامو و همکاران، ۲۰۲۲)^۱ و بسیاری از مطالعات بر تأثیرات مثبت رضایت زناشویی بر بهزیستی فرد متمرکز شده‌اند (لی و همکاران، ۲۰۲۴)^۲. رضایت زناشویی مفهومی چندبعدی است که از جنبه‌های مختلف رابطه زناشویی همچون سازگاری، شادی، صداقت و تعهد تشکیل شده است (سایه‌میری و همکاران، ۲۰۲۰)^۳. دلپذیری، تواضع و مسئولیت‌پذیری در زوجین وظیفه‌شناس و قاطعیت در زوجین برون‌گرا از جمله عوامل مؤثر بر پایداری و رضایت زندگی زناشویی به شمار می‌آید (اکبری و همکاران، ۱۴۰۲). فقدان رضایت زناشویی می‌تواند منجر به پیامدهای منفی مختلفی مثل درگیری‌ها و ناراضیاتی از زندگی شود (لی و جیانگ، ۲۰۲۱).

از جمله عواملی که می‌توانند با رضایت زناشویی ارتباط داشته باشند، منابع مثبت روان‌شناختی و معنوی افراد است که نشاط معنوی یکی از آنهاست. مطالعات نشان داده‌اند که سطوح بالاتر سلامت معنوی با افزایش رضایت زناشویی ارتباط دارد (سومینتا و غفرون، ۲۰۲۲)^۴ و نشاط معنوی یکی از پیامدهای معنویت در زندگی است (ملکی‌ها و همکاران، ۱۴۰۲). نشاط معنوی به معنای احساس آرامش، مهرورزی و امیدبخشی است که با رهایی و بخشش و همچنین برخورداری از طراوت و شفافیت درونی، با ایمان به خالق هستی همراه است (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱). نشاط معنوی باعث می‌شود افراد به زندگی امیدوارتر باشند و معنای بیشتری در آن بیابند. همچنین، این حس می‌تواند به کاهش اضطراب و افسردگی کمک کند. افراد دارای نشاط معنوی آرامش بیشتری دارند و بهتر می‌توانند احساسات خود را تنظیم کنند (دادخواه کلاشمی و همکاران، ۱۴۰۰). پیامدهای این نوع نشاط در زندگی، رضایت عمیق و لذتی است که در فرازونشیب‌های زندگی روزمره وجود دارد. این همان احساس رضایت درونی است و ایجادکننده ایمان و شکر است که از درون نشئت می‌گیرد (ملکی‌ها و همکاران، ۱۴۰۲). در کنار نشاط معنوی، کیفیت ادراک زوجین از هویت مشترک خود یا «تجربه مایی» نیز می‌تواند رضایت از رابطه زناشویی اهمیت داشته باشد. در یک ازدواج مطلوب، همسران با یکدیگر احساس «ما بودن» و «تجربه مایی» دارند. (حاجی‌زاده خنامانی و همکاران، ۱۴۰۱) مفهوم «ما» به احساس مشترک ارتباط و پیوند اجتماعی اشاره دارد که از طریق تعاملات و حرکات بدنی و رفتارهای غیرکلامی در زوجین ایجاد می‌شود (هاینونن و تاینیو، ۲۰۲۲)^۵. تجربه مایی با احساس قصد و همکاری مشترک مشخص می‌شود که می‌تواند روابط را تقویت کند و انعطاف‌پذیری در برابر عوامل استرس‌زا را ارتقا دهد (کوپلر و واگنر، ۲۰۲۲)^۶. در روابط دونفری، تجربه مایی برای مقابله با چالش‌ها و تقویت حمایت متقابل بسیار مهم است (کرویس و همکاران، ۲۰۲۲). تحقیقات نشان داده است که پرورش حس تجربه مایی در روابط می‌تواند منجر به افزایش رضایت از رابطه و رفاه کلی شود (سریواستاو و همکاران، ۲۰۲۳)^۷.

اهمیت بررسی رضایت زناشویی و عوامل مرتبط با آن در افرادی که با بیماری‌های مزمن مواجه‌اند، می‌تواند دوچندان باشد. در این میان، فشار خون بالا یکی از بیماری‌هایی است که به دلیل پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی آن، توجه ویژه‌ای را می‌طلبد. در سال‌های اخیر، شیوع عوامل خطر مرتبط با سبک زندگی برای بیماری‌های قلبی-عروقی مانند فشار خون بالا به طور قابل توجهی افزایش داشته است. (موسوی و همکاران، ۲۰۲۳) فشار خون بالا یک عامل خطر اصلی برای

1. Adamu, K., & et al

2. Li, J., & et al

3. Sayehmiri, K., et al

4. Suminta, R., & Ghuftron, M.

5. Heinonen, P., & Tainio, L.

6. Kuppler, M., & Wagner, M.

7. Srivastav, M.,

بیماری های قلبی عروقی است که به افزایش میزان عوارض و مرگ و میر کمک می کند (سپانلو و همکاران، ۲۰۲۱)^۱ و به دلیل ماهیت بدون علامت آن، «قاتل خاموش» نامیده می شود (آلن، ۲۰۲۴)^۲. تحقیقات نشان داده است که افراد مبتلا به فشار خون بالا اغلب کیفیت زندگی پایین تری را در مقایسه با هم تایان سالم خود تجربه می کنند. این کاهش کیفیت زندگی می تواند به ویژه در میان زنان که اغلب نقش های متعددی را در خانواده و جامعه ایفا می کنند، مشهود باشد؛ مطالعات نشان می دهد که زنان ممکن است پیامدهای روانی و اجتماعی بیشتری را نسبت به مردان تجربه کنند (رادیکاه و جوز، ۲۰۲۱)^۳. همچنین، رضایت زناشویی می تواند تحت تأثیر بیماری های مزمنی مانند فشار خون بالا قرار گیرد (آدامو و همکاران، ۲۰۲۲)^۴. با وجود ارتباط نشاط معنوی و تجربه مایی با رضایت زناشویی، این روابط ممکن است تحت تأثیر سازوکارهای روان شناختی دیگری نیز قرار گیرند؛ از جمله حساسیت اضطرابی و حمایت اجتماعی ادراک شده. حساسیت اضطرابی می تواند تأثیرات منفی بر کیفیت روابط فردی و زناشویی بگذارد. (هیگنز، ۲۰۰۳)^۵ حساسیت اضطرابی به حساسیت فرد نسبت به موقعیت هایی که باعث ایجاد اضطراب می شوند و میزان ترس مرتبط با این موقعیت ها اشاره دارد و با برداشت فرد از احساسات یا رفتارهای مرتبط با اضطراب به عنوان اموری بالقوه آسیب زا، حتی در نبود خطر واقعی، مشخص می شود (مریان و همکاران، ۲۰۲۵)^۶. تمایل فردی به ترس از اضطراب و احساسات بدنی مرتبط با آن، مانند ضربان قلب تند، تعریق و لرزش دست ها، به عنوان حساسیت اضطرابی توصیف می شود (ژورنولت و همکاران، ۲۰۲۲)^۷. حساسیت اضطرابی می تواند توجه را نسبت به احساسات فیزیولوژیکی مرتبط با ترس تقویت کند و حساسیت به محرک های خارجی را که ممکن است باعث ایجاد اضطراب شوند، افزایش دهد و به طور بالقوه سوگیری در پردازش اطلاعات تهدید را توضیح دهد (لی و همکاران، ۲۰۲۳)^۸. افزون بر این، حساسیت اضطرابی با سلامت معنوی ارتباط دارد (مجیری و همکاران، ۱۴۰۱)^۹.

