

بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم اخلاق رابطه‌ای بر افسردگی و اختلال عملکرد جنسی با میانجی‌گری رضایت زناشویی و سطح ارتباطات

The Study of the Direct and Indirect Effect of Relational Ethics on Depression and Sexual Dysfunction Mediation with Marital Satisfaction and Level of Communication

Reza Khojasteh Mehr

Zahra Ghanbari

Manouchehr Taghi Pour

رضا خجسته‌مهر\*

زهرا قنبری\*\*

منوچهر تقی‌پور\*

چکیده

Abstract

The purpose of this study was to examine the direct and indirect effects of relational ethics on depression and sexual dysfunction mediated by marital satisfaction and level of communication in married women employees in government offices in Ahvaz. The participants of the study were 220 married female employees who were selected by multi-stage sampling method. The instruments used in this study consisted of Relational Ethics Scale (RES), Beck Depression Inventory (BDI-13), Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX) and Enrich Marital Satisfaction Inventory (ENRICH). Data were analyzed using structural equation analysis. In order to evaluate the proposed model, the structural model using a structural equation model (SEM) with maximum likelihood estimation (ML) was estimated, which showed that the proposed model fit the data. According to the path coefficients obtained in the horizontal model, direct and indirect paths of research were significant, but after removing one path, the vertical model had good fit indicates. The results obtained and the models presented in this study are discussed in terms of their therapeutic and educational implications

**Keywords:** Relational Ethics, Depression, Sexual Dysfunction, Marital Satisfaction, Level of Communication

هدف پژوهش حاضر بررسی دو مدل پیشنهادی اثر مستقیم و غیرمستقیم اخلاق رابطه‌ای در روابط افقی و عمودی و ابعاد آن بر افسردگی و اختلال عملکرد جنسی با میانجی‌گری رضایت زناشویی و سطح ارتباطات کارمندان زن اداره‌های دولتی شهر اهواز است. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای ۲۲۰ نفر از کارمندان زن متأهل اداره‌های دولتی شهر اهواز به‌عنوان نمونه‌ی پژوهش انتخاب گردید. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر، پرسشنامه اخلاق رابطه‌ای (RES)، پرسشنامه افسردگی بک (BDI-13)، تجارب جنسی آریزونا (ASEX) و پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH) است. داده‌ها به روش تحلیل معادلات ساختاری تحلیل شدند. مدل‌های ارزیابی شده در نمونه پژوهش از شاخص‌های برازندگی قابل قبولی برخوردار بود. به‌منظور ارزیابی مدل پیشنهادی، بخش ساختاری الگو با استفاده از الگوی معادلات ساختاری (SEM) با برآورد حداکثر درست‌نمایی (ML) برآورد گردید. الگوی پیشنهادی در مدل افقی برازنده‌ی داده‌ها است و مدل پیشنهادی بدون تغییر تأیید شد، اما الگوی پیشنهادی در مدل عمودی با حذف یک مسیر مورد تأیید واقع شد. نتایج به دست آمده مدل ارائه شده و مضامین آموزشی و درمانی حاصل از این پژوهش به تفصیل مورد بحث قرار گرفته است.

