



Causal Model of Quality of Married Life Based on Psychological Well-being with the Mediation of Sexual Satisfaction

Samira Jamaly¹, Shokooh Navabinejad^{2*}, Mehdi Shariatmadari³

1- Counseling Department , Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Family Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

3- Department of Educational Management and Higher Education, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Shokooh Navabinejad, Family Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Email: navabinejad93@gmail.com

Received: 2024/12/2

Accepted: 2025/02/2

Abstract

Introduction: The quality of married life is the existence of happiness, satisfaction, agreement, contentment, compatibility and coherence in married life. The purpose of this research was to test the causal model of the quality of married life based on psychological well-being with the mediation of sexual satisfaction in married teachers.

Methods: The research method was structural equation correlation. The statistical population of the present study was formed by married teachers in 2022. Among the statistical population and based on Morgan's table, 375 people were selected as the sample size using available sampling method. The tools used in this research were Busby et al.'s Marital Quality Scale (RDAS), Hudson, Harrison, and Kruscup's Sexual Satisfaction Questionnaire (1981) and Riff-Short Form Psychological Well-Being Scale (RSPWB).

Results: The results showed that psychological well-being has a significant direct effect on the quality of married life. Sexual satisfaction has a significant direct effect on the quality of married life ($p < 0.05$).

Conclusions: Based on the obtained results, it can be said that psychological well-being both directly and indirectly can have a significant effect on the quality of married life of married teachers.

Keywords: Quality of married life, Psychological well-being, Sexual satisfaction.



آزمون مدل علی کیفیت زندگی زناشویی براساس بهزیستی روان شناختی با میانجی‌گری رضایت جنسی

سمیرا جمالی^۱، شکوه نوابی نژاد^۲، مهدی شریعتمداری^۳

۱- گروه مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- گروه مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳- گروه مدیریت آموزشی و آموزش عالی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: شکوه نوابی نژاد، گروه مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
ایمیل: navabinejad93@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۱۲

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی زناشویی به عنوان وجود شادی، رضایت، توافق، خرسندی، سازگاری و انسجام در زندگی زناشویی است. هدف از این پژوهش آزمون مدل علی کیفیت زندگی زناشویی براساس بهزیستی روان شناختی با میانجی‌گری رضایت جنسی در معلمین متاهل بود.

روش کار: روش پژوهش، همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را معلمین متاهل در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. از میان جامعه آماری و براساس جدول مورگان تعداد ۳۷۵ نفر به عنوان حجم نمونه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش مقیاس کیفیت زناشویی باسبی و همکاران (RDAS)، پرسشنامه رضایت جنسی هادسون، هریسون و کروسکاپ (۱۹۸۱) و مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف-فرم کوتاه (RSPWB) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل معادلات ساختاری انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بهزیستی روان شناختی اثر مستقیم معناداری بر کیفیت زندگی زناشویی دارد. رضایت جنسی به صورت مستقیم بر کیفیت زندگی زناشویی اثر مستقیم معناداری دارد ($p < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد که بهزیستی روان شناختی از طریق رضایت جنسی بر کیفیت زندگی زناشویی معلمین متاهل اثر غیر مستقیم معناداری دارد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج به دست آمده می‌توان گفت که بهزیستی روان شناختی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم می‌تواند بر کیفیت زندگی زناشویی معلمان متاهل اثر معناداری دارد. **کلیدواژه‌ها:** کیفیت زندگی زناشویی، بهزیستی روان شناختی، رضایت جنسی.

مقدمه

روانشناسان کیفیت زندگی زناشویی را به عنوان موفقیت عملکرد یک ازدواج توصیف کرده‌اند، و امروز این بعد را یک پیش‌بینی‌کننده مهم تداوم، پایداری و ثبات زناشویی می‌دانند (۱). کیفیت زندگی زناشویی به تعامل پویا و دینامیک بین زوجین اشاره دارد که نقش مهمی در کاهش تعارض در زندگی زوجین ایفا می‌کند. به عبارتی، کیفیت زندگی زناشویی به عنوان وجود شادی، رضایت، توافق،

خرسندی، سازگاری و انسجام در زندگی زناشویی است که باعث تداوم زندگی زوجین می‌شود (۲). کیفیت زندگی زناشویی متأثر از سازش بین انتظارات فرد از زندگی زناشویی و آن چیزی است که به طور واقعی در زندگی‌اش تجربه می‌کند. این سازش همواره با احساس خشنودی و لذت همراه است؛ بنابراین، کیفیت زندگی زناشویی یک متغیر نگرشی است و از خصوصیات زندگی زن و شوهر محسوب می‌شود (۳). کیفیت زندگی زناشویی می‌تواند برای زوجین هر