یکی دیگر از عواملی که می تواند در رابطه میان نشاط معنوی و تجربه مایی با رضایت زناشویی نقش میانجی داشته باشد، حمایت اجتماعی ادراک شده است؛ زیرا از سویی حمایت اجتماعی بیشتر با سلامت معنوی ارتباط مثبت دارد (لی و همکاران، ۲۰۲۲)^{۱۰} و از سوی دیگر، حمایت اجتماعی از طرف نزدیکان و همسر با رضایتمندی زناشویی رابطه دارد (عبداللهی پور و همکاران، ۲۰۲۴)^{۱۱}. حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی ذهنی فرد از حمایت، درک و مراقبتی است که از منابع مختلف در جامعه، مانند خانواده، دوستان و سایر افراد مهم دریافت می کند (دینگ و همکاران، ۲۰۲۴)^{۱۲}. افراد با سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی ادراک شده، تمایل دارند رفتارهای حمایتی را مثبت تر تفسیر کنند که منجر به افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی می شود (شنگ، ۲۰۲۴)^{۱۳}. حمایت اجتماعی ادراک شده، مانند حائلی در برابر پریشانی روانی عمل می کند (پادمانابهانونی و همکاران، ۲۰۲۳)^{۱۴} و با تاب آوری و احساس امنیت و نیز با عزت نفس و یکپارچگی اجتماعی ارتباط دارد و می تواند پاسخ های انطباقی به شرایط چالش برانگیز را تسهیل کند (هی و همکاران، ۲۰۲۳)^{۱۵}؛ یوان و همکاران، ۲۰۲۳)^{۱۶}. در سال های اخیر توجه به عوامل مثبت و توانمندساز در مقابله با چالش های زندگی و بیماری ها افزایش یافته است. نشاط معنوی به مثابه یک منبع درونی قدرتمند، می تواند با ایجاد احساس آرامش، امیدواری و معناداری در زندگی، به افراد در مواجهه با مشکلات و تنش ها کمک کند. (دادخواه کلاشمی و همکاران، ۱۴۰۰)^{۱۷} همچنین، تجربه مایی یا احساس وحدت

1. Sepanlou, S.

2. Allen, W.

3. Radhika, P., & Jose, A.

4. Higgins, K. L.

5. Mrayyan, M. T., & et la

6. Journault, A. A., & et la

7. Li, Y., & et la

8. Li, J., & et al

9. Ding, L., & et al

10. Padmanabhanunni, A., & et al

11. He, Q., & et al

12. Yuan, W., & et al

و همبستگی با همسر می‌تواند مانند عاملی محافظتی در برابر استرس‌های ناشی از بیماری عمل کند و به تقویت رابطه زوجین کمک نماید (بنایی و همکاران، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، حساسیت اضطرابی یک ویژگی روان‌شناختی است که با ترس و نگرانی از تجربه علائم اضطراب همراه است و می‌تواند در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند فشار خون بالا تشدید شود و بر کیفیت زندگی و روابط آنها تأثیر منفی بگذارد (محمدفره‌مند، ۲۰۲۳). در مقابل، حمایت اجتماعی ادراک شده یک منبع حمایتی مهم است که می‌تواند با کاهش احساس تنهایی و انزوا و افزایش احساس امنیت و پشتیبانی، به بهبود سلامت روانی و کیفیت زندگی افراد کمک کند (وانگ^۱، ۲۰۲۳).

با وجود اهمیت رضایت زناشویی در زنان دارای فشار خون بالا و نقش بالقوه عواملی مانند نشاط معنوی، تجربه مایی، حساسیت اضطرابی و حمایت اجتماعی ادراک شده، مطالعات محدودی درباره بررسی جامع این متغیرها در کنار یکدیگر و به‌ویژه در این گروه خاص از زنان انجام شده است. از این رو، بررسی هم‌زمان نقش نشاط معنوی و تجربه مایی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و حساسیت اضطرابی و حمایت اجتماعی ادراک شده به‌عنوان متغیرهای میانجی می‌تواند به تبیین دقیق‌تر رضایت زناشویی در زنان دارای فشار خون بالا کمک کند. براین اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی برازش مدل رضایت زناشویی براساس نشاط معنوی و تجربه مایی با میانجیگری حساسیت اضطرابی و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان دارای فشار خون بالا انجام شد.

شیوه اجرای پژوهش

۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش غیرآزمایشی از نوع همبستگی با معادلات ساختاری انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون هم‌بستگی پیرسون و معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS-۲۶ و AMOS-۲۶ انجام شد.

۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان (با فشار خون بالا) مراجعه‌کننده به کلینیک قلب تپش و بیمارستان دی شهر قم در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بودند. از آنجا که حداقل حجم نمونه برای تحلیل مدل‌سازی معادلات ساختاری ۲۵۰ نفر می‌باشد (ر.ک.، کلانین^۲، ۲۰۱۱)، تعداد ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از: رضایت بیماران از شرکت در پژوهش، سن بالای ۲۰ سال و دریافت تشخیص قطعی فشار خون بالا. ملاک خروج از پژوهش عبارت بود از: پاسخ ناقص به سؤالات پرسش‌نامه، عدم رضایت به ادامه همکاری.

۳. ابزارهای پژوهش

الف) مقیاس رضامندی زوجین افروز^۳: مقیاس رضامندی زوجین در سال ۱۳۷۸ توسط افروز در طیف پنج درجه‌ای لیکرت تهیه شد. این مقیاس که دارای ۱۱۰ گویه مطابق فرهنگ ایرانی است دارای ده خرده‌مقیاس می‌باشد؛ در پژوهش حاضر از پنج خرده‌مقیاس آن استفاده شد: این خرده‌مقیاس‌ها عبارتند از: مطلوب‌اندیشی همسران (نقطه برش=۱۸)، رضایت زناشویی (نقطه برش=۱۶)، احساس و رفتار مذهبی (نقطه برش=۱۲)، فرزندپروری (نقطه برش=۱۳)، و تعامل احساس (نقطه برش=۱۸). محبی و همکاران (۱۳۹۵) ویژگی‌های روانسنجی آن را ۱۳۹۵ بررسی کردند. پایایی مقیاس مذکور با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۹ گزارش شد و از روایی صوری و محتوایی خوبی برخوردار است. همچنین روایی ملاکی آن با مقیاس رضایت زناشویی انریچ ۰/۴۴ به دست آمده است (دادخواه کلاشمی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بود.

1. Wang, Y.

2. Kline, R. B.

3. Afrouz Marital Satisfaction Scale

ب) **مقیاس نشاط معنوی چپرین و افروز**^۱: این مقیاس توسط چپرین و افروز در سال ۱۳۹۵ و به منظور ارزیابی نشاط معنوی افراد طراحی شد. این مقیاس دارای ۶۰ گویه در طیف پنج درجه‌ای لیکرت است که دو خرده‌مقیاس «باورها» و خرده‌مقیاس «احساس و رفتار» را می‌سند. چپرین و افروز (۱۳۹۵) روایی محتوایی مقیاس را با استفاده از نظر متخصصان بررسی و تأیید کردند. همچنین، با اجرای مقیاس بر ۳۰۰ دانش‌آموز مقطع متوسطه دوم استان تهران، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۹ گزارش شده است. برای بررسی اعتبار گویه‌ها نیز همبستگی نمره هر گویه با نمره کل مقیاس محاسبه شد که ضرایب به‌دست‌آمده در دامنه ۰/۱۴۱ تا ۰/۹۲ قرار داشت و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۶ به‌دست آمد.

