

Analysis of the Islamic Moral Health Questionnaire (IMHS-B&Gh) and Its Relationship with Marital Satisfaction and Family Functioning

1. Zohreh Bahadori^{ID}: Department of Counseling, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

2. Seyed Iman Qotb^{ID*}: Department of Psychology, Shandiz Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.

3. Ali Akbar Samari^{ID}: Department of Clinical Psychology, Kash.C., Islamic Azad University, Kashmar, Iran

*Corresponding Author's Email Address: i.ghotb@shandiz.ac.ir



Received: 24 September 2025

Revised: 04 February 2026

Accepted: 12 February 2026

Initial Publish: 12 February 2026

Final Publish: 23 September 2026



Copyright: © 2026 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons

Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: This study aimed to develop and validate the Islamic Moral Health Questionnaire and examine its predictive role in marital satisfaction and family functioning.

Methods and Materials: This developmental psychometric study employed a correlational design. Moral health components were derived from Islamic sources and expert interviews, followed by assessments of face, content (CVI, CVR), and construct validity using exploratory and confirmatory factor analyses. Reliability was examined using Cronbach's alpha. In the analytical phase, 333 married individuals completed the Islamic Moral Health Questionnaire, Islamic Marital Satisfaction Scale, and Family Assessment Device. Data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression analyses.

Findings: Exploratory and confirmatory factor analyses supported a two-factor structure consisting of piety and responsibility with acceptable model fit. Moral health showed a significant positive association with marital satisfaction and a significant negative association with family dysfunction. Multiple regression analyses indicated that moral health components explained 12% of the variance in marital satisfaction and 11% of the variance in family functioning. Piety significantly predicted marital satisfaction, whereas responsibility was the strongest predictor of family functioning.

Conclusion: The IMHS-B&Gh demonstrates satisfactory psychometric properties, and Islamic moral health plays a meaningful role in explaining marital satisfaction and family functioning.

Keywords: *Islamic moral health, piety, responsibility, marital satisfaction, family functioning*

How to Cite: Bahadori, Z., Qotb, S. I., & Samari, A. A. (2026). Analysis of the Islamic Moral Health Questionnaire (IMHS-B&Gh) and Its Relationship with Marital Satisfaction and Family Functioning. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 3(3), 1-20.

تحلیل شاخص‌های پرسشنامه سلامت اخلاق اسلامی (IMHS-B&Gh) و ارتباط آن با رضایت زناشویی و کارکرد خانواده

۱. زهره بهادری^{ID}: گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۲. سید ایمان قطب^{ID}: گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی شاندیز، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. علی اکبر ثمری^{ID}: گروه روانشناسی بالینی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: i.ghotb@shandiz.ac.ir

چکیده

هدف: هدف این پژوهش طراحی و اعتباریابی پرسشنامه سلامت اخلاق اسلامی و بررسی نقش پیش‌بین آن در رضایت زناشویی و کارکرد خانواده در جامعه ایرانی بود.

مواد و روش: این مطالعه از نوع توسعه‌ای-روانشنجی با طرح توصیفی-همبستگی انجام شد. پس از استخراج مؤلفه‌های سلامت اخلاق اسلامی از منابع دینی و مصاحبه با خبرگان، نسخه اولیه پرسشنامه تدوین و روایی صوری، محتوایی (CVR و CVI) و سازه آن با تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی شد. پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ارزیابی گردید. در بخش تحلیلی، ۳۳۳ فرد متأهل پرسشنامه سلامت اخلاق اسلامی، رضایت زناشویی اسلامی و کارکرد خانواده را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، ساختار دو عاملی «تقوا» و «مسئولیت‌پذیری» را با برازش مناسب تأیید کرد. ضرایب همبستگی نشان داد سلامت اخلاق با رضایت زناشویی رابطه مثبت معنادار و با کارکرد خانواده رابطه منفی معنادار دارد. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد مؤلفه‌های سلامت اخلاق ۱۲٪ از واریانس رضایت زناشویی و ۱۱٪ از واریانس کارکرد خانواده را تبیین می‌کنند؛ به گونه‌ای که تقوا پیش‌بین معنادار رضایت زناشویی و مسئولیت‌پذیری پیش‌بین معنادار کارکرد خانواده بود.

نتیجه‌گیری: پرسشنامه سلامت اخلاق اسلامی از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب برخوردار است و سلامت اخلاق نقش معناداری در تبیین کیفیت روابط زناشویی و عملکرد خانواده ایفا می‌کند.

کلیدواژگان: سلامت اخلاق اسلامی، تقوا، مسئولیت‌پذیری، رضایت زناشویی، کارکرد خانواده

نحوه استناددهی: بهادری، زهره، قطب، سید ایمان، و ثمری، علی اکبر. (۱۴۰۵). تحلیل شاخص‌های پرسشنامه سلامت اخلاق اسلامی (IMHS-B&Gh) و ارتباط آن با رضایت زناشویی و کارکرد خانواده. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۳(۳)، ۱-۲۰.



تاریخ دریافت: ۲ مهر ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۵ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۳ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ چاپ اولیه: ۲۳ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ چاپ نهایی: ۱ مهر ۱۴۰۵



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Marital satisfaction and family functioning are widely recognized as central indicators of family stability, psychological well-being, and social cohesion. Over recent decades, rapid social change, shifting value systems, and increasing relational pressures have intensified marital conflicts and family dysfunction across societies. Empirical research consistently shows that declines in marital satisfaction are associated with emotional distress, relational instability, and weakened family systems, underscoring the need to identify protective and explanatory factors that enhance relational quality and family performance (Lucas et al., 2003; Strom & et al., 2018; Taniguchi et al., 2006).

Among the various determinants of marital and family outcomes, moral and religious variables have gained increasing scholarly attention. Moral virtues, religiosity, and spiritual beliefs have been shown to foster commitment, forgiveness, emotional regulation, and relational resilience, thereby promoting marital satisfaction and family harmony (Sadati & Noori, 2020; Schnell & Keenan, 2021; Worthington & Wade, 2020). Within moral psychology, moral health is conceptualized as a multidimensional construct encompassing moral cognition, emotional regulation, behavioral integrity, and internalized ethical values that guide interpersonal interactions (Narvaez & Hardy, 2020; Narvaez & Lapsley, 2022).

Theoretical frameworks of moral identity emphasize that moral functioning becomes most influential when ethical values are integrated into the individual's self-concept, shaping daily behaviors and relational patterns. In close relationships such as marriage, moral self-regulation plays a critical role in sustaining trust, empathy, responsibility, and constructive conflict resolution (Narvaez & Lapsley, 2022). Empirical studies further indicate that individuals with higher levels of spirituality and moral commitment report greater marital adjustment and relational satisfaction

(Eghbali et al., 2023; Mahdavian & Shahinvarnosfaderani, 2023).

Family functioning, defined as the family system's capacity to manage roles, communication, emotional responsiveness, and problem-solving, represents another crucial dimension of family health. Systems-oriented models highlight that effective family functioning depends on coordinated interactions, adaptability, and shared responsibility among family members (Skews, 2015; Walsh, 2019). Moral and religious orientations have been identified as key resources that support these systemic processes by reinforcing responsibility, cooperation, and ethical accountability (Karazheh et al., 2023; Mohabbi & Alipour, 2019).

In Islamic societies, moral and religious teachings occupy a central role in shaping marital norms and family relations. Islamic ethics emphasize values such as piety (taqwa), responsibility, fidelity, patience, and mutual respect as foundational principles of marital life. Empirical evidence suggests that religious commitment and ethical orientation are associated with lower marital conflict, reduced emotional divorce, and enhanced relational stability (Shakeri et al., 2023; Tabaghdehi & Ghahderijani, 2025). Interventions grounded in religious and moral principles have also demonstrated effectiveness in improving marital adjustment and reducing relational distress (Araghi, 2025; Zarifi et al., 2022).

