

Developing a Causal Model of Marital Commitment Based on Intimacy with the Mediating Role of Satisfaction and Sexual Performance of Married Female Nurses

Maryam Maloomi^{1*}, Masoud Khakpour²

1 - Department of Psychology and Counseling, Islamic Azad University Quchan Branch, Quchan, Iran.

ORCID: 0009-0000-1839-6267

2- Assistant professor, Department of Psychology and Counseling, Islamic Azad University Quchan Branch, Quchan, Iran. ORCID: 0000-0002-3520-1393

***Corresponding Author:** Maryam Maloomi, Department of Psychology and Counseling, Islamic Azad University Quchan Branch, Quchan, Iran. Email: maryammaloomi2025@gmail.com

Received: 28 Apr 2025

Revised: 15 Sep 2025

Accepted: 26 Sep 2025

Abstract

Introduction: Intimacy, marital satisfaction, and sexual function are the foundations of marital commitment, which needed to be addressed. The aim of the present study was to investigate the effect of intimacy, marital satisfaction, and sexual function on nurses' marital commitment

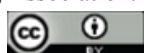
Methods: The present study was conducted in the form of a descriptive causal model, correlation modeling and structural equations. The statistical population of the study included female nurses working in 3 hospitals in Mashhad in 2024, who were randomly selected from hospitals in Mashhad. Using the Cochran formula, 150 nurses were selected and finally the questionnaire of 140 people was analyzed. The data collection tools included questionnaires (Adams and Jones' Marital Commitment, Walker and Thompson's Intimacy, Women's Sexual Function, and Larson's Sexual Satisfaction). Data analysis was performed using structural equation modeling and PLS Smart software to examine the relationships between variables.

Results: Intimacy had a direct effect of $\beta=0.165$ on sexual function and explained 17% of its variation ($P\leq 0.01$). Intimacy has a direct effect of $\beta=0.209$ on sexual satisfaction and explains 21 percent of its changes ($P\leq 0.01$), intimacy has a direct effect of $\beta=0.508$ on marital commitment and explains 51 percent of its changes ($P\leq 0.01$), sexual performance has a direct effect of $\beta=0.197$ on sexual satisfaction and explains 20 percent of its changes ($P\leq 0.01$), sexual performance has a direct effect of $\beta=0.157$ on marital commitment and explains 16 percent of its changes ($P\leq 0.01$), sexual satisfaction has a direct effect of $\beta=0.199$ on marital commitment and explains 20 percent of its changes ($P\leq 0.01$). The R^2 values indicated that the structural model fit was robust, Conclusion: According to the results, it is recommended to implement counseling and educational interventions with couples to reduce marital problems and increase the level of intimacy, satisfaction, and sexual performance in order to promote marital commitment.

Keywords: Marital Commitment, Intimacy, Sexual Performance, Sexual Satisfaction

How to cite this article: Maloomi M, Khakpour M. Developing a Causal Model of Marital Commitment Based on Intimacy with the Mediating Role of Satisfaction and Sexual Performance of Married Female Nurses. Journal of Nursing Education (JNE). September 2025 p72-85(in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



تدوین مدل علی تعهد زناشویی بر اساس صمیمیت با نقش واسطه‌ای رضایت و عملکرد جنسی پرستاران زن متأهل

مریم معلومی^۱، مسعود خاکپور^۲

۱- گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، قوچان، ایران. ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۰-۱۸۳۹-۶۲۶۷
۲- استادیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، قوچان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۳۵۲۰-۱۳۹۳

*نویسنده مسئول: مریم معلومی، گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، قوچان، ایران.

ایمیل: maryammaloomi2025@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۷/۴

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۴/۶/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۲/۸

چکیده

مقدمه: صمیمیت، رضایت زناشویی و عملکرد جنسی زمینه‌ساز تعهد زناشویی هستند که ضروری بود به آن پرداخته شود. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر صمیمیت، رضایت زناشویی و عملکرد جنسی در تعهد زناشویی پرستاران بود. **روش کار:** پژوهش حاضر در قالب مدل علی از نوع توصیفی همبستگی مدل یابی و معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل زنان پرستار شاغل در ۳ بیمارستان مشهد در سال ۱۴۰۳ بود که به صورت تصادفی از بین بیمارستان‌های شهر مشهد انتخاب و با استفاده از فرمول کوکران، ۱۵۰ پرستار انتخاب و در نهایت پرسشنامه ۱۴۰ نفر تحلیل گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های (تعهد زناشویی آدامز و جونز، صمیمیت واکر و تامپسون، عملکرد جنسی زنان و رضایت جنسی لارسون) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها برای بررسی روابط بین متغیرها، از مدل معادلات ساختاری و نرم‌افزار PLS Smart استفاده شد.

یافته‌ها: صمیمیت اثر مستقیم $\beta = 0/165$ بر عملکرد جنسی و $\beta = 0/17$ درصد از تغییرات آن ($P \leq 0/01$)، صمیمیت اثر مستقیم $\beta = 0/209$ بر رضایت جنسی و $\beta = 0/21$ درصد از تغییرات آن ($P \leq 0/01$)، صمیمیت اثر مستقیم $\beta = 0/508$ بر تعهد زناشویی و $\beta = 0/51$ درصد از تغییرات آن ($P \leq 0/01$)، عملکرد جنسی اثر مستقیم $\beta = 0/197$ بر رضایت جنسی و $\beta = 0/20$ درصد از تغییرات آن ($P \leq 0/01$)، عملکرد جنسی اثر مستقیم $\beta = 0/157$ بر تعهد زناشویی و $\beta = 0/16$ درصد از تغییرات آن ($P \leq 0/01$)، رضایت جنسی اثر مستقیم $\beta = 0/199$ بر تعهد زناشویی و $\beta = 0/20$ درصد از تغییرات آن را تبیین می‌کند ($P \leq 0/01$). مقادیر R^2 حاکی از مناسب بودن برازش مدل ساختاری در حد قوی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، اجرای مداخلات مشاوره‌ای و آموزشی با زوجین برای کاهش مشکلات زناشویی و افزایش سطح صمیمیت، رضایت و عملکرد جنسی به منظور ارتقاء تعهد زناشویی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تعهد زناشویی، صمیمیت، عملکرد جنسی، رضایت جنسی

مقدمه

ازدواج را می‌توان مهم‌ترین تصمیم در زندگی هر فرد دانست و رضایت از ازدواج نیز اصلی‌ترین عامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی زوجین است. در میان تعاملات گوناگون تعهد مهم‌ترین جنبه کیفی رابطه زوجین است. تعهد زناشویی را می‌توان احساس تداومی که در جاذبه و محدودیت‌ها پیدا می‌شود تعریف کرد. تعهد ماهیت وابستگی فرد در رابطه را نشان می‌دهد؛ اینکه فرد در رابطه چقدر احساس امنیت می‌کند و تا چه حد احساس می‌کند که رابطه درازمدت ارزشمند است [۱].

اهمیت وجود تعهد در یک رابطه زناشویی تا آنجاست که برخی معتقدند تعهد زناشویی می‌تواند به‌عنوان عملکرد رضایت‌بخش زندگی زوجین درک و تفسیر شود. به بیان ساده‌تر، تعهد زناشویی با رضایت زناشویی رابطه مستقیم دارد [۲]. تعهد زناشویی و صمیمیت بخش حیاتی هر ازدواج موفق به شمار می‌رود. تعهد بین زوج‌ها می‌تواند بر واکنش نسبت به خطاها و باورهای اشتباه آن‌ها نسبت به یکدیگر تأثیر بگذارد و موجب تعاملاتی سازنده یا مخرب بین آن دو شود [۳]. همچنین صمیمیت مقوله بسیار بالارزش و مهمی در ازدواج است و موجب ثبات و استحکام روابط بین زوج‌ها می‌شود [۵،۴].

