MEJDS. 2020; 10:198.

Published online 2021 Jan. **Research Article**

Predicting Psychological Vulnerability Based on Couples' Communication Patterns

Dehghani Ashkezari E[1], *Farzin Rad B[2], Kahdouei S[3]

Author Address
1. MA in Guidance and Counseling, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran;
2. PhD of Clinical Psychology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;
3. PhD of Psychometric, Assistant Professor, Imam Javad University of Yazd, Yazd, Iran.
***Corresponding author's email**: farnaz1521@yahoo.com

Received: 2019 November 4; **Accepted:** 2019 December 15

Abstract

Background & Objectives: The community's mental health plays a major role in ensuring its dynamism; however, this phenomenon is at risk due to the high prevalence of psychological vulnerability in individuals. Family determines the social attitudes and proficiencies of its members; interactions within the family impact their mental health. A linchpin in demonstrating the formation of a family is the couples' communication patterns on which the couple's interactions are based. As a result, it can significantly influence the psychological wellbeing of family and society members. According to the foregoing matters as well as the high prevalence of psychological vulnerability in the community, it is essential to consider the relevant fundamental factors. Considering the connection between the couples' interactions and psychological vulnerability, this research was conducted to predict psychological vulnerability based on couples' communication patterns.

Methods: This was a descriptive and correlational study. The statistical population of the research was all married clients referring to the counseling and psychotherapy centers of Yazd City, Iran, in 2018. In total, 260 subjects were selected as the study samples by the multistage cluster sampling method. The inclusion criteria of the research were couples who have been married for at least one year and referring to counseling centers for at least one time in 2018. Being educated below a middle school degree was also considered as the exclusion criterion. To collect the required information, two tools were used. The first questionnaire was a Symptoms Check List–90–Revised (Derogatis et al., 1976), which included 90 questions and 9 components. The second questionnaire was the couples' communication patterns (Christensen & Sullaway, 1984) with 35 questions and 3 components, including mutual constructive communication pattern, demand/withdrawal communication pattern, and mutual avoidance communication pattern. To analyze the collected data, the descriptive statistical methods were used, including mean, standard deviation, and distribution indicators; we also applied inferential statistics, including Pearson correlation coefficient and multiple linear regression analysis at the significance level of 0.05 in SPSS.

Results: There was a significant negative relationship between psychological vulnerability and mutual constructive communication pattern ($r=-0.2$, $p<0.001$); the relationship between demand/withdrawal communication pattern ($r=0.362$, $p<0.001$) and mutual avoidance communication pattern ($r=0.257$, $p<0.001$) was positive. The multiple linear regression analysis by the simultaneous method suggested that demand/withdrawal communication pattern were positively ($\beta=0.381$, $p<0.001$) and mutual constructive communication patterns were negatively ($\beta=-0.232$, $p<0.001$) able to predict psychological vulnerability; however, mutual avoidance communication pattern failed to predict psychological vulnerability ($\beta=0.102$, $p=0.137$). Altogether, the model predicted 18% of psychological vulnerability changes; thus, this model was of a low prediction capability.

Conclusion: Considering the results, the existence of demand/withdrawal communication patterns among couples will increase psychological vulnerability; however, it is less among couples who apply mutual constructive communication patterns in their relationships. Therefore, to maintain psychological health in couples, it is necessary to pay more attention to their compatibility and problem–solving skills.

Keywords: Psychological vulnerability, Couples, Communication patterns, Family.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.152.1]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۹۸.

انتشار برخط دی‌ماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی براساس الگوهای ارتباطی زوجین

ابراهیم دهقانی اشکذری[۱]، *بنفشه فرزین راد[۲]، سمیه کهدویی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران؛

۲. دکترای روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم‌پزشکی ایران، تهران، ایران؛

۳. دکترای روان‌سنجی، استادیار دانشگاه امام جواد یزد، یزد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** farnaz1521@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳ آبان ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۴ آذر ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روانی نقش زیادی در تضمین پویایی و کارآمدی جامعه دارد و نحوهٔ ارتباط زوجین با یکدیگر یکی از عوامل مهم تعیین‌کنندهٔ سلامت روانی است. این پژوهش با هدف پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی براساس الگوهای ارتباطی زوجین صورت گرفت.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری این پژوهش تمامی مراجعان متأهل مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر یزد در سال ۱۳۹۷ بودند که ۲۶۰ نفر از آنان به‌روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌عنوان نمونهٔ پژوهش انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی (دروگاتیس و همکاران، ۱۹۷۶) و پرسشنامهٔ الگوهای ارتباطی زوجین (کریستنسن و سالاوی، ۱۹۸۴) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه، در سطح معناداری ۰/۰۵ به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج مدل رگرسیونی خطی چندگانه نشان داد که الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر به‌صورت مثبت ($p<$۰/۰۰۱، β=۰/۳۸۱) و الگوی ارتباطی سازندهٔ متقابل به‌صورت منفی ($p<$۰/۰۰۱، β=-۰/۲۳۲) قادر به پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی است؛ اما الگوی ارتباطی اجتناب متقابل، آسیب‌پذیری روانی را پیش‌بینی نمی‌کند ($p=$۰/۱۳۷، β=۰/۱۰۲)؛ همچنین این مدل درمجموع ۱۸ درصد از تغییرات آسیب‌پذیری روانی را پیش‌بینی کرده است.

