

## Designing a Marital Commitment Model Based on Mental Health Components, Personality Traits Mediated by Sexual Satisfaction in Couples Referred to Health Homes in Tehran

### ARTICLE INFO

#### Article Type

Analytical Review

#### Authors

Seyedeh Masoumeh Jourabchi<sup>1</sup>,  
Mehdi Davaei<sup>2\*</sup>,  
Mozhgan Mardani Rad<sup>3</sup>

#### How to cite this article

Seyedeh Masoumeh Jourabchi, Mehdi Davaei, Mozhgan Mardani Rad, Designing a Marital Commitment Model Based on Mental Health Components, Personality Traits Mediated by Sexual Satisfaction in Couples Referred to Health Homes in Tehran, *Journal of Quran and Medicine* 2020;5(1):93-109.

1. PhD Student, Training and counseling group, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Training and counseling group, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

3. Assistant Professor, Training and counseling group, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

#### \* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: [davaee@yahoo.com](mailto:davaee@yahoo.com)

#### Article History

Received: 2020/04/08

Accepted: 2020/05/30

ePublished: 2020/06/20

### ABSTRACT

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

**Materials and Methods:** The research method was descriptive-correlational exploratory-consecutive and guided. The statistical population included all couples who referred to health centers in Tehran in 1398. Multi-stage random sampling method and statistical sample size based on sample power software (350 people) and considering the 20% probability of drop in the number of 372 people were considered and analyzed. For data collection, Adams & Jones (1997) Marital Commitment Questionnaire, Goldberg Mental Health (1972), McCray and Costa (NEO-FFI) Personality Traits (1985), Larson (1998) Sexual Satisfaction Questionnaire were used. The desired sample was executed. Data were analyzed using SPSS software and smartpls structural equations.

**Findings:** The results showed that the design of marital commitment model based on mental health components, personality traits mediated by sexual satisfaction in couples is consistent with the theoretical model and has a good fit, as well as a significant study of direct and indirect research paths in women and Men show that: There is a direct relationship between mental health (physical, anxiety, social, depression) and personality traits (neuroticism, extraversion, empiricism, agreement, conscientiousness), sexual satisfaction and marital commitment. On the other hand, the results of the indirect path show that mental health (physical, anxiety, social, depression) and personality traits (neuroticism, extraversion, empiricism, agreement, conscientiousness) are related to marital commitment and sexual satisfaction mediation. There is significance and with marital commitment and mediation of sexual satisfaction in couples referring to health centers in Tehran has had a positive effect.

**Conclusion:** Mental health and type of personality traits of each couple with mutual understanding of each other's needs can predict marital commitment in the context of effective marital relationships and intimacy, commitment in couples' sexual relationships.

**Keywords:** Marital Commitment, Mental Health, Personality Traits, Sexual Satisfaction.

## طراحی مدل تعهد زناشویی بر اساس مولفه های سلامت روانی، ویژگی های شخصیتی با میانجیگری رضایت جنسی در زوجین مراجعه کننده به مراکز خانه های سلامت شهر تهران

سیده معصومه جورابچی<sup>۱</sup>

دانشجو دکتری، گروه تربیت و مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مهدی دوایی<sup>۲</sup>

استادیار، گروه تربیت و مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

مژگان مردانی راد<sup>۳</sup>

استادیار، گروه تربیت و مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف طراحی مدل تعهد زناشویی بر اساس مولفه های سلامت روانی، ویژگی های شخصیتی با میانجیگری رضایت جنسی در زوجین مراجعه کننده به مراکز خانه های سلامت شهر تهران انجام شده بود.

**مواد و روش ها:** روش پژوهش توصیفی - همبستگی از نوع اکتشافی - متوالی و هدایت شده بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز خانه های سلامت شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. روش نمونه گیری بصورت تصادفی چند مرحله ای و حجم نمونه آماری براساس نرم افزار 350 sample power (نفر) و با توجه به احتمال ۲۰ درصد افت آزمودنی ها تعداد نمونه ۳۷۲ نفر در نظر گرفته شد و مورد تحلیل قرار گرفت. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (۱۹۹۷)، سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲)، ویژگی های شخصیتی نئو (NEO-FFI) مک کری و کاستا (۱۹۸۵)، رضایت جنسی لارسون (۱۹۹۸) استفاده و بر روی نمونه مورد نظر اجرا شد. داده ها با استفاده از نرم افزار spss و معادلات ساختاری smartpls تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد طراحی مدل تعهد زناشویی بر اساس مولفه های سلامت روانی، ویژگی های شخصیتی با میانجیگری رضایت جنسی در زوجین با مدل نظری مطابقت داشته و از برازش مطلوبی برخوردار است، همچنین بررسی معناداری مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم پژوهش در زنان و مردان نشان می دهد که: مسیر مستقیم بین سلامت روانی (جسمانی، اضطرابی، اجتماعی، افسردگی) و ویژگی های شخصیتی (روان نژندی، برون گرایی، تجربه پذیری، توافق پذیری، وظیفه شناسی)، رضایت جنسی با تعهد زناشویی رابطه معناداری وجود دارد و از طرفی نتایج مسیر غیر مستقیم نشان می دهد که سلامت روانی (جسمانی، اضطرابی، اجتماعی، افسردگی) و ویژگی های شخصیتی (روان نژندی، برون گرایی، تجربه پذیری، توافق پذیری، وظیفه شناسی) با تعهد زناشویی و میانجیگری رضایت جنسی رابطه معناداری وجود دارد و با تعهد زناشویی و میانجیگری رضایت جنسی در زوجین مراجعه کننده به مراکز خانه های سلامت شهر تهران شدت اثر مطلوبی داشته است.

**نتیجه گیری:** سلامت روان و نوع ویژگی های شخصیتی هر یک از زوجین با درک متقابل نیازهای یکدیگر می تواند پیش بینی کننده تعهد زناشویی در بافت روابط زناشویی کارآمد و ایجاد صمیمیت، تعهد در روابط جنسی زوجین گردد.

**واژه های کلیدی:** تعهد زناشویی، سلامت روانی، ویژگی های شخصیتی، رضایت جنسی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۱۰

\* نویسنده مسئول: davaee@yahoo.com

مقدمه

خانواده رکن اساسی جامعه و کانون اصلی رشد و تعالی انسان است. شکل گیری این نهاد مقدس ناشی از پیوند زناشویی بین زن و مرد است. رضایت فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی زن و مرد خواهد بود. هنگامی که فرد از این رابطه از سطح خشودی مناسبی برخوردار باشد، زمینه ی رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه را فراهم خواهد کرد (۱). سازه های روانشناختی متعددی از سوی روانشناسان و مشاوران خانواده در حوزه ی روابط زناشویی مورد بررسی قرار گرفته است. رضایت زناشویی یک ارزیابی کلی از وضعیت رابطه زناشویی یا رابطه عاشقانه کنونی فرد است و می تواند بیانگر میزان شادی افراد از روابط زناشویی و یا ترکیبی از خشوند بودن به واسطه بسیاری از عوامل مربوط به رابطه زناشویی باشد (۲).

اختلاف بین زوج ها حاصل تعارضات زناشویی است، که برخلاف رضایت زناشویی ناشی از عدم درک زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن ها، خودمحوری، اختلاف در خواسته ها، طرح های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است. درگیری و تعارض در روابط زن و شوهر به موجب تصمیم گیری های مشترکی که اتخاذ می کنند امری طبیعی است. شدت تعارض می تواند در دامنه ای از تفاوت آشکار در نظارت زوج ها تا اختلاف های جدی در ارزش ها و آرزوها قرار گیرد (۳). بر همین اساس سلامت و پویایی خانواده ریشه در گرو سلامت روان و شادابی زوجین در روابط و تعاملاتشان بر پایه نحوه تفکر، احساس و عمل آنها بستگی دارد، می باشد. براساس یافته های مختلف، بسیاری از مولفه های تهدید کننده سلامت روان، همچون افسردگی و اضطراب با عدم کارکرد سالم خانواده و عدم رضایتمندی زناشویی مرتبط بوده است (۴)؛ از طرفی عامل سلامت روان می تواند تحت تاثیر منفی یا مثبت کیفیت زندگی زناشویی زوجین قرار گیرد (۵).

بر اساس نظر روانشناسان واکنش شخصیتی هر فرد نسبت به عوامل آسیب رسان و استرس زا متفاوت است، بر همین اساس روابط زوجی ناکارآمد و پر هرج و مرج در زوجین دارای اختلال شخصیت، باعث ایجاد تعارضات زناشویی می شود (۶). کرایتون (۷) معتقد است که ویژگی های شخصیتی از جمله عواملی است که بر سلامت روان و میزان رضایتمندی از روابط زناشویی همسران اثر گذار می باشد. از آنجایی که ویژگیهای شخصیتی عمیقاً با نحوه ادراک و تفسیر فرد از جهان و واکنش او به رویدادهای استرس زا مرتبط است، طبیعی است که برخی ویژگی های شخصیتی از ویژگی های دیگر انعطاف پذیرتر است. افرادی که دارای ویژگی های شخصیتی انعطاف ناپذیر می باشند و همچنین کسانی که نمی توانند پاسخ های خود را با تقاضای یک موقعیت خاص منطبق سازند فاقد مهارت های زندگی بوده و بدترین واکنش ها را به زندگی نشان می دهند (۸). استرودا، دورین، سایگال و کنابلج