ج) **پرسش‌نامه «ما بودن» در رابطه زوجی**^۲ (WCRQ): این پرسش‌نامه توسط کروز و همکاران (۲۰۲۳) ساخته شد که شامل ۴۷ گویه در طیف هفت درجه‌ای لیکرت است و چهار خرده‌مقیاس به نام‌های هویت زوجی، پیوند زوجی، جهت‌گیری رابطه و شباهت زوجی دارد. برای بررسی روایی همگرا، همبستگی پرسش‌نامه با مقیاس رضایت از رابطه بررسی شد که مقادیر آن برای مؤلفه‌های چهارگانه هویت زوجی، پیوند زوجی، جهت‌گیری رابطه و شباهت زوجی به ترتیب برابر با ۰/۷۱، ۰/۳۴، ۰/۲۳ و ۰/۲۷ بود. برای بررسی روایی واگرا، همبستگی پرسش‌نامه با مقیاس بی‌ثباتی رابطه بررسی شد که مقادیر آن برای مؤلفه‌های چهارگانه هویت زوجی، پیوند زوجی، جهت‌گیری رابطه و شباهت زوجی به ترتیب برابر با ۰/۴۶، -۰/۲۶، -۰/۱۰ و -۰/۱۰ به‌دست آمد که همگی معنادار و نشانه تأیید روایی همگرایی پرسش‌نامه است. استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی پرسش‌نامه نیز نشان داد که مقدار آن برای کل مقیاس ۰/۹۷، برای مؤلفه هویت زوجی ۰/۹۶، مؤلفه پیوند زوجی ۰/۹۳، مؤلفه جهت‌گیری رابطه ۰/۹۱ و مؤلفه شباهت زوجی ۰/۷۹ است که همگی قابل قبول می‌باشند. این پرسش‌نامه در ایران توسط شاکرمی (۱۴۰۳) بر روی ۳۵۹ فرد متأهل هنجاریابی شد. نسخه فارسی پرسش‌نامه نهایی دارای ۴۶ گویه با چهار مؤلفه (هویت زوجی، پیوند زوجی، جهت‌گیری رابطه و شباهت زوجی) است. برای بررسی روایی همگرا و واگرایی پرسش‌نامه، همبستگی آن با پرسش‌نامه‌های کیفیت زناشویی و بی‌ثباتی ازدواج محاسبه و روایی همگرا و واگرایی آن تأیید شد. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برای بررسی همسانی درونی گویه‌ها نیز برای کل مقیاس ۰/۹۶ و برای سایر مؤلفه‌ها به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۹۲، ۰/۸۹ و ۰/۸۶ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۷۵ بود.

د) **پرسش‌نامه حساسیت اضطرابی**^۳: این پرسش‌نامه توسط فلویید و همکاران (۲۰۰۵) معرفی شد که دارای ۱۶ گویه در طیف پنج درجه‌ای لیکرت است. این مقیاس از سه خرده‌مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: ترس از نگرانی‌های بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین، اعتبار بازآزمایی آن بعد از دو هفته ۰/۷۵ و بعد از سه سال ۰/۷۱ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه نیز توسط فرعی و همکاران (۰/۹۰ محاسبه شده است) (مجیدآذر و همکاران، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به‌دست آمد.

ه) **مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS)**^۴: این مقیاس توسط زیمت، و همکاران (۱۹۸۸) طراحی شد و دارای ۱۲ گویه در طیف هفت درجه‌ای لیکرت است که حمایت اجتماعی ادراک‌شده را از سه منبع خانواده، دوستان و فرد مهم زندگی ارزیابی می‌کند. هر یک از این سه خرده‌مقیاس شامل چهار گویه است. در مطالعه اولیه زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۸ گزارش شد. این مقیاس در ایران توسط اسدی‌مجهر (۱۳۹۰) مورد استفاده و بررسی قرار گرفت و مقدار آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ گزارش شد. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمد.

1. Chaparian and Afrouz's Spiritual Vitality Scale

2. We-ness in Couple Relationship Questionnaire (WCRQ)

3. Anxiety Sensitivity Inventory

4. Multidimensional Scale of Perceived Social Support

یافته‌های پژوهش

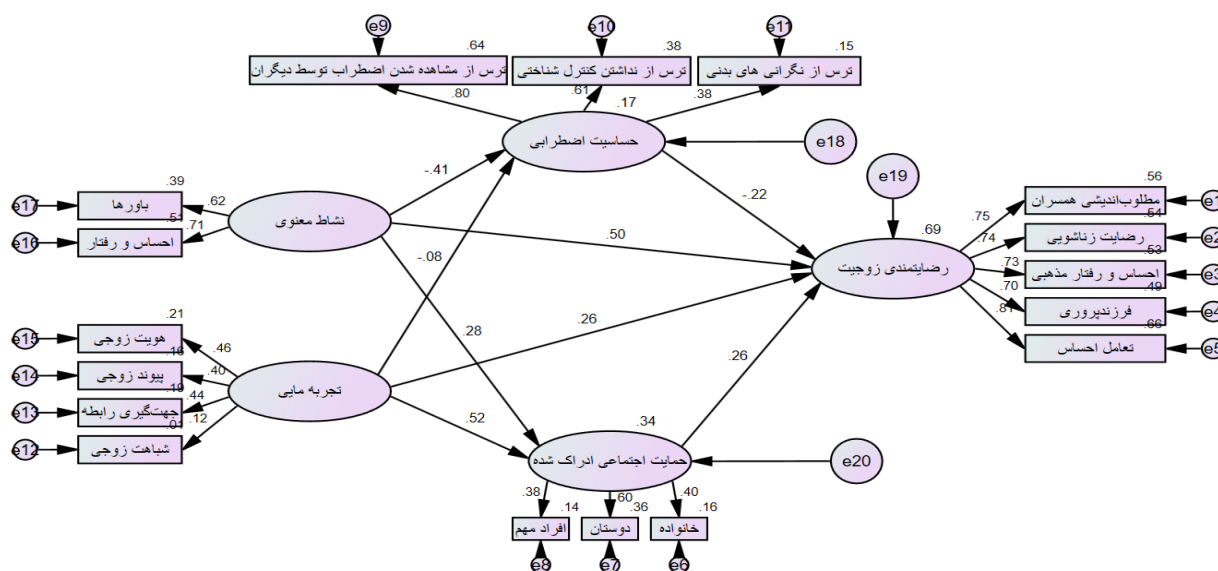
نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۵۰ نفر با حداقل سن ۲۳ سال، حداکثر سن ۴۷ سال و میانگین و انحراف معیار $4/87 \pm 35/7$ بود. ۴۹ نفر (۱۹/۶ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر، ۲۴ نفر (۹/۶ درصد) دارای تحصیلات کاردانی، ۱۱۹ نفر (۴۷/۶ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی و ۵۸ نفر (۲۳/۲ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین- واتسون^۱ استفاده شد؛ مقدار این آماره $1/84$ به دست آمد که نشان از عدم همبستگی بین خطاها داشت؛ زیرا دامنه قابل قبول بین $1/5$ تا $2/5$ است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش و همبستگی بین متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳	۴
۱. رضامندی زوجیت	۱۱۱/۶۵	۱۰/۶۴	۰/۰۹۶	۰/۱۴۱	-			
۲. نشاط معنوی	۱۲۹/۴۹	۱۰/۴	۰/۱۵۹	-۰/۳۶۴	۰/۵۲**	-		
۳. تجربه مایی	۴۱/۹۸	۶/۵	-۰/۴۲۷	-۰/۶۷۴	۰/۴۰**	-۰/۵۸**	-	
۴. حساسیت اضطرابی	۵۳/۱۲	۹/۴۳	-۰/۱۲۸	-۰/۶۴۱	-۰/۳۹**	۰/۴۸**	-۰/۳۱**	
۵. حمایت اجتماعی ادراک شده	۴۰/۴۹	۸/۹۴	۰/۸۹۱	۱/۱۱۶	۰/۴۳**	۰/۵۵**	۰/۵۸**	-۰/۵۰**

