

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 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.

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.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: davaee@yahoo.com

Article History

Received: 2020/12/13

Accepted: 2021/03/01

ePublished: 2021/03/15

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 به خصوص برای زوجین به عنوان بنیان‌گذاران نهاد خانواده، صرفاً به عنوان یک شکل درون‌فرمی مطرح نمی‌شود، بلکه متأثر از یک فرآیند تعاملی بین اعضای خانواده نیز است. بر همین مبنای 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 تنشی‌های روزمره‌ی 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 تفاهمندی‌گر 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، فرآیند تربیت 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 تفاهمندی از آنها در رابطه اثرگذار می‌باشد می‌توان اشاره داشت به (میزان روان‌تنزدگرایی، برون‌گرایی یا درون‌گرایی هر یک از زوجین، گشودگی، همسازی و وظیفه‌شناسی)، زیرا که هر کدام از این عوامل، ویژگی‌های شخصیتی افراد را به طور مشهودی نشان می‌دهد^(۶). بر پایه این عوامل هر کدام از زوجین با شناخت و آگاهی از ویژگی‌های شخصیتی یکدیگر می‌تواند احساس خوشبختی و رضایت از همدیگر داشته باشد. هماهنگی شخصیت 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 عهده‌شکنی در همبستگی زناشویی پرداخته بودند. بررسی‌ها نشان داده است که افراد دارای سبک‌های شخصیتی تکانشی، اعتمادپذیری پایین و وجودانی‌گرایی کمتر، احتمال بیشتری دارد که در گیر روابط فرا زناشویی شوند. همچنین افرادی که نمرات پایینی در توافق‌پذیری و وجودانی‌گرایی کسب کردن، رضایت کمتری از پیوندان را نشان دادند و بیشتر در گیر روابط خارج از ازدواج و عهده‌شکنی می‌شوند.

ویژه نامه زمستان ۱۳۹۹

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

سیده مقصومه جورابچی^۱
دانشجو دکتری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
مهدی دوایی^{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 مراجعت کننده 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 هدایت شده بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه زوج‌های مراجعت کننده 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) ۰.۳۵ نفر و با توجه به احتمال ۰.۲۰ 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 نئو-FFI (۱۹۸۵) و کاستا (۱۹۹۸)، 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.

نتیجه گیری: 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 مراجعت کننده 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

فصلنامه سبک زندگی با محوریت سلامت

جستجوی راه کارهایی برای ایجاد تغییرات در نوع شناخت، افکار، عملکردها، عواطف و هیجانات زوجین سوق می‌دهند 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 رو به رو است، ضروری به نظر می‌رسد که بتوان به توصیف، تبیین و اتخاذ اقدامات لازم در زمینه پیشگیری و درمان از منظر روان‌شناسی 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 میانجی گری رضایت جنسی در زوجین مراجعه کننده 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 اکنشافی-متولی و هدایت شده بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوج‌های مراجعه کننده 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 به عنوان نمونه انتخاب شدند. به طور کلی از هر منطقه ۷۰ نفر (۳۵ زوج) مراجعه کننده به خانه‌های سلامت به عنوان نمونه انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس نرم افزار آماری نمونه پاور (۳۵۰ نفر) و با توجه به احتمال درصد افت آزمودنی‌ها تعداد نمونه ۳۷۲ نفر انتخاب شد. ۲۰ 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 به دست آمده با استفاده از SPSS و نرم افزار معادلات ساختاری Smart Pls مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به پیچیدگی الگوی پژوهش از روش‌های واریانس محور الگوسازی معادلات ساختاری به منظور 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 سوالات 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 پیش‌بینی کننده طلاق و تعارضات زناشویی هستند (۱۱).

