

Designing a Marital Satisfaction Model based on Mental Health Components, Personality Traits and Personality Coordination and Mediated Sexual Satisfaction in Couples Referring to Health Centers in Tehran

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Seyedeh Massoumeh Jourabchi¹,
Mehdi Davaei^{2*},
Mozhgan Mardani Rad³

Seyedeh Massoumeh Jourabchi, Mehdi Davaei, Mozhgan Mardani Rad
Designing a Marital Satisfaction Model based on Mental Health Components, Personality Traits and Personality Coordination and Mediated Sexual Satisfaction in Couples Referring to Health Centers in Tehran. *Islamic Life Style*. 2021; 74-88

1. PhD Student, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

4. Assistant Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: davaee@yahoo.com

Article History

Received: 2020/12/13

Accepted: 2021/03/01

ePublished: 2021/03/15

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to design a marital satisfaction model based on the components of mental health, personality traits and personality coordination and mediated sexual satisfaction in couples referring to health centers in Tehran.

Materials and Methods: According to the indicators and objectives of the research, the research was descriptive-correlational exploratory-consecutive and guided. The statistical population of this study included all couples referring to health centers in Tehran in 2019. Multi-stage random sampling method and statistical sample size based on sample power software (350 people) and according to the 20% probability of drop in the number of samples 372 people were considered and analyzed. Enrich (1982) Marital Satisfaction Questionnaire, Goldberg Mental Health (1972), McCray and Costa (NEO-FFI) Personality Traits and Personality Coordination Questionnaire (1985), Larson (1998) Sexual Satisfaction Questionnaire were used to collect data. Taken and run on the sample. Data were analyzed using SPSS software and smartpls structural equations.

Findings: The design of marital satisfaction model based on mental health components, personality traits and personality coordination and mediated sexual satisfaction in couples is consistent with the theoretical model and has a good fit, also between mental health components, personality traits and there is a significant relationship between personality harmony, sexual satisfaction and marital satisfaction of couples.

Conclusion: The results showed that on the other hand, the components of mental health, personality traits and personality coordination with marital satisfaction and mediated sexual satisfaction in couples referring to health centers in Tehran had a positive effect.

Keywords: Marital Satisfaction, Mental Health, Personality Traits, Personality Harmony, Sexual Satisfaction.

طراحی مدل رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی و با میانجی‌گری رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز خانه‌های سلامت شهر تهران

سیده معصومه جورابچی^۱

دانشجو دکتری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مهدی دوابی^{۲*}

استادیار، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

مژگان مردانی راد^۳

استادیار، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف طراحی مدل رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی و با میانجی‌گری رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز خانه‌های سلامت شهر تهران انجام شده بود.

مواد و روش‌ها: با توجه به شاخص‌ها و اهداف تحقیق، پژوهش انجام شده توصیفی-همبستگی از نوع اکتشافی-متوالی و هدایت‌شده بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز خانه‌های سلامت شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی چندمرحله‌ای و حجم نمونه آماری بر اساس نرم‌افزار (sample power) ۳۵۰ نفر و با توجه به احتمال ۲۰ درصد افت آزمودنی‌ها، تعداد نمونه ۳۷۲ نفر در نظر گرفته شد و مورد تحلیل قرار گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۲)، سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲)، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی نتو-NEO (FFI) مک کری و کاستا (۱۹۸۵)، رضایت جنسی لارسون (۱۹۹۸) مورد استفاده قرار گرفته و بر روی نمونه مورد نظر اجرا شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و معادلات ساختاری smartpls تحلیل شد.

یافته‌ها: طراحی مدل رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی و با میانجی‌گری رضایت جنسی در زوج‌ها با مدل نظری مطابقت داشته و از برازش مطلوبی برخوردار است. همچنین بین مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی، رضایت جنسی با رضایت زناشویی زوج‌ها رابطه معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که از طرفی مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی با رضایت زناشویی و با میانجی‌گری رضایت جنسی در زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز خانه‌های سلامت شهر تهران شدت اثر مطلوبی داشته است.

کلید واژه‌ها: رضایت زناشویی، سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی، هماهنگی شخصیتی، رضایت جنسی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۱

* نویسنده مسئول: davaee@yahoo.com

مقدمه

خانواده محل برآورده ساختن نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی، روانی و شناخت

چگونگی برآورده کردن آن‌ها ضرورتی انکارناپذیر و باعث تسهیل در امر رشد و تعالی در زندگی خانوادگی و اجتماعی و شغلی می‌شود (۱). با توجه به اینکه سلامت و پویایی خانواده ریشه در روابط زوجین دارد. بر اساس یافته‌های مختلف، بسیاری از مؤلفه‌های تهدیدکننده رضایت زناشویی با عدم کارکرد سالم خانواده مرتبط است (۲). از آنجا که عملکرد مناسب جامعه و خانواده با سلامت روانی هر عضو از خانواده ارتباط مستقیمی دارد، آسیب روانی برای هر فرد به‌خصوص برای زوجین به‌عنوان بنیان‌گذاران نهاد خانواده، صرفاً به‌عنوان یک شکل درون‌فردی مطرح نمی‌شود، بلکه متأثر از یک فرآیند تعاملی بین اعضای خانواده نیز است. بر همین مبنا سلامت روان هر یک از زوجین حالتی از توانمندی و بهزیستی را در بر می‌گیرد که به هر یک از زوجین توانایی لازم، برای مقابله با تنش‌های روزمره زندگی را می‌دهد (۳).

کیفیت روابط زناشویی پدیده چند بعدی و شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوج‌ها مانند: سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد در روابط را شکل دهد. روابط رضایت‌بخش بین زوجین از طریق علاقه متقابل، میزان مراقبت از هم و تفاهم همدیگر قابل سنجش است و می‌تواند بر سلامت خانواده و از طرفی بر رشد و شکوفایی استعدادها، تکوین شخصیت، رشد جسمانی، شناختی، عاطفی و اخلاقی اعضای خانواده تأثیرگذار باشد (۴).

یکی از ویژگی‌های ازدواج‌های موفق و طولانی‌مدت وجود شناخت ویژگی‌های شخصیتی هر یک از زوجین می‌باشد. شخصیت هر یک از زوجین، فراگیرترین مفهوم روان‌شناختی است که بر تمام کارکردهای آنان در تعامل با یکدیگر تأثیر می‌گذارد. بر این اساس ویژگی‌های شخصیتی از مؤلفه‌های اثرگذار بر نوع روابط زوجین، تعاملات آنان با یکدیگر، رضایت زناشویی و بهداشت روانی آنان است (۵). از جمله عوامل اصلی که بر کیفیت روابط رضایت‌بخش زوجین و سلامت روان و تفاهم هر یک از آن‌ها در رابطه اثرگذار می‌باشد می‌توان اشاره داشت به (میزان روان‌نژندگرایی، برون‌گرایی یا درون‌گرایی هر یک از زوجین، گشودگی، همسازی و وظیفه‌شناسی)، زیرا که هر کدام از این عوامل، ویژگی‌های شخصیتی افراد را به‌طور مشهودی نشان می‌دهد (۶). بر پایه این عوامل هر کدام از زوجین با شناخت و آگاهی از ویژگی‌های شخصیتی یکدیگر می‌توانند احساس خوشبختی و رضایت از همدیگر داشته باشند. هماهنگی شخصیتی در ازدواج از طریق درک مشترک از مباحث، تشریک مساعی، تداوم رفاقت و برآوردن انتظارات و نیازهای یکدیگر در زندگی مشترک به آن دست یابند (۷). شکلفورد و گوتز در مطالعاتی به همبستگی بین ویژگی‌های شخصیتی و رضایت زناشویی با احتمال عهدشکنی در همبستگی زناشویی پرداخته بودند. بررسی‌ها نشان داده است که افراد دارای سبک‌های شخصیتی تکانشی، اعتمادپذیری پایین و وجدانی‌گرایی کمتر، احتمال بیشتری دارد که درگیر روابط فرا زناشویی شوند. همچنین افرادی که نمرات پایینی در توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی کسب کردند، رضایت کمتری از پیوندشان را نشان دادند و بیشتر درگیر روابط خارج از ازدواج و عهدشکنی می‌شوند.