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

مطابق جدول ۱ مقادیر کجی و کشیدگی به دست آمده برای توزیع نرمات متغیرهای مورد بررسی، بین $+2$ و -2 است که نشان دهنده توزیع نرمال آنهاست. بنابراین، امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای آزمون فرضیه‌ها وجود دارد. همچنین نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، متغیرهای میانجی یعنی، حساسیت اضطرابی و حمایت اجتماعی ادراک شده، با متغیرهای مستقل و وابسته رابطه معنادار دارند. بنابراین، می‌توان از مدل سازی معادلات ساختاری استفاده نمود.



شکل ۱. مدل پیش‌بینی رضایت‌مندی زوجین براساس نشاط معنوی، تجربه مایی با میانجیگری حساسیت اضطرابی و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان دارای فشار خون بالا

نمودار ۱ ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. در این مدل، متغیرهای نشاط معنوی و تجربه «مایی» متغیرهای برون‌زا می‌باشند که نقش مستقیم آنها در حساسیت اضطرابی و حمایت اجتماعی ادراک شده و نقش مستقیم و غیرمستقیم آنها در رضامندی زوجیت بررسی شد.

جدول ۲. ضریب استاندارد و سطوح معناداری اثرات مستقیم

متغیرها	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	مقدار معناداری
نشاط معنوی $\leftarrow$ رضایتمندی زوجیت	۰/۵۱	۰/۰۴	۰/۴۹	۰/۰۰۱
نشاط معنوی $\leftarrow$ حساسیت اضطرابی	-۰/۷۵	۰/۰۳	-۰/۴۰	۰/۰۰۱
نشاط معنوی $\leftarrow$ حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۳۸	۰/۰۲	۰/۲۷	۰/۰۰۱
تجربه مایی $\leftarrow$ رضایتمندی زوجیت	۰/۲۱	۰/۰۲	۰/۲۶	۰/۰۰۱
تجربه مایی $\leftarrow$ حساسیت اضطرابی	-۰/۰۴	۰/۰۲	-۰/۰۷	۰/۱۳۹
تجربه مایی $\leftarrow$ حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۵۳	۰/۰۳	۰/۵۱	۰/۰۰۱
حساسیت اضطرابی $\leftarrow$ رضایتمندی زوجیت	-۰/۲۱	۰/۰۳	-۰/۲۲	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی ادراک شده $\leftarrow$ رضایتمندی زوجیت	۰/۲۲	۰/۰۲	۰/۲۶	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که نشاط معنوی، تجربه مایی، حساسیت اضطرابی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایتمندی زوجین رابطه مستقیم و معناداری دارند. همچنین، رابطه مستقیم نشاط معنوی با حساسیت اضطرابی و حمایت اجتماعی ادراک شده و رابطه مستقیم تجربه مایی با حمایت اجتماعی ادراک شده معنادار بود، اما رابطه مستقیم تجربه مایی با حساسیت اضطرابی از نظر آماری معنادار نبود ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۳. نتایج بررسی روابط غیرمستقیم نشاط معنوی و تجربه مایی با رضامندی زوجیت از طریق متغیرهای میانجی

مسیر	اثر غیرمستقیم	فاصله اطمینان		سطح معناداری	نتیجه
		حد پایین	حد بالا		
نشاط معنوی $\leftarrow$ حمایت اجتماعی ادراک شده $\leftarrow$ رضایتمندی زوجیت	۰/۱۲۹	۰/۰۷	۰/۱۹	۰/۰۰۱	معنادار
تجربه مایی $\leftarrow$ حمایت اجتماعی ادراک شده $\leftarrow$ رضایتمندی زوجیت	۰/۰۷۲	۰/۰۴	۰/۰۹	۰/۰۰۱	معنادار
نشاط معنوی $\leftarrow$ حساسیت اضطرابی $\leftarrow$ رضایتمندی زوجیت	۰/۱۵۹	۰/۰۹	۰/۲۳	۰/۰۰۱	معنادار
تجربه مایی $\leftarrow$ حساسیت اضطرابی $\leftarrow$ رضایتمندی زوجیت	۰/۰۰۹	-۰/۰۰۵	۰/۰۲	۰/۲۰۳	غیرمعنادار

برای بررسی معناداری روابط غیرمستقیم متغیرهای پژوهش، از روش بوت‌استرپ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است. در روش بوت‌استرپ، سطح اطمینان ۹۵ درصد و تعداد ۵۰۰۰ باز نمونه‌گیری در نظر گرفته شد. در این روش، چنانچه فاصله اطمینان بین حد پایین و حد بالا شامل صفر نباشد، رابطه غیرمستقیم از نظر آماری معنادار در نظر گرفته می‌شود. نتایج نشان داد که نشاط معنوی از طریق حساسیت اضطرابی ($\beta = ۰/۱۵$)، و حمایت اجتماعی ادراک شده ($\beta = ۰/۱۲$) و تجربه مایی از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده ($\beta = ۰/۰۷$)، با رضامندی زوجیت رابطه غیرمستقیم معناداری دارند. با این حال، رابطه غیرمستقیم تجربه مایی با رضامندی زوجیت از طریق حساسیت اضطرابی ($\beta = ۰/۰۰$) معنادار نبود ($P < ۰/۰۵$). برای تعیین برازش کلی مدل، شاخص‌های برازش مختلفی در نظر گرفته شد.

جدول ۴. شاخص‌های برازش الگوی ساختاری پژوهش

df/X ^۲	GFI	CFI	RMSEA	شاخص‌های برازندگی الگو
۳ >	۰/۹۰ <	۰/۹۰ <	۰/۰۸ >	ملاک پذیرش
۲/۶۰	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۰۷	مقادیر به دست آمده

با توجه به جدول ۴، شاخص‌های برازش الگوی پژوهش نشان‌دهنده برازش مطلوب آن است؛ زیرا طبق نظر کلاین (۲۰۱۱) در برازش مدل، نسبت χ^2/df دو به درجه آزادی کمتر از ۳، برازش تطبیقی (CFI) و شاخص نیکویی برازش (GFI) بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و ریشه میانگین مجذور خطا (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ نشان‌دهنده برازش مطلوب است.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی برازش مدل رضایتمندی زوجیت براساس نشاط معنوی، تجربه مایی با میانجی‌گری حساسیت اضطرابی و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان دارای فشار خون بالا انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که مدل رضایتمندی زوجین براساس نشاط معنوی، تجربه مایی، با میانجی‌گیری حساسیت اضطرابی و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان دارای فشار خون بالا از برازش مطلوبی برخوردار است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های محمدعلیزاده نمینی (۱۴۰۳)، کریمی و همکاران (۱۴۰۲)، دادخواه کلاشمی (۱۴۰۰)، کاوه فارسانی و امیدیان (۱۳۹۹)، عباسی و منتظر (۱۳۹۸) و رفیعی و همکاران (۱۳۹۵) همسو است.