یکی از عوامل کلیدی در ارزیابی فرد نسبت به کیفیت زندگی به طور کلی و کیفیت و تداوم رابطه زناشویی به طور 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 مبنای توان بیان داشت که روابط آشفته زناشویی، کارآبی خانواده را در تحقق وظایف خود تأمین سلامت و آرامش روانی و رضایت زناشویی کم رنگ می‌کند، توجه به مشکلات زوجین از طریق ایجاد خودآگاهی و بیش 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 ناهمانگی 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 با بروز هیجان‌ها و آشفتگی‌های روانی در رضایت زناشویی تأثیرگذار است (۱۶). از طرفی هماهنگی شخصیتی و سلامت روان به عنوان سازه‌های بین‌الین و اثرگذار بر روند بهبود و تقویت روابط زناشویی رضایت‌بخش و استحکام پیوند زناشویی می‌تواند اثرات قابل ملاحظه‌ای را در عملکرد روابط زوجین نشان دهد، بر همین اساس این پژوهش می‌تواند اطلاعات مناسبی برای زوج‌ها جهت غنی‌سازی روابط زناشویی و کاهش تعارض‌های 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 نئو (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 بر گیرنده نوروزگرایی (N)، برونگرایی و درونگرایی (E)، گشودگی (O) (A) و وظیفه‌شناسی (C) بر اساس طیف لیکرت نمره گذاری و محاسبه می‌کند. به گونه‌ای که به گرینه (کاملاً مخالف) نمره ۴، مخالف نمره ۳، بی‌تفاوت نمره ۲، موافق نمره ۱ و کاملاً موافق نمره ۰ تعلق می‌گیرد. از این پرسشنامه نمره کلی به دست آید، 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 ۰/۷۵ تا ۰/۸۳ بودند آمده است. اعتبار درازمدت آزمون نئو 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 ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش‌های شخصی و نیز در گزارش‌های زوج‌ها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل سازگاری و باوجودانی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بوده است. در هنرجارایی‌آزمون NEO که توسط گروسوی 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 وجودانی به ترتیب: ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و 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 پایابی پرسشنامه پنج عاملی نئو به روش بازآزمایی بین ۰/۶۵ و ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین ضریب حاصل از همسانی درونی این پرسشنامه 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، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳ گرینه «هرگز» نمره‌ی ۱ و گرینه

رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظرارت 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 موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف تا کاملاً مخالف) نمره گذاری و محاسبه می‌کند. سؤالات: ۶، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۳۱، ۳۰، ۲۴، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۴۰، ۴۳، ۴۲، ۴۱، ۴۵، ۴۷، ۴۶، ۴۳، ۳۸، ۳۹، ۳۵، ۳۷ نامه به صورت معکوس نمره گذاری می‌گردد. حداکثر نمره آزمودنی در فرم ۴۷ سؤالی برابر ۲۲۵ می‌باشد. السون و همکاران اعتبار این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در پژوهش مهدویان ضریب همبستگی پرسون 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 ثانی 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 گلدنبرگ (GHQ): این پرسشنامه توسط گلدنبرگ برای غربالگری اختلالات روان‌شناختی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی و تدوین شده است و دارای ۲۸ سؤال می‌باشد که ۴ خردمه‌مقیاس‌نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسا کنشوری اجتماعی و افسردگی بر اساس طیف لیکرت نمره گذاری و محاسبه می‌کند. به گونه‌ای که به گرینه الف نمره صفر، ب، ۱، ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. نمره فرد در هر کدام از خردمه‌مقیاس‌ها 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. به طور کلی نمرات ۲۱ تا ۲۱ در هر زیر مقیاس و خامت وضعی آزمودنی را نشان می‌دهد و نمره ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت روانی و نمره پایین‌تر از ۲۳ بیانگر سلامت روانی می‌باشد. در بررسی گلدنبرگ و ویلیامز، اعتبار تصنیفی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند. ثبات درونی را با روش آلفای کرونباخ در مطالعه چن و کی سی، ۰/۹۳ گزارش شده است. نظری و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ را برای خردمه‌مقیاس‌های عالیم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی و کل مقیاس به ترتیب: ۰/۸۶، ۰/۸۸، ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۸۹ و ۰/۹۲ گزارش کردند. همن ضریب هماهنگی درونی مقیاس‌ها را بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ و برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۳ با خطای استاندارد ۵/۸۲۸ براورد نموده است. فتحی آشتیانی میزان اعتبار این آزمون برای مقیاس‌های عالیم جسمانی ۰/۸۵ و بی‌خوابی ۰/۷۸، اختمال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹ و افسردگی ۰/۹۱ و کل پرسشنامه را