جستجوی راه‌کارهایی برای ایجاد تغییرات در نوع شناخت، افکار، عملکردها، عواطف و هیجانات زوجین سوق می‌دهد تا از این طریق باعث سلامت روان، بهبود و استحکام پیوند و روابط زوجین شوند (۱۸). با توجه به جدید بودن موضوع و این که میزان رضایت زناشویی در عملکرد سیستم خانواده‌ها با تغییرات چشم‌گیری روبه‌رو است، ضروری به نظر می‌رسد که بتوان به توصیف، تبیین و اتخاذ اقدامات لازم در زمینه پیش‌گیری و درمان از منظر روان-شناسی در این خصوص صورت پذیرد (۱۹). لذا، بنابر مطالب فوق و با عنایت به جدید بودن موضوع و اهمیت آن در جامعه، پژوهش صورت گرفته به ارائه مدل برای پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی و با میانجی‌گری رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز خانه‌های سلامت شهر تهران پرداخته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، پژوهشی بنیادی و از نظر روش، جزو پژوهش‌های توصیفی-همبستگی از نوع اکتشافی-متوالی و هدایت شده بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهر تهران در سال ۱۳۹۸ که تعداد آن‌ها بالغ بر ۱۸۵۴ نفر بود. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی چندمرحله‌ای با توجه به تجربیات پیشین محقق، شهر تهران به پنج منطقه (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) تقسیم شد و از هر منطقه تعداد پنج ناحیه و از هر ناحیه یک مرکز مشاوره خانه سلامت به صورت تصادفی ساده انتخاب شد و از هر مرکز مشاوره خانه سلامت تعداد ۱۴ نفر (۷ زوج) به صورت غیر تصادفی، داوطلبانه و در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. به‌طور کلی از هر منطقه ۷۰ نفر (۳۵ زوج) مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس نرم‌افزار آماری نمونه‌پاور (۳۵۰ نفر) و با توجه به احتمال ۲۰ درصد افت آزمودنی‌ها تعداد نمونه ۳۷۲ نفر انتخاب شد. معیارهای ورود به پژوهش، شامل حداقل یک سال زندگی مشترک، محدوده سن ازدواج بین ۲۵ تا ۴۰ سال به بالا، مدرک تحصیلی حداقل دیپلم، داشتن تعارضات و مشکلات زناشویی، معیارهای خروج داشتن اختلالات جسمانی و روانی مشهود و حاد، سوء مصرف مواد، بود. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از SPSS و نرم‌افزار معادلات ساختاری Smart PLS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به پیچیدگی الگوی پژوهش از روش‌های واریانس محور الگوسازی معادلات ساختاری به‌منظور الگویابی معادلات ساختاری در دو بخش الگوی اندازه‌گیری و الگوی ساختاری استفاده شد. در روش واریانس محور که نسل دوم معادلات ساختاری است. مطابق با نظر هیر و هنسلر ابتدا، آزمون همگن بودن سؤالات یک متغیر اجرا شد و بر اساس آن بقیه آزمون بر روی الگوی ساختاری اجرا گردید.

پرسش‌نامه رضایت زناشویی (Enrich): این پرسش‌نامه توسط دیوید اچ. اولسون، و همکاران ساخته شده است و دارای ۴۷ سؤال می‌باشد که یک مقیاس کلی و ۱۲ خرده‌مقیاس (پاسخ قراردادی،

یکی از جنبه‌های حیاتی یک سیستم زناشویی، رضایتی است که همسران در رابطه خویش احساس و تجربه می‌کنند. احساس رضایت از ازدواج، نقش مهمی در سلامت روانی زوجین و همچنین میزان کارکردهای بهنجار خانواده دارد (۸).

سلامت روان‌شناختی همسران نیز می‌تواند تحت تأثیر مؤلفه‌های مهمی چون رضایت زناشویی و رضایت جنسی قرار گیرد (۹). بر همین اساس متغیرهای گوناگونی بر میزان رضایت هر یک از زوجین از زندگی زناشویی تأثیر می‌گذارند که یکی از آن‌ها فعالیت و رضایت جنسی است (۱۰). با توجه به آنکه عملکرد جنسی زوجین یکی از عواملی است که در کیفیت رابطه زناشویی و نیز سازگاری زوجین تأثیر می‌گذارد و تعارضات و مشکلات جنسی همواره جزو چند عامل پیش‌بینی‌کننده طلاق و تعارضات زناشویی هستند (۱۱).

یکی از عوامل کلیدی در ارزیابی فرد نسبت به کیفیت زندگی به‌طور کلی و کیفیت و تداوم رابطه زناشویی به‌طور خاص، رضایت جنسی است (۱۲). نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که علت بسیاری از اختلافات و تعارضات و دلزدگی‌های زناشویی، نبود رضایت جنسی زوجین است. همچنین، می‌توان رضایت جنسی هر یک از زوجین را از طریق ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها پیش‌بینی کرد (۱۳). بر این مبنا می‌توان بیان داشت که روابط آشفته زناشویی، کارآیی خانواده را در تحقق وظایف خود تأمین سلامت و آرامش روانی و رضایت زناشویی کم‌رنگ می‌کند، توجه به مشکلات زوجین از طریق ایجاد خودآگاهی و بینش به عوامل زیربنایی آن از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (۱۴).

بر همین اساس میزان رضایت‌مندی زناشویی زوجین، ریشه در گرو سلامت روان و شادابی زوجین در روابط و تعاملاتشان بر پایه نحوه تفکر، احساس و عمل آن‌ها دارد. این عامل نشان‌دهنده نوع ویژگی‌های شخصیتی هر یک از زوجین است که تا چه اندازه هر یک از زوجین از لحاظ شخصیتی با یکدیگر هماهنگ هستند، زیرا وجود ناهماهنگی شخصیتی از عوامل سبب‌شناختی مهمی است که می‌تواند بر میزان رضایت جنسی زوجین تأثیرگذار باشد (۱۵). با توجه به اهمیت رضایت زناشویی در افزایش کارکرد خانواده بر پایه سلامت روانی و هماهنگی صفات، ویژگی‌های شخصیتی و رضایت جنسی هر یک از زوجین در سلامت جامعه و ضرورت مطالعه عوامل مرتبط با آن، در ایجاد آرامش یا بروز هیجان‌ها و آشفتگی‌های روانی در رضایت زناشویی تأثیرگذار است (۱۶). از طرفی هماهنگی شخصیتی و سلامت روان به‌عنوان سازه‌هایی بنیادین و اثرگذار بر روند بهبود و تقویت روابط زناشویی رضایت‌بخش و استحکام پیوند زناشویی می‌تواند اثرات قابل‌ملاحظه‌ای را در عملکرد روابط زوجین نشان دهد، بر همین اساس این پژوهش می‌تواند اطلاعات مناسبی برای زوج‌ها جهت غنی‌سازی روابط زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی و از طرفی کنترل هیجانات را در جهت روابط زوجین در خصوص برآورده نشدن نوع نیازهایشان ارتقا دهد (۱۷). با استفاده از دستاوردهای تحقیقات پیرامون رضایت زناشویی، سلامت روانی و هماهنگی صفات، ویژگی‌های شخصیتی و رضایت جنسی، درمان‌گران را به

۰/۸۵ گزارش نموده است. در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در مردان ۰/۷۷ و در زنان ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی نتو (NEO-FFI): فرم کوتاه پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی توسط مک کری و کاستا (۱۹۸۵) ساخته شده است و دارای ۶۰ سؤال می‌باشد که پنج جنبه از شخصیت را که در برگیرنده نورزگرایی (N)، برون‌گرایی و درون‌گرایی (E)، گشودگی (O)، هم‌سازی (A) و وظیفه‌شناسی (C) بر اساس طیف لیکرت نمره‌گذاری و محاسبه می‌کند. به گونه‌ای که به گزینه (کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی‌تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۰) تعلق می‌گیرد. از این پرسشنامه نمره کلی به دست نمی‌آید، بلکه ۵ نمره در خصوص هر کدام از عوامل شخصیت به دست می‌آید که این نمرات نشان‌دهنده یک عامل شخصیت می‌باشد. پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI توسط مک کری و کاستا روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. اعتبار درازمدت آزمون نتو NEO نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی مقیاس‌های روان‌رنجور خوبی، برون‌گرایی و باز بودن نسبت به تجربه، ضریب‌های اعتبار با وجدانی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بوده است. در هنجاریابی آزمون NEO که توسط گروهی فرشی روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر صورت گرفت. ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان‌رنجور خوبی، برون‌گرایی، باز بودن، سازگاری و با وجدانی به ترتیب: ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸، ۰/۸۷ به دست آمد. جهت بررسی اعتبار محتوایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (S) و فرم ارزیابی مشاهده‌گر (R) استفاده شد که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون‌گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود. در پژوهش کیامهر پایایی پرسشنامه پنج عاملی نتو به روش بازآزمایی بین ۰/۶۵ و ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین ضریب حاصل از هم‌سانی درونی این پرسش-نامه بر اساس آلفای کرونباخ بین ۰/۵۴ و ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در مردان ۰/۸۲ و در زنان ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (LSSQ): این پرسشنامه توسط لارسون جهت سنجش میزان رضایت جنسی زوجین طراحی شده است و دارای ۲۵ سؤال می‌باشد که ۴ مؤلفه (تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی) را بر اساس طیف لیکرت مورد سنجش قرار می‌دهد. بدین ترتیب که در سؤالات: ۱، ۲، ۳، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳ گزینه‌ی «هرگز» نمره ۱ و گزینه‌ی

رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری عقیدتی) را بر اساس طیف لیکرت از یک تا پنج به صورت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم تا کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری و محاسبه می‌کند. سؤالات: ۴، ۶، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۵، ۴۶، ۴۷، در این پرسش-نامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. حداکثر نمره آزمودنی در فرم ۴۷ سؤالی برابر ۲۳۵ می‌باشد. السون و همکاران اعتبار این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در پژوهش مهدویان ضریب همبستگی پیرسون در روش بازآزمایی (به فاصله ۱ هفته) برای گروه مردان ۰/۹۳۷، برای زنان ۰/۹۴۴ و برای گروه مردان و زنان ۰/۹۴ به دست آمد. در پژوهش سلیمانیان آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده، در پژوهش ثنایی میزان اعتبار پرسشنامه بر اساس ضریب همبستگی با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس‌های فعالیت زندگی ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در مردان ۰/۸۶ و در زنان ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ): این پرسشنامه توسط گلدبرگ برای غربالگری اختلالات روان‌شناختی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی و تدوین شده است و دارای ۲۸ سؤال می‌باشد که ۴ خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی بر اساس طیف لیکرت نمره‌گذاری و محاسبه می‌کند. به گونه‌ای که به گزینه الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. نمره فرد در هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار زیر مقیاس به دست می‌آید. پایین بودن نمرات در این مقیاس نشانه سلامت روانی و بالا بودن نمرات نشانگر عدم سلامت روانی می‌باشد. به‌طور کلی نمرات ۱۴ تا ۲۱ در هر زیر مقیاس وخامت وضع آزمودنی را نشان می‌دهد و نمره ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت روانی و نمره پایین‌تر از ۲۳ بیانگر سلامت روانی می‌باشد. در بررسی گلدبرگ و ویلیامز، اعتبار تصنیفی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند. ثبات درونی را با روش آلفای کرونباخ در مطالعه چن و کی یس، ۰/۹۳ گزارش شده است. نظیفی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی و کل مقیاس به ترتیب: ۰/۸۶، ۰/۸۸، ۰/۷۴، ۰/۸۹ و ۰/۹۲ گزارش کردند. هومن ضریب هماهنگی درونی مقیاس‌ها را بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ و برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۳ با خطای استاندارد ۵/۸۳۸ برآورد نموده است. فتحی آشتیانی میزان اعتبار این آزمون برای مقیاس‌های علائم جسمانی ۰/۸۵، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۷۸، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹ و افسردگی ۰/۹۱ و کل پرسشنامه را

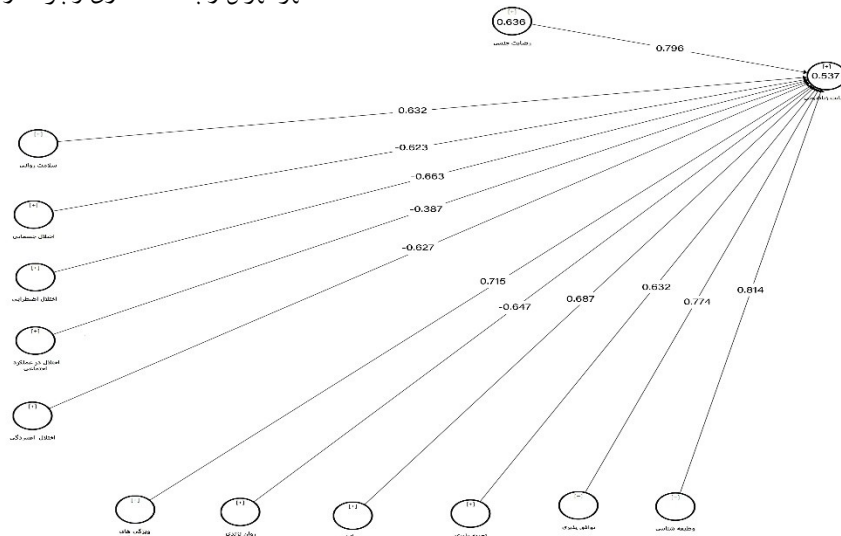
یافته‌های به دست آمده بر اساس بررسی ویژگی جمعیت‌شناختی زوج‌ها نشان داد که: از لحاظ دامنه سنی بیشترین ۳۵/۴۳ درصد زنان بین سنین ۳۶ تا ۴۰ سال و کمترین ۱۵/۴۳ درصد زنان در سنین بین ۲۵ تا ۳۰ سال بودند. همچنین بیشترین مردان از لحاظ سنی ۳۵/۴۳ درصد بین ۳۱ تا ۳۵ سال و کمترین ۹/۱۴ درصد مردان دارای سنین بین ۲۵ تا ۳۰ سال قرار داشتند؛ همچنین در خصوص مدت تأهل بیشترین ۳۴/۵۷ درصد زوجین مدت تأهلشان بین ۱۶ تا ۲۰ سال و کمترین ۴/۵۷ درصد زوجین مدت تأهلشان زیر ۵ سال بود. از لحاظ میزان تحصیلات بیشترین درصد در زنان ۴۱/۷۱ درصد دارای تحصیلات لیسانس و کمترین ۴/۰۰ درصد دارای میزان تحصیلات دیپلم بودند. همچنین بیشترین ۴۸/۰۰ درصد در مردان دارای تحصیلات فوق‌لیسانس و کمترین ۵۰/۲۸ مردان ۱/۱۴ دارای تحصیلات دیپلم بودند. همچنین بیشترین ۵۰/۲۸ درصد زوجین دارای دو فرزند و کمترین ۲/۵۷ درصد زوجین دارای بیش از سه فرزند بودند. از لحاظ نوع شغل ۳۶/۰۰ درصد زنان قراردادی بودند و کمترین ۱۵/۴۲ درصد زنان خانه‌دار بودند. همچنین بیشترین درصد مردان از لحاظ نوع شغل ۳۸/۲۸ درصد قراردادی و کمترین ۲۹/۱۴ درصد رسمی بودند.

فرضیه اصلی

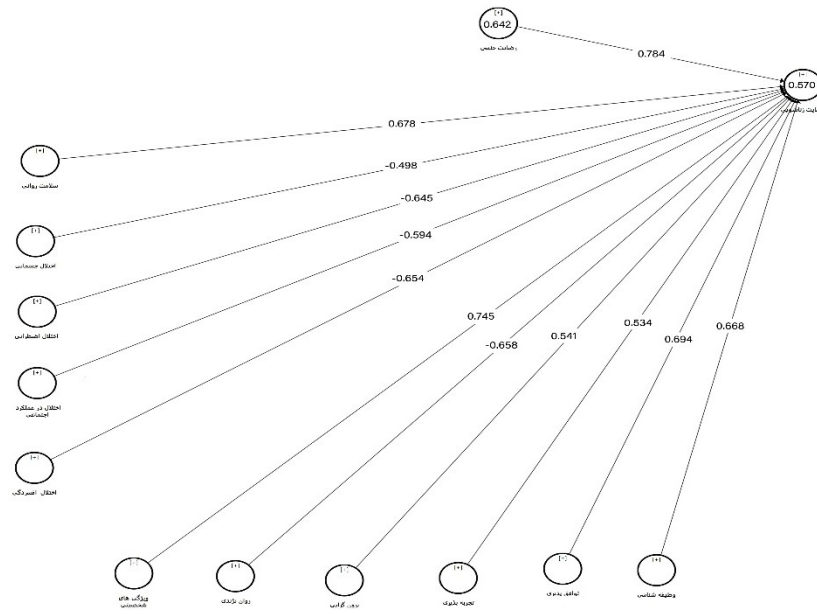
بین رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی و با میانجی‌گری رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز خانه‌های سلامت شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد.