انگیزه و میل جنسی همانند سایر انگیزه‌های بنیادین آدمی بخش جدایی ناپذیر ماهیت زیستی، روانی و اجتماعی او را تشکیل می‌دهد و کیفیت ارضای این انگیزه نقش بسیار مهمی را در سلامت فردی و اجتماعی و دست یابی به آرامش و آسایش ایفا می‌کند. به نظر می‌رسد که بی‌توجهی طولانی مدت به غریزه جنسی در انسان عوارض جبران ناپذیری به جا گذارده و در بیشتر مواقع موجب اختلال در روابط جنسی زوجین شده و منجر به فروپاشی بنیان خانواده می‌شود. اگر غریزه جنسی به درستی ارضا نشود فشارهای زیاد جسمی و روانی ناشی از آن فرد را به بیراهه کشانده، در سلامت او اختلال ایجاد کرده و توانمندی‌ها و خلاقیت‌های او را تقلیل می‌دهد و عدم رضایت جنسی زوجین منجر به احساس ناامنی می‌شود (۲۲). لذا از آن‌جا که سلامت روان و ویژگی‌های شخصیتی هر یک از زوجین می‌تواند پیش‌بینی‌کننده کارکردها و رفتارهای زوجین در تعاملاتشان بایکدیگر باشد و از آن‌جا بی‌که بخش عمده‌ای از رضایتمندی و تعهد زناشویی زوجین از تعامل‌های سازنده او در بافت ارتباط‌های زناشویی رخ می‌دهد، بنابراین نوع ویژگی‌های شخصیتی هر یک از زوجین با درک متقابل نیازهای یکدیگر در روابطشان می‌تواند تا اندازه‌ای پیش‌بینی‌کننده روابط زناشویی کارآمد، نحوه تعاملات مناسب، نحوه نگرش فرد به رابطه بین فردی صمیمی، مراقبت و رابطه جنسی از شریک جنسی خود باشد (۲۳). در رابطه با تیپ‌های شخصیتی، دفاع‌های مرتبط با دلبستگی ناایمن، پردازش اطلاعات مربوط به پیام‌های هیجانی و آگاهی نسبت به احساسات و تصمیمات دیگری هم‌چنین، مبانی بین شخصی هیجان‌پذیری و عاطفه‌ورزی در شخصیت زوجین می‌تواند بر رضایت زناشویی و تعهد در روابط و رضایت جنسی آنها تأثیرگذار باشد (۲۴). محققان نشان دادند که تأثیرات منفی عدم تشابه بین صفات شخصیتی (خشم، نفرت، ناراحتی و ترس) در تعامل‌های زوج‌ها، با خشونت و درگیری مرتبط است (۲۵). این ارتباط‌های مخرب یا تعامل‌های منفی بین زوج‌ها منجر به کاهش رضایت از رابطه و افزایش احتمال عدم تعهد در رابطه شوند، از سوی دیگر، عاملی که منجر به افزایش رضایت زناشویی می‌شود، تعهد و عملکرد جنسی سالم بین زوج‌ها است (۲۶). مطالعات بلو براندو، براون و راگسدل (۲۷) و لمتز، بایس، هین، ایسلر و دمیتنار (۲۸) نشان دهنده‌ی این امر است که بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک دلبستگی زوجین با رضایت زناشویی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. همچنین ویژگی‌های شخصیت نقش به‌سزایی در عملکرد روابط زناشویی ایفا می‌کند به طوری که استراتژی رفتاری و شناختی برای تغییر در مدت زمان یا شدت تجربه‌ی یک هیجان در پاسخ به نوع نیاز که فرد از خود نشان می‌دهد تأثیرگذار است (۲۹). آگاهی از شناخت و چگونگی اثرگذاری ویژگی‌های شخصیتی در روابط بین فردی در زندگی زناشویی مؤثر است (۳۰). محققان بر این باورند که توانایی درک و پذیرش افکار، احساس‌ها و عواطف یکدیگر در زندگی زناشویی با احساس رضایت مندی بیشتری همراه است. از این رو مردان و زنانی که سطح بالایی از رضایت‌مندی و صمیمیت را در رابطه با ازدواج خود گزارش می‌کنند در پیش‌بینی احساس‌ها و باورهای شریک

فرد (۹) در مطالعات خود بین شخصیت (بهنجار و نابهنجار) و رضایت زوجین رابطه معنادار یافتند. آیزنک (۱۰)، معتقد است که شخصیت انسان علاوه بر تأثیر مستقیم بر رضایتمندی از روابط زناشویی، از طریق واکنش‌های احساسی نسبت به وقایع زندگی می‌تواند تأثیرگذار باشد. شادکامی در یک رابطه زناشویی مستلزم حفظ تعهد زناشویی و تلاش زوجین در جهت آگاهی از عواملی باشد که براساس آن بتواند سلامت روابط زناشویی در رابطه را تضمین کند (۱۱). نتایج پژوهش (۱۲) مجموعه‌ای از عوامل درون فردی (ویژگی‌های شخصیتی، سلامت جسمی و روانی، ویژگی‌های شناختی مثبت و ویژگی‌ها و اشتراکات معنوی-مذهبی)، بین فردی (مهارت‌های ارتباطی و رابطه سازنده، عشق و عاطفه و همچنین ارتباط و رابطه جنسی) و محیطی (حمایت اجتماعی، اشتغال و وضعیت اقتصادی مناسب) می‌تواند سلامت رابطه زناشویی را تحت تأثیر قرار دهند. کوهی (۱۳) نتایج نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روانی و عوامل زمینه‌ای، سرخوردگی زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. رحیمی بردنجانی و همکاران (۱۴) نشان دادند که می‌توان رضایت جنسی زنان را از طریق ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها پیش‌بینی کرد. شاکریان، فاطمی و فرهادیان (۱۵)؛ محمد زاده ابراهیمی، رحیمی بردنجانی، جمهری و برجعلی (۱۶)؛ نشان دادند که برونگرایی، توافق و باوجدان بودن با رضایت زناشویی رابطه مثبت دارد. لی و همکاران (۱۷)؛ بیان داشتند که الگوهای تعاملی زناشویی، تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیت زوجین و رویدادهای زندگی ایجاد می‌شود. آما تو (۱۸) معتقد است که تعهد زناشویی در زوجین بر مبنای اینکه هر کدام از زوج‌ها تا چه حد برای روابط زناشویی خود ارزش قائلند و چقدر برای حفظ و تداوم ازدواج‌شان تلاش می‌کنند، گفته می‌شود. تعهد به رابطه را می‌توان به عنوان واسطه‌ای برای بخشش، تفاهم در تعیین محل زندگی و آمادگی برای فدا کردن خود برای شریک زندگی دانست. آدامز و جونز (۱۹)، تعهد زناشویی مشتمل بر سه بعد تعهد نسبت به همسر (تعهد شخصی)، تعهد نسبت به ازدواج (تعهد اخلاقی) و محدودیت اجتماعی (تعهد ساختاری) است. این سه قسمت تعهد مربوط به رضایت از رابطه می‌باشند. به باور اندرسون ازدواج سالم به معنی حضور چندین عنصر مثل تعهد، رضایت زناشویی، ارتباط و عدم وجود عناصری نظیر خشونت و خیانت است. بنظر می‌رسد هم تعهد نسبت به همسر و هم تعهد نسبت به نهاد ازدواج برای موفقیت یک ازدواج مهم می‌باشد. همچنین تعهد نسبت به ازدواج، به مسئولیت‌پذیری زوجین برای حفظ ازدواج و احترام به آن‌ها نیز در بر می‌گیرد، بر همین اساس محدودیت اجتماعی بر پایه پیامدهای عاطفی، مالی و اجتماعی و دارا بودن صفات شخصیتی ناکارآمد در خاتمه یافتن روابط زناشویی اثرگذار است (۱۳). نتایج پژوهش (۲۰) نشان داد: بر اساس نوع ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و جهت‌گیری دینی می‌تواند تعهد زناشویی را پیش‌بینی کرد. با توجه به اینکه خانواده مهم‌ترین نهاد جامعه است و ورود هر عامل تنش‌زایی بر کارکردهای آن تأثیر می‌گذارد (۲۱). یکی از مهم‌ترین عامل‌های تنیدگی‌زا در خانواده که بر روابط زوجین تأثیرگذار است رضایت جنسی می‌باشد.

بنیادین و اثرگذار بر روند بهبود و تقویت روابط زناشویی رضایتبخش و استحکام پیوند زناشویی می تواند اثرات قابل ملاحظه ای را در عملکرد روابط زوجین نشان دهد، بر همین اساس این پژوهش می تواند اطلاعات مناسبی برای زوج ها جهت غنی سازی روابط زناشویی و کاهش تعارض های زناشویی و از طرفی کنترل هیجانات در جهت روابط زوجین در خصوص برآورده نشدن نوع نیازهایشان ارتقاء دهد. با استفاده از دستاوردهای تحقیقات پیرامون تعهد زناشویی، سلامت روانی، ویژگی های شخصیتی و رضایت جنسی درمانگران را سوق می دهند به جستجوی راهکارهایی برای ایجاد تغییرات در نوع شناخت و افکار و عملکردها و عواطف و هیجانات زوجین تا از این طریق باعث بهزیستی و بهبود و استحکام پیوند و روابط زوجین شوند.

لذا بنابر مطالب فوق و با عنایت به جدید بودن موضوع و اهمیت آن در جامعه، پژوهش صورت گرفته به ارائه مدل برای پیش بینی تعهد زناشویی بر اساس مولفه های سلامت روانی، ویژگی های شخصیتی با میانجیگری رضایت جنسی در زوجین مراجعه کننده به مراکز خانه های سلامت شهر تهران پرداخته است.

#### روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف پژوهشی بنیادی و از نظر روش جزء پژوهش های توصیفی - همبستگی از نوع اکتشافی-متوالی و هدایت شده بود. جامعه آماری پژوهش دربرگیرنده کلیه زوجین مراجعه کننده به خانه های سلامت شهر تهران در سال ۱۳۹۸ که تعداد آنها بالغ بر ۱۸۵۴ نفر بود. روش نمونه گیری به صورت تصادفی چندمرحله ای (با توجه به تجربیات پیشین محقق، شهر تهران به پنج منطقه (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) تقسیم گردید 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 خانه های سلامت به عنوان نمونه انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس نرم افزار آماری سمپل پاور (۳۵۰ نفر) و با توجه به احتمال ۲۰ درصد افت آزمودنی ها 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. داده های بدست 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 روش های واریانس محور الگوسازی معادلات ساختاری به منظور الگویابی معادلات ساختاری در دو بخش الگوی اندازه گیری و الگوی ساختاری استفاده شد. در روش واریانس محور که نسل دوم معادلات ساختاری است. ابتدا آزمون همگن بودن سؤالات یک متغیر اجرا شد و بر اساس آن بقیه آزمون بر روی الگوی ساختاری اجرا گردید.

زندگی خود بسیار دقیق هستند و ارزش ها و باورهای مشابهی درباره میزان نزدیکی و صمیمیت بین خود حفظ می کنند (۳۱). با توجه به اینکه در میان تعاملات گوناگون انسانی، تعهد زناشویی، به عنوان قوی ترین و پایدارترین عامل پیش بینی کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی شناخته می شود به عنوان مکانیزمی دوام بخش دارای اهمیت بسزایی می باشد و از ویژگی های ازدواج های موفق و طولانی مدت به شمار می رود (۳۲). از طرفی ویژگی های شخصیتی و سلامت روان دو حوزه مهمی هستند که تحت تاثیر روابط زناشویی زوجین قرار دارند می تواند بر میزان تعهد زوجین تاثیرگذار باشد (۳۳). قطور و همکاران (۳۴)، حسینی و همکاران (۳۵) تعهد یکی از پیش بینی کننده های مهم تمایل افراد برای ماندن در ازدواج و عاملی تعیین کننده در طول مدت و کیفیت رابطه زوجین در نظر دارد و ویژگی های شخصیتی روان رنجورخویی و گشودگی به تجربه رابطه منفی و معنادار و ویژگی های شخصیتی برونگرایی، سازگاری و مسئولیت پذیری رابطه مثبت و معناداری با تعهد زناشویی دارند. شاه سیاه (۲۶) در پژوهش خود به این نتایج دست یافت که بین تعهد زناشویی و رضایت جنسی و تحصیلات رابطه ی معنی داری وجود دارد، هم چنین بین طول مدت ازدواج با تعهد زناشویی و رضایت جنسی رابطه وجود دارد و هر چه طول مدت ازدواج کمتر باشد تعهد و رضایت جنسی بیشتر است. یاقوتی و همکاران (۳۷)؛ رضازاده گلی و همکاران (۳۸) بررسی هایشان نشان داد که بین رضایت جنسی و تعهد زناشویی و کیفیت زندگی با صمیمیت زناشویی رابطه وجود دارد. صمیمیت زناشویی به دلیل آنکه با ارتباط بهتر، شادتر بودن و رفتار سازنده تر در طی مشکلات در ارتباط است، یکی مفهوم بسیار مهم در روابط زناشویی محسوب می شود، به همین دلیل بررسی عواملی که در صمیمیت زناشویی نقش دارند نیز اهمیت اساسی پیدا می کند. عسگری و همکاران (۳۹) نتایج بررسی هایشان نشان داد که رضایت از زندگی زنان شاغل از زنان خانه دار و رضایت جنسی زنان خانه دار از زنان شاغل بیشتر است در حالی که دو گروه، از نظر تعهد زناشویی تفاوتی با یکدیگر ندارند. رضایت جنسی به عنوان یک خصیصه شخصیتی در گستره هیجانی، موضوعی بسیار قابل ملاحظه است که آثار مشهود و نتایج غیرقابل انکاری بر روابط بین فردی داشته و می تواند گوشه ای از مسائل مربوط به روابط خانوادگی را در قالب روابط عاطفی بین دو فرد که پیمان زناشویی می بندند، روشن کند (۴۰). مطالعاتی بر روی گروه های مختلف در ایالات متحده صورت گرفته شد که نتایج نشان داده بود که پایین بودن میزان رضایت جنسی گرایش افراد به روابط خارج از زناشویی را افزایش می دهد (۴۱).

با توجه به اهمیت رضایت زناشویی و تعهد زناشویی در افزایش کارکرد خانواده بر پایه سلامت روانی، ویژگی های شخصیتی و رضایت جنسی هر یک از زوجین در سلامت جامعه و ضرورت مطالعه عوامل مرتبط با آن، در ایجاد آرامش یا بروز هیجان ها و آشفتگی های روانی در رضایت و تعهد زناشویی تاثیرگذار است. از طرفی ویژگی های شخصیتی و سلامت روان به عنوان سازه هایی

۰/۸۳ با خطای استاندارد ۵/۸۳۸ برآورد نموده است. فنجی آشتیانی (۱۳۹۵) میزان اعتبار این آزمون برای مقیاس های علائم جسمانی ۰/۸۵، اضطراب و بی خوابی ۰/۷۸، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹ و افسردگی ۰/۹۱ و کل پرسشنامه ۰/۸۵ گزارش نموده است. در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ در مردان ۰/۷۷ و در زنان ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه ویژگی های شخصیتی نئو (NEO-FFI): فرم کوتاه پرسشنامه ویژگی های شخصیتی توسط مک کری و کاستا (۱۹۸۵) ساخته شده است و دارای ۶۰ سوال می باشد که پنج جنبه از شخصیت را که در بر گیرنده (نورزگرایی (N)، برون گرایی و درون گرایی (E)، گشودگی (O)، همسازی (A) و وظیفه شناسی (C) براساس طیف لیکرت نمره گذاری و محاسبه می کند. بگونه ای که به گزینه (کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۵) تعلق می گیرد. از این پرسشنامه نمره کلی به دست نمی آید، بلکه ۵ نمره در خصوص هر کدام از عوامل شخصیت به دست می آید که نمرات بدست آمده نشان دهنده یک عامل شخصیت می باشد. 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 تست نئو NEO نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی مقیاس های روان آزردهی، برون گرایی و باز بودن نسبت به تجربه، ضریب های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش های شخصی و نیز در گزارش های زوج ها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل سازگاری و باوجدانی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بوده است. در هنجاریابی آزمون NEO که توسط گروسی فرشی روی نمونه ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه های تبریز، شیراز و دانشگاه های 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 روان آزردهی خوبی، برون گرایی، باز بودن، سازگاری و باوجدانی به ترتیب 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 مشاهده گر (R) استفاده شد، که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود. پایایی پرسش نامه پنج عاملی نئو به روش بازآزمایی بین ۰/۶۵ و ۰/۸۶ به دست آمد همچنین ضریب حاصل از همسانی درونی این پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ بین ۰/۵۴ و ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ در مردان ۰/۸۲ و در زنان ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (LSSQ): این پرسشنامه توسط لارسون (۴۲) جهت سنجش میزان رضایت جنسی زوجین طراحی شده است و دارای ۲۵ سوال می باشد که ۴ مولفه (تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و

پرسشنامه تعهد زناشویی (DCI): این پرسشنامه توسط آدامز و جونز (۱۹) ساخته شده است و دارای ۴۵ سؤال می باشد که ۳ سه بعد تعهد زناشویی را که شامل (تعهد شخصی، تعهد اخلاقی، تعهد ساختاری) براساس طیف لیکرت از (کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نه موافق و نه مخالف ۳، موافقم ۴، کاملاً موافقم ۵) به طوری که نمره ۱ نشان دهنده کمترین میزان تعهد و نمره ۵ نشان دهنده بیشترین میزان تعهد می باشد، نمره گذاری و محاسبه می کند. سوالات ۴۵، ۳۹، ۳۷، ۳۶، ۳۵، ۳۳، ۳۱، ۳۰، ۲۹، ۲۸، ۲۴، ۱۶، ۱۲، ۱۱ بصورت معکوس نمره گذاری می شوند. دامنه نمرات از ۱ تا ۱۷۲ می باشد و نمره ی بالاتر در پرسشنامه تعهد زناشویی بیان کننده میزان بالای تعهد زناشویی است. آدامز و جونز (۱۹) در ۶ پژوهش گوناگون برای رسیدن به اعتبار و روایی پرسشنامه آن را در مورد ۴۱۷ نفر متاهل، ۳۴۷ نفر مجرد و ۴۶ نفر مطلقه اجرا کردند. در این مطالعات همبستگی هر پرسش با نمره کل پرسشنامه بالا و معنادار بود. اعتبار کل پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شد. در پژوهش دیگری نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد. در اعتبار یابی آزمون توسط شاه سیاه و دیگران (۳۶) روایی محتوایی توسط اساتید دانشگاه اصفهان تایید و آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (۱۹) هنجاریابی قرار گرفت و نتایج ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین پایایی بدست آمده در پژوهش عسگری و همکاران (۳۹) از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آمده است.