نتایج نشان داد نشاط معنوی با رضایتمندی زوجین رابطه مستقیم و معنادار دارد. مطالعات نشان می‌دهد که افرادی که اعمال معنوی انجام می‌دهند، اغلب سطوح بالاتری از رضایت زناشویی را گزارش می‌کنند؛ زیرا معنویت می‌تواند ارتباطات عاطفی عمیق و ارتباط بین شرکا را تقویت کند (لندودی^۱، ۲۰۲۴؛ امیری و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که از نشاط معنوی بالایی برخوردارند، اغلب دیدگاه مثبت‌تری نسبت به زندگی و روابط خود دارند؛ این افراد با اتکا به باورهای معنوی خود، توانایی بیشتری در مواجهه با چالش‌های زندگی مشترک از خود نشان می‌دهند و به جای تمرکز بر مشکلات خود، به دنبال راه‌حل‌هایی هستند که رابطه‌شان را تقویت نماید. این نگرش مثبت و سازنده، به طور مستقیم بر رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارد و باعث ایجاد حس امنیت و آرامش در روابط می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که «تجربه مایی» با رضایتمندی زوجین رابطه مستقیم و معنادار دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که زوج‌هایی که تجربه مایی بیشتری دارند، به احتمال زیاد رضایت بیشتری را در روابط خود تجربه می‌کنند؛ زیرا این هویت مشترک باعث حمایت و درک متقابل می‌شود (بولجئو و همکاران، ۲۰۲۱^۲). زوج‌هایی که تجربه مایی بالایی دارند، احساس می‌کنند که بخشی از یک کل بزرگ‌تر هستند و این حس تعلق، به آنها آرامش و امنیت می‌دهد. این احساس هم‌بودگی، باعث می‌شود زوج‌ها در کنار هم احساس راحتی و صمیمیت بیشتری کنند و این امر به طور مستقیم بر رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حساسیت اضطرابی با رضایتمندی زوجین رابطه مستقیم و معنادار دارد. سطوح بالای حساسیت اضطرابی می‌تواند منجر به افزایش تعارض و مسائل ارتباطی در روابط شود و در نهایت، رضایت را کاهش دهد (گینتینگ و همکاران، ۲۰۱۵^۳؛ فابریسو همکاران، ۲۰۱۶^۴). افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، اغلب در روابط خود

1. Londoudi, A.
2. Bolgeo, T., & et al
3. Ginting, H., & et al
4. Fabbris, J., & et al

ناامنی و نگرانی بیشتری احساس می‌کنند و این احساسات منفی می‌تواند به اختلافات و تنش‌های زناشویی منجر شود. این افراد ممکن است به دلیل ترس از طرد شدن یا عدم پذیرش، رفتارهای دفاعی از خود نشان دهند و این امر به رابطه زناشویی آسیب می‌زند. افزون بر این، حساسیت اضطرابی باعث می‌شود فرد در مواجهه با مشکلات زندگی مشترک، به جای تمرکز بر راه‌حل‌ها، بر احساسات منفی خود متمرکز شود. این رویکرد منفی، منجر به تشدید تنش‌ها و کاهش رضایت زناشویی می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده، با رضایتمندی زوجین رابطه مستقیم و معنادار دارد. زوج‌هایی که سطوح بالایی از حمایت اجتماعی را درک می‌کنند تمایل دارند رضایت بیشتری را از ازدواج خود گزارش کنند؛ زیرا حمایت اجتماعی می‌تواند فرد را در برابر استرس محافظت کند و انعطاف‌پذیری رابطه را افزایش دهد (فنگ و همکاران،^۱ ۲۰۲۱؛ پوتری و همکاران،^۲ ۲۰۲۱). همچنین زوج‌هایی که احساس می‌کنند توسط خانواده، دوستان و جامعه مورد حمایت هستند، اغلب در روابط خود، امنیت و آرامش بیشتری احساس می‌کنند. این احساس حمایت، باعث می‌شود زوج‌ها در مواجهه با چالش‌های زندگی مشترک، از منابع بیشتری برخوردار شوند و این امر به طور مستقیم بر رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارد. از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که نشاط معنوی با حساسیت اضطرابی رابطه مستقیم معنادار دارد. نشاط معنوی می‌تواند با ارائه مکانیسم‌های مقابله‌ای و احساس معنا و جهت‌مندی در زندگی، حساسیت اضطرابی را کاهش دهد که به نوبه خود می‌تواند رضایت زناشویی را افزایش دهد (دهقانی زاده و همکاران،^۳ ۲۰۲۱؛ اکبری و همکاران،^۴ ۲۰۲۲). نشاط معنوی می‌تواند به افراد کمک کند تا با استرس‌ها و چالش‌های زندگی به صورت بهتری مقابله کنند. هنگامی که افراد احساس می‌کنند که در زندگی خود نشاط معنوی دارند، می‌توانند به صورت مؤثرتری با مشکلات و چالش‌ها روبرو شوند و این می‌تواند به کاهش حساسیت اضطرابی کمک کند. افزون بر این، نشاط معنوی می‌تواند به افراد کمک کند تا ارتباط عمیق‌تری با خود و دیگران برقرار کنند و این می‌تواند به کاهش حساسیت اضطرابی کمک کند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد نشاط معنوی با حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مستقیم و معنادار دارد. افراد دارای باورهای معنوی قوی اغلب احساس می‌کنند که با اجتماعات و شبکه‌های حمایتی خود ارتباط بیشتری دارند (امیری و همکاران،^۵ ۲۰۲۱؛ مندز و همکاران،^۶ ۲۰۲۳). افرادی که از نشاط معنوی بالایی برخوردارند، دیدگاه مثبت‌تری نسبت به زندگی و روابط خود دارند و این نگرش مثبت، باعث می‌شود در مواجهه با دیگران، احساس تعلق و حمایت بیشتری کنند. این افراد با اتکا به باورهای معنوی خود، توانایی بیشتری در ایجاد روابط مثبت و سازنده با دیگران از خود نشان می‌دهند و این امر به طور مستقیم بر افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده تأثیر می‌گذارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد تجربه مایی با حساسیت اضطرابی رابطه مستقیم و معنادار منفی دارد. افراد با تجربه مایی بالا، اغلب دارای سطح پایین‌تری از استرس و اضطراب هستند. این افراد ممکن است در مواجهه با چالش‌های زندگی، با درک و همدلی بیشتری عمل کنند و از طریق تجربه مایی، به افزایش آرامش و سکون درونی برسند. این آرامش درونی، به نوبه خود، به کاهش حساسیت اضطرابی کمک می‌کند. در نتیجه، افراد با تجربه مایی بالا، دارای حساسیت اضطرابی پایین‌تری هستند. همچنین نتایج نشان داد که تجربه مایی بر حمایت اجتماعی ادراک شده اثر مستقیم دارد. افراد با تجربه مایی بالا، دارای سطح بالاتری از درک و همدلی هستند. این افراد ممکن است در مواجهه با چالش‌های زندگی، با درک و همدلی بیشتری عمل کنند و از طریق تجربه مایی، به افزایش آرامش و سکون درونی برسند. این آرامش

