Original Article

The assessment of correlation between the quality of couples relationships with attitude and practical commitment to prayer in women who refer to Comprehensive Health Centers in Kashan city in 2018

Saberi F[1], Sadat Z[2], Nejatifar N[3*], Hasanpour-Charmheni R[4]

1- Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.
2- Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.
3- Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, I R. Iran.
4- Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

Received: 2019/07/18 | Accepted: 2020/02/12

Abstract:

Background: Prayer is one of God's commands to create a major role in human mental relaxation. This study aimed to assess the Correlation between the quality of couples' relationships with attitude and Practical commitment to prayer in women referring to Comprehensive Health Centers of Kashan in 2018.

Materials and Methods: This descriptive-analytic study was performed on 350 women referring to Kashan Comprehensive Health Centers in 2018. Based on random sampling, a Comprehensive Health Center was selected from each geographic region and a number of available samples were selected based on the subjects covered by each center. The questionnaires included demographic characteristics questionnaire, standard questionnaire of couples' relationships, and attitude and practical commitment to prayer scale. Data were analyzed using SPSS software (V 16) using pearson correlation coefficient, multivariate regression and t-test. The level of significance was defined as less than 0.05.

Results: The results showed that there was a positive relationship between the quality couple's relationships and the attitude and practical attachment to the prayer and the level of spouse's literacy (P<0.001). There was a negative correlation between the quality of couples' relationships and age (P=0.003), duration of marriage (P=0.007) and number of children (P=0.003), also. By implementing multivariate regression, attitude and practical commitment to prayer (P<0.001) and the level of spouse's literacy were related to couples' quality of relationship (P=0.014).

Conclusion: Positive attitude and practical commitment to prayer and increasing the literacy of spouse increases the quality of couples' relationships.

Keywords: Quality of relationships, Attitude, Commitment to prayer, Spirituality

***Corresponding Author:**
Email: n. nejati1375@gmail.com
Tel: 0098 910 324 3457
Fax: 0098 315 554 6633

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, Supplement, 2020; Vol. 23, No 7, Pages 787-795

Please cite this article as: Saberi F, Sadat Z, Nejatifar N, Hasanpour-Charmheni R. The assessment of Correlation between the quality of couples relationships with attitude and Practical commitment to prayer in women who refer to Comprehensive Health Centers in kashan city in 2018. ***Feyz*** 2019; 23(7): 787-95.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

بررسی همبستگی کیفیت روابط زوجی با نگرش و التزام عملی به نماز در زنان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر کاشان در سال 1397

فرزانه صابری [1]، زهره سادات [2]، نرجس نجاتی‌فر [3*]، راحله حسن‌پور چرمهینی [4]

خلاصه:

سابقه و هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی کیفیت روابط زوجی با نگرش و التزام عملی به نماز در زنان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت کاشان در سال 1397 انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال 1397 بر روی 350 زن مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت کاشان انجام شد. بر اساس نمونه‌گیری تصادفی از هر منطقه جغرافیایی یک مرکز خدمات جامع سلامت انتخاب شد و برحسب افراد تحت پوشش هر مرکز تعدادی نمونه در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد کیفیت روابط زوجین و پرسشنامه نگرش و التزام عملی به نماز بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تی‌تست و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از 0/05 تعریف شد.

نتایج: بین نمره کیفیت روابط زوجی و نمره نگرش و التزام عملی و سواد همسر ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود داشت ($P<0/001$). همچنین بین کیفیت روابط زوجی و سن ($P=0/003$)، مدت ازدواج ($P=0/007$) و تعداد فرزند ($P=0/003$) همبستگی منفی و معنی‌دار وجود داشت. در تحلیل داده‌ها به‌روش رگرسیون چند متغیره از بین عوامل مرتبط در آنالیز تک‌متغیره، متغیرهای نگرش و التزام عملی به نماز ($P<0/001$) و سواد همسر ($P=0/014$) با کیفیت روابط زوجی ارتباط داشتند.

نتیجه‌گیری: نگرش مثبت و التزام عملی به نماز و افزایش سواد همسر نمره کیفیت روابط زوجی را افزایش می‌دهد.

واژگان کلیدی: کیفیت روابط زوجی، نگرش، التزام عملی به نماز، معنویت

دو ماه‌نامه علمی– پژوهشی فیض، دوره بیست و سوم، شماره 7، ضمیمه 1398، صفحات 795-787

مقدمه

نظام خانواده در زمره‌ی مهم‌ترین نظام‌های اجتماعی است که بر اساس ازدواج بین زوجین شکل می‌گیرد. حفظ و تداوم خانواده از اهمیت زیادی برخوردار است. خانواده به‌عنوان واحد اجتماعی، کانون رشد و تکامل، التیام، شفادهندگی، تغییر و تحول آسیب‌ها و عوارض است که هم بستر شکوفایی و هم بستر فروپاشی در میان اعضایش است [1]. روابط زوجی رضایت‌بخش از عوامل مؤثر در حفظ و بقای خانواده و سلامت آن محسوب می‌شود [2]. رویکردهای متفاوتی برای تبیین مفهوم کیفیت روابط زوجین وجود دارد که از آن جمله می‌توان رویکردهای سازگاری، شادمانی و ارزیابی فرد از رابطه زناشویی را نام برد.

1. استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

2. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

3. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

4. دانشجوی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

* **نشانی نویسنده مسؤول:**

کاشان، میدان 14 معصوم، کوی شهید خدامیان

تلفن: 09103243457 **دورنویس:** 03155546633

پست الکترونیک: n. nejati1375@gmail.com

تاریخ دریافت: 27/4/1398 **تاریخ پذیرش نهایی:** 23/11/1398

کیفیت روابط زوجین نتیجه شیوه‌هایی است که افراد متأهل به‌طور نظام‌مند خود را در سه زاویه مثلث به‌ترتیب بعد (درونی فرد، رابطه با همسر و بعد خارجی فرد) نشان می‌دهند [3]. در واقع کیفیت روابط زوجی وسیله‌ای برای بررسی رابطه بین مشکلات زناشویی و کیفیت زندگی است [4]. سازگاری در روابط زوجی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در خوشبختی و کیفیت زندگی خوب محسوب می‌شود [2]. رضایت از روابط زوجی یک فرآیند است که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید و بر سلامت زوجین و سلامت خانواده، رضایت از زندگی و حتی بر میزان درآمد، موفقیت تحصیلی و رضایت از شغل زوجین تأثیر دارد. همسرانی که از کیفیت ارتباطی یا تفاهم خوبی برخوردارند؛ از وضعیت تندرستی بیشتری نیز برخوردار می‌باشند. عدم رضایت از روابط زوجی می‌تواند پیامدهایی مثل احساس عدم خوشبختی و پیامدهای روانی و جسمی متعددی به دنبال داشته باشد [5]. برای درک بهتر از روابط زوجی و تکامل آن در انسان نیز ناگزیر باید مجموعه وجودی انسان را که شامل اجزای جسمی (مانند ژنتیک و هورمون‌ها)، روانی (مانند احساس فرد نسبت به خود و دیگران)، اجتماعی (مانند ارتباط بین خود و دیگران)، فطری و معنوی (مانند مذهب، ارزش‌ها و باور) می‌باشد، در نظر گرفت. در تحقیقات مشخص شده است که معنویت، یاری‌کننده افراد در مقابل با

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

تنیدگی‌ها است [7،6]. معنویت، توصیفی از اشتیاق انسان به روی آوردن به وجود متعالی یا قدرتی فراتر از کنترل و فهم انسان است که یکتایی وجود شناختی انسان را در مقابل حیوانات نشان می‌دهد. سلامت معنوی به حالتی از بودن اشاره دارد که در نتیجه شناخت و رفتار فرد نسبت به خود، دیگران، خداوند و طبیعت، مثبت شده، فرد سرشار از حسّ هویت، رضایت، شادی، قناعت، زیبایی، عشق، احترام، صلح و آرامش درونی، هماهنگی و هدفمندی در زندگی می‌شود [7]. رفتارها و اعمال دینی از قبیل اقامه‌ی نماز می‌توانند با ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی و شادکامی فرد شوند [8]. نگرش حالت درونی است که بر انتخاب عمل فرد نسبت به یک چیز، شخص یا یک رویداد اثر می‌گذارد و یا عبارت است از نوعی حالت آمادگی یا تمایل به عمل یا عکس‌العمل خاص در مقابل محرکی خاص. نگرش مثبت به نماز بر انجام این عمل تأثیر می‌گذارد [9]. اسلام برنامه سالم‌سازی است، این سلامت در سایه تسلیم در برابر مشیت الهی و اجرای دستورات و قوانین حیات‌بخش او به‌دست می‌آید. بنابراین بدیهی است که همه قوانین، مقررات و برنامه‌های اسلام، راه را برای آرامش خیال و سلامت روان انسان و تحقق خلیفه الله بودن او، هموار و آماده می‌سازد. از این دیدگاه در بین تمام برنامه-ها و قوانین اسلام، نماز از جایگاه والایی برخوردار است و در آیات مختلف، به‌طور مستقیم به نقش آن در آرام‌سازی درون، شفابخشی قلب و شادابی روح و روان اشاره شده است. اعتقاد به نماز، دو بعد نظری و عملی دارد. بعد نظری به پذیرش قلبی نماز به‌عنوان یک امر واجب اشاره دارد؛ اما بعد عملی علاوه‌بر پذیرش قلبی، انجام و ادای آن در عمل را نیز شامل می‌شود؛ به این معنی که فرد مسلمان سه مرتبه در روز، در اوقات معین برای ادای نماز آماده شده، عملاً اقدام به برگزاری آن می‌نماید و به مواردی همچون: اثربخشی نماز در زندگی فردی و اجتماعی، توجه و عمل به مستحبات، التزام و اهتمام جدی برای انجام نماز، مراقبت و حضور قلب در نماز که به‌عنوان ابعاد التزام عملی به نماز مطرح شده، توجه دارد [10]. تحقیقات متعددی به نقش مثبت عبادت و نیایش بر جنبه‌های مختلف زندگی انسان اشاره کرده‌اند. از جمله: Shafranske نشان داد عبادت و نیایش در بهداشت روانی افراد اثر مثبت دارد [11]. مطالعات نشان داده است افرادی که بیشتر مذهبی هستند و به دستورالعمل‌های مذهبی توجه دارند، استرس کمتری دارند [12]. دانش و همکاران نیز نشان دادند برای حلّ تعارضات خانوادگی، مذهب از طریق باورهای معنوی و ارزش‌های مذهبی، اختلاف نظر بین زن و شوهر را تعدیل کرده، باعث حلّ تعارضات زناشویی می‌شود [13]. بیگی و همکاران در مطالعه تعیین نقش صمیمیت و باورهای معنوی بر انسجام و سازگاری خانوادگی مطالعه‌ای انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که افراد با تجربه معنوی بالا دارای انسجام و سازگاری بالایی هستند [14]. در مطالعه مرور سیستماتیک Sánchez-Fuentes و همکاران (2014) رضایت از روابط زوجی با عقاید و ارزش‌های فرهنگی مانند مذهب، متغیرهای فردی - اجتماعی، سلامت جسمی و روانی، متغیرهای حمایت اجتماعی و روابط خانوادگی مرتبط بود. هچنین بیان کردند رضایت جنسی می‌تواند تحت‌تأثیر بسیاری از فاکتورها قرار بگیرد که تمام این فاکتورها به 4 طبقه از جمله فاکتورهای میکروسیستم، مزوسیستم، اگزوسیستم و ماکروسیستم دسته‌بندی شدند که در این میان مذهب، معنویت و تضادهای فرهنگی، جزء فاکتورهای ماکروسیستم نام‌گذاری شدند [15]. نتایج مطالعه Kelly و همکاران (2007) نشان داد بین نگرش به مذهب و رفتار زوجی ارتباط معنی‌داری وجود دارد [16]. از سوی دیگر در مطالعه Tessa و همکاران (2012) بین معنویت و رضایت از روابط زوجی زنان و مردان ارتباط وجود داشت [17]. در مطالعه Davidson و همکاران (2012) مذهبی‌بودن با نگرش روابط زوجی در زنان مرتبط بود، اما با رضایت‌مندی از روابط زوجی، جسمی و روانی ارتباطی یافت نشد [18]. در مطالعه عبدالصالحی و همکار (2013) زنان مسلمان با شرم بالا، سطح پایین‌تری از رضایت از روابط زوجی را گزارش کردند [19]. در مطالعه نازک‌تبار و همکاران (1395) متغیر نگرش به ارتباط قبل از ازدواج معنادار بود و اثر متغیر سلامت معنوی بر میزان رضایت زندگی زناشویی معنی‌دار نبود [20]. در مطالعه دانش و همکاران (2011) سازگاری زناشویی (در حیطه روابط جنسی) در بین افراد با نگرش مذهبی بالا، پایین‌تر از افراد با نگرش مذهبی پایین و یا متوسط بود [13]. با توجه به بافت مذهبی جامعه ایران مخصوصاً شهرستان کاشان و اهمیت روابط زوجی در زندگی زوجین و تأثیرپذیری آن از عوامل متعددی از قبیل فرهنگی، مذهبی، اجتماعی و همچنین با توجه به این‌که در رابطه با نماز و زندگی زناشویی مطالعه‌ای در ایران انجام نشده و اکثر مطالعات در رابطه با مذهب و معنویت است و حتی یافته‌های به‌دست‌آمده در مورد ارتباط مذهب و کیفیت روابط زوجی متناقض است، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط کیفیت روابط زوجی با نگرش و التزام عملی به نماز در زنان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت کاشان در سال 1397 انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال 1397 بر روی 350 نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت کاشان