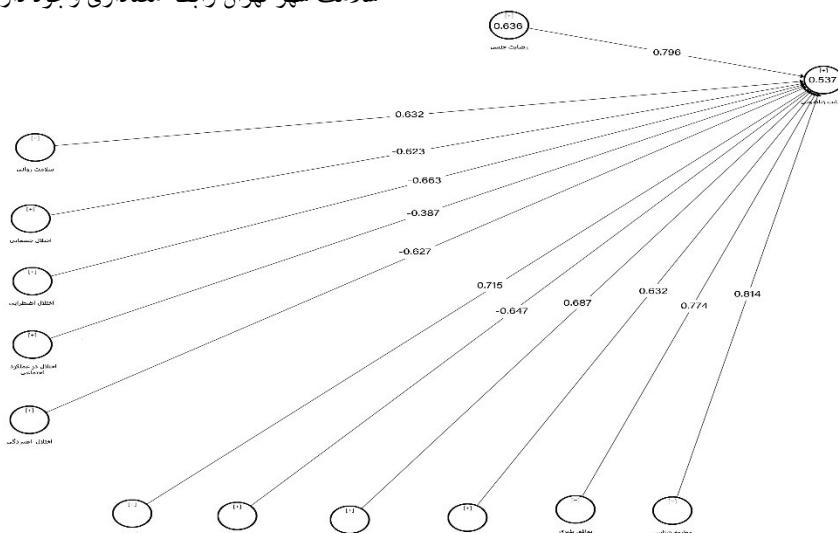
یافته‌های به دست آمده بر اساس بررسی ویژگی جمعیت‌شناختی زوج‌ها نشان داد که: از لحاظ دامنه سنی بیشترین $35/43$ درصد زنان بین سنین 36 تا 40 سال و کمترین $15/43$ درصد زنان در سنین بین 25 تا 30 سال بودند. همچنین بیشترین مردان از لحاظ سنی $35/43$ درصد بین 21 تا 35 سال و کمترین $9/14$ درصد مردان دارای سنین بین 25 تا 30 سال قرار داشتند؛ همچنین در خصوص مدت تأهله بیشترین $34/57$ درصد زوجین مدت تأهله شان بین 16 تا 20 سال و کمترین $4/57$ درصد زوجین مدت تأهله شان زیر 5 سال بود. از لحاظ میزان تحصیلات بیشترین درصد در زنان $41/71$ درصد دارای تحصیلات لیسانس و کمترین $4/00$ درصد دارای میزان تحصیلات دپلم بودند. همچنین بیشترین $48/00$ درصد در مردان دارای تحصیلات فوق لیسانس و کمترین درصد مردان $1/14$ دارای تحصیلات دپلم بودند. همچنین بیشترین $50/28$ درصد زوجین دارای دو فرزند و کمترین $2/57$ درصد زوجین دارای بیش از سه فرزند بودند. از لحاظ نوع شغل $36/00$ درصد زنان قراردادی بودند و کمترین $15/42$ درصد زنان خانه‌دار بودند. همچنین بیشترین درصد مردان از لحاظ نوع شغل $38/28$ درصد قراردادی و کمترین $14/29$ درصد رسمی بودند.

فرضیه اصلی

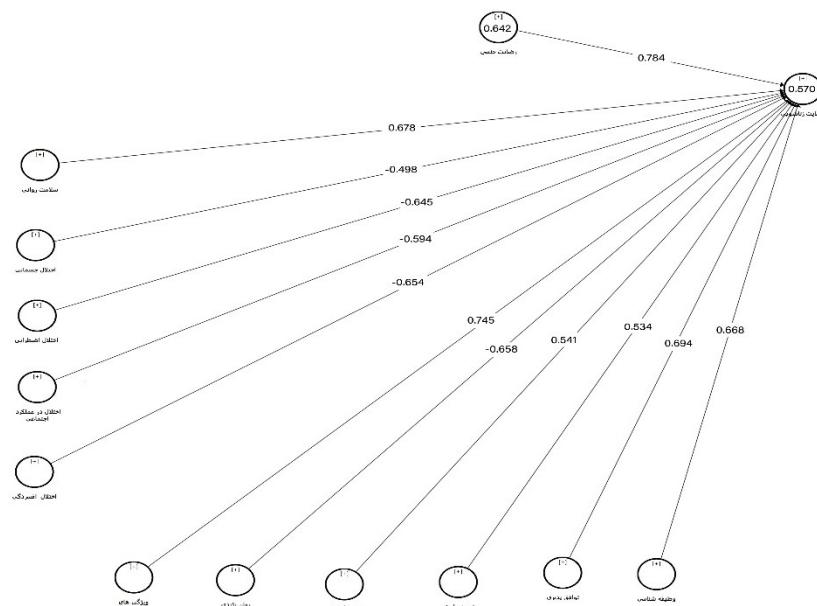
بین رضایت‌زنآشوبی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی و با میانجی‌گری رضایت‌جنسي در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز خانه‌های سلامت شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد.

