

## بررسی نقش نارسایی های کنشی جنسی زوجین با نقش واسطه ای الگوهای ارتباطی آنان در استان تهران سال ۹۶-۹۷

سحر ملکی سعد آبادی<sup>۱</sup>، گیتی همتی راد<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد الکترونیک

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

نویسنده مسئول:

سحر ملکی سعد آبادی

### چکیده:

هدف: بررسی نقش نارسایی های کنشی جنسی زوجین با نقش واسطه ای الگوهای ارتباطی آنان در استان تهران سال ۹۶-۹۷ می باشد روش: پژوهش حاضر توصیفی \_ همبستگی است و از نوع کاربردی که به توصیف روابط بین متغیرها در زمان حال پرداخته شد. جامعه آماری در پژوهش حاضر کلیه زوجین مراجعه کننده به کلینیک های مشاوره بهزیستی تهران و مرکز مشاوره تخصصی و آزاد و بامداد به منظور دریافت مشاوره در زمینه مسایل زناشویی می باشند که بر اساس آخرین آمار تعداد این مراجعین ۳۴۰ مراجع کننده که در سال ۹۶-۹۷ به مرکز مشاوره خانواده مراجع نمودند نمونه ای به حجم ۱۰۳ نفر با به کار گیری جدول مورگان انتخاب شد به منظور نمونه گیری نیز پس از برآورد حجم نمونه از روش نمونه گیری تصادفی در دسترس متناسب با حجم جامعه استفاده شده از سه پرسشنامه استاندارد عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (FSFI) و پرسشنامه استاندارد ارزیابی عملکرد جنسی مردان IIEF و پرسشنامه الگوهای ارتباطی استفاده گردید یافته ها: مقدار تأثیر نارسایی های کنشی زوجین (عملکرد جنسی زنان و مردان) بر الگوهای ارتباطی آنان در استان تهران سال ۹۶-۹۷، ۰/۸۰۹- می باشد که با توجه به مقدار تی (۲۵/۱۶۳) معنادار است. نتیجه گیری: بین نقش واسطه ای الگوهای ارتباطی و نارسایی های کنشی جنسی در زوجین رابطه متسقیم وجود دارد و تأثیر متقابل بر یک دیگر دارند

**کلید واژه ها:** نارسایی های کنشی جنسی، نقش واسطه ای الگوهای ارتباطی

**مقدمه :**

ازدواج به عنوان مهم ترین و اساسی ترین رابطه بشری توصیف شده است، زیرا ساختاری اولیه برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت کردن نسل آینده فراهم می سازد. بدون شک، خانواده نخستین و مهمترین بستر رشد همه جانبه ای انسان محسوب می شود و از دیرباز نقش ها و کارکردهای خانواده مورد توجه روان شناسان، جامعه شناسان و متخصصان تعلیم و تربیت بوده است. زندگی زناشویی زن و مرد با ازدواج و تشکیل خانواده شروع می شود و رضایت زناشویی تضمین کننده سلامت روانی خانواده محسوب می گردد. یکی از جوانب بسیار مهم یک نظام زناشویی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه میکنند (منصور نژاد، کیانی، پور سعید، ۱۳۹۲). خانواده به عنوان کوچک ترین و قدیمی ترین نهاد جامعه، بزرگ ترین نقش را در ایجاد و بقای آن دارد و از همین روی از دیرباز تاکنون از جهات مختلف مورد توجه اندیشمندان علوم مختلف جامعه شناسی، روان شناسی، تربیتی، فقه و حقوق قرار گرفته است. از جمله جهاتی که به ویژه در دهه های اخیر توجه به آن بیشتر شده سلامت جنسی خانواده است. امروز مشخص شده است که روابط جنسی پایدار زوجین در ثبات و تحکیم خانواده نقش موثری ایفا می نماید. آمارهای طلاق و علل آن بیانگر آن است که علت مستقیم یا غیرمستقیم بسیاری از متارکه ها در کشور ناشی از مشکلات و اختلالات جنسی<sup>۱</sup> زوجین است. یافته ها حاکی است روابط جنسی مستحکم زوجین افزون بر اینکه در حفظ سلامت جسمی و روانی زن و شوهر موثر است، در تربیت فرزندان نیز نقش به سزایی دارد. امروزه کارشناسان صاحب نظر در موضوعات مختلف خانواده معتقدند که ریشه بسیاری از روابط خارج از چارچوب خانواده را در افراد متاهل می توان در بی ثباتی و آشفتگی روابط جنسی زوجین یافت. نگارنده با توجه به اهمیت خانواده و عوامل تاثیرگذار در استحکام آن، نخست به تبیین اهمیت نهاد خانواده و ازدواج از دیدگاه اسلام و نظام جمهوری اسلامی ایران پرداخته و سپس با تشریح نقش، اهمیت و جایگاه سلامت جنسی در خانواده های ایرانی و عوامل تهدیدکننده سلامت جنسی می پردازد (گللادینگ ساموئل، ۲۰۰۰ ترجمه بهاری، بهرامی، سیف، تبریزی، ۱۳۹۲). سپس خط مشی ها و راهبردهایی را که باید از سوی مسئولان برای ارتقای سلامت جنسی خانواده در جامعه ایرانی مورد توجه قرار گیرد و به اجرا درآید، که روابط زناشویی و ارتباطات جنسی در زندگی زوجین بسیار حائز اهمیت است تا جایی که اگر این روابط دچار مشکل شود، در بسیاری از مواقع باعث فروپاشی زندگی می گردد. پس بهتر است نسبت به چرخه جنسی سالم و اختلالات جنسی آگاهی کامل داشته باشید تا اگر در هر زمینه مشکلی وجود داشته باشد، درمان را آغاز نموده و یا از بروز مشکلات پیشگیری نمایید (دانش نجاتیان، ۱۳۹۳). ازدواج مقدس ترین و پیچیده ترین رابطه میان دو انسان از دو جنس مخالف است که ابعاد وسیع و عمیق و هدف های متعددی دارد. ازدواج پیمان و پیوند مقدسی است میان دو جنس مخالف بر پایه روابط پایای جنسی، عاطفی و معنوی و بر اساس انعقاد قرارداد شرعی، اجتماعی و قانونی که تعهداتی را برای زوجین به وجود می آورد. بنابراین ازدواج یک تصمیم گیری ظریف و پیچیده است که قبل از هر گونه اقدامی باید تمام جوانب را در نظر گرفت. به طور کلی ازدواج، پیوند دو شخصیت است با حفظ نسبت نسبی استقلال هر یک از زن و شوهر، برای همکاری متقابل، نه از بین بردن یک شخصیت به خاطر تکمیل خواسته های دیگری. به عبارت دیگر ازدواج، قراردادی است رسمی، برای پذیرش یک تعهد متقابل جهت زندگی خانوادگی، که آدمی در خط سیر معین و مشخصی از زندگی قرار می گیرد. این قرار داد با رضایت و خواسته طرفین، بر مبنای آزادی کامل دو طرف منعقد شده و در سایه آن روابطی بس نزدیک بین آن دو پدید می آید (ریاحی، علیوردی نیا، بهرامی، کاموند، ۱۳۹۶). خانواده به عنوان واحد عاطفی- اجتماعی<sup>۲</sup> کانون رشد و تکامل، التیام، تغییر و تحول، آسیب ها و عوارضی که هم بستر شکوفایی و فروپاشی روابط میان اعضایش است. از سوی دیگر خانواده شالوده ی اساسی در ساختار اجتماعی جوامع است که سلامت یا عدم سلامت آن قوام یا ضمهلال جامعه را در پی دارد به طوری که دستیا بی به جامعه ی سالم در گرو سلامت خانواده و خانوادگی کار ساز در گرو برخورداری اعضای آن از سلامت روانی و ارتباط مطلوب با یکدیگر است خانواده با برقراری رابطه زناشویی<sup>۳</sup> تشکیل شده و هسته اصلی جامعه را تشکیل می دهد، بنا بر این خانواده کار ساز و جامعه سالم وابسته به روابط زناشویی موفق است ارتباط زناشویی فرایندی است که طی آن زن و شوهر چه به صورت کلا می وجه به صورت غیر کلا می به تبادل احساسات و افکار می پردازند. چنین ارتباطی از مهمترین منابع کسب خشنودی در زندگی به شمار می رود. (اعتمادی، ۱۳۹۳). بر اساس آخرین طبقه بندی انجمن روانپزشکی آمریکا در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، کژکاری ها و اختلالات کنشی جنسی را به دست های زیر تقسیم کرده اند:

- ۱ اختلال میل جنسی (شامل اختلال میل جنسی کم کار و اختلال بیزاری جنسی)
- ۲ اختلال برانگیختگی جنسی (شامل اختلال برانگیختگی جنسی در زن- اختلال نعوظی در مرد)

<sup>۱</sup> - Sexual dysfunction  
<sup>۲</sup> - Emotional-social  
<sup>۳</sup> - Sex

۳ اختلال های مربوط به اوج لذت جنسی (شامل اختلال اوج لذت جنسی در زن، اختلال اوج لذت جنسی در مرد، انزال زودرس)

۴ اختلال درد جنسی (شامل مقاربت دردناک، واژینیسم)