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ): این پرسشنامه توسط گلدنبرگ (۱۹۷۲) برای غربالگری اختلالات روان شناختی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی و تدوین شده است و دارای ۲۸ سؤال می باشد که ۴ خرده مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسان کنش وری اجتماعی و افسردگی براساس طیف لیکرت نمره گذاری و محاسبه می کند. بگونه ای که به گزینه الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می گیرد. نمره فرد در هر کدام از خرده مقیاس ها 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 می آید. پایین بودن نمرات در این مقیاس نشانه سلامت روانی و بالا بودن نمرات نشانگر عدم سلامت روانی می باشد. بطور کلی نمرات ۱۴ تا ۲۱ در هر زیر مقیاس وخامت وضع آزمودنی را نشان می دهد و نمره ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت روانی و نمره پایین تر از ۲۳ بیانگر سلامت روانی می باشد. در بررسی گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۸۸)، اعتبار تصنیفی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند. ثبات درونی را با روش آلفای کرونباخ در مطالعه چن (۱۹۸۵) و کیس (۱۹۸۴)، ۰/۹۳ گزارش شده است. نظیفی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس های علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسانی در عملکرد اجتماعی و افسردگی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۸، ۰/۷۴، ۰/۸۹ و ۰/۹۲ گزارش کردند. همون (۱۳۹۲) ضریب همبستگی درونی مقیاس ها را بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ و برای کل مقیاس برابر با

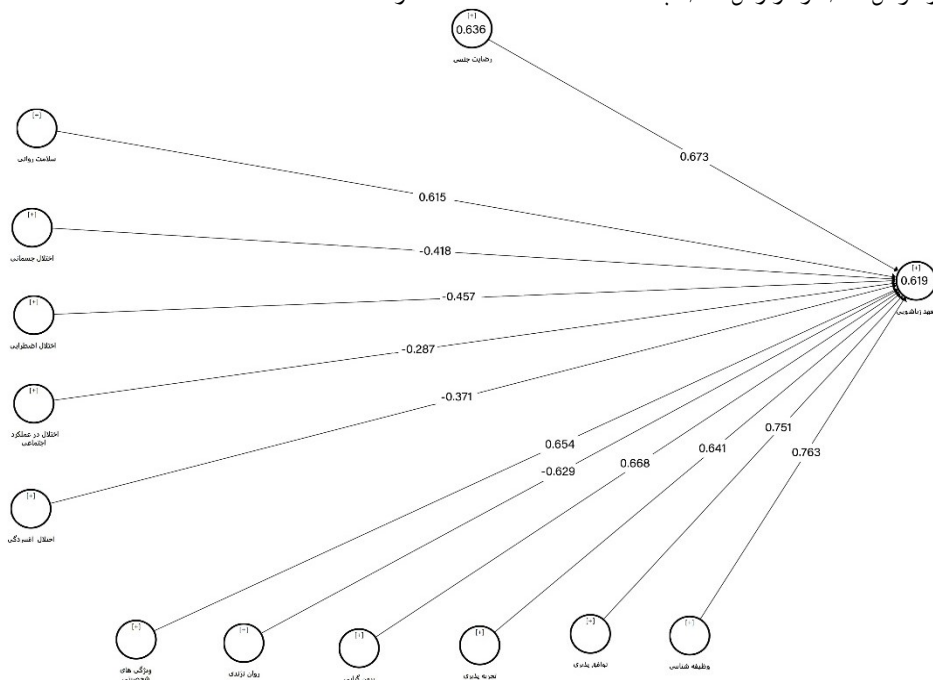
**یافته‌ها**

یافته های بدست آمده براساس بررسی ویژگی جمعیت شناختی زوجین 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 داشت؛ همچنین در خصوص مدت تأهل بیشترین ۳۴/۵۷ درصد زوجین مدت تأهل شان بین ۱۶ تا ۲۰ سال و کمترین ۴/۵۷ درصد زوجین مدت تأهل شان 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 درصد مردان ۴۸/۰۰ درصد در مردان دارای تحصیلات فوق لیسانس و کمترین درصد مردان ۱/۱۴ دارای تحصیلات دیپلم بودند. همچنین بیشترین 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 خانه دار بودند. همچنین بیشترین درصد مردان از لحاظ نوع شغل ۳۸/۲۸ درصد قراردادی و کمترین ۲۹/۱۴ درصد رسمی بودند.

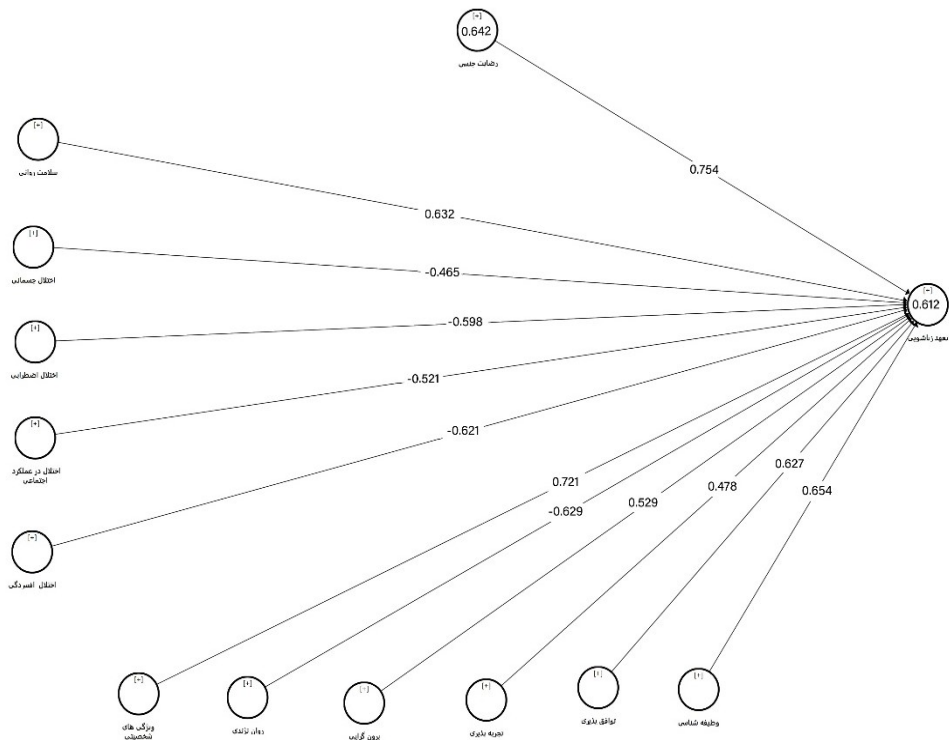
فرضیه اصلی:

بین تعهد زناشویی بر اساس مولفه های سلامت روانی، ویژگی های شخصیتی با میانجیگری رضایت جنسی در زوجین مراجعه کننده به مراکز خانه های سلامت شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد.

سازگاری جنسی) را براساس طیف لیکرت مورد سنجش قرار می دهد. بدین ترتیب که در سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳ گزینه ی «هرگز» نمره ی ۱ و گزینه ی «همیشه» نمره ی ۵ دریافت می کند و در سوالات ۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۱-۱۴-۱۵-۱۸-۲۰-۲۴-۲۵، گزینه «همیشه» نمره ی ۱ و گزینه «هرگز» نمره ۵ را دریافت می کند. 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 (۱۹۹۹) به وسیله ی آزمون مجدد مورد تأیید واقع شد. اعتبار و روایی این آزمون توسط شمس مفرحه (۱۳۸۱) سنجیده شده است که روایی آن ۰/۹۰ و اعتبار آن ۰/۸۶ گزارش شده است و در تحقیقی دیگر پایایی پرسشنامه رضایت لارسون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد که برای گروه بارور ۰/۹۳ و برای گروه نابارور ۰/۸۹ گزارش شده است و ثبات درونی سوالات 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 براساس ضریب آلفای کرونباخ در مردان ۰/۸۶ و در زنان ۰/۷۶ به دست آمد.



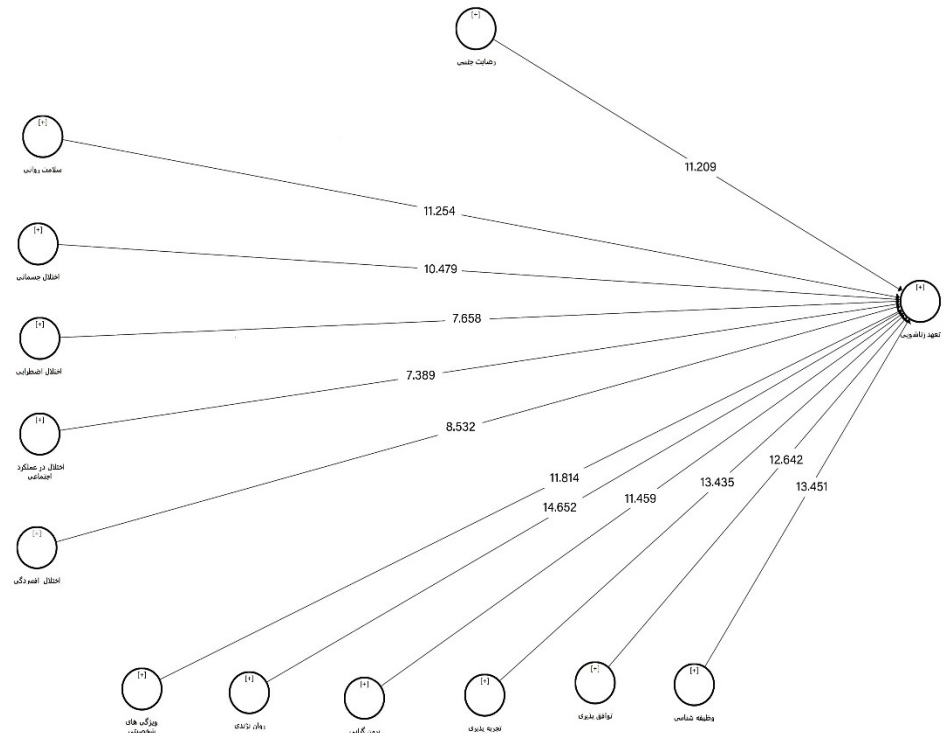
شکل ۱: مدل اندازه گیری در حالت تخمین ضرایب استاندارد بدون حضور میانجی در زنان