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

انجام شد. از هر منطقه جغرافیایی شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز یک مرکز به‌طور تصادفی انتخاب شد و بر حسب جمعیت تحت پوشش تعدادی نمونه در دسترس در نظر گرفته شدند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر جهت محاسبه حجم نمونه در مطالعات همبستگی استفاده شد. با در نظر گرفتن خطای نوع اوّل 0/05 و خطای نوع دوم 0/1 و با در نظر گرفتن حداقل همبستگی بین نگرش و التزام عملی به نماز و روابط زوجی به میزان 0/1، حجم نمونه حدود 350 مورد برآورد شد.

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}}{0.5 \ln(\frac{1+r}{1-r})} \right)^2 + 3$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل برای شرکت در مطالعه، داشتن سواد خواندن و نوشتن، زنان در سنین 60-15 سال که در حال زندگی با همسر هستند، حامله نبوده و یا تازه زایمان نکرده باشند (6 هفته بعد از زایمان)، فرزند ناهنجار نداشته باشند، در منزل از بیمار خاصّی مراقبت نکنند و دارای بیماری شناخته‌شده روانی نباشند. معیار خروج شامل: تکمیل ناقص پرسشنامه و یا اعلام عدم همکاری در روند تکمیل پرسشنامه می‌باشد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل 3 پرسشنامه بود:

1- پرسشنامه مشخصات دموگرافیک که شامل سن، مدت ازدواج، تعداد فرزند، تحصیلات خود و همسر، وضعیت سکونت، وضعیت اشتغال و یائسه بودن است.