رابطه مادر و فرزند قابل مقایسه است. یکی از مفاهیم رایج برای نشان دادن میزان شادی و پایداری این رابطه زناشویی مفهوم رضایت جنسی است (۱۵). رضایت جنسی یک پاسخ مؤثر در ارزیابی ذهنی فرد از ابعاد مثبت و منفی عملکرد جنسی محسوب می شود (۱۶). این رضایت به عنوان یک شاخص در سلامت جنسی در نظر گرفته می شود و با رفاه عمومی افراد و متغیرهای فردی، بین فردی و اجتماعی- فرهنگی در ارتباط است (۱۷). گزارش شده است که فقدان رضایت جنسی و ارضای نیازهای جنسی منجر به علائم جسمی و روانی می شود (۱۸) و چون روابط زناشویی قویترین شاخص های بهزیستی روان شناختی و رضایت از زندگی در افراد متأهل است (۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲) ماهیت اساسی رضایت جنسی در تأمین رفاه فرد، آن را به یکی از متغیرهای مهم مورد تحقیق تبدیل می کند (۲۳). از طرفی به باور بسیاری، رابطه جنسی زن و شوهر عاملی تعیین کننده در رضایت و کیفیت زندگی زناشویی است. اگر رفتارها و معیارهای جنسی در زن و مرد خیلی با هم متفاوت باشد، می تواند مشکلات زیادی ایجاد کند، اما اگر تمایلات جنسی زوج، نیاز دو طرف را ارضا کند، احساس سعادت در روابط زندگی خانوادگی به وجود می آید. در این صورت علاقه زوج به یکدیگر علاقه واقعی و پایدار می شود (۲۴). در همین رابطه کالکا (۲۵) در پژوهشی نشان داد که رضایت جنسی پیش بینی کننده کیفیت زندگی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو است. در پژوهش صیادی و گلکانی (۲۶) یافتند که بین استحقاق جنسی و کیفیت زندگی جنسی زوجین رابطه معناداری وجود دارد. اردوغان (۲۷) در پژوهشی نشان داد که کیفیت زندگی جنسی زوجین براساس رضایت جنسی در مبتلا به سرطان سینه در ترکیه قابل پیش بینی است. بنابراین به نظر می رسد که رضایت جنسی نقش تعیین کننده ای در کیفیت زندگی زناشویی و بالطبع آن ارتقای بهزیستی روان شناختی زوجین دارد، از این رو در پژوهش فعلی رضایت جنسی متغیری است که به عنوان متغیر میانجی در رابطه بین کیفیت زندگی زناشویی و بهزیستی روان شناختی زوجین در نظر گرفته شده است.

کیفیت زندگی زناشویی یکی از پیامدهای موفقیت زندگی زناشویی است که نه تنها بر میزان رضایتمندی و احساس خوشبختی آن ها اثر می گذارد بلکه تنش های زناشویی را هم کاهش می دهد. با توجه به اهمیت کیفیت زندگی زناشویی در سلامت افراد خانواده و نهایتاً تعادل خانواده و

دو شاغل مانند شمشیر دو لبه رفتار کند، از طرفی کیفیت بالای زندگی زناشویی نقش حمایتی برای افراد دارد و از طرفی کیفیت پایین زندگی زناشویی نقش یک عامل پرخطر را ایفا می سازد (۴).

یکی از متغیرهای فردی که می تواند در رابطه مشترک اثرگذار باشد و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد، بهزیستی روان-شناختی است. بهزیستی روان شناختی یکی از عوامل مهم سلامت روان است و می توان آن را به عنوان شادی و تاب آوری لذت بخش تعریف کرد (۵). ماتود و همکاران (۲۰۱۹) بهزیستی روان شناختی را به معنای حفظ زندگی به شکلی رضایت بخش، پیش برنده و کاملاً خودشکوفاتر تعریف می کند (۶). به طوری که گفته می شود بهزیستی روان شناختی از فقدان کامل چالش ها ناشی نمی شود؛ بلکه از رویارویی موفقیت آمیز با مشکلات زندگی بوجود می آید (۷). بهزیستی روانشناختی یک مفهوم چندوجهی است که سلامت جسمی و روانی، وضعیت تحصیلی، موقعیت اقتصادی، امنیت مادی، دستیابی به استقلال و آزادی و توانایی مشارکت در زندگی شهری را در بر دارد (۸). افراد با احساس بهزیستی روان شناختی بالا هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می کنند و ضمن خودارزیابی مثبت از رویدادهای پیرامون، میزان موفقیت و رضایت از زندگی بیشتری دارند (۹). مدل تولید استرس ادعا می کند که افراد با بهزیستی روان شناختی پایین تعامل های استرس زایی با همسرانشان دارند. این تعامل های استرس زا به نوبه خود به کاهش بیشتر بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی منتهی می شود (۱۰). در همین رابطه لی و همکاران (۱۱) در پژوهشی یافتند که بهزیستی روان شناختی بیماران قلبی در تایوان با کیفیت زندگی آنان در ارتباط است. نجری (۱۲) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که بهزیستی روان شناختی زوجین پیش بینی کننده کیفیت زندگی زناشویی آنان است. پژوهش مولایی یساولی و همکاران (۱۳) نشان داد که عوامل بهزیستی ریف با رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دانشجویان همبستگی معناداری دارد. یافته های حسینی نیا و حاتمی (۱۴) نشان داد که بهزیستی روان شناختی و تاب آوری به طور معناداری قادر به پیش بینی کیفیت زندگی بازنشستگان می باشند.