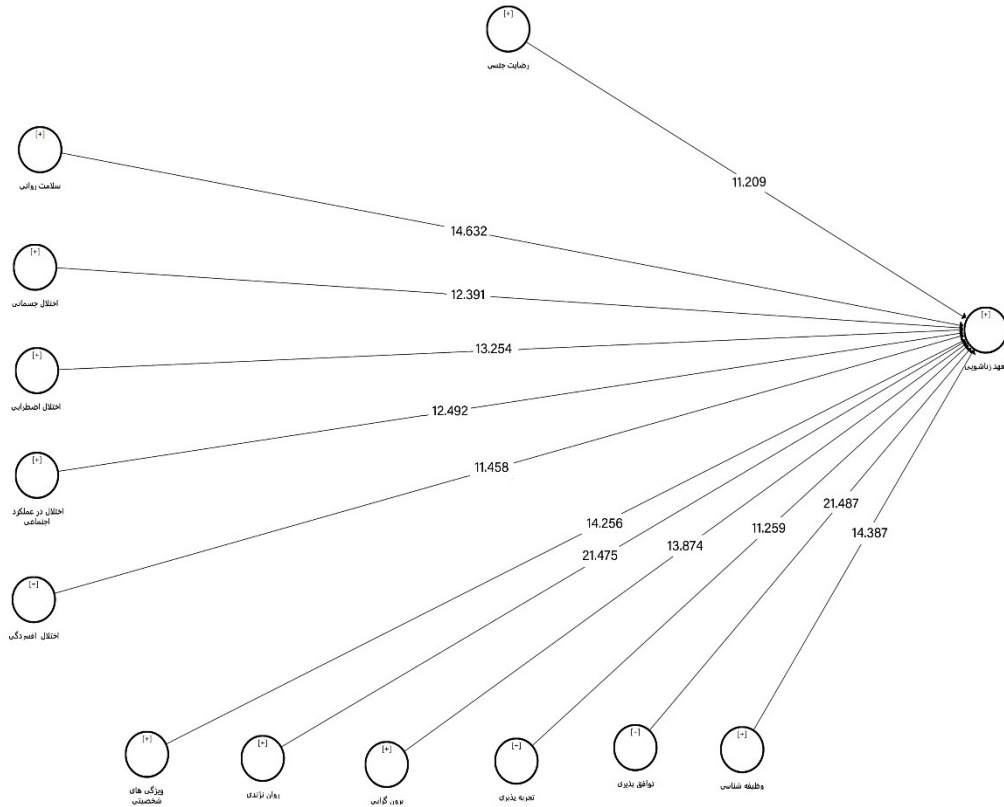
شکل ۲: مدل اندازه گیری در حالت تخمین ضرایب استاندارد بدون حضور میانجی در مردان

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

نتایج شکل ۱ و ۲ نشان می دهد که آزمون همگن بودن در قالب تحلیل عاملی تأییدی بر روی الگوی در حالت تخمین ضرایب



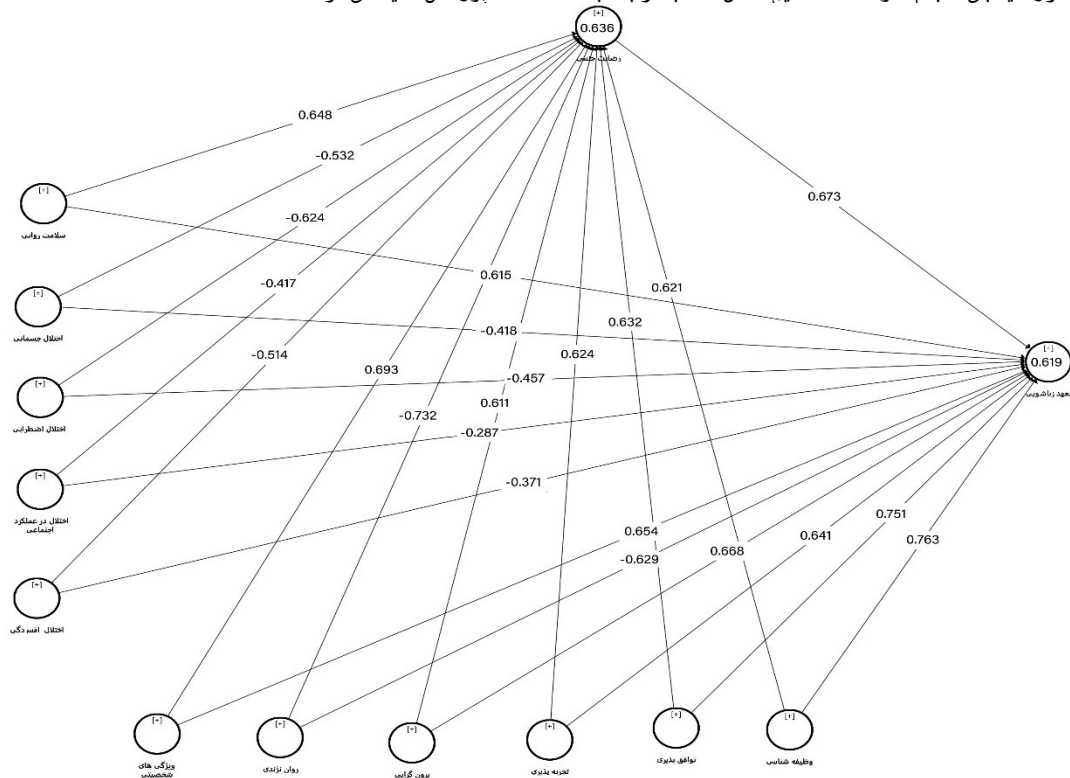
شکل ۳: مدل اندازه گیری در حالت معناداری ضرایب بدون حضور میانجی در زنان



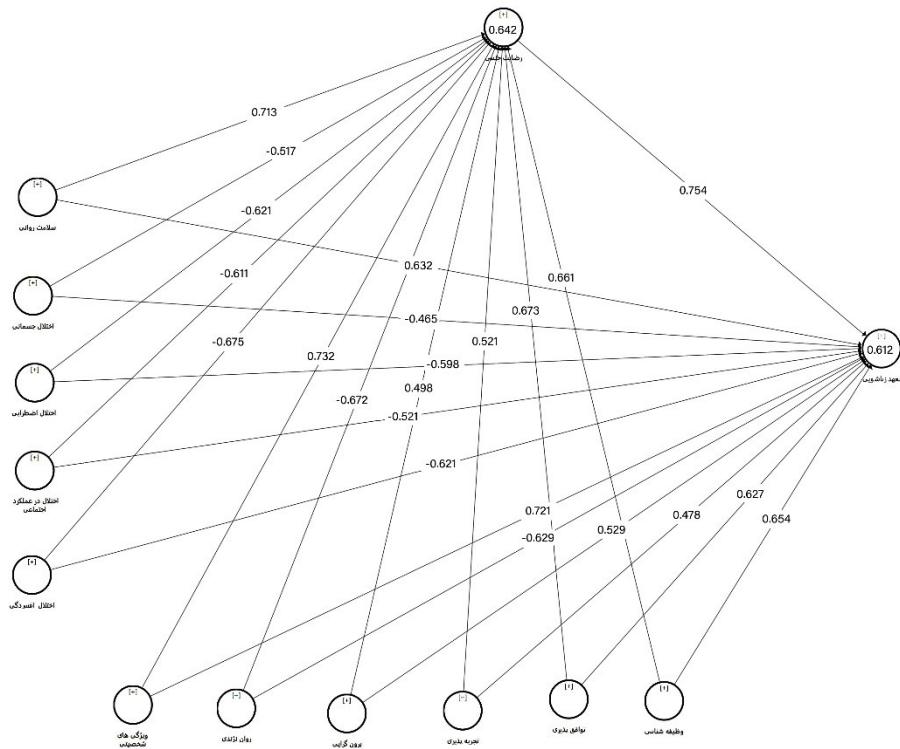
شکل ۴: مدل اندازه گیری در حالت معناداری ضرایب بدون حضور میانجی در مردان

مقدار 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.

نتایج 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



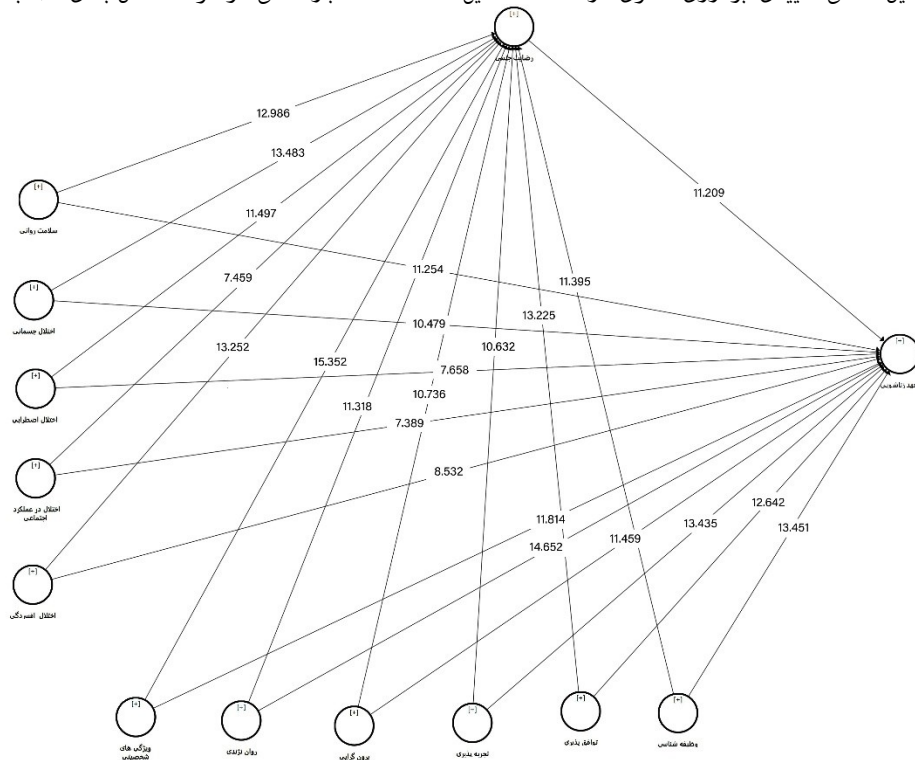
شکل ۵: مدل ساختاری در حالت تخمین ضرایب استاندارد با حضور میانجی در زنان