۵ کژکاری جنسی ناشی از بیماری جسمی

۶ کژکاری جنسی ناشی از مواد

۷ اختلال جنسی که به گونه ای دیگر مشخص نشده است

شدت این اختلالات، و پیامدهای منفی آن در زندگی زناشویی با توجه اهمیتی که فرد یا زوجین به آن می دهند، می تواند بسیار متفاوت باشد. بعضی از زوجین ممکن است مشکلاتی در ارتباط با مسائل جنسی شان داشته باشند، اما همین افراد نسبت به روابط زناشویی و جنسی شان دارای رضایت هستند. در حالی که ممکن است در برخی از زوجین کمترین حدی از مشکلات جنسی منجر به تنش های مخرب و تهدید کننده زندگی زناشویی شود (براتی، سلطانیان، امدادی، ظهیری فرد، برزگر، ۱۳۹۳). شواهد بسیار زیادی دال بر مشکلات شدید در هنگام برقراری و حفظ رابطه ی عاشقانه بین زوجین وجود دارد. در واقع مشکل نارضایتی از زندگی زناشویی، مهمترین دلیل مراجعه ی زوجین به مراکز مشاوره می باشد. از آنجا که رضایت زناشویی تا حد زیادی مربوط به حل تعارضاتی است که به طور حتم در دوران در حال تغییر زندگی زناشویی اتفاق می افتد، از این رو لزوم استفاده از راه حل هایی برای این تعارض ها که به رضایت بیشتر و بهتر بیانجامد بدیهی به نظر می رسد. تاثیر کوتاه مدت رضایت زناشویی این است که زوجین کار و نقش خود را در ارتباط با یکدیگر و فرزندان به درستی انجام می دهند و این موضوع سلامت خانواده را تعیین می کند و زمینه ی مناسبی برای رشد و شکوفایی استعداد های خود و فرزندان می شود. تاثیر بلند مدت رضایت زناشویی این است که ورود افراد سالم از خانواده به جامعه باعث کاهش هزینه های مربوط به ناهنجاری های اجتماعی و ناسازگاری ها و باعث رشد در زمینه های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اعتقادی می گردد (یو و همکاران، ۲۰۱۳). آگاهی از اینکه برخی از الگوها و تعاملات زناشویی زوجین<sup>۴</sup> خود همان فرایندهایی هستند که آنها را در ادامه زندگی به سمت جدایی سوق می دهد و آگاهی از نحوه ی تغییر و بازسازی آنها به زوجین کمک می کند تا روابط خود را بهبود بخشند. همه زوج ها سطوحی از تعارض را تجربه می کنند، عدم آگاهی یا عدم توانایی زوج ها برای حل تعارض موجب کاهش ثبات روابط و افزایش ختم رابطه می شود (اعتمادی، ۱۳۹۳). در این راستا سامانی، برزگر (۱۳۹۵) در تحقیقی که با عنوان تبیین نقش واسطه ای صمیمیت در رابطه بین الگو های ارتباطی و کیفیت زندگی زناشویی صورت گرفت. یافته ها نشان داد که الگوی ارتباطی اجتنابی نتوانست کیفیت (p<0.874) و صمیمیت زناشویی (p<0.135) را متاثر کند. همچنین، توقع زن و توقع مرد با صمیمیت (-0.314) و کیفیت زناشویی (-0.208) رابطه منفی داشت. الگوی توقع زن تاثیر در صمیمیت زوجین (p<0.904) نداشت، اما تاثیر منفی بر کیفیت رابطه زناشویی (p<0.046) به گونه مستقیم داشت و اما توقع مرد به صورت مستقیم بر صمیمیت (p<0.022) اثر داشت و به صورت غیر مستقیم و با واسطه صمیمیت در کیفیت رابطه زناشویی (-0.058) تاثیر منفی داشت. در نهایت، الگوی سازنده متقابل توانست صمیمیت (p<0.001) را به گونه مستقیم و کیفیت زندگی زناشویی را با واسطه صمیمیت (0.234) به گونه غیر مستقیم متاثر کند. نتایج حاکی از آن بود که کیفیت زندگی زوجین تحت تاثیر مستقیم و غیر مستقیم الگو های ارتباطی زوجین از راه واسطه گری صمیمیت است. گفتنی است با افزایش صمیمیت در میان زوجین تاثیر الگو های مخرب توقع زن و مرد بر کیفیت روابط زناشویی کم تر شده و تاثیر الگوی سازنده ارتباط بیش تر می شود و بر عکس. شایعترین مشکلی که زوج های ناراضی دارند، عدم توانایی در برقراری ارتباط است. در صورتی که زوجین نتوانند مسائل خود را با یکدیگر مطرح کنند و راه حل مناسبی برای آن پیدا نکنند این عدم بیان صمیمیت می- تواند زمینه ساز یکی از پیامدهای دلخراش یعنی تنش در رابطه و یا ختم آن شود. امروزه دیدگاه های نظری متعددی با رویکرد های متفاوت جهت حل و فصل تعاضات زناشویی، ترمیم الگوهای ارتباطی ناسالم و در نتیجه بهبود رضایت زناشویی زوجین در تلاش هستند، که از بین این رویکردها الگوی مبتنی بر فرآیند اعتباریابی انسان ستیر به عنوان یک رویکرد تجربه نگر احتمالاً می تواند در بهبود روابط اعضای خانواده و افزایش میزان رضایت زناشویی زوجین اثربخش باشد. (نظری، ۱۳۸۶)

لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش نارسایی های کنشی جنسی زوجین بر کیفیت روابط زناشویی در استان تهران در سال ۹۶-۹۷ می پردازد و پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به سوال زیر می باشد.

آیا بین نقش نارسایی های کنشی جنسی زوجین با نقش واسطه ای الگوهای ارتباطی آنان در استان تهران سال ۹۶-۹۷ رابطه وجود دارد؟

### -طرح پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی \_ همبستگی است و از نوع کاربردی که به توصیف روابط بین متغیر ها در زمان حال پرداخته می شود

### جامعه آماری پژوهش، نمونه و روش نمونه گیری:

جامعه آماری در پژوهش حاضر کلیه زوجین مراجعه کننده به کلینیک های مشاوره بهزیستی تهران و مرکز مشاوره تخصصی و آزاد و بامداد به منظور دریافت مشاوره در زمینه مسایل زناشویی می باشند که بر اساس آخرین آمار تعداد این مراجعین ۳۴۰ مراجع کننده که در سال ۹۶-۹۷ به مرکز مشاوره خانواده مراجع نمودند از جامعه آماری پژوهش؛ نمونه ای به حجم ۱۰۳ نفر با به کار گیری جدول مورگان انتخاب شد به منظور نمونه گیری نیز پس از برآورد حجم نمونه از روش نمونه گیری تصادفی در دسترس متناسب با حجم جامعه استفاده شده و تماماً زوجین بوده اند در یک رنج سنی قرار گرفته اند و میزان تحصیلات آنها بالای دیپلم بوده در یک استان و یک منطقه زندگی می کردند و از نظر اقتصادی و فرهنگی در یک راستا متوسط رو به بالا قرار دارند.

### روند اجرای پژوهش ابزار پژوهش

#### \* پرسشنامه استاندارد عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (FSFI)

شاخص عملکرد جنسی زنان با ۱۹ سوال، عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه مستقل میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی می سنجد. پرسشنامه مذکور در تحقیقات خارج از کشور به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است.

کارکرد جنسی زنان (۱۹ سوال)

| سوال         | حوزه عملکرد              | سوال           | حوزه عملکرد           |
|--------------|--------------------------|----------------|-----------------------|
| ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ | ارگاسم (Orgasm)          | ۱ و ۲          | میل (Desire)          |
| ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ | رضایتمندی (Satisfaction) | ۳ و ۴ و ۵ و ۶  | تحریک روانی (Arousal) |
| ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ | درد جنسی (Pain)          | ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ | رطوبت (Lubrication)   |

#### • روایی و پایایی پرسشنامه

در پژوهش (منبع داخل فایل) پایایی مقیاس از طریق آنالیز ثبات یا ضریب همسانی درونی سوالات (Internal Consistency Coefficient) محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ در کل افراد برای هر یک از حوزه ها و کل مقیاس ۰/۷۰ و بالاتر بود که با نتایج تحقیقات روزن و همکاران (۰/۸۹ یا بالاتر)، تحقیقات مستون (۰/۷۴ یا بالاتر) و Wiegel و همکاران (۰/۸۰ یا بالاتر)، هماهنگی دارد. مطالعه روزن و همکاران، روایی همگرای این مقیاس با مقیاس رضایت زناشویی روایی مناسب این مقیاس را نشان داد. در مطالعه روزن و همکاران پایایی بازآزمایی کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش شده است.

#### \* پرسشنامه استاندارد ارزیابی عملکرد جنسی مردان IIEF

پرسشنامه عملکرد جنسی مردان (روزن و همکاران، ۱۹۹۷) معرفی پرسشنامه IIEF توسط روزن و همکاران در سال ۱۹۹۷ جهت اندازه گیری، تمایل جنسی، انجام فعالیت و رضایت از فعالیت جنسی ارایه گردید و شامل ۱۵ سوال میباشد که به ۵ حیطه تقسیم بندی شده است، عملکرد نعوظی، عملکرد رسیدن به لذت نهایی، تمایل جنسی، رضایت بخش بودن مقاربت و رضایت بخش بودن کل عملکرد جنسی است. هم اکنون این پرسشنامه مورد تایید اکثر کشورها قرار گرفته و استفاده می گردد (وین، کاواسی، نوویک، ۲۰۰۷). کیفیت روابط جنسی مردان (۱۵ سوال) عملکرد نعوظی، عملکرد رسیدن به لذت نهایی، تمایل جنسی، رضایت بخش بودن مقاربت و رضایت بخش بودن کل عملکرد جنسی

| حوزه عملکرد               | سوالات   | حوزه عملکرد                   | یوالات   |
|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|
| عملکرد نعوظی              | ۱ تا ۵   | رضایت بخش بودن مقاربت         | ۶ تا ۹   |
| عملکرد رسیدن به لذت نهایی | ۱۰ تا ۱۱ | رضایت بخش بودن کل عملکرد جنسی | ۱۴ تا ۱۵ |
| تمایل جنسی                | ۱۲ تا ۱۳ |                               |          |

#### \* پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین - کریستنسن و سولاوای (CPQ)

این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی نسبتاً جدید است که به منظور برآورد ارتباط زناشویی زوجین طراحی شده است CPQ. از 23 سوال تشکیل شده است و رفتارهای زوجین را در طی سه مرحله تعارض زناشویی برآورد می کند. این مراحل عبارتند از الف- هنگامی که مشکلی در رابطه زوجین بوجود می آید، ب- در طول بحث راجع به مشکل ارتباطی و ج- بعد از بحث راجع به مشکل ارتباطی. زوجین هر رفتار را روی یک مقیاس ۹ درجه ای لیکرت که از ۱ (اصلاً امکان ندارد) تا ۹ خیلی امکان دارد) تنظیم شده، درجه بندی می کنند. ارتباط زناشویی عبارتست از فرآیندی که در طی آن زن و شوهر چه به صورت کلامی در قالب گفتار و چه به صورت غیرکلامی در قالب گوش دادن، مکث، حالت چهره و ژست های مختلف با یکدیگر به تبادل احساسات و افکار می پردازند. یکی از راه های نگرستن به ساختار خانواده توجه به الگوی ارتباطی زوجین یعنی کانال های ارتباطی که به وفور در یک خانواده اتفاق می افتد الگوهای ارتباطی گفته می شود و مجموعه این الگوها شبکه ارتباطی خانواده را شکل می دهند .