رابطه بین دو نفر که با هم ازدواج می کنند در مرکز گروه خانواده قرار می گیرد. رابطه زوجین متشکل از درهم آمیزی دو شخصیت در یک شخصیت پیوسته زناشویی است که با

همچنین اهمیت ازدواج موفق توأم با شادکامی سرچشمه و منشا سازگاری زناشویی و تعادل روانی است. لذا بررسی مساله کیفیت زندگی زناشویی هم از نظر فردی و هم از نظر اجتماعی قابل بررسی است. با این وجود در پژوهش های پیشین به بررسی جداگانه متغیرهای اشاره شده است که با کیفیت زندگی زناشویی رابطه دارند. از این رو پژوهش فعلی درصدد است که ضمن بررسی رابطه متغیرهای بهزیستی روان شناختی و رضایت جنسی با کیفیت زندگی زناشویی در قالب یک مدل مفهومی، به نتایج کاربردی جهت استفاده مشاوران و روان شناسان به منظور کاهش مشکلات زناشویی زوجین و کمک به ارتقای هرچه بیشتر کیفیت زندگی زناشویی کمک نمایند. بنابراین هدف از این پژوهش تعیین مدل علی کیفیت زندگی زناشویی براساس بهزیستی روان شناختی با میانجی گری رضایت جنسی در معلمان متأهل است.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را معلمان متأهل مشغول به کار در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. نمونه براساس جدول مورگان برابر با ۳۱۳ نفر بود. ولی از آنجا که احتمال داشت برخی از پرسشنامه ها به صورت ناقص جواب داده شوند، تصمیم بر این شد که حداقل ۳۷۵ شرکت کننده وارد این پژوهش شوند. با توجه به عدم دسترسی به لیست کامل جامعه مورد مطالعه، روش نمونه گیری به صورت دردسترس بود. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: قرار داشتن در رده سنی بین ۲۵ تا ۵۵ سال، حداقل ۲ سال از مدت زندگی مشترک گذشته باشد و عدم ابتلا به اختلالات شدید روان شناختی براساس گزارش فردی. ملاک های خروج شامل: عدم پاسخگویی به پرسشنامه های پژوهش و درخواست خروج از پژوهش بود. تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری و دو نرم افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ صورت گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات پژوهش شامل پرسشنامه های زیر بودند:

مقیاس کیفیت زناشویی باسبی و همکاران در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است که به منظور سنجش میزان کیفیت روابط زناشویی بکار می رود. این پرسشنامه از ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (۶ سوال)، رضایت (۵ سوال)

و انسجام (۳ سوال) تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می دهند و نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. فرم اصلی این مقیاس ۳۲ سوال دارد که توسط اسپینر و براساس نظریه لیوایز و اسپینر در مورد کیفیت زناشویی ساخته شده است (۲۸). نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ نقطه ای (همیشه اختلاف داریم = ۰ و توافق دائم داریم = ۵ می باشد. در پژوهش یوسفی (۲۹) ضرایب آلفای کرونباخ و تصنیف پرسشنامه کیفیت زناشویی در کل نمونه برای ۱۴ ماده و عامل های چهارگانه استخراج شده، به تفکیک جنس رضایت بخش و بالا بوده (بالای ۷۰) که حاکی از همگونی و همسانی ماده های پرسشنامه هستند (۲۹). در پژوهش حاضر پایایی به دست آمده برابر با ۰/۷۶ بود.

پرسشنامه رضایت جنسی در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون، هریسون و کروسکاپ برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد. این مقیاس، دارای ۲۵ سوال و از نوع خودگزارش دهی محسوب می شود. پاسخ آزمودنی به هر ماده آزمون، در سطح یک مقیاس ۷ درجه ای بین ۰ تا ۶ مشخص می شود و در مجموع، نمره آزمودنی ها در کل تست بین ۰ تا ۱۵۰ در نوسان است. نمره بالا در این مقیاس منعکس کننده رضایت جنسی است. این پرسشنامه، توسط پوراکیب (۳۰) به اجرای طرح مجدد آن بوسیله آزمون همبستگی مورد تحلیل واقع شد. نتایج این آزمون نشانگر میزان همبستگی ۰/۹۶ در سطح معناداری ۰/۰۱ است. همچنین برای بررسی دقیق تر اعتبار بدست آمده از روش دو نیمه کردن آزمون ۰/۸۸ شده است. ضریب گاتمن محاسبه شده نیز ۰/۸۰ است. برای تعیین پایایی پرسشنامه رضایت جنسی نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ بود.

مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف، توسط ریف (۱۹۹۵) در فرم اصلی ۱۲۰ سوالی طراحی شده است که دارای ۶ زیرمقیاس خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، رابطه مثبت با دیگران، زندگی هدفمند و خودپذیرندگی می باشد. مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کل بهزیستی روان شناختی محاسبه می شود. این پرسشنامه نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم پاسخ داده می شود. نمره بالاتر بیانگر سطح بالای بهزیستی روان شناختی است. لازم به ذکر است که در پژوهش های بعدی فرم های ۵۴،

سمیرا جمالی و همکاران

بین متغیرها با استفاده از میانگین، انحراف معیار، همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و نرم افزار Amos تحلیل شدند.