Despite the growing body of literature, a major limitation in existing research is the lack of culturally grounded instruments that assess moral health within an Islamic framework. Reviews of moral health measurement tools reveal that most existing scales are either Western-based or insufficiently aligned with Islamic ethical constructs, limiting their cultural validity in Muslim populations (Ghaffari & et al., 2021). Moreover, while numerous studies have examined religiosity and marital outcomes (Acquah et al., 2024; Bukhari et al., 2023; Wondimu & Zeleke, 2024), few have systematically investigated Islamic moral health as

an independent, measurable construct linked simultaneously to marital satisfaction and family functioning.

Given these gaps, there is a clear need for research that develops and validates culturally appropriate measures of Islamic moral health and empirically examines their relationship with key family outcomes. Addressing this need contributes not only to theoretical advancement in moral and family psychology but also provides practical insights for culturally responsive marital counseling and family interventions.

Methods and Materials

This study employed a developmental psychometric and correlational design. In the initial phase, Islamic moral health components were extracted through an extensive review of Islamic ethical sources and semi-structured interviews with experts in psychology and Islamic studies. Based on this process, an initial pool of items was generated and refined through qualitative and quantitative validity assessments.

Face validity and content validity were evaluated by panels of subject-matter experts, followed by quantitative assessment using content validity indices. Construct validity was examined through exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis. Internal consistency reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficients.

In the analytical phase, a sample of married individuals participated in the study by completing the Islamic Moral Health Questionnaire, the Islamic Marital Satisfaction Scale, and the Family Assessment Device. Data were analyzed using Pearson correlation coefficients and multiple regression analyses to examine the predictive role of moral health components in marital satisfaction and family functioning.

Findings

Exploratory factor analysis supported a two-factor structure of Islamic moral health, consisting of piety and responsibility. These two factors jointly explained a substantial proportion of variance in the moral health construct. Confirmatory factor analysis indicated acceptable

model fit, with all factor loadings reaching statistical significance.

Reliability analysis demonstrated high internal consistency for the overall scale and satisfactory reliability for each subscale. Correlation analyses revealed that Islamic moral health was positively and significantly associated with marital satisfaction and negatively and significantly associated with family dysfunction.

Multiple regression analyses indicated that Islamic moral health components explained 12% of the variance in marital satisfaction and 11% of the variance in family functioning. Piety emerged as a significant positive predictor of marital satisfaction, whereas responsibility was the strongest negative predictor of family dysfunction, indicating better family functioning with higher responsibility levels.

Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate that Islamic moral health is a meaningful psychological construct with significant explanatory power for marital satisfaction and family functioning. The results highlight the importance of integrating moral and ethical dimensions into models of family well-being, particularly within culturally and religiously grounded contexts.

The differential predictive roles of piety and responsibility provide important theoretical insights. Piety appears to influence the qualitative aspects of marital relationships, such as emotional commitment, trust, and relational satisfaction, whereas responsibility plays a more direct role in the structural and functional organization of family life. This distinction underscores the multidimensional nature of moral health and its diverse pathways of influence on family outcomes.

Overall, the study supports the view that moral health, when conceptualized and measured within an Islamic ethical framework, contributes to healthier marital relationships and more effective family functioning. These findings have important implications for family counseling, marital education, and preventive interventions that seek to

strengthen families by fostering ethical responsibility and moral commitment.

اصول معنوی اشاره دارد (Narvaez & Hardy, 2020; Narvaez &).

(Lapsley, 2022).

از منظر نظریه‌های رشد اخلاقی، اخلاق سالم زمانی شکل می‌گیرد که هویت اخلاقی فرد با باورها و رفتارهای روزمره او همسو باشد و این همسویی، نقش مهمی در کیفیت روابط نزدیک از جمله روابط زناشویی ایفا می‌کند (Narvaez & Lapsley, 2022). در واقع، فردی که از سلامت اخلاقی بالاتری برخوردار است، در تعامل با همسر خود بیشتر از راهبردهایی چون همدلی، صداقت، وفاداری و مسئولیت‌پذیری استفاده می‌کند که این امر به افزایش رضایت و کاهش تعارضات زناشویی منجر می‌شود (Eghbali et al., 2023; Mahdavian & Shahinvarnosfaderani, 2023). افزون بر این، سلامت اخلاق می‌تواند نقش مهمی در تنظیم هیجانات و مدیریت تعارض‌ها داشته باشد؛ عاملی که به‌طور مستقیم با کارکرد خانواده مرتبط است (Skews, 2015; Walsh, 2019).

کارکرد خانواده به الگوهای تعامل، ارتباط، حل مسئله، ایفای نقش‌ها و پاسخ‌گویی هیجانی اعضای خانواده اشاره دارد و نشان‌دهنده توانایی خانواده در پاسخ‌گویی به نیازهای فردی و جمعی اعضاست (Skews, 2015). خانواده‌هایی که از کارکرد سالم‌تری برخوردارند، معمولاً سطح بالاتری از انسجام، انعطاف‌پذیری و حمایت متقابل را تجربه می‌کنند و این ویژگی‌ها نقش محافظتی در برابر بحران‌های زناشویی ایفا می‌کنند (Karazheh et al., 2023; Walsh, 2019). در مقابل، اختلال در کارکرد خانواده می‌تواند به تشدید تعارضات زناشویی، نارضایتی هیجانی و حتی گرایش به طلاق عاطفی منجر شود (Shakeri et al., 2023; Tabaghdehi & Ghahderijani, 2025).

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی به بررسی نقش مذهب، دینداری و معنویت در روابط زناشویی پرداخته‌اند. یافته‌ها حاکی از آن است که

خانواده به‌عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی، نقشی محوری در شکل‌دهی به سلامت روانی، اخلاقی و اجتماعی افراد ایفا می‌کند و کیفیت روابط زناشویی درون آن، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های پایداری و کارآمدی این نهاد به شمار می‌رود. در دهه‌های اخیر، تحولات سریع اجتماعی، تغییر الگوهای ارتباطی، فشارهای اقتصادی و دگرگونی ارزش‌ها موجب افزایش تنش‌ها، تعارضات و ناپایداری در روابط زناشویی شده است؛ به‌گونه‌ای که رضایت زناشویی و کارکرد خانواده بیش از پیش در معرض تهدید قرار گرفته‌اند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کاهش رضایت زناشویی نه تنها پیامدهای روان‌شناختی فردی به دنبال دارد، بلکه می‌تواند به تضعیف انسجام خانواده، افزایش تعارضات، و در نهایت فروپاشی روابط منجر شود (Lucas et al., 2006; Strom & et al., 2018; Taniguchi et al., 2003). از این رو، شناسایی عوامل زیربنایی مؤثر بر کیفیت روابط زناشویی و عملکرد خانواده، به یکی از دغدغه‌های اصلی پژوهشگران حوزه خانواده، روان‌شناسی و مطالعات دینی تبدیل شده است.

در میان عوامل متعدد مؤثر بر پایداری و کیفیت زندگی زناشویی، متغیرهای اخلاقی و معنوی جایگاهی برجسته دارند. مطالعات نشان داده‌اند که فضایل اخلاقی، باورهای دینی و جهت‌گیری‌های معنوی می‌توانند به‌عنوان منابعی حمایتی در مواجهه با تعارضات زناشویی عمل کرده و زمینه‌ساز سازگاری، گذشت، تعهد و رضایت بیشتر در زندگی مشترک شوند (Sadati & Noori, 2020; Schnell & Keenan, 2021; Worthington & Wade, 2020).

