

Investigating the Relationship Between Sexual Dissatisfaction and Marital Conflicts with Psychological Distress: The Mediating Role of Addiction to Mobile-Based Social Networks Among Married Teachers in Qazvin Province

Shiva Darvishvand¹, Ahmad Amani²

1. Master's student in Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.
shiva.darvishvand@uok.ac.ir.
2. (Corresponding Author), PhD in Counseling, Associate Professor, Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.
ahmad_counselor@yahoo.com

ABSTRACT

Received: 14/01/2025 - Accepted: 22/12/2025

The present study aimed to investigate the relationship between sexual dissatisfaction and marital conflicts with psychological distress, with the mediating role of addiction to mobile-based social networks, among married teachers in Qazvin Province. **Methods:** This study employed a correlational design using path analysis. The statistical population consisted of all married male and female teachers in Qazvin City during the year 1403 (Iranian calendar). The research sample included 350 married teachers who were selected using convenience sampling. Participants completed the Psychological Distress Questionnaire (Kessler et al., 2002), the Mobile-Based Social Network Addiction Questionnaire (Ahmadi et al., 1395), the Sexual Satisfaction Questionnaire (Shakib et al., 1400), and the Marital Conflict Questionnaire (Sanaei, 1387). Data were analyzed using path analysis with SPSS and AMOS software. **Findings:** Examination of the path coefficients indicated that marital conflict and sexual dissatisfaction had positive and direct effects on psychological distress. The significance testing of indirect effects also demonstrated that addiction to mobile-based social networks played a mediating role in the relationship between marital conflict and sexual dissatisfaction with psychological distress. **Conclusion:** Considering the role of addiction to social media in the development of psychological distress, it is necessary to incorporate social media addiction into the formulation and content development of intervention programs aimed at treating psychological distress.

Keywords: Marital conflict; sexual dissatisfaction; addiction to social networks; psychological distress



فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۴، شماره ۹۶، زمستان ۱۴۰۴
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v24i96.20835

بررسی رابطه بین نارضایتی جنسی و تعارضات زناشویی با پریشانی روان شناختی با نقش میانجی گر اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل در بین معلمان متأهل استان قزوین

شیوا درویشوند^۱، احمد امانی^۲

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.
shiva.darvishvand@uok.ac.ir

۲. (نویسنده مسئول)، دکتری مشاوره، دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.
ahmad_counsellor@yahoo.com

(صفحات ۴-۲۷)

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین نارضایتی جنسی و تعارضات زناشویی با پریشانی روانشناختی با نقش میانجی گر اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل در بین معلمان متأهل استان قزوین بود. **روش:** روش پژوهش حاضر همبستگی و از نوع تحلیل مسیر است. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زنان و مردان معلم متأهل شهر قزوین در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۵۰ نفر معلم متأهل بودند که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه پریشانی روانشناختی (کسلر و همکاران، ۲۰۰۲)، اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵)، پرسشنامه رضایت جنسی (شکیب و همکاران، ۱۴۰۰) و پرسشنامه تعارض زناشویی (ثناپی، ۱۳۸۷) پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل مسیر و نرم افزار SPSS و AMOS انجام شد. **یافته ها:** بررسی ضرایب مسیر نشان داد که اثر تعارض زناشویی و نارضایتی جنسی بر پریشانی روانشناختی دارای اثر مثبت و مستقیم است. تعیین معناداری اثر غیرمستقیم نیز حاکی از آن است که اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل نقش میانجی گری بین تعارض زناشویی و نارضایتی جنسی با پریشانی روانشناختی دارد. **نتیجه گیری:** بنابراین با توجه به نقش اعتیاد به رسانه های اجتماعی در ایجاد پریشانی روانشناختی، لازم اعتیاد به رسانه های اجتماعی در فرآیند شکل گیری محتوای برنامه های مداخله ای که هدف آن درمان پریشانی روانی است، لحاظ شود.

واژه های کلیدی: تعارض زناشویی، نارضایتی جنسی، اعتیاد به شبکه های اجتماعی، پریشانی روان شناختی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

مقدمه

برکوویتز^۱ (۱۹۸۹) بر اساس فرمول مجدد فرضیه سرخوردگی - پرخاشگری^۲، پریشان و عاطفه منفی، از جمله افسردگی و اضطراب، واکنش های طبیعی به شرایط ناامیدکننده و استرس زا زندگی هستند. این پریشانی روان شناختی^۳ به نوبه خود باعث پویش منفی محیط می شود که منجر به افزایش خصومت و کاهش رفتارهای مثبت می شود. به طور خاص، پریشانی روانی برای برانگیختن احساسات فیزیولوژیکی و عاطفی خشم پیشنهاد شده است که منجر به پرخاشگری، خصومت و کمبود گرما در روابط شخصی می شود. مطابق با این مدل، تحقیقات ثابت کرده است که افسردگی و سایر شاخص های پریشانی روانی عوامل خطر قوی برای تعاملات منفی بین شرکای عاشقانه و بین والدین و فرزندان شان هستند (ساتون^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). پریشانی روان شناختی (به عنوان مثال، افسردگی، اضطراب، تحریک پذیری، اختلالات شناختی) ممکن است استفاده از راهبردهای اجتنابی را برای فرار از رنج یا حالات روانی ناخوشایند تشویق کند، که ممکن است به نوبه خود توجه و آگاهی را نسبت به آنچه در لحظه کنونی در حال وقوع است کاهش دهد (گادبوت^۵ و همکاران، ۲۰۱۹).

نارضایتی جنسی زوج ها به ادراک نارضایت بخش زوج ها از زندگی جنسی اشاره دارد (کاراکوزه^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). نارضایتی جنسی، متغیری است که از عملکرد و لذت جنسی قابل تفکیک بوده و فراتر از آن می باشد، به طوری که زوجی میتواند عملکرد جنسی خوبی در هر یک از مراحل پاسخ جنسی اعم از تمایل، تحریک و ارگاسم داشته باشد و لذت جنسی ناشی از عملکرد جنسی را تجربه کند، اما نتواند رضایت

1. Berkowitz

2. reformulation of the frustration-aggression hypothesis

3. psychological distress

4. Sutton & et al

5. Godbout & et al

6. Karakose & et al

جنسی که ناشی از ارتباط جنسی و زناشویی مناسب بوده و ابعاد گسترده تری دارد را کسب کند (مارینو^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). رضایت جنسی به احساس خوشایند فرد از نوع روابط جنسی اطلاق می‌شود و سطوح بالای رضایت جنسی منجر به افزایش کیفیت زندگی زناشویی و کاهش بی‌ثباتی روابط زناشویی در طول زندگی می‌گردد. رضایت جنسی تنها لذت جسمانی نیست و شامل کلیه احساسات باقیمانده پس از جنبه‌های مثبت و منفی ارتباط جنسی می‌شود (ساتیچی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال در عملکرد جنسی یکی از مشکلات شایع و قابل درمان است که به‌طور قابل توجهی بر روی اعتماد به نفس و کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد و به عنوان یکی از دلایل تنش‌های عاطفی و مشکلات زناشویی می‌باشد (روزن^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). رضایت و نارضایتی جنسی می‌تواند تحت تأثیر تحصیلات، اشتغال، تعارض کار- خانواده، مشکل در روابط زن و شوهری، عوامل کارکردی، رضایت یا تعارضات زناشویی، تعارض در هویت و نقش جنسیتی باشد (پاکوت^۴ و همکاران، ۲۰۱۸).