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج، وجود الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر در زوجین آسیب‌های روانی را افزایش می‌دهد؛ ولی آسیب‌پذیری روانی در زوجینی که از الگوی ارتباطی سازندهٔ متقابل در روابط خود استفاده می‌کنند، کمتر است؛ بنابراین برای حفظ سلامت روانی زوجین لازم است به مهارت‌های سازگاری و حل مسئلهٔ آن‌ها توجه شود.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌پذیری روانی، الگوهای ارتباطی زوجین، خانواده.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.152.1]

۱ مقدمه

یکی از ملاک‌های مهم برای ارزیابی سلامت جامعه، سطح بهداشت روانی آن است و هرچه این بهداشت در جامعه در سطح بیشتری باشد، پویایی و کارایی آن جامعه زیادتر می‌شود (۱). آسیب‌پذیری به‌عنوان آمادگی مادرزادی یا اکتسابی برای ناسازگاری‌ها و اختلال‌های روانی است که از مؤلفه‌های زیستی، شناختی، عاطفی و اجتماعی به نام نشانگرهای آسیب‌پذیری تشکیل می‌شود. ناتوانی فرد در سازگاری با موقعیت و عوامل استرس‌زا موجب آسیب‌پذیری می‌شود(۲). درواقع مقصود از آسیب‌پذیری، احتمال بروز پاسخ ناسازگارانه در موقعیت‌های معین است (۳). سازمان جهانی بهداشت تعداد مبتلایان به آسیب‌های روانی را در جهان بیش از پانصدمیلیون نفر برآورد کرده است (۴). همچنین مطالعات دیگر، شیوع آسیب‌های روانی را در جوامع مختلف از ۱۷/۵ درصد(۵) تا ۲۱/۹ درصد (۶) برآورد کرده‌اند.

خانواده نهاد اجتماعی بسیار مهمی است و روابط درون خانواده تعیین‌کنندهٔ نگرش‌ها و توسعه‌دهندهٔ مهارت‌های اجتماعی اعضای خانواده است (۷). همچنین تعاملات درون خانواده از عوامل بسیار مهم تعیین‌کنندهٔ سلامت روانی است و چنانچه روابط درون خانواده به‌نحوی باشد که منجربه اضطراب برای اعضا شود و امنیت روانی آن‌ها را به خطر بیندازد، مشکلات روانی متعددی را به‌دنبال خواهد داشت (۸). سلامت خانواده نیز به تداوم رابطهٔ زن و شوهر وابسته است و اگر خانواده سالم باشد، افراد جامعه نیز از سلامت عاطفی و روانی برخوردار خواهند بود (۹). محققان بر نقش تعاملات درون خانواده بر بروز آسیب‌های روانی تأکید کرده‌اند (۱۰) و از تعارضات زناشویی به‌عنوان یکی از عوامل کاهش سلامت روان یاد کرده‌اند (۱۱). تعاملات درون خانواده شکل‌دهندهٔ ساختار خانواده است. یکی از راه‌هایی که می‌توان به ساختار خانواده پی برد، درک الگوی ارتباطی زوجین یعنی همان کانال ارتباطی است که زوجین براساس آن با یکدیگر تعامل برقرار می‌کنند (۱۲). الگوی ارتباطی زوجین به سه روش می‌تواند شکل بگیرد: ۱. الگوی سازندهٔ متقابل: این الگو به‌نوعی الگوی برنده‌ـ برنده در نظر گرفته می‌شود و در زوجین پرخاشگری و واکنش‌های غیرمنطقی کمتر اتفاق می‌افتد؛ ۲. الگوی توقع/کناره‌گیری: این الگو همانند یک‌چرخه است؛ به‌گونه‌ای که هرچه توقع یک طرف افزایش یابد، طرف دیگر کناره‌گیری بیشتری را از خود نشان می‌دهد؛ ۳. الگوی اجتناب متقابل: در این الگو زوجین به تعارض شدید دچار می‌شوند و به‌گونه‌ای است که بحث و جدل به‌صورت مداوم و مخرب در آن وجود دارد (۱۳). بیدرام بر ارتباط بین الگوهای ارتباطی زوجین و روان‌رنجوری تأکید کرده است (۱۴). زارعی و همکاران در پژوهش خود مشخص کردند زوجینی که مهارت‌های ارتباطی سازنده‌تری دارند، کمتر به آسیب‌های روانی دچار می‌شوند (۷). پژوهش زارع‌پور و آسوده نشان داد که بین الگوهای ارتباطی زوجین و سلامت روان رابطه وجود دارد (۱۵). همچنین براساس نتایج پژوهش بهرامی و همکاران، بین بهزیستی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی رابطه وجود دارد (۱۶).