2- پرسشنامه کیفیت روابط زوجین (RQ) از Chonody [21] توسط سادات و همکاران در ایران اعتبارسنجی شده است. این پرسشنامه شامل 9 آیتم می‌باشد که هر آیتم دارای طیف لیکرت 5 امتیازی از 1 (کاملاً مخالف) تا 5 (کاملاً موافق) با محدوده نمره 0 تا 45 است. این پرسشنامه دارای زیرمقیاس نمی‌باشد. نمره‌گذاری آیتم 3 این ابزار به‌صورت مستقیم است. هرچه نمره بالاتر باشد کیفیت روابط زوجین بهتر است. روایی پرسشنامه کیفیت روابط زوجین با استفاده از روایی محتوای کیفی و کمّی، روایی صوری، روایی سازه تحلیل عاملی تأییدی، روایی همزمان و مقایسه گروه‌های شناخته‌شده تعیین شد. پایایی ابزار با استفاده از همسانی درونی و آزمون مجدد تأیید شد. پایایی این ابزار از طریق سنجش همسانی درونی (محاسبه آلفای کرونباخ) معادل 0/9 و همبستگی درون رده‌ای (میزان توافق ارزیابان با استفاده از آزمون مجدد) 0/92 به‌دست آمد [22]. 3- پرسشنامه نگرش و التزام عملی به نماز: این پرسشنامه دارای 50 سؤال است و در سال 1388 توسط انیسی و همکاران طراحی و به کار گرفته شد، این ابزار دارای 4 عامل (اثربخشی نماز در زندگی فردی و اجتماعی، توجه و عمل به مستحبات، اهتمام جدی فرد برای انجام نماز و حضور قلب در نماز) است. مقیاس این پرسشنامه لیکرت پنج گزینه‌ای (همیشه=4، اغلب=3، گاهی اوقات=2، خیلی کم=1، هیچ وقت=0) است که نمره‌دهی آن از 0 تا 4 است. محدوده نمره کلّ ابزار از 0 تا 200 می‌باشد؛ که نمره بالاتر نشان‌دهنده اهمیت بیشتر به نماز است. روایی این ابزار به روش سنجش روایی محتوایی، روایی همزمان و روایی سازه و پایایی آن به روش سنجش همسانی درونی و ثبات (از طریق بازآزمایی) مورد بررسی قرار گرفته است. نتیجه سنجش روایی همزمان نشان داد همبستگی این ابزار با مقیاس التزام عملی به مذهب و جهت‌گیری بیرونی و درونی مقیاس آلپورت به ترتیب 61 درصد، 34 درصد و 62 درصد بود. پایایی این ابزار از طریق سنجش همسانی درونی (محاسبه آلفای کرونباخ) معادل 92 درصد و در روش بازآزمون به فاصله یک هفته 96 درصد گزارش شده است [23]. پرسشنامه‌ها بعد از گرفتن رضایت و ارائه توضیحات، توسط افراد مورد مطالعه در مراکز خدمات جامع سلامت منتخب کاشان به صورت خودگزارشی تکمیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش 16 استفاده شد. از آمار توصیفی (محاسبه فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) جهت توصیف داده‌ها، از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تی‌تست و رگرسیون چندمتغیره جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از 0/05 در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

پرسشنامه‌ها پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه توسط افراد مورد مطالعه توزیع و توسط شرکت‌کنندگان تکمیل و به صورت کاملاً محرمانه و بدون نام توسط همکاران جمع‌آوری شد. افراد این اجازه را داشتند که در هر مرحله که تمایلی به ادامه همکاری نداشتند، از مطالعه خارج شوند. این طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان با شماره 97173 و کمیته اخلاق با کد IR.KAUMS.REC.1398.004 به تصویب رسید.

نتایج

در این مطالعه 172 نفر (49/1 درصد) افراد سنّ 30 سال و کمتر، 112 نفر (32 درصد) شاغل، 194 نفر (55/4 درصد) تحصیلات دیپلم و کمتر و 212 نفر (60/6 درصد) تحصیلات همسر دیپلم و کمتر بود. در جدول شماره 1 سایر شاخص‌های آماری متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

جدول شماره 1- مقایسه کیفیت روابط زوجین بر حسب متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	روابط زوجی	تعداد	$\bar{X} \pm SD$	*سطح معنی‌داری
سواد زن	دیپلم و کمتر	195	36/64±5/63	0/52
	دانشگاهی	155	37/05±6/3	
سواد همسر	دیپلم و کمتر	212	36/17±6/09	0/013
	دانشگاهی	138	37/78±5/65	
وضعیت اشتغال	شاغل	112	36/70±6/6	0/83
	خانه‌دار	238	36/85±5/6	
سن	کمتر از 30 سال	172	37/80±5/86	0/002
	30 سال و بالاتر	178	35/83±5/73	

*نوع آزمون استفاده‌شده t می‌باشد.

در این مطالعه ارتباط متغیر کیفی مرتبط با نگرش و التزام عملی به نماز با استفاده از آزمون تی‌تست بررسی شد. یافته‌ها نشان می‌دهد افرادی با سنّ کمتر از 30 سال و افرادی که همسران آن‌ها دارای تحصیلات دانشگاهی می‌باشند، به‌طور معنی‌داری نمره بالاتری از کیفیت روابط زوجی را داشتند (جدول شماره 1). یافته‌ها نشان داد میانگین سنی افراد 32/44±9/098 و میانگین نمره روابط زوجی 36/81±6/09 از حداکثر نمره 45 و نمره نگرش و التزام به نماز 144/01±5/97 و میانگین مدت ازدواج 12/41±3/79 سال بود، میانگین تعداد فرزند 1/40±1/168 و میانگین اندکس توده بدن 26/10±1/16 بود (جدول شماره 2). برای تعیین ارتباط متغیرهای کمّی مورد بررسی در پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول شماره 2 ارائه شده است. یافته‌های جدول شماره 2 نشان می‌دهد که نگرش و التزام به نماز با روابط زوجی همبستگی معنی‌دار و مثبت دارد. با توجه به جهت همبستگی می‌توان گفت که با افزایش نمره نگرش و التزام به نماز، نمره کیفیت روابط زوجی افزایش می‌یابد. همچنین جدول نشان می‌دهد بین سن، مدت ازدواج و تعداد فرزند با کیفیت روابط زوجی همبستگی معنی‌دار و معکوس وجود دارد. به‌طوری که با افزایش سن، افزایش مدت ازدواج و افزایش تعداد فرزند نمره کیفیت روابط زوجی کاهش می‌یابد.

