

## بررسی رابطه استانداردهای زوجی و سلامت روان با الگوهای ارتباطی زوجین

ستاره حسینیان نائینی<sup>۱</sup>، جواد خلعتبری<sup>۲\*</sup>

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. پست الکترونیکی:

[aloneyalexv@gmail.com](mailto:aloneyalexv@gmail.com)

۲- دانشیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. پست الکترونیکی:

[saba\\_javadpsy2@yahoo.com](mailto:saba_javadpsy2@yahoo.com)

## خلاصه

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه استانداردهای زوجی و سلامت روان با الگوهای ارتباطی زوجین انجام شد. طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زوجین متأهل شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. بر اساس جامعه آماری مورد نظر، تعداد ۵۱۴ فرد متأهل، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به متغیرهای پیشنهادی از ابزارهای پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ)، مقیاس استانداردهای زوجی انریچ (ECS) و پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت استفاده شد. برای بررسی پیش‌فرض‌ها از کجی و کشیدگی برای نرمال بودن توزیع مشاهدات، آزمون ضریب تحمل و تورم واریانس، برای بررسی عدم هم‌خطی چندگانه استفاده شد. به منظور آزمون فرضیه‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. همچنین تحلیل داده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ در سطح معنی‌داری  $P \leq 0/05$  استفاده شد. به طور کلی یافته‌های پژوهش نشان داد الگوهای ارتباطی اجتنابی و سازنده با سلامت روان رابطه معنادار ندارد ( $P > 0/05$ ) اما الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیری با سلامت روان با ضریب استاندارد بتا ( $\beta = -0/132, P = 0/039$ ) بصورت منفی و معکوس معنادار است. همچنین تأثیر الگوی ارتباط سازنده با استانداردهای زوجی زوجین از نظر آماری بصورت مثبت و مستقیم با ضریب استاندارد بتا معنادار است ( $\beta = 0/283, P = 0/01$ ) اما تأثیر الگوی ارتباط اجتنابی با استانداردهای زوجی با ضریب استاندارد بتا ( $\beta = -0/446, P = 0/01$ ) و تأثیر الگوی توقع/کناره‌گیری با ضریب استاندارد بتا ( $\beta = -0/116, P = 0/01$ ) بصورت منفی و معکوس معنادار است. همچنین مجموع ۳۹ درصد سلامت روان و استانداردهای زوجی براساس الگوهای ارتباطی زوجین، قابل پیش‌بینی است. به بیان دیگر الگوی ارتباط سازنده باعث افزایش سلامت روان و استانداردهای زوجی زوجین می‌شود اما الگوهای ارتباطی توقع/کناره‌گیری و ارتباط اجتنابی باعث کاهش سلامت روان و استانداردهای زوجی زوجین می‌شود. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت استانداردهای زوجی و سلامت روان با الگوهای ارتباطی زوجین شهر تهران رابطه معنادار دارند.

کلمات کلیدی: استانداردهای زوجی، الگوهای ارتباطی، سلامت روان، زوجین

## مقدمه

خانواده سنگ بنای جوامع بشری است و در تحکیم ارتباطات اجتماعی و رشد تک‌تک اعضای جامعه، نقشی اساسی ایفا می‌کند. کوشش برای استحکام بنیان خانواده و استوار کردن ارتباطات درون خانوادگی، زمینه را برای سلامت اخلاقی و سعادت عمومی فراهم می‌کند (۱). یکی از اصلی‌ترین عامل‌هایی که بر تداوم، ماندگاری و رشد خانواده اثرگذار است، ارتباطات سالم و مبتنی بر سازگاری و تفاهم زن و شوهر است (۲).

یکی از اصلی‌ترین عامل‌های تأثیرگذار بر تعاملات بین فردی، الگوهای ارتباطی است. ارتباط زناشویی به معنای فرآیندی است که در آن زوجین چه به صورت کلامی در قالب حرف زدن و چه به صورت غیرکلامی در قالب گوش دادن، تغییر حالت دادن چهره و ژست گرفتن با همدیگر به تبادل احساسات و افکار خویش می‌پردازند (۳). توانایی برقراری ارتباط، از مهم‌ترین عامل‌های مؤثر بر تداوم و رشد خانواده، روابط سالم و مبتنی بر سازگاری و تفاهم بین زوجین است. اهمیت برقراری ارتباط بین زن و شوهر تا حدی است که در مطالعه‌ای گزارش شده، زوجینی که دچار اختلافات و ناسازگاری زناشویی هستند در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی با یکدیگر هم مشکل دارند و درگیر الگوهای ارتباطی بی‌حاصل هستند (۴). کریستنسن و شنک (۱۹۹۱)، الگوهای ارتباطی بین زوجها را به سه دسته تقسیم‌بندی کرد که شامل: (۱) الگوهای سازنده متقابل؛ مهم‌ترین ویژگی این الگو این است که از نوع برنده-برنده است (۵). در این الگو زن و شوهر به آسانی در مورد مسائل و تعارضات خود بحث و گفتگوی سازنده دارند و برای یافتن راه‌حلی منطقی بر می‌آیند و از واکنش‌های غیرمنطقی، پرخاشگری و ... خودداری می‌نمایند. (۲) الگوی توقع/کناره‌گیری: این الگو خود داری دو بخش است؛ الف: مرد متوقع/زن کناره‌گیر، ب: زن متوقع/مرد کناره‌گیر. در این الگو یکی از زوجها تلاش در ایجاد ارتباط دارد در صورتی که طرف مقابل از برقراری ارتباط کناره‌گیری می‌کند. (۳) الگوی اجتناب متقابل: این الگو تعارض بین زن و شوهر شدید است به نحوی که بحث و جدل به یک الگوی دائمی و فرسایشی مبدل می‌گردد و زن و شوهر از برقراری رابطه با همدیگر خودداری می‌کنند به حدی که زندگی آنها به شکل موازی با یکدیگر است و ارتباط زوجین در کم‌ترین حد ممکن است یا اصلاً ارتباطی بین زوجین وجود ندارد. در همین رابطه صمدزاده و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهش خود نشان دادند که خرده‌مقیاس‌های الگوهای ارتباطی با تمامی خرده‌مقیاس‌های سازگاری زناشویی همبستگی قوی دارد (۶). هیواوی و همکارانش (۱۹۹۶)، در بررسی اعتبار و روایی زیر مقیاس الگوی ارتباطی سازنده متقابل بر روی ۷۰ زوج متأهل نشان داد که این الگوی ارتباطی همبستگی قوی با مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر دارد (۷).