#### \* شیوه اجرا

در نیمه اول زمستان ۱۳۹۶ به اداره کل آموزش و پرورش استان بهزیستی مراجع نموده و پس از مراحل قانونی و مجوز ورود به کلینیک ها تهیه نموده و سپس لیست مارکز مشاوره خانواده که مشغول به فعالیت می باشند را استخراج و با همکاری معاونت مراکز شروع به اجرای پرسشنامه گردید . که قابل ذکر می باشد که در ابتدایی امر با توجه به اصول اخلاقی به مراجعین و زوجین این اطمینان داده شد که یک کار پژوهشی می باشد و بسیاری از آنها با نام مستعار و یا کد پرسشنامه ها را پاسخ دادند . از ۱۹۶ / ۱۰ / ۱۱ لی ۹۶ / ۱۰ / ۱۷ ابتدا مشخص کردن آمار زوجینی که مراکز برای استفاده از خدمات مشاوره مراجع نموده اند و انتخاب تصادفی در دسترس انتخاب شدند زیرا فهرست افراد جامعه مورد نظر در دسترس بوده و پراکندگی در جامعه نیز زیاد نبوده و از مورخ ۹۶ / ۱۰ / ۱۹ لغایت ۹۶ / ۱۱ / ۰۵ پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (FSFI) و پرسشنامه ارزیابی عملکرد جنسی مردان IIEF جمع آوری شد و از ۹۶ / ۱۲ / ۰۸ لغایت ۹۶ / ۱۲ / ۲۵ پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین - کریستنسن و سولاوای (CPQ) جمع آوری شد و سپس با داده های به دست آمده مورد تحلیل قرار گرفت.

#### روش تجزیه و تحلیل داده:

در پژوهش حاضر از هر دونوع آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده می شود . بدین صورت که پس از استخراج داده های پرسشنامه ؛ ابتدا جهت بررسی های جمعیت شناختی از روش های توصیفی در مورد متغیر های مورد مطالعه استفاده و سپس برای پاسخگویی به فرضیات پژوهش از آمار استنباطی بهره گرفته شد . روش آماری مورد استفاده در این پژوهش آمار توصیفی شامل فراوانی ؛ درصد ؛ میانگین ؛ انحراف معیار و آمار استنباطی شامل می باشد. استنباطی شامل آزمون آماری مدل معادلات ساختاری می باشد، تمامی تحلیل ها به کمک نرم افزار SPSS و Smart PLS 3 انجام شد .

### یافته ها آمار توصیفی

در این قسمت توصیف آماری (میانگین، فراوانی، درصد و ...) نمونه مورد پژوهش از نظر جمعیت شناختی در قالب نمودار و جدول مورد بررسی قرار گرفته است.

در این قسمت، توزیع آماری نمونه بر حسب جنسیت، تحصیلات و سن در قالب نمودارهایی مورد بررسی قرار می گیرد.

### توزیع آماری نمونه بر حسب جنسیت

در خصوص توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب جنسیت یافته های پژوهش حاکی از آن است که ۴۲/۳ درصد (۸۵ نفر) مرد و ۵۷/۷ درصد (۹۶ نفر) زن هستند (جدول شماره ۱).

جدول (۱): توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب جنسیت

| متغیر جنسیت | فراوانی | درصد فراوانی |
|-------------|---------|--------------|
| مرد         | ۸۵      | ۴۲/۳         |
| زن          | ۹۶      | ۵۷/۷         |
| تعداد کل:   | ۱۸۱     | % ۱۰۰        |

### توزیع آماری نمونه بر حسب تحصیلات

در خصوص توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب تحصیلات یافته های پژوهش حاکی از آن است که ۳۰/۴ درصد دارای مدرک زیر دیپلم، ۲۷/۶ درصد دارای مدرک دیپلم و ۲۵/۴ درصد دارای مدرک فوق دیپلم و ۱۶/۶ درصد دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند (جدول شماره ۲).

جدول (۲): توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب تحصیلات

| متغیر تحصیلات   | فراوانی | درصد فراوانی |
|-----------------|---------|--------------|
| زیر دیپلم       | ۵۵      | ۳۰/۴         |
| دیپلم           | ۵۰      | ۲۷/۶         |
| فوق دیپلم       | ۴۶      | ۲۵/۴         |
| لیسانس و بالاتر | ۳۰      | ۱۶/۶         |
| تعداد کل:       | ۱۸۱     | % ۱۰۰        |

### توزیع آماری نمونه بر حسب سن

در خصوص توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب متغیر سن یافته های پژوهش حاکی از آن است که افراد دارای ۲۱ تا ۳۰ سال، ۳۱ تا ۴۰ سال، ۴۱ تا ۵۰ سال، ۵۱ سال و بیشتر هر کدام به ترتیب ۱۹/۳، ۴۸/۱، ۲۷/۱ و ۵/۵ درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده اند. (جدول شماره ۳).

جدول (۳): توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب سن

| متغیر سن       | فراوانی | درصد فراوانی |
|----------------|---------|--------------|
| ۲۱ تا ۳۰ سال   | ۳۵      | ۱۹/۳         |
| ۳۱ تا ۴۰ سال   | ۸۷      | ۴۸/۱         |
| ۴۱ تا ۵۰ سال   | ۴۹      | ۲۷/۱         |
| ۵۱ سال و بیشتر | ۱۰      | ۵/۵          |
| تعداد کل:      | ۱۸۱     | % ۱۰۰        |

## تحلیل داده ها (آمار استنباطی)

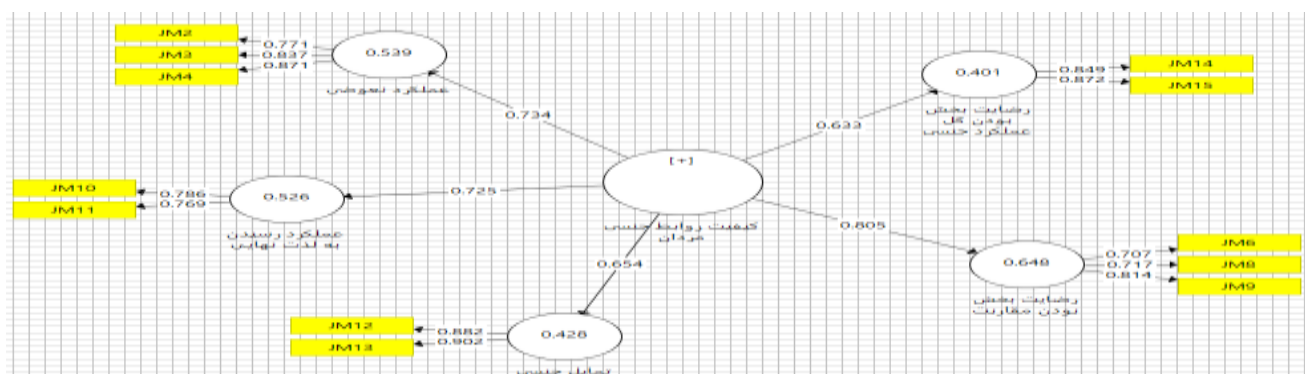
قبل از پرداختن به سوالات پژوهش، نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای پژوهش از آزمون نیکویی برازش کالموگراف-اسمیرنف استفاده شد، تا نرمال بودن توزیع آن مشخص گردد. بر این اساس، اگر فرض صفر رد نشود، می توان گفت توزیع مربوط به متغیرها وضعیت نرمالی داشته است و در صورت رد فرض صفر متغیرها از توزیع نرمالی برخوردار نیستند.

جدول شماره (۴): آزمون کالموگراف-اسمیرنف مبنی بر نرمال بودن داده ها

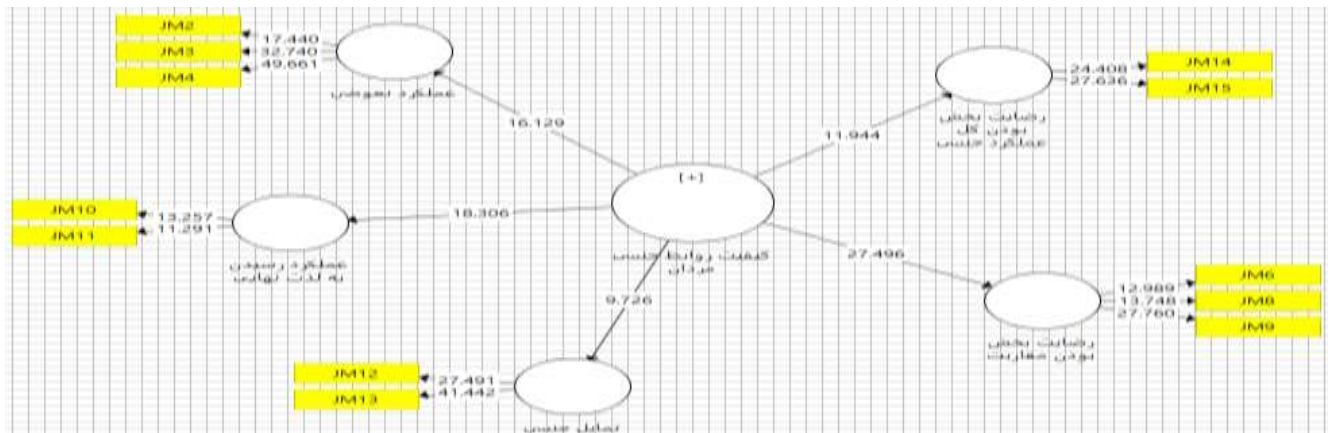
| ردیف | ابعاد             | تعداد | آزمون کالموگراف اسمیرنوف | سطح معناداری | غیر نرمال |
|------|-------------------|-------|--------------------------|--------------|-----------|
| ۱    | عملکرد جنسی زنان  | ۱۸۱   | ۱/۷۹                     | ۰/۰۳۴        | غیر نرمال |
| ۲    | عملکرد جنسی مردان | ۱۸۱   | ۱/۹۹                     | ۰/۰۰۶        | غیر نرمال |
| ۴    | الگوهای ارتباطی   | ۱۸۱   | ۱/۸۴                     | ۰/۰۲۵        | غیر نرمال |