یافته ها

بر اساس نتایج به دست آمده ۱۲۶ نفر (۳۳/۶۰ درصد) از شرکت کنندگان در پژوهش بین ۲۵ تا ۳۵ سال، ۱۵۱ نفر (۴۰/۲۷ درصد) بین ۳۶ تا ۴۵ سال و ۹۸ نفر (۲۶/۱۳ درصد) بین ۴۶ تا ۵۵ سال بودند. ۱۹۰ نفر (۵۰/۶۷ درصد) از شرکت کنندگان را زنان و ۱۸۵ نفر (۴۹/۳۳ درصد) را مردان تشکیل می دادند. برای تحلیل داده ها از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل پیش فرض های تحلیل مسیر شامل نرمال بودن توزیع، استقلال خطاها و هم خطی چندگانه بررسی شد. برای پیش فرض طبیعی بودن متغیرهای پژوهش از کجی و کشیدگی توزیع نرمات استفاده شد که نتایج آن نشان داد توزیع نرمات همه متغیرها نرمال است (دامنه توزیع بین ۲+ و ۲-). برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین - واتسون استفاده شد که نتایج نشان از عدم همبستگی بین خطاها داشت ($D.W = 2/03$). دامنه بین ۱/۵ تا ۲/۵ قابل قبول است. برای بررسی هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین از عامل تورم واریانس (VIF) و تحمل (Tolerance) استفاده شد که نتایج نشان داد عدم هم خطی بین متغیرها برقرار است (دامنه VIF کمتر از ۵ و تحمل بالاتر از ۰/۱ بدست آمد). جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و شاتخص های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

۱۸ و ۸۴ سوالی این مقیاس نیز ارایه گردید. در این پژوهش فرم کوتاه ۱۸ سوالی که توسط ریف و کیز خلاصه شد، مورد استفاده قرار گرفته است. ریف و کیز گزارش کردند همبستگی زیرمقیاس های فرم ۱۸ سوالی با فرم ۱۲۰ سوالی بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ است (۳۱). در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر با نمره ۰/۷۶ بود.

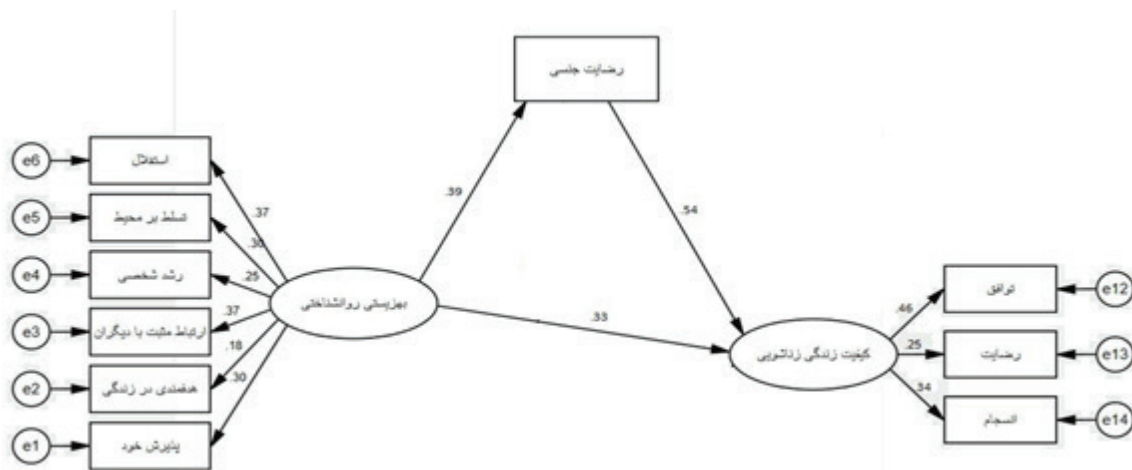
پس از کسب مجوزهای لازم، به مدارس مراجعه شد. از معلمین متاهل که ملاک های موردنظر برای شرکت در پژوهش را داشتند خواسته شد که در مطالعه شرکت کنند. در ابتدا اهداف پژوهش برای آن ها توضیح و اطمینان داده می شد که اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند و از نتایج تنها در جهت کاربرد پژوهشی استفاده خواهد شد و پس از کسب رضایت از افراد، پرسشنامه ها به صورت آنلاین در اختیار آن ها قرار گرفت و توضیحات لازم جهت تکمیل ارائه شد و از معلمین خواسته شد که به سوالات پرسشنامه ها پاسخ دهند. تکمیل پرسشنامه ها ۲۰ تا ۳۰ دقیقه زمان می برد. در مجموع تمام پرسشنامه ها در بازه زمانی زمستان سال ۱۴۰۱ تکمیل شد. در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و به آن ها اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش هیچ گونه آسیب احتمالی برای شرکت کنندگان نخواهد داشت. همچنین کد اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1403.027 برای انجام پژوهش اخذ شد. تحلیل داده ها با استفاده از روش های همبستگی و مدل یابی معادلات ساختاری انجام شد. مدل پژوهش و روابط