«همیشه» نمره‌ی 5 دریافت می‌کند و در سؤالات: $-8-7-6-5-4$ $-25-24-20-18-15-14-11-9$ گزینه «هرگز» نمره‌ی 5 را دریافت می‌کند. در صورتی که امتیاز نمرات پرسشنامه بین $25-50$ معادل عدم رضایت جنسی، امتیاز $51-75$ معادل رضایت جنسی کم، امتیاز $76-100$ رضایت جنسی متوسط و امتیاز $101-125$ 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 مفرحه سنجیده شده است که روایی آن $0/90$ و اعتبار آن $0/86$. اعتبار $0/86$ گزارش شده است و در تحقیقی دیگر پایابی پرسشنامه‌ی رضایت لارسون با استفاده از ضربی آلفای کرونباخ توسط بهرامی سنجیده شد که برای گروه بارور $0/93$ و برای گروه نابارور $0/89$ گزارش شده است. در پژوهش بهرامی و همکاران ثبات درونی سؤالات پرسشنامه رضایت جنسی به روش آلفای کرونباخ، بیشتر از $0/79$ محاسبه شد. روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکشافی 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، $52/21$ درصد کل واریانس را تبیین کردند. تحلیل عامل تأییدی مدل نهایی سازه پرسشنامه رضایت جنسی را تأیید کرد. در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه بر اساس ضربی آلفای کرونباخ در مردان $0/86$ و در زنان $0/76$ به دست آمد.

یافته‌ها



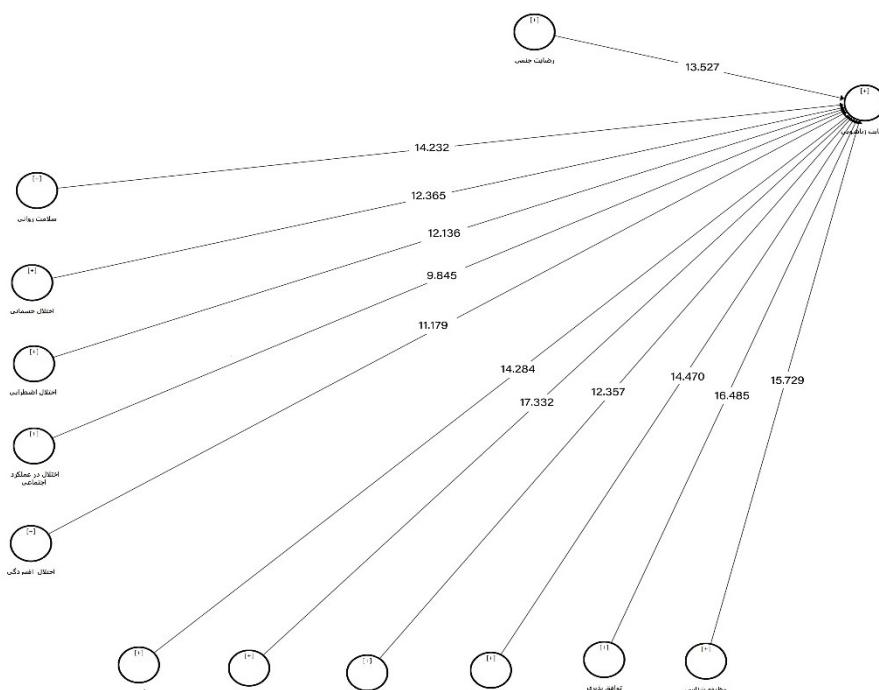
شکل ۱. مدل اندازه‌گیری در حالت تخمین ضرایب استاندارد بدون حضور میانجی در زنان



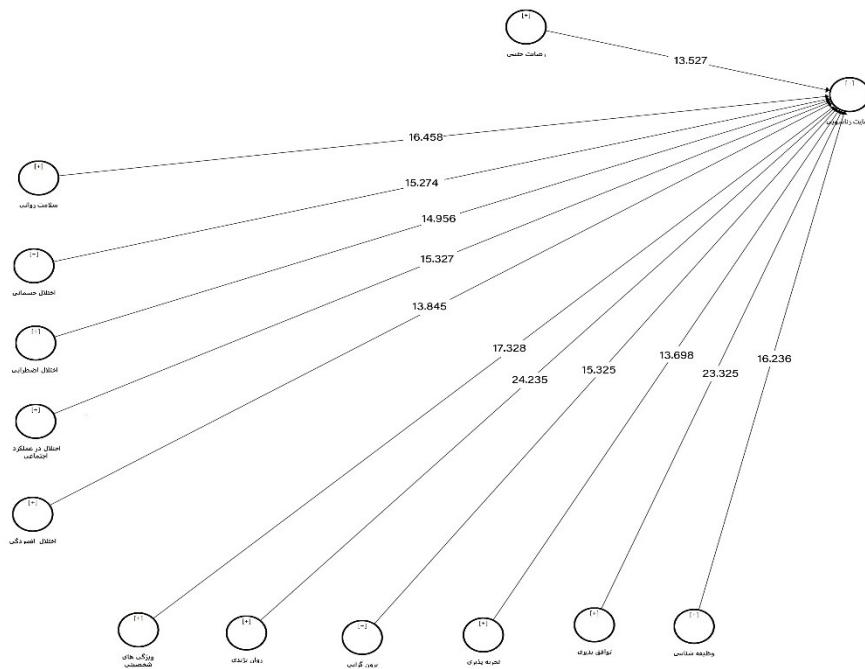
شکل ۲. مدل اندازه‌گیری در حالت تخمین ضرایب استاندارد بدون حضور میانجی در مردان