در این قسمت بر اساس اطلاعات فراهم آمده، به بررسی و تحلیل سؤالات پژوهشی مطرح شده پرداخته می شود. در این بخش از آزمون آماری مدل معادلات ساختاری استفاده شده است. با توجه به اینکه بعضی از متغیرها غیر نرمال به دست آمد، از نرم افزار Smart PLS 3 استفاده می شود که مخصوص داده های غیر نرمال هم هست. در هر صورت ما با توجه به بررسی نقش میانجی متغیرها می پردازیم و با توجه به اینکه داده ها نرمال نشدند حتماً باید از نرم افزار Smart PLS 3 استفاده کنیم و نمی توان از نرم افزارهای Amos و لیزرل استفاده کرد. همچنین با توجه به تعداد مؤلفه های پژوهش و گویه ها و سوالات پرسشنامه تعداد نمونه کم هست و نرم افزاری که در همین زمینه می توان استفاده کرد، Smart PLS 3 است. این نرم افزار همان کاری را برای تحلیل انجام می دهد که نرم افزارهای Amos و لیزرل انجام می دهند، یعنی به بررسی آزمون و برازش مدل تحقیق می پردازد با شاخص های متفاوت. در واقع این نرم افزار مخصوص داده های غیرنرمال، داده های با حجم نمونه کم و مدل های تازه اکتشاف یافته است (مدل های جدید).

## کیفیت روابط جنسی مردان



نمودار (۱): آزمون مدل اولیه اندازه گیری متغیرهای پژوهش (کیفیت روابط جنسی مردان)



## نمودار (۲): نمرات تی مربوط به آزمون مدل اولیه اندازه گیری متغیرهای پژوهش (کیفیت روابط جنسی مردان) ارزیابی مدل اندازه گیری مربوط به متغیر اول (کیفیت روابط جنسی مردان)

نمودار ۴ خروجی نرم افزار Smart- Pls در خصوص مدل اصلاحی اندازه گیری مربوط به متغیر اول (کیفیت روابط جنسی مردان) می باشد. همچنین، نمودار ۲ نمرات تی مربوط به بارهای عاملی نمودار ۱-۴ را نشان می دهد. جدول (۶). مقادیر بارهای عاملی مربوط به متغیرهای مشاهده پذیر متغیر اول (کیفیت روابط جنسی مردان) را نشان می دهد.

**تحلیل عاملی تأییدی** در روش تحلیل عاملی تأییدی، نخست لازم است تا روایی سازه مورد مطالعه قرار گرفته تا مشخص شود نشانگرهای انتخاب شده برای اندازه گیری سازه های مورد نظر خود از دقت لازم برخوردار هستند. به این شکل که بار عاملی هر نشانگر با سازه خود دارای مقدار  $t$  بالاتر از ۱/۹۶ در سطح ۰/۰۵ و ۲/۵۸ در سطح ۰/۰۱ و مثبت باشد. در این صورت این نشانگر از دقت لازم برای اندازه گیری آن سازه یا صفت مکنون برخوردار است (نانالی و برنستین، ۱۹۹۴). در جدول ۶ و با توجه به نمودارهای ۱ و ۲ مقادیر بار عاملی و مقدار  $t$  برای نشانگرهای هر سازه آورده شده است.

بارهای عاملی باید بالای ۰/۵ و مقدار  $t$  باید بالای ۱/۹۶ باشد.

همانطور که در توضیحات زیر جدول ۶ آورده شده است هم به مقدار بار عاملی کار داشتیم و هم به مقدار تی، این مقدار هم مشخص شده است که باید بالاتر از چه مقدار باشد. این گونه نیست که فقط به مقدار تی کار داشته باشیم (این قسمت شبیه نرم افزار Amos و لیزرل است).

جدول (۶): مقادیر بار عاملی و تی برای نشانگرهای هر سازه در قالب مدل اندازه گیری متغیر کیفیت روابط جنسی مردان

| نتیجه        | سطح معنی داری | مقدار t | بار عاملی | گویه ها |                                 |                               |
|--------------|---------------|---------|-----------|---------|---------------------------------|-------------------------------|
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۱۷/۴۴۰  | ۰/۷۷۷     | JM2     | عملکرد<br>نعوظی                 | عملکرد<br>جنسی<br>در<br>مردان |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۳۲/۷۴۰  | ۰/۸۳۷     | JM3     |                                 |                               |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۴۹/۶۶۱  | ۰/۸۷۱     | JM4     |                                 |                               |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۱۲/۹۸۹  | ۰/۷۰۷     | JM6     | عملکرد<br>رسیدن به<br>لذت نهایی |                               |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۱۳/۷۴۸  | ۰/۷۱۷     | JM8     |                                 |                               |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۲۷/۷۶۰  | ۰/۸۱۴     | JM9     |                                 |                               |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۱۳/۲۵۷  | ۰/۷۸۶     | JM10    | تمایل<br>جنسی                   |                               |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۱۱/۲۹۱  | ۰/۷۶۹     | JM11    |                                 |                               |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۲۷/۴۹۱  | ۰/۸۸۲     | JM12    | رضایت بخش<br>بودن مقاربت        |                               |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۴۱/۴۴۲  | ۰/۹۰۲     | JM13    |                                 |                               |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۲۴/۴۰۸  | ۰/۸۴۹     | JM14    |                                 |                               |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۲۷/۶۳۶  | ۰/۸۷۲     | JM15    |                                 |                               |

همان‌طور که در جدول ۶ مشخص است همه سوالات (به غیر از سوالات ۱، ۵، ۷) به دلیل اینکه بارهای عاملی آنها بالای ۰/۵ بود در مدل آورده شدند و تمامی گویه ها دارای بار عاملی مناسبی بر متغیر مکنون مربوط به خود هستند، و این بارهای عاملی با توجه نمره تی در سطح ۰/۰۱ معنی دار می‌باشند. به عبارتی دیگر، مقدار t متناظر با هر بار عاملی بیشتر از مقدار بحرانی آن (۲/۵۸) در سطح ۰/۰۱ است. در نتیجه، می‌توان گفت این نشانگرها از دقت لازم برای اندازه گیری سازه‌های مربوط به خود برخوردار هستند، لذا وارد تحلیل نهایی گردیدند.

### آزمون پایایی

برای بررسی پایایی مدل از دو معیار پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان این دو معیار باید بالاتر از ۰/۷۰ باشد. همان‌طور که در جدول ۷-۴ مشخص است، پایایی ترکیبی (p دلون-گلدشتاین) و آلفای کرونباخ تمامی متغیرهای مربوط به متغیر کیفیت روابط جنسی مردان بالاتر از ۰/۷۰ است، لذا، پایایی مدل اندازه‌گیری مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول (۷): مقادیر پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ برای مدل اندازه گیری متغیر کیفیت روابط جنسی مردان

| متغیر                         | پایایی ترکیبی | آلفای کرونباخ |
|-------------------------------|---------------|---------------|
| عملکرد نعوظی                  | ۰/۸۶۶         | ۰/۷۶۹         |
| عملکرد رسیدن به لذت نهایی     | ۰/۷۵۴         | ۰/۷۶۱         |
| تمایل جنسی                    | ۰/۸۸۶         | ۰/۷۴۳         |
| رضایت بخش بودن مقاربت         | ۰/۷۹۱         | ۰/۷۰۳         |
| رضایت بخش بودن کل عملکرد جنسی | ۰/۸۵۱         | ۰/۷۴۹         |

### آزمون روایی

برای بررسی روایی مدل اندازه گیری از روایی همگرا و واگرا استفاده گردید.

#### الف) روایی همگرا

برای بررسی روایی همگرا از شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) استفاده گردیده است. میزان این شاخص باید بالاتر از ۰/۵۰ باشد. با توجه به جدول ۸، شاخص AVE در مورد متغیر اول از میزان ۰/۵۰ بیشتر است که خود دلیل بر روایی همگرای مناسب مدل اندازه‌گیری متغیر کیفیت روابط جنسی مردان است.