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

مقیاس	شاخص آماری خرده مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
بهبودی روانشناختی	استقلال	۱۱/۵۲	۳/۰۱	۰/۴۵	-۱/۲۴
	تسلط بر محیط	۹/۹۱	۲/۴۴	۱/۶۱	۱/۶۵
	رشد شخصی	۱۱/۶۲	۳/۰۵	۰/۴۵	-۱/۲۴
	ارتباط مثبت با دیگران	۱۱/۸۴	۳/۲۳	۰/۳۴	-۱/۴۰
	هدفمندی در زندگی	۱۱/۷۲	۲/۹۱	۰/۳۹	-۱/۱۹
رضایت جنسی	پذیرش خود	۱۰/۸۰	۲/۸۴	۰/۸۴	-۰/۵۱
	رضایت جنسی	۷۲/۹۱	۱۳/۰۲	-۰/۳۸	۰/۱۹

ادامه وزن های رگرسیون استاندارد مدل های اندازه گیری و ضرایب مربوط به روابط مورد تحلیل قرار گرفت.

برای آزمون روابط بین متغیرهای پژوهش از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. در مرحله اول از برازش کلی مدل و در



شکل ۱. ضرایب استاندارد روابط بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی زناشویی با میانجی گری رضایت جنسی

بودن مدل می‌باشد. در ارتباط با شاخص RMSEA مقادیر نزدیک به ۰/۰۵ یا کمتر نشان دهنده برازش خوب الگو و مقدار ۰/۰۸ یا کمتر بیانگر خطای منطقی تقریب است؛ مقدار بالاتر از ۰/۱۰ نشان از الزام رد کردن الگو می‌باشد (هومن، ۱۳۸۶). شاخص‌های برازش ارائه شده در جدول ۲ نشان از برازش مناسب مدل دارد.

ابتدا جهت تعیین برازش کلی مدل، شاخص‌های برازش مدنظر قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۲ ارائه شده است. برای شاخص برازندگی X^2/df مقادیر کوچکتر از ۳ مناسب و هر چقدر به صفر نزدیکتر باشد حاکی از برازش خوب الگو می‌باشد. برای شاخص GFI و IFI، CFI مقدار نزدیک به ۰/۹۰ و بالاتر به عنوان برازش نیکویی قابل قبول تلقی می‌شود که نشان دهنده خوب

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی برای الگوی تدوین شده

شاخص‌های برازندگی الگو	RMSEA	CFI	IFI	GFI	X^2/df
مقدار بدست آمده	۰/۰۶	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۶	۲/۵۲

زناشویی بررسی شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

در ادامه کلیه اثرات مربوط به تمامی مسیرهای مستقیم در مدل معادله ساختاری بررسی شد. ابتدا اثرات مستقیم بهزیستی روانشناختی و رضایت جنسی بر کیفیت زندگی

جدول ۳. ضرایب مدل تبیین کیفیت زندگی زناشویی بر اساس بهزیستی روانشناختی با میانجی گری رضایت جنسی

مسیر مستقیم	ضریب استاندارد	آماره t
اثر بهزیستی روانشناختی بر رضایت جنسی	۰/۳۹	۴/۶۸
اثر رضایت جنسی بر کیفیت زندگی زناشویی	۰/۵۴	۶/۰۱
اثر بهزیستی روانشناختی بر کیفیت زندگی زناشویی	۰/۳۳	۴/۲۹

$t < ۲/۶۸$ در سطح ۰/۰۱ و $t < ۱/۹۶$ در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

واسطه ای رضایت جنسی در ارتباط بین بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی زناشویی از آزمون سوبل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از روابط متغیرها از طریق مسیر ضرایب رگرسیونی استاندارد در جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر رضایت جنسی ($\beta = ۰/۵۴, P > ۰/۰۱$) بر کیفیت زندگی زناشویی معنادار بودند. همچنین برای بررسی نقش

جدول ۴. نتایج حاصل از بررسی نقش واسطه ای رضایت جنسی در ارتباط بین بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی زناشویی از طریق آزمون سوبل

متغیر پیشبین	متغیر ملاک	متغیر میانجی	Sobel's test (z)	P
بهزیستی روانشناختی	کیفیت زندگی زناشویی	رضایت جنسی	۳/۰۸	۰/۰۰۱

نتایج حاصل از آزمون سوبل در جدول ۴ نشان می‌دهد که متغیر رضایت جنسی در ارتباط بین بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی زناشویی نقش واسطه ای معناداری دارد. ($Z = 3.08, P < 0.05$)