«همیشه» نمره ۵ دریافت می‌کند و در سؤالات: ۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۱-۱۴-۱۵-۱۸-۲۰-۲۴-۲۵، گزینه «همیشه» نمره ۱ و گزینه «هرگز» نمره ۵ را دریافت می‌کند. در صورتی که امتیاز نمرات پرسش‌نامه بین ۵۰-۲۵ معادل عدم رضایت جنسی، امتیاز ۷۵-۵۱ معادل رضایت جنسی کم، امتیاز ۱۰۰-۷۶ رضایت جنسی متوسط و امتیاز ۱۲۵-۱۰۱ معادل رضایت جنسی بالاست. اعتبار علمی این پرسش‌نامه توسط هاریسون و هادسون به وسیله‌ی آزمون مجدد مورد تأیید واقع شد. اعتبار و روایی این آزمون توسط شمس مفرح سنجیده شده است که روایی آن ۰/۹۰ و اعتبار آن ۰/۸۶ گزارش شده است و در تحقیقی دیگر پایایی پرسش‌نامه‌ی رضایت لارسون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط بهرامی سنجیده شد که برای گروه بارور ۰/۹۳ و برای گروه نابارور ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش بهرامی و همکاران ثبات درونی سؤالات پرسش‌نامه رضایت جنسی به روش آلفای کرونباخ، بیشتر از ۰/۷۹ محاسبه شد. روایی سازه پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دست آمد که چهار عامل (تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی) با ارزش ویژه بیشتر از یک را نشان داد. چهار عامل پنهان، ۵۳/۲۱ درصد کل واریانس را تبیین کردند. تحلیل عاملی تأییدی مدل نهایی سازه پرسش‌نامه رضایت جنسی را تأیید کرد. در پژوهش حاضر اعتبار پرسش‌نامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در مردان ۰/۸۶ و در زنان ۰/۷۶ به دست آمد.

یافته‌ها



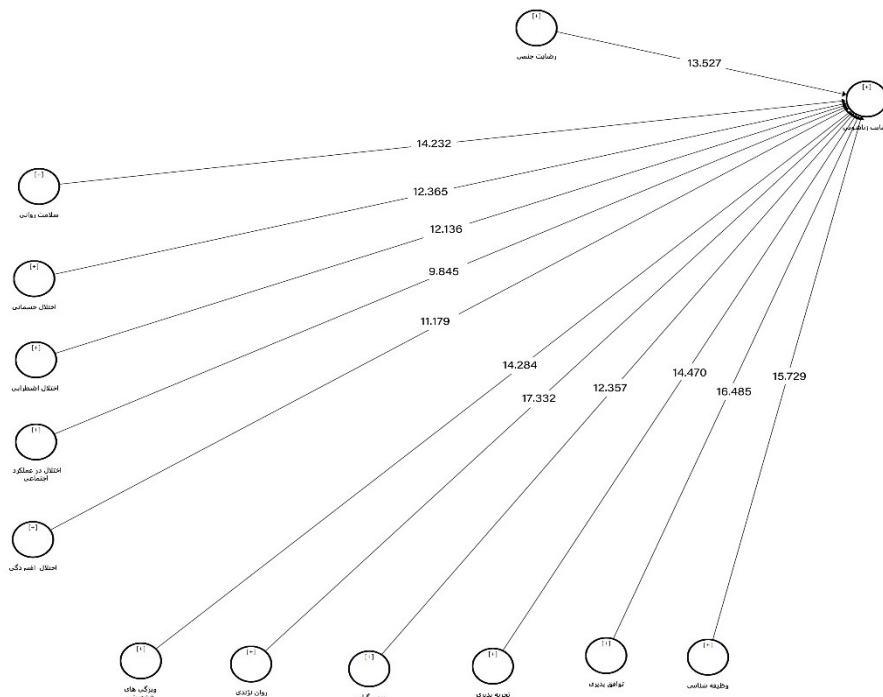
شکل ۱. مدل اندازه‌گیری در حالت تخمین ضرایب استاندارد بدون حضور میانجی در زنان



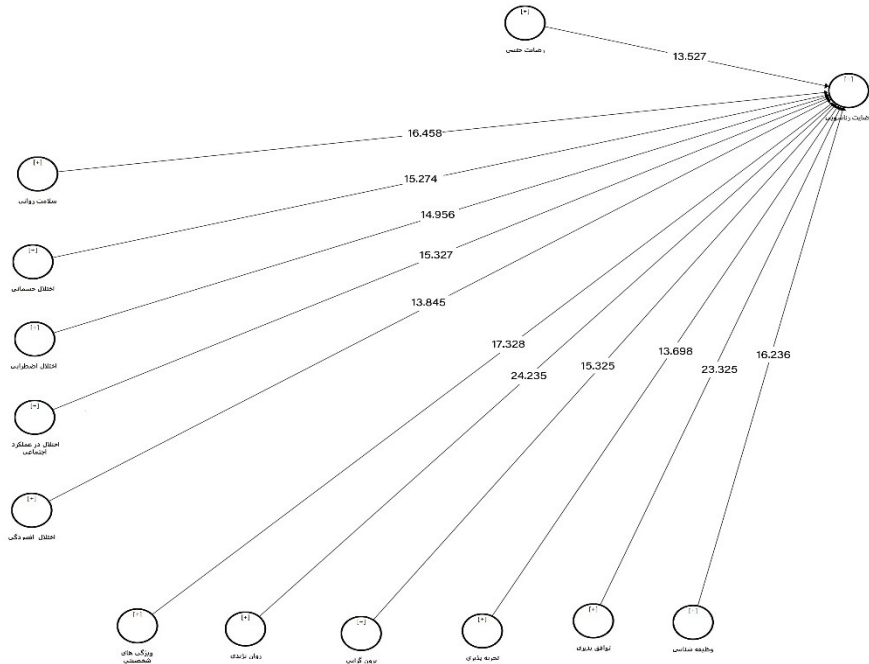
شکل ۲. مدل اندازه گیری در حالت تخمین ضرایب استاندارد بدون حضور میانجی در مردان

ضرایب استاندارد بدون حضور میانجی انجام گرفت که نتایج نشان داد بار عاملی هر سؤال حداقل بالای ۰/۷ بوده است.

همان طور که در شکل ۱ و ۲ نشان داده شد، آزمون همگن بودن در قالب تحلیل عاملی تأییدی بر روی الگوی در حالت تخمین



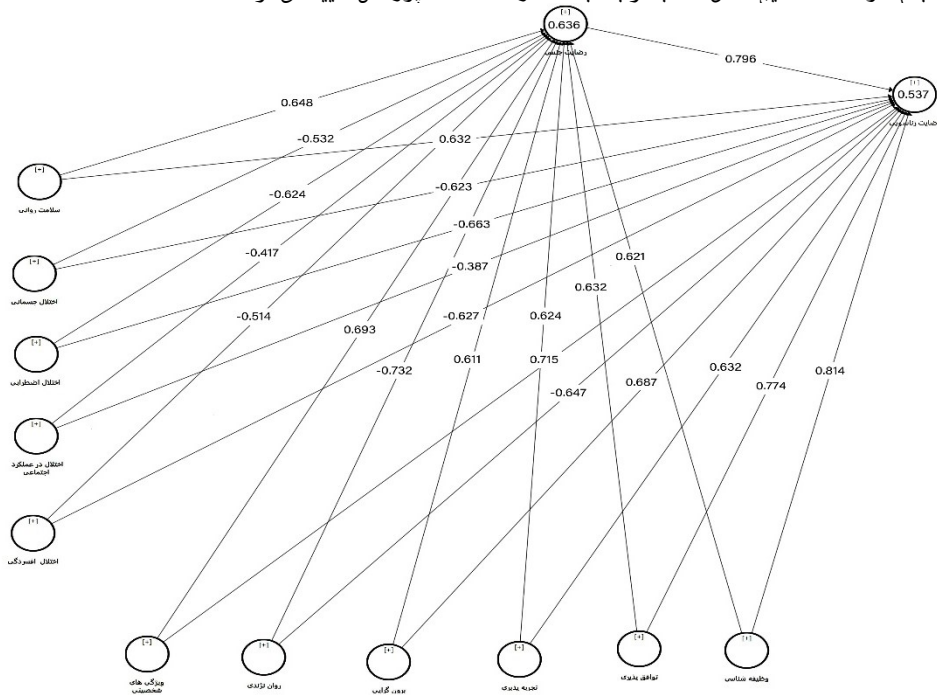
شکل ۳. مدل اندازه گیری در حالت معناداری ضرایب بدون حضور میانجی در زنان