از جمله مؤلفه‌های روان‌شناختی که جدیداً مورد توجه پژوهشگران و روانشناسان قرار گرفته و احتمالاً می‌تواند سازگاری زناشویی را تبیین کند، استانداردهای زوجی یا زناشویی است. زوجین عموماً با استانداردها یا باورهای ذهنی در مورد نحوه ارتباطشان، وارد یک رابطه عاشقانه می‌شوند (۸). باکوم و همکاران (۱۹۹۶)، اعتقاد دارند که استانداردهای زوجی در سه دسته جای می‌گیرند. مرزها، کنترل یا قدرت و سرمایه‌گذاری استانداردهای مرتبط به مرزها تعیین کننده ایده‌آل‌های زوجین در زمینه نزدیکی در برابر استقلال است (۹). استانداردهای مرتبط به قدرت و کنترل تعیین کننده وظیفه هر شخص در فرایند و نتایج تصمیم‌گیری‌هاست و در نهایت استانداردهای مربوط به سرمایه‌گذاری به میزان کوشش و تعهد هر شخص در ارتباطات زناشویی اشاره دارد که خود به دو دسته سرمایه‌گذاری ابزاری و عاطفی تقسیم می‌شود (۱۰). کوهن و سایرین (۲۰۰۵)، در مطالعه‌ای گزارش کردند که استانداردهای افراطی زنان سازگار ارتباط معناداری با رضایت زناشویی دارد، اما در زوجین ناسازگار، با رضایت زناشویی ارتباط پائین تری دارد (۱۱). خجسته‌مهر، نادری و سودانی (۱۳۹۲)، در تحقیقی اظهار داشتند رابطه استانداردهای زوجی با رضایت زناشویی زنان از طریق نقش واسطه‌ای مقابله زوجی معنادار است (۱۲). شهبازی، کرابی و کیانی‌جم (۱۳۹۶)، نیز در پژوهشی نشان دادند سازگاری و ناسازگاری زناشویی زنان بر اساس

استانداردهای زوجی (مرزهای شخصی، پیامد کنترل و سرمایه‌گذاری ابزاری و عاطفی) و اسنادهای ارتباطی (جایگاه مهار، ثبات و پایداری، عمومیت، قصد و نیت، انگیزه و سرزنش) قابل پیش‌بینی است (۱۳). همچنین، یافته‌های تحلیل مسیر با روش گام‌به‌گام حاکی از این بود که متغیرهای اسناد انگیزه، استاندارد سرمایه‌گذاری عاطفی و اسناد جایگاه مهار، قوی‌ترین پیش‌بین‌های سازگاری و ناسازگاری روابط زناشویی هستند. بر اساس نتایج کسب شده آنها پیشنهاد کردند استانداردهای زوجی و اسنادهای ارتباطی نقش مهمی در سازگاری زناشویی زنان دارد.

همچنین یکی از عوامل مهم در سبک دلبستگی زوجین، سلامت روان آنهاست (۱۴). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۲)، سلامت روانی را به‌عنوان "حالتی از بهزیستی روان‌شناختی که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید، می‌تواند به‌نحو پرثمر و مولدی کار کند و قادر باشد برای اجتماع مفید واقع شود" تعریف می‌کند (۱۵). سلامت روانی به معنای سلامت فکر و اندیشه است و منظور بروز کردن وضعیت مثبت و سلامت روان است که می‌تواند نسبت به ساخت نظام ارزشمندی در مورد بروز تحرک و پیشرفت و تکامل در حد شخصی، ملی و بین‌المللی، به هر فردی که بتواند با مسائلی فردی خود کنار آید و با سایر افراد جامعه سازش کرده و همچنین در مقابل تعارضات اجتناب‌ناپذیر درون خود کنار آید (۱۶). شخصی که دارای سلامت روانی است به‌معنای سازگاری درست با خویش و جامعه اطرافش است و شخصی است که رفتار و شخصیتی سالم داشته که هم از دیدگاه خودش و هم از دیدگاه سایرین با محیط اجتماعی سازگار باشد و بتواند با دوستان و اطرافیان بدون احساس فشار و تعارضات غیرضروری زندگی کند (۱۷). سلامت روان، با بهبود رابطه‌های بین فردی و عملکرد بهتر شخص در جنبه‌های گوناگون زندگی همراه است و می‌تواند تحت تأثیر منفی یا مثبت کیفیت زندگی زناشویی قرار گیرد (۱۸).