تعارض زناشویی^۵ ممکن است به عنوان یک کشمکش، درگیری، نزاع، اختلاف یا نزاع بین زن و شوهر، و گاهی اوقات با سایر اعضای خانواده، بر سر نیازها، ایده‌ها، باورها، ارزش‌ها یا اهداف متضاد توصیف شود (الوگبنگا^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). تعارض زناشویی می‌تواند از آزار کلامی تا فیزیکی، متغیر باشد و به طور کلی با پیامدهای سلامت ضعیف‌تری برای زوج‌های درگیر همراه است (دمیرچی اوغلو و کاس^۷، ۲۰۱۸). پدیدآیی تعارض در پیوند زناشویی اجتناب‌ناپذیر است؛ به عبارتی وقتی که دو فرد گرد هم می‌آیند عاقبت بعضی از نظام‌های اعتقادی و عادت‌های فردی یکی از آنها بدون

1. Marino & et al

2. Satıcı & et al

3. Rosen & et al

4. Pâquet & et al

5. Marital conflict

6. Olugbenga & et al

7. Demircioğlu, & Köse

اهمیت دادن به مقدار عشقی که دیگری به او دارد باعث ایجاد رنجش و آزار در او می‌شود و در رابطه‌هایی که از سلامت برخوردارند، همسران میل به همکاری با یکدیگر و حل تعارضاتشان را دارا هستند ولی هنگامی که رابطه زناشویی از سلامت برخوردار نباشد تعارضات زناشویی به علت‌های مختلفی ایجاد و تشدید می‌شوند (رویز-مارین^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). تعارض زناشویی به حالت بحران یا استرسی که بین شریک‌های زناشویی به وجود می‌آید اطلاق می‌شود، چون هرکدام از زوج‌ها تلاش دارند نقش‌های زناشویی خودشان را اعمال کنند و این تعارض امکان دارد مانند یک جنگ و مخالفت و کشمکش بین زوج‌ها و گاهی اوقات با سایر اعضای خانواده، برسر نیازها، ایده‌ها، عقاید، ارزش‌ها یا اهداف متضاد توصیف شود (اولوگ بنگا^۲؛ ۲۰۱۸). تعارض زناشویی گونه‌ای از ارتباط زناشویی است که در آن رفتارهای خصمانه مانند توهین، شتمات و کتک کاری موجود است و زوج‌ها در این رابطه نسبت به همدیگر حس نفرت و عصبانیت دارند و هرکدام این نظر را دارند که همسر او انسان نامقبول و ناسازگاری است که باعث آزار او می‌شود (هوشمندی و همکاران، ۱۴۰۰). تعارض در رابطه هنگامی خود را نشان می‌دهد که رفتاریک فرد با توقعات دیگری ناهماهنگ است (اسمیت و همکاران^۳، ۲۰۱۹). تعارض زناشویی می‌تواند ساختار روابط زناشویی را دچار آسیب کند و باعث کاهش بهزیستی روان‌شناختی زوج‌ها گردد (نامنی و همکاران، ۱۴۰۰). نیاز جنسی یک نیاز اساسی و مهم در ثبات استحکام خانواده است و فعالیت جنسی یک نمونه از رفتار متقابل زن و شوهر است و بدیهی است که رضایت از رابطه جنسی ارتباط تنگاتنگی با رابطه کلی زن و شوهر دارد؛ رابطه جنسی مشکل آفرین و نارضایتی جنسی ممکن است بر تعامل عمومی زن و شوهرها تأثیر زیان‌آوری داشته باشد و موجب پدیدآیی چرخه معیوبی از تأثیر بشود که در آن ناهماهنگی زناشویی در عملکرد موفقیت

1. Ruiz-Marín
2. Olugbenga
3. Smith & et al

آمیز جنسی تداخل نموده و ناهنجاریهای جنسی موجب بروز ناسازگاریها، تعارضها و فشار روانی میان زوجها گردد (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۹). مرور پیشینه نشان داده است که پریشانی روان شناختی پیش بینی کننده معنی داری برای کیفیت زناشویی است. زوجهاایی که سطح پریشانی روان شناختی بالاتری دارند، سطوح پایین تری از کیفیت زناشویی دارند. و پریشانی روانی می تواند با ایجاد تعارض، موانع ارتباطی، و مشکل در ارائه حمایت اجتماعی در بین زوجها، بر روابط زناشویی تأثیر بگذارد (آن و همکاران، ۲۰۲۱).

گرچه تعارض و اختلاف در زندگی زناشویی طبیعی است، درعین حال در صورت تشدید شدن می تواند اثر بسیار بدی بر سلامت روان اعضای خانواده داشته باشد. اعضای خانواده هایی که دچار تعارض و درگیر با مسئله طلاق هستند، در معرض خطر انواع مشکلات رفتاری و عاطفی هستند و علائمی همچون رفتار عنادورزی، پرخاشگری و علائم افسردگی از خود نشان می دهند (یالسن و کاراهان^۱، ۲۰۱۷). پریشانی روان شناختی یک اصطلاح کلی برای علائم استرس، اضطراب، افسردگی و مجموعه هایی از علائم دردناک روانی و جسمی است که با نوسانات طبیعی در خلق و خوی افراد همراه بوده و بر سلامت روان و عملکرد فرد تأثیر می گذارد. (چو و لی^۲؛ ۲۰۱۹). سطوح بالای پریشانی روان شناختی می تواند به عنوان نشانگان بیماری های روانی ای همچون اختلالات اضطرابی، سوگ، افسردگی و سلامت روان نمایان شود (تسفای و همکاران^۳، ۲۰۲۳) و حتی در سطوح بالاتر از آن می تواند زمینه ساز مرگ و میر زودرس در افراد شود (نوویکا و همکاران^۴، ۲۰۲۳). می توان گفت پریشانی روان شناختی یک وضعیت هیجانی منحصربه فرد و ناراحت کننده برای یک فرد در پاسخ به یک عامل تنش زایا نیاز خاص است که به ایجاد آسیبی گذرایا همیشگی دروی منتهی

1. Yalcin & Karahan

2. Chu & Lee

3. Tesfaye & et al

4. Novica

می‌شود (مک‌گینتی و همکاران^۱، ۲۰۲۰). پریشانی روانشناختی به عنوان تغییر در وضعیت عاطفی در پاسخ به یک تنش یا تقاضای خاص در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند باعث آسیب موقت و یا دائمی شود. پریشانی روانشناختی از منظری دیگر، همان میزان اضطراب، افسردگی و تنش است که فرد تجربه می‌کند. تحمل پریشانی به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر هیجانات منفی اشاره می‌کند (دورلی و همکاران^۲؛ ۲۰۱۹) و از جمله مهارت‌هایی است که می‌تواند در افزایش سازگاری و حل و فصل تعارضات به زوج‌ها کمک کند (نوویکا و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که سطح پایینی از تحمل پریشانی را دارند، معمولاً با چالش‌های نامناسب در مواجهه با هیجان‌های منفی، درگیر نوعی بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به رفتارهای اجتنابی به دنبال تسکین درد هیجانی خود هستند (ماتنی و همکاران^۳؛ ۲۰۱۷).