1. Feng, Y., & et al

2. Putri, P., & et al

3. Dehghanizadeh, Z., & et al

4. Akbari, O., & et al

5. Amiri, M., & et al

6. Mendes, B., & et al

درونی، به نوبه خود، به افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده کمک می‌کند. در نتیجه، افراد با تجربه مایی بالا، اغلب دارای حمایت اجتماعی ادراک شده بالاتری هستند.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که نشاط معنوی از طریق حساسیت اضطرابی با رضایتمندی زوجین رابطه غیرمستقیم دارد. افرادی که سطح بالایی از نشاط معنوی را تجربه می‌کنند، اغلب حس آرامش و پذیرش بیشتری دارند. این آرامش و پذیرش، به طور مستقیم بر نحوه واکنش آنها به استرس‌ها و تنش‌های زندگی، از جمله تنش‌های موجود در روابط زناشویی، تأثیر می‌گذارد. حساسیت اضطرابی، به مثابه یک‌گرانش به تجربه اضطراب و نگرانی مفرط در موقعیت‌های مختلف، می‌تواند در زندگی زناشویی بسیار چالش برانگیز باشد. فردی که به راحتی مضطرب می‌شود، ممکن است به جای تلاش برای حل مشکلات با همسر خود، به سرعت واکنش‌های هیجانی نشان دهد و این امر به نوبه خود به رضایت زناشویی آسیب می‌زند. بنابراین، نشاط معنوی با کاهش حساسیت اضطرابی، به طور غیرمستقیم زمینه را برای داشتن یک رابطه زناشویی سالم‌تر و رضایت‌بخش‌تر فراهم می‌کند. به عبارت دیگر، افرادی که احساس معنا و هدف عمیقی در زندگی دارند، ممکن است کمتر به مسائل کوچک واکنش‌های اضطرابی نشان دهند و در نتیجه روابط سالم‌تری داشته باشند. همچنین نتایج نشان داد نشاط معنوی از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده بر رضامندی زوجیت اثر غیرمستقیم دارد. نشاط معنوی ممکن است با تشویق افراد به تعامل عمیق‌تر با جوامع و شبکه‌های اجتماعی خود، حمایت اجتماعی درک شده را تقویت کند و رضایت زناشویی را بیشتر افزایش دهد (مندز و همکاران، ۲۰۲۳؛ یاکوب و همکاران، ۲۰۱۸). افرادی که به لحاظ معنوی غنی هستند، اغلب دیدگاه مثبت‌تری نسبت به زندگی و دیگران دارند و به همین دلیل با افراد دیگر راحت‌تر ارتباط برقرار می‌کنند. این ارتباطات مثبت می‌تواند به شکل شبکه‌های حمایتی اجتماعی قوی‌تری نمود پیدا کند. حمایت اجتماعی ادراک شده، به معنای احساس در دسترس بودن حمایت عاطفی، ابزاری، و اطلاعاتی از سوی دیگران است. این احساس حمایت، نقش بسیار مهمی در سلامت روان و تاب‌آوری افراد ایفا می‌کند و به آنها کمک می‌کند تا با استرس‌ها و مشکلات زندگی بهتر کنار بیایند. در یک رابطه زناشویی، حس حمایت اجتماعی نه فقط از سوی همسر، بلکه از سوی خانواده، دوستان، و جامعه نیز می‌تواند بسیار ارزشمند باشد. افرادی که احساس می‌کنند شبکه حمایتی قوی‌ای دارند، در مواقع سختی کمتر احساس تنهایی می‌کنند و در نتیجه، توانایی بیشتری برای مقابله با چالش‌های زناشویی دارند. بنابراین، نشاط معنوی از طریق تقویت ادراک فرد از حمایت اجتماعی، به طور غیرمستقیم بر رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد تجربه مایی از طریق حساسیت اضطرابی با رضایتمندی زوجین رابطه غیرمستقیم ندارد. به نظر می‌رسد که تجربه مایی و حساسیت اضطرابی، دو عامل مستقل از هم هستند. ممکن است فردی حس یکی بودن عمیقی با همسر خود داشته باشد، اما همزمان حساسیت اضطرابی بالایی نیز تجربه کند. هر دو عامل به صورت جداگانه می‌توانند بر رضایت زناشویی تأثیر بگذارند، اما این تأثیر به واسطه یکدیگر نیست. همچنین نتایج نشان داد که تجربه مایی از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده بر رضامندی زوجیت اثر غیرمستقیم دارد. زوج‌هایی که حس نزدیکی و صمیمیت زیادی با یکدیگر دارند، به احتمال بیشتری روابط اجتماعی سالم‌تری را نیز تجربه می‌کنند؛ زیرا وقتی زوجین با یکدیگر احساس یگانگی می‌کنند، ممکن است به طور مشترک و فعالانه در فعالیت‌های اجتماعی شرکت کرده و با شبکه حمایتی خود (خانواده و دوستان) ارتباط برقرار کنند. به این ترتیب، آنها به طور طبیعی، احساس حمایت اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند. حمایت اجتماعی ادراک شده، به نوبه خود، به زوج‌ها کمک می‌کند تا در مواجهه با چالش‌های زندگی زناشویی، احساس امنیت و آرامش بیشتری داشته باشند و این امر به طور مثبت بر رضایت زناشویی آنها تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر، تجربه مایی به طور غیرمستقیم از طریق افزایش احساس حمایت اجتماعی، به رضایت زناشویی کمک می‌کند. زمانی

که زوجین احساس پیوستگی عمیقی داشته باشند، به احتمال بیشتری از حمایت‌های بیرونی برخوردار شده و به این ترتیب، رضایت زناشویی آنها نیز افزایش می‌یابد.

انجام پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است، از جمله، نمونه این پژوهش محدود به زنان دارای فشار خون بالا در تهران بود. بنابراین، در تعمیم به مردان دارای فشار خون بالا و سایر بیماران و نیز سایر نقاط کشور باید با احتیاط عمل شود. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به خلاء پژوهشی موجود در این زمینه، سایر پژوهشگران مسئله پژوهش را در مردان دارای فشارخون بالا نیز بررسی نمایند و نتایج این مطالعات در دو گروه، مقایسه شود.

پیشنهادهای پژوهشی

نتایج این پژوهش می‌تواند در سطح فردی و اجتماعی پیشنهاداتی را برای ارتقا رضایتمندی زناشویی و به دنبال آن، سلامت خانواده و جامعه فراهم کند. با توجه به تأثیری که تجربه مایی و نشاط معنوی بر رضایت زناشویی دارد، می‌توان برای تقویت این دو متغیر بسته‌های آموزشی طراحی کرد. برای مثال، طراحی بسته‌ای برای فعالیت‌های معنوی مشترک زوجین که باعث افزایش نشاط معنوی، تجربه مایی و در نهایت افزایش رضایت زناشویی می‌شود. از سوی دیگر با توجه به نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در رضایت زناشویی، می‌توان در سیاست‌گذاری‌های کلی به این مهم توجه نمود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

نویسندگان تأکید می‌کنند که کلیه اصول اخلاقی در انجام و انتشار این پژوهش رعایت شده است. همچنین، اصول مربوط به رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، محرمانگی اطلاعات و استفاده از داده‌ها، فقط در چارچوب اهداف پژوهش رعایت شده است.

عدم سوء رفتار علمی

نویسندگان اعلام می‌کنند که در انجام و گزارش پژوهش حاضر از هرگونه سوء رفتار علمی، از جمله جعل یا دستکاری داده‌ها، تحریف نتایج، سرقت علمی و سایر رفتارهای مغایر با اصول اخلاق پژوهش، پرهیز شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی پژوهش، اجرای پژوهش، تحلیل و تفسیر یافته‌ها، نگارش اولیه مقاله و بازبینی و تأیید نسخه نهایی مشارکت داشته‌اند. میزان مشارکت هر یک از نویسندگان در انجام و نگارش پژوهش نویسنده اول ۵۰ درصد، نویسنده دوم ۲۵ درصد، نویسنده سوم ۲۵ درصد است.