جدول شماره 2- نتایج تجزیه و تحلیل بررسی همبستگی بین متغیرهای کمّی و کیفیت روابط زوجی

متغیر	$\bar{X} \pm SD$	میزان همبستگی	سطح معنی‌داری
روابط زوجی	36/81±6/09	1	
نگرش و التزام عملی به نماز	144/01±5/97	0/31	<0/001
سن	32/44±9/089	-0/15	0/003
سنّ ازدواج	20/08±9/096	0/01	0/81
مدت ازدواج	12/41±3/79	-0/14	0/007
تعداد فرزند	1/40±9/68	-0/15	0/003
اندکس توده بدن	26/10±1/16	-0/07	0/20

برای بررسی این‌که چه میزان متغیر نگرش و التزام به نماز و سایر متغیرها می‌توانند تغییرات نمره کیفیت روابط زوجی را در زنان تبیین کنند، از روش تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره 3 ارائه شده است. یافته‌ها نشان داد که متغیرهای واردشده در مدل قادرند 16 درصد تغییرات واریانس متغیر کیفیت روابط زوجی را تبیین کنند (R2=0/16).

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

جدول شماره 3- نتایج تحلیل رگرسیون بررسی ارتباط متغیرهای مورد سنجش و کیفیت روابط زوجین

مدل	B	خطای استاندارد	ضریب بتا	t	سطح معنی‌داری
ضریب ثابت	98 .26	45/3		78/7	<0/001
نگرش و التزام عملی به نماز	0/07	0/01	0/36	98/6	<0/001
سن	-0/02	0/13	-0/02	-0/12	0/91
سنّ ازدواج	-0/07	0/14	-0/05	-0/52	0/60
مدت ازدواج	-0/05	0/12	-0/07	-0/38	0/70
اندکس توده بدن	0/02	0/07	0/016 .	0/29	0/77
تعداد فرزند	-0/65	0/4	-0/13	-1/69 .	0/10
وضعیت اشتغال	0/15	0/70	0/012	-0/21	0/82
تحصیلات زن	-0/58	0/83	-0/05	-0/68	0/48
تحصیلات همسر	1/96	0/80	0/16	2/48	0/014

یافته‌های جدول شماره 3 نشان می‌دهد از بین متغیرهایی که در آنالیز تک‌متغیره با کیفیت روابط زوجی ارتباط معنی‌دار داشتند (شامل: نگرش و التزام عملی به نماز، تحصیلات همسر، سن، مدت ازدواج و تعداد فرزند)، در آنالیز رگرسیون چندمتغیره تنها متغیرهای نگرش و التزام عملی به نماز و تحصیلات همسر با کیفیت روابط زوجی ارتباط معنی‌دار داشتند. به‌طوری که به‌ترتیب متغیر نگرش و التزام به نماز با ضریب بتای استاندارد β=0/36 و پس از آن متغیر تحصیلات همسر با ضریب بتای استاندارد β=0/16 نیرومندترین متغیرها در تبیین تغییرات واریانس کیفیت روابط زوجی بودند.

بحث

معنویت نقش مهمّی در رضایت زناشویی دارد، به این ترتیب که عقاید و اعمال مذهبی از لحاظ درون فردی، فرد را قادر می‌سازد که از لحاظ فیزیولوژیکی، شناختی و عاطفی خشم خود را کنترل کند و به او کمک می‌کند که مسؤولیت اعمال خود را در تعارض‌ها بپذیرد. از لحاظ بین فردی، اعمال مذهبی شرایطی ایجاد می‌کند که فرد در هنگام خشم به خدا توجه کند و حمایتی برای هر دو زوج ایجاد می‌کند که از تعارض با یکدیگر اجتناب کنند. ارتباط با خدا یک نقش تعاملی و جبرانی در رابطه با روابط زناشویی دارد [24]. یافته‌های پژوهش نشان داد بین نگرش و التزام به نماز و روابط زوجی همبستگی معنی‌دار و مثبت وجود دارد که با توجه به جهت همبستگی می‌توان گفت با افزایش نمره نگرش و التزام به نماز، کیفیت روابط زوجی بهتر می‌شود. همچنین در آنالیز تک‌متغیره بین نمره کیفیت روابط زوجی و تحصیلات همسر رابطه مثبت و نمره کیفیت روابط زوجی با سن، مدت ازدواج و تعداد فرزند همبستگی منفی وجود داشت. به‌طوری‌که با افزایش این عوامل نمره کیفیت روابط زوجی کاهش می‌یافت. اگرچه در آنالیز چندمتغیره فقط متغیر نگرش و التزام به نماز و تحصیلات همسر در مدل باقی ماند. شاه‌حسینی و همکاران در مطالعه خود با هدف بررسی عوامل مؤثر بر رضایت جنسی در زنان یکی از فاکتورهای مؤثر بر رضایت جنسی را مذهب دانستند [25]. Kelly و همکاران (2007) بیان داشتند که بین مذهب و نگرش و رفتار زوجی ارتباط معنی‌داری وجود دارد [16]. همچنین حسینی‌نسب و همکاران (2009) نقش مذهب را بر روابط زناشویی، مثبت ارزیابی کردند [14]. در مطالعه Tessa و همکاران (2012) که با هدف بررسی روابط بین رفتارهای بهداشتی و جنسی، معنویت و توانایی، و همچنین جمعیت‌شناسی، عوامل مرتبط با سرطان و شاخص‌های جنسیت، در بازماندگان سرطان رکتوم انجام شد، یافته‌ها نشان داد بین معنویت و رضایت از روابط زوجی زنان و مردان ارتباط وجود دارد [17]. در مطالعه‌ای که یوسف‌زاده و همکاران (1391) با هدف توأم ساختن آموزش‌های جنسی با آموزه‌های دینی مرتبط با آن و بررسی تأثیر آن انجام دادند؛ افزایش معنی‌داری در نمره سازگاری زناشویی، قبل و بعد از آموزش ایجاد شد [26]. مطالعه کامیابی‌نیا و همکاران (1394) با هدف تعیین ارتباط مذهب با عملکرد جنسی زنان، در سال 1394 بر روی 284 زن (142 نفر در گروه با اختلال عملکرد جنسی و 142 نفر در گروه بدون اختلال عملکرد جنسی) در سنین باروری مراجعه‌کننده به مراکز پنجگانه سلامت شهر مشهد انجام شد. در این مطالعه بین سلامت مذهبی و عملکرد جنسی و مؤلفه‌های میل جنسی و رضایت جنسی در دو گروه با اختلال عملکرد جنسی و بدون اختلال عملکرد جنسی تفاوت معنی‌داری وجود داشت [27]. اما در مطالعه دیویدسون و همکاران (2012) که با هدف تعیین تأثیر فعلی دین‌داری زنان بر نگرش و رفتار جنسی آن‌ها، از جمله احساس گناه، بر روی 535 دانشجوی کارشناسی دختر دانشگاه میشیگان غرب انجام شد؛

