

تحلیل رابطه سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل ازدواج و دلزدگی زناشویی زنان متأهل

حسین نازک تبار *

استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور

سیده زهرا حسینی درونکلایی

استادیار گروه مدیریت آموزشی واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران

انسویه بابایی

استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل ازدواج و دلزدگی زناشویی زنان متأهل انجام شد. این پژوهش از نوع پیمایش‌های توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق زنان متأهل ساکن شهر بابل بودند. حجم نمونه پژوهش با استفاده از فرمول کوکران، ۳۸۴ نفر با شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای، پرسشنامه بین آن‌ها توزیع شد. یافته‌ها نشان داد که متغیرهای مستقل سلامت معنوی و نگرش به ارتباط قبل از ازدواج بر متغیر وابسته (دلزدگی زناشویی) تأثیر دارد. در معادله رگرسیونی چند متغیره نشان داده شد که از بین متغیرهای مستقل وارد شده به معادله، تنها متغیر مستقل نگرش به ارتباط قبل از ازدواج (با ضریب تأثیر ۰/۲۶) معنادار بوده و اثر متغیر سلامت معنوی بر میزان دلزدگی زناشویی معنادار نبوده است. همچنین، نتیجه آزمون تفاوت میانگین متغیرهای سلامت معنوی بر حسب اشتغال نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین سلامت معنوی بر حسب اشتغال وجود دارد. بر این اساس، غیرشاغل‌ها نسبت به شاغلان میزان بیش‌تری از سلامت معنوی را در زندگی خود دارند. در مقابل، بین میانگین متغیرهای دلزدگی زناشویی و نگرش به ارتباط قبل از ازدواج بر حسب اشتغال، تفاوت معناداری نداشته است.

کلید واژگان

سلامت معنوی؛ نگرش به ارتباط قبل از ازدواج؛ دلزدگی زناشویی؛ زنان متأهل

* نویسنده مسئول

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۶/۲۸

DOI: 10.22051/jwsp.2016.2560

مقدمه و بیان مسأله

سلامت زنان پایه سلامت خانواده و جامعه است و فراهم‌سازی آن، بدون توانمندسازی خانواده‌ها و بهبود روابط همسران، دشوار است. زنان به دلیل مشکلات اشتغال با خطراتی مواجه هستند که سلامت آن‌ها را تهدید می‌کند (پرویزی و همکاران، ۱۳۸۸).

از جمله متغیرهایی که پژوهشگران در بعد سلامت زنان بدان توجه داشته‌اند، سلامت معنوی است. سلامت معنوی به نظر ادلین^۱ و همکاران (۱۹۹۹) یعنی حالت تعادل و نظم فرد با خود و دیگران و توانایی موازنه‌ساختن بین نیازهای درونی با خواسته‌ها و تقاضاهای بقیه دنیا (فلانلی^۲، ۲۰۰۴). در حقیقت، سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت است که در کنار ابعاد دیگر سلامتی همچون سلامت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی قرار گرفته است (عصارودی و همکاران، ۱۳۹۱). حتی برخی عقیده دارند که بدون سلامت معنوی، ابعاد دیگر سلامتی نمی‌توانند حداکثر عملکرد را داشته باشند و رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی امکان‌پذیر نیست (امیدواری، ۱۳۸۷). تأثیراتی که باورهای معنوی و دینی فرد بر چگونگی تعبیر و تفسیر او از رویدادها می‌گذارد، فرایند سازگاری و پذیرش رویدادها را آسان می‌کند (کاتن^۳ و همکاران، ۲۰۰۵). افرادی که نگرش‌ها و اعتقادات مذهبی و معنوی قوی و سطح سلامت معنوی مطلوب یا در جوامع مذهبی فعالیت دارند، رضایت‌مندی بالاتری از زندگی دارند (مارکوس و ماریتا^۴، ۲۰۰۳).

از سوی دیگر، از آن‌جا که دلزدگی زناشویی با احساساتی مانند خشم، نفرت، ناامیدی و سرخوردگی نسبت به همسر همراه است و انباشته شدن این احساسات دردناک به مرور زمان در زوج باعث بی‌میلی و ناخشنودی نسبت به همسر می‌شود و زندگی در کنار شریک زندگی را تحمل‌ناپذیر می‌کند، لذا توجه به این پدیده و اثرات مخرب آن و هم‌چنین درمان به موقع آن برای زنان متأهل بسیار مهم است (محمودی و همکاران، ۱۳۹۴).

هم‌چنین، نگرانی درباره مسائل زنان و تغییرات فرهنگی، عمری به درازای تاریخ بشر دارد.

1. Edlin
2. Flannelly
3. Cotton
4. Markos & Marita



هنجارگریزی همسران، همیشه مسأله‌ای مهم و جذاب بوده است. مهم ترین این هنجارگریزی‌ها که در جوامع شرقی اهمیت بیشتری دارد، پدیده ارتباط و دوستی بین دختر و پسر پیش از ازدواج و نوع نگرش آن‌ها به این روابط بود که با توجه به پیامدهای آن، نگرانی‌هایی را در سطوح مختلف جامعه و خانواده به وجود آورده است (وثوقی، ۱۳۸۸).

مرور تحقیقات داخلی و خارجی نشان می‌دهد که سلامت معنوی با نگرش به ارتباط قبل ازدواج و دلزدگی زناشویی زنان متأهل رابطه معناداری دارند. موسوی مقدم و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که بین سلامت معنوی و رضایت زناشویی در پرستاران متأهل، رابطه معناداری وجود دارد. نتیجه تحلیل رگرسیون نشان داد که جنسیت، پیش‌بینی‌کننده معناداری برای سلامت معنوی و رضایت زناشویی است؛ اما سن، مدت ازدواج، مدت اشتغال، پیش‌بینی‌کننده معناداری نیست. در مطالعه‌ای دیگر، بهزادپور و همکاران (۱۳۹۳)، به این نتیجه رسیدند که میزان دین‌داری و تاب‌آوری در زنان نابارور می‌تواند دلزدگی زناشویی را کاهش دهد. یافته‌های پژوهش ثناگویی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که بین پای‌بندی مذهبی و نوع الگوهای ارتباطی زوجین رابطه معناداری وجود دارد. هم‌چنین تفاوت معناداری بین الگوهای ارتباطی زوجین در افراد پای‌بند به مذهب در مقایسه با افراد ناپای‌بند به مذهب تفاوت معناداری وجود دارد. و نهایتاً کرمی و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیق خود نشان دادند، بین ویژگی‌های حساسیت میان فردی، افسردگی، پرخاشگری و روان‌پریشی با نگرش به روابط خارج از چارچوب زناشویی توسط خود فرد رابطه مثبت وجود دارد.