جدول (۸): مقادیر AVE برای مدل اندازه‌گیری متغیر کیفیت روابط جنسی مردان

#### آزمون کیفیت مدل اندازه‌گیری

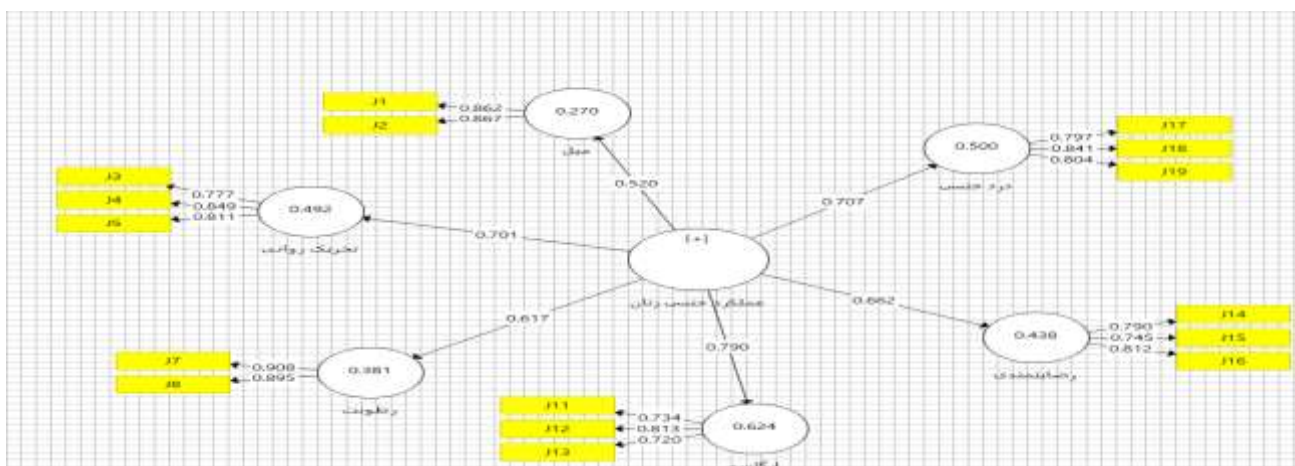
| متغیر اول                     | AVE   |
|-------------------------------|-------|
| عملکرد نعوظی                  | ۰/۶۸۴ |
| عملکرد رسیدن به لذت نهایی     | ۰/۶۰۵ |
| تمایل جنسی                    | ۰/۷۹۵ |
| رضایت بخش بودن مقاربت         | ۰/۵۵۹ |
| رضایت بخش بودن کل عملکرد جنسی | ۰/۷۴۰ |

کیفیت مدل اندازه‌گیری توسط شاخص اشتراک با روایی متقاطع (CVCCom) محاسبه می‌شود. در واقع این شاخص توانایی مدل مسیر را در پیش بینی متغیرهای مشاهده پذیر از طریق مقادیر متغیر پنهان متناظرشان می‌سنجد. چنانچه این شاخص عددی مثبت را نشان دهد، مدل اندازه‌گیری انعکاسی از کیفیت لازم برخوردار است. همان‌طور که در جدول ۹-۴ مشخص است، در مدل اندازه‌گیری مورد بررسی، مقادیر شاخص اشتراک با روایی متقاطع مثبت و بالا می‌باشد، که این خود کیفیت مدل اندازه‌گیری را تایید می‌نماید.

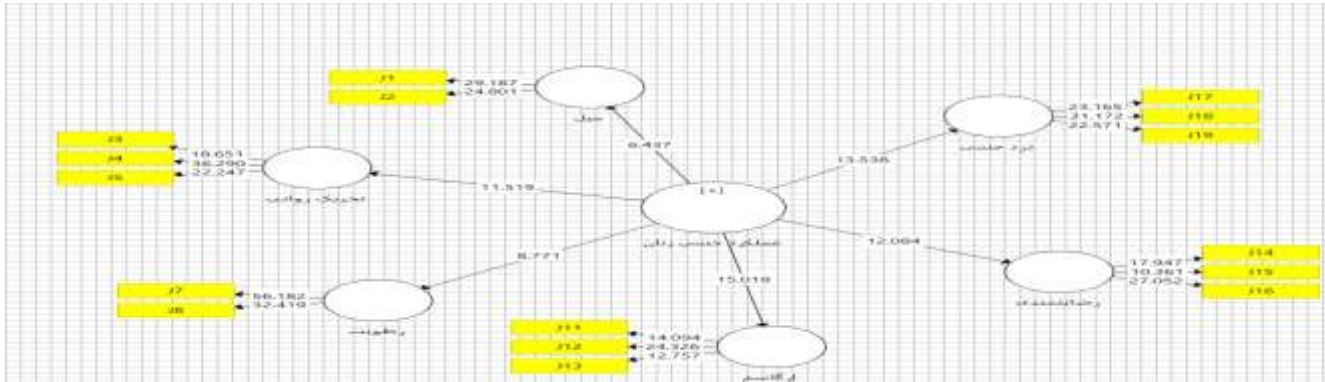
جدول (۹): شاخص اشتراک با روایی متقاطع برای متغیر کیفیت روابط جنسی مردان

| متغیر                         | شاخص اشتراک با روایی متقاطع (CV COM) |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| عملکرد نعوظی                  | ۰/۴۵۸                                |
| عملکرد رسیدن به لذت نهایی     | ۰/۳۰۲                                |
| تمایل جنسی                    | ۰/۳۳۸                                |
| رضایت بخش بودن مقاربت         | ۰/۱۶۴                                |
| رضایت بخش بودن کل عملکرد جنسی | ۰/۲۳۴                                |

#### کارکرد جنسی زنان



نمودار (۳): آزمون مدل اولیه اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش (کارکرد جنسی زنان)



#### نمودار (۴): نمرات تی مربوط به آزمون مدل اولیه اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش (کارکرد جنسی زنان) ارزیابی مدل اندازه‌گیری مربوط به متغیر دوم (کارکرد جنسی زنان)

نمودار ۳ خروجی نرم افزار Smart-Pls در خصوص مدل اندازه‌گیری مربوط به متغیر دوم (کارکرد جنسی زنان) می‌باشد. همچنین، نمودار ۴ نمرات تی مربوط به بارهای عاملی نمودار ۳ را نشان می‌دهد. جدول (۱۰). مقادیر بارهای عاملی مربوط به متغیرهای مشاهده‌پذیر متغیر دوم (کیفیت روابط جنسی مردان) را نشان می‌دهد.

**تحلیل عاملی تأییدی** در روش تحلیل عاملی تأییدی، نخست لازم است تا روایی سازه مورد مطالعه قرار گرفته تا مشخص شود نشانگرهای انتخاب شده برای اندازه‌گیری سازه‌های مورد نظر خود از دقت لازم برخوردار هستند. به این شکل که بار عاملی هر نشانگر با سازه خود دارای مقدار  $t$  بالاتر از ۱/۹۶ در سطح ۰/۰۵ و ۲/۵۸ در سطح ۰/۰۱ و مثبت باشد. در این صورت این نشانگر از دقت لازم برای اندازه‌گیری آن سازه یا صفت مکنون برخوردار است (نانالی و برنستین، ۱۹۹۴). در جدول ۱۰ و با توجه به نمودارهای ۳ و ۴ مقادیر بار عاملی و مقدار  $t$  برای نشانگرهای هر سازه آورده شده است.

بارهای عاملی باید بالای ۰/۵ و مقدار  $t$  باید بالای ۱/۹۶ باشد.

همانطور که در توضیحات زیر جدول ۶ آورده شده است هم به مقدار بار عاملی کار داشتیم و هم به مقدار تی، این مقدار هم مشخص شده است که باید بالاتر از چه مقدار باشد. این گونه نیست که فقط به مقدار تی کار داشته باشیم (این قسمت شبیه نرم افزار Amos و لیزرل است).

جدول (۱۰): مقادیر بار عاملی و تی برای نشانگرهای هر سازه در قالب مدل اندازه گیری متغیر کارکرد جنسی زنان

| نتیجه        | سطح معنی داری | مقدار t | بار عاملی | گویه ها |           |                  |
|--------------|---------------|---------|-----------|---------|-----------|------------------|
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۲۹/۱۸۷  | ۰/۸۶۲     | J1      | میل       | کارکرد جنسی زنان |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۲۴/۸۰۱  | ۰/۸۶۷     | J2      |           |                  |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۱۸/۶۵۱  | ۰/۷۷۷     | J3      | روانی     |                  |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۳۶/۲۹۰  | ۰/۸۴۹     | J4      |           |                  |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۲۲/۲۴۷  | ۰/۸۱۱     | J5      |           |                  |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۵۶/۱۸۲  | ۰/۹۰۸     | J7      | رطوبت     |                  |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۳۲/۴۱۹  | ۰/۸۹۵     | J8      |           |                  |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۱۴/۰۹۴  | ۰/۷۳۴     | J11     | ارگاسم    |                  |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۲۴/۳۲۶  | ۰/۸۱۳     | J12     |           |                  |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۱۲/۷۵۷  | ۰/۷۲۰     | J13     |           |                  |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۱۷/۹۴۷  | ۰/۷۹۰     | J14     | رضایتمندی |                  |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۱۰/۳۶۱  | ۰/۷۴۵     | J15     |           |                  |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۲۷/۰۵۲  | ۰/۸۱۲     | J16     |           |                  |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۲۳/۱۶۵  | ۰/۷۹۷     | J17     | درد جنسی  |                  |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۳۱/۱۷۲  | ۰/۸۴۱     | J18     |           |                  |
| تأیید نشانگر | ۰/۰۱          | ۲۲/۵۷۱  | ۰/۸۰۴     | J19     |           |                  |

همان طور که در جدول ۱۰ مشخص است همه سوالات (به غیر از سوالات ۶، ۹، ۱۰) به دلیل اینکه بارهای عاملی آنها بالای ۰/۵ بود در مدل آورده شدند و تمامی گویه ها دارای بار عاملی مناسبی بر متغیر مکنون مربوط به خود هستند، و این بارهای عاملی با توجه نمره تی در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشند. به عبارتی دیگر، مقدار t متناظر با هر بار عاملی بیشتر از مقدار بحرانی آن (۲/۵۸) در سطح ۰/۰۱ است. در نتیجه، می توان گفت این نشانگرها از دقت لازم برای اندازه گیری سازه های مربوط به خود برخوردار هستند، لذا وارد تحلیل نهایی گردیدند.

#### آزمون پایایی

برای بررسی پایایی مدل از دو معیار پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان این دو معیار باید بالاتر از ۰/۷۰ باشد. همان طور که در جدول ۱۱ مشخص است، پایایی ترکیبی (p دلون-گلدشتاین) و آلفای کرونباخ تمامی متغیرهای مربوط به متغیر کارکرد جنسی زنان بالاتر از ۰/۷۰ است لذا، پایایی مدل اندازه گیری مورد تایید قرار می گیرد.