تحقیقات حاکی از آن است که افراد افسرده برای پرکردن اوقات فراغت خود تمایل بیشتری به استفاده از تلفن همراه دارند و درواقع اینطور می‌توان گفت که برای این افراد تلفن همراه راهی برای فرار از مشکلات واقعی، احساس گناه، تنهایی، اضطراب یا افسردگی به شمار می‌رود (دونگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). در مطالعه‌ای دیگری که بر روی ۳۱۶ دانشجوی کارشناسی ارشد ترکیه، رابطه بین اعتیاد به گوشی‌های موبایل و اضطراب را بررسی کرده است نشان داد که رابطه بین آن‌ها مثبت است (هاوی و ساماها^۵؛ ۲۰۱۷). رشد و گسترش گوشی‌های هوشمند چندکاره و افزایش محبوبیت و استفاده از آن در جوامع گوناگون تغییراتی عمده در شیوه‌ی ارتباطی و تبادل اطلاعات به وجود آورده است و ارزشها و امیال بسیاری از کاربران این گوشی‌های هوشمند را از نو بازسازی کرده است (اکبری و فتحی‌آشتیانی، ۱۴۰۰). مطابق پژوهش‌های مختلف میزان استفاده از گوشی

1. McGinty & et al

2. Doorley & et al

3. Matheny & et al

4. Dong & et al

5. Hawi & Samaha.

هوشمند در کشور آمریکا از ۲۷ درصد در سال ۲۰۱۱ به ۷۸ درصد در سال ۲۰۱۸ افزایش یافته است (جیانگ^۱، ۲۰۱۸). اعتیاد به گوشی هوشمند به عنوان اختلال در زندگی روزمره ناشی از تحمل و نشانه‌های ترک ناشی از استفاده‌ی بیش از حد از گوشی هوشمند تعریف می‌شود (کوون و پایک^۲، ۲۰۱۶). استفاده‌ی بیش از حد و نامناسب از گوشی هوشمند نوعی اعتیاد رفتاری به حساب می‌آید (کوون و همکاران^۳، ۲۰۱۳). پژوهشگران اعتقاد دارند مانند هر اعتیاد دیگری مثل اعتیاد به مواد مخدر، الکل، پرخوری، بازیهای کامپیوتری و اینترنت، استفاده‌ی بیش از حد از گوشی نیز میتواند در سیستم مغزی و عصبی افراد نوعی اعتیاد به وجود بیاورد (پانوا و کاربونل^۴، ۲۰۱۸). شبکه‌های اجتماعی نسل جدیدی از وب سایت‌های اینترنتی هستند که کاربران در آن حول يك موضوع مشترك دور هم به صورت مجازی جمع شده و عقاید خود را به اشتراك می‌گذارند. استفاده بیش از اندازه از شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل (تلگرام، واتساپ، اینستاگرام، فیس بوک توئیتر، اسنپ چت پیامرسان‌های ایرانی و ایمو) میتواند آسیب‌های فردی و اجتماعی زیادی به همراه داشته باشند (کاهویی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش دیگری که با عنوان انگیزه‌های استفاده از شبکه‌های مجازی اجتماعی انجام شد، نتایج نشان داد که استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی مثل فیس بوك توئیتر و با از میان برداشتن پرده‌ها و موانع و حجاب‌ها و وصل کردن همه اعضای آن بدون هیچ محدودیتی به همدیگر باعث رنگ باختن برخی ارزش‌ها (مثل حفظ حریمهای خصوصی، حفظ تصاویر شخصی، حفظ حجاب برای، بانوان گفتگوهای بی پرده و...) شده است و در این میان ادعاهای چندی نیز مبنی بر مزایای این رسانه‌ها و شبکه‌ها ذکر شده است (مرادی و همکاران، ۱۳۹۳).

با توجه به اینکه هر یک از متغیرهای ذکر شده در پژوهش حاضر تأثیر قابل توجهی بر

1. Jiang

2. Kwon & Paek

3. Kwon & et al

4. Panova & Carbonell

نارضایتی جنسی دارند، و در سایر مطالعات مشابه نیز به اهمیت آن‌ها پرداخته شده است، پژوهش حاضر قصد دارد با تأکید بر نقش تعارضات زناشویی و پریشانی روان‌شناختی با نقش میانجیگر شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل، رابطه بین نارضایتی جنسی و تعارضات زناشویی با پریشانی روان‌شناختی با نقش میانجیگر اعتیاد مبتنی بر شبکه‌های موبایل را در زنان و مردان معلم متاهل شهر قزوین مورد بررسی قرار دهد. بنابراین سؤالی که وجود دارد این است که آیا مدل مفهومی مفروض اولیه نقش واسطه‌ای اعتیاد مبتنی بر شبکه‌های موبایل در رابطه بین نارضایتی جنسی و تعارضات زناشویی با پریشانی روان‌شناختی، با مدل تدوین شده‌ی تجربی برازش دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی و از نوع تحلیل مسیر است. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زنان و مردان معلم متاهل شهر قزوین در سال ۱۴۰۳ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. مرور ادبیات پژوهشی نشان داد که در استفاده از روش معادلات ساختاری هیچ راهبرد دقیقی برای تعیین حجم نمونه وجود ندارد. کلاین^۱ (۲۰۱۵) برای مطالعاتی که از روش معادلات ساختاری استفاده می‌کنند، راه‌حلی را برای تعیین حجم نمونه پیشنهاد می‌کند. کلاین تأکید می‌کند که حداقل نسبت حجم نمونه برای هر پارامتر برآورد شده ۵ نفر می‌باشد؛ نسبت ۱۰ به ۱ مناسب‌تر و نسبت ۲۰ به ۱ مطلوب قلمداد می‌شود. در الگوی مفروض پژوهش حاضر، طبق دیدگاه کلاین، ۱۶ متغیر اندازه‌گیری می‌شود. بنابراین، برای دستیابی به نتایجی قابل قبول نمونه‌ای برابر با ۳۵۰ مشارکت‌کننده انتخاب شد. بنابراین از این جامعه بر پایه روش‌های متداول آماری نمونه‌ای بزرگ حداقل با حجم ۳۵۰ نفر با احتساب ریزش نمونه‌ها از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ملاک‌های ورود شامل: ۱- معلم و متاهل بودن. ۲- رضایت آگاهانه افراد نمونه برای مشارکت داوطلبانه در پژوهش ۳- نداشتن