باتوجه به مطالب ذکرشده، روابط زوجین از اهمیت زیادی برخوردار است و مشکلات بین‌فردی و ارتباطی میان زوجین را می‌توان از عوامل مهم بروز آسیب‌پذیری روانی دانست (۱۷). همچنین باتوجه به شیوع بیش از ۲۳ درصدی آسیب‌های روانی در ایران (۱۸)، بررسی دلایل این امر بسیار ضروری است. باتوجه به کمبود پژوهش در زمینهٔ بررسی روابط بین الگوهای ارتباطی زوجین و آسیب‌های روانی، در این پژوهش سعی شد روابط بین این دو متغیر در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ روان‌درمانی بررسی شود. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی براساس الگوهای ارتباطی زوجین انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ مطالعه‌شده، تمامی مراجعان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی یزد در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونهٔ پژوهش شامل ۲۶۰ نفر (۱۹) از این افراد بود که به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بهزیستی یزد شامل دو ناحیه است که ابتدا ناحیهٔ ۱ بهزیستی یزد انتخاب شد و سپس چهار مرکز مشاوره و روان‌درمانی به‌صورت تصادفی مشخص شد. معیار ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش، گذشتن حداقل یک سال از زمان ازدواج و حداقل یک بار مراجعه به مراکز مشاوره و روان درمانی در سال ۱۳۹۷ بود. مدرک تحصیلی کمتر از سیکل نیز به‌عنوان معیار خروج نمونه‌ها درنظر گرفته شد. در ابتدا به مراجعان توضیح داده شد که پرسشنامه‌ها در راستای اهداف پژوهشی استفاده می‌شود و اطلاعات محرمانه می‌ماند؛ همچنین ملاحظات اخلاقی با هماهنگی سازمان بهزیستی یزد رعایت شد. پس از آن نمونه‌ها به‌صورت داوطلبانه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. در ابتدا ۳۰۰ پرسشنامه بین مراجعان توزیع شد که پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، ۲۶۰ پرسشنامه بررسی شد.

از ابزارهای زیر در این پژوهش استفاده شد.

چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی[1] : این چک‌لیست توسط دروگاتیس و همکاران در سال ۱۹۷۶ ساخته شد (۲۰) که فرم نهایی این آزمون با هدف شناسایی افراد سالم و بیمار تهیه شد. این ابزار شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است و توسط مراجع گزارش می‌شود. نمره‌های SCL-90-R بیانگر ۹ بُعد از نشانه‌های بیماری است. ابعاد آزمون شامل بعد شکایت جسمانی، بعد وسواسی‌ـ اجباری، بعد حساسیت در روابط متقابل، بعد افسردگی، بعد اضطراب، بعد پرخاشگری، بعد ترس مرضی، بعد افکار پارانوئیدی و بعد روان‌گسستگی است. یک بعد نیز سؤال‌های اضافی نام دارد. همچنین این آزمون دارای ۳ توصیف شاخص کلی است که عبارت است از: شاخص شدت کلی(GSI)؛ شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت (PSDI)؛ جمع نشانه‌های مثبت (PST). هریک از سؤال‌های آزمون از طیف ۵درجه‌ای میزان ناراحتی تشکیل شده است که از نمرهٔ صفر «هیچ» تا چهار «به‌شدت» می‌باشد. برای نمره‌گذاری ابتدا جمع نمره‌های خام به‌دست‌آمده از علائم ۹ بعد و سؤال‌های اضافی محاسبه می‌شود و سپس این نمره بر تعداد سؤالات یعنی ۹۰ تقسیم می‌شود و نتیجه تا دو رقم اعشار گزارش می‌شود. میانگین نمرات یک و بیشتر از

[1]. Symptom Check List-90-Revised

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.152.1]

آن، حالت مرضی و بیشتر از ۳ حالت روان‌گسستگی را نشان می‌دهد (۲۱). میزان اعتبار درونی این پرسشنامه مناسب است؛ به‌شکلی که بیشترین ضریب همبستگی برای افسردگی ۰/۹۵ و کمترین آن برای روان‌گسسته‌گرایی ۰/۷۷ گزارش شده است (۲۱). در ایران نیز در پژوهش مدبرنیا و همکاران بین ۹ بعد SCL-90-R و مقیاس‌های پرسشنامهٔ شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI)[1] همبستگی معناداری مشاهده شد که میزان بیشتر آن بین اضطراب و افسردگی SCL-90-R با ضعف روانی MMPI برابر با ۰/۵۹ و بین وسواس و روان‌گسسته‌گرایی SCL-90-R با اسکیزوفرنی MMPI برابر با ۰/۵۸ بود(۲۲).