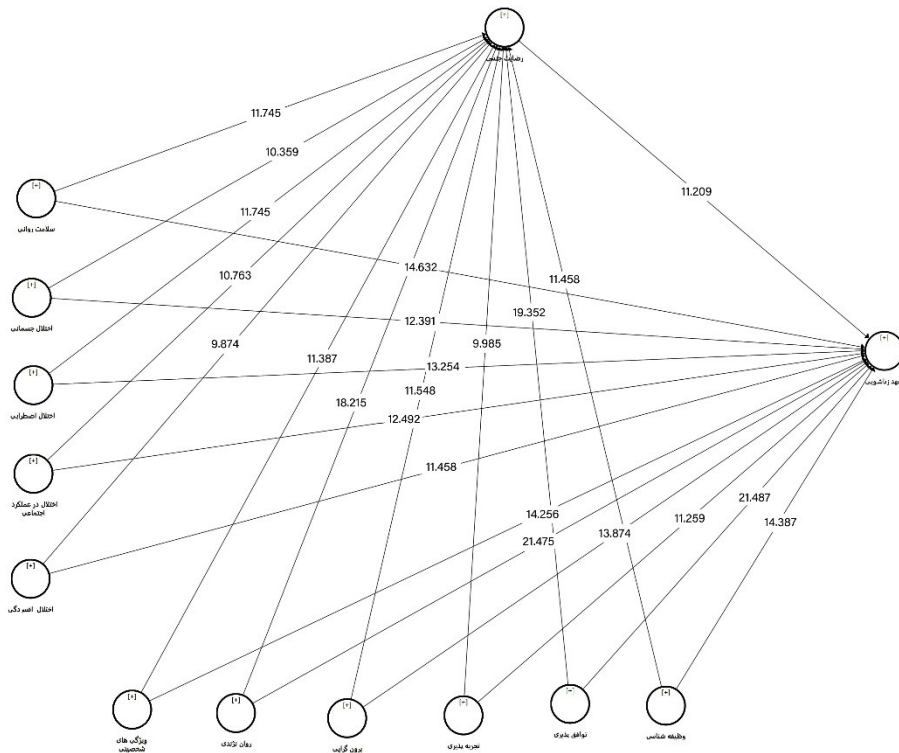
شکل ۶: مدل ساختاری در حالت تخمین ضرایب استاندارد با حضور میانجی در مردان

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

همچنین نتایج شکل ۵ و ۶ نشان می دهد که آزمون همگن بودن در قالب تحلیل عاملی تأییدی بر روی الگوی در حالت تخمین



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

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.

همچنین نتایج شکل ۷ و ۸ نشان می‌دهد که 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

جدول ۱. نتایج ضرایب پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه های پژوهش بر روی نمونه زنان

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	۰/۸۱۶	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	۰/۷۹۲	۰/۸۹۹	۰/۷۴۷	۰/۸۹۹ > ۰/۷۴۷
۰/۷۶۳	۰/۷۸۴	۰/۸۶۳	۰/۷۷۸	۰/۸۶۳ > ۰/۷۷۸
۰/۸۱۲	۰/۸۲۹	۰/۸۶۰	۰/۷۷۲	۰/۸۶۰ > ۰/۷۷۲

جدول ۲. نتایج ضرایب پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه های پژوهش بر روی نمونه مردان

آلفای کرونباخ	همبستگی اسپیرمن	پایایی ترکیبی دلونین گلدشتاین	پایایی اشتراکی	پایایی اشتراکی > پایایی ترکیبی
۰/۷۹۲	۰/۸۴۲	۰/۸۷۶	۰/۷۰۴	۰/۸۷۶ > ۰/۷۰۴
۰/۷۸۶	۰/۸۱۳	۰/۸۵۹	۰/۶۰۵	۰/۸۵۹ > ۰/۶۰۵
۰/۷۶۲	۰/۷۵۶	۰/۸۵۹	۰/۶۷۰	۰/۸۵۹ > ۰/۶۷۰
۰/۷۶۳	۰/۷۸۲	۰/۸۵۵	۰/۷۵۹	۰/۸۵۵ > ۰/۷۵۹
۰/۷۷۵	۰/۷۴۱	۰/۸۳۶	۰/۶۳۱	۰/۸۳۶ > ۰/۶۳۱
۰/۸۲۱	۰/۷۲۴	۰/۸۲۳	۰/۶۵۴	۰/۸۲۳ > ۰/۶۵۴
۰/۸۱۹	۰/۷۴۶	۰/۸۴۸	۰/۶۵۱	۰/۸۴۸ > ۰/۶۵۱
۰/۸۲۴	۰/۸۲۲	۰/۸۷۷	۰/۶۴۲	۰/۸۷۷ > ۰/۶۴۲
۰/۸۴۴	۰/۸۵۸	۰/۸۸۸	۰/۶۱۵	۰/۸۸۸ > ۰/۶۱۵
۰/۸۲۴	۰/۸۳۰	۰/۸۸۳	۰/۶۷۹	۰/۸۸۳ > ۰/۶۷۹
۰/۸۲۶	۰/۸۳۶	۰/۸۹۵	۰/۷۳۹	۰/۸۹۵ > ۰/۷۳۹
۰/۸۶۰	۰/۸۶۷	۰/۸۹۷	۰/۷۰۷	۰/۸۹۷ > ۰/۷۰۷
۰/۸۵۷	۰/۸۶۶	۰/۸۷۶	۰/۶۴۷	۰/۸۷۶ > ۰/۶۴۷

انعکاسی روایی همگرا و روایی واگرا از دو آزمون میانگین واریانس استخراجی و مقایسه آزمون پایایی ترکیبی CR با میانگین واریانس استخراجی که در برگرفته همان پایایی اشتراکی AVE می باشد، مورد سنجش قرار گرفت. نتایج نشان داده است که کلیه متغیرها دارای CR بزرگتر از AVE می باشد، بنابراین هر دو شرط روایی همگرا برقرار است و می توان ادعا نمود مدل دارای همگرایی می باشد و نیز کلیه شاخص های 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 می توان ادعا کرد که الگوی تدوین شده از روایی سازه برخوردار است.

آزمون های پایایی مدل اندازه گیری براساس نتایج جدول ۱ و ۲ نشان می دهد: پایایی مدل بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در هر یک از متغیرها بالای ۰/۷ است. بنابراین پایایی توسط آلفای کرونباخ تأیید می شود. همچنین نتایج آزمون پایایی ترکیبی (دلونین گلدشتاین) و شاخص ضریب همبستگی اسپیرمن نشان می دهد که CR و rho\_a هر یک از متغیرها نیز بالای ۰/۷ می باشد. از طرفی آزمون پایایی اشتراکی که در برگرفته این مفهوم است که هر سوال در حقیقت شاخص اشتراکی یا سهمی است که آن سوال از متغیر خود سنجش می کند. مطابق با عرف علمی، میانگین این شاخص در خصوص متغیرهای مورد بررسی بالاتر از ۰/۵ می باشد. بنابراین بر اساس چهار آزمون پایایی، مدل مورد تأیید قرار می گیرد و می توان ادعا نمود که نتایج پژوهش به نمونه های دیگری از همان جامعه قابل تعمیم است. بمنظور بررسی روایی سازه مدل

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

در زنان	در مردان	
۰/۲۸۰	۰/۴۰۱	اختلال جسمانی
۰/۲۰۲	۰/۳۴۷	اختلال اضطرابی
۰/۱۸۱	۰/۳۳۹	اختلال در عملکرد اجتماعی
۰/۲۴۷	۰/۲۶۹	اختلال افسردگی
۰/۳۶۰	۰/۲۸۰	سلامت روانی
۰/۱۶۹	۰/۳۲۶	روان نژندی
۰/۲۸۶	۰/۳۰۷	برون گرایی
۰/۲۲۴	۰/۳۹۵	تجربه پذیری
۰/۳۴۳	۰/۴۱۷	توافق پذیری
۰/۴۰۰	۰/۴۱۲	وظیفه شناسی

۰/۴۵۴	۰/۴۶۷	ویژگی های شخصیتی
۰/۳۴۹	۰/۴۸۶	رضایت جنسی
۰/۳۴۱	۰/۴۵۹	تعهد زناشویی

با توجه به اینکه کیفیت جایگزین برازش در معادلات ساختاری کوواریانس محور، شاخص اشتراکی روایی متقاطع است که نتایج بدست آمده نشان داده است مقادیر الگو شاخص کیفیت اندازه‌گیری بالاتر از ۰/۱۵ می باشد که نشان می‌دهد الگوی اندازه‌گیری از کیفیت بالایی برخوردار است.