**واژه‌های کلیدی:** اخلاق رابطه‌ای، افسردگی، اختلال عملکرد جنسی، رضایت زناشویی، سطح ارتباطات

\* عضو هیئت علمی دانشگاه شهید چمران اهواز

\*\* کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه شهید چمران اهواز

email: ghanbari.z1367@gmail.com

Received: 22 Apr 2014 Accepted: 11 Oct 2014

پذیرش: ۹۳/۷/۱۹

دریافت: ۹۳/۲/۲

## مقدمه

ارتباطات پایه‌ی اولیه‌ی تشکیل خانواده است و درجه تحرک و نشانه‌ی حیات زندگی زناشویی و خانواده را به نمایش می‌گذارد (گلدنبرگ، گلدنبرگ، ۲۰۰۰؛ ترجمه حسین شاهی برواتی و همکاران، ۱۳۸۹). ارتباط نقش مرکزی در ازدواج ایفا می‌کند (بورلسون و دنتون، ۱۹۹۷)، به‌گونه‌ای که از لحاظ ویژگی‌های زناشویی مشخص شده است که ارتباط مؤثر و کارآمد (کیفیت روابط زناشویی) میان زن و شوهر مهم‌ترین جنبه‌ی خانواده‌های دارای عملکرد مطلوب است (گریف و مالهر، ۲۰۰۱). به نظر بوزورمنی - نگی الگوهای ارتباطی خانواده که از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شوند، کلید درک کارکرد افراد و خانواده به شمار می‌آیند (گلدنبرگ، گلدنبرگ، ۲۰۰۰؛ ترجمه حسین شاهی برواتی و همکاران، ۱۳۸۹). اگرچه تحقیقات نشان می‌دهد که سطح مشارکت شوهران در کارهای خانه افزایش یافته است (سایر، ۲۰۰۵)، زنان هنوز هم مقدار قابل توجهی از کارهای خانه (باکسر، ۲۰۰۰) و مراقبت از کودکان را انجام می‌دهند (بیانچی، میلیکی، ۲۰۱۰). شواهد نشان می‌دهد که شوهران در برابر تلاش همسران برای تقسیم مساوی کارهای خانه و مراقبت از فرزندان مقاومت نشان می‌دهند. به‌طور کلی، زنان از تقسیم کار در روابط خود ناراضی هستند (دمپسی، ۲۰۰۰). این تقسیم کار ناعادلانه با رضایت زناشویی پایین مرتبط است (گروت و کلارک، ۲۰۰۱؛ استیون، کیجر و مانن، ۲۰۰۵). اخلاق رابطه‌ای<sup>۱</sup> (اصول اخلاقی رابطه) یکی از متغیرهای تعیین‌کننده رابطه از دیدگاه بوزورمنی - نگی است که به تعادل منصفانه بین افراد اشاره می‌کند و به‌عنوان فرض زیربنایی خانواده‌درمانی بافت نگر در نظر گرفته می‌شود. مفاهیمی همچون اعتماد و انصاف<sup>۲</sup>، وفاداری<sup>۳</sup> و استحقاق<sup>۴</sup> نیز از مؤلفه‌های اخلاق رابطه‌ای محسوب می‌شود (بوزورمنی - نگی و کراسنر، ۱۹۸۶؛ به نقل از ادکینس، ۲۰۱۰). تعدادی از نظریه‌پردازان زناشویی نظریه‌های خود را درباره‌ی کارکردهای زناشویی و رضایت از رابطه‌ی زناشویی بر پایه نظریه مبادله اجتماعی و مدل تبادل منصفانه بنا نهادند (لیدر، جکسون، ۱۹۸۶، پترسون و رید، ۱۹۷۸؛ به نقل از اسپرچر، ۲۰۰۱). اخلاق رابطه‌ای نیز بر پایه تبادل منصفانه استوار است. اخلاق رابطه‌ای یک ساختار مهم در نظریه بافتی است که بر اساس مفهوم درد و رنج انسان در یک چارچوب زیستی، روانی و اجتماعی و فرهنگی، بنا شده است (دوکامون - نگی، ۲۰۰۲). اخلاق در اینجا به ارزش‌های اخلاقی اشاره ندارد، بلکه به مواردی مانند اعتماد و انصاف و یا تعادل در بده بستان اشاره دارد که باعث حفظ روابط می‌شود (ون هاسدن، ون دن ارنیت، ۱۹۸۷).

---

<sup>۱</sup>. Relational ethics

<sup>۲</sup>. Trust and justice

<sup>۳</sup>. Loyalty

<sup>۴</sup>. Entitlement

اخلاق رابطه‌ای شامل دو مقیاس اخلاق رابطه‌ای عمودی<sup>۱</sup> و اخلاق رابطه‌ای افقی<sup>۲</sup> است، اخلاق رابطه‌ای افقی به افراد در موقعیت‌های برابر که انتظارات و تعهدهای برابری نسبت به یکدیگر دارند، مانند زن و شوهر، خواهر و برادر و دوستان اشاره دارد (ون هاسدن، ون دن ارنیت، ۱۹۸۷؛ به نقل از هارگراو، جیننگر و اندرسون، ۱۹۹۱). هارگراو و پیترز (۲۰۰۳) در مفهوم اخلاق رابطه‌ای بیان می‌کند که در رابطه‌ای افقی هر دو نفر مستحق تبادل احترام، توجه، عشق، صمیمیت، رشد و شکوفایی، مسئولیت مالی و وفاداری می‌باشند. اخلاق رابطه‌ای عمودی در واقع در روابط عمودی بین نسل‌ها است، مانند رابطه بین پدر و مادر با فرزندان آن‌ها، این روابط اگرچه عادلانه و منصفانه است اما حقوق و تکالیف به دلیل ماهیت آن، نامتقارن است (ون هاسدن، ون دن ارنیت، ۱۹۸۷؛ به نقل از هارگراو و همکاران، ۱۹۹۱). هارگراو و همکارانش (۱۹۹۱) اعتقاد دارند که یک تراز پرداخت بین نسلی از حقوق و تعهدات بین نسلی در خانواده‌ها وجود دارد. بر اساس نظریه‌ی بافت نگر، فقدان مراقبت کافی در روابط اولیه ممکن است باعث کاهش ارزشمندی خود و افزایش آسیب‌پذیری فرد در مقابل گسترش نشانه‌هایی همچون افسردگی شود (هارگراو و پیترز، ۲۰۰۳). حمایت اولیه برای تأیید انتقال انصاف و اعتماد از نسلی به نسل دیگر توسط بری (۱۹۹۳) و ارتباط معنی‌دار بین اخلاق رابطه و رضایت زناشویی و رضایت از رابطه توسط گرامز، میلر، رایبسون، هیگینز و هیتون (۲۰۰۸) و هارگراو و همکاران (۱۹۹۱) صورت گرفته است. مطالعاتی چند، زیربنای نظری نظریه بافتی را بررسی کرده‌اند. در یک پژوهش با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری، رابطه بین اخلاق رابطه‌ای (به‌عنوان مهم‌ترین جنبه از نظریه بافتی به رسمیت شناخته‌شده)، رضایت زناشویی، افسردگی و برخی از بیماری‌ها و اختلالات مورد بررسی قرار گرفت (گرامز و همکاران، ۲۰۰۸). اخلاق رابطه‌ای، چگونگی پاسخگویی فرد را در ارتباط با اقدامات همه افراد در رابطه می‌سنجد. وقتی پاسخگویی درست نباشد و زمانی که تعادل در دادن و گرفتن در روابط از بین برود، در نتیجه ممکن است مجموعه‌ای از مشکلات از قبیل افسردگی، بی‌اشتهایی، اختلال عملکرد جنسی، روابط راکد و بیماری‌های روان‌تنی را به دنبال داشته باشد (گرامز و همکاران، ۲۰۰۸).