پرسشنامهٔ الگوهای ارتباطی زوجین[2]: این پرسشنامه توسط کریستنسن و سالاوی در سال ۱۹۸۴ ایجاد شد که ابزار خودسنجی نسبتاً جدیدی است و به‌منظور برآورد ارتباط زناشویی زوجین طراحی شده است (۲۳). این پرسشنامه از ۳۵ سؤال و سه خرده‌مقیاس تشکیل شده است که شامل الگوی ارتباطی سازندهٔ متقابل (۲A + ۲B+ ۴B+ ۱C+ ۳C+)، الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر (۳A+ ۴A+ ۵B+ ۶B+ ۷B+ ۸B+) و الگوی ارتباطی اجتناب متقابل (۱A+ ۲C+ ۴C+) می‌شود. زوجین هر رفتار را روی مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرتی که از ۱ (اصلاً امکان ندارد) تا ۹ (خیلی امکان دارد) تنظیم شده است، درجه‌بندی می‌کنند (۲۴). روایی ملاکی برای خرده‌مقیاس الگوی ارتباط سازندهٔ متقابل با نمره‌گذاری‌های حاصل از مشاهدهٔ زوجین به‌هنگام بحث دربارهٔ مشکل ارتباطی بررسی شد که ضریب همبستگی به‌دست‌آمده برابر با ۰/۷۲ بود. همچنین روایی سازه با بررسی همبستگی نمرات این خرده‌مقیاس با مقیاس رضایت زناشویی[3] محاسبه شد که این همبستگی برای مردان و زنان به‌ترتیب برابر با ۰/۵۴ و ۰/۶۱ به‌دست آمد و معناداری آن در سطح آلفای ۰/۰۰۱ به تأیید رسید (۲۵). در ایران، عبادت‌پور همبستگی ابزار را با پرسشنامهٔ رضایت زناشویی انریچ برای سه خرده‌مقیاس سازندهٔ متقابل، اجتناب متقابل و توقع کناره‌گیری محاسبه کرد که ضریب همبستگی به‌ترتیب برابر با ۰/۵۸، ۰/۵۸ـ و ۰/۳۵ـ بود (۲۴).

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام شد. آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین، انحراف معیار و شاخص‌های شکل توزیع بود. تحلیل استنباطی داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه به‌روش هم‌زمان و در سطح معناداری ۰/۰۵، به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ صورت گرفت.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش باتوجه به اطلاعات دموگرافیک، ۱۵۲ نفر (۵۸/۴۶درصد) از افراد نمونه زن و ۱۰۸ نفر (۴۱/۵۴درصد) مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان ۷/۴۵±۳۴/۶۴ سال به‌دست آمد که کمترین سن آن‌ها ۱۷ و بیشترین سن آن‌ها ۶۰ سال بود. میانگین و انحراف معیار مدت زمان ازدواج نمونه‌ها ۷/۱۳±۱۳/۲ سال به‌دست آمد که کمترین مدت‌زمان ۱ سال و بیشترین مدت‌زمان ۴۲ سال بود. همچنین فراوانی بیشتر مدرک تحصیلی مربوط به افراد دارای مدرک تحصیلی دیپلم و کاردانی با ۱۱۰ نفر (۴۲/۳درصد) و فراوانی کمتر مربوط به افراد با مدرک تحصیلی کارشناسی‌ارشد و دکتری با ۲۴ نفر (۹/۲درصد) بود.

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای الگوهای ارتباطی زوجین و آسیب‌پذیری روانی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
الگوی ارتباطی سازندهٔ متقابل	۲۶/۵۱	۹/۹	۰/۱۹ـ	۰/۶۶ـ
الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر	۲۵/۹۱	۹/۹۱	۰/۰۸ـ	۰/۲۲ـ
الگوی ارتباطی اجتناب متقابل	۱۳/۴۲	۵/۳۲	۰/۰۵	۰/۵ـ
آسیب‌پذیری روانی	۱/۰۶	۰/۶۸	۰/۸۳	۰/۲۶

ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است. همچنین آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف نشان داد که پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، دربارهٔ متغیرهای تحقیق در سطح ۰/۰۵ برقرار است.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین الگوهای ارتباطی زوجین و آسیب‌پذیری روانی

متغیر	الگوی ارتباطی سازندهٔ متقابل	الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر	الگوی ارتباطی اجتناب متقابل	آسیب‌پذیری روانی
الگوی ارتباطی سازندهٔ متقابل	۱			
الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر	۰/۰۸۳	۱		
الگوی ارتباطی اجتناب متقابل	۰/۱۱۲	۰/۵۶۱*	۱	
آسیب‌پذیری روانی	۰/۲*ـ	۰/۳۶۲*	۰/۲۵۷*	۱