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

مذهبی بودن با نگرش روابط زوجی زنان مرتبط بود، اما با رضایت‌مندی از روابط زوجی، جسمی و روانی ارتباطی یافت نشد [18]. این تفاوت می‌تواند از آن جهت باشد که در مطالعه ما پژوهش روی خانم‌های متأهل انجام گرفت که به زندگی زناشویی تعهد دارند در حالی که دیویدسون مطالعه خود را روی دانشجویان دختر بدون در نظر گرفتن وضعیت تأهل آن‌ها انجام داد. مطالعه نازک‌تبار و همکاران (1395) با هدف بررسی رابطه سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل ازدواج و دلزدگی زناشویی زنان متأهل انجام شد. جامعه آماری آن زنان متأهل ساکن شهر بابل بودند که حجم نمونه پژوهش 384 نفر بود که با شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام شد. در این مطالعه اثر متغیر سلامت معنوی بر میزان رضایت از زندگی زناشویی از نظر آماری معنی‌دار نبود [20]. البته ابزار استفاده‌شده در مطالعه نازک‌تبار با ابزار استفاده‌شده در مطالعه ما متفاوت بود. در مطالعه دانش و همکاران (2011) سازگاری زناشویی در حیطه روابط جنسی در بین افراد با نگرش مذهبی بالا، پایین‌تر از افراد با نگرش مذهبی پایین و یا متوسط بود. در مجموع سه بُعد از سازگاری زناشویی شامل روابط جنسی، مدیریت مالی و شیوه‌های حلّ تعارض پایین‌ترین همبستگی را با پای‌بندی دینی داشتند [13]. در مطالعه Ojomu و همکاران در نیجریه یکی از ریسک فاکتورهای اختلال میل جنسی و ارگاسم، معتقد بودن به دین اسلام و مسلمان بودن افراد گزارش شد که نتایج مطالعات مذکور، با مطالعه حاضر مغایرت داشت. البته در این مطالعه نداشتن شغل نیز با مشکلات عملکردی جنسی همراه بود که در زنان مسلمان نیجریه ممکن است خانه‌داری بیشتر باشد تا داشتن شغل [28]. احتمال دارد افرادی که نگرش و التزام بالاتری به نماز دارند، نسبت به همسر و خانواده خود رفتاری منصفانه و توأم با گذشت و فداکاری بیشتر داشته باشند. در مطالعه حاضر در آنالیز تک‌متغیره عوامل سن، مدت ازدواج و تعداد فرزند با کیفیت روابط زوجی همبستگی معنی‌دار و معکوس داشتند. همچنین با افزایش تحصیلات همسر به‌طور معنی‌داری کیفیت روابط زوجی بهتر می‌شد. در مطالعه بخشی و همکاران با هدف تعیین ارتباط رضایت از روابط زناشویی با افسردگی در زوجین شهر رفسنجان، بیشترین میزان نارضایتی از روابط زناشویی در گروه سنی 18 تا 20 سال بود که بر حسب سن از نظر آماری تفاوت معناداری را نشان داد (P=0/001). رابطه رضایت از روابط زوجی در جنس مؤنث بر حسب سن معنی‌دار بود (P<0/05). به عبارت دیگر هرچه سنّ خانم‌ها بیشتر می‌شد، رضایت نیز افزایش می‌یافت [29]. در مطالعه زارع و همکاران که با هدف بررسی رابطه خودکارآمدی جنسی و کیفیت زندگی جنسی با خشنودی زناشویی در زنان نخست‌زا پس از زایمان بر روی 104 زن نخست‌زا انجام شد، بین خشنودی زناشویی با سن، مدت ازدواج و سنّ همسر همبستگی معکوس وجود داشت؛ اما بین سطح تحصیلات، میزان درآمد، روش پیشگیری از بارداری و شغل با خشنودی زناشویی همبستگی معنادار وجود نداشت [30]. در مطالعه حاضر بین مدت ازدواج با خشنودی زناشویی رابطه معکوس وجود داشت، به‌طوری‌که با افزایش مدت ازدواج رضایت زناشویی کاهش می‌یافت که با مطالعه زارع و بخشایش (1388) همخوانی دارد [30،6]. می‌توان گفت با افزایش طول مدت ازدواج، زوجین در زندگی با مسائل و مشکلات مختلف از جمله مشکلات اقتصادی و چالش‌های جدید مواجه می‌شوند که این مسائل بر کیفیت روابط زوجی تأثیر منفی می‌گذارد. مطابق یافته‌های فوق، می‌توان به این نتیجه رسید که نگرش مثبت و التزام عملی به نماز نقش مهمّی در روابط زوجی دارد. به عبارتی می‌توان گفت افرادی که از معنویت بیشتری برخوردار هستند، زندگی هدفمندتری دارند و این امر مانند سدّ محکمی جلوی مشکلات زندگی زناشویی را گرفته، نگرش فرد را به ارتباط بهتر و صمیمیت بیشتر با همسر مثبت می‌کند. بر این اساس، مهم‌ترین پیشنهادهای زیر را می‌توان ارائه کرد: با توجه به نتایج پژوهش و تأثیر نگرش مثبت و التزام عملی به نماز در بهبود روابط زوجی، به مسؤولان و مدیران سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی توصیه می‌شود سازوکارهایی را به‌منظور بهبود و ارتقای سلامت معنوی زنان در برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی آنان در نظر بگیرند. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد زنانی که همسرانشان دارای تحصیلات بالاتر هستند، از نمره روابط زوجی بالاتری برخوردارند. بنابراین ضروری است که اقدامات گسترده‌ای به‌منظور آگاهی‌بخشی از روابط زوجی صحیح به زوجین صورت گیرد. از جمله محدودیت‌هایی که در این پژوهش با آن روبه‌رو بودیم، انجام پژوهش روی گروه جنسی زنان بود. به‌دلیل آن‌که این امر بر تعمیم‌پذیری نتایج اثر می‌گذارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی با در نظر گرفتن هر دو گروه جنسی (زن و مرد) مطالعه به‌صورت همزمان انجام شود. محدودیت دیگر پژوهش استفاده از ابزار سنجش کیفیت روابط زوجی طراحی‌شده در خارج از کشور بود. از آن‌جایی که شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جوامع متفاوت است، ضروری است در تحقیقات بعدی، ابزار بومی برای سنجش روابط زوجی طراحی و استفاده شود تا بررسی این متغیر مطابق با شرایط و ویژگی‌های جامعه ایرانی باشد.