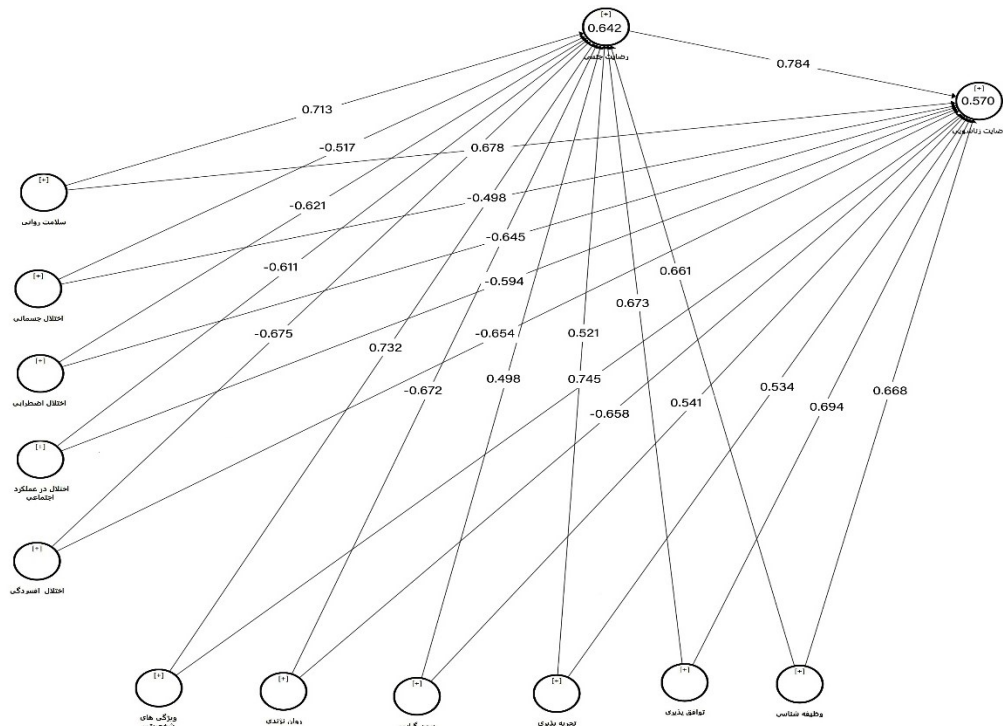
شکل ۴. مدل اندازه‌گیری در حالت معناداری ضرایب بدون حضور میانجی در مردان

سطح معناداری که کمتر از ۰/۰۱ است و یا مقدار آماره تی که خارج از بازه ۱/۹۶- و ۱/۹۶ است، فرض صفر رد و فرضیات پژوهش تأیید می‌شود.

شکل ۳ و ۴ نشان می‌دهد که آزمون همگن بودن در قالب تحلیل عاملی تأییدی بر روی الگوی در حالت معناداری ضرایب بدون حضور میانجی انجام گرفت که نتایج نشان داد با توجه به مقدار

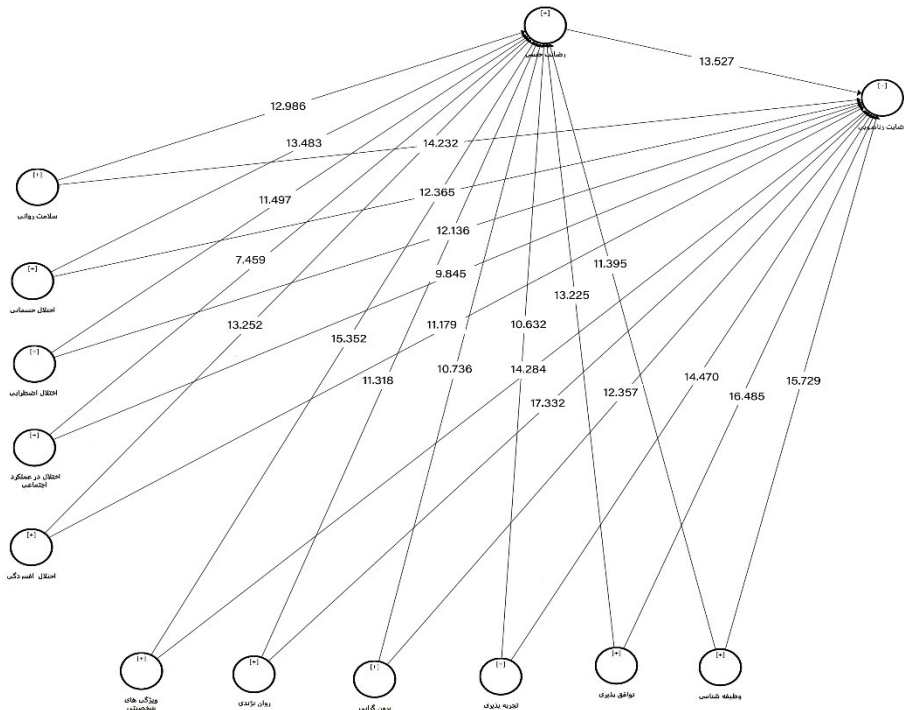


شکل ۵. مدل ساختاری در حالت تخمین ضرایب استاندارد با حضور میانجی در زنان

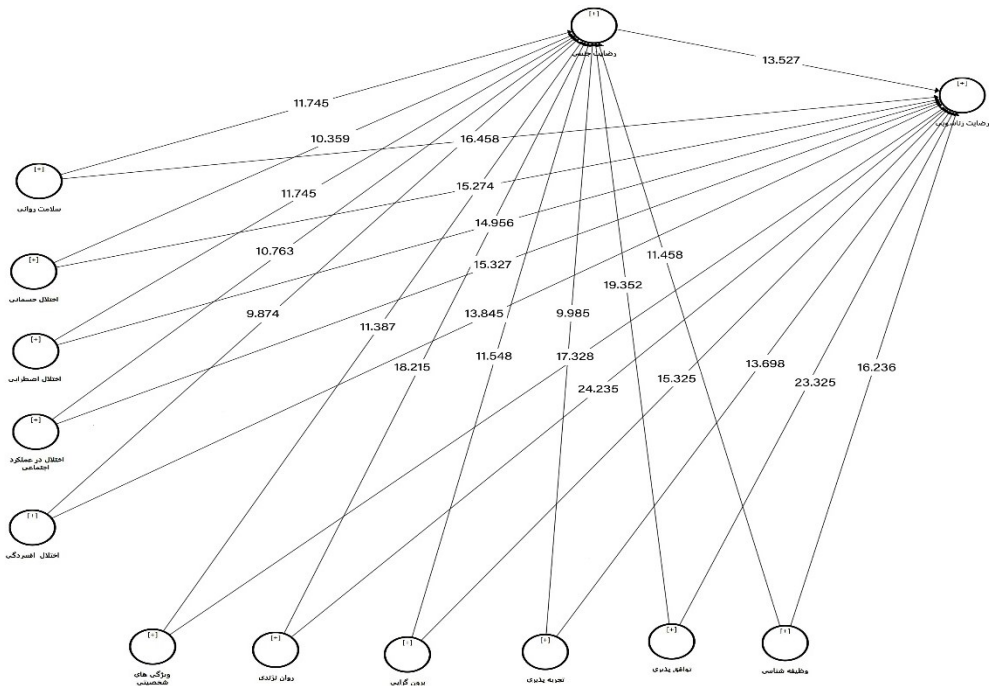


شکل ۶. مدل ساختاری در حالت تخمین ضرایب استاندارد با حضور میانجی در مردان

همچنین شکل ۵ و ۶ نشان می‌دهد که آزمون همگن بودن در قالب تحلیل عاملی تأییدی بر روی الگوی در حالت تخمین ضرایب استاندارد با حضور میانجی انجام گرفت که نتایج نشان داد که بار عاملی هر سؤال حداقل بالای ۰/۷ باشد.