$p<۰/۰۵^*$

[1]. Minnesota Multiphasic Personality Inventory

[2]. Communication Patterns Questionnaire

[3]. Dyadic Adjustment Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.152.1]

ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نمایان است. طبق جدول ۲، رابطهٔ بین آسیب‌پذیری روانی با الگوی ارتباطی سازندهٔ متقابل، منفی است (r=-۰/۲، p<۰/۰۰۱). رابطهٔ بین آسیب‌پذیری روانی با الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر، مثبت است (r=۰/۳۶۲، p<۰/۰۰۱) و همچنین رابطهٔ بین آسیب‌پذیری روانی با الگوی ارتباطی اجتناب متقابل، مثبت است (r=۰/۲۵۷، p<۰/۰۰۱). پس از بررسی ماتریس همبستگی، مدل تحلیل رگرسیونی خطی چندگانه به‌روش هم‌زمان برای تعامل آسیب‌پذیری روانی با الگوهای ارتباطی زوجین انجام پذیرفت. پیش از انجام آزمون رگرسیون، استقلال خطاها با استفاده از آمارهٔ دوربین واتسون بررسی شد. مقدار این آماره برابر با ۱/۸۵۹ به‌دست آمد و باتوجه به اینکه این مقدار بین ۱/۵ تا۲/۵ بود، استقلال خطاها تأیید شد. همچنین پیش‌فرض‌های خطی‌بودن رابطهٔ بین متغیرها و نرمال‌بودن عبارت خطا به تأیید رسید. ضریب تعیین تعدیل‌شدهٔ نهایی برای متغیر آسیب‌پذیری روانی برابر با ۰/۱۷۸ بود؛ بدین معنا که مدل درمجموع ۱۸ درصد از واریانس آسیب‌پذیری روانی را پیش‌بینی می‌کند و این ضریب نشانگر آن است که مدل قابلیت پیش‌بینی ضعیفی دارد.

جدول ۳. مدل اولیهٔ ضرایب رگرسیونی خطی چندگانه برای پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی براساس الگوهای ارتباطی زوجین

	متغیر	برآورد اثر	خطای معیار	برآورد استاندارد	T	مقدار احتمال	شاخص‌های هم‌خطی	
							شاخص تحمل	آمارهٔ تراکم عاملی
مدل اولیه	مقدار ثابت	۰/۷۴۵	۰/۱۴۸		۵/۰۳۶	< ۰/۰۰۱		
	الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر	۰/۰۲۲	۰/۰۰۵	۰/۳۲۵	۴/۷۸۲	< ۰/۰۰۱	۰/۶۸۴	۱/۴۶۱
	الگوی ارتباطی اجتناب متقابل	۰/۰۱۳	۰/۰۰۹	۰/۱۰۲	۱/۴۹۳	۰/۱۳۷	۰/۶۸۱	۱/۴۶۹
	الگوی ارتباطی سازندهٔ متقابل	ـ ۰/۰۱۶	۰/۰۰۴	ـ ۰/۲۳۹	ـ ۴/۲۱۷	< ۰/۰۰۱	۰/۹۸۷	۱/۰۱۳
مدل نهایی	مقدار ثابت	۰/۸۰۷	۰/۱۴۲		۵/۶۶۶	< ۰/۰۰۱		
	الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر	۰/۰۲۶	۰/۰۰۴	۰/۳۸۱	۶/۷۴۷	< ۰/۰۰۱	۰/۹۹۳	۱/۰۰۷
	الگوی ارتباطی سازندهٔ متقابل	ـ ۰/۰۱۶	۰/۰۰۴	ـ ۰/۲۳۲	ـ ۴/۱۰۳	< ۰/۰۰۱	۰/۹۹۳	۱/۰۰۷