جدول (۱۱): مقادیر پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ برای مدل اندازه گیری متغیر کارکرد جنسی زنان

| متغیر       | پایایی ترکیبی | آلفای کرونباخ |
|-------------|---------------|---------------|
| میل         | ۰/۸۵۵         | ۰/۷۰۱         |
| تحریک روانی | ۰/۸۵۴         | ۰/۷۴۳         |
| رطوبت       | ۰/۸۹۶         | ۰/۷۶۹         |
| ارگاسم      | ۰/۸۰۰         | ۰/۷۲۵         |
| رضایتمندی   | ۰/۸۲۶         | ۰/۷۰۱         |
| درد جنسی    | ۰/۸۵۵         | ۰/۷۴۶         |

## آزمون روایی

برای بررسی روایی مدل اندازه گیری از روایی همگرا و واگرا استفاده گردید.

### الف) روایی همگرا

برای بررسی روایی همگرا از شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) استفاده گردیده است. میزان این شاخص باید بالاتر از ۰/۵۰ باشد. با توجه به جدول ۱۲، شاخص AVE در مورد متغیر اول از میزان ۰/۵۰ بیشتر است که خود دلیل بر روایی همگرایی مناسب مدل اندازه گیری متغیر کارکرد جنسی زنان است.

### جدول (۱۲): مقادیر AVE برای مدل اندازه گیری متغیر کارکرد جنسی زنان

#### آزمون کیفیت مدل اندازه گیری

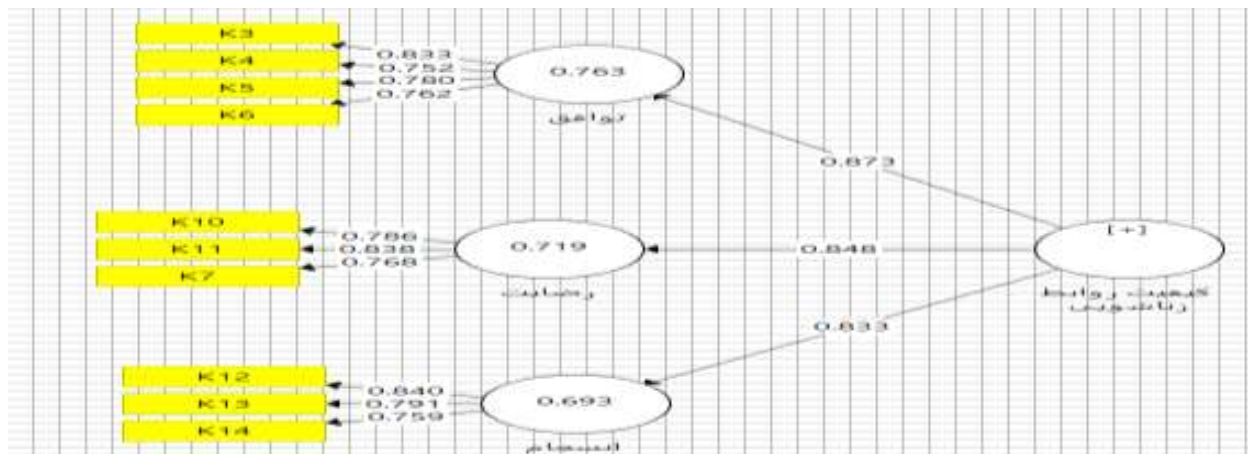
| متغیر دوم   | AVE   |
|-------------|-------|
| میل         | ۰/۷۴۷ |
| تحریک روانی | ۰/۶۶۱ |
| رطوبت       | ۰/۸۱۲ |
| ارگاسم      | ۰/۵۷۳ |
| رضایتمندی   | ۰/۶۱۳ |
| درد جنسی    | ۰/۶۶۳ |

کیفیت مدل اندازه گیری توسط شاخص اشتراک با روایی متقاطع (CVCCom) محاسبه می شود. در واقع این شاخص توانایی مدل مسیر را در پیش بینی متغیرهای مشاهده پذیر از طریق مقادیر متغیر پنهان متناظرشان می سنجد. چنانچه این شاخص عددی مثبت را نشان دهد، مدل اندازه گیری انعکاسی از کیفیت لازم برخوردار است.

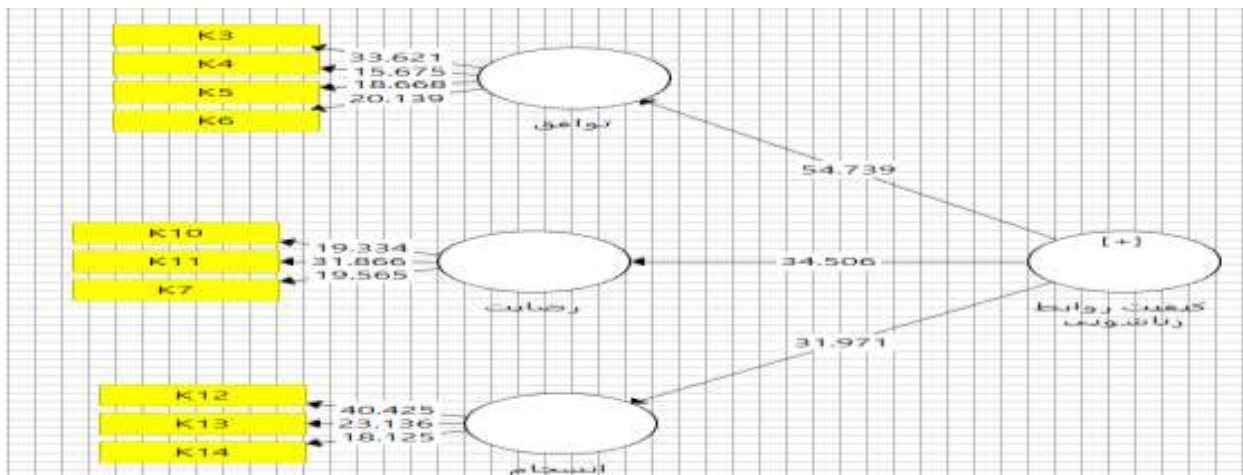
### جدول (۱۳): شاخص اشتراک با روایی متقاطع برای متغیر کارکرد جنسی زنان

| متغیر       | شاخص اشتراک با روایی متقاطع (CV COM) |
|-------------|--------------------------------------|
| میل         | ۰/۲۴۳                                |
| تحریک روانی | ۰/۳۲۴                                |
| رطوبت       | ۰/۳۶۶                                |
| ارگاسم      | ۰/۱۸۸                                |
| رضایتمندی   | ۰/۲۴۸                                |
| درد جنسی    | ۰/۳۲۵                                |

## الگوی ارتباطی زوجین



نمودار (۵): آزمون مدل اولیه اندازه گیری متغیرهای پژوهش (الگوی ارتباطی زوجین)



نمودار ۵ خروجی نرم افزار Smart- Pls در خصوص مدل اندازه گیری مربوط به متغیر چهارم (الگوی ارتباطی زوجین) می باشد.

همچنین، نمودار ۶ نمرات تی مربوط به بارهای عاملی نمودار ۶ را نشان می دهد. جدول (۱۳). مقادیر بارهای عاملی مربوط به متغیرهای مشاهده پذیر متغیر چهارم (کیفیت روابط جنسی مردان) را نشان می دهد.

## تحلیل عاملی تأییدی

در روش تحلیل عاملی تأییدی، نخست لازم است تا روایی سازه مورد مطالعه قرار گرفته تا مشخص شود نشانگرهای انتخاب شده برای اندازه گیری سازه های مورد نظر خود از دقت لازم برخوردار هستند. به این شکل که بار عاملی هر نشانگر با سازه خود دارای مقدار  $t$  بالاتر از ۱/۹۶ در سطح ۰/۰۵ و ۲/۵۸ در سطح ۰/۰۱ و مثبت باشد. در این صورت این نشانگر از دقت لازم برای اندازه گیری آن سازه یا صفت مکنون برخوردار است (نانالی و برنستین، ۱۹۹۴). در جدول ۱۳ و با توجه به نمودارهای ۵ و ۶ مقادیر بار عاملی و مقدار  $t$  برای نشانگرهای هر سازه آورده شده است.

## بارهای عاملی باید بالای ۰/۵ و مقدار $t$ باید بالای ۱/۹۶ باشد.

همانطور که در توضیحات زیر جدول ۱۳ آورده شده است به مقدار بار عاملی کار داشتیم و هم به مقدار تی، این مقدار هم مشخص شده است که باید بالاتر از چه مقدار باشد. این گونه نیست که فقط به مقدار تی کار داشته باشیم (این قسمت شبیه نرم افزار Amos و لیزرل است).