همه انسان‌ها نیاز پایه و اساسی جهت برقراری روابط صمیمانه دارند و صمیمیت، یک نیاز روان‌شناختی اولیه و اصلی در نظر گرفته می‌شود [۶]. صمیمیت یک نزدیکی، تشابه و روابط شخصی عاشقانه و هیجانی با فردی دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد و نیز بیان افکار و احساساتی است که نشان‌دهنده تشابه آن‌ها با یکدیگر است. میزان صمیمیت در ازدواج برای داشتن ارتباطات زناشویی و خانوادگی محکم ضروری است. صمیمیت را باید محصول یک جریان رشد در رابطه دانست؛ فرایندی که قبل از ازدواج شروع و بعدازآن نیز ادامه می‌یابد. صمیمیت به‌عنوان توانایی ارتباط با دیگران با حفظ فردیت و به‌عنوان توانایی شناخت خود در حضور دیگران دانست که خودآگاهی و رشد هویت، برای ظرفیت و قابلیت شخص در جهت صمیمیت، بسیار ضروری است [۷].

صمیمیت فرایندی تعاملی و پویا و ترکیبی است و ابعاد عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی و معنوی را شامل می‌شود. صمیمیت به هرگونه دوستی یا رابطه‌ای اطلاق می‌شود

که دربرگیرنده گرمی و باز بودن و سهیم شدن غیررسمی است. صمیمیت در رابطه دیرپای عاشقانه با توجه به سطح تعهد و نزدیکی عاطفی و شناختی و فیزیکی تعیین می‌شود که فرد در رابطه متقابل خود با شریکش تجربه می‌کند. مفهوم رایج از صمیمیت، میزان نزدیکی با همسر، به اشتراک‌گذاری ارزش‌ها و ایده‌ها، فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی نظیر نوازش کردن است. رضایت زناشویی می‌تواند در زوج‌هایی که میزان صمیمیت بالاتری دارند، بیشتر باشد. درواقع زوج‌هایی که صمیمیت بالاتری دارند، قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خوددارند و در نتیجه رضایت زناشویی بالاتری را تجربه می‌کنند [۸].

پرستاران اولین سنگر حفظ سلامتی جامعه هستند و سلامتی خود این قشر از نظر جسمی، روحی، روانی و اجتماعی کاملاً در انجام وظایف شغلی و خانوادگی و اجتماعی مهم است. اگر پرستاران در زندگی مشترک با همسرشان از روند کلی زندگی ناراضی باشند و احساس کنند که نمی‌توانند در موقعیت‌های مختلف سازگاران عمل کنند، برآورده شدن تمایلات خود را احساس نمی‌کنند؛ بنابراین، احساس خوشایند لازمه زندگی مشترک را تجربه نخواهند کرد. صمیمیت بین زوجین ممکن است متأثر از نوبت‌کاری پرستاران باشد [۱۰،۹]. کعب عمیر و پیرزاده نیز نشان دادند که بین رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی در پرستاران زن رابطه وجود دارد [۱۱].

یکی دیگر از متغیرهای اثرگذار در زندگی زوجین رضایت جنسی است. رضایت جنسی میزان خرسندی و شادکامی زوج‌ها از روابط جنسی و توانایی لذت بردن و لذت دادن به یکدیگر است و شامل احساس درباره بدن خود و همسر، نیاز به ارتباط جنسی با همسر و علاقه به فعالیت‌های جنسی با همسر است. رضایت جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی است و افراد با رضایت جنسی بیشتر، از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار هستند. رضایت جنسی را می‌توان یکی از خرده عوامل ایجادکننده رضایت زناشویی دانست که واژه رضایت جنسی به میزان خرسندی فرد از روابط جنسی و توانایی فرد در ایجاد لذت دوطرفه اطلاق شده و شامل دو بعد اصلی رضایت از فعالیت‌های جنسی (بعد جسمی) و رضایت عاطفی و هیجانی (بعد عاطفی) است [۱۳،۱۲].

علاوه بر کیفیت رضایت جنسی، مبحث عملکرد جنسی نیز ازجمله مسائل حیاتی در امر قوام و دوام ازدواج است.

کاهش صمیمیت زناشویی شوند [۱۷-۱۵]. با توجه به اینکه پژوهش‌های متعددی به‌طور مجزا به بررسی متغیرهای عملکرد و رضایت و تعهد زناشویی و صمیمیت پرستاران پرداخته‌اند، اما پژوهشی یافت نشد که رابطه این متغیرها را با این ترکیب و با در نظر گرفتن صمیمیت زناشویی به‌عنوان متغیر مستقل در پرستاران بسنجد. لذا یک مدل مفهومی پیشنهاد می‌شود که فرض می‌کند رابطه صمیمیت و تعهد زناشویی را رضایت و عملکرد جنسی میانجی خواهد کرد. با توجه به اهمیت و رابطه بین مباحث ذکرشده، این پژوهش به بررسی نقش رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی در رضایت جنسی در قالب مدل پرداخته‌شده است.

روش کار

در این پژوهش بر اساس هدف، بنیادی و بر اساس روش توصیفی، از نوع همبستگی مدل یابی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران زن متأهل ۳ بیمارستان بزرگ شهر مشهد (بیمارستان امام رضا، رضوی و قائم) که ۲۴۱ نفر بودند. Schumacher & Lomax تعداد ۱۰ الی ۲۰ نفر به ازای هر خرده مقیاس را برای مدل یابی مناسب دانسته‌اند [۱۸]. طبق همین معیار، در پژوهش حاضر حداقل ۱۲۰ شرکت‌کننده تعیین‌شده و درنهایت با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۱۵۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند که با توجه به عدم علاقه به همکاری و یا عدم اعتبار پاسخگویی به پرسشنامه‌ها از سوی ۱۰ نفر، نمونه واردشده در مدل ۱۴۰ نفر بود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: سابقه ازدواج (کمتر از ۱۰ سال) و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و اشتغال در حرفه پرستاری بود. معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، و عدم اعتبار پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بودند. در این پژوهش سن، تحصیلات، سابقه کار و مدت‌زمان ازدواج و سابقه ازدواج به‌عنوان ویژگی‌های جمعیت شناختی بررسی گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های زیر بودند:

۱- پرسش‌نامه تعهد زناشویی (Dimensions of Com-mitment Inventory): این پرسش‌نامه توسط Adams & Jones (۱۹۹۷) ساخته شد و میزان پایبندی افراد به همسر و ازدواجشان را اندازه‌گیری می‌کند. شامل ۴۴ سؤال

انسان‌ها به دلایل مختلفی ازدواج می‌کنند. عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی، احساس آرامش، فرار از تنهایی و تمایلات جنسی، از عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج می‌شوند و نارضایتی از رابطه جنسی ممکن است به مشکلات عمیق در روابط زوجها و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام‌گیری، احساس تحقیر، نداشتن اعتمادبه‌نفس و نظایر آن‌ها منجر شود. این مسائل با تنش‌ها و اختلافات تقویت‌شده یا در قالب آن‌ها تجلی و بروز می‌یابد و شکاف بین همسران را عمیق‌تر می‌سازد. تعارضات و مشکلات جنسی، همواره جزء چند علت اول طلاق و تعارضات زناشویی هستند [۱۴]. در برخی پژوهش‌ها، رابطه بسیار قوی بین عملکرد جنسی و رضایت زناشویی نشان داده شده است [۱۵].