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

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



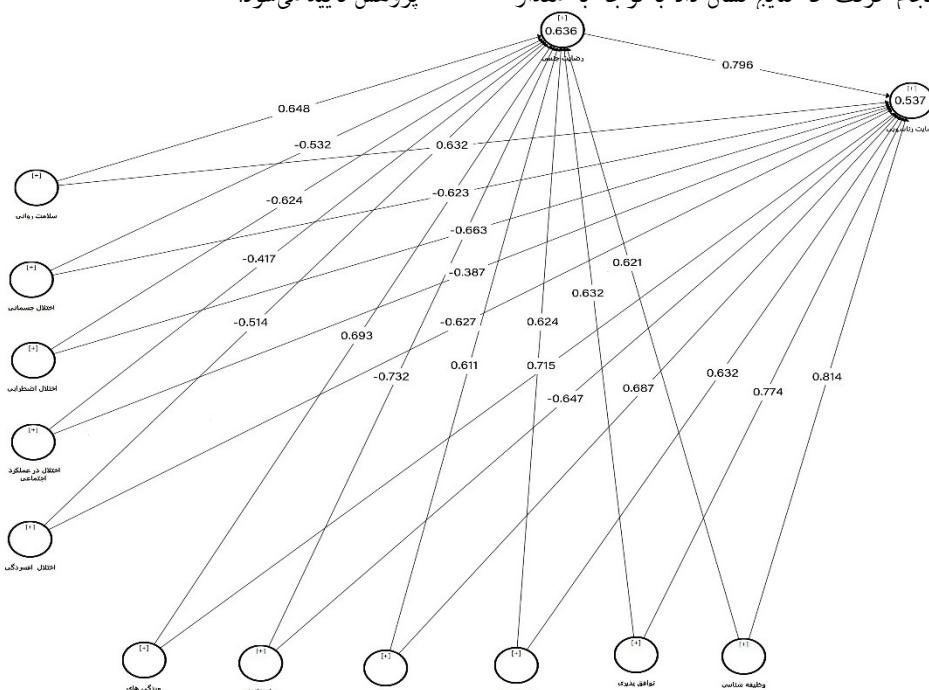
شکل ۳. مدل اندازه‌گیری در حالت معناداری ضرایب بدون حضور میانجی در زنان



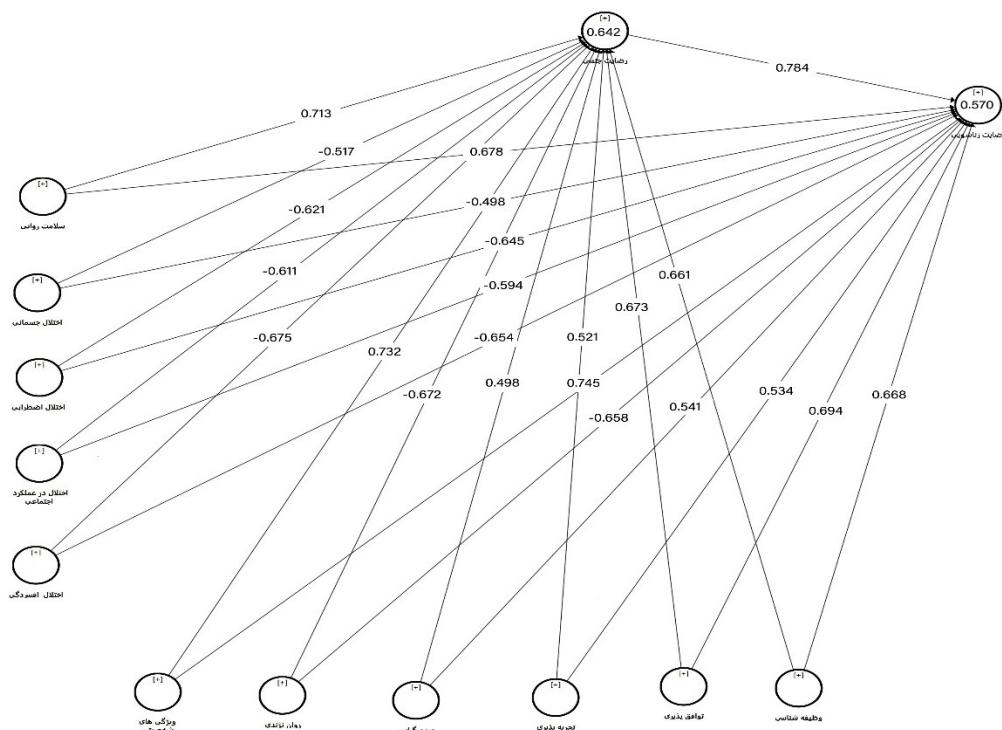
شکل ۴. مدل اندازه‌گیری در حالت معناداری ضرایب بدون حضور میانجی در مردان