نتیجه‌گیری

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

با توجه به یافته‌های مطالعه‌ی حاضر مبنی بر ارتباط مثبت نگرش و التزام عملی به نماز با کیفیت روابط زوجی، می‌توان با توصیه به انجام این فریضه‌ی الهی، موجبات ارتقای سطح رضایت از روابط زوجی را فراهم کرد. همچنین ضروری است که اقدامات وسیعی جهت افزایش آگاهی زوجین به‌ویژه مردان در خصوص روابط زوجی مناسب صورت گیرد. با توجه به این نکته که مطالعات انجام‌شده چه در داخل و چه در خارج کشور به بررسی ارتباط مذهب، معنویت و یا سلامت معنوی با روابط زوجی پرداخته‌اند و تاکنون در داخل کشور به‌جز در مطالعه حاضر، ارتباط بین نگرش و التزام عملی به نماز با کیفیت روابط زوجی مورد بررسی قرار نگرفته، توصیه می‌شود در این راستا مطالعات بیشتری روی گروه‌های متفاوت از نظر اجتماعی و مذهبی صورت گیرد تا نقش نگرش و التزام عملی به نماز با کیفیت روابط زوجی بهتر مشخص شود.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه که حمایت مالی این پژوهش را به‌عهده داشتند و همچنین تمام مادران شرکت‌کننده در تحقیق سپاسگزاری و قدردانی می‌شود.

References:

[1] Javadi-Pashaki N, Darvishpour A. The Review of Theoretical Sensitivity and Reflexivity Concepts in Qualitative Research. ***J Qualitative Res Health Sci*** 2019; 8(2): 57-65. [in Persian]

[2] Sattarzadeh N, Zamanzadeh V, Zenozy A. Assessment of Women's Sexual Experiences after Child Birth: A Phenomenological Study. ***Med J Tabriz Univ Med Sci Health Services*** 2007; 29(3): 59–66. [in Persian]

[3] Knoke J, Burau J, Roehrle B. Attachment styles, loneliness, quality, and stability of marital relationships. ***J Divorce Remarriage*** 2010; 51(5): 310-25.

[4] Pakpour AH, Zeidi IM, Saffari M, Burri A. Psychometric properties of the Iranian version of the sexual quality of life scale among women. ***J Sexual Med*** 2013; 10(4): 981-9.