بیماری‌های جسمی یا روان‌شناختی شدید که سبب اختلال در فرایند اجرای پرسشنامه شوند. ملاک‌های خروج افراد از پژوهش: ۱- ناقص بودن پاسخ‌ها به گویه‌های پرسشنامه‌ها ۲- داشتن بیماری‌های جسمی یا روان‌شناختی شدید که سبب اختلال در فرایند اجرای پرسشنامه شود. مجوزهای لازم از آموزش و پرورش کل گرفته شد و پس از هماهنگی با مدیران مدارس و معلمان، توجیه و تبیین اهداف پژوهش برای آنها و دانش آموزان، کسب رضایت آگاهانه از دانش آموزان، تأکید بر مشارکت اختیاری و عدم تأثیر آن بر سوابق تحصیلی، رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه‌ها به طور حضوری در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. اصول اخلاقی پژوهش شامل داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و اطمینان بخشی به مشارکت‌کنندگان جهت محرمانه ماندن اطلاعات آنها نیز رعایت شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان و همچنین تحلیل مسیر) استفاده شد. تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS-24 و نرم‌افزار Amos انجام گرفت.

ابزار پژوهش

الف- پرسشنامه‌ی جدید رضایت جنسی (NSSS): پرسشنامه جهانی رضایت جنسی (شکیب و همکاران، ۱۴۰۰) از ۱۷ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان رضایت جنسی بکار می‌رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «خیلی کم»، «کم»، «متوسط»، «زیاد» و «خیلی زیاد» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، امتیاز تمامی گویه‌های هر فرد با همدیگر جمع خواهد شد. حداقل امتیاز ممکن ۱۷ و حداکثر ۸۵ خواهد بود. نمرات بین ۱۷ تا ۳۴ نشانگر رضایت جنسی پایین، نمرات بین ۳۴ تا ۵۱ نشانگر رضایت جنسی متوسط و نمرات بالاتر از ۵۱ بیانگر رضایت جنسی بالا است. در مطالعه‌ای که توسط شکیب، کچویی، فتحی آشتیانی (۱۴۰۰)، با

هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس رضایت جنسی جدید (NSSS) در جامعه کلیه مردان و زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه دو شهر تهران بود. تعداد ۶ مرکز به صورت تصادفی ساده انتخاب و از بین آنها تعداد ۲۹۵ نفر (۱۷۱ زن و ۱۲۴ مرد) با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. برای بررسی روایی سازه مقیاس از تحلیل عاملی تأییدی و پایایی آلفای کرونباخ و ضریب باز آزمایی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار LISREL و SPSS تحلیل شد. نتایج نشان داد که مقیاس رضایت جنسی جدید در ساختار عاملی مرتبه اول با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت. ضریب باز آزمایی حاصل از اجرای این آزمون در فاصله یک هفته ای برآورد شده است. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس، ۰/۸۵ و ضریب باز آزمایی آن، ۰/۸۰ برآورد شده است.

ب- پرسشنامه پریشانی روان شناختی: این پرسشنامه توسط (کسلر و همکاران^۱، ۲۰۰۲). به منظور اندازه گیری اختلالات روانی طراحی شده است. در ایران نیز توسط (یعقوبی، ۱۳۹۴) اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۰ سوال و سه عامل: ۱. حضور آموزشی، ۲. حضور اجتماعی و ۳. حضور شناختی است و بر طبق طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (همیشه: ۴، گاهی اوقات: ۳،، تا حدودی: ۲، به ندرت: ۱ و هیچ وقت: ۰) نمره گذاری می شود. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه با هم جمع می شوند. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۰ تا ۴۰ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بالاتر باشد، بیانگر میزان بیشتری از پریشانی روان شناختی خواهد بود و بالعکس. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در (پژوهش یعقوبی، ۱۳۹۴) برای این پرسشنامه بالای ۷۰٪ برآورد شد.

پ- پرسشنامه تجدید نظر شده تعارض زناشویی: پرسشنامه تجدید نظر شده تعارض زناشویی توسط ثنائی ذاکر و علاقه مند، فتاحی، هومن در سال ۱۳۸۷ با

هدف اندازه گیری تعارضات زناشویی طراحی گردید. این پرسشنامه ۵۴ گزاره دارد و برای سنجیدن تعارض زناشویی بر مبنای تجربیات بالینی تدوین و پاسخگویی به سوالات براساس طیف لیکرت پنج درجه ای (هرگز نمره ۱، به ندرت نمره ۲، گاهی اوقات نمره ۳، اکثرا اوقات نمره ۴ و همیشه نمره ۵) می باشد. این پرسشنامه هشت بعد از تعارضات زناشویی را می سنجد که عبارتند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنشهای هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، و کاهش ارتباط موثر. مشاوران و سایر متخصصان بالینی می توانند از این پرسشنامه برای سنجیدن تعارض های زن و شوهری و ابعاد آن استفاده کنند. حداکثر نمره هر خرده مقیاس مساوی با تعداد سوالهای آن خرده مقیاس، ضربدر ۵ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است. این پرسشنامه تعارض زوج ها را در چهار سطح فاقد تعارض با نمره ۱۲ تا ۹۰ تعارض در حد طبیعی با نمره ۹۰ تا ۱۱۱ تعارض بیش از حد طبیعی با نمره ۱۱۱ تا ۱۹۱ و تعارض بسیار شدید با نمره بالاتر از ۱۹۰ طبقه بندی می شود، در این ابزار نمره بیشتر به معنای تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنای رابطه بهتر است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ می باشد. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست آمد و برای ۸ خرده مقیاس آن از این قرار است: کاهش همکاری، ۰/۸۱؛ کاهش رابطه جنسی، ۰/۶۱؛ افزایش واکنش های هیجانی، ۰/۷۰؛ افزایش جلب حمایت فرزند، ۰/۳۳؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۰/۸۶؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۰/۸۹؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۰/۷۱؛ و کاهش ارتباط موثر، ۰/۶۹. است. (ثنایی و همکاران، ۲۰۰۸).