سطح معناداری که کمتر از 0.01 است و یا مقدار آماره تی که خارج از بازه $1/96$ و $1/96$ 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

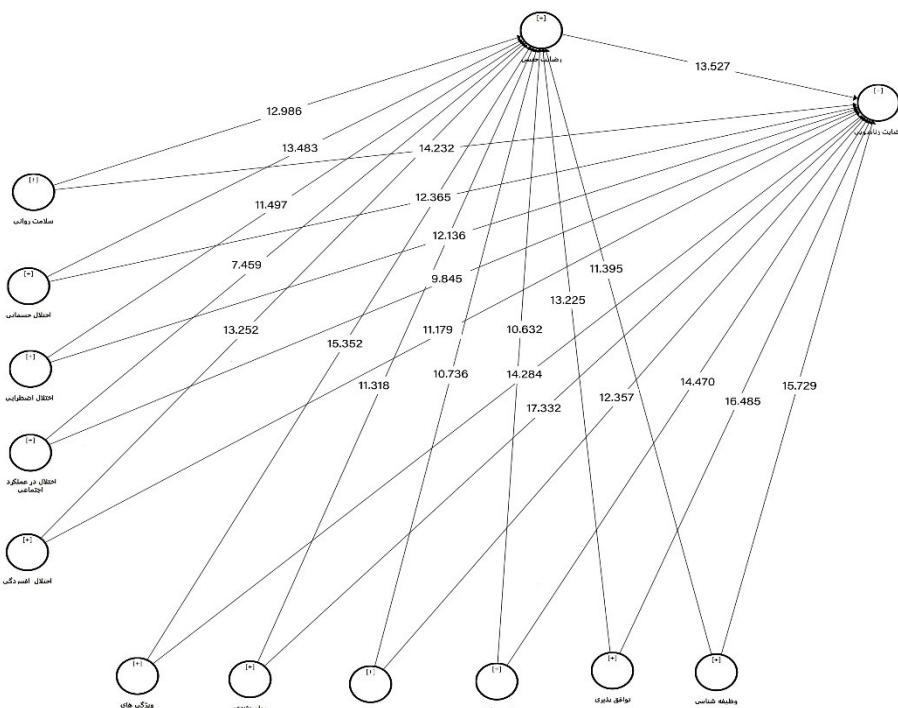


شکل ۵. مدل ساختاری در حالت تخمین ضرایب استاندارد با حضور میانجی در زنان

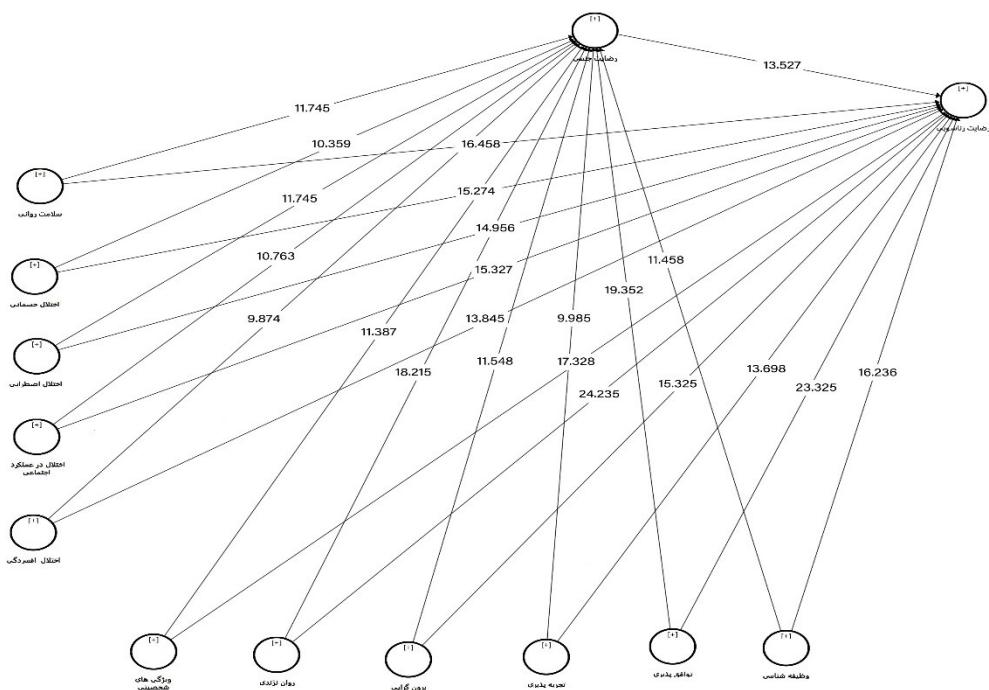


شکل ۶. مدل ساختاری در حالت تخمين ضرایب استاندارد با حضور میانجی در مردان

همچنین شکل ۵ و ۶ نشان می‌دهد که آزمون همگن بودن در قالب تحلیل عاملی تأییدی بر روی الگوی در حالت تخمين 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

باشه $-1/96$ و $1/96$ 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 آماره‌تی که خارج از

جدول ۱. نتایج ضرایب پایابی آلفای کرونباخ پرسنلهای پژوهش بر روی نمونه زنان متاهل

آلفای کرونباخ	همبستگی اسپیرمن	گالدشتاین	پایابی اشتراکی پایابی	پایابی اشتراکی ترکیبی
۸۲۷۰/	۷۳۸۰/	۸۴۲۰/	۷۲۰۰/	$> 8420/$
۸۱۶۰/	۷۵۴۰/	۸۳۶۰/	۷۶۱۰/	$> 8360/$
۷۹۹۰/	۱۶۰/۸	۸۳۱۰/	۷۱۲۰/	$> 8310/$
۸۲۱۰/	۸۳۲۰/	۸۵۴۰/	۷۴۶۰/	$> 8540/$
۸۱۵۰/	۸۲۷۰/	۸۶۸۰/	۷۸۷۰/	$> 680/8$
۷۷۳۰/	۷۹۵۰/	۸۰۶۰/	۷۶۷۰/	$> 8060/$
۷۹۸۰/	۸۱۱۰/	۸۳۹۰/	۷۳۵۰/	$> 8390/$
۷۶۹۰/	۷۸۹۰/	۸۱۵۰/	۷۹۵۰/	$> 8150/$
۷۸۳۰/	۷۹۱۰/	۸۶۱۰/	۷۷۳۰/	$> 8610/$
۷۹۸۰/	۷۸۵۰/	۸۸۱۰/	۷۱۱۰/	$> 8810/$
۷۷۶۰/	۰/۷۹۲	۸۹۹۰/	۷۴۷۰/	$> 8990/$
۷۶۳۰/	۷۸۴۰/	۸۶۳۰/	۷۷۸۰/	$> 8630/$
۸۳۱۰/	۸۴۵۰/	۸۹۹۰/	۷۸۴۰/	$> 8990/$

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

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

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 (دلوین گلداشتاین) 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 تعیین است. به منظور بررسی روایی سازه مدل

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

$(=1 - \Sigma E / \Sigma O)$	$(=1 - \Sigma E / \Sigma O)$	ردیف
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 نژنندی
۲۸۶۰/	۳۰۷۰/	برون‌گرایی
۲۲۴۰/	۳۹۵۰/	تجربه پذیری
۳۴۳۰/	۴۱۷۰/	توافق پذیری
۴۰۰۰/	۴۱۲۰/	وظیفه‌شناسی
۴۵۴۰/	۴۶۷۰/	ویژگی و هماهنگی شخصیتی
۳۴۹۰/	۴۸۶۰/	رضایت جنسی
۴۵۶۰/	۴۸۲۰/	رضایت زناشویی

اندازه‌گیری بالاتر از ۱۵٪ می‌باشد که نشان می‌دهد الگوی کوواریانس محور، شاخص اشتراکی روایی مقاطعه است که نتایج به دست 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	ردیف