تعارض منافع

نویسندگان، عدم وجود تعارض منافع (Conflict of Interest) را در ارتباط با این پژوهش اعلام می‌کنند. به عبارت دیگر، در ارتباط با پژوهش حاضر هیچ‌گونه تعارض منافع مالی، سازمانی یا شخصی وجود ندارد که بتواند بر طراحی، اجرا، تحلیل یافته‌ها یا گزارش نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد.

حامی مالی

این پژوهش بدون دریافت هرگونه حمایت مالی از سازمان‌های دولتی، تجاری یا غیرانتفاعی انجام شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان از مسئولان و کارکنان کلینیک قلب تپش و بیمارستان دی شهر قم که در فرایند اجرای پژوهش همکاری کردند و نیز از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش که با صرف وقت و همکاری خود امکان انجام این مطالعه را فراهم ساختند، صمیمانه قدردانی می‌کنند.

منابع

- اسدی مجره، سامره (۱۳۹۰). مقایسه استرس ادراک‌شده، کانون کنترل سلامت و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد حائز تیپ شخصیتی D و غیر تیپ D. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تبریز.
- اکبری، فرشته، عارفی، مختار، و مرادی، امید (۱۴۰۲). تدوین مدل علی پایداری و رضایت زناشویی براساس خصایص زناشویی با میانجی‌گری مدیریت تعارض. فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، ۱۸(۶۲)، ۱۷۳-۱۹۳.
- چپریان، کتایون، و افروز، غلامعلی (۱۳۹۵). بررسی مؤلفه‌های نشاط معنوی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی کرج.
- حاجی‌زاده خنامانی، زهره، چراغی، مونا، و فتح‌آبادی، جلیل (۱۴۰۱). پیش‌بینی اضلاع مدل سه‌گانه خانواده ایرانی (احساس ما بودن- مرز منعطف- پیوستن) براساس سن ازدواج، طول مدت ازدواج، تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های دلبستگی همسران. خانواده پژوهی، ۱۸(۳)، ۵۱۵-۵۳۳.
- دادخواه کلاشمی، زهره، اساسه، مریم، وکیلی، سمیرا، افروز، غلامعلی، و حسن‌زاده، سعید (۱۴۰۰). بررسی رضامندی زوجیت و نشاط معنوی والدین نوجوانان دختر ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای نشانگان اختلال سلوک. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۱(۱۸۱)، ۱-۸.
- رفیعی سوسن، توزنده جانی، حسن، و آهوئی، محمدرضا (۱۳۹۵). رابطه سبک زندگی و حمایت اجتماعی با رضایت زناشویی سالمندان. مجله سالمندی ایران، ۱۱(۲)، ۲۲۶-۲۳۳.
- عباسی، قدرت‌الله، و منتظر، عاطفه (۱۳۹۸). بررسی رابطه قدردانی، شوخ طبعی و حمایت اجتماعی با رضایت زناشویی در پرستاران. سلامت و مراقبت، ۲۱(۱)، ۳۴-۴۳.
- کاوه فارسانی، ذبیح‌الله، و امیدیان، مهدی (۱۳۹۹). بررسی نقش میانجی تنهایی عاطفی و فعالیت جسمانی در ارتباط با حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی در سالمندان. مجله روان‌شناسی سلامت ایران، ۳(۲)، ۱۰۳-۱۱۸.
- کریمی، زیبا، قربانی، زینب، زارع، ناصر، نوبختی، سمیه سادات، و قلی‌زاده، سمانه (۱۴۰۲). نقش نشاط معنوی در رضایتمندی زناشویی و نگرش به فرزندآوری در زوجین. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۷(۳)، ۱۷۷-۱۸۵.
- مجیدآذر، علی، محمدی، هانیه، پناهی، فاطمه، و هاشمی نصرت‌آباد، تورج (۱۴۰۲). رابطه حساسیت اضطرابی و اضطراب سلامت: نقش میانجی تحمل پریشانی. فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی، ۱۹(۲۳)، ۱-۹.
- مجیری، فهیمه، مردانی حموله، مرجان، فراهانی‌نیا، مرحمت، حقانی، شیما، و حسین عباسی، ناهید (۱۴۰۱). ارتباط سلامت معنوی با حساسیت اضطرابی زنان سالمند مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت شهر آشتیان. نشریه پرستاری ایران، ۳۵(۱۳۷)، ۲۳۲-۲۴۳.
- محمد‌علیزادمنینی، آناهیتا، رضا، پورحسین، فاطمه، نصرتی، و افروز، غلامعلی (۱۴۰۳). بررسی رابطه رضامندی زوجیت والدین و محبوبیت ایشان در خانواده با احساس خود ارزشمندی و نشاط معنوی فرزند شاغل در مدارس استعدادهای درخشان. مجله علوم روانشناختی، ۲۳(۱۴۳)، ۲۲-۱.
- محمدی، علیرضا، افروز، غلامعلی، شاه‌نظری، مهدی، و قاسم‌زاده، سوگند (۱۴۰۱). بررسی نشاط معنوی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان و دانش‌آموختگان تیزهوش با ورود به دانشگاه قبل از ۱۵ سالگی. مجله توسعه آموزش جندی شاپور/هواز، ۱۳(۲)، ۲۸۲-۲۹۴.
- ملکیها، مرضیه، و علیانسیب، سیدضیاءالدین (۱۴۰۲). پیش‌بینی نشاط معنوی بر مبنای سلامت معنوی، تأمل بر پروژه زندگی و رشد مسیرشغلی در دانشجویان. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۷(۱)، ۱-۱۰.

References

- Abdolalipour, S., Feyzollahi, A., Laghusi, D., Kalekhane, Z. Y., Zamani-Zad, N., Ahmadi, M., & Mirghafourvand, M. (2024). The relationship of social support with sexual assertiveness and marital satisfaction in Iranian women. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1). doi: 10.4103/jehp.jehp_1242_23. eCollection 2024.
- Adamu, K., Feleke, A., Muche, A., Yasin, T., Mekonen, A., Chanie, M., ... & Fentaw, Z. (2022). Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in dessie city, northeast ethiopia. *Plos One*, 17(9), e0268150.