در این چارچوب، مفهوم «سلامت اخلاق» به‌عنوان سازه‌ای چندبعدی که شامل ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری اخلاق است، توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است. سلامت اخلاق فراتر از رعایت هنجارهای اجتماعی، به درونی‌سازی ارزش‌ها، مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی اخلاقی و پایبندی به

موجود یا برگرفته از الگوهای غربی هستند یا تمرکز کافی بر ابعاد اخلاقی مبتنی بر فرهنگ و دین اسلامی ندارند (Ghaffari & et al., 2021). این در حالی است که تفاوت‌های فرهنگی و ارزشی می‌تواند بر معنا و کارکرد مفاهیم اخلاقی تأثیرگذار باشد و استفاده از ابزارهای نامتناسب، اعتبار یافته‌ها را با تردید مواجه سازد (Mohabbi & Alipour, 2019). از سوی دیگر، اگرچه مطالعات متعددی به بررسی رضایت زناشویی و کارکرد خانواده پرداخته‌اند (Bedir Akpınarlı & Eryücel, 2024; Strom & et al., 2018; Wondimu & Zeleke, 2024)، اما نقش سلامت اخلاق اسلامی به عنوان یک سازه مستقل و قابل سنجش، کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

در سطح بین‌المللی نیز پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عوامل اخلاقی و معنوی می‌توانند نقش واسطه‌ای یا پیش‌بین در روابط زناشویی داشته باشند، اما اغلب این مطالعات در بسترهای فرهنگی غیراسلامی انجام شده‌اند و تعمیم آن‌ها به جوامع اسلامی با محدودیت‌هایی همراه است (Jambunanda et al., 2023; Putnam, 2020). بنابراین، ضرورت دارد پژوهش‌هایی با رویکرد بومی و مبتنی بر چارچوب‌های اسلامی انجام شود تا بتوان به درک دقیق‌تری از سازوکارهای اخلاقی مؤثر بر خانواده دست یافت.

با توجه به مطالب پیش‌گفته، می‌توان گفت که سلامت اخلاق اسلامی به عنوان پیونددهنده اخلاق، دین و رفتارهای بین‌فردی، ظرفیت بالایی برای تبیین کیفیت روابط زناشویی و کارکرد خانواده دارد، اما این ظرفیت تاکنون به طور نظام‌مند و با ابزارهای معتبر مورد بررسی قرار نگرفته است. از این رو، طراحی و اعتباریابی یک ابزار بومی برای سنجش سلامت اخلاق اسلامی و بررسی ارتباط آن با رضایت زناشویی و کارکرد خانواده، می‌تواند خلأ مهمی را در ادبیات پژوهشی موجود پر کند و زمینه‌ساز مداخلات پیشگیرانه و درمانی مؤثر در حوزه خانواده شود.

دینداری و پایبندی به باورهای مذهبی با افزایش رضایت زناشویی، تعهد زوجین و کاهش رفتارهای پرخطر نظیر خیانت زناشویی همراه است (Acquah et al., 2024; Bukhari et al., 2023; Wusu, 2022). همچنین، مطالعات کیفی نشان داده‌اند که باورهای دینی می‌توانند چارچوبی معنابخش برای مواجهه با بحران‌های زناشویی فراهم کنند و از این طریق به حل تعارضات کمک نمایند (Shah, 2022; Thomas, 2023). با این حال، صرف دینداری ظاهری بدون درونی‌سازی ارزش‌های اخلاقی، الزاماً به بهبود روابط زناشویی منجر نمی‌شود؛ بلکه آنچه اهمیت دارد، سلامت اخلاقی مبتنی بر باورهای دینی است (Narvaez & Hardy, 2020; Schnell & Keenan, 2021).

در بافت جوامع اسلامی، اخلاق و معنویت جایگاهی محوری در تنظیم روابط فردی و خانوادگی دارند. آموزه‌های اسلامی بر مفاهیمی چون تقوا، مسئولیت‌پذیری، گذشت، وفاداری و عدالت در روابط زناشویی تأکید ویژه‌ای دارند و این مفاهیم می‌توانند به عنوان پایه‌های سلامت اخلاق اسلامی در نظر گرفته شوند (Gholizadegan Rayat et al., 2024; Khan & Ebrahim, 2024). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر آموزه‌های دینی و اخلاقی، از جمله درمان‌های مبتنی بر بخشش و معنویت، می‌توانند در کاهش تعارضات زناشویی و بهبود سازگاری زوجین مؤثر باشند (Araghi, 2025; Zarifi et al., 2022). افزون بر این، سلامت اخلاق اسلامی می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از طلاق عاطفی و تقویت پیوندهای هیجانی زوجین ایفا کند (Tabaghdehi & Ghahderijani, 2025; Tavassoli & Nazari, 2023).

با وجود اهمیت این موضوع، یکی از چالش‌های اساسی در پژوهش‌های داخلی، کمبود ابزارهای معتبر و بومی برای سنجش سلامت اخلاق در چارچوب اسلامی است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که بسیاری از ابزارهای

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر تحلیل شاخص‌های سلامت اخلاق اسلامی و بررسی نقش آن در پیش‌بینی رضایت زناشویی و کارکرد خانواده در میان زوج‌های متأهل است.

روش‌شناسی پژوهش

این تحقیق یک مطالعه توسعه‌ای/بزراری محسوب می‌شود، زیرا هدف آن طراحی و اعتبارسنجی مقیاس سلامت اخلاق بر اساس منابع اسلامی است. پژوهش‌های توسعه‌ای در علوم رفتاری به تولید ابزارهای جدید می‌پردازند تا امکان سنجش دقیق مفاهیم علمی فراهم شود. پس از طراحی ابزار، این بخش با رویکرد کمی و توصیفی-همبستگی انجام شد تا رابطه سلامت اخلاق با رضایت زناشویی و کارکرد خانواده بررسی شود.

از این رو مراحل مفهوم‌سازی و اجرای پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

✓ بررسی کتابخانه‌ای، مطالعه و یادداشت برداری از کتب مرجع در اخلاق، از جمله کتاب میزان الحمة و استخراج ۱۶۴ عامل مرتبط با اخلاق اسلامی.

✓ انجام مصاحبه نیمه ساختار یافته در خصوص مفهوم محتوایی سازه‌ی سلامت اخلاقی و عامل‌های موثر بر آن، با ۶ نفر از کارشناسان حوزه و روان‌شناسی. (روش تعیین حجم نمونه تعداد کارشناسان حوزه و روان‌شناسی، تارسیدن به حد اشباع در پاسخ-های ارایه شده بود).

✓ پس از مطالعه کتب تفسیر مرتبط با آیات منشوری قرآن کریم در خصوص فرامین اخلاقی، ۴۱ عامل موثر در سلامت اخلاقی تدوین گردید. محقق در خصوص هر عامل، آیات و روایات مرتبط با آن را استخراج نمود.

✓ در نهایت مقیاس طراحی شده با ۴۶۰ گویه در قالب طیف لیکرت (کاملاً موافقم=۵، موافقم=۴، نظری ندارم=۳، مخالفم=۲، کاملاً-)

مخالفم=۱) نمره‌گذاری گردید. سپس به بررسی ویژگی‌های روانسنجی شامل روایی (محتوا، صوری و سازه) و پایایی (دو نیمه کردن و آلفای کرانباخ) در دو بخش کیفی و کمی پرداخته شد. جامعه آماری در این بخش کیفی، شامل کلیه کارشناسان حوزه و روان‌شناسی بودند. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس است. روش تعیین حجم نمونه، رسیدن به حد اشباع است. نمونه پژوهش جهت ارزیابی روایی محتوایی، شامل ۶ نفر از کارشناسان حوزه و روانشناسی بود که از آن‌ها به صورت حضوری و چهره به چهره خواسته شد گویه‌های طراحی شده را از بعد محتوا و خصیصه مورد بررسی مورد ارزیابی قرار دهند، سپس گویه‌های نامناسب اصلاح یا حذف گردید. تعداد گویه‌ها از ۴۶۰ به ۱۹۹ کاهش یافت. نمونه پژوهش جهت ارزیابی روایی صوری، شامل ۴ نفر از کارشناسان حوزه و روان‌شناسی به صورت حضوری و چهره به چهره خواسته شد نظرات خود را در خصوص گویه‌ها از بعد شیوایی اعلام کنند در این مرحله گویه‌های دوپهلو، طولانی، مبهم و گنگ اصلاح یا حذف گردید. در نتیجه تعداد گویه‌ها از ۱۹۹ به ۲۲۹ افزایش یافت.

جهت بررسی روایی محتوا به صورت کمی، نمونه پژوهش شامل ۹ نفر از کارشناسان حوزه و روان‌شناسی بود که از آن‌ها خواسته شد نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا براساس "مربوط بودن" و "ضرورت داشتن"، گویه‌های مقیاس طراحی شده را ارزیابی کنند. به این ترتیب ۳۰ گویه با مقادیر نسبت روایی محتوای پایین‌تر از ۰/۷۰ و شاخص روایی محتوای کمتر از ۰/۷۸ حذف گردید و ۱۹۹ گویه حفظ شد.