طبق جدول ۳، الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر به‌صورت مثبت (β=۰/۳۸۱، p<۰/۰۰۱) و الگوی ارتباطی سازندهٔ متقابل به‌صورت منفی (β=-۰/۲۳۲، p<۰/۰۰۱) قادر به پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی است. همچنین شاخص‌های تحمل و آمارهٔ تراکم عاملی نشان دادند که بین متغیرهای پیش‌بین هم‌خطی چندگانه وجود ندارد و هرکدام از متغیرهای پیش‌بین دارای نقش مستقلی در پیش‌بینی متغیر ملاک هستند.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی براساس الگوهای ارتباطی زوجین در مراجعان متأهل مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر یزد صورت گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر با آسیب‌پذیری روانی رابطهٔ مثبت دارد و می‌تواند آن را پیش‌بینی کند. نتایج این پژوهش به‌نوعی با تحقیقات زارع‌پور و آسوده (۱۵) و بهرامی و همکاران (۱۶) همسوست. پژوهش بیدرام حاکی‌از آن بود که بین الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر و نوروزگرایی ارتباط وجود دارد (۱۴). همچنین پژوهش کلور نشان داد که افراد نوروزگرا دارای سبک دل‌بستگی ناایمن هستند (۲۶). براساس این یافته می‌توان چنین استنباط کرد که افراد استفاده‌کننده از الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر، به‌واسطهٔ سبک دل‌بستگی ناایمن، در برقراری ارتباط با دیگران مشکل دارند. این افراد نمی‌توانند به‌راحتی با همسر خود صحبت کنند؛ بنابراین فشار روانی بیشتری را متحمل می‌شوند و دربرابر اختلالات روانی آسیب‌پذیرتر هستند. همچنین در الگوی توقع/کناره‌گیری رفتار هریک از زوجین بر دیگری اثرگذار است و آن را بر می‌انگیزاند (۲۷). بر این اساس، در زوجینی که از این الگو استفاده می‌کنند یکی از زوجین بر دیگری مسلط است و سعی می‌کند بر او تأثیر بگذارد. طرف مقابل نیز همواره سعی در کناره‌گیری و دوری‌گزینی از همسر خود دارد. این امر می‌تواند بر حالات روحی و روانی زوجین تأثیرگذار باشد. اگر براساس این الگوی ارتباطی زوجین با یکدیگر ارتباط برقرار کنند، تعارض و درگیری به امری دائم در زندگی‌شان تبدیل می‌شود (۱۳) و احتمال طلاق در این زوجین بیشتر است (۲۸). با درنظرگرفتن این مطالب می‌توان استنباط کرد، زوجینی که ارتباطاتشان براساس الگوی متوقع/کناره‌گیر است، به‌دلیل تعارض و کشمکش موجود بین آن‌ها، درقبال یکدیگر واکنش‌های هیجانی نشان می‌دهند (۲۹) و قادر به گفت‌وگوی سالم و سازنده با یکدیگر نیستند؛ درنتیجه نمی‌توانند برای معضلات و چالش‌های زندگی‌شان چاره‌اندیشی کنند. این امر می‌تواند

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.152.1]

فشار روانی را بر آن‌ها مضاعف کند و آسیب‌پذیری روانی را شدت بخشد.

یافتهٔ دیگر تحقیق نشان می‌دهد، افرادی که از الگوی ارتباطی سازنده در روابط خود استفاده می‌کنند، آسیب‌های روانی کمتری در انتظارشان است. این یافته با نتایج تحقیقات زارعی و همکاران (۷) و زارع‌پور و آسوده (۱۵) همسوست. جو حاکم بر خانواده، ارتباطات و شیوه‌های حل تعارض از عوامل خانوادگی مهم‌تر تأثیرگذار است (۳۰). برخلاف الگوی توقع/کناره‌گیر، زوجینی که الگوی ارتباطی سازندهٔ متقابل در زندگی‌شان حاکم است، توانایی خوبی در حل مسئله دارند و این توانایی می‌تواند به میزان درخورتوجهی باعث کاهش آسیب‌های روانی شود (۷). براساس این یافته، زوجینی که از الگوی ارتباطی سازنده در زندگی خود استفاده می‌کنند، مشکلات، موانع و اختلاف‌نظر با یکدیگر را به‌جای آسیب، چالش و مسئله‌ای می‌بینند که حل‌شدنی است و درصدد برطرف‌کردن آن با یکدیگر گفت‌وگو می‌کنند و برای سازگاری با شرایط اقدام می‌کنند. باتوجه به تأثیر مهارت حل مسئله بر سلامت روان (۳۱)، می‌توان اذعان داشت که توانایی حل مسئله در زوجین سازنده باعث می‌شود کمتر به آسیب‌های روانی دچار شوند. از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان می‌دهند، سازگاری زناشویی موجب افزایش سلامت روان می‌شود (۳۲). باتوجه به این پژوهش، استدلال پژوهشگر بر این است که زوجین سازگار، به‌واسطهٔ درک احساسات متقابل، قادر به رفع نیازهای عاطفی یکدیگر هستند. این افراد، هنگام شادی در کنار یکدیگر هستند و از سوی دیگر هنگامی‌که از لحاظ روانی تحت فشار قرار گیرند، طرف مقابل با درک بیشتر شرایط همسر خود، سعی در ابراز احساسات متناسب با آن شرایط را دارد. این امر می‌تواند احتمال بروز آسیب‌های روانی را در هر دو طرف کاهش دهد.