اختلالات اضطرابی و خلقی<sup>۳</sup> از شایع‌ترین اختلالات روانشناختی محسوب می‌شوند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳؛ به نقل از معین‌الغربائی، کرم‌لو و نوفرستی، ۱۳۹۳). مدل اختلافات زناشویی افسردگی نشان می‌دهد که روابط زناشویی، نقشی اساسی در گسترش و نگهداشت افسردگی، ایفا می‌کند (بیچ، ساندین و اولری، ۱۹۹۰؛ هالیست، میلر، فالستو، فرناندس، ۲۰۰۷). نتایج اغلب پژوهش‌ها نشان داده است که هم عواملی مانند موضوعات رشد درون فردی مثل ویژگی‌های شخصیتی، بازخوردها، باورها، ارزش‌ها

۱. Vertical

۲. Horizontal

۳. Anxiety and Mood Disorders

و انتظارات و هم موضوعات رشدی و بین فردی مانند عشق، صمیمیت، تعهد، عواطف، رابطه جنسی، الگوهای ارتباطی و هم موضوعات اجتماعی بر میزان رضایت‌مندی زناشویی تأثیر می‌گذارند (موریس و کارتر، ۲۰۰۰). رابطه جنسی با رضایت مداوم از رابطه پیوند دارد. همسران رضایت‌مند، همخوانی بیشتری میان فعالیت جنسی که خواهان آن هستند و فعالیت جنسی که تجربه می‌کنند، گزارش می‌نمایند. همچنین برای مردان و هم برای زنان، رضایت از رابطه جنسی به‌طور معناداری با سطح کارکرد خانواده ارتباط دارد (گریف و مالهرب، ۲۰۰۱). اختلال عملکرد جنسی ممکن است ناشی از عوامل روان‌شناختی و جسمانی باشد، در مواردی که علت جسمانی برای مشکلات جنسی وجود دارد؛ عوامل روان‌شناختی ممکن است نقش ثانویه‌ای در پیچیده کردن این اختلال داشته باشند و می‌توانند موجب اشکال در پاسخ جنسی و اختلال‌های کنشی جنسی گردند (بایرامی، ستارزاده، رنجبر و پزشکی، ۱۳۸۷). اخلاق رابطه‌ای و مؤلفه‌های آن از قبیل اعتماد و انصاف، استحقاق و وفاداری نقش مهمی در رضایت‌مندی زناشویی ایفا می‌کنند و رضایت از رابطه، کاهش مشکلاتی از قبیل افسردگی و اختلال عملکرد جنسی را به دنبال خواهد داشت. تحقیقات گسترده‌ای نقش این مؤلفه‌ها را بر رضایت زناشویی بررسی کرده‌اند اما مطالعات کمی زیربنای نظری نظریه بافتی را بررسی کرده‌اند. اخلاق رابطه‌ای متغیر اصلی نظریه بافت نگر، نیز تاکنون زیاد مورد پژوهش قرار نگرفته است. در نتیجه، تحقیقات بیشتری برای بررسی رابطه‌ی بین اخلاق رابطه و رضایت زناشویی و همچنین سلامت روانی و جسمی نیاز است. بنابراین مسئله اصلی این پژوهش این است که آیا مدل پیشنهادی مربوط به اثر مستقیم و غیرمستقیم اخلاق رابطه‌ای افقی در روابط فعلی فرد و اخلاق رابطه‌ای عمودی در روابط فرد با خانواده‌ی اصلی و مؤلفه‌های آن بر افسردگی و اختلال عملکرد جنسی با میانجی‌گری رضایت زناشویی و سطح ارتباطات براننده‌ی داده‌ها است؟

## روش

طرح پژوهش حاضر، طرح همبستگی از نوع الگویابی معادلات ساختاری (SEM) است. در تحقیقاتی که هدف آزمودن مدل خاصی از متغیرها است، از تحلیل معادلات ساختاری مدل‌های علی استفاده می‌شود. تحلیل مدل معادلات ساختاری برآوردهایی از پارامترهای مدل (ضرایب مسیر و جملات خطا) و چند شاخص نیکویی برازش فراهم می‌آورد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۸۶).