جهت ارزیابی روایی صوری به صورت کمی، از نگاه جامعه هدف، نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از کاربران فضای مجازی پیام‌رسان ایتا که دسترسی به لینک گویه‌ها را داشتند خواسته شد که نظرات خود را در خصوص شیوایی و

قابل درک بودن گویه‌ها ارائه دهند، در نهایت روایی صوری گویه‌های مقیاس طراحی شده، تایید شد.

در بررسی روایی سازه از نوع تحلیل عاملی اکتشافی، در بخش اول (ابزار سازی) جامعه آماری شامل، کلیه کاربران شبکه‌های اجتماعی مجازی که در بازه زمانی هفته اول آذر ۱۴۰۲ که به لینک مقیاس طراحی شده، دسترسی داشتند، و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، بود. در این مرحله حجم نمونه ۸۰۰ نفر در نظر گرفته شد. برای تعیین حجم نمونه، با توجه به سه الی ۵ برابری تعداد گویه‌ها (۱۹۹ گویه) اقدام شد. روش نمونه‌گیری از نوع غیراحتمالی و دردسترس است. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: ۱. داشتن حداقل ۱۷ سال، ۲. تحصیلات سیکل به بالا. بدین ترتیب ۸۰۰ نفر که معیارهای فوق را داشتند با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

برای بخش دوم، تحلیلی - همبستگی (بررسی رابطه با رضایت زناشویی و کارکرد خانواده)، بر اساس توصیه Hair و همکاران (۲۰۱۹) برای تحلیل معادلات ساختاری (۱۰ تا ۲۰ نفر به ازای هر پارامتر مدل)، حجم نمونه ۴۳۰ نفر انتخاب شد که کفایت لازم برای آزمون مدل پژوهش را داشت.

جامعه آماری شامل کاربران ایرانی همین شبکه‌ها در بازه بهمن تا اسفند ۱۴۰۳ بود، روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری دردسترس بود و شرکت کنندگان به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت نمودند. در نهایت ۳۳۳ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. مشخصات دموگرافیک این نمونه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در بخش تحلیلی-همبستگی (n=333)

متغیر	دسته‌ها	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۲۹۳	۸۸٪
	مرد	۴۰	۱۲٪
رده سنی	۲۰-۲۹ سال	۳۱	۹.۳٪
	۳۰-۳۹ سال	۱۰۴	۳۱.۲٪
	۴۰-۴۹ سال	۱۲۱	۳۶.۳٪
	۵۰-۵۹ سال	۷۰	۲۱٪
	۶۰ سال به بالا	۷	۲.۱٪
تحصیلات	دیپلم و زیردیپلم	۱۲۲	۳۶.۶٪
	کارشناسی	۱۱۱	۳۳.۳٪
	کارشناسی ارشد و بالاتر		۲۲.۵٪
	سطوح حوزوی		۷.۵٪

در این پژوهش از سه پرسشنامه استفاده گردید. ۱) مقیاس سلامت اخلاق اسلامی: (IMHS-B&Gh) پرسشنامه‌ای محقق ساخته بر اساس منابع اسلامی (قرآن کریم، احادیث و متون اخلاقی اسلامی) طراحی شد. ۲) پرسشنامه رضایت زناشویی اسلامی (IMSS): این ابزار توسط جدیری و جان بزرگی (۱۳۸۸) طراحی شده و ابعاد مختلفی همچون ارتباط، حل تعارض، پابندی مذهبی و نقش‌های خانوادگی را می‌سنجد. ۳) پرسشنامه کارکرد خانواده (FAD): این ابزار بر اساس مدل مک‌مستر طراحی شده و ابعادی همچون حل

همچنین، وضوح تمامی گویه‌های نهایی توسط بیش از ۹۰٪ شرکت‌کنندگان در مرحله روایی صوری کمی تأیید شد.

تحلیل عاملی اکتشافی: پس از اطمینان از کفایت داده‌ها برای تحلیل عاملی ($KMO=0.927$ و معناداری آزمون کرویت بارتلت، $p>0.001$)، تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس انجام شد. نتایج، استخراج دو عامل اصلی با ارزش ویژه بالاتر از ۱ را نشان داد که در مجموع ۵۶.۷۱٪ از واریانس کل سازه سلامت اخلاق اسلامی را تبیین می‌کنند.

- عامل اول: تقوا - این عامل با ۱۴ گویه، دارای بزرگ‌ترین سهم در تبیین واریانس (۴۱.۳۷ درصد) بود و به ارزش‌هایی مانند توکل، صبر، مراقبه، اخلاص و عمل بر اساس وظیفه می‌پردازد.
- عامل دوم: مسئولیت‌پذیری - این عامل با ۳ گویه، ۱۵.۳۴ درصد از واریانس را تبیین کرد و بر مسئولیت‌پذیری در قبال تعهدات و وظایف فردی و اجتماعی تأکید داشت. (جدول ۲)

جدول ۲. مقادیر ارزش ویژه، درصد واریانس تبیین شده پس از چرخش

مقدار ویژه اولیه		مجموع مجذورات عوامل استخراج شده پس از چرخش				مجموع مجذورات بارهای چرخش یافته		
مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد واریانس	درصد واریانس	درصد واریانس	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد واریانس	
۵/۸۹۲	۴۹/۵۳۹	۴۹/۵۳	۵/۸۹	۴۹/۵۳	۴/۹۲	۴۱/۳۷	۴۱/۳۷	۱
۰/۸۵۴	۷/۱۷۶	۵۶/۷۱	۰/۸۵	۷/۱۸	۵۶/۷۱	۱۵/۳۴	۵۶/۷۱	۲
۰/۵۷۶	۴/۹۹	۶۱/۷۰						۳
۰/۵۹۴	۴/۸۴	۶۶/۵۴						۴
۰/۴۶۲	۳/۸۸	۷۰/۴۲						۵
۰/۴۳۵	۳/۶۶	۷۴/۰۸						۶
۰/۴۰۸	۳/۴۳	۷۷/۵۱						۷
۰/۳۹۲	۳/۳۰	۸۰/۰۸						۸
۰/۳۷۱	۳/۱۲	۸۳/۹۲						۹
۰/۳۴۱	۲/۸۶	۸۶/۷۹						۱۰
۰/۳۱۲	۲/۶۲	۸۹/۴۱						۱۱
۰/۲۸۰	۲/۳۵	۹۱/۷۶						۱۲

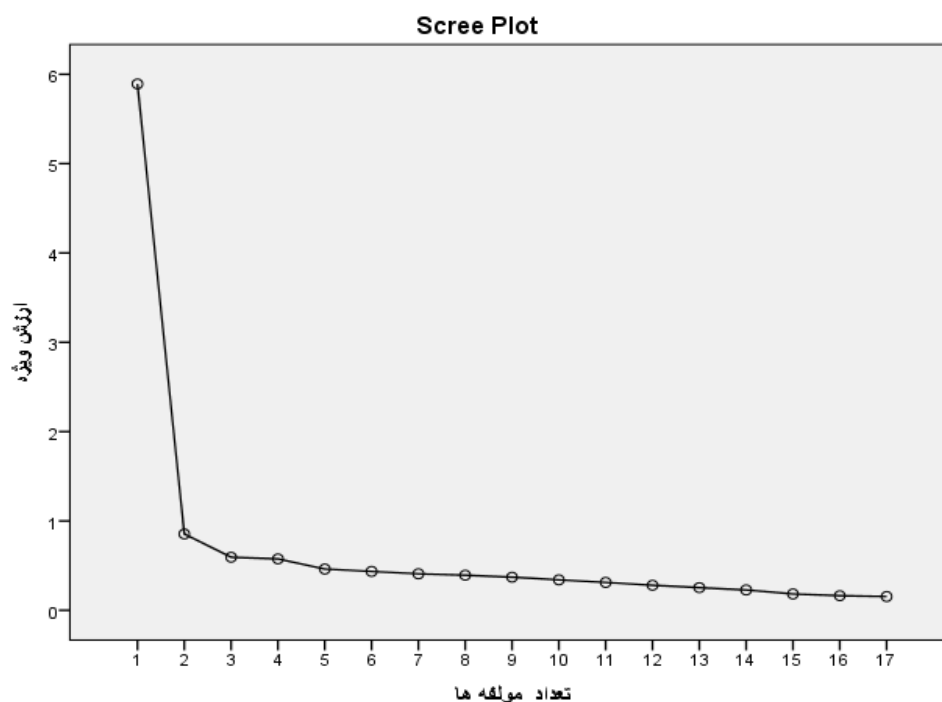
مسئله، نقش‌ها، پاسخ‌گویی عاطفی، ارتباط و کنترل رفتاری خانواده را ارزیابی می‌کند.