در این پژوهش الگوی ارتباطی اجتناب متقابل قادر به پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی نبود. این یافته با یافتهٔ پژوهش بهرامی و همکاران (۱۶) ناهمسوست. در این الگوی ارتباطی، کمتر امکان بحث و گفت‌وگو وجود دارد و زن و شوهر به‌سختی با یکدیگر ارتباط برقرار می کنند (۱۳). باتوجه به نتایج این پژوهش می‌توان استنباط کرد، ازآنجاکه طرفین به‌ندرت با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند، کمتر همدیگر را تحت فشار قرار می‌دهند و خود سعی در حل مشکل خویش دارند. همچنین زوجین اجتنابی به‌دلیل اینکه از مهارت حل تعارض بی‌بهره هستند، از بروز تعارض بین خود جلوگیری می‌کنند و بحث‌هایشان عاطفی و هیجانی نیست (۳۳). این امر خود می‌تواند از بروز فشار روانی جلوگیری کند و درنتیجه تغییری در وضعیت روانی فرد ایجاد نمی‌کند.

استفاده از ابزار پرسشنامه برای این تحقیق که امکان سوگیری را در نتایج ایجاد می‌کند، ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. همچنین این پژوهش بر جامعهٔ یزد و مراجعان متأهل مراکز مشاوره و روان‌درمانی این شهر انجام شد؛ بنابراین در تعمیم نتایج آن به دیگر جوامع باید جانب احتیاط را در نظر گرفت. باتوجه به نقش الگوی ارتباطی سازنده در کاهش آسیب‌پذیری روانی، پیشنهاد می‌شود به مهارت‌های سازگاری و حل مسئله توجه بیشتری شود. همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود باتوجه به شیوع زیاد آسیب‌های روانی در جامعه، دیگر عوامل زمینه‌ساز این آسیب‌ها را بررسی کنند؛ همچنین نقش روابط زوجین در بروز آسیب روانی در سایر جوامع مدنظر قرار گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی یافته‌های این تحقیق نشان داد که الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر به‌صورت منفی و الگوی ارتباطی سازندهٔ متقابل به‌صورت مثبت می‌توانند آسیب‌پذیری روانی را به‌طور ضعیفی پیش‌بینی کنند؛ لذا انتظار می‌رود سازگاری زوجین و توانایی حل مسئله در آنان، آسیب‌های روانی را در زوجین کاهش دهد. امید است نتایج این پژوهش زمینه را برای بهبود وضعیت سلامت روان در جامعه فراهم کند.

۶ تشکر و قدردانی

از مراکز مشاوره و روان‌درمانی و تمامی شرکت‌کنندگانی که در پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد با شمارهٔ تصویب ۳۰۲ است. به شرکت‌کنندگان در پژوهش توضیحاتی دربارهٔ اینکه پرسشنامه‌ها در راستای اهداف پژوهشی استفاده خواهند شد و اطلاعات محرمانه می‌مانند، ارائه شد و ملاحظات اخلاقی با هماهنگی سازمان بهزیستی یزد رعایت شد.

رضایت‌نامهٔ انتشار

غیر قابل اجرا است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافع ندارند

منابع مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی نهاد یا سازمانی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول مقاله نگارش مقدمه و روش‌شناسی تحقیق و اصلاح مقاله را برعهده داشت. نویسندهٔ دوم نگارش قسمت بحث مقاله و نظارت بر روند اجرای پژوهش را عهده دار بود. نویسندهٔ سوم تحلیل آماری و نگارش یافته‌ها را انجام داد.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.152.1]