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

نتیجه	P Values	ضرایب مسیر	ضرایب استاندارد	
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۳۲	۷/۸۵۹	اختلال جسمانی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۷۵۸	۶/۴۸۷	اختلال جسمانی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۵۷۳	۵/۷۴۳	اختلال اضطرابی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۷۱۳	۵/۴۹۷	اختلال اضطرابی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۵۴۱	۵/۵۴۱	اختلال اجتماعی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۱۵	۴/۴۵۹	اختلال اجتماعی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۱۲	۶/۳۹۹	اختلال افسردگی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۷۲	۵/۲۵۲	اختلال افسردگی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۵۸۹	۶/۳۸۵	سلامت روانی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۸۹	۵/۴۲۳	سلامت روانی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۹۷	۱۰/۹۸۹	روان نژندی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۷۳۲	۸/۵۴۸	روان نژندی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۵۳۲	۸/۵۹۴	برون گرایی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۲۳	۷/۱۳۶	برون گرایی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۴۷	۱۰/۰۷۶	تجربه پذیری - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۷۵۳	۸/۷۵۲	تجربه پذیری - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۵۹۶	۹/۴۸۱	توافق پذیری - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۷۷۸	۸/۹۷۶	توافق پذیری - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۶۲	۱۰/۰۸۸	وظیفه شناسی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۷۹	۸/۳۹۵	وظیفه شناسی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۲۶	۹/۸۴۵	ویژگی های شخصیتی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۷۱۳	۸/۳۶۱	ویژگی های شخصیتی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۷۳	۱۹/۸۲۵	رضایت جنسی - تعهد زناشویی

می‌کند. بر همین اساس می‌توان بیان داشت که فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین به منظور بررسی مسیر غیرمستقیم رابطه در خصوص پیش‌بینی تعهد زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های 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 تعهد زناشویی با توجه به مقدار ضرایب معناداری آماره  $t$  در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است. نتایج شمول واریانس (۰/۴۲۵) نشان داده است که رضایت جنسی برای دو متغیر سلامت روانی و مؤلفه‌هایش بر تعهد زناشویی نقش میانجی‌گری جزئی دارد. همچنین نتایج ضرایب معناداری بدست آمده نشان می‌دهد که مسیر غیر

نتایج جدول ۴ در خصوص بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین تعهد زناشویی بر اساس مولفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی 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، رضایت جنسی با تعهد 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، رضایت جنسی با تعهد زناشویی در زنان را تأیید

رضایت جنسی برای دو متغیر ویژگی‌های شخصیتی و مولفه‌های آن (روان نژندی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی) بر تعهد زناشویی نقش میانجی‌گری جزئی دارد.

مستقیم بین ویژگی‌های شخصیتی و مولفه‌های آن (روان نژندی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی) و میانجی‌گری رضایت جنسی با تعهد زناشویی با توجه به مقدار ضرایب معناداری آماره  $t$  در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است. نتایج شمول واریانس یا  $VAF$  (۰/۴۳۳) نشان داده است که

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

نتیجه	P Values	ضرایب مسیر	ضرایب استاندارد	
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۱۲	۹/۲۹۳	اختلال جسمانی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۷۲۶	۸/۸۷۴	اختلال جسمانی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۷۲	۹/۹۴۰	اختلال اضطرابی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۰۲	۷/۲۲۷	اختلال اضطرابی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۳۴	۹/۳۶۹	اختلال اجتماعی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۲۴	۷/۵۴۱	اختلال اجتماعی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۵۸۶	۸/۵۹۳	اختلال افسردگی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۷۰۵	۷/۶۳۲	اختلال افسردگی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۲۶	۹/۲۹۸	سلامت روانی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۶۴	۷/۸۱۸	سلامت روانی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۷۳۵	۱۳/۶۰۶	روان نژندی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	-۰/۶۶۲	۱۱/۲۱۵	روان نژندی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۲۱	۱۰/۴۰۵	برون‌گرایی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۵۹۸	۸/۳۴۶	برون‌گرایی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۵۲۳	۸/۲۲۵	تجربه‌پذیری - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۵۲۱	۷/۹۵۲	تجربه‌پذیری - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۹۷	۱۲/۱۱۸	توافق‌پذیری - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۷۳	۱۱/۳۲۷	توافق‌پذیری - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۵۳۴	۹/۸۲۹	وظیفه‌شناسی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۴۱	۸/۷۴۳	وظیفه‌شناسی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۲۲	۱۰/۸۳۶	ویژگی‌های شخصیتی - تعهد زناشویی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۶۱۹	۹/۵۱۶	ویژگی‌های شخصیتی - رضایت جنسی
معنادار	۰/۰۰۰	۰/۷۳۹	۲۱/۷۹۸	رضایت جنسی - تعهد زناشویی

خصوصاً پیش‌بینی تعهد زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های 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 تعهد زناشویی با توجه به مقدار ضرایب معناداری آماره  $t$  در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است. نتایج شمول واریانس (۰/۴۴۰) نشان داده است که رضایت جنسی برای دو متغیر سلامت روانی و مولفه‌های آن بر تعهد زناشویی نقش میانجی‌گری جزئی دارد. همچنین نتایج ضرایب معناداری بدست آمده نشان می‌دهد که مسیر غیرمستقیم بین ویژگی‌های شخصیتی و مولفه‌های آن (روان نژندی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی) و میانجی‌گری رضایت جنسی با تعهد زناشویی با توجه به مقدار ضرایب معناداری آماره  $t$  در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است.

نتایج جدول ۵ در خصوص بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین تعهد زناشویی بر اساس مولفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی 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، رضایت جنسی با تعهد 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، رضایت جنسی با تعهد زناشویی در مردان را تأیید می‌کند. بر همین اساس می‌توان بیان داشت که فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین به‌منظور بررسی مسیر غیرمستقیم رابطه در

های شخصیتی زوجین می‌تواند بر سلامت خانواده و تعهد زناشویی زوجین تأثیر بگذارد. لذا از آن‌جا که سلامت روان و ویژگی‌های شخصیتی هر یک از زوجین می‌توانند پیش‌بینی‌کننده کارکردها و رفتارهای زوجین در تعاملاتشان بایکدیگر باشد و از آن‌جا بی که بخش عمده‌ای از رضایتمندی و تعهد زناشویی زوجین از تعامل‌های سازنده او در بافت ارتباط‌های زناشویی رخ می‌دهد، بنابراین نوع ویژگی‌های شخصیتی هر یک از زوجین با درک متقابل نیازهای یکدیگر در روابطشان می‌تواند تا اندازه‌ای پیش‌بینی‌کننده روابط زناشویی کارآمد، نحوه تعاملات مناسب، نحوه نگرش فرد به رابطه بین فردی صمیمی، مراقبت و رابطه جنسی از شریک جنسی خود می‌باشد. توانایی درک و پذیرش افکار، احساس‌ها و عواطف یکدیگر در زندگی زناشویی با احساس رضایت مندی بیشتر با تعهد در رابطه همراه است. از این رو مردان و زنانی که سطح بالایی از رضایت‌مندی و صمیمیت را در رابطه با ازدواج خود گزارش می‌کنند در پیش‌بینی احساس‌ها و باورهای شریک زندگی خود بسیار دقیق هستند و ارزش‌ها و باورهای مشابهی درباره میزان نزدیکی و صمیمیت بین خود حفظ می‌کنند. 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 گردید. علاوه بر این، متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش ممکن است تحت تأثیر متغیرهای مزاحم (نگرش افراد، شرایط محیطی، جو عاطفی خانواده، زمان پاسخگویی و...) از این دست 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 تعهد زناشویی بر اساس مولفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی با میانجیگری رضایت جنسی زوجین، از این رو پیشنهاد می‌شود بمنظور افزایش ایجاد بسترهای ارتباطی مناسب در زمینه کمک به بهبودی روابط زوجین امکانات مناسب جهت آموزش‌های لازم در زمینه مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های حل مسئله و آموزش‌های مختلف زوج درمانی، در خصوص ارتقاء سطح سلامت روان زوجین بمنظور مواجهه با نوع تعارضات زناشویی ارائه شود تا از این طریق بتوانند میزان پایداری و تعهد زناشویی در رابطه زوجین را با توجه به نوع ساختار شخصیتی که هر یک از زوجین در زندگی زناشویی خود بکار می‌برند افزایش داد.

سپاسگزاری

این پژوهش از رساله نویسنده اول در دوره دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی با عنوان «طراحی مدل رضایت و تعهد زناشویی بر اساس مولفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی و هماهنگی شخصیتی با میانجیگری رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز خانه‌های سلامت شهر تهران» اخذ شده

نتایج شمول واریانس یا (۰/۴۲۳) VAF نشان داده است که رضایت جنسی برای دو متغیر ویژگی‌های شخصیتی و مولفه‌های آن (روان‌نژندی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی) با تعهد 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.

#### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدلی برای پیش‌بینی تعهد زناشویی بر اساس مولفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های 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 پیش‌بینی تعهد زناشویی بر اساس مولفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی با میانجیگری رضایت جنسی) با مدل نظری مطابقت دارد. بدین ترتیب فرض صفر رد و فرض خلاف تأیید گردید. بر پایه یافته‌های حاصله چنین نتیجه‌گیری می‌شود که مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش دارد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد: بین مولفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی با تعهد زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانه‌های سلامت شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد و مولفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی با میانجیگری رضایت جنسی بر تعهد زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانه‌های سلامت شهر تهران شدت اثر مطلوبی داشته است. نتایج یافته‌های بدست آمده هم راستای پژوهش‌های شیری و همکاران (۱۳۹۸)، بشارت، میرزایی، غلامعلی لوسانی، نقی پور (۱۳۹۶)، شفیع زاده ماهانی (۱۳۹۶)، قطور و خویینی (۱۳۹۶)، بابایی و همکاران (۱۳۹۵)، بشارت و رفیع زاده (۱۳۹۵)، رحیمی پردنجانی و همکاران (۱۳۹۵)، سیف زاده نوشهر (۱۳۹۵)، طلایی زاده، بختیارپور (۱۳۹۵)، قزلسفلو و همکاران (۱۳۹۵)، کیانی و همکاران (۱۳۹۵)، جاودان (۱۳۹۴)، صادقی و همکاران (۱۳۹۴)، ارجمند زاده، صدیقی (۱۳۹۳)، تقی‌یار (۱۳۹۳)، میر ابراهیمی (۱۳۹۳)، نریمانی و بخشایش (۱۳۹۳)، مرادی دلویی (۱۳۹۲)، کریمیان و همکاران (۱۳۹۰)، پورا کبر (۱۳۸۹)، شاه سیاه (۱۳۸۸)، جنفریو (۲۰۱۸)، هرتلین (۲۰۱۸)، لارسون و همکاران (۲۰۱۷)، سولاستد (۲۰۱۷)، ماساریک و کانگر (۲۰۱۷)، اسمیت، لوکت و گهلرت (۲۰۱۵)، مارشال، ماریس-استم، ترازنبرگ، گروتوهوی (۲۰۱۶)، موتاتایانو (۲۰۱۵)، آرمسترانگ (۲۰۱۲)، تردول و گالد فارب (۲۰۱۰) است. ادبیات پژوهشی و پژوهش‌های مروری نیز قویاً نشان داده‌اند که رضایت جنسی نقش اساسی در تعهد 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