پس از تأیید پروپوزال و رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS (برای آمار توصیفی، تحلیل عاملی اکتشافی، آلفای کرونباخ و تحلیل همبستگی و رگرسیون) و R یا Lisrel (برای تحلیل عاملی تاییدی) مورد تحلیل قرار گرفتند. سطح معناداری در این پژوهش ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

روایی محتوایی و صوری: پس از مراحل کیفی (نظر متخصصان) و کمی، شاخص‌های روایی محتوا (CVR و CVI) برای گویه‌های نهایی محاسبه شد. میانگین شاخص‌های روایی برای کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌ها در حد مطلوب و قابل قبولی بود (به استثنای تعداد محدودی گویه که حذف شدند).

۱۳	۰/۲۵۳	۲/۱۳	۹۳/۸۹
۱۴	۰/۲۲۷	۱/۹۱	۹۵/۸۰
۱۵	۰/۱۸۲	۱/۵۳	۹۷/۳۳
۱۶	۰/۱۶۳	۱/۳۷	۹۸/۷۱
۱۷	۰/۱۵۴	۱/۲۹	۱۰۰/۰۰

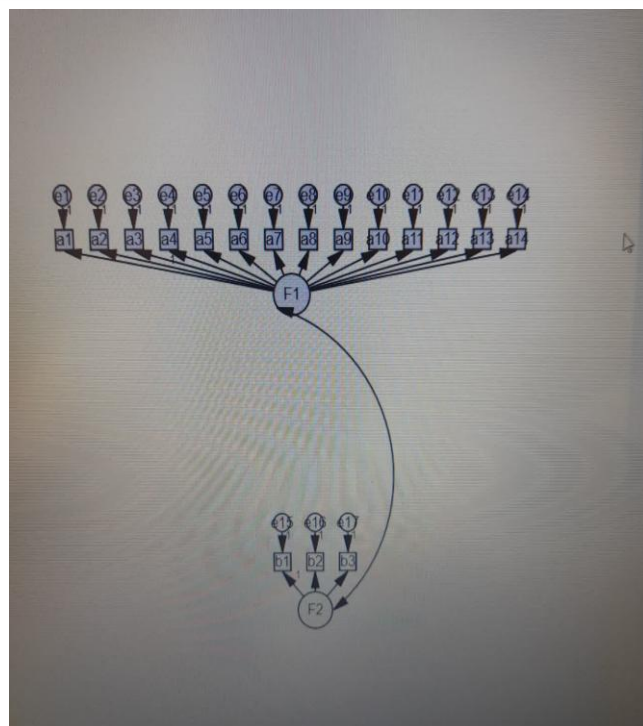


شکل ۱. نمودار اسکری مقادیر ارزش ویژه و عوامل استخراج شده پس از چرخش

برای بررسی برازش ساختار دو عاملی استخراج شده، از تحلیل عاملی (RMSEA=۰.۰۶۷). تمامی بارهای عاملی استاندارد شده گویه ها بر روی تأییدی استفاده شد. شاخص های برازش به دست آمده، مدل دو عاملی را مورد تأیید قرار دادند ($\chi^2/df=۳.۵۴$, CFI=۰.۹۴, TLI=۰.۹۳, IFI=۰.۹۴).

جدول ۳. شاخص های برازش مدل دو عاملی حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی

RMSEA(۹۰ CI)	JFI	IFI	TLI	CFI	χ^2/df	P	dif	χ^2
۰/۰۰۶۷	۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۴	۳/۵۴	۰/۰۰۰۱	۱۱۸	۴۱۸/۷۸



شکل ۲. مدل دو عاملی استخراجی خرده مقیاس‌های تقوا و مسولیت پذیری در مقیاس سلامت اخلاقی

جدول ۴. بارهای عاملی استاندارد گویه‌های مقیاس سلامت اخلاقی همراه با خطای استاندارد، مقدار t و سطح معناداری

سوال	بار عاملی	خطای استاندارد	t	معناداری
۱	۰.۷۳	۰/۰۲۱	۳۳/۸۴۵	۰/۰۰۰۱
۲	۰.۸۶	۰/۰۱۶	۵۳/۴۴۶	۰/۰۰۰۱
۳	۰.۷۸	۰/۰۱۹	۴۲/۰۱۲	۰/۰۰۰۱
۴	۰.۷۴	۰/۰۲۰	۳۷/۳۱۰	۰/۰۰۰۱
۵	۰.۸۴	۰/۰۱۴	۵۸/۷۰۴	۰/۰۰۰۱
۶	۰.۷۶	۰/۰۲۱	۳۶/۰۸۷	۰/۰۰۰۱
۷	۰.۸۲	۰/۰۱۸	۴۶/۶۶۵	۰/۰۰۰۱
۸	۰.۷۹	۰/۰۱۸	۴۴/۵۰۲	۰/۰۰۰۱
۹	۰.۷۶	۰/۰۲۰	۳۷/۵۱۷	۰/۰۰۰۱
۱۰	۰.۸۵	۰/۰۲۰	۵۷/۹۹۷	۰/۰۰۰۱
۱۱	۰.۷۹	۰/۰۲۰	۳۹/۴۷۸	۰/۰۰۰۱
۱۲	۰.۸۰	۰/۰۱۶	۴۹/۹۹۹	۰/۰۰۰۱
۱۳	۰.۷۵	۰/۰۲۲	۳۵/۴۷۲	۰/۰۰۰۱
۱۴	۰.۷۳	۰/۰۲۲	۳۳/۴۵۳	۰/۰۰۰۱
۱۵	۰.۶۰	۰/۰۳۶	۱۶/۷۵۵	۰/۰۰۰۱
۱۶	۰.۵۸	۰/۰۴۱	۱۴/۳۰۵	۰/۰۰۰۱
۱۷	۰.۷۶	۰/۰۲۷	۲۸/۷۰۵	۰/۰۰۰۱

فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی

برای بررسی قابلیت اعتماد پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. خرده‌مقیاس مسئولیت‌پذیری ۰.۷۰۲ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی ضریب آلفا برای کل پرسشنامه ۰.۹۳، برای خرده‌مقیاس تقوا ۰.۹۳ و برای مطلوب ابزار است. (جدول ۵)

جدول ۵. شاخص‌های پایایی خرده‌مقیاس‌ها و کل مقیاس سلامت اخلاقی

عامل	تعداد گویه‌ها	میانگین	انحراف معیار	آلفای کرونباخ	دو نیمه کردن	ضریب نیمه گاتمن
تقوی	۱۴	۵۸/۵۵	۸/۷۱	۰.۹۳۳	۰/۹۲۶	۰/۹۲۶
مسئولیت‌پذیری	۳	۱۳/۰۴	۱/۸۱	۰/۷۰۲	۰/۷۴	۰/۶۱۶
کل	۱۷	۷۱/۵۹	۹/۷۹	۰/۹۳۱	۰/۹۰۸	۰/۸۷۶

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۶ و ماتریس

همبستگی پیرسون بین آن‌ها در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۶. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پیش‌بین (مستقل) و ملاک (وابسته)

متغیر	میانگین	انحراف معیار
متغیرهای ملاک		
کارکرد خانواده	۱۱۳/۷۵	۲۲/۵
رضایت‌مندی زناشویی	۱۲۱/۷۷	۱۹/۴۱
متغیرهای پیش‌بین		
تقوی	۱۳/۳۹	۱/۵۳
مسئولیت‌پذیری	۷۴/۳۹	۸/۰۴