کینگ^۱ و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود بیان کرده‌اند که افراد دارای سلامت معنوی نسبت به افرادی که سلامت معنوی ندارند، سلامت فیزیکی بهتری دارند. در پژوهش‌های انجام شده توسط چن و یان^۲ (۲۰۱۳)، کانست^۳ و همکاران (۲۰۱۲) و ویلیامز^۴ (۲۰۱۰)، جهت‌گیری مذهبی درونی، با سلامت معنوی رابطه مثبت و معنادار و جهت‌گیری مذهبی بیرونی، با سلامت معنوی رابطه معناداری نداشت (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۳). باری^۵ و همکاران (۲۰۰۸) در

-
1. King
 2. Chen & Yan
 3. Kunst
 4. Williams
 5. Barry

تحقیق خود نشان دادند که تعارض زناشویی با سلب امکان موقعیت‌های صمیمانه در روابط، در تسریع فرآیند دلزدگی زناشویی مؤثر است. کوئینینگ^۱ (۲۰۰۷) در تحقیقی نشان داد که سلامت روانی و جسمانی انسان با زندگی معنوی او رابطه مثبت دارد و افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های زندگی نشان می‌دهند. کیراگو^۲ (۱۹۹۳) در تحقیق خود بر نوجوانان کنیایی نشان داد که مذهبی بودن و نگرش به روابط قبل از ازدواج نقش زیادی در فعالیت‌های جنسی قبل از ازدواج در دوران مدرسه دارد.

از طرف دیگر، بابایی (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان داد که اگر شغل دارای ویژگی منفی مثل ساعات کاری طولانی، استرس و فشارهای زیاد نباشد، تأثیرات مثبتی بر کاهش دلزدگی زنان از زندگی زناشویی خود دارد.

در یک جمع‌بندی از پژوهش‌های انجام شده می‌توان گفت، به واسطه کمبود پژوهش‌هایی که نقش سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل از ازدواج بر دلزدگی زناشویی بررسی کرده باشد و از طرفی اغلب این پژوهش‌ها جداگانه این متغیرها را بررسی کرده‌اند. لذا، پژوهش حاضر سعی کرده است با رویکردی جامعه‌شناختی - روان‌شناختی، متغیرها را به صورت تلفیقی بررسی کند. هم‌چنین، پژوهش در زمینه مسائل زنان و به ویژه مسائل معنوی آن‌ها همیشه تازگی داشته و لازمه جوامع دینی کشور است، لذا این تحقیق در قالب یک الگوی مفهومی سه سطحی بررسی شده تا دانش نظری و پژوهشی مربوط به موضوع در سطح خانواده‌های ایرانی افزایش یابد.

سلامت معنوی^۳: سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد و باعث ارتقاء سلامت عمومی شده و سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند. این کار باعث افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی می‌شود (کامیان و همکاران، ۱۳۹۳). سلامت معنوی با ویژگی‌هایی همچون ثبات در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط، تناسب و هماهنگی، داشتن هدف و معنی در زندگی مشخص می‌شود (تهرانی^۴ و همکاران، ۲۰۱۳). سلامت معنوی به

-
1. Koenig
 2. Kiragu
 3. Spiritual Health
 4. Tehrani

حالتی از بودن اشاره دارد که در نتیجه شناخت و رفتار فرد نسبت به خود، دیگران، خداوند و طبیعت، مثبت شده و فرد سرشار از حس هویت، رضایت، شادی، قناعت، زیبایی، عشق، احترام، صلح و آرامش درونی، هماهنگی و هدفمندی در زندگی می‌شود (امجد و بخارئی^۱، ۲۰۱۴).

سلامت معنوی یکی از مفاهیم اساسی پیرامون چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش‌های ناشی از شرایط مختلف زندگی محسوب می‌شود که به عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود. افرادی که سلامت معنوی بالایی دارند، می‌توانند با مسائل و مشکلات خود سازگاری بیشتری داشته باشند. وقتی سلامت معنوی با خطری جدی مواجه شود، فرد ممکن است دچار اختلالات روانی مثل احساس تنهایی، اضطراب و از دست دادن معنای زندگی شود (کراون و هیرنل^۲، ۲۰۰۳). الیسون (۱۹۸۳) می‌گوید که سلامت معنوی عنصری وجودی و مذهبی است. سلامت وجودی عنصری روانی- اجتماعی است که بیان‌کننده احساس فرد است از اینکه کیست، کجاست و چه می‌کند. سلامت مذهبی به عنوان عنصری مذهبی بیان‌کننده ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خداست. بعد سلامت مذهبی ما را در رسیدن به خدا هدایت می‌کند در حالی که بعد سلامت وجودی ما را فراتر از خودمان و به سوی دیگران و محیط سوق می‌دهد.

نگرش ارتباط قبل از ازدواج: نگرش افراد به روابط پیش از ازدواج را عمق و شدت ارتباط بین دو جنس مخالف قبل از انجام پیوند زناشویی می‌دانند. از جمله دلایل شکل‌گیری این روابط، نیاز عاطفی، سهل‌انگاری و بی‌مبالاتی خانواده‌ها، فشار دوستان و همسالان، نیاز جنسی، آشنایی به قصد ازدواج و مشکلات ازدواج است (زارع شاه‌آبادی و سلیمانی، ۱۳۹۱). به باور بوئن (۱۹۷۸) آغاز فرایند همسری و نگرش به ازدواج، با در آمیختگی و امتزاج عاطفی شکل می‌گیرد (موسوی و رضازاده، ۱۳۹۳). به اعتقاد مازلو، ناکامی در برآورده ساختن نیاز به عشق، علت اصلی ناسازگاری هیجانی است و این نیاز را در یک رابطه صمیمی با فردی دیگر می‌توان ارضا کرد (شولتز و شولتز، ۱۳۸۵؛ به نقل از مرادی و همکاران، ۱۳۸۶).