با توجه ارتباط‌های مطرح شده مبنی بر رابطه الگوهای ارتباطی زوجین با استانداردهای زوجی و سلامت روان آنها و حصول نتایج مختلف اعم از وجود رابطه معنادار بین الگوهای ارتباطی زوجین با استانداردهای زوجی و سلامت روان و همچنین عدم وجود رابطه معنادار بین آنها این سؤال مطرح می‌شود که آیا بین الگوهای ارتباطی زوجین با استانداردهای زوجی و سلامت روان آنها رابطه معنادار وجود دارد؟

### روش پژوهش

از آنجا که هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه الگوهای ارتباطی زوجین با استانداردهای زوجی و سلامت روان بود لذا طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زوجین متأهل شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. بر اساس جامعه آماری مورد نظر، تعداد ۵۱۴ فرد متأهل، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. نمونه آماری انتخاب شده از دانشجویان دانشگاه پیام نور تهران (منطقه ۳)، والدین دانش‌آموزان در مدارس و مراکز آموزشی شهر تهران (منطقه ۶)، مراجعین و مربیان کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان شهر تهران (منطقه ۶)، مراجعین فرهنگسراها و همچنین مراجعین معاونت فرهنگی اجتماعی شهر تهران (منطقه ۲ و ۲۲) بودند. با توجه به اینکه در مورد حجم نمونه در پژوهش‌های مدل‌های معادلات ساختاری توافق کلی وجود ندارد و بعضی از پژوهشگران همانند جیمز استیونس، تعداد نمونه را برابر ۱۵ نمونه برای هر متغیر پیشنهاد کرده است، اما از دیدگاه بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم و مکفی برای معادلات ساختاری را ۴۸۰ مورد بیان کردند.

### ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ):** رای اندازه‌گیری متغیر الگوهای ارتباطی از پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین که توسط کریستنسن و سولواوی که در سال ۱۹۸۴ در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شد، استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش‌دهی است که شامل ۳۵ سؤال می‌باشد و برای برآورد ارتباط زناشویی زوجین طراحی گردید و رفتارهای زوجین را در طی سه مرحله تعارض زناشویی؛ ۱- زمانی که مشکلی در رابطه وجود می‌آید (توسط سه سؤال سنجیده می‌شود)، ۲-

در طول بحث راجع به مشکل ارتباطی (۱۸ سؤال وجود دارد که به بررسی رفتارهایی مثل انتقادگری، سرزنش‌گری و اجتنان تخصیص داده شده است) و ۳- پس از بحث راجع به مشکل ارتباطی را بررسی می‌کند (۱۳ سؤال است که به پسایندهای تعارض مثل کناره‌گیری متقابل و یا مصالحه می‌پردازد). در این پرسشنامه زوجین هر رفتار را در یک مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً امکان ندارد) تا ۹ (خیلی امکان دارد) درجه‌بندی می‌کنند. این رفتارها عبارتند از: "اجتناب متقابل؛ بحث متقابل؛ بحث/اجتناب؛ مذاکره متقابل؛ خشونت کلامی؛ خشونت جسمانی و کناره‌گیری متقابل".

این پرسشنامه شامل سه خرده مقیاس است: ۱- مقیاس ارتباط سازنده متقابل، ۲- مقیاس ارتباط اجتنابی متقابل، ۳- مقیاس ارتباط توقع/کناره‌گیری که خود از دو بخش تشکیل شده است: مرد متوقع/زن کناره‌گیر و زن متوقع/مرد کناره‌گیر.

در این پژوهش منظور از الگوهای ارتباطی، سه الگوی ارتباطی است که کریستنسن و سالووی (۱۹۸۴)، به نقل از عبادت‌پور (۱۳۷۹) به آن اشاره دارند (۱۹):

الگوی ارتباطی سازنده متقابل: نوعی الگوی ارتباطی است که در آن زن و شوهر سعی دارند در مورد مشکل ارتباطی خود بحث و گفتگو کنند، احساسات‌شان را نسبت به هم ابراز کنند و برای مشکل ارتباطی بوجود آمده، پیشنهاد و راه‌حل بدهند و مذاکره کنند. در این الگو هر دو زوج احساس می‌کنند که همدیگر را درک می‌کنند.

الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل: نوعی الگوی ارتباطی است که در طی آن زن و شوهر سعی دارند از گفتگو کردن درباره مشکل دور شوند و از همدیگر فاصله می‌گیرند.

الگوی ارتباط توقع/کناره‌گیری: نوعی الگوی ارتباطی است که در طی آن یکی از زوجها سعی می‌کند به وسیله انتقاد کردن، غر زدن یا پیشنهاد تغییر دادن، دیگری را وارد بحث درباره مشکل نماید؛ در حالی که دیگری سعی دارد به بحث ادامه ندهد و به وسیله تغییر دادن موضوع بحث از آن اجتناب کند، ساکت باقی بماند و یا حتی اتاق را ترک کند.

پژوهش‌های گذشته که از این پرسشنامه استفاده کردند، اعتبار مناسب (از ۰/۷۴ تا ۰/۷۸) را برای خرده‌مقیاس مختلف آن بدست آوردند (۲۰). کریستنسن و هیوی (۱۹۹۰)، اعتبار خرده‌مقیاس‌های این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۵۰ تا ۰/۷۸ ذکر کردند (۲۱). هیوی، کریستنسن و مالماس (۱۹۹۵)، میزان همسانی درونی این پرسشنامه را در مردان و زنان برابر ۰/۸۴ و ۰/۸۱ گزارش کردند (۲۲). در ایران عبادت‌پور (۱۳۷۹)، پرسشنامه فوق را هنجاریابی کرده و برای برآورد روایی پرسشنامه، همبستگی بین مقیاس‌های این پرسشنامه و پرسشنامه رضایت زناشویی را محاسبه کرد. ضرایب همبستگی کسب شده برای سه خرده مقیاس ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتنابی متقابل و ارتباط توقع/کناره‌گیری به ترتیب برابر ۰/۵۸، ۰/۵۸- و ۰/۳۵ بود که هر سه مورد در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار بودند. برای سنجش پایایی پرسشنامه، همبستگی درونی در مورد خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه محاسبه شد و سطوح بدست آمده برابر: سازنده متقابل ۰/۵۰، اجتنابی متقابل ۰/۵۱، مرد متوقع/زن کناره‌گیر ۰/۵۳ و زن متوقع/مرد کناره‌گیر ۰/۵۵ بود (۱۹). رضایی و همکاران (۱۳۸۹)، در پژوهش خود بیان کردند که همه خرده مقیاس‌های این پرسشنامه با رضایت زناشویی انریج همبستگی معناداری دارد. در این مطالعه اعتبار مقیاس‌های پرسشنامه الگوهای ارتباطی با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب در مقیاس ارتباط سازنده متقابل برابر ۰/۵۴، ارتباط اجتنابی متقابل ۰/۶۸ و ارتباط توقع/کناره‌گیری ۰/۵۳ گزارش شد (۲۳). صمدزاده، شعیری، مهدویان و جاویدی (۱۳۹۲)، در پژوهش خود اعتبار و پایایی پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ) را محاسبه کردند و نتایج نشان داد که پرسشنامه از اعتبار مناسب (آلفای کرونباخ ۰/۷۶) برخوردار است و روایی همگرایی پرسشنامه با مقیاس‌های مورد مطالعه (از ۰/۳۰ تا ۰/۹۵) بیان شد.