جدول ۷. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

سلامت اخلاق	تقوی	مسئولیت‌پذیری	کارکرد خانواده	رضایت‌مندی زناشویی
سلامت اخلاق	r = ۱/۰۰۰ sig			
تقوی	r = ۰/۹۸۸ sig = ۰/۰۰۰			
مسئولیت‌پذیری	r = ۰/۷۱۳ sig = ۰/۰۰۰	r = ۱/۰۰۰		
کارکرد خانواده	r = -۰/۲۸۸ sig = ۰/۰۰۰	r = -۰/۲۵۷ sig = ۰/۰۰۰	r = -۰/۳۳۲ sig = ۰/۰۰۰	
رضایت‌مندی زناشویی	r = ۰/۳۵۲ sig = ۰/۰۰۰	r = ۰/۳۴۵ sig = ۰/۰۰۰	r = -۰/۶۵۷ sig = ۰/۰۰۰	r = ۱/۰۰۰

- بر طبق نتایج جدول فوق،
- بین رضایتمندی زناشویی و سلامت اخلاق ارتباط مثبت معناداری وجود دارد، یعنی فردی که رضایتمندی زناشویی بالاتری دارد سلامت اخلاق بیشتری دارد.
 - بین رضایتمندی زناشویی و تقوی ارتباط مثبت معناداری وجود دارد، یعنی فردی که رضایتمندی زناشویی بالاتری دارد تقوی بیشتری دارد.
 - بین رضایتمندی زناشویی و مسئولیت پذیری ارتباط مثبت معناداری وجود دارد، یعنی فردی که رضایتمندی زناشویی بالاتری دارد مسئولیت پذیری بیشتری دارد.
 - بین رضایتمندی زناشویی و کارکرد خانواده ارتباط منفی معناداری وجود دارد، یعنی هر چه رضایتمندی زناشویی بالاتر داشته باشد، کارکرد بهتری دارد.
 - بین رضایتمندی زناشویی و پیش‌بینی‌کنندگی مولفه‌های سلامت اخلاق (تقوا و مسئولیت‌پذیری) در متغیرهای ملاک (رضایت زناشویی و کارکرد خانواده)، از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان استفاده شد.
- برای بررسی سهم پیش‌بینی‌کنندگی مولفه‌های سلامت اخلاق (تقوا و مسئولیت‌پذیری) در متغیرهای ملاک (رضایت زناشویی و کارکرد خانواده)، از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان استفاده شد.

جدول ۸. شاخص‌های ضریب همبستگی، ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل شده در پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس تقوی و مسئولیت‌پذیری

خطای انحراف استاندارد برآورد شده	ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب تعیین	ضریب همبستگی
۱۸/۲۳	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۳۵

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد متغیرهای پیش‌بین (تقوی و مسئولیت‌پذیری)، ۱۲ درصد از تغییرات متغیر رضایت زناشویی را تبیین می‌نماید (جدول ۸).

جدول ۹. شاخص‌های تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی رضایت زناشویی

آنالیز	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری
منابع تغییر					
رگرسیون	۱۵۵۱۱/۵۳۱	۲	۷۷۵۵/۷۶۵	۲۳/۳۳۴	۰/۰۰۰۱
باقیمانده	۱۰۹۶۸۴/۵۷۷	۳۳۰	۳۳۲/۳۷۸		
مجموع	۱۲۵۱۹۶/۱۰۸	۳۳۲			

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه (جدول ۹) نشان داد که متغیرهای پیش‌بین (تقوی و مسئولیت‌پذیری) می‌توانند رضایت زناشویی را پیش‌بینی کنند ($F_{(2, 330)} = 23/334, p = 0/0001$). با توجه به اینکه تحلیل رگرسیون چندگانه اثرهای ترکیبی متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک را بررسی می‌کند؛

لذا جهت بررسی این مسئله که کدام یک از متغیرهای پیش‌بین (تقوی و مسئولیت‌پذیری)، به تنهایی قادر به پیش‌بینی متغیر ملاک (رضایت زناشویی) است، نتایج ضرایب رگرسیون گزارش می‌شود.

جدول ۱۰. شاخص‌های آماری رگرسیون چندگانه با روش همزمان در پیش‌بینی رضایت زناشویی بر مبنای تقوی و مسئولیت‌پذیری

آنالیز	ضرایب غیر استاندارد	SE	ضرایب استاندارد شده	t	سطح معناداری	حدود فاصله اطمینان با ۹۵ درصد
متغیرها	B		بتا (β)			حد پایین حد بالا
مقدار ثابت	۵۷/۸۱	۹/۷۹		۵/۹۰۵	۰/۰۰۰۱	۳۸/۵۵ ۷۷/۰۷
تقوی	۰/۸۱	۰/۱۸	۰/۲۹	۴/۵۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶ ۱/۱۶
مسئولیت‌پذیری	۱/۰۸	۰/۸۱	۰/۰۸	۱/۳۲۵	۰/۱۸۶	-۰/۵۲ ۲/۶۷

بر مبنای نتایج جدول فوق (جدول ۱۰)، ضرایب استاندارد شده تحلیل رگرسیون نشان داد، تقوی با ($t = 4/587, p = 0/0001$) قادر به پیش‌بینی رضایت تقوی و مسئولیت‌پذیری عبارت است از:

$$\text{تقوی} (0/29) + 57/81 = \text{رضایت زناشویی}$$

جدول ۱۱. شاخص‌های ضریب همبستگی، ضریب تعیین، و ضریب تعیین تعدیل شده در پیش‌بینی کارکرد خانواده بر اساس تقوی و مسئولیت‌پذیری

خطای انحراف استاندارد برآورد شده	ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب تعیین	ضریب همبستگی
۲۱/۱۵۹	۰/۱۱	۰/۱۲	۰/۳۴

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه (جدول ۱۱)، نشان داد متغیرهای پیش‌بین (تقوی و مسئولیت‌پذیری)، ۱۱ درصد از تغییرات متغیر کارکرد خانواده را تبیین می‌نماید

جدول ۱۲. شاخص‌های تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی کارکرد خانواده

آنالیز	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
منابع تغییر					
رگرسیون	۱۹۳۴۰/۱۳	۲	۹۶۷۰/۰۷	۲۱/۵۹۹	۰/۰۰۰۱
باقیمانده	۱۴۷۷۴۴/۶۸	۳۳۰	۴۴۷/۷۱۱		
مجموع	۱۶۷۰۸۴/۸۱	۳۳۲			

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه (جدول ۱۲) نشان داد که متغیرهای پیش‌بین (تقوی و مسئولیت‌پذیری) می‌توانند رضایت زناشویی را پیش‌بینی کنند ($p=0/0001$, $F_{(2, 330)}=21/599$). با توجه به اینکه تحلیل رگرسیون چندگانه اثرهای ترکیبی متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک را بررسی می‌کند؛ لذا جهت بررسی این مسئله که کدام یک از متغیرهای پیش‌بین (تقوی و مسئولیت‌پذیری)، به تنهایی قادر به پیش‌بینی متغیر ملاک (کارکرد خانواده) است، نتایج ضرایب رگرسیون گزارش می‌شود.