دلزدگی زناشویی: بنا به تعریف دلزدگی، یک حالت خستگی و از پا افتادن جسمی،

1. Faiza Amjad & Iram Zehra Bokharey

2. Craven & Hirnle

عاطفی و روانی است که نتیجه درگیری‌های طولانی مدت در موقعیت‌هایی است که افراد از نظر عاطفی و احساسی مطالبات زیادی دارند. چنین موقعیت‌هایی معمولاً به علت تفاوت زیاد بین توقعات و واقعیت بروز می‌کند و مهم‌ترین توقع آن‌ها این است که چیزی بیابند که به زندگی آن‌ها معنا بخشد. دلزدگی زمانی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند، به‌رغم تلاششان، رابطه آن‌ها به زندگی معنا نداده و نخواهد داد. در واقع، انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره، سبب فرسایش و سرانجام به دلزدگی منجر می‌شود (پاینز^۱، ۱۹۹۶).

برخلاف عقیده اغلب رویکردهای بالینی که در زوج درمانی استفاده می‌شود، دلزدگی زوج‌ها به علت وجود اشکال در یک یا هر دو نفر نیست. دلزدگی از عشق یک روند تدریجی است و به‌ندرت به‌طور ناگهانی بروز می‌کند. در واقع، صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می‌بازد و به همراه آن خستگی عمومی عارض می‌شود که در شدیدترین نوع آن دلزدگی با فروپاشی رابطه برابر است (برنشتاین^۲ و برنشتاین، ۱۹۹۶).

عوامل متعددی روابط زناشویی بین زوجین را در گذر زمان تهدید می‌کند و سبب فرسایش عشق و صمیمیت و در نتیجه ایجاد دلزدگی زناشویی در میان زنان می‌شود. یکی از این عوامل میزان و تفاوت معنویات در طی زندگی زوجین و عامل دیگر، نگرش طرفین به ارتباط قبل از ازدواج است. ناآگاهی زنان از تأثیرات مخرب و اعتقاد به باورهای رایج اشتباه درباره نگرش به ارتباط قبل از ازدواج و عوارض به‌جای مانده از آن در روابط زناشویی، اطلاع‌رسانی نامناسب درباره نقش سلامت معنوی در زندگی زناشویی و در نهایت پیامدهای ناگوار ناشی از عوارض دلزدگی زناشویی، گویای اهمیت و ضرورت بررسی این پژوهش است. در همین مسیر نیز سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل از ازدواج و دلزدگی زناشویی زنان متأهل رابطه وجود دارد یا خیر؟

با توجه به مباحث ذکر شده، فرضیه‌های پژوهش به این شرح است:

- بین سلامت معنوی و نگرش به ارتباط قبل از ازدواج زنان متأهل رابطه وجود دارد.
- بین نگرش به ارتباط قبل از ازدواج و دلزدگی زناشویی زنان متأهل رابطه وجود دارد.

- بین سلامت معنوی و دلزدگی زناشویی زنان متأهل رابطه وجود دارد.
- بین سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل از ازدواج و دلزدگی زناشویی زنان متأهل رابطه وجود دارد.
- سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل از ازدواج و دلزدگی زناشویی در بین زنان متأهل شاغل و غیرشاغل متفاوت است.

روش پژوهش

روش تحقیق، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری را زنان متأهل ساکن شهر بابل در سال ۱۳۹۴، تشکیل داده‌اند که تعداد آن ۵۴۵۷۶ نفر بوده است. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران، ۳۸۴ نفر تعیین شد که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین زنان متأهل انتخاب شده‌اند. از حیث اشتغال، پاسخ‌گویان به دو دسته شاغل و غیرشاغل طبقه‌بندی شدند. ابزارهای سنجش پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس سلامت معنوی: پالوتزین و الیسون^۱ (۱۹۸۲) پرسشنامه ۲۰ سؤالی که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد، طراحی کردند و در پایان سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود، روایی پرسش‌نامه سلامت معنوی پس از ترجمه به فارسی از طریق اعتبار محتوی و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین شد. از جمله سؤالات این مقیاس: ۱- در دعا و خلوت با خداوند احساس رضایت زیادی نمی‌کنم؛ ۲- ارتباط با خداوند در احساس سلامتی من نقش دارد؛ ۳- من با خدا ارتباط معنوی خاصی دارم و غیره است.

مقیاس نگرش ارتباط قبل از ازدواج: این مقیاس را شفیع‌آبادی در سال ۱۳۸۷ طراحی کرده که نگرش و میزان موافقت افراد را برای ارتباطات خارج از چارچوب با دوستان غیر هم‌جنس می‌سنجد. این آزمون، شامل ۲۵ جمله است که جملات ۱ تا ۲۲ میزان نگرش فرد را بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۵ و کاملاً موافقم = ۱) اندازه‌گیری می‌کند. جملات ۲۳ تا ۲۵ نیز میزان گرایش فرد را براساس پاسخگویی بله و خیر می‌سنجد. در این پرسشنامه، سؤالات ۵، ۴ و ۸ به صورت منفی نمره‌گذاری می‌شوند (دهقان تنها، آیتی و

شهابی‌زاده، ۱۳۹۲). نتایج آزمون بیان‌کننده پایایی ۰/۹۳ است. از جمله سؤالات این مقیاس؛ ۱- والدین نباید مانع روابط دوستی بین دختر و پسر باشند؛ ۲- دوستی با جنس مخالف به فرد شخصیت می‌دهد؛ ۳- باید روابط با غیر همجنس آنقدر آزاد باشد که امر عادی تلقی شود و غیره است.