در سایه ارضای میل جنسی علاوه بر نیاز جسمانی، فرد از لحاظ اخلاقی، فکری و روانی نیز به آرامش می‌رسد یعنی درواقع رابطه جنسی به‌عنوان فشارسنج هیجانی در روابط زوجین عمل می‌کند به‌طوری‌که می‌تواند منعکس‌کننده رضایت زوجین از جنبه‌های دیگر زندگی زناشویی آن‌ها به‌ویژه در حوزه صمیمیت عاطفی و شناختی زوجها باشد. یک رابطه عاطفی خوب نیز اغلب نتیجه یک ارتباط جنسی خوب بین زوجها است از آنجایی‌که روابط جنسی جوانب دیگر زندگی زناشویی را متأثر می‌کند، بنابراین ارتباط جنسی می‌تواند مقیاس خوبی از سلامتی و تندرستی کلی روابط و صمیمیت زناشویی زوجها باشد [۱۱، ۱۲].

یکی از متغیرهای بسیار مهم و مؤثر در رضایت جنسی، کیفیت و چگونگی ارتباط زوجین با یکدیگر است. پژوهش‌های متعدد، ارتباط معناداری بین رضایت جنسی و رضایت از تعامل و ارتباط زناشویی را به اثبات رسانده‌اند [۱۳]. پژوهش‌های زیادی تأیید می‌کنند که رابطه بسیار قوی بین عملکرد جنسی و رضایت زناشویی وجود دارد [۱۴]. شغل پرستاری به‌خاطر رویارویی با انواع بیماران با شرایط گوناگون، ارتباط و درگیری با وابستگان بیمار و مشکلات ناشی از تعادل بین کار و زندگی شخصی با همسر، بیشتر در معرض شرایط هیجانی و بحرانی هستند که این عوامل ممکن است روی شخصیت و نحوه رفتار آنان تأثیر بگذارد. همچنین به‌خاطر حجم کاری زیاد و خسته‌کننده نتوانند به‌خوبی به امور مربوط به زندگی زناشویی و جنسی بپردازند که ممکن است کیفیت روابط زناشویی آنان کاهش یابد و زوجها دچار

که توسط آدامز و جونز (۱۹۹۷) طراحی شده است و دارای ۳ مؤلفه (تعهد به همسر و سؤالات ۱ تا ۱۱، تعهد به ازدواج و سؤالات ۱۱ تا ۲۲ و احساس تعهد و سؤالات ۲۳ تا ۴۴) است. اکثر سؤالات پرسشنامه به صورت مستقیم نمره گذاری می شوند. سؤالات ۱۱-۱۲-۱۶-۲۳-۲۸-۲۹-۳۰-۳۲-۳۴-۳۵-۳۶ به صورت معکوس نمره گذاری می گردد. نمره گذاری پرسشنامه تعهد زناشویی با جمع سؤالات (کاملاً مخالف ۱، مخالف ۲، نه مخالف نه موافق ۳، موافق ۴ و کاملاً موافق ۵ امتیاز) و دامنه نمرات از ۴۴ تا ۲۲۰ است که نمره بالا حاکی از تعهد کلی بیشتر است. Adams & Jones (۱۹۹۷) در ۶ پژوهش گوناگون برای رسیدن به پایایی و روایی، پرسشنامه را روی ۴۱۷ نفر متأهل و ۳۴۷ نفر مجرد. ۴۶ نفر مطلقه اجرا کردند. در این مطالعات همبستگی هر پرسش با نمره کل پرسشنامه بالا و معنادار بود و به طور کلی ابعاد این پرسشنامه از بیشترین حمایت تجربی و نظری برخوردار بود. میزان پایایی خرده مقیاس تعهد شخصی ۰/۹۱، تعهد اخلاقی ۰/۸۹ و تعهد ساختاری ۰/۸۶ و پایایی کل این پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرده اند [۱۹]. در این مطالعه ضریب پایایی خرده مقیاس تعهد شخصی ۰/۸۸، تعهد اخلاقی ۰/۸۵ و تعهد ساختاری ۰/۸۲ و ضریب پایایی کل بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

۲- پرسشنامه صمیمیت زناشویی (Marital Intimacy Scale): این پرسشنامه توسط Walker & Thompson (۱۹۸۳) تهیه شده است و دارای ۱۷ سؤال و برای سنجش مهر و صمیمیت تدوین شده است. نمره گذاری این پرسشنامه بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه ای از هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی (۳)، اغلب (۴)، اکثراً (۵)، تقریباً همیشه (۶)، همیشه (۷) صورت می گیرد. نمره آزمودنی در این مقیاس از طریق جمع نمرات عبارات حاصل می شود و دامنه نمرات بین ۱۷ (حد پائین)، ۸۵ (حد متوسط) تا ۱۱۹ (حد بالا) و نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. این پرسشنامه خرده مقیاس ندارد و صرفاً نمره کل ملاک است. نمره بین ۱۷ تا ۳۴ (میزان صمیمیت پایین)، نمره بین ۳۴ تا ۸۵ (میزان صمیمیت متوسط) و نمره بالاتر از ۸۵ (میزان صمیمیت بالا) است. ضریب پایایی پرسشنامه صمیمیت از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده کرد که به ترتیب برابر ۰/۹۶ و ۰/۹۶ که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه است [۲۰]. در این مطالعه ضریب پایایی کل بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به

دست آمد.

۳- شاخص عملکرد جنسی زنان (Female Sexual Function Inventory): این مقیاس توسط Rosen و همکاران (۲۰۰۰) ساخته شده و در گروهی از زنان با اختلال تحریک جنسی اعتبار یابی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۹ سؤال در ۶ بعد (میل جنسی، تحریک جنسی، لغزنده سازی یا رطوبت، ارگاسم، رضایت جنسی و درد) می باشد. نمره دهی سؤالات بر اساس سیستم نمره دهی از صفر تا پنج به صورت مقیاس لیکرت (فعالیت جنسی نداشته ام، تقریباً همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، مقدار کمی، تقریباً هیچ یا هیچ) است و با جمع نمرات سؤالات هر بعد نمره آن بعد به دست می آید که نمره بالاتر نشان دهنده عملکرد جنسی مطلوب تر است. با جمع نمرات شش حوزه با هم، نمره کل مقیاس به دست می آید. حداقل و حداکثر نمره بین ۲ تا ۳۶ است. نمرات در حوزه میل جنسی بین ۱/۲ تا ۶ و در سایر حوزه ها (تحریک جنسی، رطوبت مهلی، لذت جنسی، رضایت جنسی و درد حین مقاربت) بین ۰ تا ۶ متغیر می باشد. نمره کمتر از ۶۵ درصد در هر حوزه و نمره کل کمتر از ۲۸ به عنوان اختلال تشخیص داده می شود. پایایی کل مقیاس با استفاده از بازآزمایی ۰/۸۸ محاسبه شد [۲۱]. در این مطالعه ضریب پایایی کل بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

۴- پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (Larson sexual Satisfaction Questionnaire): این پرسشنامه توسط Larson و همکاران (۱۹۸۸) ساخته شده است. پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال به روش پاسخ دهی ۵ گزینه ای لیکرت است و رضایت جنسی به صورت کلی را می سنجد. گزینه هرگز نمره ۱، گزینه به ندرت نمره ۲، گاهی اوقات نمره ۳، اکثر اوقات نمره ۴ و همیشه نمره ۵ را دریافت می کنند. که شماره سؤالات زیر به این شکل نمره گذاری می شوند: ۱-۲-۳-۱۰-۱۲-۱۳-۱۶-۱۷-۱۹-۲۱-۲۲ و ۲۳. و سایر گزینه ها به صورت معکوس نمره گذاری می شوند: سؤالات شماره های ۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۱-۱۴-۱۵-۱۸-۲۰-۲۴ و ۲۵. بر اساس این پرسشنامه نمره ها به طور کلی بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار می گیرد و طبقه بندی رضایت جنسی به سطوح عدم رضایت جنسی (نمره کمتر از ۵۰)، رضایت کم (نمره بین ۵۱ تا ۷۵)، رضایت متوسط (نمره بین ۷۶ تا ۱۰۰) و رضایت زیاد (نمره بالاتر از ۱۰۱ به بالاست). بهرامی پایایی این پرسشنامه به روش

مریم معلومی و همکاران

به حفظ اسرار شرکت کنندگان متعهد شدند (کد ۱۷). جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و برای بررسی روابط بین متغیرها، از مدل معادلات ساختاری و نرم افزار PLS Smart و ضریب همبستگی پیرسون و آزمون بهنجاری کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد.