شکل ۷. مدل ساختاری در حالت معناداری ضرایب با حضور میانجی در زنان



شکل ۸. مدل ساختاری در حالت معناداری ضرایب با حضور میانجی در مردان

بازه $1/96 - 1/96$ است فرض صفر رد و فرضیات پژوهش تأیید می‌شود.

همچنین همان‌طور که در شکل ۷ و ۸ نشان داده شده است، آزمون همگن بودن در قالب تحلیل عاملی تأییدی در حالت معناداری ضرایب با حضور میانجی نتایج نشان داد با توجه به مقدار سطح معناداری که کمتر از $0/01$ است و یا مقدار آماره تی که خارج از

جدول ۱. نتایج ضرایب پایایی آلفای کرونباخ پرسش‌نامه‌های پژوهش بر روی نمونه زنان متأهل

آلفای کرونباخ	همبستگی اسپیرمن	پایایی ترکیبی دلون گلدشتاین	پایایی اشتراکی	پایایی اشتراکی > پایایی ترکیبی
۰/۸۲۷	۰/۷۳۸	۰/۸۴۲	۰/۷۲۰	۰/۸۴۲ > ۰/۷۲۰
۰/۸۱۶	۰/۷۵۴	۰/۸۳۶	۰/۷۶۱	۰/۸۳۶ > ۰/۷۶۱
۰/۷۹۹	۰/۱۶۰	۰/۸۳۱	۰/۷۱۲	۰/۸۳۱ > ۰/۷۱۲
۰/۸۲۱	۰/۸۳۲	۰/۸۵۴	۰/۷۴۶	۰/۸۵۴ > ۰/۷۴۶
۰/۸۱۵	۰/۸۲۷	۰/۸۶۸	۰/۷۸۷	۰/۸۶۸ > ۰/۷۸۷
۰/۷۷۳	۰/۷۹۵	۰/۸۰۶	۰/۷۶۷	۰/۸۰۶ > ۰/۷۶۷
۰/۷۹۸	۰/۸۱۱	۰/۸۳۹	۰/۷۳۵	۰/۸۳۹ > ۰/۷۳۵
۰/۷۶۹	۰/۷۸۹	۰/۸۱۵	۰/۷۹۵	۰/۸۱۵ > ۰/۷۹۵
۰/۷۸۳	۰/۷۹۱	۰/۸۶۱	۰/۷۷۳	۰/۸۶۱ > ۰/۷۷۳
۰/۷۹۸	۰/۸۲۵	۰/۸۸۱	۰/۷۱۱	۰/۸۸۱ > ۰/۷۱۱
۰/۷۷۶	۰/۰۷۹۲	۰/۸۹۹	۰/۷۴۷	۰/۸۹۹ > ۰/۷۴۷
۰/۷۶۳	۰/۷۸۴	۰/۸۶۳	۰/۷۷۸	۰/۸۶۳ > ۰/۷۷۸
۰/۸۳۱	۰/۸۴۵	۰/۸۹۹	۰/۷۸۴	۰/۸۹۹ > ۰/۷۸۴

جدول ۲. نتایج ضرایب پایایی آلفای کرونباخ پرسش‌نامه‌های پژوهش بر روی نمونه مردان متأهل

آلفای کرونباخ	همبستگی اسپیرمن	پایایی ترکیبی دلون گلدشتاین	پایایی اشتراکی	پایایی اشتراکی > پایایی ترکیبی
اختلال جسمانی	۷۹۲۰/	۸۴۲۰/	۸۷۶۰/	۷۰۴۰/ > ۸۷۶۰/
اختلال اضطرابی	۷۸۶۰/	۸۱۳۰/	۸۵۹۰/	۶۰۵۰/ > ۸۵۹۰/
اختلال اجتماعی	۷۶۲۰/	۷۵۶۰/	۸۵۹۰/	۶۷۰۰/ > ۸۵۹۰/
اختلال افسردگی	۷۶۳۰/	۷۸۲۰/	۸۵۵۰/	۷۵۹۰/ > ۸۵۵۰/
سلامت روانی	۷۷۵۰/	۷۴۱۰/	۸۳۶۰/	۶۳۱۰/ > ۸۳۶۰/
روان نژندی	۸۲۱۰/	۷۲۴۰/	۸۲۳۰/	۶۵۴۰/ > ۸۲۳۰/
برون‌گرایی	۸۱۹۰/	۷۴۶۰/	۸۴۸۰/	۶۵۱۰/ > ۸۴۸۰/
تجربه‌پذیری	۸۲۴۰/	۸۲۲۰/	۸۷۷۰/	۶۴۲۰/ > ۸۷۷۰/
توافق‌پذیری	۸۴۴۰/	۸۵۸۰/	۸۸۸۰/	۶۱۵۰/ > ۸۸۸۰/
وظیفه‌شناسی	۸۲۴۰/	۸۳۰۰/	۸۸۳۰/	۶۷۹۰/ > ۸۸۳۰/
ویژگی شخصیتی	۸۲۶۰/	۸۳۶۰/	۸۹۵۰/	۷۳۹۰/ > ۸۹۵۰/
رضایت جنسی	۸۶۰۰/	۸۶۷۰/	۸۹۷۰/	۷۰۷۰/ > ۸۹۷۰/
رضایت زناشویی	۸۶۱۰/	۸۶۳۰/	۸۹۳۰/	۷۲۱۰/ > ۸۹۳۰/

انعکاسی روایی همگرا و روایی واگرا از دو آزمون میانگین واریانس استخراجی و مقایسه آزمون پایایی ترکیبی CR با میانگین واریانس استخراجی که در برگیرنده همان پایایی اشتراکی AVE می‌باشد، مورد سنجش قرار گرفت. نتایج نشان داده است که کلیه متغیرها دارای CR بزرگ‌تر از AVE می‌باشد، بنابراین هر دو شرط روایی همگرا برقرار است و می‌توان ادعا نمود که مدل دارای هم‌گرایی می‌باشد و نیز کلیه شاخص‌های AVE بالاتر از ۰/۵ است، بنابراین شرط اول روایی، هم‌گرا بودن نیز برقرار است. همچنین بر اساس سه آزمون بارهای عرضی، فورنر لارکر و HTMT روایی واگرا در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است و با تأیید روایی هم‌گرا می‌توان ادعا کرد که الگوی تدوین شده از روایی سازه برخوردار است.

آزمون‌های پایایی مدل اندازه‌گیری بر اساس نتایج جدول ۱ و ۲ نشان می‌دهد: پایایی مدل بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در هر یک از متغیرها بالای ۰/۷ است؛ بنابراین پایایی توسط آلفای کرونباخ تأیید می‌شود. همچنین نتایج آزمون پایایی ترکیبی (دلون گلدشتاین) و شاخص ضریب همبستگی اسپیرمن نشان می‌دهد که CR و rho_a هر یک از متغیرها نیز بالای ۰/۷ می‌باشد. از طرفی آزمون پایایی اشتراکی که در برگیرنده این مفهوم است که هر سؤال در حقیقت شاخص اشتراکی یا سهمی است که آن سؤال از متغیر خود سنجش می‌کند. مطابق با عرف علمی، میانگین این شاخص در خصوص متغیرهای مورد بررسی بالاتر از ۰/۵ می‌باشد؛ بنابراین بر اساس چهار آزمون پایایی، مدل مورد تأیید قرار می‌گیرد و می‌توان ادعا نمود که نتایج پژوهش به نمونه‌های دیگری از همان جامعه قابل تعمیم است. به‌منظور بررسی روایی سازه مدل

جدول ۳. کیفیت مدل اندازه‌گیری شاخص اشتراکی روایی CVCOM در بین زنان و مردان

$\Theta'' (=1-\Sigma\Sigma E/\Sigma\Sigma O)$ در زنان	$\Theta'' (=1-\Sigma\Sigma E/\Sigma\Sigma O)$ در مردان	
۲۸۰۰/	۴۰۱۰/	اختلال جسمانی
۲۰۲۰/	۳۴۷۰/	اختلال اضطرابی
۱۸۱۰/	۳۳۹۰/	اختلال در عملکرد اجتماعی
۲۴۷۰/	۲۶۹۰/	اختلال افسردگی
۳۶۰۰/	۲۸۰۰/	سلامت روانی
۱۶۹۰/	۳۲۶۰/	روان نژندی
۲۸۶۰/	۳۰۷۰/	برون‌گرایی
۲۲۴۰/	۳۹۵۰/	تجربه‌پذیری
۳۴۳۰/	۴۱۷۰/	توافق‌پذیری
۴۰۰۰/	۴۱۲۰/	وظیفه‌شناسی
۴۵۴۰/	۴۶۷۰/	ویژگی و هماهنگی شخصیتی
۳۴۹۰/	۴۸۶۰/	رضایت جنسی
۴۵۶۰/	۴۸۲۰/	رضایت زناشویی