مقیاس دلزدگی زناشویی (CBM): مقیاس دلزدگی زناشویی یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجها طراحی شده است. CBM از یک ابزار خودسنجی دیگری اقتباس شده است که برای اندازه‌گیری دلزدگی به کار می‌رود. CBM را پاینز (۱۹۹۶) ابداع کرد. این پرسشنامه ۲۱ ماده دارد که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) است. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف نبود تجربه عبارت موردنظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت موردنظر است (پاینز و نانز، ۲۰۰۳). ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دلزدگی زناشویی نشان داد که آن دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است.

یافته‌های پژوهش

بررسی ویژگی‌های فردی جامعه آماری این پژوهش نشان می‌دهد:

- ۱- توزیع سنی پاسخ‌گویان به این صورت بود؛ ۱۳/۷٪ بیست سال و کم‌تر، ۳۴٪ در گروه سنی بین بیست و یک تا سی سال، ۳۶/۷٪ در گروه سنی بین سی و یک تا چهل سال، ۵/۶٪ در گروه سنی بیشتر از چهل سال را تشکیل داده‌اند.
- ۲- توزیع پاسخ‌گویان از حیث شغل، ۴۹/۵٪ شاغل و ۵۰/۵٪ غیرشاغل بوده‌اند.
- ۳- از لحاظ تحصیلات، ۲۸٪ دیپلم، ۲۰/۴٪ فوق دیپلم، ۳۱/۹٪ لیسانس، ۱۵/۸٪، ۱۷/۶٪، ۱۵/۸٪ فوق لیسانس و ۲/۱٪ در سطح دکتری بودند.

1. Couple Burnout Measure

جدول ۱: توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب متغیرهای زمینه‌ای

توزیع		طبقات	متغیر	
درصد	فراوانی			
۴۹/۵	۱۹۰	شاغل	شغل	
۵۰/۵	۱۹۴	غیرشاغل		
۱۳/۷	۵۳	۲۰ سال و کم‌تر	سن	
۳۴	۱۳۰	۲۱ - ۳۰ سال		
۳۶/۷	۱۴۱	۳۱ - ۴۰ سال		
۱۵/۶	۶۰	۴۰ سال و بالاتر		
۲۸	۱۰۷	دیپلم و پایین‌تر	تحصیلات	
۲۱/۵	۸۳	فوق دیپلم		
۳۲	۱۲۳	لیسانس		
۱۶/۴	۶۳	فوق لیسانس		
۲/۱	۸	دکتری		
۱۰۰	۳۸۴		کل نهایی	

برای تحلیل داده‌های پژوهش، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی با نمونه‌های مستقل و تحلیل رگرسیون استفاده شد. برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد، در آزمون‌های انجام شده سطح معناداری $P < 0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

برای بررسی رابطه بین متغیرهای سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل ازدواج و دلزدگی زناشویی از آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین متغیرهای سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل ازدواج و دلزدگی زناشویی

متغیر	میزان همبستگی	سطح معناداری
سلامت معنوی / نگرش به ارتباط قبل از ازدواج	۳۸۴	۰/۲۳۹**
دلزدگی زناشویی / نگرش به ارتباط قبل از ازدواج	۳۸۴	۰/۳۱۴**
سلامت معنوی / دلزدگی زناشویی	۳۸۴	۰/۸۶۵

نتایج تحلیل نشان داد که بین سلامت معنوی و نگرش به ارتباط قبل از ازدواج نشان داد که رابطه آماری معناداری بین این دو متغیر در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ و اطمینان ۰/۹۹ وجود دارد ($r = -0/239$; $P = 0/000$). همچنین، بررسی رابطه متغیرها گویای این است که بین دو متغیر دلزدگی زناشویی و میزان نگرش به ارتباط قبل از ازدواج، همبستگی مستقیم و مثبت معناداری وجود دارد. لذا، می‌توان گفت که بین متغیر دلزدگی زناشویی و میزان نگرش به ارتباط قبل از ازدواج با احتمال اطمینان ۹۹٪ رابطه معناداری وجود دارد ($P = 0/314$ ؛ $r = 0/000$). در مقابل، رابطه بین متغیرهای سلامت معنوی و دلزدگی زناشویی حاکی از این است که بین دو متغیر، همبستگی معناداری وجود ندارد. بنابراین، می‌توان گفت که بین متغیرهای سلامت معنوی و دلزدگی زناشویی با احتمال اطمینان ۹۵٪ رابطه معناداری وجود ندارد ($r = -0/009$; $P = 0/865$).

برای تحلیل متغیرهای سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل از ازدواج و دلزدگی زناشویی بر حسب اشتغال، از آزمون تی با نمونه‌های مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: آزمون متغیرهای سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل ازدواج و دلزدگی زناشویی بر حسب اشتغال با استفاده از آزمون تی با نمونه‌های مستقل

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار T	مقدار احتمال
سلامت معنوی / وضعیت اشتغال	شاغل *	۲/۶۳	۰/۴۷۰	۲/۶۴۳	۰/۰۰۰
	غیر شاغل **	۵/۷۱	۰/۵۶۱		
دلزدگی زناشویی / وضعیت اشتغال	شاغل	۳/۵۱	۰/۴۱۷	۰/۹۳۴	۰/۳۴۲
	غیر شاغل	۳/۴۱	۰/۳۴۶		
نگرش به ارتباط قبل از ازدواج / وضعیت اشتغال	شاغل	۲/۵۲	۰/۵۸۳	۰/۹۱۸	۰/۱۳۲
	غیر شاغل	۲/۵۸	۰/۶۹۴		

$$n=194, **n=190$$

نتیجه آزمون تفاوت میانگین متغیرهای سلامت معنوی بر حسب اشتغال نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین سلامت معنوی بر حسب اشتغال با در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ و اطمینان ۰/۹۹ وجود دارد. بر این اساس، غیر شاغل‌ها نسبت به شاغلان میزان بیش‌تری از سلامت معنوی را در زندگی خود دارند. در مقابل، بین میانگین متغیرهای دلزدگی زناشویی و نگرش به ارتباط قبل از ازدواج در دو گروه شاغل و غیر شاغل، تفاوت معناداری به لحاظ آماری در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ و اطمینان ۰/۹۵ وجود ندارد.