ت- پرسشنامه اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل: پرسشنامه اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل توسط خواجه احمدی، پولادی و بحرینی در سال

۱۳۹۵ ساخته شد که دارای ۲۳ گویه شامل ۴ مولفه (عملکرد فردی، مدیریت زمان، خودکنترلی و روابط اجتماعی) می باشد. سوالات پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت (کاملاً مخالفم: ۱- مخالفم، ۲- نظری ندارم، ۳- موافقم، ۴- کاملاً موافقم، ۵) طراحی شده است و الفای کرونباخ به دست آمده ۰/۹۲ می باشد. برای تحلیل نتایج حاصل از مولفه های پرسشنامه، از دو روش می توان استفاده کرد: اول تحلیل بر اساس مولفه های پرسشنامه و دوم تحلیل بر اساس میزان نمره به دست آمده. استفاده از نرم افزار SPSS جهت تحلیل مولفه های پرسشنامه و تحلیل بر اساس نمره کل بدست آمده از گویه های پرسشنامه، به این ترتیب است که نمره های به دست آمده راجع کرده و سپس بر اساس حد پایین نمره: ۲۳، حد متوسط نمرات: ۶۹، حد بالای نمرات: ۱۱۵، میزان اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل مشخص می شود. نمرات بین ۲۳ تا ۴۶ حاکی از میزان اعتیاد ضعیف و نمرات بین ۴۶ تا ۹۲ در سطح متوسط و نمرات بالای ۹۲ بیانگر اعتیاد شدید است. در پژوهش خواجه احمدی و همکاران (۱۳۹۵) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل، ۰/۷۵ بود. که برای هر مولفه ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) به صورت (عملکرد فردی ۰/۹۰۷، مدیریت زمان ۰/۸۱۶، خودکنترلی ۰/۷۲، روابط اجتماعی ۰/۶۸۱، اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل ۰/۹۲) بود.

از تحلیل مسیر برای بررسی مسیرهای فرضی بین تعارضات زناشویی، نارضایتی جنسی، اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل و پریشانی روان شناختی استفاده شد. از -۲۴ Amos برای ارزیابی استفاده شد. برازش مدل با استفاده از شاخص های نیکوئی برازش (GFI)، شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)، و شاخص توکر- لوئیس (TLI) ارزیابی شد. مقادیر $GFI > 1/15$ نشان دهنده برازش عالی مدل و $1/11 < \text{نشان دهنده تناسب معقول است}$. مقادیر $RMSEA < 1/15$

برازش مدل عالی را نشان می‌دهد و مقادیر بین ۱/۱۵ و ۱/۱۸ برازش معقول را نشان می‌دهد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آورده شده است. در جدول زیر توصیف آماری نمرات شامل چولگی و کشیدگی به همراه شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین $+2$ و -2 می‌باشد داده‌ها در سطح 0.05 از توزیع بهنجار برخوردارند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های تحقیق

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
پیشانی روان‌شناختی	۱۸/۵۱	۵/۱۳	۰/۵۶۶	-۰/۰۱۴
نارضایتی جنسی	۳۰/۸۱	۱۰/۰۹	۱/۵۰۸	۱/۷۱۵
تعارضات زناشویی	۱۱/۵۵	۱۱/۲۷	۰/۱۷۹	-۱/۰۸۷
اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر	۳۵/۰۹	۱۰/۳۲	۰/۹۸۸	۱/۴۴۵

خلاصه نتایج در جدول ۲ گزارش شده است. تحلیل همبستگی نشان می‌دهد تعارضات زناشویی ($r=0/441$)، نارضایتی جنسی ($r=0/687$) و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل ($r=0/408$) با پیشانی روان‌شناختی رابطه‌ی مثبت و معنی داری وجود دارد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهشی

متغیرها	پیش‌شانی روان‌شناختی	تعارض زناشویی	نارضایتی جنسی	اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی
۱- پیشانی روان‌شناختی	۱			
۲- تعارض زناشویی	**۰/۴۴۱	۱		
۳- نارضایتی جنسی	**۰/۶۸۷	**۰/۲۶۶	۱	
۴- اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	**۰/۴۰۸	**۰/۲۸۸	**۰/۲۹۳	۱

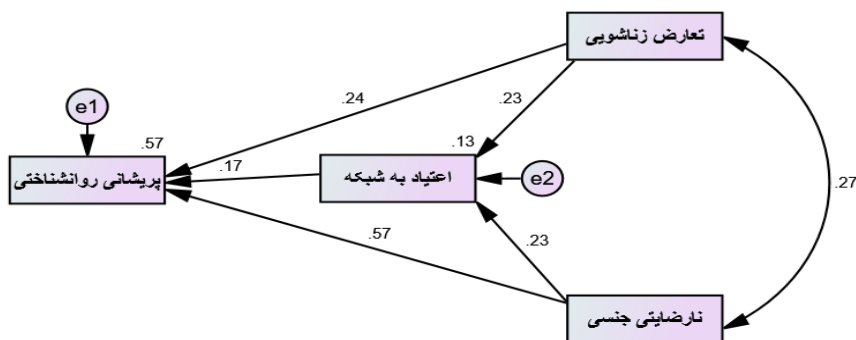
* $P < 0/05$

** $P < 0/01$

در ادامه اثرات مستقیم متغیرها ابتدا گزارش می‌شود. همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، تعارض زناشویی ($\beta = 0/226$ و $P = 0/001$) بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل دارای اثر مثبت و مستقیم است. نارضایتی جنسی ($\beta = 0/233$ و $P = 0/001$) بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی دارای اثر مثبت و مستقیم است. همچنین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ($\beta = 0/172$ و $P = 0/001$)، تعارض زناشویی ($\beta = 0/239$ و $P = 0/001$) و نارضایتی جنسی ($\beta = 0/574$ و $P = 0/001$) بر پیشانی روان‌شناختی دارای اثر مثبت و مستقیم است.

جدول ۳. اثرات مستقیم متغیرهای تحقیق

مؤلفه	مسیر	متغیر	وزن استاندارد شده	آماره t	sig
تعارض زناشویی	<---	اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	۰/۲۲۶	۴/۳۶۶	۰/۰۰۱
نارضایتی جنسی	<---	اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	۰/۲۳۳	۴/۵۰۹	۰/۰۰۱
اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	<---	پیشانی روان‌شناختی	۰/۱۷۲	۴/۵۴۸	۰/۰۰۱
تعارضات زناشویی	<---	پیشانی روان‌شناختی	۰/۲۳۹	۶/۳۹۸	۰/۰۰۱
نارضایتی جنسی	<---	پیشانی روان‌شناختی	۰/۵۷۴	۱۵/۳۱۳	۰/۰۰۱



شکل ۱. مدل در حالت استاندارد

جدول ۴، برازش الگوی نهایی را بر اساس شاخص‌های برازندگی نشان می‌دهد. نتایج مربوط به اجرای مدل در حالت استاندارد به همراه برخی از مهمترین شاخص‌های برازش مدل در جدول زیر ارائه شده است. مقدارهای بدست آمده برای این شاخص‌ها نشان می‌دهد که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	Df/x2	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA	RMR
مدل اصلی	۶۳۶/۲	۰/۹۱۵	۰/۹۴۱	۰/۹۲۰	۰/۹۳۱	۰/۹۱۹	۰/۰۹	۰/۰۰۱

آنچه از نتایج جدول فوق برمی‌آید این است که در ارتباط با وجود اثر غیرمستقیم نارضایتی جنسی و تعارضات زناشویی بر پریشانی روان‌شناختی به واسطه ی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است ($P \leq 0.05$). همان‌گونه که مشاهده می‌شود، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در بین نارضایتی جنسی و پریشانی روان‌شناختی ($P=0.069$ و $P=0.001$) و تعارضات زناشویی و پریشانی روان‌شناختی ($P=0.068$ و $P=0.001$) نقش واسطه‌ای دارد.