بحث

هدف از انجام این پژوهش آزمون مدل علی کیفیت زندگی زناشویی براساس بهزیستی روان شناختی با میانجی گری رضایت جنسی در معلمین متأهل بود. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش نشان داد که بهزیستی روان شناختی اثرمستقیم معناداری بر کیفیت زندگی زناشویی دارد. بدین معنا که با افزایش بهزیستی روانشناختی، سطح کیفیت زندگی زناشویی افزایش می یابد. همان طور که پژوهش نجری (۱۲) نشان داد، افراد با بهزیستی روان شناختی بالاتر، کیفیت زندگی زناشویی بالاتری را تجربه می کنند. این یافته بیانگر آن است که هیجانات مثبت و توانایی مدیریت مشکلات در زندگی مشترک، بهبود ارتباطات و تقویت پیوندهای عاطفی را تسهیل می کند. پژوهش مولایی یساولی و همکاران (۱۳) نیز تأیید کرد که ابعاد بهزیستی ریف (شامل خودپذیری، تسلط بر محیط، و روابط مثبت با دیگران) تأثیر معناداری بر رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دارد. در همین راستا مدل تولید استرس (۱۰) نشان می‌دهد که افراد با بهزیستی روان شناختی پایین، تعاملات استرس زای بیشتری با همسران خود تجربه می کنند. این تعاملات منفی می تواند به کاهش بیشتر بهزیستی روان شناختی و در نهایت کیفیت زندگی منجر شود. به عبارت دیگر، بهزیستی روان شناختی پایین می تواند چرخه ای از استرس و کاهش کیفیت زندگی را ایجاد کند. از سویی در تبیین این یافته پژوهش می توان گفت افرادی که از بهزیستی روان شناختی بالا برخوردارند، در زندگیشان به سمتی پیش می روند که با فهم احساسات شریک زندگی خود و محبت کردن به او، زندگی خود را معنادار کنند. از سوی دیگر از آنجا که باور پیدا می کنند در این دنیا تنها نیستند، خود را در مواجهه با مشکلات زندگی کارآمدتر در نظر می گیرند که همه این ها باعث افزایش کیفیت زندگی زناشویی آن ها می

گردد و احتمال بروز مشکلات زناشویی را در آنها کاهش می دهد. به عبارت دیگر زوج هایی که بهزیستی روان شناختی بالاتری دارند ممکن است قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود داشته باشند و در نتیجه کیفیت زندگی زناشویی بالاتری را تجربه کنند (۳۱).

در ادامه نتایج دیگر پژوهش نشان داد که رضایت جنسی به صورت مستقیم بر کیفیت زندگی زناشویی اثرمستقیم معناداری دارد. این نتایج با پژوهش هایی همچون کالکا (۲۵)، صیادی و گلمکانی (۲۶) و اردوغان (۲۷) همخوانی دارد که نشان دادند رضایت جنسی پیش بینی کننده کیفیت زندگی و رفاه روان شناختی در گروه های مختلف از جمله افراد مبتلا به دیابت نوع دو، زوجین و بیماران مبتلا به سرطان است. در تبیین این نتیجه می توان گفت رضایت زناشویی به لذت از روابط بین زوجین مرتبط است و به معنای داشتن احساس مطلوب از ازدواج می باشد که می توان آن را یک موقعیت روان شناختی در نظر گرفت که خود به خود به وجود نمی آید بلکه مستلزم تلاش زوجین می باشد و با ارتقای سطح رضایت مندی زناشویی و رضایت از زندگی، زوجین با آرامش بیشتری به زندگی ادامه خواهند داد و کیفیت زندگی زناشویی نیز به دنبال آن افزایش خواهد یافت. همچنین، احساس رضایت زوجین از یکدیگر می تواند از نشانه های خوشبختی و شادکامی آن ها باشد (۳۲).

در پایان نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش نشان داد که بهزیستی روان شناختی از طریق رضایت جنسی بر کیفیت زندگی زناشویی معلمین متأهل اثر غیر مستقیم معناداری دارد. همسو با این یافته در پژوهشی دیگر، اردوغان (۲۷) نشان داد که رضایت جنسی عامل تعیین کننده ای در کیفیت زندگی زوجین مبتلا به سرطان سینه در ترکیه است. این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی جنسی این بیماران به طور مستقیم تحت تأثیر رضایت جنسی قرار دارد. رضایت جنسی از طریق تقویت روابط عاطفی و کاهش تنش ها در زندگی مشترک، بهبود کیفیت زندگی زناشویی را تسهیل می کند. گزارش ها نشان داده اند که

بویژه معلمان با مفاهیمی چون: بهزیستی روان شناختی و رضایت جنسی ارائه کنند تا کیفیت زندگی زناشویی این گروه ارتقاء پیدا کند. مانند هر پژوهشی، پژوهش فعلی نیز خالی از محدودیت نبود که وجود این محدودیت های تعمیم یافته های آن را نیازمند احتیاط بیشتری می نمایند. ازجمله: نمونه مورد بررسی پژوهش حاضر معلمان بودند. بنابراین در تعمیم نتایج به سایر گروه ها بایستی جانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین ویژگی های شخصیتی همسر و تعداد فرزندان زنان شرکت کننده، متغیرهایی هستند که می توانستند در مدل به عنوان تعدیل گر وارد شود ولی به دلیل محدودیت های نمونه گیری این مهم فراهم نشد. بنابراین پیشنهاد می شود که ضمن اجرای این پژوهش بر روی معلمان دیگر نقاط کشور، در پژوهش های آتی به منظور پایایی هرچه بیشتر یافته ها، متغیرهای چون: سطح درآمد و طبقه اقتصادی- اجتماعی در نظر گرفته شود.