برای پیش‌بینی تأثیر متغیرهای سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل از ازدواج بر دلزدگی زناشویی از تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: رابطه میزان دلزدگی زناشویی با متغیرهای مستقل، نگرش به ارتباط قبل از ازدواج و سلامت معنوی زنان متأهل با استفاده از آزمون تحلیل رگرسیونی

ردیف	نام متغیر	B	SEB	Beta	t	P
۱	Constant = عدد ثابت	۳/۳۵۲	۰,۲۳۵	-	۱۲,۱۴۳	۰,۰۰۰
۲	x_1 = نگرش به ارتباط قبل از ازدواج	۰/۱۵۷	۰,۰۲۹	۰,۲۶۳	۴,۱۵۷	۰,۰۰۰
۳	x_2 = سلامت معنوی	-۰/۱۲۶	۰,۱۰۳	-۰,۰۵۵	-۱,۱۳۴	۰,۲۰۸
		F=۱۲/۲۶	A.R= ۰/۰۵	$R^2=۰/۰۶$	R=۰/۲۵	P<۰/۰۰۰

جدول ۳ تأثیر متغیرهای مستقل سلامت معنوی و نگرش به ارتباط قبل از ازدواج بر متغیر وابسته (دلزدگی زناشویی) را در معادله رگرسیونی چند متغیره نشان می‌دهد که از بین متغیرهای مستقل وارد شده به معادله تنها متغیر مستقل نگرش به ارتباط قبل از ازدواج (با ضریب تأثیر ۰/۲۶) معنادار است و اثر متغیر سلامت معنوی بر میزان دلزدگی زناشویی معنادار نیست. ضریب همبستگی چندگانه (R) نیز برابر ۰/۲۵ بیان‌کننده رابطه ضعیفی بین متغیرهای مستقل با وابسته است. ضریب تعیین تعدیل شده به میزان ۰/۰۶ نشان دهنده درصد تغییرات تبیین شده توسط متغیرهای وارد در معادله است. شایان ذکر است و می‌توان چنین نتیجه گرفت که درصد واقعی و خالص میزان تبیین تغییرات متغیر وابسته توسط متغیرهای مستقل ۰/۰۶ است و ۹۹/۹۴ نیز از عوامل خارج از قلمرو این پژوهش است که باید در پژوهش‌های دیگر معلوم شود.

بحث و نتیجه‌گیری

ازدواج هسته اول ایجاد خانواده و آن نیز به نوبه خود واحدی در سنگ بنای جامعه انسانی است. گرایش به ازدواج، نگرش و اظهار علاقه زن و مرد به یکدیگر نهایتاً به پیوند سیستم‌های ارزشی آن‌ها، ویژگی‌های شخصی و ظرفیت آن‌ها در عشق ورزیدن و ورود به یک رابطه مشترک می‌انجامد. از طرف دیگر، زمانی که افراد پا به عرصه زندگی زناشویی می‌گذارند با انتظارات و توقعات خاصی، که از پیش در ذهن خود داشته‌اند، وارد این رابطه می‌شوند؛ اما زمانی که متوجه می‌شوند واقعیت چیزی دیگر است، به تدریج دچار نوعی احساس سرخوردگی و دلخوری و در نهایت دلزدگی از رابطه زناشویی خود می‌شوند. لذا، بررسی و مطالعه در زمینه

دلزدگی زنان از روابط زناشویی و بررسی رابطه آن با متغیرهایی چون سلامت معنوی و نگرش به ارتباط قبل از ازدواج که به نوبه خود نقش مهمی در روابط زناشویی یک زن و رضایت او از این رابطه ایفا می‌کنند، اجرای چنین پژوهشی ضرورت پیدا کرد.

همان‌طور که نتایج تحقیق نشان داد که بین دو متغیر سلامت معنوی و میزان نگرش به ارتباط قبل از ازدواج، همبستگی معکوس و منفی معناداری وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش ثناگویی و همکاران (۱۳۹۰) همسو است مبنی بر اینکه بین پای‌بندی مذهبی و نوع الگوهای ارتباطی زوجین رابطه معناداری وجود دارد. پای‌بندی به آموزه‌های دینی و سلامت معنوی از یک طرف و الگوهای پیوستگی بین اعضای خانواده از طرف دیگر، عواملی در برابر نگرش افراد به ارتباط قبل از ازدواج در زندگی زناشویی است.

هم‌چنین، بین دو متغیر دلزدگی زناشویی و نگرش به ارتباط قبل از ازدواج همبستگی مستقیم و مثبت معناداری وجود دارد. یعنی با افزایش نگرش مثبت به ارتباطات پیش از ازدواج و به دنبال آن افزایش این‌گونه ارتباطات در زنان متأهل موجب افزایش دلزدگی زناشویی در زندگی مشترک آینده آن‌ها خواهد شد. این نتیجه با نتایج تحقیقات موسوی و همکاران (۱۳۹۴) همسویی ندارد، زیرا که آن‌ها در تحقیق نشان دادند که تعارضات زناشویی، کاهش همکاری زوجین، کاهش رابطه جنسی زوجین و میزان افزایش واکنش هیجانی در دانشجویانی که قبل از ازدواج رابطه داشتند، نسبت به افرادی که رابطه نداشته‌اند، کمتر است. از طرفی، تحلیل یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو متغیر، دلزدگی زناشویی و میزان سلامت معنوی همبستگی معناداری وجود ندارد. نتایج این تحقیق با نتایج سایر محققان همسویی ندارد، چرا که در نتایج تحقیقات مانند باری و همکاران (۲۰۰۸) بین سلامت معنوی و تعارضات زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. در تبیین نتایج به دست آمده، چنانچه سلامت معنوی را سازه‌ای روانی به حساب آوریم که گرچه با سازه‌های روانی دیگر همچون دلزدگی زناشویی و نگرش ارتباط به قبل از ازدواج در ارتباط است، اما از متغیرهای دموگرافیک تأثیرپذیری داشته و تفاوت چشم‌گیری دارد.