- Akbari, O., Dehghan, M., & Targari, B. (2022). Muslim nurse's spiritual sensitivity as a higher perception and reflection toward spiritual care: a qualitative study in southeast iran. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01044-4>
- Allen, W. (2025). Cultural and psychological factors inhibiting self-care in African-American men with hypertension. *Primary Health Care*, 35(1), 30–34.
- Amiri, M., Mirzaei, S., & Nasiriani, K. (2021). Effect of spiritual care on anxiety and fear of orthopaedic surgery patients. *Journal of Pastoral Care & Counseling Advancing Theory and Professional Practice Through Scholarly and Reflective Publications*, 75(4), 259- 266.
- Banaei, M., Safarzadeh, S., Moridi, A., Dordeh, M., Dashti, S., Abdi, F., & Roozbeh, N. (2021). Associated factors of marital satisfaction in Iranian women during the COVID-19 pandemic: A population-based study. *Shiraz E-Medical Journal*, 22(11), e112434.
- Bolgeo, T., Vellone, E., Ambrosca, R., Simeone, S., Alvaro, R., & Pucciarelli, G. (2021). The association of spirituality with anxiety and depression in stroke survivor–caregiver dyads. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 37(4), 97- 106.
- Cruwys, T., South, E., Halford, W., Murray, J., & Fladerer, M. (2022). Measuring “we-ness” in couple relationships: a social identity approach. *Family Process*, 62(2), 795- 817.
- Dehghanizadeh, Z., Allame, Z., & Eydi-Baygi, M. (2021). Prediction of health anxiety based on spiritual well-being and cognitive emotion regulation strategies during COVID-19 in Iranian individuals. *Annals of Military and Health Sciences Research*, 19(2), e113454.
- Ding, L., Li, Z., Jiang, H., Zhang, X., Xiong, Z., & Zhu, X. (2024). Mobile phone problem use and depressive symptoms: the mediating role of social support and attitude to aging among Chinese older adults. *BMC psychiatry*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05565-x>
- Fabbris, J., Mesquita, A., Caldeira, S., Carvalho, A., & Carvalho, E. (2016). Anxiety and spiritual well-being in nursing students: a cross-sectional study. *Journal of Holistic Nursing*, 35(3), 261- 270.
- Feng, Y., Liu, X., Lin, T., Luo, B., Mou, Q., Ren, J., ... & Chen, J. (2021). Exploring the relationship between spiritual well-being and death anxiety in patients with gynecological cancer: a cross-section study. *BMC Palliative Care*, 20(1). https://doi.org/10.1186/s129043-00778-021-?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate.net%26utm_medium%3Darticle
- Ginting, H., Näring, G., Kwakkenbos, L., & Becker, E. (2015). Spirituality and negative emotions in individuals with coronary heart disease. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 30(6), 537- 545.
- He, Q., Xu, P., Wang, H., Wang, S., Yang, L., Ba, Z., & Huang, H. (2023). The mediating role of resilience between perceived social support and sense of security in medical staff following the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1096082.
- Heinonen, P., & Tainio, L. (2022). Intercorporeal construction of we-ness in classroom interaction. *Human Studies*, 46(4), 655- 678.
- Higgins, K. L. (2003). *Anxiety sensitivity and relationship patterns* [Master's thesis, William & Mary]. W&M ScholarWorks. <https://scholarworks.wm.edu/etd/1539626421>
- Journault, A. A., Plante, I., Charbonneau, S., Sauvageau, C., Longpré, C., Giguère, C. É., Labonté, C., Roger, K., Cernik, R., Chaffee, K. E., Dumont, L., Labelle, R., & Lupien, S. J. (2022). Using latent profile analysis to uncover the combined role of anxiety sensitivity and test anxiety in students' state anxiety. *Frontiers in psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1035494>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Press.
- Kuppler, M., & Wagner, M. (2022). Effect of commitment on supportive dyadic coping: a longitudinal test of interdependence theory with german couples. *Journal of Family Issues*, 44(10), 2613- 2643.
- Li, J., Xue, L., & Pan, H. (2022). Social support and spiritual well-being of patients with esophageal cancer aged over 50 years: The mediating role of rumination. *Frontiers in psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.805380>
- Li, Y. (2023). A cross-sectional analysis of the relationships between anxiety sensitivity and youth irritability: the mediated roles of insomnia and selective attention for threat. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-028-023-z>

- Li, Y., Tian, W., Liu, P., & Geng, F. (2023). A cross-sectional analysis of the relationships between anxiety sensitivity and youth irritability: The mediated roles of insomnia and selective attention for threat. *BMC Psychiatry*, 23(1), Article 782.
- Londoudi, A. (2024). Assessment of the relationship between fear of cancer recurrence, spiritual well-being, and men tal health among cancer patients: a cross-sectional study. *Nursing Reports*, 14(1), 317-327.
- Mendes, B., Donato, S., Silva, T., Penha, R., Jaman-Mewes, P., & Salvetti, M. (2023). Spiritual well-being, symptoms and performance of patients under palliative care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(2), e20220007.
- Mohammadfarahmand, G. (2023). Predicting marital satisfaction based on sexual satisfaction and psychological well-being in married women. *PWJ*, 4(3), 62- 68.
- Mousavi, S., Fazlollahi, A., Nejadghaderi, S., Aslani, A., Sullman, M., & Kolahi, A. (2023). The burden of ischemic heart disease among adults 70 years and older in Iran, 1990–2019. *International Journal of Aging*, 1(1), 1–12.
- Mrayyan, M. T., Abu Khait, A., Al-Mrayat, Y., Alkhawaldeh, J. F. M., Alfayoumi, I., Algunmeeyn, A., Kutah, O. A., Abunab, H. Y., Hamdan, M. S., & Alhabashneh, H. (2025). Anxiety sensitivity moderates the relationship between internet addiction and cyberchondria among nurses. *Journal of Health Psychology*, 30(11), 3125–3136.
- Padmanabhanunni, A., Pretorius, T. B., & Isaacs, S. A. (2023). We are not islands: The role of social support in the relationship between perceived stress during the COVID-19 pandemic and psychological distress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3179.
- Putri, P., Maurida, N., Novitasari, F., Rosalini, W., Budiman, M., & Afandi, A. (2021). Workplace spirituality with nurse anxiety during the covid 19 pandemic in indonesia. *PJMHS*, 15(10), 3204- 3206.
- Radhika, P., & Jose, A. (2021). Evaluation and comparison of stress status between hypertensive and normotensive subjects. *International Journal of Health Sciences and Research*, 11(11), 138–144.
- Sayehmiri, K., Kareem, K. I., Abdi, K., Dalvand, S., & Gheshlagh, R. G. (2020). The relationship between personality traits and marital satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychology*, 8, 1- 8.
- Sepanlou, S., Mehdipour, P., Ghanbari, A., Djalalinia, S., Peykari, N., Kasaeian, A., ... & Farzadfar, F. (2021). Levels and trends of hypertension at national and subnational scale in iran from 1990 to 2016: a systematic review and pooled analysis. *Archives of Iranian Medicine*, 24(4), 306- 316.
- Sheng, W. (2024). Impact of moral elevation on college students' sense of meaning of life: the mediating roles of gratitude and perceived social support. *Psychology Research and Behavior Management*, 17, 1103- 1114.
- Srivastav, M., Clement, W. L., Landrein, S., Zhang, J., Howarth, D. G., & Donoghue, M. J. (2023). A phylogenomic analysis of *Lonicera* and its bearing on the evolution of organ fusion. *American Journal of Botany*, 110(4), e16143.
- Suminta, R., & Ghufro, M. (2022). The gratitude and marital satisfaction in the infertile spouses. *Psikis Jurnal Psikologi Islami*, 8(2), 192- 202.
- Wang, Y., Gu, J., Zhang, F., & Xu, X. (2023). The effect of perceived social support on postpartum stress: The mediating roles of marital satisfaction and maternal postnatal attachment. *BMC Women's Health*, 23(1), 482.
- Yaacob, M., Harun, N. A., Ramli, F., Abdul Razak, H., & Sajuni, N. A. (2018). Depression, anxiety and stress among dental undergraduate students: Prevalence, stressors and relieving factors. *IIUM Medical Journal Malaysia*, 17(2), 123–130.
- Yuan, W., Xie, Z., Dong, P., & Yang, Y. (2023). Linking perceived social support to self-esteem and social integration among adolescents with visual impairment: A cross-lagged study. *Frontiers in Psychology*, 13, 1054857.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2