مقیاس استانداردهای زوجی انریج (ECS)

برای سنجش استانداردهای زوجی از مقیاس زوجی انریچ استفاده شد (۲۵). این مقیاس رضایت زناشویی را بررسی می‌کند و نسبت به تغییراتی که در خانواده شکل می‌گیرد حساس است. فورز و اولسون در سال ۱۹۸۹ با استفاده روش نمونه‌گیری تصادفی و در یک پژوهش ملی که روی ۵۰۳۹ زوج انجام شد، گزارش کردند که این پرسشنامه با دقت ۸۵-۹۵ درصد بین زوجین خرسند و ناخرسند تمایز قائل کرد. این مقیاس دارای ۳۵ سؤال است و متشکل از ۴ خرده مقیاس می‌شود. این خرده مقیاس‌ها عبارتند از: تحریف آرمانی (گرایش زوجین را در جواب‌دهی به سؤالات براساس رفتارهای پسندیده اجتماعی مورد سنجش قرار می‌دهد)، رضایت زناشویی (رضایت و انطباق اشخاص با ۱۰ جنبه رابطه زناشویی شامل مباحث شخصیتی، ارتباطات زناشویی، حل تعارضات، مدیریت مالی، اعمال اوقات فراغت، رابطه جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و سوگیری مذهبی را می‌سنجد و نمره بالاتر بیان‌گر رضایت زناشویی بالا است)، ارتباطات (احساسات، نگرش‌ها و اعتقادات فرد نسبت به میزان و چگونگی رابطه زناشویی را می‌آزماید) و حل تعارض (نگرش‌ها، احساسات و اعتقادات همسر را در ایجاد یا حل تعارض و همچنین روش‌های زوجین را در خاتمه دادن به مباحث پیش‌آمده) را می‌سنجد. نمره‌گذاری پرسشنامه با استفاده از طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱) انجام می‌گیرد.

مقیاس زوجی انریچ توسط دیوید السون (۲۰۰۰)، روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا گردید. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب برابر با: ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه برای هر خرده مقیاس به ترتیب برابر: ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۲ بود. در ایران نیز آسوده (۱۳۸۹)، در پژوهشی با نمونه آماری ۳۶۵ زوج پایایی پرسشنامه را محاسبه و برای خرده مقیاس‌های پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ بدست آوردند (۲۶). ضریب پایایی کلی پرسشنامه در پژوهش پارپایی، امیری و عارفی (۱۳۹۹) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد (۲۷).

#### پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت

برای سنجش سلامت روان از فرم کوتاه پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت استفاده شد. این پرسشنامه یک پرسشنامه خودگزارشی است و بیشتر برای بررسی سلامت و کیفیت زندگی استفاده می‌شود که توسط ویر و شربورن (۱۹۹۲) ساخته شده است. این ابزار دارای ۳۶ گویه است که دو عامل سلامت جسمی و روانی را از طریق ۸ مقیاس می‌سنجد (۲۸). برای هر مقیاس باید نمره‌های سؤالات هر مقیاس با استفاده از طیف لیکرت (بسته به تعداد گزینه‌های هر سؤال) کدگذاری شده، جمع شوند و به طیفی از ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شوند سپس بر اساس میانگین ۵۰ و انحراف استاندارد ۱۰ نمره استاندارد هر فرد در هر مقیاس محاسبه شود. در ایران اعتبار و روایی این مقیاس مورد تأیید قرار گرفته است. ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های هشتگانه آن بین ۰/۸۵-۰/۷۰ و ضرایب بازآزمایی آن با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۷۹-۰/۴۳ گزارش شده است (۲۹). ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه و برای عامل سلامت روانی ۰/۹۳ و سلامت جسمی ۰/۸۶ گزارش شده است (۳۰).

روش انجام پژوهش به این صورت بود که پژوهشگر بعد از اخذ مجوز از سازمان‌های مربوطه برای انجام پژوهش به مکان‌های مورد نظر مراجعه کرده و با تفسیر طرح پژوهش برای جامعه مورد نظر، افرادی که دارای ملاک‌های ورود به مطالعه بودند و به انجام پژوهش رضایت داشتند را انتخاب کرده و پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه، پرسشنامه‌های سبک دلبستگی، استانداردهای زوجی و سلامت روان را تکمیل و جمع‌آوری گردید.