**جامعه آماری و روش نمونه‌گیری:** با توجه به ورود زنان به بازار کار بعد از انقلاب صنعتی و پیچیده‌تر شدن روابط و نقش‌های خانوادگی، جامعه آماری پژوهش حاضر، دربرگیرنده‌ی کلیه کارمندان زن متأهل اداره‌های دولتی شهر اهواز است که در اداره‌های دولتی شهر اهواز مشغول به کار هستند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای از بین اداره‌های دولتی شهر اهواز ۱۰ اداره به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای، از میان این اداره‌ها ۲۲۰

بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم اخلاق رابطه‌ای بر افسردگی و اختلال عملکرد ...

کارمند متأهل زن به‌عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. جهت کنترل متغیرهای ناخواسته و جلوگیری از دشواری‌های احتمالی در تبیین نتایج، نمونه پژوهش حاضر دربرگیرنده افرادی بود که قبلاً هیچ‌گونه درمان روانشناختی و بالینی دریافت نکرده بودند، در محور II اختلالات شخصیتی قرار نداشتند و حداقل ۶ ماه قبل از اجرای پرسشنامه داروی روان‌گردان مربوط به درمان بالینی مصرف نکرده بودند. حداقل میزان سواد آزمودنی‌ها و همسر آزمودنی‌ها دیپلم و حداکثر دکتری بود، همچنین آزمودنی‌ها سابقه طلاق و ازدواج مجدد نداشتند. همسر آزمودنی‌ها نیز کارمندان شاغل در اداره‌های دولتی بودند.

### ابزار

**پرسشنامه اخلاق رابطه‌ای (RES):** این پرسشنامه توسط هارگراو و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شد که متشکل از ۲۴ آیتم است. این پرسشنامه شامل دو مقیاس ۱۲ آیتمی برای اندازه‌گیری روابط در خانواده اصلی (عمودی) و در روابط زناشویی (افقی) است. نمره‌گذاری این آزمون بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است. در تحقیقات انجام شده پایایی هر دو مقیاس عمودی و افقی با استفاده از روش آلفای کرونباخ (۰/۹۳، ۰/۹۶ و ۰/۹۶) به دست آمده است و روایی هم‌زمان آن با بررسی ارتباط معنی‌دار بین اخلاق رابطه‌ای و مقیاس سازگاری زناشویی و همچنین اقتدار شخصی، به دست آمد (هارگراو و همکاران، ۱۹۹۱). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ به دست آمد که پایایی کل پرسشنامه (۰/۹۲)، پایایی مقیاس افقی (۰/۸۹) و پایایی مقیاس عمودی (۰/۸۷) به دست آمد.

**پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH):** از این پرسشنامه به‌عنوان یک ابزار معتبر در پژوهش‌های متنوعی برای سنجش رضایت زناشویی استفاده شده است. فاورز و اولسون، (۱۹۹۳) این مقیاس را مورد ارزیابی قرار دادند و معتقدند این مقیاس نسبت به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید، حساس است. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ از ۱۴ خرده مقیاس تشکیل شده است که در پژوهش حاضر برای بررسی رضایت زناشویی و سطح ارتباطات از دو خرده مقیاس این پرسشنامه استفاده شده است. در پژوهش خجسته مهر، عباسپور و رجبی (۱۳۸۷) نیز پایایی خرده مقیاس رضایت زناشویی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی دو خرده مقیاس رضایت زناشویی و سطح ارتباطات به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۳ به دست آمد.

**پرسشنامه افسردگی بک (BDI-13):** پرسشنامه افسردگی بک (بک، ۱۹۷۲؛ به نقل از رجبی، ۱۳۸۴) برای تسهیل اجرای سریع در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۱۳ ماده خود گزارشی که نشانه‌های خاص افسردگی را بیان می‌کند. BDI-13 برای اندازه‌گیری در زمینه‌های مختلف نشانه‌شناسی افسردگی مانند افسردگی عاطفی، شناختی، انگیزشی و فیزیولوژیکی تدوین شده است (منصور، ۱۳۶۸، به نقل از رجبی، ۱۳۸۴). رجبی (۱۳۸۴) در پژوهش خود ضریب

همسانی درونی تنظیم فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک بعد از اعمال فرمول تصحیح شده اسپیرمن- براون برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ و برای عامل عاطفه منفی نسبت به خود ۰/۸۲ و برای عامل بی‌لذتی ۰/۷۶ به دست آورد. همچنین نقطه برش این پرسشنامه ۲۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ (۰/۷۸) به دست آمد.

**پرسشنامه تجارب جنسی آریزونا (ASEX):** پرسشنامه ASEX توسط اعضای انجمن علمی دانشگاه آریزونا در سال ۱۹۹۷ ساخته شد. این پرسشنامه با داشتن فقط ۵ سؤال می‌تواند در سطح مراقبت‌های بهداشتی اولیه جهت غربالگری اختلال عملکرد جنسی به کار رود. در پرسشنامه به جواب فوق‌العاده آسان نمره ۱ و هرگز نمره ۶ تعلق گرفت. بررسی روایی و پایایی این ابزار توسط مک گاهووی و همکاران (۱۹۹۷) صورت گرفته است. همچنین نشان داده که این ابزار از استحکام درونی و پایایی با آلفا کرونباخ ۰/۹۰۵۵ و پایایی آزمون مجدد برخوردار است (مک گاهووی، ۲۰۰۰). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ (۰/۸۱) به دست آمد.