نتیجه گیری

براساس نتایج به دست آمده می توان گفت که بهزیستی روان شناختی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم می-تواند بر کیفیت زندگی زناشویی معلمان متأهل اثر معناداری دارد. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی و مشاوره ای ویژه ای برای معلمان متأهل طراحی شود که بر بهبود بهزیستی روان شناختی و ارتقای رضایت جنسی تمرکز داشته باشد، زیرا این عوامل می توانند به طور مستقیم و غیرمستقیم به بهبود کیفیت زندگی زناشویی آن ها کمک کنند.

سپاسگزاری

از کلیه افرادی که ما را در این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

بین نویسندگان این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

1. Hamza EGA, Gladding S, Moustafa AA. The Impact of Adolescent Substance Abuse on Family Quality of Life, Marital Satisfaction, and Mental Health in Qatar. The Family Journal. 2022; 30(1): 85-90.

ناراضایتی جنسی منجر به مشکلات جسمی و روانی شده و کیفیت زندگی زناشویی را کاهش می دهد (۱۸). همچنین، زمانی که نیازهای جنسی زوجین به درستی برآورده شود، احساس سعادت و علاقه پایدار در زندگی مشترک به وجود می آید (۲۴). این موضوع نشان می دهد که رضایت جنسی به عنوان متغیری میانجی می تواند تأثیر مستقیم بهزیستی روان شناختی بر کیفیت زندگی زناشویی را تقویت کند. از سویی می توان به این نکته اشاره کرد که مکانیسم های محافظ مختلفی برای تبیین چگونگی افزایش کیفیت زندگی زناشویی افراد از طریق بهزیستی روان شناختی مطرح شده اند. غالب این مکانیسم ها در پنج مقوله جمع بندی شده اند که عبارتند از: افزایش رفتارهای سالم ارتباطی، افزایش آگاهی از احساسات خود و همسر، افزایش توانایی درک طرف مقابل، افزایش حمایت اجتماعی و بهبود ارتباطات جنسی (۳۴). از طرفی بهزیستی روان شناختی به عنوان توانایی ارتباط با دیگران با حفظ فردیت تعریف می شود. شاخص سازی رایج از بهزیستی روان شناختی در روابط زناشویی، سطح نزدیکی به همسر، به اشتراک گذاری ارزش ها و ایده ها، فعالیت های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی نظیر نوازش کردن است. فردی که میزان بهزیستی روان شناختی بالاتری را تجربه می کند، قادر است خود را به شیوه مطلوب تری در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل موثرتری به شریک و همسر خود ابراز کند. رضایت زناشویی می تواند در زوج هایی که بهزیستی روان شناختی بالاتری دارند، بیشتر باشد؛ به عبارت دیگر زوج هایی که بهزیستی روان شناختی بالاتری دارند ممکن است قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود داشته باشند و در نتیجه کیفیت زندگی زناشویی بالاتری را تجربه کنند (۱۶).

نتایج به دست آمده نشان داد که بهزیستی روان شناختی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم می تواند بر کیفیت زندگی زناشویی معلمان متأهل اثر معناداری دارد. نظر به این یافته به دست آمده می توان گفت مشاوران و روان شناسان باید آموزش هایی را در جهت آشنایی زوجین

<https://doi.org/10.1177/10664807211000720>

2. Dewi EM, Puspitawati H, Krisnatuti D. The Effect of Social Capital and Husbandwife Interaction on Marital Quality Among Families in Early Years and Middle Years Marriage. Journal of Family Sciences. 2019; 3(1): 30-40.