همچنین مسائل اخلاقی رعایت شده در پژوهش شامل؛ در طول مدت تحقیق پرسش‌نامه‌ها با رضایت کامل پر شدند و به افراد اطمینان داده شده که آنها کاملاً محرمانه باقی می‌مانند. قبل از پر کردن پرسشنامه‌ها به افراد توضیح داده شد که این یک تحقیق دانشگاهی است و هیچ‌گونه استفاده شخصی از آن نخواهد شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در خصوص آمار توصیفی، از انواع شاخص‌های آمار توصیفی نظیر جداول فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. برای بررسی پیش‌فرض‌های پژوهش، از کجی و کشیدگی برای نرمال بودن توزیع مشاهدات، آزمون ضریب تحمل و تورم واریانس، برای بررسی عدم هم‌خطی چندگانه استفاده شد. به منظور آزمون فرضیه‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون استفاده شد. همچنین تحلیل داده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ در سطح معنی‌داری  $P \leq 0.05$  استفاده شد.

### یافته‌ها

به منظور آزمون فرضیه پژوهش، برای تعیین معنی‌داری رابطه و اثرگذاری الگوهای ارتباطی بر استانداردهای زوجی و سلامت روان زوجین، از آزمون همبستگی با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد.

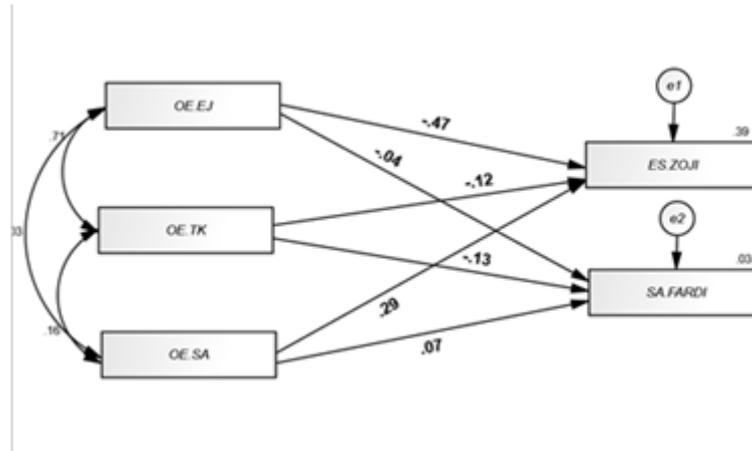
جدول ۱. ماتریس همبستگی بین سبک‌های دلبستگی زوجین با استانداردهای زوجی و سلامت روان

متغیرها	الگوی ارتباطی اجتنابی	الگوی توقع/کناره‌گیری	الگوی ارتباط سازنده
سرزندگی	۰/۰۴۷	-۰/۰۲۸	-۰/۰۱۶
عملکرد اجتماعی	-۰/۰۴۱	-۰/۰۰۸	۰/۰۴۰
عملکرد شخصی	**۰/۱۵۱	**۰/۱۷۰	۰/۰۳۹
سلامت عاطفی	*-۰/۰۸۹	-۰/۰۳۶	۰/۰۴۴
سلامت روان	**۰/۱۴۰	**۰/۱۵۳	۰/۰۴۷
رضایت زناشویی	**۰/۵۱۰	**۰/۳۶۴	**۰/۲۷۳
ارتباطات	**۰/۵۲۴	**۰/۳۶۲	**۰/۲۹۷
حل تعارض	**۰/۵۲۷	**۰/۴۰۴	**۰/۱۹۱
تحریف آرمانی	**۰/۴۷۵	**۰/۳۲۴	**۰/۲۸۵
استانداردهای زوجی	**۰/۵۵۷	**۰/۳۹۹	**۰/۲۸۳

(\*\*) معناداری در سطح ۰/۰۱ و (\*) معناداری در سطح ۰/۰۵

جدول ۱ نشان می‌دهد همبستگی بین الگوی ارتباط سازنده با نمره کل سلامت روان زوجین از نظر آماری معنادار نیست ( $P > 0.05$ ) اما همبستگی بین الگوی ارتباط اجتنابی با سلامت روان ( $r = -0.140, P = 0.01$ ) و همبستگی بین الگوی توقع/

کناره‌گیری با سلامت روان ( $r = -0.153, P = 0.01$ ) بصورت منفی و معکوس معنادار است. همچنین همبستگی بین الگوی ارتباط سازنده با نمره کل استانداردهای زوجی زوجین از نظر آماری بصورت مثبت و مستقیم معنادار است ( $P = 0.01, r = 0.283$ ) اما همبستگی بین الگوی ارتباط اجتنابی با استانداردهای زوجی ( $r = -0.557, P = 0.01$ ) و همبستگی بین الگوی توقع/کناره‌گیری با سلامت روان ( $r = -0.399, P = 0.01$ ) بصورت منفی و معکوس معنادار است.



شکل ۱. مدل تأثیر سبک دلبستگی زوجین بر استانداردهای زوجی و سلامت روان آنان

جدول ۲. ترجمه واژه‌های شکل ۱

فارسی	لاتین
الگوی ارتباط اجتنابی	OE.EJ
الگوی توقع/کناره‌گیری	OE.TK
الگوی ارتباط سازنده	OE.SA
سلامت روان	SA.FARDI
استانداردهای زوجی	ES.ZOJI

شکل ۱ نشان می‌دهد تأثیر الگوهای ارتباطی اجتنابی و سازنده بر سلامت روان زوجین از نظر آماری معنادار نیست اما تأثیر سبک الگوی توقع/کناره‌گیری بر سلامت روان بصورت منفی و معکوس معنادار است. همچنین تأثیر الگوی ارتباط سازنده بر استانداردهای زوجی زوجین از نظر آماری بصورت مثبت و مستقیم معنادار است اما تأثیر الگوهای ارتباط اجتنابی و توقع/کناره‌گیری بر استانداردهای زوجی بصورت منفی و معکوس معنادار است.