با توجه به اینکه کیفیت جایگزین برازش در معادلات ساختاری کوواریانس محور، شاخص اشتراکی روایی متقاطع است که نتایج به‌دست آمده نشان داده است، مقادیر الگو شاخص کیفیت

جدول ۴. معناداری روابط شدت و جهت متغیرها و مؤلفه‌ها بر اساس مسیر مستقیم و غیرمستقیم در زنان

نتیجه	P Values	ضرایب استاندارد	ضرایب مسیر
معیاردار	۰/۰۰۰	۱۰/۸۳۲	۶۲۷۰/−
معیاردار	۰/۰۰۰	۶/۴۸۷	۰/۷۵۸−
معیاردار	۰/۰۰۰	۱۱/۶۷۳	۶۶۳۰/−
معیاردار	۰/۰۰۰	۵/۴۹۷	۰/۷۱۳−
معیاردار	۰/۰۰۰	۳/۸۳۹	۷−/۰۵۴
معیاردار	۰/۰۰۰	۴/۴۵۹	−۰/۶۱۵
معیاردار	۰/۰۰۰	۱۰/۳۶۱	۳۱۶۰/−
معیاردار	۰/۰۰۰	۲۵۲۵/	۰/۶۷۲−
معیاردار	۰/۰۰۰	۱۰/۵۶۲	۰/۶۱۲
معیاردار	۰/۰۰۰	۵/۴۲۳	۰/۶۸۹
معیاردار	۰/۰۰۰	۱۰/۲۶۷	۰/۵۳۱−
معیاردار	۰/۰۰۰	۸/۵۴۸	۷۳۲۰/−
معیاردار	۰/۰۰۰	۱۲/۹۸۵	۶۸۷۰/
معیاردار	۰/۰۰۰	۷/۱۳۶	۰/۶۲۳
معیاردار	۰/۰۰۰	۱۰/۸۵۲	۰/۵۹۴
معیاردار	۰/۰۰۰	۲۸/۷۵	۰/۷۵۳
معیاردار	۰/۰۰۰	۱۱/۸۶۳	۰/۶۵۷
معیاردار	۰/۰۰۰	۸/۹۷۶	۰/۷۷۸
معیاردار	۰/۰۰۰	۱۱/۲۹۶	۰/۶۳۲
معیاردار	۰/۰۰۰	۸/۳۹۵	۰/۶۷۹
معیاردار	۰/۰۰۰	۱۱/۴۵۲	۰/۶۲۰
معیاردار	۰/۰۰۰	۸/۳۶۱	۰/۷۱۳
معیاردار	۰/۰۰۰	۴۶/۱۶/۷	۰/۶۳۲

نتایج جدول ۴ در خصوص بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی و با میانجی‌گری رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز خانه‌های سلامت شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد. بررسی معناداری مسیرهای مستقیم نتایج در زنان نشان داده است که مسیر مستقیم مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی، رضایت جنسی با رضایت زناشویی در زنان با توجه به مقدار سطح معناداری که کمتر از ۰/۰۱ است و نیز مقدار ضرایب معناداری آماره t که خارج از بازه $-۲/۵۸$ و $۲/۵۸$ است، در سطح اطمینان ۰/۹۹ فرض صفر را رد و فرض پژوهش را که خبر از وجود تأثیر معنادار مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی، رضایت جنسی بر رضایت زناشویی در زنان را تأیید می‌کند. بر همین اساس می‌توان بیان داشت که فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین به‌منظور بررسی مسیر غیرمستقیم رابطه در خصوص پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی با میانجی‌گری رضایت جنسی نتایج ضرایب معناداری به دست آمده

نشان می‌دهد که مسیر غیرمستقیم بین سلامت روانی و مؤلفه‌های آن (اختلال جسمانی، اضطرابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) با میانجی‌گری رضایت جنسی بر رضایت زناشویی با توجه به مقدار ضرایب معناداری آماره t در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است. نتایج شمول واریانس (۰/۴۱۵) نشان داده است که رضایت جنسی برای دو متغیر سلامت روانی و مؤلفه‌هایش بر رضایت زناشویی نقش میانجی‌گری جزئی دارد. همچنین نتایج ضرایب معناداری به‌دست آمده نشان می‌دهد که مسیر غیرمستقیم بین ویژگی و هماهنگی شخصیتی و مؤلفه‌های آن (روان‌نژندی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی) و میانجی‌گری رضایت جنسی با رضایت زناشویی با توجه به مقدار ضرایب معناداری آماره t در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است. نتایج شمول واریانس یا VAF (۰/۴۲۰) نشان داده است که رضایت جنسی برای دو متغیر ویژگی و هماهنگی شخصیتی و مؤلفه‌های آن (روان‌نژندی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی) بر رضایت زناشویی نقش میانجی‌گری جزئی دارد.

جدول ۵. معناداری روابط شدت و جهت متغیرها و مؤلفه‌ها بر اساس مسیر مستقیم و غیرمستقیم در مردان

نتیجه	P Values	ضرایب مسیر	ضرایب استاندارد	
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۲۳	۱۱/۴۵۵	اختلال جسمانی - رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۷۲۶	۸/۸۷۴	اختلال جسمانی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۵۸۹	۱۱/۲۱۷	اختلال اضطرابی - رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۰۲	۷/۲۲۷	اختلال اضطرابی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۵۴	۱۱/۸۱۶	اختلال اجتماعی - رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۲۴	۷/۵۴۱	اختلال اجتماعی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۵۶۱	۱۰/۳۸۳	اختلال افسردگی - رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۷۰۰	۷/۶۳۲	اختلال افسردگی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۰۶	۱۱/۲۱۷	سلامت روانی - رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۶۴	۷/۸۱۸	سلامت روانی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۷۴۶۰/۰-	۱۴/۱۷۶	روان‌نژندی - رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۲۶۶۰/۰-	۲۱۵۱۱/	روان‌نژندی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۵۹۳	۱۱/۴۹۳	برون‌گرایی - رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۹۸۰/۵	۶۴۸/۳	برون‌گرایی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۶۱۵۰/	۱۰/۵۴۷	تجربه‌پذیری - رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۵۲۱۰/	۵۲۹۷/	تجربه‌پذیری - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۴۷	۱۲/۹۷۶	توافق‌پذیری - رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۶۷۳۰/	۲۷۳۱۱/	توافق‌پذیری - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۱۵	۱۲/۱۷۷	وظیفه‌شناسی - رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۱۴۶۰/	۸/۷۴۳	وظیفه‌شناسی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲	۳۲۸/۱۷	ویژگی شخصیتی - رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۱۹	۹/۵۱۶	ویژگی شخصیتی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۷۹	۱۷/۳۴۲	رضایت جنسی - رضایت زناشویی

پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی و با میانجی‌گری رضایت جنسی) با مدل نظری مطابقت دارد. بدین ترتیب فرض صفر رد و فرض خلاف تأیید شد. بر پایه یافته‌های حاصله چنین نتیجه‌گیری می‌شود که مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری‌شده برازش دارد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد: بین مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی با رضایت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانه‌های سلامت شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد و مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی با میانجی‌گری رضایت جنسی بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانه‌های سلامت شهر تهران شدت اثر مطلوبی داشته است.

ادبیات پژوهشی و پژوهش‌های مروری نیز قویاً نشان داده‌اند که رضایت جنسی نقش اساسی در رضایت زناشویی زوجین ایفا می‌کند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین عنوان کرد که روابط رضایت‌بخش بین زوجین از طریق علاقه متقابل، میزان مراقبت از همدیگر و تفاهم قابل‌سنجش است. عوامل گوناگونی از جمله: سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی زوجین و هماهنگی شخصیت زوجین می‌تواند بر سلامت خانواده و رضایت زناشویی زوجین تأثیر بگذارد.