یافته‌ها

در ابتدا به ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد گروه نمونه می‌پردازیم:

ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش نموده است [۲۲]. در این مطالعه ضریب پایایی کل بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.QUCHAN.REC.1402.265 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان به تصویب رسیده است. از شرکت کنندگان رضایت آگاهانه دریافت شد (کد ۱) و شرکت کنندگان از اهداف طرح آگاهی کامل یافتند (کد ۵) و بررسی مخاطره‌آمیز نبودن طرح رعایت گردید (کد ۶). همچنین شرکت کنندگان امکان خروج از طرح را به دلخواه خود داشتند (کد ۸) و پژوهشگران

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه بر اساس سن، سابقه کار و مدت ازدواج (به سال) و تحصیلات و سابقه ازدواج

متغیر	تعداد		میانگین	انحراف استاندارد
	فراوانی	درصد		
سن	-	-	۲۸/۳	۶/۵
سابقه کار	-	-	۶/۴	۵/۹
مدت ازدواج	-	-	۶/۵	۳/۱
تحصیلات	لیسانس	۱۲۸	۹۱/۴	-
	فوق لیسانس	۱۲	۸/۶	-
سابقه ازدواج	ازدواج نخست	۱۱۲	۸۰	-
	ازدواج دوم	۲۸	۲۰	-

درصد)، ۱۱۲ نفر افراد گروه نمونه در ازدواج نخست (۸۰ درصد) و ۲۸ نفر (۲۰ درصد) در ازدواج دوم بودند. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به همراه آزمون کولموگروف-اسمیرنف ارائه شده است:

با توجه به جدول ۱، میانگین سنی افراد گروه نمونه ۲۸/۳ سال و انحراف معیار ۶/۵ سال، میانگین مدت زمان ازدواج افراد گروه نمونه ۶/۵ سال و انحراف معیار ۳/۱ سال و میانگین سابقه کار ۶/۴ سال و انحراف معیار ۵/۹ سال بود. ۱۲۸ نفر لیسانس (۹۱/۴ درصد) و ۱۲ نفر فوق لیسانس (۸/۶

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای صمیمیت، تعهد، رضایت و عملکرد جنسی

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	نتایج آزمون بهنجاری کولموگروف-اسمیرنف برای متغیرهای اصلی
				آماره
عملکرد جنسی	۱۴۰	۲۱/۹۶	۷/۰۳	۰/۰۸۰
رضایت جنسی	۱۴۰	۷۷/۷۵	۱۶/۲۲	۰/۰۸۴
صمیمیت	۱۴۰	۵۰/۲۵	۱۶/۲۶	۰/۰۹۱
تعهد زناشویی	۱۴۰	۸۱/۲۵	۱۶/۴۱	۰/۰۹۴

با توجه به شاخص‌های متغیرها در جدول ۲، میانگین نمرات افراد نمونه در متغیر عملکرد جنسی ۲۱/۹۶ و انحراف استاندارد ۷/۰۳ در متغیر رضایت جنسی میانگین ۷۷/۷۵ و انحراف استاندارد ۱۶/۲۲، در متغیر صمیمیت میانگین ۵۰/۲۵ و انحراف استاندارد ۱۶/۲۶ و در متغیر تعهد زناشویی میانگین ۸۱/۲۵ و انحراف استاندارد ۱۶/۴۱ می‌باشد. پیش از انجام تحلیل‌های آماری، به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد (جدول ۲). نتایج آزمون بهنجاری کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای اصلی نشان

داد که متغیرها توزیع نرمال داشتند (سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵). بنابراین، برای بررسی روابط بین متغیرها، از مدل معادلات ساختاری و نرم‌افزار PLS Smart استفاده شد. شرط لازم برای انجام مدل‌سازی معادلات ساختاری وجود همبستگی معنادار بین متغیرهاست. در جدول ۳ ماتریس همبستگی پیرسون میان متغیرهای اصلی و خرده مقیاس‌های آن‌ها آمده است. همبستگی‌های معنادار با یک ستاره در سطح یک درصد خطا نشان داده شده است:

جدول ۳. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای صمیمیت، تعهد، رضایت و عملکرد جنسی

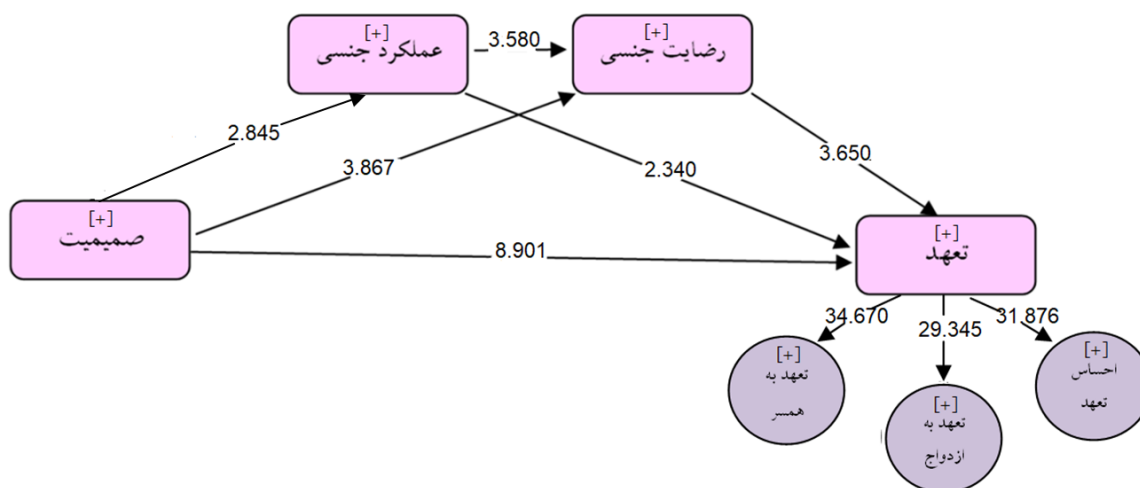
متغیر	۱	۲	۳	۴
۱- صمیمیت	۱			
۲- عملکرد جنسی	۰/۲۸*	۱		
۳- رضایت جنسی	۰/۴۴*	۰/۳۹*	۱	
۴- تعهد زناشویی	۰/۴۶*	۰/۳۲*	۰/۴۱*	۱

$P < 0.01$

همان‌طور که مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد همبستگی معنی‌داری بین متغیرهای صمیمیت و عملکرد جنسی ($P < 0.01$)، صمیمیت و رضایت جنسی ($r = 0.44$ و $P < 0.01$)، صمیمیت و تعهد زناشویی ($r = 0.46$ و $P < 0.01$)، عملکرد جنسی و رضایت جنسی ($r = 0.39$ و $P < 0.01$)، رضایت جنسی و تعهد زناشویی ($r = 0.41$ و $P < 0.01$) وجود دارد.