جدول ۱۳. شاخص‌های آماری رگرسیون چندگانه با روش همزمان در پیش‌بینی کارکرد خانواده بر مبنای تقوی و مسئولیت‌پذیری

آنالیز	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد شده		t	سطح معناداری	حدود فاصله اطمینان با ۹۵ درصد	
متغیرها	B	خطای انحراف معیار	بتا (β)				حد پایین	حد بالا
مقدار ثابت	۱۸۵/۹۱	۱۱/۳۶	۱۶/۳۶۳		۰/۰۰۰۱		۱۶۳/۵۶۴	۲۰۸/۲۶۵
تقوی	-۰/۲۹	۰/۲۱	-۰/۰۹		-۱/۴۲۳	۰/۱۵۶	-۰/۶۹۷	۰/۱۱۲
مسئولیت پذیری	-۴/۰۵	۰/۹۴	-۰/۲۸		-۰/۲۹۹	۰/۰۰۰	-۵/۹۱۰	-۲/۱۹۹

بر مبنای نتایج جدول فوق، ضرایب استاندارد شده تحلیل رگرسیون نشان داد، مسئولیت‌پذیری با ($t = -0/28$, $p = 0/0001$) قادر به پیش‌بینی کارکرد خانواده است. مدل تحلیل رگرسیون کارکرد خانواده بر مبنای متغیرهای تقوی و مسئولیت‌پذیری عبارت است از:

$$\text{مسئولیت‌پذیری} = 185/914 + (-0/28) \times \text{کارکرد خانواده}$$

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش، تحلیل سلامت اخلاق اسلامی و بررسی نقش آن در تبیین رضایت زناشویی و کارکرد خانواده بود. یافته‌های استنباطی نشان داد که سلامت اخلاق اسلامی و مؤلفه‌های آن رابطه‌ای معنادار با هر دو متغیر

تحلیل رگرسیون چندگانه در این پژوهش نشان داد که سلامت اخلاق اسلامی توان تبیین ۱۲ درصد از واریانس رضایت زناشویی و ۱۱ درصد از واریانس کارکرد خانواده را دارد. اگرچه این میزان تبیین متوسط است، اما در حوزه علوم رفتاری و خانوادگی که متغیرهای متعدد و پیچیده‌ای در تعامل هستند، معنادار تلقی می‌شود. این یافته با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند متغیرهای اخلاقی و معنوی معمولاً به‌صورت تدریجی و در تعامل با سایر عوامل روان‌شناختی و اجتماعی بر پیامدهای زناشویی اثر می‌گذارند (Acquah et al., 2024; Putnam, 2020). به بیان دیگر، سلامت اخلاق اسلامی به‌تنهایی تعیین‌کننده کامل کیفیت روابط زناشویی و کارکرد خانواده نیست، اما به‌عنوان یک عامل زمینه‌ساز، نقش مهمی در جهت‌دهی به رفتارها و نگرش‌های زوجین دارد.

یکی از نتایج قابل توجه پژوهش حاضر، تفاوت نقش مؤلفه‌های سلامت اخلاق اسلامی در پیش‌بینی متغیرهای ملاک بود. یافته‌ها نشان داد که تقوا پیش‌بین معنادار رضایت زناشویی است، در حالی که مسئولیت‌پذیری نقش برجسته‌تری در پیش‌بینی کارکرد خانواده دارد. این تمایز از منظر نظری قابل تبیین است؛ زیرا رضایت زناشویی بیش از آنکه به ساختارهای رسمی خانواده وابسته باشد، به کیفیت اخلاقی رابطه زوجین، نیت‌ها، نگرش‌ها و التزام درونی آن‌ها مرتبط است؛ عواملی که در مفهوم تقوا بازتاب می‌یابند (Schnell & Keenan, 2021; Shah, 2022). در مقابل، کارکرد خانواده مستلزم ایفای نقش‌ها، انجام وظایف و مدیریت مسئولیت‌های روزمره است و از این رو، مسئولیت‌پذیری به‌عنوان یک ویژگی اخلاقی-رفتاری، تأثیر مستقیم‌تری بر این سازه دارد (Mohabbi & Alipour, 2019; Skews, 2015).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با مطالعاتی همخوان است که نقش دین و اخلاق اسلامی را در کاهش تعارضات زناشویی و پیشگیری از طلاق عاطفی تأیید کرده‌اند (Shakeri et al., 2023; Tabaghdehi & Ghahderijani, 2019).

یکی از یافته‌های اصلی پژوهش حاضر، رابطه مثبت و معنادار سلامت اخلاق اسلامی با رضایت زناشویی بود. این نتیجه نشان می‌دهد زوج‌هایی که از سطح بالاتری از سلامت اخلاق برخوردارند، کیفیت بهتری از رابطه زناشویی را تجربه می‌کنند. این یافته با پژوهش‌هایی همسو است که نقش فضایل اخلاقی، دینداری و باورهای معنوی را در افزایش رضایت زناشویی تأیید کرده‌اند (Eghbali et al., 2023; Mahdavian & Shahinvarnosfaderani, 2023; Sadati & Noori, 2020). از منظر تبیینی، سلامت اخلاق اسلامی با تقویت ویژگی‌هایی چون صداقت، گذشت، تعهد و وفاداری، بستر لازم برای اعتماد متقابل و صمیمیت هیجانی را فراهم می‌کند؛ عواملی که در ادبیات پژوهشی به‌عنوان پیش‌نیازهای رضایت زناشویی شناخته می‌شوند (Strom & et al., 2018; Taniguchi et al., 2006). همچنین، نتایج پژوهش حاضر با مطالعاتی که نشان داده‌اند تغییر در وضعیت زناشویی می‌تواند به‌طور معناداری بر بهزیستی و رضایت از زندگی اثر بگذارد، همخوان است (Lucas et al., 2003).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که سلامت اخلاق اسلامی با کارکرد خانواده رابطه منفی و معنادار دارد؛ بدین معنا که افزایش سلامت اخلاق با کاهش اختلال در کارکرد خانواده همراه است. این نتیجه با رویکرد نظام خانواده همخوانی دارد که کارکرد خانواده را حاصل تعامل هماهنگ اعضا، ایفای مناسب نقش‌ها و پاسخ‌گویی هیجانی سالم می‌داند (Skews, 2015). پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که ارزش‌های اخلاقی و معنوی می‌توانند نقش محافظتی در برابر اختلالات کارکرد خانواده ایفا کنند و به افزایش انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده کمک نمایند (Karazheh et al., 2023; Walsh, 2019). از این منظر، سلامت اخلاق اسلامی می‌تواند به‌عنوان یک منبع درونی عمل کند که اعضای خانواده را به سمت رفتارهای مسئولانه‌تر و تعاملات سازنده‌تر سوق می‌دهد.

2025). پژوهش‌های مبتنی بر مداخلات دینی نشان داده‌اند که آموزش مفاهیمی مانند بخشش، تعهد و مسئولیت اخلاقی می‌تواند به بهبود سازگاری زناشویی منجر شود (Araghi, 2025; Worthington & Wade, 2020).

در همین راستا، سلامت اخلاق اسلامی می‌تواند به‌عنوان یک سازه محوری در برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی خانواده‌محور مورد توجه قرار گیرد.

از منظر فرهنگی، نتایج این پژوهش اهمیت ویژه‌ای دارند؛ زیرا نشان می‌دهند که مفاهیم اخلاقی برگرفته از آموزه‌های اسلامی می‌توانند به‌صورت تجربی و قابل سنجش با شاخص‌های مهم زندگی خانوادگی مرتبط باشند. این یافته‌ها با مطالعاتی که بر ضرورت بومی‌سازی مفاهیم و ابزارهای روان‌شناختی در جوامع اسلامی تأکید کرده‌اند، همسو است (Ghaffari & Jambunanda et al., 2023; et al., 2021). همچنین، پژوهش حاضر خلأ موجود در ادبیات پژوهشی داخلی را که عمدتاً متکی بر ابزارهای غربی بوده‌اند، تا حدی جبران می‌کند و نشان می‌دهد که سلامت اخلاق اسلامی می‌تواند به‌عنوان یک سازه مستقل و معتبر در مطالعات خانواده به کار رود.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که سلامت اخلاق اسلامی نه‌تنها با رضایت زناشویی و کارکرد خانواده مرتبط است، بلکه می‌تواند به‌عنوان یک متغیر پیش‌بین معنادار در تبیین کیفیت روابط خانوادگی ایفای نقش کند. این نتایج از دیدگاه‌های نظری رشد اخلاقی، روان‌شناسی دین و نظام خانواده حمایت می‌کنند و بر اهمیت ادغام ابعاد اخلاقی و معنوی در پژوهش‌ها و مداخلات مرتبط با خانواده تأکید دارند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. همچنین، داده‌ها مبتنی بر ابزارهای خودگزارش‌دهی بودند که می‌توانند تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی اجتماعی قرار گیرند. ماهیت مقطعی پژوهش نیز امکان استنباط روابط علی را کاهش می‌دهد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی یا تجربی برای بررسی روابط علی بین سلامت اخلاق اسلامی، رضایت زناشویی و کارکرد خانواده استفاده کنند. همچنین، بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، مهارت‌های ارتباطی یا سبک‌های حل تعارض می‌تواند به تبیین دقیق‌تر سازوکارهای اثرگذاری سلامت اخلاق کمک کند.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند در طراحی برنامه‌های آموزشی پیش از ازدواج، مشاوره زناشویی و مداخلات خانواده‌محور مورد استفاده قرار گیرد. توجه به تقویت تقوا و مسئولیت‌پذیری اخلاقی در زوجین، می‌تواند به ارتقای رضایت زناشویی و بهبود کارکرد خانواده کمک کند و به‌عنوان یک راهبرد پیشگیرانه در سیاست‌گذاری‌های حوزه خانواده مدنظر قرار گیرد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است. این مقاله مستخرج از پایان نامه دکتری تخصصی دانشجوی زهره بهادری، به راهنمایی آقای دکتر سید ایمان قطب، در رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد با کد ۱۶۲۴۵۲۶۵۰ در مورخه ۰۱ / ۰۹ / ۱۴۰۰ و کد اخلاق IR.IAU. BOJNOURD.REC.۱۴۰۳.۰۰۴ به تصویب کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد واحد بجنورد است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و

قدردانی می‌گردد.