در تعمیم یافته‌های این پژوهش باید متذکر شد که داده‌های این پژوهش در یک مقطع زمانی خاص به دست آمد و جامعه مورد پژوهش و نیز حجم نمونه یکی از محدودیت‌های این پژوهش است. همچنین، برای سنجش متغیرها روش خودسنجی به کار گرفته شد و از پرسش‌نامه برای جمع‌آوری داده‌های مورد نظر استفاده شد. علاوه بر این، متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش ممکن است که تحت تأثیر متغیرهای مزاحم (نگرش افراد، شرایط محیطی، جو عاطفی خانواده، زمان پاسخ‌گویی و غیره) باشد که از محدودیت‌های این پژوهش به حساب می‌آید. همچنین با توجه به نتایج پژوهش، از آنجا که ازدواج و انتخاب همسر یکی از تصمیمات مهم زندگی محسوب می‌شود و با توجه به نقش پیش‌بینی‌کنندگی رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی با میانجی‌گری رضایت جنسی زوجین، از این رو پیشنهاد می‌شود که به‌منظور افزایش ایجاد بسترهای ارتباطی مناسب در زمینه کمک به بهبودی روابط زوجین امکانات مناسب جهت آموزش‌های لازم در زمینه مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های حل مسأله و آموزش‌های مختلف زوج‌درمانی، در خصوص ارتقای سلامت روان زوجین به‌منظور مواجهه با نوع تعارض‌های زناشویی ارائه شود تا از این طریق بتوانند میزان رضایت زناشویی زوجین را با توجه به نوع ساختار شخصیتی که هر یک از زوجین در زندگی زناشویی خود به کار می‌برند، افزایش دهند.

سپاس‌گزاری

این پژوهش از رساله دوره دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی با عنوان «طراحی مدل رضایت و تعهد زناشویی بر

نتایج جدول ۵ در خصوص بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی و با میانجی‌گری رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز خانه‌های سلامت شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد. بررسی معناداری مسیرهای مستقیم نتایج در مردان نشان داده است که مسیر مستقیم مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی، رضایت جنسی با رضایت زناشویی در مردان با توجه به مقدار سطح معناداری که کمتر از ۰/۰۱ است و نیز مقدار ضرایب معناداری آماره t که خارج از بازه $-۲/۵۸$ و $۲/۵۸$ است در سطح اطمینان ۰/۹۹ فرض صفر را رد و فرض پژوهش را که خبر از وجود تأثیر معنادار مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی، رضایت جنسی بر رضایت زناشویی در مردان را تأیید می‌کند. بر همین اساس می‌توان بیان داشت که فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین به‌منظور بررسی مسیر غیرمستقیم رابطه در خصوص پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی با میانجی‌گری رضایت جنسی نتایج ضرایب معناداری به دست آمده نشان می‌دهد که مسیر غیرمستقیم بین سلامت روانی و مؤلفه‌های آن (اختلال جسمانی، اضطرابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) با میانجی‌گری رضایت جنسی بر رضایت زناشویی با توجه به مقدار ضرایب معناداری آماره t در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است. نتایج شمول واریانس (۰/۴۲۶) نشان داده است که رضایت جنسی برای دو متغیر سلامت روانی و مؤلفه‌هایش بر رضایت زناشویی نقش میانجی‌گری جزئی دارد. همچنین نتایج ضرایب معناداری به دست آمده نشان می‌دهد که مسیر غیر مستقیم بین ویژگی و هماهنگی شخصیتی و مؤلفه‌های آن (روان‌نژندی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافقی‌پذیری و وظیفه‌شناسی) و میانجی‌گری رضایت جنسی با رضایت زناشویی با توجه به مقدار ضرایب معناداری آماره t در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است. نتایج شمول واریانس یا VAF (۰/۴۱۳) نشان داده است که رضایت جنسی برای دو متغیر ویژگی و هماهنگی شخصیتی و مؤلفه‌های آن (روان‌نژندی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافقی‌پذیری و وظیفه‌شناسی) بر رضایت زناشویی نقش میانجی‌گری جزئی دارد. نتایج به‌دست آمده نشان داده است که الگوی اندازه‌گیری با الگوی ساختاری، هر دو از کیفیت نسبتاً مناسب و بالایی برخوردار است.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدلی برای پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی با میانجی‌گری رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز خانه‌های سلامت شهر تهران انجام شد. برآیند پژوهش نشان داد: استفاده از روش مدلیابی معادلات ساختاری برای ارزیابی چگونگی برازش مدل ساختاری با داده‌های گردآوری شده در آزمون فرضیه اصلی پژوهش (ارائه مدلی برای

Commitment to Couples' Lives in Kermanshah, 4th International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences. 2017.

9. Rezazadeh Goli Z, Kiani Q. The Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Commitment and Quality of Life with Marital Intimacy of Married Employees of Parsian Tehran Electronic Commerce Company. International Conference on Innovation and Research in Humanities and Social Cultural Studies, Qom. 2016.

10. Sánchez-Fuentes M del M, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2014; 14(1): 67–75.

11. Larson JH, Holman TB. Investigating the Relationship between Sexual Knowledge and Attitude and Communication Beliefs with Emotional Divorce. *Journal of Family Relations*. 2017; 43(2):228- 37.

12. Fuentes MDMS, Iglesias PS. A systematic review of sexual satisfaction. *International journal of clinical and health psychology*. 2014; 14(1): 67-75.

13. Fisher TD, McNulty JK. Neuroticism and marital satisfaction: The mediating role played by the sexual relationship. *Journal of Family Psychology*. 2008; 22(1):112–22.

14. Khaleghhah A, Ghamari H, Marandi M. The Effectiveness of Self- regulation Couple Therapy in Marital Satisfaction and Expression of Positive Feelings. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2016; 5(4): 77-97.

15. Solstad K. Investigating the Relationship between Positive and Negative Emotion Regulation and Marital Satisfaction and Performance. *Journal of attitudes and behavior*. *Maturitas*. 2017;32(1):51-9.

اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی با میانجی‌گری رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز خانه‌های سلامت شهر تهران» اخذ شده است. از همه بزرگوارانی که با همکاری، راهنمایی و مساعدت خود به انجام رسیدن این پژوهش کمک کردند، سپاس‌گزاریم.

References

1. Edlati A, Redzuan M. Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American Science*. 2010;6(4): 132-7.
2. Trudel G, Goldfarb MR. Marital and sexual functioning and dysfunctioning. *Journal of depression and anxiety*. *Sexologist*. 2010; 19(3): 137–42.
3. Manwell LA, Barbic SP, Roberts K, Durisko Z, Lee C, Ware E, et al. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*. 2015; 2;5(6): e007079.
4. Masarik AS, Conger RD. Stress and child development: A review of the family stress model. *Current Opinion in Psychology*. 2017; 13: 85-90.
5. Ehrenberg MF, Robertson M, Pringle J. Attachment style and marital commitment in the context of remarriage. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2012; 53(3): 204-19.
6. Costa PT, McCrea RR. Revised neo personality inventory (neo pi-r) and neo five-factor inventory (neo-ffi). *Psychological Assessment Resources*. 1992.
7. Asgari P, Pasha Gh, Azarkish M. Comparison of marital commitment, sexual satisfaction and life satisfaction of working women and housewives. *Quarterly Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology (Thought and Behavior) (Applied Psychology)*. 2011; 6(21): 53-60.
8. Yaghouti R, Alahyari M, Heydari R, Maleki Sh. Investigating the Relationship between Sexual Satisfaction and

16. Malouff JM, Thorsteinsson EB, Schutte NS, Bhullar N, Rookke SE. The relationship between emotional intelligence on sexual performance of couples. *Journal of Research in Personality*. 2018; 44(1): 124-7.
17. Jarnecke AM, South SC. Attachment orientations as mediators in the intergenerational transmission of marital satisfaction. *Journal of Family Psychology*. 2013; 27(4): 550.
18. Jeanfreau MM, Jurich AP, Mong MD. Predicting Marital Satisfaction Based on Love, Emotion-seeking and Sexual Satisfaction Styles. *Contemporary Family Therapy*. 2018; 36(3): 327-6.
19. Marchal JP, Maurice-Stam H, Trotsenburg AP, Grootenhuis MA. Mothers and fathers of young dutch adolescents with down syndrome: Health related quality of life and family functioning. *Research in Developmental Disabilities*. 2016; 59: 359-69.