## جدول (۱۳): مقادیر بار عاملی و تی برای نشانگرهای هر سازه در قالب مدل اندازه گیری متغیر الگوی ارتباطی زوجین

| الگوی ارتباطی زوجین |                         | گویه ها | بار عاملی | مقدار t | سطح معنی داری | نتیجه        |
|---------------------|-------------------------|---------|-----------|---------|---------------|--------------|
|                     | به وجود آمدن مشکل       | Q2      | ۰/۸۷۹     | ۳۹/۹۶۶  | ۰/۰۱          | تأیید نشانگر |
|                     |                         | Q3      | ۰/۸۵۱     | ۳۰/۰۵۵  | ۰/۰۱          | تأیید نشانگر |
|                     | بحث راجع به مشکل        | Q5      | ۰/۷۴۳     | ۱۳/۹۹۳  | ۰/۰۱          | تأیید نشانگر |
|                     |                         | Q6      | ۰/۸۱۳     | ۲۸/۲۶۶  | ۰/۰۱          | تأیید نشانگر |
|                     |                         | Q9      | ۰/۸۳۱     | ۳۶/۰۵۱  | ۰/۰۱          | تأیید نشانگر |
|                     | بعد از بحث راجع به مشکل | Q16     | ۰/۸۰۱     | ۲۸/۱۸۶  | ۰/۰۱          | تأیید نشانگر |
|                     |                         | Q17     | ۰/۷۸۳     | ۲۲/۲۹۶  | ۰/۰۱          | تأیید نشانگر |
|                     |                         | Q18     | ۰/۷۹۶     | ۲۳/۱۵۸  | ۰/۰۱          | تأیید نشانگر |
|                     |                         | Q19     | ۰/۷۵۳     | ۱۷/۲۷۴  | ۰/۰۱          | تأیید نشانگر |
|                     |                         | Q20     | ۰/۷۴۵     | ۱۷/۹۹۵  | ۰/۰۱          | تأیید نشانگر |

همان‌طور که در جدول ۱۳ مشخص است همه سوالات (به غیر از سوالات ۱، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۱، ۲۲، ۲۳) به دلیل اینکه بارهای عاملی آنها بالای ۰/۵ بود در مدل آورده شدند و تمامی گویه ها دارای بار عاملی مناسبی بر متغیر مکنون مربوط به خود هستند، و این بارهای عاملی با توجه نمره تی در سطح ۰/۰۱ معنی دار می‌باشند. به عبارتی دیگر، مقدار t متناظر با هر بار عاملی بیشتر از مقدار بحرانی آن (۲/۵۸) در سطح ۰/۰۱ است. در نتیجه، می‌توان گفت این نشانگرها از دقت لازم برای اندازه گیری سازه‌های مربوط به خود برخوردار هستند، لذا وارد تحلیل نهایی گردیدند.

## آزمون پایایی

برای بررسی پایایی مدل از دو معیار پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان این دو معیار باید بالاتر از ۰/۷۰ باشد. همان‌طور که در جدول ۱۴ مشخص است، پایایی ترکیبی (p دلون-گلدشتاین) و آلفای کرونباخ تمامی متغیرهای مربوط به متغیر الگوی ارتباطی زوجین بالاتر از ۰/۷۰ است لذا، پایایی مدل اندازه‌گیری مورد تایید قرار می‌گیرد.

## جدول (۱۴): مقادیر پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ برای مدل اندازه گیری متغیر الگوی ارتباطی زوجین

| متغیر                   | پایایی ترکیبی | آلفای کرونباخ |
|-------------------------|---------------|---------------|
| به وجود آمدن مشکل       | ۰/۸۵۶         | ۰/۷۶۴         |
| بحث راجع به مشکل        | ۰/۸۳۹         | ۰/۷۱۳         |
| بعد از بحث راجع به مشکل | ۰/۸۸۳         | ۰/۸۳۵         |

## آزمون روایی

برای بررسی روایی مدل اندازه گیری از روایی همگرا و واگرا استفاده گردید.

**الف) روایی همگرا**

برای بررسی روایی همگرا از شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) استفاده گردیده است. میزان این شاخص باید بالاتر از ۰/۵۰ باشد. با توجه به جدول ۱۵، شاخص AVE در مورد متغیر چهارم از میزان ۰/۵۰ بیشتر است که خود دلیل بر روایی همگرای مناسب مدل اندازه‌گیری متغیر الگوی ارتباطی زوجین است.

**جدول (۱۵): مقادیر AVE برای مدل اندازه‌گیری متغیر الگوی ارتباطی زوجین**

| متغیر چهارم             | AVE   |
|-------------------------|-------|
| به وجود آمدن مشکل       | ۰/۷۴۸ |
| بحث راجع به مشکل        | ۰/۶۳۵ |
| بعد از بحث راجع به مشکل | ۰/۶۰۲ |

**آزمون کیفیت مدل اندازه‌گیری**

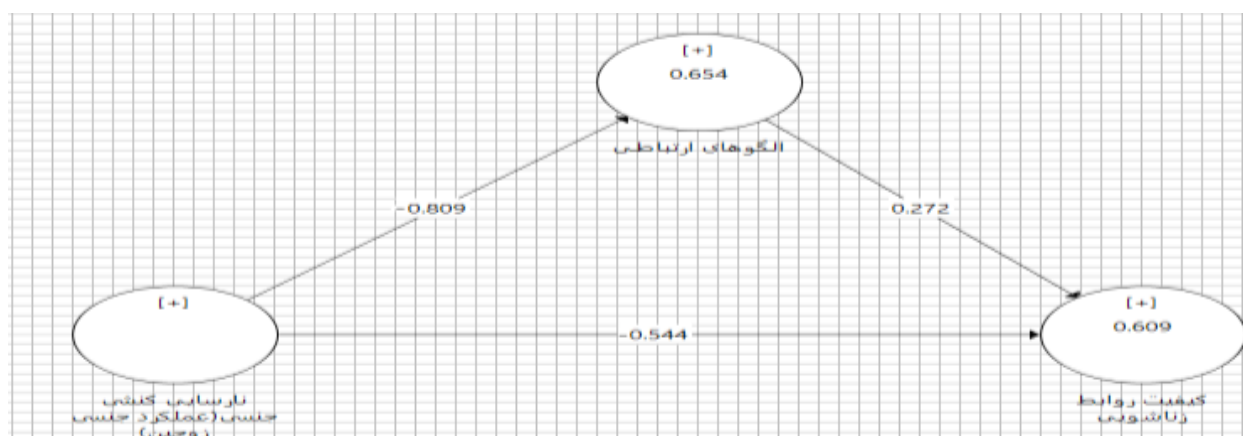
کیفیت مدل اندازه‌گیری توسط شاخص اشتراک با روایی متقاطع (CVCCom) محاسبه می‌شود. در واقع این شاخص توانایی مدل مسیر را در پیش بینی متغیرهای مشاهده پذیر از طریق مقادیر متغیر پنهان متناظرشان می‌سنجد. چنانچه این شاخص عددی مثبت را نشان دهد، مدل اندازه‌گیری انعکاسی از کیفیت لازم برخوردار است. همان‌طور که در جدول ۱۶ مشخص است، در مدل اندازه‌گیری مورد بررسی، مقادیر شاخص اشتراک با روایی متقاطع مثبت و بالا می‌باشد، که این خود کیفیت مدل اندازه‌گیری را تایید می‌نماید.

**جدول (۱۶): شاخص اشتراک با روایی متقاطع برای متغیر الگوی ارتباطی زوجین**

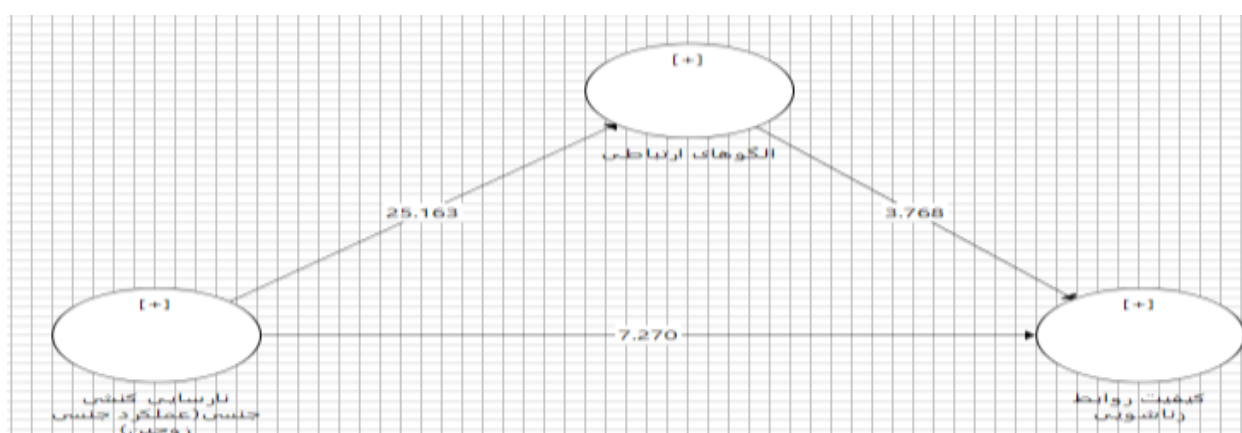
| متغیر                   | شاخص اشتراک با روایی متقاطع (CV COM) |
|-------------------------|--------------------------------------|
| به وجود آمدن مشکل       | ۰/۲۴۹                                |
| بحث راجع به مشکل        | ۰/۲۸۵                                |
| بعد از بحث راجع به مشکل | ۰/۳۹۷                                |

**آزمون فرضیه‌های پژوهش**

**فرضیه (۱)** نارسایی‌های کنشی زوجین (عملکرد جنسی زنان و مردان) بر الگوهای ارتباطی آنان در استان تهران سال ۹۶-۹۷ تأثیر دارد. همه توضیحات این نمودارها (ضریب مسیر، مقدار تی، مقدار R2 در جدل (۱۷) آورده شده است. مقدار ضریب مسیر با توجه به مقدار نمونه تفاوت دارد؛ بدین معنی ممکن است در یک نمونه ضریب مسیر ۰/۲۳ مناسب باشد و در یک نمونه کمتر مناسب نباشد. در هر صورت حتماً باید برای مناسب بودن مقدار ضریب مسیر حتماً باید به مقدار تی توجه کنیم. اگر مقدار تی ما ۱/۹۶ باشد، در آن صورت می‌گوییم که ضریب مسیر نیز مناسب و معنادار است. هر چند برای مناسب بودن ضریب مسیر باید به سایر شاخص‌هایی که در جدول (۱۷) نیز توجه کرد. اگر این شاخص‌ها مناسب باشد، می‌توان اظهار نظر کرد که ضریب مسیر مناسب است یا نه. مثل آن چیزی در سایر نرم افزارها (مثل لیزرل و ایموس) وجود دارد، فقط با شاخص‌های متفاوت تر.