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر سلامت معنوی عنصری روانی-اجتماعی محسوب شده است. بعد سلامت وجودی بیان‌کننده احساس فرد است از این که کیست، کجاست، چه می‌کند و به کجا تعلق دارد. بعد سلامت وجودی، وجود ما را فراتر از خودمان و به سوی دیگران

و محیط مان سوق می‌دهد. درحالی که بعد سلامت مذهبی ما را در رسیدن به خدا هدایت می‌کند. به عبارت دیگر، بعد وجودی جنبه ظاهری سلامت معنوی است که در ارتباطات اجتماعی و در برخورد با دیگران نمود پیدا می‌کند. لذا این امکان وجود دارد که نقش‌ها، صفات و رفتارهایی که از لحاظ اجتماعی به زنان نسبت داده می‌شود با برخی اصول و هنجارهای مذهبی سازگار نباشد. از این رو نتایج تحقیق نشان داد که بین سلامت معنوی با دلزدگی زناشویی همبستگی وجود ندارد.

نتیجه آزمون تفاوت میانگین نشان داد که غیرشاغل‌ها نسبت به شاغلان میزان بیش‌تری از سلامت معنوی را در زندگی خود دارند. در مقابل، بین میانگین متغیرهای دلزدگی زناشویی و نگرش به ارتباط قبل از ازدواج در دو گروه شاغل و غیرشاغل، تفاوت معناداری وجود نداشت. سلامت معنوی آن‌ها وسیله‌ای برای حفظ و رشد و تعالی اخلاقیات در زندگی است. افراد دارای سلامت معنوی، دارای یک نظام ارزشی درونی شده هستند که با افت و خیزهای مقطعی، نگرش منفی به ارتباط پیش از ازدواج را پیش‌بینی می‌کنند (عاشوری، ۱۳۹۳).

تحلیل رگرسیون نشان داد که تأثیر متغیر نگرش به ارتباط قبل از ازدواج بر میزان دلزدگی زناشویی زنان معنی‌دار است. اما متغیر سلامت معنوی بر متغیر دلزدگی زناشویی زنان تأثیر نداشته است. در توجیه این یافته، می‌توان به نقش کلیدی باورهای دینی و سلامت معنوی در پرورش افرادی سالم و به دور از انحرافات اخلاقی توجه کرد. چنین افرادی محبت و هم‌صحبتی را در اعتقادات دینی جست‌وجو می‌کنند و نیازی به برقراری ارتباطات خارج از چارچوب عرف و دوستی‌های خیابانی نمی‌بینند و نگرش منفی آن‌ها به این روابط را پیش‌بینی می‌کند. نتایج پژوهش بهزادپور و همکاران (۱۳۹۳) گویای این مطلب است که میزان دین‌داری و تاب‌آوری در زنان می‌تواند دلزدگی زناشویی را کاهش دهد.

به‌طور کلی، می‌توان بیان کرد که سلامت معنوی و نگرش و درک انسان به خداوند و مفهوم و تصویری که از خداوند دارد، بر سلامت و پایداری زندگی به خصوص زندگی زناشویی او تأثیر می‌گذارد. از آن جایی که براساس دستورات دین اسلام، هرگونه ارتباط با نامحرم حرام است، این افراد به این روابط نگرش منفی دارند. نکته دیگر اینکه، نوع نگاه به خداوند و تصویری که فرد از خداوند دارد، تحت تأثیر جریان تعلیم و تربیت است. نظام آموزش رسمی و غیررسمی که بر استحکام خانواده و زندگی زناشویی تأکید دارند، می‌توانند

سبب شکل‌گیری یک زندگی رضایت‌بخش را نوید دهند. از این رو، به نتایج چنین پژوهش‌هایی می‌توان به‌عنوان یک شیوه درمانی در دلزدگی زناشویی یا نگرش مثبت به ارتباط قبل از ازدواج توجه کرد. دلزدگی زناشویی صرفاً شامل تنیدگی‌های شخصی و بین فردی نمی‌شود، بلکه با مشکلات روانی-اجتماعی زندگی زنان نیز مرتبط است که به‌طور محسوسی بر سلامتی آنها تأثیر می‌گذارد.

مطابق یافته‌های فوق، می‌توان به این نتیجه رسید که سلامت معنوی در زندگی انسان نقش مهمی دارد، به شرط آنکه این سلامت معنوی به صورت نهادینه و درونی در خانواده باشد؛ افرادی که سلامت معنوی دارند، زندگی هدفمندتری را خواهند داشت و این سلامت معنوی مانند سد محکمی جلوی دلزدگی زناشویی را می‌گیرد و نگرش آنها به ارتباط پیش از ازدواج نگرشی منفی نگه داشته و میزان اینگونه ارتباطات و پیامدهای آن را کاهش می‌دهد. لذا، با افزایش میزان سلامت معنوی زنان متأهل، نگرش آنها به ارتباط پیش از ازدواج نگرشی منفی شده و میزان اینگونه ارتباطات کاهش می‌یابد. لذا، در جامعه مورد تحقیق این نتایج شاید به دلیل راه‌های اجتماعی متفاوت، تجارب زندگی، راهبردهای مقابله‌ای، نقش‌ها و خصوصیات متفاوت زنان و ناسازگاری بیشتر آنها با اصول معنوی باشد. بر این اساس، مهم‌ترین پیشنهادها زیر را می‌توان ارائه کرد:

با توجه به نتایج پژوهش و تأثیر سلامت معنوی بر بازداری نگرش زنان به ارتباط قبل از ازدواج، پیشنهاد می‌شود در جهت ارتقاء سلامت معنوی زنان تلاش‌های لازم انجام شود و تقویت گرایش‌های معنوی در برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی آنها گنجانده شود. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد زنان غیرشاغل وضعیت سلامت معنوی مناسبی نسبت به زنان غیرشاغل دارند؛ ضروری است که اقدامات گسترده‌ای به‌منظور آگاهی بخشی، پیش‌گیری، کنترل و بهبود وضعیت آنها انجام شود. همچنین، فراهم کردن زمینه‌های مشارکت اجتماعی و اشتغال‌زایی متناسب با شأن و منزلت زنان می‌تواند بر افزایش سلامت معنوی آنها مؤثر باشد. بر این اساس، به مسئولان و مدیران سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی توصیه می‌شود، سازکارهایی را به‌منظور بهبود و ارتقاء سلامت معنوی در سازمان‌ها ایجاد کنند.