جدول ۳. شاخص‌های برآورد رگرسیون اثرات مستقیم سبک‌های دلبستگی زوجین بر استانداردهای زوجی و سلامت فردی آنان

اثرات مستقیم متغیرها	ضریب B	خطا	ضریب Beta	ارزش t	معناداری	واریانس مشترک
----------------------	--------	-----	-----------	--------	----------	---------------

۰/۴۷۶	-۰/۷۱۲	-۰/۰۴۵	۰/۵۲۵	-۰/۳۷۴	سلامت روان	<---	الگوی ارتباط اجتنابی
**۰/۰۰۱	-۹/۳۱	-۰/۴۶۶	۰/۰۶۰	-۰/۵۵۵	استانداردهای زوجی	<---	الگوی ارتباط اجتنابی
۰/۳۹							
**۰/۰۲۳	-۲/۲۸	-۰/۱۱۶	۰/۰۷۷	-۰/۱۷۵	استانداردهای زوجی	<---	الگوی توقع/ کناره‌گیری
**۰/۰۳۹	-۲/۰۶	-۰/۱۳۲	۰/۶۷۵	-۱/۳۹۵	سلامت روان	<---	الگوی توقع/ کناره‌گیری
۰/۱۳۷	۱/۴۸	۰/۰۶۷	۰/۸۲۵	۱/۲۲۷	سلامت روان	<---	الگوی ارتباط سازنده
**۰/۰۰۱	۱/۹۸	۰/۲۸۷	۰/۰۹۴	۰/۷۴۷	استانداردهای زوجی	<---	الگوی ارتباط سازندها

(\*\*) معناداری در سطح ۰/۰۱ و (\*) معناداری در سطح ۰/۰۵

جدول ۴-۱۰ نشان می‌دهد تأثیر الگوهای ارتباطی اجتنابی و سازنده بر سلامت روان زوجین از نظر آماری معنادار نیست ( $P > ۰/۰۵$ ) اما تأثیر سبک الگوی توقع/کناره‌گیری بر سلامت روان با ضریب استاندارد بتا ( $\beta = -۰/۱۳۲, P = ۰/۰۳۹$ ) بصورت منفی و معکوس معنادار است. به عبارت دیگر هنگامی که الگوهای ارتباطی زوجین با هم وارد معادله رگرسیون شدند، فقط متغیر الگوی توقع/کناره‌گیری زوجین قادر به پیش‌بینی سلامت روان آنان است. همچنین تأثیر الگوی ارتباط سازنده با استانداردهای زوجی زوجین از نظر آماری بصورت مثبت و مستقیم با ضریب استاندارد بتا معنادار است ( $P = ۰/۰۱, \beta = ۰/۲۸۳$ ) اما تأثیر الگوی ارتباط اجتنابی با استانداردهای زوجی با ضریب استاندارد بتا ( $\beta = -۰/۴۴۶, P = ۰/۰۱$ ) و تأثیر الگوی توقع/کناره‌گیری با ضریب استاندارد بتا ( $\beta = -۰/۱۱۶, P = ۰/۰۱$ ) بصورت منفی و معکوس معنادار است. همچنین در مجموع ۳۹ درصد سلامت روان و استانداردهای زوجی بر اساس الگوهای ارتباطی زوجین، قابل پیش‌بینی است. به بیان دیگر الگوی ارتباط سازنده باعث افزایش سلامت روان و استانداردهای زوجی زوجین می‌شود اما الگوهای ارتباطی توقع/کناره‌گیری و ارتباط اجتنابی باعث کاهش سلامت روان و استانداردهای زوجی زوجین می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این فرضیه بررسی رابطه الگوهای ارتباطی زوجین با استانداردهای زوجی و سلامت روان آنها بود. یافته‌های پژوهش نشان داد همبستگی بین الگوی ارتباط سازنده با نمره کل سلامت روان زوجین از نظر آماری معنادار نیست ( $P > ۰/۰۵$ ) اما همبستگی بین الگوی ارتباط اجتنابی با سلامت روان ( $r = -۰/۱۴۰, P = ۰/۰۱$ ) و همبستگی بین الگوی توقع/کناره‌گیری با سلامت روان ( $r = -۰/۱۵۳, P = ۰/۰۱$ ) بصورت منفی و معکوس معنادار است. همچنین همبستگی بین الگوی ارتباط سازنده با نمره کل استانداردهای زوجی زوجین از نظر آماری بصورت مثبت و مستقیم معنادار است ( $r = ۰/۲۸۳, P = ۰/۰۱$ ) اما همبستگی بین الگوی ارتباط اجتنابی با استانداردهای زوجی ( $r = -۰/۵۵۷, P = ۰/۰۱$ ) و همبستگی بین الگوی توقع/کناره‌گیری با استانداردهای زوجی ( $r = -۰/۳۹۹, P = ۰/۰۱$ ) بصورت منفی و معکوس معنادار است. بنابراین فرضیه پژوهش اینگونه تأیید می‌شود و بر همین اساس "الگوهای ارتباطی اجتنابی و سازنده بر سلامت روان زوجین اثر معنادار ندارند اما الگوی توقع/کناره‌گیری دارای اثر معنادار بوده و قادر به پیش‌بینی سلامت روان آنان هست".