نمودار (۷): مدل معادلات ساختاری در حالت تخمین ضرائب مسیر



نمودار (۸): مدل معادلات ساختاری در حالت معناداری ضرائب مسیر

جدول (۱۷): نتایج ضریب مسیر و معناداری و کیفیت مدل تأثیر متغیرهای پژوهش بر همدیگر

| آزمون<br>کیفیت<br>کلی مدل                                                                        | آزمون<br>ارتباط<br>پیش<br>بین<br>( $Q^2$ ) | آزمون<br>اندازه<br>اثر ( $R^2$ ) هر<br>یک<br>متغیرها یا<br>$F^2$ | $R^2$ | سطح<br>معنی<br>داری | مقدار t | ضریب<br>مسیر | به<br>سازه (تأثیر<br>مستقیم) | سازه (نقش<br>میانجی) | اثر سازه                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------|---------------------|---------|--------------|------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| ۰/۴۳                                                                                             | ۰/۱۹۵                                      | -                                                                | ۰/۶۵۴ | ۰/۰۱                | ۲۵/۱۶۳  | -۰/۸۰۹       | الگوهای<br>ارتباطی           | -                    | نارسایی های<br>کنشی جنسی<br>زوجین |
| الگوهای ارتباطی نقش میانجی را در رابطه بین نارسایی های<br>کنشی جنسی زوجین رابطه معنای وجود دارد. |                                            |                                                                  |       |                     | ۰/۰۱    | -۰/۳۴۴       | الگوهای ارتباطی              |                      | نارسایی های<br>کنشی جنسی<br>زوجین |

همان طور که در جدول بالا (۱۷) مشخص است و همچنین با توجه به نمودارهای ۷ و ۸ فرضیه های ۱ تا ۴) پژوهش به احتمال ۰/۹۹ معنادار است. بنابر این فرضیه  $H_0$  رد می شود و فرضیه  $H_1$  پذیرفته می شود.

- مقدار تأثیر نارسایی های کنشی زوجین (عملکرد جنسی زنان و مردان) بر الگوهای ارتباطی آنان در استان تهران سال ۹۶-۹۷،  $0/809$  - می باشد که با توجه به مقدار تی (۲۵/۱۶۳) معنادار است.

آزمون  $R^2$  به ما می گوید که متغیرهای مستقل روی هم رفته تا چه اندازه رفتار متغیر وابسته را پیش بینی می کند. اگر تعداد متغیرهای مستقل کمتر از ۵ تا باشد این مقدار به شرح زیر است:

این مقدار  $0/19$  ضعیف،  $0/33$  متوسط و  $0/66$  است. با توجه به اینکه  $R^2$ ،  $0/654$ ،  $0/609$  است، می توان گفت که تقریباً در سطح قوی قرار دارد. آزمون  $Q^2$  بیان می کند که آیا کیفیت پیش بینی ما برای رد و یا تأیید فرضیات بالا هست یا نه. استاندارد این مقدار به شرح زیر است: این مقدار  $0/2$  ضعیف،  $0/15$  متوسط و  $0/35$  قوی است. با توجه به نتایج این پژوهش، کیفیت پیش بینی فرضیه های پژوهش تأثیر می گذارد، در حد متوسط و قوی است. حال برای تأیید کیفیت مدل به سراغ آزمون Geo می رویم. استاندارد این مقدار به شرح زیر است: این مقدار  $0/1$  ضعیف،  $0/15$  متوسط و  $0/35$  قوی است. با توجه به نتایج این پژوهش ( $0/43$ )، کیفیت کلی مدل، در حد قوی است.

## بحث و تفسیر یافته های پژوهش:

### بحث در مورد یافته های پژوهش

**فرضیه (۱):** نارسایی های کنشی زوجین (عملکرد جنسی زنان و مردان) بر الگوهای ارتباطی زناشویی آنان در استان تهران سال ۹۶-۹۷ تأثیر دارد.

یافته پژوهش حاضر نشان داد که نارسایی های کنشی جنسی زوجین (عملکرد جنسی زنان و مردان) بر الگوهای ارتباطی زناشویی در استان تهران سال ۹۶-۹۷ تأثیر مثبت و معناداری دارد. به عبارت دیگر زمانی که زوجین نارسایی های کنشی جنسی داشته باشند، الگوهای ارتباطی زناشویی کاهش می یابد. این نتیجه با یافته های پیشین همخوانی و مطابقت دارد.

نتایج با یافته های فرج نیا و همکاران (۱۳۹۲) همخوانی دارد که در پژوهشی نشان داد که ارتباط به تنهایی ۱۲ درصد واریانس تعهد را تبیین می کرده و عملکرد جنسی در حضور کیفیت ارتباط ۸ درصد از واریانس تعهد را تبیین می کند. همچنین از بین مولفه های عملکرد جنسی، تنها مولفه تحقق جنسی ( $R^2 = 0.25$ ) و از بین مولفه های کیفیت ارتباط، تنها مولفه سبکهای ارتباطی ( $R^2 = 0.43$ ) دارای نقش پیش بینی کنندگی برای تعهد شخصی زناشویی بودند. نتایج همچنین همراستا با یافته های علی اکبری دهکردی و همکاران (۱۳۹۲) همخوانی و مطابقت دارد که در پژوهشی نشان داد که کنش وری جنسی و سازگاری زناشویی در زنان رابطه معناداری وجود داشت و مولفه های میل جنسی و رضایت جنسی ۳۰ درصد واریانس سازگاری زناشویی را تبیین می کردند. با توجه به نتایج پژوهش که نشان می دهد عملکرد جنسی در پیش بینی سازگاری زناشویی نقش دارد به نظر می رسد توجه به درمان اختلالات جنسی و افزایش اطلاعات صحیح و آموزش های لازم در این خصوص به افزایش رضایت جنسی زنان و در نهایت تداوم زندگی و رضایت زناشویی می انجامد. ارضای درست غریزه جنسی یک نیاز طبیعی است که باید به آن پاسخ داده شود و اگر نه ممکن است پیامدهای منفی همچون بیماری روانی و جسمی را به دنبال داشته باشد. فعالیت جنسی در خانواده یک فرآیند لذت بخش و آرامش بخش است. بسیاری از زوج ها بعد از رابطه جنسی احساس خوشایند پیدا کرده و از نظر روانشناختی رضایت لازم را کسب می کنند. در مواقع فشار روانی و تنش، فعالیت جنسی سالم به زوجین کمک می کند تا به نحو شایسته ای فشار را مقابله کرده و آن را از بین ببرند یا تأثیرات مخرب آن را کاهش دهند.

### \*نتیجه گیری

سلامت جنسی بعدی از ابعاد سلامت است که اهمیت خود را به ویژه هنگام ازدواج و در طول زندگی زناشویی نشان می دهد. لذا برای تحقق کامل آن باید در سطح خرد و کلان سیاست گذاری، برنامه ریزی، اقدامات اجرایی و پایش و نظارت و ارزیابی انجام شود. از این رو ضروری است انتظار می رود با نهادینه شدن این فرهنگ مشاوره ازدواج در باب مسایل جنسی و با نقش واسطه الگوهای ارتباطی آنان بتوان تا حدودی از ناسازگاری های روابط جنسی زوجین به عنوان یکی از علل عمده طلاق ممانعت کرد. فرهنگ سازی و ترویج اهمیت «مشاوره پس از ازدواج» از راهکارهای مفید برای تقویت استحکام بنیان خانواده است. برای ارائه مشاوره های لازم به زوجین و تشخیص و درمان اختلالات جنسی احتمالی از دیگر راهکارهایی است که می توان به کمک آن اختلافات زناشویی با ریشه مسائل و مشکلات جنسی را کاهش داد و از فروپاشی خانواده ها پیشگیری کرد

## منابع

- اعتمادی، عذرا؛ جابری، سمیه؛ جزایری، رضوان السادات، احمدی، سید احمد (۱۳۹۳) بررسی رابطه‌ی مهارت‌های ارتباطی، الگوهای ارتباطی و سبک‌های حل تعارض با صمیمیت زناشویی در زنان شهر اصفهان مقاله علمی پژوهشی ۴ دوره ۵ شماره ۱۷ ص ۶۳-۷۴
- براتی، مجید، سلطانیان، علیرضا، امدادی، شهره، ظهیری فرد، بهاره، برزگر، نفیسه (۱۳۹۳) تحلیل باورهای مرتبط با سلامت جنسی در بین زوجین در آستانه ازدواج با بهره‌گیری از مدل اعتقاد بهداشتی مقاله علمی پژوهشی دوره ۱، شماره ۱ ص ۳۶-۴۵
- دانش، آذر، نجاتیان، مریم (۱۳۹۳) «بررسی رابطه رضایت زناشویی با رضایت از روابط جنسی زوجین» با چکیده مقالات نخستین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران؛ تهران، اردیبهشت ماه
- ریاحی، محمد اسماعیل؛ علیوردی نیا، اکبر و بهرامی کاکاوند، سیاوش (۱۳۹۶). تحلیل جامعه‌شناختی میزان گرایش به طلاق: مطالعه موردی شهرستان کرمانشاه. مجله پژوهش زنان، ۵(۳): ۱۴۰-۱۰۹.
- سامانی، سیامک، برزگر، اسماعیل (۱۳۹۵) نقش واسطه‌ای صمیمیت در رابطه بین الگوهای ارتباطی و کیفیت زندگی زناشویی نشریه زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان دوره ۷ شماره ۲ مسلسل ۲۶ ص ۱۱۵-۱۲۸
- گلادینگ، ساموئل (۲۰۰۰). خانواده درمانی: تاریخچه، نظریه و کاربرد. ترجمه: بهاری، فرشاد، بهرامی، بدری السادات، سیف سوسن و تبریزی، مصطفی (۱۳۹۲) چاپ دهم. تهران: انتشارات تزکیه.
- منصورنژاد، ز.، پورسید، س. ر. و کیانی، ف. و خدابخش، م. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تحول بلوغ عاطفی دانشجویان دختر در آستانه ازدواج. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۵ (۳)، ۱۷۰-۱۵۸.
- نظری، علی محمد. (۱۳۸۶). مبانی زوج در مانی. خانواده در مانی. تهران: نشر علم.
- Yoo, H., Feng, X., & Day, R. D. (2013). Adolescents empathy and prosocial behavior in the family context: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 42 (12), 1858-1872