- <https://doi.org/10.29244/jfs.3.1.30-40>
3. Henderson AK, Wong JS, Dues A, Walsemann KM. Interpersonal discrimination and relationship quality among married mid-life and older Black adults. *Journal of Family Issues*. 2024; 45(1): 185-205. <https://doi.org/10.1177/0192513X221150988>
 4. Matei A, Virgă D. From family to work: The mediating role of family -work enrichment and conflict between communication and well -being for dual -earner couples. *Current Psychology*. 2022; 1 -14. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02747-2>
 5. Tang YY, Tang R, Gross JJ. Promoting psychological well -being through an evidence -based mindfulness training program. *Frontiers in human neuroscience*. 2019; 13, 237. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00237>
 6. Matud MP, López -Curbelo M, Fortes D. Gender and psychological well -being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(19): 3531. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193531>
 7. Graham A, Barnfield A. Types of Social Relationships and Their Effects on Psychological Well-being. *Western Undergraduate Psychology Journal*. 2021; 9(1): 56-64.
 8. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, ... Arango C. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(9): 813-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
 9. Engelen L, Rahmann M, De Jong E. Design for healthy ageing-the relationship between design, well-being, and quality of life: a review. *Building Research & Information*. 2022; 50(1-2): 19-35. <https://doi.org/10.1080/09613218.2021.1984867>
 10. Mouratidis K. Urban planning and quality of life: A review of pathways linking the built environment to subjective well-being. *Cities*. 2021; 115, 103229. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2021.103229>
 11. Lee MC, Tai CY, Liu CC, Wang WH, Chang CF, Chen MQ. The Mediating Role of Psychological Well-Being in the Relationship Between Self-Management and Quality of Life in Patients With Hypertension. *Western Journal of Nursing Research*. 2024; 46(2): 125-132. <https://doi.org/10.1177/01939459231217934>
 12. Njeri E. The relationship between psychological wellbeing and marital quality: a case study among married christian couples of PCEA Mukinyi Parish, Kiambu County, Kenya (Doctoral dissertation, University of Nairobi).2020 .
 13. Molaei Yasavali H, Borjali A, Molaei Yasavali M, Fadakar F. Prediction Quality of Life Based on Psychological Well-Being of Ryff and the Role of Mediator Life Satisfaction. *Counseling and Psychotherapy Quarterly*. 2015; 4 (13): 2-11.
 14. Hosseininia N, Hatami H. Anticipating retirees' quality of life based on mental well-bing and resiliency. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2019; 20 (1): 81-91.
 15. DiMauroJ,RenshawKD,BlaisRK. Sexual vs.non-sexual trauma, sexual satisfaction and function, and mental health in female veterans. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2018; 19(4): 403-416. <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1451975>
 16. Kalka D. Sexual satisfaction, relationship satisfaction, and quality of life in individuals with type 2 diabetes: Evidence from Poland. *Sexuality and Disability*. 2018; 36, 69-86. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9516-6>
 17. Carcedo RJ, Fernández-Rouco N, Fernández-Fuertes AA, Martínez-Álvarez JL. Association between sexual satisfaction and depression and anxiety in adolescents and young adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(3): 841. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030841>
 18. Rosen RC, Heiman JR, Long JS, Fisher WA, Sand MS. Men with sexual problems and their partners: Findings from the International Survey of Relationships. *Arch Sex Behav*. 2016; 45(1): 159-73. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0568-3>
 19. Wang B, Peng X, Liang B, Fu L, Lu Z, Li X, ... & Zou H. Sexual activity, sexual satisfaction and their correlates among older adults in China: findings from the sexual well-being (SWELL) study. *The Lancet Regional Health-Western Pacific*. 2023; 39. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100825>
 20. Nolin MC, Daspe MÈ, Bôthe B, Brassard A, Joyal C, Vaillancourt-Morel MP. Associations Between Contents of Pornography and Sexual Satisfaction and Function Among Young Adults. *The Journal of Sex Research*. 2024; 1-14. <https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2311874>
 21. Mozafari H, Kraskian Mojambari A. Prediction of

- psychological well-being based on body image, sexual satisfaction and marital satisfaction. International conference of humanities, psychology and social sciences. 2015.
22. Muise A, Schimmack U, Impett EA. Sexual frequency predicts greater well-being, but more is not always better. *Social Psychological and Personality Science*. 2016; 7(4): 295-302. <https://doi.org/10.1177/1948550615616462>
 23. Holmberg D, Blair KL, Phillips M. Women's sexual satisfaction as a predictor of well-being in same-sex versus mixed-sex relationships. *Journal of Sex Research*. 2010; 47(1): 1-11. <https://doi.org/10.1080/00224490902898710>
 24. Mallory AB. Dimensions of couples' sexual communication, relationship satisfaction, and sexual satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*. 2022; 36(3): 358. <https://doi.org/10.1037/fam0000946>
 25. Heidary M. Examining multiple relationships between life satisfaction, marital satisfaction and satisfaction Sexuality by improving the quality of married life of married women in Abadeh city. *Women and society quarterly*. 2018; 8 (4): 205-228.
 26. Sayyadi F, Golmakani N. Investigating the relationship between sexual rights and the quality of sexual life in married women. *Nursing and Midwifery Journal*, 2020; 18 (9) :750-758
 27. Erdogan E. Analysis of sexual life quality and marital satisfaction in women with breast cancer: Turkish sample. *International Journal of Caring Sciences*. 2019; 12(3): 1497-1505.
 28. Busby DM, Crane DR, Larson JH, Christensen C. A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct Hierarchy and multidimensional scale. *Journal of Marital and family therapy*. 1995; 21, 289-308. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>
 29. Yousefi N. Examining the psychological indicators of the marital quality scale, The revised form (RDAS). The researches of Yanibali psychologist and counseling. 2015; 1 (2): 183-200.
 30. Pouurakbar S. [Surveying the role of personality traits in exhalation of the relationship between sexual satisfactions with marital satisfaction (Persian)] [PhD. dissertation]. Tehran: University of Tarbiat Moddares; 2011.
 31. Iranian Pahrabad S, Mashhadi A, Tabibi Z, Modarres Gharavi SM. The effectiveness of attachment-based group training on the psychological well-being of a non-clinical sample of students with preoccupied insecure attachment style. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016; 18(2): 109-15.
 32. Nekokerdaran M, Izadi M, Mardani M. The Relationship between Psychological Well-Being and Psychological Hardiness with Marital Intimacy in Married Women of Qom City. *Journal of Consulting Excellence and Psychotherapy*. 2021; 10 (4):18-28.
 33. BoolellM, QuirkF. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of sex & marital therapy*. 2005; 31(5): 385-397. <https://doi.org/10.1080/00926230591006502>
 34. Gomez-Lopez M, Viejo C, Ortega-Ruiz R. Well-being and romantic relationships: A systematic review in adolescence and emerging adulthood. *International journal of environmental research and public health*. 2019; 16(13): 2415. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132415>