معنادار	.0000	6270/-	10/832	اختلال جسمانی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	.0000	0/758-	6/487	اختلال جسمانی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	.0000	6630/-	11/672	اختلال اضطرابی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	.0000	0/713-	5/497	اختلال اضطرابی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	.0000	7-0/54	/3839	اختلال اجتماعی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	.0000	-0/615	4/459	اختلال اجتماعی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	.0000	3160/-	10/361	اختلال افسردگی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	.0000	0/672-	2525/	اختلال افسردگی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	.0000	0/612	10/562	سلامت روانی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	.0000	0/689	5/423	سلامت روانی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	.0000	0/531-	10/267	روان نژنندی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	.0000	7320/-	8/548	روان نژنندی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	.0000	6870/-	12/985	برون‌گرایی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	.0000	0/623	7/136	برون‌گرایی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	.0000	0/594	10/852	تجربه پذیری \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	.0000	0/753	28/75	تجربه پذیری \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	.0000	0/657	11/863	توافق پذیری \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	.0000	0/778	8/976	توافق پذیری \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	.0000	0/632	11/296	وظیفه‌شناسی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	.0000	0/679	8/395	وظیفه‌شناسی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	.0000	0/620	11/452	ویژگی شخصیتی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	.0000	0/713	8/361	ویژگی شخصیتی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	.0000	0/622	4616/7	رضایت جنسی \rightarrow رضایت زناشویی