## یافته‌ها

### ۱) یافته‌های توصیفی

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد:

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
اخلاق رابطه‌ای (افقی)	۴۹/۴۰	۷/۶۷
اخلاق رابطه‌ای (عمودی)	۵۰/۳۵	۷/۲۷
اعتماد و انصاف (افقی)	۳۴/۵۱	۴/۹۷
اعتماد و انصاف (عمودی)	۳۳/۹۹	۴/۴۵
وفاداری (افقی)	۱۳/۱۷	۱/۷۶
وفاداری (عمودی)	۱۳/۵۶	۱/۶۲
استحقاق (افقی)	۱۱/۷۱	۲/۴۳
استحقاق (عمودی)	۱۲/۷۹	۲/۲۰
رضایت زناشویی	۲۰/۷۵	۱۵/۲۹
سطح ارتباطات	۳۰/۲۵	۸/۳۶
افسردگی	۱۳/۷۸	۲/۹۵
اختلال عملکرد جنسی	۹/۰۶	۳/۶۷

بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم اخلاق رابطهای بر افسردگی و اختلال عملکرد ...

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش (در مدل افقی) در کل آزمودنی‌ها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱ اخلاق رابطه‌ای (افقی)	-	۰/۹۵	۰/۷۷	-۰/۷۸	۰/۳۴	۰/۴۶	-۰/۷۰	-۰/۵۴
۲ اعتماد و انصاف (افقی)	-	-	۰/۶۳	۰/۷۳	۰/۲۶	۰/۴۵	-۰/۶۷	-۰/۵۱
۳ وفاداری (افقی)	-	-	-	۰/۶۲	۰/۲۹	۰/۳۶	-۰/۴۵	-۰/۴۸
۴ استحقاق (افقی)	-	-	-	-	۰/۳۱	۰/۳۹	-۰/۵۸	-۰/۴۳
۵ رضایت زناشویی	-	-	-	-	-	۰/۳۸	-۰/۵۳	-۰/۴۵
۶ سطح ارتباطات	-	-	-	-	-	-	-۰/۳۸	-۰/۳۹
۷ افسردگی	-	-	-	-	-	-	-	۰/۴۲
۸ اختلال عملکرد جنسی	-	-	-	-	-	-	-	-

$P < ۰/۰۱$

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، همه‌ی ضرایب همبستگی ذکر شده بین متغیرها در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنادار می‌باشند.

جدول ۳- ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش (در مدل عمودی) در کل آزمودنی‌ها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱ اخلاق رابطه‌ای (عمودی)	-	-۰/۹۴	۰/۷۰	۰/۸۸	۰/۲۹	-۰/۴۲	-۰/۵۴	-۰/۴۵
۲ اعتماد و انصاف (عمودی)	-	-	۰/۴۸	-۰/۷۲	۰/۲۶	۰/۴۵	-۰/۵۳	-۰/۳۹
۳ وفاداری (عمودی)	-	-	-	۰/۶۱	۰/۲۸	۰/۳۴	-۰/۳۷	-۰/۴۲
۴ استحقاق (عمودی)	-	-	-	-	۰/۲۷	۰/۳۷	-۰/۵۳	-۰/۴۷
۵ رضایت زناشویی	-	-	-	-	-	۰/۳۶	-۰/۴۱	-۰/۵۴
۶ ارتباطات زناشویی	-	-	-	-	-	-	-۰/۳۹	-۰/۲۲
۷ افسردگی	-	-	-	-	-	-	-	۰/۴۲
۸ اختلال عملکرد جنسی	-	-	-	-	-	-	-	-

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، همه‌ی ضرایب همبستگی ذکر شده بین متغیرها در سطح  $P < 0.05$  و  $P < 0.01$  معنادار می‌باشند.

## ۲) یافته‌های استنباطی

### ۱- مدل افقی

جدول ۴- شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی اخلاق رابطه‌ای (افقی) در نمونه‌ی پژوهش

RMSEA	NFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	$\chi^2/df$	df	$\chi^2$	الگوی پیشنهادی
۰/۰۸	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۸	۰/۹۲۱	۰/۹۶۵	۲/۵۱	۱۰	۲۵/۸۱	

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، شاخص‌های برازندگی حاکی از برازندگی قابل قبول مدل دارد.