جدول ۵. ضرایب و معناداری اثر غیر مستقیم نارضایتی جنسی و تعارضات زناشویی بر پریشانی روان شناختی با میانجی گری اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع اثر	β استاندارد شده	حد بالا	حد پایین	sig
پریشانی روان شناختی	تعارض زناشویی	غیرمستقیم	۰/۰۶۸	۰/۰۱۸	۰/۰۰۵	۰/۰۰۱
پریشانی روان شناختی	نارضایتی جنسی	غیرمستقیم	۰/۰۶۹	۰/۰۳۶	۰/۰۱۰	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین نارضایتی جنسی و تعارضات زناشویی با پریشانی روان شناختی با نقش میانجی گر اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل در بین معلمان متاهل استان قزوین بود.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد بین تعارضات زناشویی و پریشانی روان شناختی رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با یافته های هیرن^۱ و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. آزمودنی هایی که پریشانی روانی را ارائه می دهند ممکن است تمایل داشته باشند مشکلات شخصی خود را به عوامل بیرونی مانند پریشانی زناشویی نسبت دهند. این اسناد خارجی ممکن است راهی برای به حداقل رساندن نقش عوامل شخصی یا سایر عوامل در ایجاد ناراحتی روانی باشد. با این حال، واضح است که افراد دارای علائم افسردگی یا اضطراب ممکن است اغلب مشکلات بین فردی و مهارت های اجتماعی ناکافی داشته باشند که ممکن است به مشکلات زناشویی کمک کند (لوهینسون و لیت^۲، ۱۹۷۲؛ نقل از هیرن، ۲۰۲۲). به گفته لوهینسون، علائم افسردگی اغلب با فقدان توانایی های اجتماعی و بین فردی (از جمله توانایی های زناشویی) همراه است. این فقدان توانایی های بین فردی باعث ایجاد مشکلاتی در روابط اجتماعی می شود که به نوبه خود باعث بروز حوادث منفی بسیاری می شود که عملکرد افسردگی را تشدید می کند. افراد مضطرب همچنین ممکن است روابط بین فردی استرس زا داشته باشند

1. Hearne

2. Lewhinson and Libet

که به افزایش اضطراب آنها کمک می‌کند. علاوه بر این، فرآیندهای شناختی افسرده و مضطرب (مانند شناخت‌های منفی در مورد خود و دیگران، شناخت‌های فاجعه آمیز و خود تحقیرآمیز، و غیره) نیز ممکن است تأثیر منفی بر روابط بین فردی، مانند تعامل زناشویی داشته باشند.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد بین نارضایتی جنسی و پریشانی روان شناختی رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با یافته‌های هردر^۱ و همکاران (۲۰۲۳) و فیچر^۲ و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. مطالعات اپیدمیولوژیک منتشر شده نسبتاً کمی در مورد اختلال عملکرد جنسی زنان، پریشانی شخصی را اندازه‌گیری کرده‌اند. این مطالعات نشان داد که تنها بخش کوچکی از افرادی که مشکلات جنسی را گزارش می‌کنند، آن‌ها را پریشانی شخصی می‌دانند (هردر و همکاران، ۲۰۲۳). این نشان می‌دهد که پریشانی جنسی ممکن است یک مسیر بالقوه برای بروز بیماری‌های همراه بین علائم روان شناختی و حوزه‌های عملکرد جنسی باشد. یک توضیح برای چنین الگویی ممکن است این باشد که علائم روانی مانند نشخوار فکری ممکن است به ناراحتی در مورد تمایلات جنسی فرد سرایت کند که به نوبه خود باعث حفظ و تشدید مشکلات عملکرد جنسی می‌شود. بر این اساس، آشفتگی جنسی به عنوان واسطه ارتباط بین انگیزه جنسی و عزت نفس زنان و علائم درد، افسردگی و اضطراب بیشتر آنهاست (گلوکا^۳ و همکاران، ۲۰۱۹؛ مویس^۴ و همکاران، ۲۰۱۸).

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که اثر غیرمستقیم تعارضات زناشویی بر پریشانی روان شناختی به واسطه ی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل مورد تأیید بوده است. بنابراین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در بین تعارضات زناشویی نقش واسطه‌ای دارد. این یافته با یافته‌های دونگ و همکاران (۲۰۲۰)

1. Herder & et al

2. Fischer & et al

3. Glowacka

4. Muise & et al

در یک راستا می باشد. ارتباط دوسویه بین نارضایتی زناشویی و پریشانی روان شناختی را می توان با دو مدل نظری توضیح داد. مدل ناسازگاری زناشویی افسردگی^۱ (گوتلیب و بیچ،^۲ ۱۹۹۵؛ نقل از روبز-مارین^۳ و همکاران، ۲۰۲۱) نشان می دهد که اختلافات زناشویی، که با کاهش انواع رفتارهای سازگارانه و افزایش رفتارهای منفی آشکار می شود، منجر به افسردگی بعدی می شود که سپس در انواع ناسازگارانه تر رفتارهای بین فردی بیان می شود. در نهایت اختلافات زناشویی را افزایش می دهد. علاوه بر این، تحقیقات دونگ^۴ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که استفاده مشکل ساز از اینترنت با پریشانی روان شناختی مرتبط است. بر اساس یافته ها، سطح بالایی اعتیاد به رسانه های اجتماعی منجر به کاهش رضایت از رابطه می شود. مطالعه انجام شده توسط عباسی^۵ (۲۰۱۹) نشان داد که اعتیاد به رسانه های اجتماعی با تعهد رابطه عاشقانه رابطه منفی دارد. در مطالعه اخیر دیگری تاکید شد که اعتیاد به شبکه های اجتماعی منجر به فریب بین زوج ها از طریق رسانه های اجتماعی می شود و در نتیجه ممکن است منجر به وخامت روابط شود (عباسی، ۱۳۹۸). علاوه بر این، اعتیاد به رسانه های اجتماعی نه تنها منجر به فریب فیزیکی و عاطفی می شود، بلکه به نظر می رسد بر کیفیت روابط عاشقانه تأثیر منفی می گذارد (دمیرچی اوغلو و کاس^۶، ۲۰۱۸). بنابراین، یافته های به دست آمده در پژوهش حاضر با یافته های پژوهش های قبلی همخوانی دارد.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که اثر غیرمستقیم نارضایتی جنسی بر پریشانی روان شناختی به واسطه ی اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل مورد تأیید بوده است. بنابراین اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل در بین نارضایتی جنسی نقش واسطه ای دارد. شواهد گسترده افسردگی و علائم افسردگی را با