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 بدست آمده نشان می‌دهد که مسیر غیرمستقیم بین ویژگی و هماهنگی شخصیتی و مؤلفه‌های آن (روان نژندی، 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 (۰/۴۲۰) VAF نشان داده است که رضایت جنسی برای دو متغیر ویژگی و هماهنگی شخصیتی و مؤلفه‌های آن (روان نژندی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی) بر رضایت زناشویی نقش میانجیگری جزئی دارد.

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 مرکز خانه‌های سلامت شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد. بررسی معناداری مسیرهای مستقیم نتایج در زنان نشان داده است که مسیر غیرمستقیم 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 ۰/۲۵۸-۰/۲۵۸ 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 بهمنظر 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

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 \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۷۲۶-	۸/۸۷۴	اختلال جسمانی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۵۸۹-	۱۱/۲۱۷	اختلال اضطرابی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۰۲-	۷/۲۲۷	اختلال اضطرابی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۵۴	۱۱/۸۱۶	اختلال اجتماعی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۲۴	۷/۵۴۱	اختلال اجتماعی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۵۶۱-	۱۰/۳۸۳	اختلال افسردگی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۵۰/۷۰-	۷/۶۳۲	اختلال افسردگی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۰۶	۱۱/۲۱۷	سلامت روانی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۶۴	۷/۸۱۸	سلامت روانی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۷۴۶۰/-	۱۴/۱۷۶	روان نژندی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۲۶۶۰/-	۲۱۵۱۱/	روان نژندی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۵۹۳	۱۱/۴۹۳	برون‌گرایی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۹۸۰/۵	۶۴۸/۳	برون‌گرایی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۶۱۵۰/	۱۰/۵۴۷	تجربه‌پذیری \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۵۲۱۰/	۵۲۹۷/	تجربه‌پذیری \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۴۷	۱۲/۹۷۶	توافق‌پذیری \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۶۷۳۰/	۲۷۳۱۱/	توافق‌پذیری \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۱۵	۱۲/۱۷۷	وظیفه‌شناسی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۱۴۶۰/	۸/۷۴۳	وظیفه‌شناسی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲	۲۲۸/۱۷	ویژگی شخصیتی \rightarrow رضایت زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۱۹	۹/۵۱۶	ویژگی شخصیتی \rightarrow رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۷۹	۱۷/۳۴۲	رضایت جنسی \rightarrow 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 گردآوری شده 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.

ادیات پژوهشی و پژوهش‌های مروی 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 قابل سنجش است. عوامل گوناگونی از جمله: سلامت روانی، ویژگی شخصیتی زوجین و هماهنگی در نوع شخصیت زوجین می‌تواند بر سلامت خانواده و رضایت زناشویی زوجین تأثیر بگذارد.

در تعیین یافته‌های این پژوهش باید مذکور 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، جوّ 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 پیش‌بینی کنندگی رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی با میانجیگری رضایت جنسی برای آن محدوده 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 زوج درمانی، در خصوص ارتقای سلامت روان زوجین به‌منظور مواجهه با نوع تعارض‌های زناشویی ارائه شود تا این طریق بتواند 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 $-2/58$ و $2/58$ است در سطح اطمینان ۹۹/۰. 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 ۹۹/۰. 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 غیرمستقیم بین ویژگی و هماهنگی شخصیتی و مؤلفه‌های آن (روان‌ترنده، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی) و میانجیگری رضایت جنسی با رضایت زناشویی با توجه به مقدار ضرایب معناداری آماره t در سطح اطمینان ۹۹/۰. VAF نشان داده است که رضایت جنسی برای دو متغیر ویژگی و هماهنگی شخصیتی و مؤلفه‌های آن (روان‌ترنده، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی) بر رضایت زناشویی نقش میانجیگری جزئی دارد. نتایج به دست 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. Khaleghkhah 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 مراجعه کننده 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، سپاس گزاریم»

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.