از جمله محدودیت‌هایی که در این پژوهش با آن روبرو بودیم، انجام پژوهش بر روی گروه جنسی زنان است. به دلیل آنکه این امر بر تعمیم‌پذیری نتایج اثر می‌گذارد، لذا پیشنهاد می‌شود

در تحقیقات آتی با در نظر گرفتن هر دو گروه جنسی (زن و مرد) به صورت همزمان اجرا شود.

محدودیت دیگر پژوهش این بود، از آن جایی که شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جوامع متفاوت است، از این رو ضروری است در تحقیقات بعدی، ابزارها و سنجش‌های سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل از ازدواج و دلزدگی زناشویی بومی شود تا اندازه‌گیری و بررسی این متغیرها مطابق با شرایط و ویژگی‌های هر جامعه مطالعه شود.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- امیدواری، سپیده (۱۳۸۷). سلامت معنوی؛ مفاهیم و چالش‌ها. فصلنامه تخصصی پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآنی، (۱)، ۱-۵.
- بابایی، رضا (۱۳۹۳). بررسی مقایسه بهزیستی روان‌شناختی و دلزدگی زناشویی زنان شاغل و غیرشاغل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، تهران: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- برنشتاین، فیلیپ. چ و برنشتاین، ماری. ت. (۱۳۸۰). روش‌های درمان مشکلات زناشویی، ترجمه حسن توزنده جانی و نسرین کمال پور، مشهد: مرندیز.
- بهبادپور، سمانه، و کیلی، مریم، مطهری، زهراسادات و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۳). بررسی رابطه دلزدگی زناشویی با دینداری و تاب‌آوری در زنان نابارور و بارور، فصلنامه نسیم تندرستی، (۴)، ۲-۱۷.
- پاینز، آیالا مالاچ (۱۳۸۴). دلزدگی از روابط زناشویی، ترجمه حبیب گوهری‌راد و کامران افشار. تهران: رادمهر، ۱۱-۱۰.
- پرویزی، سرور، سیدفاطمی، نعیمه و کیانی، کیان دخت (۱۳۸۸). پویایی خانواده و سلامت زنان، فصلنامه مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان، ۷ (۲): ۴۵-۵۷.
- ثناگویی، محمد، جان بزرگی، مسعود و مهدویان، علیرضا (۱۳۹۰). رابطه پای‌بندی مذهبی با الگوهای ارتباطی زوجین، فصلنامه روان‌شناسی و دین، (۴)، ۴-۱۲۰-۱۰۳.
- دهقان تنها، ریحانه، آیتی، محسن و شهابی‌زاده، فاطمه (۱۳۹۲). کارکرد خانواده و جهت‌گیری مذهبی: ارائه الگوهای نگرش به ارتباط پیش از ازدواج و پیامدهای آن در دانشجویان دارای ارتباط و بدون ارتباط با جنس مخالف، فصلنامه روان‌شناسی و دین، سال ششم، شماره سوم، پاییز، صفحات ۹۱-۸۵.
- زارع شاه‌آبادی، اکبر، سلیمانی، زکيه (۱۳۹۰). تبیین دوگانگی تصورات قالبی جنسیتی از نظر دانشجویان دانشگاه یزد، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال یازدهم، شماره ۴۱،

صفحات ۳۹۸-۳۶۹.

شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۷). *مقدمت مشاوره و راهنمایی: مفاهیم و کاربردها*، تهران: رشد. عاشوری، جمال، صفاریان، محمدرضا و یوسفی، نورالله. (۱۳۹۳). رابطه جهت گیری مذهبی، خوش بینی و هوش معنوی با سلامت معنوی مریمان قرآن، *مجله روان شناسی و دین*، ۲(۲۶)، ۱۳۶-۱۲۵.

عصاررودی، عبدالقادر، جلیلود، محمدرضا، عودی، داوود و اکابری، آرش (۱۳۹۱). ارتباط سلامت معنوی و رضایت از زندگی در کارکنان پرستاری بیمارستان شهید هاشمی نژاد مشهد. *فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۹(۲)، ۱۵۶-۱۶۲.

کامیان، شقایق، تقدیسی، محمد حسین، اعظم، کمال، استبصاری، فاطمه، رنجبران، سهیلا و گراوند، افسانه (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش سلامت معنوی بر افزایش امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان، *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۲(۳)، ۲۱۴-۲۰۸. کرمی، جهانگیر، زکی بی، علی، محمدی، امید و حق شناس، شریفه (۱۳۹۴). نقش عوامل روانی اجتماعی در پیش بینی نگرش به روابط خارج از چهارچوب زناشویی در زنان متأهل و ارائه یک مدل بر اساس عوامل مرتبط، *فصلنامه مطالعات اجتماعی- روان شناختی زنان*، سال ۱۳، شماره ۳.

محمودی، محمد جلال، ثنائی، باقر، نظری، علی محمد، داورنیا، رضا، بختیاری سعید، بهرام و شاکرمی، محمد (۱۳۹۴). کارآیی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل، *مجله ارمنان دانش*، ۵(۱۰۰)، ۴۳۲-۴۱۶. مرادی، اعظم، کجباف، محمد باقر و قمرانی، امیر (۱۳۸۶). بررسی رابطه نگرش های صمیمانه با سلامت روانی در زنان ناتوان جسمی زنان اصفهان، *فصلنامه مطالعات اجتماعی- روان شناختی زنان*، سال ۵، شماره ۳.