در ادامه با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری حداقل مربعات جزئی به بررسی مدل مفهومی پژوهش پرداخته شده است. به این منظور روایی و پایایی مدل‌های اندازه‌گیری، برازش مدل ساختاری مشتمل بر روابط بین متغیرهای پژوهش و کیفیت مدل معادله ساختاری موردبررسی قرار گرفت. جهت آزمون برازش مدل‌های اندازه‌گیری از معیارهای آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی، روایی همگرا و روایی واگرا استفاده شد. برای آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی مقادیر ۰/۷ و بالاتر نشان‌دهنده پایایی مناسب آن است. در پژوهش حاضر اکثر متغیرها و خرده مقیاس‌ها دارای پایایی

بالاتر از ۰/۷ یا نزدیک به ۰/۷ هستند. معیار روایی تشخیصی AVE نشان‌دهنده میانگین واریانس به اشتراک گذاشته شده بین هر سازه با شاخص‌های خود است و مقدار قابل قبول برای آن ۰/۵ و بالاتر است که در همه موارد نزدیک به ۰/۵ یا بالاتر شده است. این بدان معناست که هر نشانگر فقط سازه خود را اندازه‌گیری می‌کند و تمامی سازه‌ها به‌خوبی از یکدیگر تفکیک شده‌اند. درنهایت، معیار روایی واگرا نیز به مقایسه میزان همبستگی یک متغیر با خرده مقیاس‌هایش در مقابل همبستگی آن متغیر با سایر متغیرها و خرده مقیاس‌ها می‌پردازد. بالا بودن مقادیر واقع در قطر اصلی هر ستون نسبت به مقادیر پایین‌تر آن نشان‌دهنده واگرایی متغیرها و خرده مقیاس‌ها از یکدیگر است. بدین معنا که مجذور مربع میانگین هر سازه از مجذور مربع آن سازه با سازه‌های دیگر بیشتر است. مدل معادله ساختاری پژوهش حاضر در شکل ۱ آمده است که بارهای عاملی خرده مقیاس‌ها و ضرایب مسیر را نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل ضرایب مسیر ارتباط بین متغیرهای صمیمیت و تعهد با نقش واسطه‌ای رضایت و عملکرد جنسی

بارهای عاملی بالاتر از ۰/۴ در خرده مقیاس‌ها نشان داد که به‌خوبی بر متغیر پنهان خود بار می‌شوند. یافته‌های مربوط به روابط ساختاری به اثرات مستقیم و غیرمستقیم و اثرات کل اشاره دارد که در جدول ۴ خلاصه شده است:

جدول ۴. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثرات کل متغیرها

مسیر	مقدار	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
صمیمیت ← عملکرد جنسی	ضرایب استاندارد	۰/۱۶۵	-	۰/۱۶۵
	مقدار t	۲/۰۸۴۵	-	۲/۰۸۴۵
صمیمیت ← رضایت جنسی	ضرایب استاندارد	۰/۲۰۹	-	۰/۲۰۹
	مقدار t	۳/۰۸۵۷	-	۳/۰۸۵۷
صمیمیت ← تعهد زناشویی	ضرایب استاندارد	۰/۵۰۸	-	۰/۵۰۸
	مقدار t	۸/۰۹۰۱	-	۸/۰۹۰۱
عملکرد جنسی ← رضایت جنسی	ضرایب استاندارد	۰/۱۹۷	-	۰/۱۹۷
	مقدار t	۳/۰۵۸۰	-	۳/۰۵۸۰
عملکرد جنسی ← تعهد زناشویی	ضرایب استاندارد	۰/۱۵۷	-	۰/۱۵۷
	مقدار t	۲/۰۳۴۰	-	۲/۰۳۴۰
رضایت جنسی ← تعهد زناشویی	ضرایب استاندارد	۰/۱۹۹	-	۰/۱۹۹
	مقدار t	۳/۰۶۵۰	-	۳/۰۶۵۰
صمیمیت ← رضایت جنسی ← تعهد زناشویی	ضرایب استاندارد	۰/۲۱۹	۰/۱۳۵	۰/۳۵۴
	مقدار t	۴/۰۰۵۰	۲/۰۳۴۵	۴/۰۹۷۷
صمیمیت ← عملکرد جنسی ← رضایت جنسی ← تعهد زناشویی	ضرایب استاندارد	۰/۱۷۹	۰/۲۲۴	۰/۴۰۳
	مقدار t	۳/۰۳۳۴	۴/۰۳۴۷	۵/۰۵۳۱

* اثر در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است

با توجه به نتایج جدول ۴، صمیمیت دارای اثر مستقیم $\beta = 0/165$ بر روی متغیر عملکرد جنسی است. ضرایب استاندارد شده مسیر میان متغیر صمیمیت و عملکرد جنسی بیانگر این مطلب است که متغیر صمیمیت به میزان ۱۷ درصد از تغییرات متغیر عملکرد جنسی را تبیین می‌کند. بنابراین با افزایش صمیمیت، عملکرد جنسی افزایش می‌یابد. همچنین صمیمیت دارای اثر مستقیم $\beta = 0/209$ بر روی متغیر رضایت جنسی است. ضرایب استاندارد شده مسیر میان متغیر صمیمیت و رضایت جنسی بیانگر این مطلب است که متغیر صمیمیت به میزان ۲۱ درصد از تغییرات متغیر رضایت جنسی را تبیین می‌کند. بنابراین با افزایش صمیمیت، رضایت جنسی افزایش می‌یابد. همچنین صمیمیت دارای اثر مستقیم $\beta = 0/508$ بر روی متغیر تعهد زناشویی است. ضرایب استاندارد شده مسیر میان متغیر صمیمیت و تعهد زناشویی بیانگر این مطلب است که متغیر صمیمیت به میزان ۵۱ درصد از تغییرات متغیر تعهد زناشویی را تبیین می‌کند. بنابراین با افزایش صمیمیت، تعهد زناشویی افزایش می‌یابد. از طرفی دیگر عملکرد جنسی دارای اثر مستقیم $\beta = 0/197$ بر روی متغیر رضایت جنسی است. ضرایب استاندارد شده مسیر میان متغیر عملکرد جنسی و رضایت جنسی بیانگر این مطلب است که متغیر عملکرد جنسی به میزان ۲۰ درصد از تغییرات متغیر رضایت جنسی را تبیین می‌کند. بنابراین با بهبود عملکرد جنسی، رضایت جنسی افزایش می‌یابد. همچنین عملکرد جنسی دارای اثر مستقیم $\beta = 0/157$ بر روی متغیر تعهد زناشویی است. ضرایب استاندارد شده مسیر میان متغیر عملکرد جنسی و تعهد زناشویی بیانگر این مطلب است که متغیر عملکرد جنسی به میزان ۱۶ درصد از تغییرات متغیر تعهد زناشویی را تبیین می‌کند.

بنابراین با بهبود عملکرد جنسی، تعهد زناشویی افزایش می‌یابد. همچنین رضایت جنسی دارای اثر مستقیم $\beta = 0/199$ بر روی متغیر تعهد زناشویی است. ضرایب استاندارد شده مسیر میان متغیر رضایت جنسی و تعهد زناشویی بیانگر این مطلب است که متغیر رضایت جنسی به میزان ۲۰ درصد از تغییرات متغیر تعهد زناشویی را تبیین می‌کند. بنابراین با افزایش صمیمیت، تعهد زناشویی افزایش می‌یابد. با توجه به نتایج جدول ۴، متغیر صمیمیت دارای اثر مستقیم $\beta = 0/219$ ، اثر غیرمستقیم $\beta = 0/135$ و اثر کل معناداری $\beta = 0/354$ ، بر روی متغیر تعهد زناشویی است. ضرایب استاندارد شده مسیر میان متغیر صمیمیت و تعهد زناشویی از طریق متغیر میانجی رضایت زناشویی، بیانگر این مطلب است که متغیر صمیمیت به میزان ۳۵ درصد از تغییرات متغیر تعهد زناشویی را به‌طور مستقیم، تبیین می‌کند. بنابراین با افزایش صمیمیت و با نقش میانجی گر رضایت جنسی، تعهد زناشویی نیز افزایش می‌یابد. همچنین متغیر صمیمیت دارای اثر مستقیم $\beta = 0/179$ ، اثر غیرمستقیم $\beta = 0/224$ و $\beta = 0/403$ اثر کل معناداری $\beta = 0/403$ ، بر روی متغیر تعهد زناشویی است. ضرایب استاندارد شده مسیر میان متغیر صمیمیت و تعهد زناشویی از طریق متغیرهای میانجی عملکرد جنسی و رضایت جنسی، بیانگر این مطلب است که متغیر صمیمیت به میزان ۴۰ درصد از تغییرات متغیر تعهد زناشویی را به‌طور مستقیم، تبیین می‌کند. بنابراین با افزایش صمیمیت، با نقش میانجی گر رضایت جنسی و عملکرد جنسی، تعهد زناشویی نیز افزایش می‌یابد.