[5] Kiani F, Khadivzadeh T, Sargolzaei MR, Behnam HR, Relationship between marital satisfaction and deoression during pregnancy and after delivery. ***IJOGI*** 2010; 13 (5): 37-44. [in Persian]

[6] Bakhshayesh AR, Mortazavi M,The relationship between sexual satisfaction general health and marital satisfaction in couples. ***J Appl Psychol*** 2010; 3(4): 73-85. [in Persian]

[7] Jowkar B, Kamali F. The relationship between spirituality and cognitive emotion regulation. ***Developmental Psychol*** 2016; 12(48): 337-85. [in Persian]

[8] Ghorbani N, Watson PJ, Zarei A, Chen ZJ. Muslim attitudes and spirituality: relationships with Dark Triad and Harmony Control in Iranian teachers. ***Mental Health, Religion Culture*** 2017; 20(1): 20-30.

[9] Aghili M, Venkatesh Kumar G. Relationship between religious attitude and happiness among professional employees. ***J Indian Academy Appl Psychol*** 2008; 34: 66-9.

[10] Gholamzadeh Bafghi, T. "Investigating the Relationship between Spiritual Intelligence, Attitude and Practical Commitment to Prayer among Students of Payame Noor University of Bafgh". ***Quarterly J Behav Sci*** 2015; 7 (25): 34-43. [in Persian]

[11] Shafranske EP. Finding a place for spirituality in psychology training: Use of competency-based clinical supervision. ***Spirituality Clin Practice*** 2016; 3(1): 18.

[12] Sadeghi SH, Azadi A, Abouee Mehrizi E, Jafari S. The relationship between religiosity with stress, anxiety, and depression among the students in Kurdistan University of Medical Sciences, Iran, 2017. ***Chron Dis J*** 2019; 7(2).

[13] Kermani Z, Danesh E. The impact of religious attitudes and sensation seeking on marital adjustment of married teachers in Pakdasht city. ***Psychol Stud*** 2011; 7(2): 129-54. [in Persian]

[14] Beygi A, Rezaei A, Mohammadifar A, Najafy.M. The role of marital intimacy and Spirituality in prediction of Family Cohesion and Adaptability. ***J Res Psychological Health*** 2016; 10(1): 52-60

[15] Sánchez-Fuentes M, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. ***Int J Clin Health Psychol*** 2014; 14 (1): 67-75.

[16] Murray KM, Ciarrocchi JW, Murray-Swank NA. Spirituality, religiosity, shame and guilt as predictors of sexual attitudes and experiences. ***J Psychol Theol*** 2007; 35(3): 222-34.

[17] Au TY, Zauszniewski JA, King TM. Health-seeking behaviors and sexuality in rectal cancer survivors in Taiwan: associations with spirituality and resourcefulness. ***Oncol Nurs Forum*** 2012; 39(5): E390-7.

[18] Davidson JK, Moore NB, Ullstrup KM. Religiosity and sexual responsibility: relationships of choice. ***Am J Health Behav*** 2004; 28(4): 335-46.

[19] Abdolsalehi–Najafi E, Beckman LJ. Sex guilt and life satisfaction in Iranian-american women. ***Arch Sex Behav*** 2013; 42(6):1063-71

[20] Nazoktabar H, Hosseini Dronkolaei SZ, Babaei E. Analyzing the relationship between spiritual health, attitude toward relationship before marriage and couple burnout in married wome. ***J Women***

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

Social Psychological Studiesn 2016; 14(3): 93-114. [in Persian]
[21] Chonody JM, Gabb J, Killian M, Dunk-West P. Measuring relationship quality in an international study: Exploratory and confirmatory factor validity. ***Res Social work Practice*** 2018; 28(8): 920-30.
[22] Taqizadeh Firouzjaei I, Sadat Z, Taghadosi M, Turki Habibabadi B. Psychometric Properties of the Relationship Quality Scale (RQ). ***Payesh*** 2018; 17(1): 85-94. [in Persian]
[23] Anisi J, Navidi A Hoseininezhad A. Making and determination the validity and reliability the scale for assessing being bound to prayer. ***Int J Behav Sci*** 2011; 4 (4): 313-8. [in Persian]
[24] Monjezi F, Shafiabadi A, Sodani M. The effects of islamic communication style and religious attitudes on marital satisfaction improvement. ***J Behav Sci*** 2012; 10(1): 30-7. [in Persian]
[25] Shahhosseini Z, Gardeshi ZH, Pourasghar M, Salehi F. A review of affecting factors on sexual satisfaction in women. ***Mater Sociomed*** 2014; 26 (6): 378-81
[26] Yousefzadeh S, Namen F, Golmakani N, Najafi M, Ebrahimi M, Modarres Gharavi M. Investigating the Effects of Sex Education Based on Religious Education on Marital Adjustment in Married Women. ***IJOGI*** 2014: 16(84): 10-19. [in Persian]
[27] Kamyabinia Z, Azhari S, Mazloum S R, Asgharipour N. Relationship between religion and female sexual function at reproductive age. ***IJOGI*** 2016; 19(10): 9-19. [in Persian]
[28] Ojomu F, ThacherT, ObadofinM. Sexual problems among married Nigerian women. ***Int J Impot Res*** 2007; 19(3): 310-6.
[29] Bakhshi H, Asadpour MO, Khodadadizadeh A. Correlation between marital satisfaction and depression among couples in Rafsanjan. ***J Qazvin Univ Med Sciences Health Services*** 2007; 2(11): 37-43. [in Persian]
[30] Zare Z, Golmakani N, Shareh H, Taghi Shakeri M. Survey of Relationship between Sexual Self-efficacy and Sexual Life Quality with Marital Satisfaction in Primiparous Women after Childbirth. ***J Student Res Committee (Beyhagh)*** 2016; 21(37): 1-10.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com