موسوی مقدم، سید رحمت الله، اسمعیل چگنی، مهری و اشرفی حافظ، اصغر (۱۳۹۴). بررسی رابطه سلامت معنوی و رضایت زناشویی و ویژگی های جمعیت شناختی در پرستاران

- بیمارستان نظام مافی شهرستان شوش، مجله پژوهش در دین و سلامت، ۱(۴)، ۳۸-۴۴.
- موسوی، سیده فاطمه و رضازاده، محمد رضا (۱۳۹۳). بررسی نقش نگرش به عشق در پیش بینی طلاق عاطفی زنان و مردان متأهل شهر قزوین، فصلنامه مطالعات اجتماعی- روان شناختی زنان، ۱۲(۳): ۱۸۸-۱۶۹.
- وثوقی، منصور (۱۳۸۴). عوامل اجتماعی- فرهنگی مؤثر بر نگرش والدین نسبت به روابط میان نوجوانان دختر و پسر در شهر تهران. فصلنامه انسان شناسی، ۴(۷)، ۱۸۸-۱۶۱.
- Amjad, Faiza & Bokharey, Iram Zehra. (2014). The Impact of Spiritual Wellbeing and Coping Strategies on Patients with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Muslim Mental Health*, 8(1), 21-38.
- Barry, R. A., Lawrence, E., & Langer, A. (2008). Conceptualization and assessment of disengagement in romantic relationships. *Personal Relationships*, 3, 297-315.
- Cotton, S. Larkin, E. Hoopes, A. Cromer, B. A. & Rosenthal, S. L. (2005). The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors. *Journal of adolescent health*, 36, 520-540.
- Craven, R. F., Hirnle, C. J. (2003). *Fundamental of nursing: human health and function*, 4th ed. Philadelphia: Lippincott & Williams & Wilkins.
- Edlin, G., Golanty, E., & Brown, K. M. (1999). *Health and wellness: Web enhanced sixth edition*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers. Retrieved February 9.
- Ellison, C.W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement, *Journal of Psychology and Theology*, Vol.11, No. 4, p. 330.
- Flannelly, K. J. (2004). A systematic review of religion and spirituality in there palliative care journals/ 1990-1999. *Journal of palliative care*, 50-56, 20.
- King M, Marston L, Mcmanus S & Brugha T. (2013). Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households. *The British Journal of Psychiatry*, 20(2), 68-73.
- Kiragu, Z. (1993). The correlates of premarital sexual activity among school -age adolescents in Kenya. *International Family Planning Perspectives*, 19, 92-97.
- Markos J & Marita M. (2003). The relationship between religion, spirituality, psychological adjustment and quality of life among people with multiple sclerosis. *Journal of Religion and Health*, 42(2), 143.
- Paloutzian, R. F. & Ellison, C.W. (1982). *Loneliness, spiritual well-being, and quality of life*. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley.

- Pines, A. M & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 2 (74), 50-64.
- Tehrani, Hadi, Rakhshani, Tayebeh, Shojaee Zadeh, Davood, Hosseini, Seyed Mostafa & Bagheriyan, Samane. (2013). Analyzing the relationship between job stress to mental health, personality type and stressful life events of the nurses occupied in Tehran 115 emergency. *The Iranian red crescent medical journal*, 3(64), 272-273.



نویسندگان

hntabar@yahoo.com

حسین نازک تبار

استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور
 دکتری جامعه شناسی مسائل اجتماعی ایران، دارای ۲۳ مقاله چاپ شده علمی- پژوهشی
 فارسی و ۱۹ مقاله چاپ شده انگلیسی، ۱۹ طرح پژوهشی می باشد. در سال ۱۳۹۵ در هفته
 پژوهش به عنوان پژوهشگر برتر دانشگاه پیام نور استان مازندران انتخاب شد.

s.zahra.hoseini61@gmail.com

سیده زهرا حسینی درونکلائی

استادیار گروه مدیریت آموزشی واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران؛
 دکتری مدیریت آموزشی دارای ۵ مقاله چاپ شده علمی- پژوهشی فارسی و ۸ مقاله چاپ
 شده انگلیسی، ۱ طرح پژوهشی، ۱ کتاب در زمینه برنامه درسی معنوی می باشد.

e_babaei@pnu.ac.ir

انسیه بابایی

استادیار گروه روان شناسی دانشگاه پیام نور
 دکتری روان شناسی، دارای ۱۰ مقاله چاپ شده علمی- پژوهشی فارسی و انگلیسی، ۱۶
 طرح پژوهشی می باشد. ۵ کتاب در زمینه روان شناسی می باشد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 پرتال جامع علوم انسانی



Analyzing the Relationship between Spiritual Health, Attitude toward pre-marriage Relationship and Marital Boredom among Married Women

Hossein Nazoktabar¹
S.Zahra Hosseini Dronkolaei²
Ensieyh Babaei³

Abstract

This study aims to investigating the relationship between spiritual health, attitude toward relationship before marriage and marital boredom among married women. This is a descriptive and correlational research. The statistical population of this research is composed of all married women in Babol city, among them, 384 were selected according to Cochran formula through cluster sampling method and Data was collected using a questionnaire. The results showed independent variables of spiritual health and attitude toward relationship before marriage had impact on dependent variable (marital boredom). It was shown in multivariate regression equations that among the independent variables entered into the equation only attitude toward relationship before marriage was significant (impact factor = 0.26) and, the effect of spiritual health on marital boredom was not significant. Also, results of mean difference test showed that, there was a significant difference between the mean of spiritual health in terms of employment. Based on this, the spiritual health among unemployed was more than employed ones. On the contrary, there was no significant difference between

-
1. Assistant Professor of Sociology department, Payame Noor University
 2. Department of Educational Management, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran
 3. Assistant Professor of Sociology department, Payame Noor University

DOI: 10.22051/jwsps.2016.2560

Submit Date: 2016/4/26

Accept Date: 2016/12/13

the mean of attitude toward relationship before marriage and marital boredom in terms of employment .

KeyWords

Spiritual Health; Attitude toward Relationship Before Marriage; Marital Boredom; Married Women