همسو با یافته پژوهش حاضر چندین مطالعه نتایج یکسانی را گزارش نمودند برای مثال؛ فرمانی و افلاک‌سیر (۱۳۹۸)، در پژوهشی به بررسی نقش الگوهای ارتباطی خانواده بر سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل پرداختند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که الگوهای ارتباطی خانواده به‌عنوان عوامل کلی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده معناداری از سازگاری زناشویی باشند (۳۱). شهبازی، کرایبی و کیانی‌جم (۱۳۹۶)، در پژوهشی دریافتند که متغیرهای اسناد انگیزه، استاندارد سرمایه‌گذاری عاطفی و اسناد جایگاه مهار، قوی‌ترین پیش‌بین‌های سازگاری و ناسازگاری روابط زناشویی هستند. بر اساس نتایج کسب شده آنها پیشنهاد کردند الگوهای ارتباطی و استانداردهای زوجی نقش مهمی در سازگاری زناشویی زنان دارد (۱۳). پروندی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهش خود نشان دادند بین الگوی ارتباطی سازنده متقابل و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری و بین الگوهای توقع/کناره‌گیری و اجتنابی متقابل با رضایت زناشویی رابطه منفی و معناداری برقرار است (۳۲). صمدزاده، شعیری، مهدویان و جاویدی (۱۳۹۲)، در پژوهشی نشان داد که خرده‌مقیاس‌های الگوهای ارتباطی با تمامی خرده‌مقیاس‌های سازگاری زناشویی همبستگی قوی دارد (۶). هنرپروران، قادری و قبادی (۱۳۹۰)، در پژوهشی دریافتند که زنان شاغل بیشتر از الگوی ارتباطی سازنده متقابل و زنان خانه‌دار بیشتر از الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل استفاده می‌کنند. در زمینه‌های تعارضات زناشویی هم زنان شاغل در خرده‌مقیاس جدا کردن امور مالی از همدیگر دارای تعارضات بیشتری هستند و زنان خانه‌دار در خرده‌مقیاس افزایش جلب حمایت فرزندان و افزایش واکنش‌های هیجانی دارای تعارضات بیشتری هستند (۳۳).

برای تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت، زوجینی که از الگوی ارتباطی سازنده بهره می‌برند، از رفتارهای مخرب پرهیز می‌کنند و تمام سعی خود را برای حفظ و تداوم رابطه سالم می‌گذارند، همدیگر را درک می‌کنند، احساساتشان را به‌صورت مناسبی بروز می‌دهند و برای حل مشکلات ارتباطی خود، راه‌حل پیشنهاد می‌دهند و با همدیگر مذاکره می‌کنند که خود موجب افزایش استانداردهای زوجی در این زوجین می‌گردد (۳۲). ولی زوجینی که از الگوی ارتباطی اجتنابی و توقع/کناره‌گیری استفاده می‌کنند، در روابط زناشویی از رفتارهای مخربی همچون غر زدن و یا پیشنهاد تغییر دادن دیگری استفاده نمی‌نمایند، برای خلق و تداوم رابطه سالم تلاشی نمی‌کنند، هردو سعی دارند از بحث کردن درباره مشکل دوری کنند. آنها نمی‌توانند احساسات خود را به نحوی درست بروز دهند و نمی‌توانند برای مشکل ارتباطی خود راه‌حلی پیشنهاد دهند و با همدیگر مذاکره کنند. در نتیجه این ارتباط زناشویی ناکارآمد موجب کاهش استانداردهای زوجی و کاهش سلامت روان در این افراد می‌گردد که خانواده را در معرض آسیب‌های متعددی قرار می‌دهد (۳۴).

برخی از محدودیت‌های مطالعه حاضر که تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه را با محدودیت مواجه می‌کند عبارتند از: استفاده از نمونه‌گیری غیرتصادفی، استفاده از ابزار خودگزارش دهی، محدود بودن جامعه آماری به طوجین شهر تهران و در نظر نگرفتن سایر متغیرهای روان‌شناختی مؤثر در سازگاری زناشویی. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از شیوه نمونه‌گیری تصادفی در سطح کشور با گروه‌ها و حجم بیشتر استفاده شود و نتایج بین گروه‌ها مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی نقش سایر متغیرهای روان‌شناختی مؤثر در سازگاری زناشویی زوجین پرداخته شود.

## مراجع

1. Umberson, D., & Williams, K. (2005). Marital quality, health, and aging: Gender equity? *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(Special\_Issue\_2), S109-S113.
2. Rao, S. L. (2017). Marital adjustment and depression among couples. *The international Journal of Indian psychology*, 4(2), 34-42.

3. Li, N., Zheng, X., Ni, D., Kirkman, B. L., Zhang, M., Xu, M., & Liu, C. (2025). Leadership in a crisis: A social network perspective on leader brokerage strategy, intra-organizational communication patterns, and business recovery. *Journal of Management*, 51(5), 2041-2073.
4. Donohue, W. A. (2023). *Communication, marital dispute, and divorce mediation*. Routledge.
5. Christensen, A., & Shenk, J. L. (1991). Communication, conflict, and psychological distance in nondistressed, clinic, and divorcing couples. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59(3), 458.
۶. صمدزاده، منا؛ شعیری، محمدرضا؛ مهدویان، علیرضا و جاویدی، نصرالدین. (۱۳۹۲). پرسشنامه الگوهای ارتباطی: اعتبار و روایی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال سوم، شماره ۱، ۱۵۳-۱۲۶.
7. Heavey, C. L., Larson, B. M., Zumtobel, D. C., & Christensen, A. (1996). The Communication Patterns Questionnaire: The reliability and validity of a constructive communication subscale. *Journal of Marriage and the Family*, 796-800.
8. Alexander, A. L. (2008). Relationship resources for coping with unfulfilled standards in dating relationships: Commitment, satisfaction, and closeness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(5), 725-747.
9. Nordin, N., Halford, W.K., Barlow, F.K., Mastor, K.A. (2023). Relationship standards and Malay Muslim couples' marital satisfaction. *J Marital Fam Ther*, 49(4), 825-841.
10. Shahbazi, M., Koraei, A., & Kianijam, N. (2021). Marital standards and relationship attributions as predictors of women's marital adjustment and non-adjustment. *Journal of Family Psychology*, 4(2), 29-42.
11. Kohn, C. S., & Sayers, S. L. (2005). Extreme relationship standards in the context of discordant and nondiscordant couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12(3), 319-323.
۱۲. خجسته‌مهر، رضا؛ نادری، فاطمه؛ سودانی، منصور. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای مقابله‌ی زوجی در رابطه‌ی بین استانداردهای زناشویی و رضایت زناشویی. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، سال سوم، شماره ۱۲، ۴۷-۶۷.
۱۳. شهبازی، مسعود؛ کرایبی، امین؛ کیانی‌جم، ناهید. (۱۳۹۶). استانداردهای زناشویی و اسنادهای ارتباطی به‌عنوان پیش‌بین‌های سازگاری و ناسازگاری زناشویی زنان. روانشناسی خانواده، دوره چهارم، شماره ۲، ۴۳-۲۹.
14. Sheykh, S. F. M., & Emadian, S. O. (2020). Investigating the Relationship between the Conflict Resolution Skills among Couples on the Level of Marital Conflict and Their Mental Health (Case Study: Centers of Psychological and Counseling Services of Qaemshahr City). *Journal of Social Sciences and Humanities Research*, 8(1).
15. Rosado-Solomon, E. H., Koopmann, J., Lee, W., & Cronin, M. A. (2023). Mental health and mental illness in organizations: A review, comparison, and extension. *Academy of Management Annals*, 17(2), 751-797.
16. Singh, V., Kumar, A., & Gupta, S. (2022). Mental health prevention and promotion—A narrative review. *Frontiers in psychiatry*, 13, 898009.
۱۷. احمدی، شهلا و مرادی، امید. (۱۳۹۷). پیش‌بینی سازگاری زناشویی براساس مؤلفه‌های سلامت روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی در زوجین شهرستان بوکان. زن و مطالعات خانواده. سال یازدهم، شماره ۴۱، ۵۵-۴۳.
18. Grundstrom, J., Konttinen, H., Berg, N., & Kiviruusu, O. (2021). Associations between relationship status and mental well-being in different life phases from young to middle adulthood. *SSM-population health*, 14, 100774.