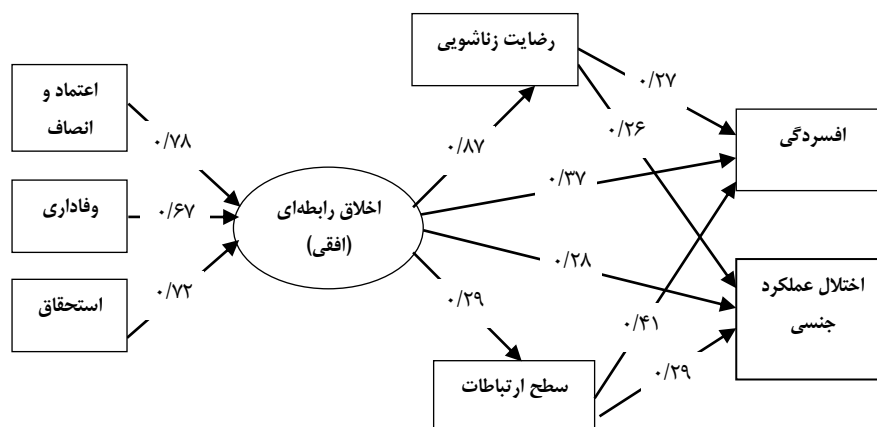
جدول ۵- الگوی ساختاری مسیرهای مستقیم و ضرایب استاندارد آن‌ها در الگوی تأییدشده

مسیر	$\beta$	سطح معنی‌داری
اخلاق رابطه‌ای (افقی) ← رضایت زناشویی	۰/۸۷	۰/۰۵
اخلاق رابطه‌ای (افقی) ← سطح ارتباطات	۰/۲۹	۰/۰۰۱
اخلاق رابطه‌ای (افقی) ← افسردگی	-۰/۳۷	۰/۰۰۱
اخلاق رابطه‌ای (افقی) ← اختلال عملکرد جنسی	-۰/۲۸	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی ← افسردگی	-۰/۲۷	۰/۰۰۷
رضایت زناشویی ← اختلال عملکرد جنسی	-۰/۲۶	۰/۰۰۱
سطح ارتباطات ← افسردگی	-۰/۴۱	۰/۰۰۸
سطح ارتباطات ← اختلال عملکرد جنسی	-۰/۲۹	۰/۰۵

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، همه‌ی ضرایب مسیر مربوط به مدل پیشنهادی تأییدشده، معنی‌دار هستند. شکل ۱ مدل نهایی اثرات مستقیم و غیرمستقیم اخلاق رابطه‌ای (افقی) و مؤلفه‌های آن بر افسردگی و اختلال عملکرد جنسی با میانجی‌گری رضایت زناشویی و سطح ارتباطات را نشان می‌دهد.



بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم اخلاق رابطه‌ای بر افسردگی و اختلال عملکرد ...



شکل ۱- مدل نهایی اثرات مستقیم و غیرمستقیم اخلاق رابطه‌ای (افقی) و مؤلفه‌های آن بر افسردگی و اختلال عملکرد جنسی با میانجی‌گری رضایت زناشویی و سطح ارتباطات

همان‌گونه که در شکل ۱ مشاهده می‌شود کلیه ضرایب مسیر در مدل پیشنهادی برای کل نمونه‌ی پژوهش معنادار است و الگوی افقی بدون هیچ‌گونه اصلاحی تأیید می‌گردد.

## ۲- مدل عمودی

جدول ۶- شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و مدل اصلاح شده اخلاق رابطه‌ای (عمودی) در نمونه پژوهش

RMSEA	NFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	$\chi^2/df$	df	$\chi^2$	
0/11	0/91	0/93	0/88	0/93	0/89	0/94	4/37	10	42/38	مدل پیشنهادی
0/081	0/94	0/95	0/91	0/95	0/92	0/96	3/12	9	31/82	مدل اصلاح شده

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، این مدل از برازش نسبتاً خوبی برخوردار است. این برازش با حذف کردن یک مسیر (ارتباطات به عملکرد جنسی) در الگوی اصلاح شده بهبود یافته است. جدول ۷ مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها را در مدل پیشنهادی و مدل تأیید شده در نمونه‌ی پژوهش را نشان می‌دهد:

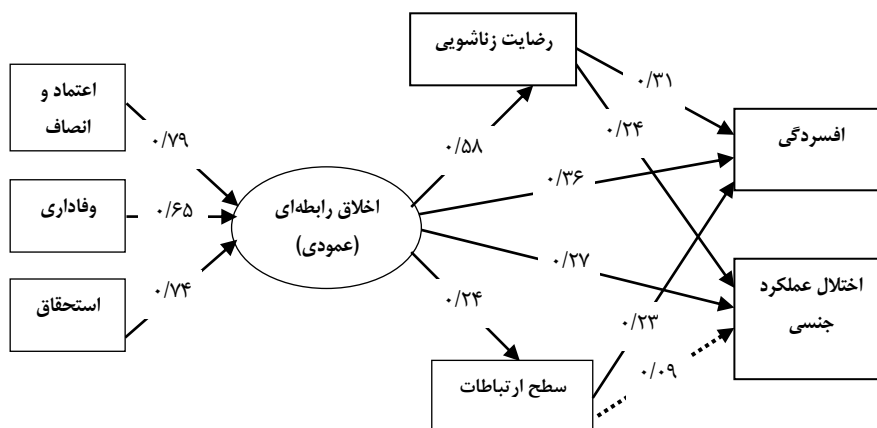
جدول ۷- الگوی ساختاری مسیرهای مستقیم و ضرایب استاندارد آن‌ها در الگوی تأییدشده