1. The marital discord model of depression

2. Gotlib and Beach

3. Ruiz-Marin & et al

4. Dong

5. Abbasi

6. Demircioğlu, & Köse

مشکلات عملکرد جنسی در همه زمینه‌ها، از جمله درد در حین رابطه جنسی (پاکوت^۱ و همکاران، ۲۰۱۸)، برانگیختگی و میل (روزن^۲ و همکاران، ۲۰۱۹) و رضایت جنسی کم (کاراکوزه^۳ و همکاران، ۲۰۲۳) مرتبط می‌کند. علاوه بر این، یک متاآنالیز اخیر همچنین به این نتیجه رسید که اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی ارتباط نزدیک و مثبتی با پریشانی روان‌شناختی دارد (مارینو^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، یافته‌های پژوهش حاضر با تحقیقات قبلی همخوانی دارد. یافته‌ها حاکی از آن است که افرادی که پریشانی روانی را تجربه می‌کنند، سطح رضایت کمی از روابط عاشقانه خود دارند. همچنین پیشنهاد شده است که زوج‌هایی که سطح استرس بالایی دارند، در روابط عاشقانه خود نارضایتی را تجربه می‌کنند (ساتیچی^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). از این حیث، یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر مشابه یافته‌های مطالعات قبلی است.

محدودیت‌های پژوهش: پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است. اولاً، داده‌ها شامل مقیاس‌های خودگزارشی بودند که ممکن است پایایی داخلی را کاهش دهند، محدودیتی که ممکن است با استفاده از روش‌های مختلف جمع‌آوری داده‌ها از آن جلوگیری شود. ثانیاً، تعمیم‌پذیری یافته‌ها محدود است زیرا نمونه بر اساس نمونه‌گیری در دسترس بود. ثالثاً طرح تحقیق مقطعی بود. این امر ممکن است توضیح رابطه علت و معلولی متغیرها را در مطالعه دشوار کند.

پیشنهادهای پژوهش: انجام مطالعات تجربی و طولی در تحقیقات آتی که باید رابطه بین این متغیرها را بررسی کنند، توصیه می‌شود. هنگامی که نقش اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی در ایجاد پریشانی روانی در نظر گرفته می‌شود، لازم است اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی در فرآیند شکل‌گیری محتوای برنامه‌های مداخله‌ای که هدف آن درمان

1. Pâquet & et al

2. Rosen & et al

3. Karakose & et al

4. Marino & et al

5. Satıcı & et al

پیشانی روانی است، لحاظ شود. به این ترتیب، جالب است که یک برنامه مداخله‌ای با هدف کاهش سطح اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی نیز تأثیر مفیدی بر سلامت روان افراد دارد. به همین ترتیب، درمان عادات استفاده از شبکه‌های اجتماعی زوج‌ها در خانواده و زوج‌درمانی ممکن است از نظر اثربخشی درمان مؤثر باشد، زیرا اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی باعث کاهش رضایت در روابط زناشویی می‌شود. علاوه بر این، با توجه به روابط میانجی در پژوهش حاضر، نتایج ممکن است دیدگاه جامع‌تری را برای متخصصان سلامت روان ارائه دهد که هر سه متغیر (اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی، ناراحتی روانی و رضایت جنسی) را به جای تمرکز بر یک مورد در نظر می‌گیرد.

پیشنهادهای کاربردی: در این زمینه پیشنهادات زیر ارائه می‌شود: برای پیشگیری از اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی می‌توان مهارت‌های استفاده موثر از اینترنت را به زوج‌ها آموزش داد. علاوه بر این، مهارت‌های افزایش آگاهی مانند یوگا و مدیتیشن می‌تواند در اختیار افراد قرار گیرد تا از اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی و پیشانی روانی محافظت شود. تشکر و قدردانی: پژوهشگران پژوهش حاضر بر خود لازم می‌دانند مراتب سپاس خود را از همکاری صمیمانه تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش اعلام نمایند.

تعارض منافع: بنابر اظهار نویسندگان، مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

منابع

اکبری، عدنان، فتحی اشتیانی، علی. (۱۴۰۰). عوامل و اثرات روان شناختی اعتیاد به گوشی هوشمند: یک مطالعه مرور نظام مند، مجله رویش روان شناسی، سال ۱۰، شماره ۱۲، شماره پیاپی ۶۹، اسفند ۱۴۰۰.

<http://frooyesh.ir/article-1-3110-fa.html>

کاهویی، مهدی، پاک نظر، فاطمه؛ علی محمدی، معصومه و مسیبه غزالی (۱۳۹۹). ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان. مجله روان‌شناسی و روان‌شناسی بالینی ایران ۲۶ (۲): ۲۲۸-۲۳۹.

<http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3051-fa.html>

مرادی شهاب، رجب پور، مجتبی، کیان ارثی، فرحناز. حاجلو نادر. رادبخش، ناهید، (۱۳۹۳). انگیزه‌های استفاده از شبکه‌های مجازی اجتماعی. فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۱۰، سال چهارم، شماره اول.

<https://www.sid.ir/paper/236881/fa>

نامنی، ابراهیم؛ جاجرمی، محمود و سلیمانیان، علی اکبر. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روان شناختی و آشفتگی زناشویی زنان متعارض. مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار. ۶۲.

https://jsums.medsab.ac.ir/article_1450.html
هوشمند، رودابه، احمدی، خدابخش، و کیامتش، علیرضا. (۱۴۰۰). شناسایی و سنجش عوامل محوری و پیرامونی تعارضات زناشویی در جمعیت فارسی زبان (مطالعه ترکیبی). خانواده درمانی کاربردی ۲ (۴): ۳۸۳-۴۰۲.
https://www.aftj.ir/article_144974.html

An, H., Chen, C., Du, R., Cheng, C., Wang, P., & Dong, S. (2021). Self-efficacy, psychological distress, and marital quality in young and middle-aged couples facing lymphoma: The mediating effect of dyadic coping. *Psycho-Oncology*. doi:10.1002/pon.5711

Abbasi, I. S. (2019). Social media and committed relationships: What factors make our romantic relationship vulnerable? *Social Science Computer Review*, 37(3), 425-435. <https://doi.org/10.1177/0894439318770609>

Satici, B., Kayis, A. R., & Griffiths, M. D. (2023). Exploring the association between social media addiction and relationship satisfaction: psychological distress as a mediator. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(4), 2037-2051.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-021-00658-0>
Abbasi, I. S. (2019). Social media addiction in romantic relationships: Does user's age influence vulnerability to social media infidelity? *Personality and Individual Differences*, 139, 277-280.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.10.038>
Allen, K., Kern, M. L., Vella-Brodrick, D., Hattie, J., & Waters, L. (2018). What schools need to know about fostering school belonging: A meta-analysis. *Educational psychology review*, 30, 1-34.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10648-016-9389-8>
Demircioğlu, Z. I., & Köse, A. G. (2018). Effects of attachment styles, dark triad, rejection sensitivity, and relationship satisfaction on social media addiction: A mediated model. *Current Psychology*. Advanced online publication.