عمده‌ترین شاخص‌های ارزیابی بخش ساختاری مدل PLS ضریب تشخیص R^2 ، شاخص بلايندولدينگ Q^2 و معیار اندازه تأثیر f^2 است که در جدول ۵ آمده است:

جدول ۵. مقادیر Q^2 ، R^2 و f^2 جهت آزمون برازش مدل ساختاری

متغیرها و خرده مقیاس‌ها	مقدار R^2	مقدار Q^2
تعهد زناشویی	۰/۷۸۲	۰/۳۰۱
تعهد به همسر	۰/۷۰۹	۰/۲۹۵
تعهد به ازدواج	۰/۶۷۸	۰/۳۷۸
احساس تعهد	۰/۷۲۱	۰/۲۶۱
صمیمیت	۰/۸۲۹	۰/۳۸۷
عملکرد جنسی	۰/۵۰۱	۰/۲۲۳
رضایت جنسی	۰/۶۸۹	۰/۳۰۳
متغیرها	مقادیر f^2	
صمیمیت ← عملکرد جنسی	۰/۰۵	
صمیمیت ← رضایت جنسی	۰/۰۵	
صمیمیت ← تعهد زناشویی	۰/۱۰	
عملکرد جنسی ← رضایت جنسی	۰/۰۵	
عملکرد جنسی ← تعهد زناشویی	۰/۰۵	
رضایت جنسی ← تعهد زناشویی	۰/۰۸	

مقادیر R^2 مقدار واریانس در متغیرهای وابسته و درون‌زا را نشان می‌دهد که توسط متغیرهای برون‌زا تبیین شده است. سه مقدار ۰/۳۳/۱۹، ۰/۰۶۷ و ۰/۰۶۷ به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 در نظر گرفته می‌شود. Cohen (۱۹۸۸) توصیه کردند که مقادیر R^2 باید برابر یا بالاتر از ۰/۱ باشد تا واریانس تبیین شده یک ساختار درون‌زای خاص کافی تلقی شود [۲۳]. نتایج جدول ۵ مقادیر R^2 را نشان می‌دهد که با توجه به سه مقدار ملاک، مناسب بودن برازش مدل ساختاری در حد قوی تأیید می‌شود. معیار Q^2 تعیین می‌کند که آیا یک مدل ارتباط پیش‌بینی دارد یا خیر. مقادیر بالای صفر در این آماره نشان می‌دهند که مقادیر در مدل ساختاری به‌خوبی بازسازی شده‌اند. به‌طور دقیق‌تر، سه مقدار ۰/۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ مقادیر ضعیف، متوسط و قوی قدرت پیش‌بینی مدل در مورد متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. نتایج در جدول ۵ درج شده است. با توجه به مقادیر بالاتر از حداقل مقدار ۰/۰۲ در همه متغیرها و خرده مقیاس‌ها و مقادیر بالاتر از ۰/۱۵ در اکثر متغیرها و خرده مقیاس‌ها، می‌توان گفت که مدل دارای ارتباط پیش‌بینی

است.

همچنین، برای بررسی میزان تأثیر متغیرهای برون‌زا (صمیمیت، رضایت و عملکرد جنسی) بر متغیر درون‌زا (تعهد زناشویی)، از اندازه اثر f^2 استفاده شد. ارزش عددی f^2 ، برای متغیر صمیمیت، عملکرد جنسی و رضایت جنسی به ترتیب ۰/۱۰، ۰/۰۵ و ۰/۰۸ بود (جدول ۵). این مقادیر نشان می‌دهند که صمیمیت دارای بیشترین سهم در تبیین تعهد زناشویی است، به‌طوری‌که حذف آن از مدل، کاهش قابل‌توجهی در ضریب تعیین R^2 ایجاد می‌کند. بنابراین می‌توان گفت که این متغیر نقش مهمی در پیش‌بینی تعهد زناشویی ایفا می‌کند. کوهن (۱۹۸۸) سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را به ترتیب نشان از اندازه تأثیر کوچک، متوسط و بزرگ یک سازه بر سازه دیگر معرفی می‌کند. به‌منظور بررسی توان پیش‌بینی مدل، از شاخص Q^2 استفاده شد که نشان‌دهنده قدرت پیش‌بینی متغیرهای پنهان برون‌زا نسبت به متغیرهای درون‌زا است. طبق نظر Cohen (۱۹۸۸)، مقدار Q^2 بیش از صفر برای هر متغیر درون‌زا، نشانگر برخورداری مدل از قدرت پیش‌بینی قابل‌قبول است.

بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر صمیمیت، رضایت زناشویی و عملکرد جنسی در تعهد زناشویی بود. متغیرهای گوناگونی در زندگی زناشویی می‌تواند زمینه‌ساز تعهد زناشویی باشد. چگونگی روابط زوجین، میزان صمیمیت و رضایت جنسی و زناشویی زوجین در تعامل و حفظ روابط، چگونگی تصمیم‌گیری‌ها و حل مشکلات و به‌طور کلی عملکرد و کیفیت زندگی زوجین، جنبه مهم روابط زوجین است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. درواقع آنچه در روابط زوجین اتفاق می‌افتد و چگونگی عملکرد آن می‌تواند عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و نامناسب زندگی آن‌ها باشد.

نتایج نشان داد که صمیمیت بر تعهد زناشویی، اثر معنی‌داری دارد. این یافته با پژوهش‌های Wang و Hou, Jiang [۱]، کاظمی، زنگنه و مطلق [۲]، Dew و Jackson [۳]، Clyde و Hawkins [۴]، Willoughby و Gonczarowski, Ni- [۴]، Rosenbaum و san, Ostrovsky [۵]، صائمی، بشارت و اصغرنژاد فرید [۶]، Gottman و Gottman [۷]، Baga- [۷]، rozzi [۸]، بیرامی و موحدی [۹]، آریاپوران و رازیانی [۱۰]، کعب عمیر و پیرزاده [۱۱] و محمدی و حیدرنیا [۲۴] همسو و هماهنگ بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تعهد زناشویی به این معنی است که زوجین تا چه حد برای روابط زناشویی خود ارزش قائل هستند و چه قدر برای حفظ و تداوم ازدواجشان انگیزه دارند. تعهد معنایش این است که فرد همسرش را دوست می‌دارد، به او وفادار است و از همسر دیگری به هر شکل و شمایل که باشد، اجتناب می‌کند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که Sternberg، نظریه مثلث عشق را ارائه نمود. مطابق با این نظریه، تعهد زناشویی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های سه‌گانه عشق، در رأس سمت راست مثلث مطرح شده است و به تصمیم‌گیری زوجین در مورد اقامت کردن و در کنار همدیگر بودن اشاره دارد که در شکل کوتاه‌مدت، رابطه با یک شریک معین و در شکل بلندمدت، عاملی برای حفظ تداوم و بقای روابط عاشقانه است [۲۵].