8. Heidarnejad, Keyvan. Iranpour, Roghayeh. Hakim, Mohammad Ali. (1397). Feasibility study of the relationship between marital satisfaction and five major personality factors (case study at the Islamic Azad University, Bonab Branch). *Women's Quarterly and Family Studies*. 11, No. 42., 55-69.
9. Strouda, C. B. Durbin, C. E. Saigal, S. D. & Knobloch-Fedders, L. M. (2010). Normal and abnormal personality traits are associated with marital satisfaction for both men and women: An actor partner interdependence model analysis. *Journal of Research in Personality*, 44(4), 466-477.
10. Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1990). *Manual for the Eysenck Personality Inventory*. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.
11. Asoudeh, Mohammad Hossein. (2016). Factors affecting successful marriage from the perspective of happy couples. Master's thesis, University of Tehran.
12. Salimi, Hadi. Eternal, Moses. Zarei, Iqbal. Najarpourian, Samaneh. (1398). Marital relationship health in the light of factors affecting relationship stability and satisfaction; A review study. *Journal of Education and Community Health*. 1398, 6 (3): 183-192
13. Koohi, Samaneh. Etemadi, Azra. Fatehizadeh, Maryam (1393). Investigating the relationship between personality traits and mental health with marital frustration in couples. *Cognitive and Behavioral Sciences Research*, Fourth Year, Spring and Summer 2014, No. 1 (6 in a row).
14. Rahimi Pardanjani, Tayyeba; Mushfeqi, Najmeh; Zarbi, Arezoo. (2016). A study of the relationship between personality traits and sexual satisfaction of women. *Sabzevar Quarterly Journal of Medical Sciences*. Article 1, Volume 23, Number 6, February and March, pp. 826-835.

است. از همه بزرگوارانی که با همکاری، راهنمایی و مساعدت خود به انجام رسیدن این پژوهش را شگونی ساختند، سپاسگزاریم.

## References

1. Edlati, A.Redzuan, M. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction; *Journal of American Science*, 6(4), 132-137.
2. Ahmadi,K. Nabipoor,S.M. Kimiaee,S.A. Afzali,M.H. (2010).Effect of family problem-solving on marital satisfaction.*Journal of Applied Science*, 10(8), 682-687.
3. Farahbakhsh, Kiomars (1393). Comparing the effectiveness of marital counseling with Ellis's cognitive method, Glaserro reality therapy is a mixture of the two in reducing marital conflicts. *News and consulting research*. Issue 18
4. Trudel , G.Goldfarb, M.R. (2010). Marital and sexual functioning and dysfunctioning, *journal of depression and anxiety*. *Sexologist*, 19(3), 137-142.
5. Hirschberger, G., Srivastava, S., Marsh, P., Pape Cowan, C., & Philip, A. (2009). Cowan/ Attachment, MaritalSatisfaction,Divorce during the First Fifteen Years of Parenthood.*Pers Relatsh*,16(3), 401,420
6. Jokar Kamalabadi, Mahnaz. (2012). Comparison of the effect of behavioral-cognitive and emotion-oriented couple therapy on the quality of marital relationship dimensions, mental health and symptoms of borderline personality disorder in couples with borderline personality disorder. *School of Psychology*. University of Esfahan.
7. Crayton, W. L. (2010). Attachment Style in College Students. *Family Origins and Mental Health Correlates Annual Review of Undergraduate Research*, School of Humanities and Social Sciences, School of Languages, Cultures, and World Affairs, College of Charleston. 9, 204-26.

- Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz.
23. Fuentes, M. D. M. S., & Iglesias, P. S. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International journal of clinical and health psychology*, 14(1), 67-75.
  24. Ebrahimi A, Zeinodini SS, Merasi MR.(2014). The association between psychopathology of family relationships and cognitive vulnerability (Dysfunctional Attitude and Interpersonal Cognitive Distortion). *Journal of Isfahan Medical School*. 2014; 29(167):1-9
  25. Bookwala, J., Sobin, J., & Zdaniuk, B. (2015). Gender and aggression in marital relationships: A life-span perspective. *Sex Roles*, 52, 506-797.
  26. Lopez, J. L., Riggs, S. A., Pollard, S. E., & Hook, J. N. (2011). Religious commitment, adult attachment, and marital adjustment in newly married couples. *Journal of Family Psychology*, 25(2), 301-309.
  27. Bello, R., Brandau, A., Brown, F., & Ragsdale, J. D. (2017). Attachment style, marital satisfaction, commitment, and communal strength effects on relational repair message interpretation among remarried. *Journal of Communication Quarterly*, 56 (1), 1-16.
  28. Lemmens, G. M. D., Buysse, A. N., Heene, R., Eisler, I. V., & Demyttenaere, K. (2010). Marital satisfaction, conflict communication, attachment style and psychological distress in couples with a hospitalized depressed patient. *Acta Neuropsychiatrica*, 19, 2, 109-117.
  29. Gross, J. J. Thompson, R. A. (2017). Emotion regulation: Conceptual foundations, in *Handbook of Emotion Regulation*, Ed J. J. Gross (New York, NY: Guilford Press), 3-52
  30. Lyusin, D. B. (2016). Emotional intelligence as a mixed construct. *Journal*
  15. Shakarian, Atta. Fatemi, Adel. Farhadian, Mukhtar (1390). Investigating the relationship between personality traits and marital satisfaction. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2011; 16 (1): 92-99
  16. Mohammadzadeh, Ebrahimi Ali. Rahimi Pardanjan, Tayebeh. Jomhri, Farhad. Borjali, Ahmad. (2011). Consulting research (news and consulting research). *Spring*, Volume 9, Number 33; From pp. 51 to 66.
  17. Lee, T.Y., Sun, G. H., & Chao, S. C. (2018). The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction. *Hun report*, 16 (8), 1762-7
  18. Amato, P. R., & Hohmann-Marriott, B. (2006). A comparison of high-and low-distress marriages that end in divorce. *Journal of Marriage and Family*, 62, 621-638.
  19. Adams, J. M. & Joens, W. H. (1997). The conceptualization of marital commitment: an integrative analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5), 1177-1196.
  20. Sadeghi, Mansoura Sadat Mousavi, Jamal Mutabi, Angel. Dehghani, Mohsen. (1394). The relationship between similarity of couple personality traits and marital satisfaction. *Two Quarterly Journal of Contemporary Psychology*. Volume 10 Number 2 Pages 67-82.
  21. Marchal, J. P., Maurice-Stam, H., Trotsenburg, A. P., & Grootenhuis, M.A. (2016). Mothers and fathers of young dutch adolescents with down syndrome: Health related quality of life and family functioning. *Research in Developmental Disabilities*, 59, 359-369.
  22. Pakdel, Z (2016). Test of model of sexual attachment and satisfaction styles mediated by sexual commitment and self-expression. Master Thesis, Counseling, Faculty of Educational Sciences and

on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences.

38. Rezazadeh Goli, Zahra and Kiani, Qamar, (2016), The Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Commitment and Quality of Life with Marital Intimacy of Married Employees of Electronic Commerce Company, International Conference on Innovation and Research in Humanities and Social Cultural Studies, Qom.

39. Asgari, Parviz, Pasha, Gholamreza, Azarkish, Maryam (1390). 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). Volume 6, Number 21, 53 to 60.

40. Kajbaf, Mohammad Baqer. Arizi, Hamid Reza. Khodabakhshi, Mehdi (1385). Standardization, reliability and validity of the optimism scale as well as examining the relationship between optimism, self-dominance, and depression in Isfahan. 2, 1, 51-68.

41. Lalasz CB, Weigel DJ.(2011). Understanding the relationship between gender and extradyadic relations:the mediating role of sensation seeking on intentions to engage in sexual infidelity. Personality and Individual Differences. 2011;50(7):1079-83.

42. Larson,J.H.,Holman,T.B.(2017).Invest igating the Relationship between Sexual Knowledgeand Attitude and Communication Beliefs with Emotional Divorce.journal of Family Relations, 43(2), 228- 237.

of Russian and East European Psychology, 44 (6), 54-68.

31. Sadeghi, Saeed (1396). A study of personality factors affecting marital adjustment. Nasim Tandrast Quarterly, 18, 345.

32. Woidneck, M. R., Morrison, K. L., & Twohig, M. P. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Posttraumatic Stress among Adolescents. Behavior Modification, 38(4), 451–476.

33. Buck NM, Leenaars EP, Emmelkamp PM, Van Marle HJ.(2012). Explaining the relationship between insecure attachment and partner abuse: The role of personality characteristics. Interpers Violence. 2012, 27(16): 3149,70.

34. Qotour, Zeinab Khoeini, Fatemeh, (2017), The Relationship between Personality Traits and Marital Commitment, International Conference on Psychology, Counseling, Education, Mashhad, Shandiz Institute of Higher Education.

35. Hosseini, Amin Zaharakar, Kianoosh. Davernia, Reza. Shakermi, Mohammad Mohammadi, Behnaz. (2015). The relationship between marital commitment and personality traits. Sabzevar Journal of Medical Sciences. Article 10, Volume 22, Number 5, December and December 2015, pp. 788-796.

36. Shah Siah, Marzieh. (2009). Determining the relationship between marital commitment and sexual satisfaction in couples in Shahreza. Journal of Principles of Mental Health. Volume 11, Number 43, October and November 2009, pp. 233-238.

37. Ruby, dream. Al-Hayari, Mahvash Heydari, inspiring. Maleki, Shokoofeh. (2017). A Study of the Relationship between Sexual Satisfaction and Commitment to Couples' Lives in Kermanshah, 4th International Conference