مدل پیشنهادی		مدل اصلاح شده		مسیر
$\beta$	سطح معنی‌داری	$\beta$	سطح معنی‌داری	
۰/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۰/۰۰۲	اخلاق رابطه‌ای (عمودی) ← رضایت زناشویی
۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۰۰۱	اخلاق رابطه‌ای (عمودی) ← سطح ارتباطات
-۰/۲۲	۰/۰۰۱	-۰/۳۶	۰/۰۰۱	اخلاق رابطه‌ای (عمودی) ← افسردگی
-۰/۱۷	۰/۰۰۱	-۰/۳۷	۰/۰۰۱	اخلاق رابطه‌ای (عمودی) ← اختلال عملکرد جنسی
-۰/۲۰	۰/۰۰۱	-۰/۳۱	۰/۰۰۶	رضایت زناشویی ← افسردگی
-۰/۱۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۴	۰/۰۰۱	رضایت زناشویی ← اختلال عملکرد جنسی
-۰/۱۷	۰/۰۰۸	-۰/۲۳	۰/۰۰۱	سطح ارتباطات ← افسردگی
-۰/۰۹	۰/۸۸	حذف	حذف	سطح ارتباطات ← اختلال عملکرد جنسی

همان‌گونه که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، همه‌ی ضرایب مسیر مربوط به مدل تأییدشده (به جز سطح ارتباطات به اختلال عملکرد جنسی) معنی‌دار هستند.

بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم اخلاق رابطه‌ای بر افسردگی و اختلال عملکرد ...

شکل ۲ مدل اصلاح شده و نهایی اثرات مستقیم و غیرمستقیم اخلاق رابطه‌ای (عمودی) و مؤلفه‌های آن بر افسردگی و اختلال عملکرد جنسی با میانجی‌گری رضایت زناشویی و سطح ارتباطات را نشان می‌دهد.



شکل ۲- مدل اثرات مستقیم و غیرمستقیم اخلاق رابطه‌ای (عمودی) و مؤلفه‌های آن بر افسردگی و اختلال عملکرد جنسی با میانجی‌گری رضایت زناشویی و سطح ارتباطات

..... ➔ مسیرهای مستقیم غیر معنادار حذف شده

همان‌گونه که در شکل ۲ مشاهده می‌شود، الگوی مدل عمودی برای کل نمونه تنها با حذف مسیر سطح ارتباطات با اختلال عملکرد جنسی، تأیید شد. کلیه ضرایب مسیر در مدل عمودی برای کل نمونه‌ی پژوهش معنادار است.

## نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر مشخص ساخت که اخلاق رابطه‌ای تأثیر مستقیم و غیرمستقیم از طریق رضایت زناشویی و سطح ارتباطات زناشویی بر اختلال عملکرد جنسی دارد و ضریب مسیرهای به دست آمده حاکی از وجود رابطه‌ی علی بین اخلاق رابطه‌ای با اختلال عملکرد جنسی و افسردگی است؛ بنابراین با توجه به پژوهش‌های پیشین و نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که اخلاق رابطه‌ای در روابط فرد با خانواده اصلی (اخلاق رابطه عمودی) و رابطه همسری (اخلاق رابطه افقی) اگر متعادل باشد و نیازهای همه افراد برآورده شود، حقوق یکسانی داشته باشند، اعضا در برخورد با یکدیگر منصف بوده و با اعتماد به یکدیگر در پیشبرد اهداف خود قدم بردارند، در نتیجه عملکرد فرد سالم است؛ اما اگر فرد در رابطه با خانواده اصلی خود حقوق نادیده گرفته شود، عشق و محبت لازم را از خانواده دریافت نکرده و روابط اعضا غیرمنصفانه باشد، قابلیت اعتماد اعضا از بین رفته و عملکرد افراد مختل می‌گردد و خود را به صورت خشم، بی‌اعتمادی و اختلالاتی چون افسردگی نشان می‌دهد. فرد این رفتارهای بیمارگون را به رابطه‌ی زناشویی وارد می‌کند و در پی آن رضایت از رابطه‌ی زناشویی پایین می‌آید و بروز و تشدید افسردگی و اختلال عملکرد جنسی را در پی دارد. با توجه به نتایج و رابطه‌ی معنادار به دست آمده، می‌توان در درمان افراد و زوجها برای مشکلاتی چون افسردگی و اختلال عملکرد جنسی و یا نارضایتی در رابطه، از طریق تمرکز بر مسائل اخلاق رابطه‌ای مانند اعتماد، انصاف، وفاداری و استحقاق می‌توان این علائم را کاهش داد. از آنجاکه، تنها ابزار گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر پرسشنامه بوده است، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به‌خصوص طرح‌های درمانی و یا در درمان مراجعان، برای گردآوری داده‌ها علاوه بر پرسشنامه‌های خود گزارشی از روش‌های دیگر گردآوری از قبیل مصاحبه و مشاهده نیز استفاده شود. به‌خصوص در زمینه اختلال عملکرد جنسی با توجه به اینکه ممکن است عوامل جسمانی نیز در بروز و یا تشدید اختلالات جنسی تأثیرگذار باشد، انجام مصاحبه و آزمایش‌های پزشکی جهت بررسی عوامل روحی و جسمانی نیز لازم است.

بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم اخلاق رابطهای بر افسردگی و اختلال عملکرد ...

## منابع

بایرامی، رقیه. ستارزاده، نیلوفر. رنجبر، فاطمه. پزشکی، محمدزکریا (۱۳۸۷). اختلال عملکرد جنسی زوجین و -برخی عوامل مرتبط با آن در دوران بارداری، فصلنامه باروری و ناباروری، پاییز ۸۷ صفحات ۲۸۲-۲۷۱.

رجبی، غلامرضا (۱۳۸۴). ویژگی‌های روان‌سنجی ماده‌های فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک BDI-13، فصلنامه روان‌شناسان/ایران، سال اول، شماره ۴ (۳): ص. ۲۹۱-۲۹۸.

سرمد، زهره. بازرگان، عباس. حجازی، الهه (۱۳۸۶). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، تهران: موسسه انتشارات آگاه، چاپ چهاردهم.

گلدنبرگ، ایرنه. گلدنبرگ، هربرت (۲۰۰۰). خانواده درمانی. ترجمه حمیدرضا حسین شاهی برواتی، سیامک نقش‌بندی و الهام ارجمند (۱۳۸۹). چاپ دهم، تهران: نشر روان.

معین‌الغریبائی، فاطمه. کرملو، سمیرا. نوفرستی، اعظم (۱۳۹۳). شیوه‌های حل مسئله در مبتلایان به اختلالات اضطراب منتشر، وسواس - اجبار و افسرده خوئی با افراد سالم، فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، تابستان ۹۳ صفحات ۱۴۳-۱۳۱.

- Adkins, K. S. (2010). A Contextual Family Therapy Theory Explanation for Intimate Partner Violence. The Ohio State University.
- Beach, S. R., Sandeen, E., & O'Leary, K. D. (1990). *Depression in marriage: A model for etiology and treatment*: Guilford Press.
- Burleson, B. R., & Denton, W. H. (1997). The relationship between communication skill and marital satisfaction: Some moderating effects. *Journal of Marriage and the Family*, 884-902.
- Ducommun-Nagy, C. (2002). *Contextual therapy*. In R.F. Massey & S. D. Massey (Eds.), *Comprehensive handbook of psychotherapy* (Vol. 3, pp. 463-488). New York: John Wiley & Sons.
- Grames, H. A., Miller, R. B., Robinson, W. D., Higgins, D. J., & Hinton, W. J. (2008). A test of contextual theory: The relationship among relational ethics, marital satisfaction, health problems, and depression. *Contemporary Family Therapy*, 30(4), 183-198.
- Greeff, H. L. M., Abraham. (2001). Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(3), 247-257.
- Hargrave, T. D., Jennings, G., & Anderson, W. (1991). The development of a Relational Ethics Scale \*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17(2), 145-158.
- Hargrave, T., & Pfitzer, F (2003). *The new contextual therapy: Guiding the power of give and take*. New York: Routledge.
- Hollist, C. S., Miller, R. B., Falceto, O. G., & Fernandes, C. L. C. (2007). Marital satisfaction and depression: a replication of the Marital Discord Model in a Latino sample. *Family process*, 46(4), 485-498.
- Sprecher, S. (2001). Equity and social exchange in dating couples: Associations with satisfaction, commitment, and stability. *Journal of Marriage and Family*, 63(3), 599-613.

- Fowers, B.J. & Olson, D.H. (1993). ENRICH marital satisfaction scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*, 7, 17
- van Heusden, A., & van den Eerenbeemt, E. (1987). *Balance in motion: Ivan Boszormenyi-Nagy and his vision of individual and family therapy*: Brunner/Mazel.
- Sayer, L. C. (2005). Gender, time and inequality: Trends in women's and men's paid work, unpaid work and free time. *Social forces*, 84(1), 285-303.
- Baxter, J. (2000). The joys and justice of housework. *Sociology*, 34(4), 609-631.
- Bianchi, S. M., & Milkie, M. A. (2010). Work and family research in the first decade of the 21st century. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 705-725.
- Dempsey, K. C. (2000). Men and women's power relationships and the persisting inequitable division of housework. *Journal of Family Studies*, 6(1), 7-24.
- Grote, N. K., & Clark, M. S. (2001). Perceiving unfairness in the family: Cause or consequence of marital distress? *Journal of personality and social psychology*, 80(2), 281.
- Stevens, D. P., Kiger, G., & Mannon, S. E. (2005). Domestic labor and marital satisfaction: How much or how satisfied? *Marriage & family review*, 37(4), 49-67.