References

- Khan, M. W., & Ebrahim, S. (2024). The Marital Sexual Experiences of South African Muslim Wives of Indian Descent: Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal for the Study of Religion*, 37(1), 1-24. <https://doi.org/10.17159/2413-3027/2024/v37n1a5>
- Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2003). Reexamining the set point model of happiness: Reactions to changes in marital status. *Journal of personality and social psychology*, 84(3), 527-539. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.3.527>
- Mahdavian, A., & Shahinvarnosfaderani, Z. (2023). Predicting Marital Adjustment Based on Spirituality and Narcissism Components in Couples Living in Tehran. *Research Journal on Religion and Health*, 9(1), 123-133. <https://journals.sbm.ac.ir/jrrh/article/view/34204>
- Mohabbi, A., & Alipour, A. (2019). The relationship between family functioning, moral health, and psychological well-being [In Persian]. *Journal of Family and Research*, 16(2), 7-26.
- Narvaez, D., & Hardy, S. (2020). *Moral development and moral education*. Cambridge University Press.
- Narvaez, D., & Lapsley, D. (2022). Moral self-identity and its development. *Journal of Moral Education*, 51(1), 1-16.
- Putnam, R. D. (2020). *The upswing: How America came together a century ago and how we can do it again*. Simon & Schuster.
- Sadati, S. S., & Noori, A. (2020). Predicting marital satisfaction based on moral virtues and religiosity [In Persian]. *Clinical Psychology Studies*, 10(39), 119-142.
- Schnell, T., & Keenan, W. J. F. (2021). Religion, spirituality, and meaning in life. *Psychology of Religion and Spirituality*, 13(2), 133-144.
- Shah, S. (2022). Black and white or shades of grey: Religious approaches and Muslim marital conflict. *Soc Compass*, 69(1), 113-132. <https://doi.org/10.1177/00377686211020567>
- Shakeri, S., Moarefi, G. R., Farahani, S., & Khaksari, Z. (2023). Development of an Emotional Divorce Model in Women Using Happiness, Religious Attitude, and Marital Satisfaction. *Journal of Social Behavior and Community Health*. <https://doi.org/10.18502/jsbch.v7i2.14099>
- Skews, D. (2015). Family functioning and the family system: An integrated approach. *Journal of Family Therapy*, 37(3), 301-315.
- Strom, P., & et al. (2018). Marital satisfaction and family interactions. *Family Counseling Journal*, 29(4), 223-238.
- Tabaghdehi, A. F., & Ghahderijani, N. S. (2025). Examining the Relationship Between Psychological Abnormalities and Emotional Interactions With Emotional Divorce With the Mediating Role of Religious Beliefs in Couples With Marital Conflicts. *Aftj*, 6(2), 105-115. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.6.2.11>
- Taniguchi, S. T., Freeman, P. A., Taylor, S., & Malcarne, B. (2006). A study of married couples perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education*, 28(3), 253-256. <https://doi.org/10.1177/105382590602800309>
- Tavassoli, A. D., & Nazari, M. (2023). Investigating the Role of Adhering to Religious Beliefs and Marital Disillusionment in Marital Adaptation of Married Teachers. <https://civilica.com/doc/1985525>
- Thomas, K. F. (2023). *The Influence of Religion on Marital Crisis: A Qualitative Study* <https://digitalcommons.liberty.edu/doctoral/4535/>
- Acquah, S., Dzakadzie, Y., & Eshun, P. (2024). Level of Education, Marital Longevity and Religion as Determinants of Marital Stability among Couples in Tamale Metropolis, Ghana. *Advances in Research*, 25(3), 137-147. <https://doi.org/10.9734/air/2024/v25i31059>
- Araghi, N. Z. (2025). The Effectiveness of Religious Forgiveness Therapy on Reducing Marital Conflicts and Extramarital Behaviors in Married Women Seeking Divorce. *KMAN Counsel and Psych Nexus*, 3, 1-8. <https://doi.org/10.61838/kman.fct.psynexus.3.3>
- Bedir Akpınarlı, B., & Eryücel, S. (2024). Marital Adjustment, Spiritual Well-Being, and Locus of Control in Married Couples. *Religions*, 15(11), 1376. <https://doi.org/10.3390/rel15111376>
- Bukhari, B., Lintina, S., Sabiruddin, S., Mistarija, M., Ismail, A. d., & K, S. M. (2023). The Mediating Role of Religiosity on the Big Five Personalities and Marital Satisfaction in Indonesia: A Perspective of Da'wah Psychology. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 6(2). <https://doi.org/10.25217/0020236369600>
- Eghbali, A., Azimi, M., & Atayi, F. (2023). The Relationship Between Religious Beliefs and Communication Skills with Marital Satisfaction in Married Teachers. *Research in Religion and Health*, 9(2), 66-75. <https://journals.sbm.ac.ir/jrrh/article/view/36590>
- Ghaffari, M., & et al. (2021). Review of moral health measurement instruments in Iran [In Persian]. *Quarterly Journal of Islam and Psychology*, 6(2), 41-58.
- Gholizadegan Rayat, S., Nasser, N., Fariborzi, E., & Saffariantoosi, M. R. (2024). The Effectiveness of Psycho-Religious Based Sexuality Education Training Protocol on Reducing the Tendency toward Premarital Sexual Relationships. *The American Journal of Family Therapy*, 52(1), 41-58. <https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2042866>
- Jambunanda, A. J., Fakhriah, E. L., Supriatni, R., & Afriana, A. (2023). Marriage Law in Religious Court: Regulation and Decision on Marital Property in Sustainable Legal Development. *Journal of Law and Sustainable Development*, 11(10), e1759. <https://doi.org/10.55908/sdgs.v11i10.1759>
- Karazeh, S., Abdi, M., & Heidari, H. (2023). Family functioning and the role of maternal parenting styles in predicting behavioral problems [In Persian]. *Andisheh va Raftar (Thought and Behavior)*, 1(93), 49-99.

- Walsh, F. (2019). *Strengthening family resilience*. Guilford Press.
- Wondimu, S., & Zeleke, S. (2024). The Effects of Religiosity, Forgiveness, and Emotion Regulation on Marital Satisfaction in Ethiopia. *The Journal of Behavioral Science*, 19(3), 46-59. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/IJBS/article/view/272760>
- Worthington, E. L., & Wade, N. G. (2020). The psychology of forgiveness and its importance for well-being. *Current opinion in psychology*, 36, 25-29.
- Wusu, O. (2022). The Potency of Religious Influence on Marital Sexual Infidelity: Evidence from Demographic and Health Surveys in Ghana and Nigeria. *Sexuality & Culture*, 26(5), 1804-1818. <https://doi.org/10.1007/s12119-022-09972-8>
- Zarifi, M., Nikoo Abkenar, B., & Zarei, E. (2022). The effectiveness of religious-spiritual psychotherapy on emotional schemas and marital adjustment of women on the verge of divorce. *Psychology and Religion*, 3(59), 47-60. <https://www.ensani.ir/fa/article/516442/>