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که عملکرد جنسی بر تعهد زناشویی، اثر معنی‌داری دارد. این یافته با پژوهش‌های Binter و Klapilova, Brody, Krejcova, Husarova

[۱۲]، Sibon, Rucco, Prunas و Anzani [۱۳]، Gottman و Barrientos [۱۴] و همچنین شیری، گودرزی و مرادی و احمدیان [۲۵] همسو و هماهنگ بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عملکرد جنسی ازجمله مسائل حیاتی در دوام ازدواج است. یکی از دلایل مهم ازدواج تمایلات جنسی است و نارضایتی از رابطه جنسی ممکن است به مشکلات عمیق در روابط زوج‌ها منجر شود. این مسائل با تنش‌ها و اختلافات تقویت شده یا در قالب آن‌ها تجلی و بروز می‌یابد و شکاف بین همسران را عمیق‌تر می‌سازد. در پژوهش Barrientos نشان داده شد که تعارضات و مشکلات جنسی، همواره جزء چند علت اول طلاق و تعارضات زناشویی هستند [۱۴]. عبادی و تابانژاد نیز نشان دادند که رابطه بسیار قوی بین عملکرد جنسی و رضایت زناشویی وجود دارد [۱۵].

همچنین نتایج دیگر پژوهش نشان داد که رضایت جنسی بر تعهد زناشویی اثر معنی‌داری دارد. این یافته با پژوهش‌های شیخ الاسلامی، خداکرمی و داداش زاده [۲۷]، Klapilova, Sibon, Binter و Brody, Krejcova, Husarova [۱۲]، Rucco, Prunas و Anzani [۱۳]، Barrientos [۱۴] همسو و هماهنگ بود.

عوامل مختلفی روی سطح تعهد زوجین تأثیر می‌گذارد. یکی از این عوامل، رضایت جنسی است. پژوهش‌ها نشان داده که عوامل شناختی و رضایت جنسی یک رابطه علت و معلولی باکیفیت رابطه زناشویی و پایداری ازدواج دارد. رضایت جنسی برخاسته از ارزیابی فرد از رابطه جنسی‌اش است که شامل دریافت فرد از ارضای نیازها، برآورده شدن انتظارات خود و همسرش از رابطه و ارزیابی مثبت وی از رابطه جنسی است [۲۹، ۲۸]. درواقع می‌توان گفت که رضایت جنسی از شاخص‌های مهم ازدواج موفق، بقاء و سلامت خانواده محسوب می‌شود و نقش مهمی به‌عنوان یکی از عوامل اصلی و بنیادی رضایت از رابطه دارد. پژوهش‌ها نشان داده که رضایت جنسی برای یک رابطه صمیمی، حیاتی است، تا جایی که آن را عامل شکست یا موفقیت رابطه زوجی می‌دانند [۳۰]. از سویی دیگر، روابط جنسی از ارتباط عاطفی بین زوج‌ها تأثیر می‌پذیرد، و به دنبال نارضایتی جنسی، امکان بروز نارضایتی زناشویی و درنهایت، مشکلات خانوادگی مختلف وجود دارد. نارضایتی از رابطه جنسی می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که صمیمیت، رضایت جنسی و عملکرد جنسی در تعهد زناشویی پرستاران اثر معنی‌داری دارد که با بسیاری از مطالعات همسو بود و از یافته پژوهش حاضر حمایت می‌کنند. بر این اساس، کاربرد یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند پایداری زندگی زناشویی پرستاران را به همراه داشته باشد.

در پژوهش حاضر صرفاً به پرستاران زن بیمارستان‌های مشهد پرداخته شد و نتایج به‌دست‌آمده قابلیت تعمیم به پرستاران مرد یا پرستاران سایر شهرها را ندارد. نتایج به‌دست‌آمده بر اساس پرسشنامه‌های خود گزارش دهی بوده است و امکان سنجش به روش دیگر نظیر مصاحبه بالینی وجود نداشته است.

با توجه به اینکه متغیرهای دیگری در زندگی زناشویی بر تعهد زناشویی پرستاران می‌تواند اثرگذار باشد، ضروری است که پژوهشگران در مطالعات آتی و در سایر شهرها به آن بپردازند و همچنین با وارد نمودن نمونه مردان پرستار به مطالعه، نتایج کامل‌تری حاصل شود. توجه ویژه به زندگی زناشویی پرستاران از طریق برنامه‌های آموزشی بهبود کیفیت زندگی زناشویی پرستاران متأهل و همچنین مداخله‌های روان‌شناختی در بیمارستان‌ها و بخش‌های پزشکی با توجه به متغیرهای صمیمیت و عملکرد و رضایت جنسی پرستاران زن متأهل در جهت پیشگیری از مشکلات زوجی و چه‌بسا مشکلات شغلی مؤثر خواهد بود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان بود. از کلیه بانوان پرستار شرکت‌کننده در پژوهش که با پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها، به روند اجرای طرح کمک کردند، سپاسگزاری می‌شود. این پژوهش هیچگونه حمایت مالی نداشته است و برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشجو دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان بود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع را گزارش نمی‌کنند.

همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام‌گیری، تحقیر، نبود اعتمادبه‌نفس و نظایر آن منجر شود. این مسائل توسط تنش‌ها و اختلاف‌ها، تقویت‌شده یا در قالب آن‌ها تجلی و بروز می‌یابد و به‌تدریج شکاف بین همسران را عمیق‌تر می‌سازد [۳۱].

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که صمیمیت بر رضایت و عملکرد جنسی و عملکرد جنسی بر رضایت جنسی، اثر معنی‌داری دارد. این یافته با پژوهش‌های این یافته با پژوهش‌های رجائی و گرجی [۳۲]، Weinberger, Hou- man, Caron Anger [۳۳]، Doss, Simpson و Chris- tensen [۳۴]، خبازی، کیمیایی، کارشکی و مشهدی [۳۵]، Burri, Schweitzer & O'Brien [۳۶]، Delavar, Shoghi و Karami [۳۷] و همچنین پناه پوری و جوهری [۳۸] همسو و هماهنگ بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که رجائی و گرجی (۲۰۲۲) در پژوهشی نشان دادند که یکی از متغیرهای پیشینی کننده میل به طلاق در زوجین، کیفیت پایین در روابط جنسی آنان است (۳۲). عملکرد جنسی از نظر میزان اهمیت در ردیف مسائل درجه یک زندگی زناشویی قرار دارد. کارکرد اولیه رابطه جنسی زناشویی احساس لذت مشترک است که صمیمیت را افزایش می‌دهد و آن را عمیق‌تر می‌سازد و در برخورد با فشارهای زندگی و ازدواج، در حکم کاهش‌دهنده تنش عمل می‌کند. به این سبب یکی از مهم‌ترین دلایل استحکام روابط زناشویی و تقویت‌کننده روابط جنسی و عاطفی، بالا بودن صمیمیت زناشویی است. هرچه صمیمیت زناشویی در زوجین بالاتر باشد، احتمال بروز تعارض کمتر و احتمال حل مسائل زناشویی بیشتر می‌شود [۳۹].

Doss, Simpson و Christensen [۳۳] در پژوهش خود بر روی ۱۴۷ زوج دریافتند که یکی از دلایل اصلی مراجعه زوجین به کلینیک‌ها جهت دریافت خدمات روان‌درمانی، صمیمیت پایین یا فقدان روابط صمیمانه است [۳۴]. نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش Burri, Schweitzer و O'Brien نشان داد که بین صمیمیت با عملکرد جنسی در زوجین تأثیر مستقیم و معناداری وجود دارد. در تبیین یافته می‌توان بیان کرد که یکی از عوامل تأثیرگذار در عملکرد جنسی وجود روابط صمیمی بیان می‌کنند [۳۶].