۱۹. عبادت‌پور، بهناز. (۱۳۷۹). اعتباریابی پرسشنامه الگوهای ارتباطی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
۲۰. احمدی، زهرا؛ احمدی، سیداحمد و فاتحی‌زاده، مریم‌السادات. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی شیوه زوج‌درمانی ارتباط شیء کوتاه مدت بر الگوهای ارتباطی زوجین. خانواده پژوهشی، دوره دوم، شماره ششم، ۱۱۷-۱۰۵.
21. Christensen, A., & Heavey, C. L. (1990). Gender and social structure in the demand/withdraw pattern of marital conflict. *Journal of personality and social psychology*, 59(1), 73.
22. Heavey, C. L., Christensen, A., & Malamuth, N. M. (1995). The longitudinal impact of demand and withdrawal during marital conflict. *Journal of consulting and clinical psychology*, 63(5), 797.
۲۳. رضایی، مهدیه؛ یونس، سیدجلال؛ احمدی، خدابخش، میرزایی، جعفر. (۱۳۸۹). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود الگوهای ارتباطی جانبازان مبتلا به PTSD ناشی از جنگ و همسران‌شان. خانواده پژوهشی، سال ششم، شماره ۲۱، ۴۳-۵۸.
۲۴. صمدزاده، منا؛ شعیری، محمدرضا؛ مهدویان، علیرضا و جاویدی، نصرالدین. (۱۳۹۲). پرسشنامه الگوهای ارتباطی: اعتبار و روایی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال سوم، شماره ۱، ۱۵۳-۱۲۶.
25. Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1989). ENRICH Marital Inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. *Journal of marital and family therapy*, 15(1), 65-79.
۲۶. آسوده، محمدحسین. (۱۳۸۹). فاکتورهای ازدواج موفق از دیدگاه زوجین خوشبخت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشگاه تهران.
۲۷. پاراپایی، رزیتا؛ امیری، حسن و عارفی، مختار. (۱۳۹۹). برازش مدل علی مبتنی بر پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس سبک دلبستگی و ویژگی شخصیتی با میانجی‌گری ارتباط مؤثر همسران در زنان. پژوهش‌های نوین روانشناختی، سال پانزدهم، شماره ۵۷، ۱۳۰-۱۱۸.
28. Larson, J. S. (1997). The MOS 36-item short form health survey: A conceptual analysis. *Evaluation & the health professions*, 20(1), 14-27.
29. Montazeri, A., Goshtasebi, A., Vahdaninia, M., & Gandek, B. (2005). The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Quality of life research*, 14(3), 875-882.
۳۰. فولادوند، خدیجه؛ فرزانه، ولی‌اله؛ شهرآرای، مهرناز و سنگری، علی‌اکبر. (۱۳۸۸). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت روانی و جسمانی وبر. مجله علوم رفتاری، شماره ۳، ۲۰۷-۲۰۱.
۳۱. فرمانی، زهرا؛ افلاک‌سیر، عبدالعزیز. (۱۳۹۸). بررسی نقش الگوهای ارتباطی خانواده بر سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی، ۱(۲)، ۷۱-۸۴.
۳۲. پروندی، علی؛ عارفی، مختار؛ مرادی، اسماء. (۱۳۹۵). نقش عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین در پیش‌بینی رضایت زناشویی. دوفصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره، ۲(۱)، ۵۴-۶۵.
۳۳. هنرپروران، نازنین؛ قادری، زهرا و قبادی، کبری. (۱۳۹۰). مقایسه‌ی الگوهای ارتباطی و تعارضات زناشویی در زنان متأهل شاغل در بانک‌های دولتی و زنان خانه‌دار شهر شیراز. جامعه‌شناسی زنان، سال دوم، شماره ۳، ۱۲۲-۱۰۳.
34. Ledbetter, A. M. (2009). Family communication patterns and relational maintenance behavior: Direct and mediated associations with friendship closeness. *Human Communication Research*, 35(1), 130-147.