<https://doi.org/10.1007/s12144-018-9956-x>
Godbout, N., Bakhos, G., Dussault, E., & Hébert, M. (2019). Childhood Interpersonal Trauma and Sexual Satisfaction in Patients Seeing Sex Therapy: Examining Mindfulness and Psychological Distress as Mediators. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(1), 43-56.

<https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1626309>
Sutton, T. E., Simons, L. G., Simons, R. L., & Cutrona, C. (2016). Psychological Distress, Couple Interactions, and Parenting: A Dyadic Analysis of African American Couples. *Journal of Marriage and Family*, 79(3), 850-864.

[doi:10.1111/jomf.12352](https://doi.org/10.1111/jomf.12352)
Olugbenga, A. J. (2018). Patterns and causes of marital conflict among staff of selected universities in Southwest Nigeria. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 5(8). <https://doi.org/10.14738/assrj.58.4988>

Hearne, B. N. (2022). Psychological distress across intersections of race/ethnicity, gender, and marital status during the COVID-19 pandemic. *Ethnicity & Health*, 27(8), 1932-1951. <https://doi.org/10.1080/13557858.2021.1969537>

Ruiz-Marin, C. M., Molina-Barea, R., Slim, M., & Calandre, E. P. (2021). Marital

- adjustment in patients with cancer: association with psychological distress, quality of life, and sleep problems. *International journal of environmental research and public health*, 18(13), 7089.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18137089>
- Glowacka, M., Bergeron, S., Delisle, I., & Rosen, N. O. (2019). Sexual distress mediates the associations between sexual contingent self-worth and well-being in women with genitopelvic pain: A dyadic daily experience study. *The Journal of Sex Research*, 56(3), 314-326.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/00224499.2018.1525334>
- Muise, A., Bergeron, S., Impett, E. A., Delisle, I., & Rosen, N. O. (2018). Communal motivation in couples coping with vulvodynia: Sexual distress mediates associations with pain, depression, and anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*, 106, 34-40.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.01.006>
- Herder, T., Spoelstra, S. K., Peters, A. W. M., & Knegtering, H. (2023). Sexual dysfunction related to psychiatric disorders: a systematic review. *The Journal of Sexual Medicine*, 20(7), 965-976. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad074>
- Fischer, V. J., Andersson, G., Billieux, J., & Vögele, C. (2022). The relationship between emotion regulation and sexual function and satisfaction: A scoping review. *Sexual medicine reviews*, 10(2), 195-208.
<https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.11.004>
- Pâquet, M., Rosen, N. O., Steben, M., Mayrand, M. H., Santerre-Baillargeon, M., & Bergeron, S. (2018). Daily anxiety and depressive symptoms in couples coping with vulvodynia: Associations with women's pain, women's sexual function, and both partners' sexual distress. *The Journal of Pain*, 19(5), 552-561.
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.12.264>
- Rosen, N. O., Dube, J. P., Corsini-Munt, S., & Muise, A. (2019). Partners experience consequences, too: A comparison of the sexual, relational, and psychological adjustment of women with sexual interest/arousal disorder and their partners to control couples. *The Journal of sexual medicine*, 16(1), 83-95.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.10.018>
- Karakose, S., Urs, M., Marshall, J. E., & Ledermann, T. (2023). Depression, anxiety, stress, and sexual satisfaction in couples. *Journal of sex & marital therapy*, 49(6), 616-629. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2023.2166637>
- Dong, H. , Yang, F. , Lu, X. , & Hao, W. (2020). Internet addiction and related psychological factors among children and adolescents in China during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 00751. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00751>.
- Smith, T.W., Baron, C.E., Caska-Wallace, C.M., Knobloch-Fedders, L. M., Renshaw, K.D., & Uchino, B.N. (2019). PTSD in veterans, couple behavior, and cardiovascular response during marital conflict. *Emotion* (Washington, DC) doi: 10.1177/19367244211015134 journals.sagepub.com/home/jax.
- Yalcin, B. M., & Karahan, T.F. (2017). Effect of a couple communication program on marital adjustment. *The* , 20 (1), 36-44.
<https://doi.org/10.3122/jabfm.2007.01.060053>
- Chu HS, Lee H (2019). Relationship between paternal psychological distress and involvement in childcare among fathers of preschoolaged children: mediating effect of maternal psychological distress. *BMC pediatrics*,; 19(1): 308-314.
<https://doi.org/10.1186/s12887-019-1688-z> ,M.

- Matheny, N. L., Summers, B. J., Macatee, R. J., Harvey, A. M., Okey, S. A., & Cougle, J. R. (2017). A multi-method analysis of distress tolerance in body dysmorphic disorder. *Body image*, 23, 50-60.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.bodyim.2017.07.005>
- Tesfaye G, Madoro D, Tsegay L(2023). Maternal psychological distress and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public hospitals, Ethiopia. *PloS one*; 18(1): e0280470.
<https://doi.org/10.1371/ journal.pone.0280470>.
- Novica A, Seibc C, Burton N, W(2023). Mastery, physical activity and psychological distress in mid-aged adults. *Australian Journal of Psychology*; 75(1): 2153623.
<https://doi.org/10.3390/ijerph192114052>.
- McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL(2018). Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. *Jama*, 2020; 324(1): 93-94.
<https://doi.org/10.1001/ jama.2020.9740>
- Doorley, J. D., Kashdan, T. B., Alexander, L. A., Blalock, D. V., & McKnight, P. E. (2019). Distress tolerance in romantic relationships: A daily diary exploration with methodological considerations. *Motivation and Emotion*, 43(3), 505-516.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11031-019-09751-3>
- Hawi, N. S., & Samaha, M. (2017). Relationships among smartphone addiction, anxiety, and family relations. *Behaviour & Information Technology*, 36(10), 1046-1052. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/0144929X.2017.1336254>
- Jiang, J. (2018). Millennials stand out for their technology use, but older generations also embrace digital life. Pew Research Centre. In.
<https://www.pewresearch.org/short-reads/2019/09/09/us-generations-technology-use/>
- Kwon, Y. -S., & Paek, K. -S. (2016). The influence of smartphone addiction on depression and communication competence among college students. *Indian Journal of Science and Technology* , 9(41), 1 -8.
<http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2022.2148697>
- Panova, T., & Carbonell, X. (2018). Is smartphone addiction really an addiction? *Journal of behavioral addictions* , 7(2), 252 - 259.
<https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.49>