References

1. Hou Y, Jiang F & Wang X. Marital commitment, communication and marital satisfaction: An analysis based on actor-partner interdependence model. *International Journal of Psychology*, 2019;54: 369-376, <https://doi.org/10.1002/ijop.12473>
2. Kazemi M, Zanganeh Motlagh F. Prediction of marital dissatisfaction based on the resilience, marital commitment and rumination. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. 2020; 7(4): 1-10. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v7i4.27289>.] Persian[
3. Dew J, Jackson M. Commitment and relationship maintenance behaviors as marital protective factors during economic pressure. *Journal of Family and Economic Issues*. 2018; 39(2): 191-204
4. Clyde T L, Hawkins A J, Willoughby B J. Revising premarital relationship interventions for the next generation. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2020; 46(1): 149-164
5. Gonczarowski YA, Nisan N, Ostrovsky R, Rosenbaum W .A stable marriage requires communication. *Games and Economic Behavior*. 2019; 118: 626-647
6. Saemi H, Besharat MA, Asgharnejad Farid AA. The comparison of the effect of Gottman Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on couples' marital intimacy. *Journal of Family Psychology*. 2019;5(2):39-52.] Persian[
7. Gottman J, Gottman J. The natural principles of love. *Journal of Family Theory & Review*. 2017;9(1):7-26. <https://doi.org/10.1111/jftr.12182>.
8. Bagarozzi DA. Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guide. Routledge, New York: Elsevier; 2014: 85-91. [DOI:10.4324/9781315787053]
9. Beirami M, Movahedi Y. Comparison of intimacy and its components in nurses with fixed and changing shift of Tabriz city in 2013. *Community Health J*. 2014; 8(4): 68-75. [Persian]
10. Ariapooran S, Raziani S. Sexual satisfaction, marital intimacy, and depression in married Iranian nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress. *Psychol Rep*. 2019; 122(3): 809-825. [DOI:10.1177/0033294118776927].] Persian[
11. Kaabomeir N, Pirzadeh A. Comparison of marital satisfaction, intimacy and sexual function in female nurses with fixed and changing shiftwork. *Iran J Ergon*. 2020; 8 (3) :59-69.] Persian[
12. Klapilova K, Brody S, Krejcova L, Husarova B, Binter J. Sexual satisfaction, sexual compatibility, and relationship adjustment in couples: The role of sexual behaviors, orgasm, and men's discernment of women's intercourse orgasm. *J Sex Med*. 2015; 12(3):667-675. <https://doi.org/10.1111/jsm.12766>
13. Siboni L, Rucco D, Prunas A, Anzani A. "We faced every change together". couple's intimacy and sexuality experiences from the perspectives of transgender and non-binary individuals' partners. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2021; 17: 1-24.
14. Barrientos J. The effect of sexual satisfaction on marital satisfaction of couples. *Journal of Systemic -Applied Couples Therapy*. 2016; 32 (1):351-68.
15. Ebadi A, Tabanejad Z. Evaluating the quality of work life among nurses: a systematic review. *J Arch Mil Med*. 2022;10(1). <http://doi.org/10.5812/jamm-118471>.] Persian[
16. Xiong W, Huang J, Zhu A. The relationship of sleep quality among internship nurses with clinical learning environment and mental stress: a cross-sectional survey. *Sleep Medicine*. 2021; 83: 151-158. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.04.034>
17. Farber JE, Payton C, Dorney P. Life balance and professional quality of life among baccalaureate nurse faculty. *New Microbes and New Infections*, 2020; 36(6): 587-594. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.08.010>
18. Schumacker R E, Lomax R G. A beginner's guide to structural equation modeling (4th Ed.). 2016, New York: Routledge.
19. Adams J M, Jones WH. The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997; 72(5): 1177-1196. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.5.1177>
20. Walker AB, Thompson L. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 1983;45: 841-849. <https://doi.org/10.2307/351796>
21. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000; 26(2):191-208. doi:

- 10.1080/009262300278597.
22. Bahrami N, Yaghoobzadeh A, Sharifi-nia H, Soleimani MA. Validity and reliability of the Persian version of Larson sexual satisfaction questionnaire. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2016; 23(3):344-356.] Persian[
23. Cohen, J. E. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 1988. <https://books.google.com>
24. Mohammadi B, heydarnia A, Abbasi H. Predicting Marital Commitment Basid on Marital Intimacy and Forgiveness. *Rooyesh*. 2016; 5(3): 31-50. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-151-fa.html>.] Persian[
25. Sternberg Robert J. "Duplex theory of love: triangular theory of love and theory of love as a story." RobertJSternberg.com, robertjsternberg.com/love/. Accessed 21 Nov. 2024.
26. Shiri F, Goudarzi M, Moradi O, Ahmadian H. effectiveness of self regulation-attachment couple therapy on marital commitment and sexual function of women with extramarital affair. *Journal of Counseling Research* 2021; 20 (78) :5-29.] Persian[
27. Sheykholeslami A, Khodakarimi S, Dadashzadeh M. Prediction of marital commitment based on sexual well-being and spiritual health with the mediatory role of responsibility. *Journal of Religion and Health* 2017; 5 (1) :21-31.
28. Ebrahimi A, Zeinodini SS, Merasi MR. The association between psychopathology of family relationships and cognitive vulnerability (Dysfunctional Attitude and Interpersonal Cognitive Distortion). *Journal of Isfahan Medical School*. 2012; 29(167):1-9.] Persian[
29. Offman A, Mattheson K. Sexual compatibility and sexual functioning in intimate relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2005; 14(1-2):31-9.
30. Pourheydari S, Bagherian F, Doustkam M, Bahadorkhan J. The effects of life skills training on marital and sexual satisfaction of young couples. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2013; 14(1):14-22 .] Persian[
31. Ashdown BK, Hackathorn J, Clark EM. In and out of the bedroom: sexual satisfaction in the marital relationship. *Journal of Integrated Social Sciences*. 2011; 2(1):40-57.
32. Rajae F, Gorji Y. Studying the quality of sexual relations of couples applying for divorce. *Social Work Quarterly* 2022; 11(1): 29-38.] Persian[
33. Weinberger JM, Houman J, Caron AT, Anger J. Female sexual dysfunction: a systematic review of outcomes across various treatment modalities. *Sexual Medicine Reviews* 2019; 7(2): 223-50.
34. Doss BD, Simpson LE, Christensen A. Why do couples seek marital therapy? *Professional Psychology: Research and Practice* 2015; 35 (6): 608-14.
35. Khabazi M, Kimiaee SA, Kareshki H, Mashhadi A. The Evaluation of the structural equation model of factors affecting on marital intimacy in newlywed couples. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences* 2022; 12(1): 83-102.] Persian[
36. Burri A, Schweitzer R, O'Brien J. The role of interpersonal intimacy and self-differentiation with women's sexual performance. *The Journal of Sexual Medicine* 2022; 11(9): 2188-95.
37. Jani Z, Delavar A, Karami A, Shoghi B. Presenting a structural model of couple intimacy based on sexual satisfaction with the mediating role of marital commitment and quality of married life. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy* 2023; 12(45): 133-58.] Persian[
38. Panahpouri N, Johari S. The mediating role of marital self-disclosure in the relationship between intimacy and sexual performance and divorce tendency among couples on the brink of divorce: a descriptive study. *Journal of Rafsanjan University Medical Science* 2024; 23 (4) :337-351. URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-7259-fa.html>.] Persian[
39. Tavaloli T, Kimiaee SA, Agha Mohammadian H. The effectiveness of marriage enrichment training of time plan on improving marital intimacy and women's psychological security. *Practice in Clinical Psychology* 2022; 10(3): 259-74.] Persian[