References

1. Afshari Z, Rakhshani M. Factors related to mental health of students in Zabol University of Medical Sciences. J Neyshabur Univ Med Sci. 2014;2(3):28–36. [Persian] http://journal.nums.ac.ir/article-1-45-en.pdf
2. Besharat MA, Masoodi M, Gholamali Lavasani M. Alexithymia and psychological and physical vulnerability. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2015;9(34):47–56. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_107_c5a0a94161ef6863bb97934e08c7f9ca.pdf
3. Garmezy N, Rutter M. Stress, Coping, and Development in Children. Baltimore, US: Johns Hopkins University Press; 1983.
4. World Health Organization. Risks to mental health :an overview of vulnerabilities and risk factors [Internet]. Background paper by WHO secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan; 2012, pp: 1–14. Available from: https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf
5. Que J, Lu L, Shi L. Development and challenges of mental health in China. Gen Psych. 2019;32(1):e100053. doi: 10.1136/gpsych-2019-100053
6. Formánek T, Kagström A, Cermakova P, Csémy L, Mladá K, Winkler P. Prevalence of mental disorders and associated disability: Results from the cross-sectional CZEch mental health Study (CZEMS). Eur Psychiatry. 2019;60:1–6. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.05.001
7. Zarei E, Mirzaei M, Sadeghifard M. Providing a model to determine the role of communication skills and problem solving skills in preventing from mental and social damages by mediated family conflicts. Counseling Culture and Psycotherapy. 2018;9(35):1–26. [Persian] doi: 10.22054/qccpc.2018.28656.1737
8. Karimi M, Donyavi V, Rah Nejat AM, Kiani Moghaddam AS. Relationship spirituality with loving style and couple's communication pattern. Nurse and Physician Within War. 2017;5(15):44–52. [Persian] http://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-425-fa.pdf
9. Esmaeilpour Kh, Khajeh V, Mahdavi N. Predicting couples' marital satisfaction based on relationship beliefs and relationship skills. Journal of Family Research. 2014;9(1):29–44. [Persian] http://jfr.sbu.ac.ir/article/download/187/187
10. Amstad FT, Meier LL, Fasel U, Elfering A, Semmer NK. A meta-analysis of work-family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. J Occup Health Psychol. 2011;16(2):151–69. doi: 10.1037/a0022170
11. Javidi N, Soleymani A, Ahmadi K, Samadzadeh M. The effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy (EFT) to improve communication patterns in couples. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2013;11(5):402–10. [Persian] http://rbs.mui.ac.ir/article-1-333-en.pdf
12. Fatehizadeh, M, Ahmadi. The relationship between marital satisfaction and communication patterns of couples in Isfahan university. Journal of Family Research. 2005;1(2):109–19. [Persian] http://jfr.sbu.ac.ir/article/download/12458/5352
13. Christensen A, Shenk JL. Communication, conflict, and psychological distance in nondistressed, clinic, and divorcing couples. J Consult Clin Psychol. 1991;59(3):458–63. doi: 10.1037//0022-006x.59.3.458
14. Bidram M. Rabete beyn olgou-haye ertebati va vijegi-haye shakhsiyati zojeyn ba sazegari zanashouie va rezayat zanashouie [The Relationship between communication patterns and couples' characteristics with marital adjustment and marital satisfaction] [Thesis for M.Sc. in Family Counseling]. [Kerman, Iran]: Shahid Bahonar University;2014, p:5. [Persian]
15. Zarepour M, Asoode MH. Salamat ravan zojeyn: naghsh ab'ade samimiat zanashouie va olgouhaye ertebati [Couples mental health: the role of marital intimacy dimensions and communication patterns]. In: Second National Conference on Family Psychology [Internet]. Marvdasht, Iran: Islamic Azad University of Marvdasht; 2014. [Persian] https://civilica.com/doc/246914/
16. Bahrami M, Nazari AM, ZAhra Kar K. Prediction of couple's communication patterns by spiritual health and psychological well-being. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2014;9(33):7–16. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_95_5b80a35ad4864448fee284f217ec3a66.pdf
17. Gilbert P, Allan S, Goss K. Parental representations, shame, interpersonal problems, and vulnerability to psychopathology. Clinical Psychology & Psychotherapy. 1996;3(1):23–34. doi: 10.1002/(SICI)1099-0879(199603)3:1<23::AID-CPP66>3.0.CO;2-O
18. Noorbala AA, Faghihzadeh S, Kamali K, Bagheri Yazdi SA, Hajebi A, Mousavi MT, et al. Mental health survey of the Iranian adult population in 2015. Arch Iran Med. 2017;20(3):128–34.
19. Green SB. How Many subjects does it take to do a regression analysis. Multivariate Behav Res. 1991;26(3):499–510. doi: 10.1207/s15327906mbr2603_7
20. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. Br J Psychiatry. 1976;128:280–9. doi: 10.1192/bjp.128.3.280
21. Fathi Ashtiani A, Dastani M. Psychological Tests: personality and mental health. Tehran: Be'sat Pub;2009, pp:291–304. [Persian]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.152.1]

22. Modabernia MJ, Shojaie Tehranie H, Falahi M, Faghirpour M. Normalizing SCL-90-R inventory in guilan high-school students. J Guilan Uni Med Sci. 2010;19(75):58–65. [Persian] http://journal.gums.ac.ir/article-1-184-en.pdf
23. Christensen A, Sullaway M. Communication patterns questionnaire. Unpublished questionnaire. University of California, Los Angeles; 1984.
24. Ebadatpoor B. Hanjaryabi porsesh-name olgouhaye ertebati zanashouie dar shahr Tehran dar sale 78–79 [Standardization of Marital Relationship Pattern Questionnaire in Tehran, 1999-2000] [Thesis for M.Sc. in Educational Science]. [Tehran, Iran]:Tarbiat Moallem University; 2000, pp:52–73. [Persian]
25. Heavey CL, Larson BM, Zumtobel DC, Christensen A. The communication patterns questionnaire: the reliability and validity of a constructive communication subscale. Journal of Marriage and the Family. 1996;58(3):796–800. doi: 10.2307/353737
26. Klever P. Goal direction and effectiveness, emotional maturity, and nuclear family functioning. J Marital Fam Ther. 2009;35(3):308–24. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00120.x
27. Eldridge KA, Sevier M, Jones J, Atkins DC, Christensen A. Demand-withdraw communication in severely distressed, moderately distressed, and nondistressed couples: rigidity and polarity during relationship and personal problem discussions. J Fam Psychol. 2007;21(2):218–26. doi: 10.1037/0893-3200.21.2.218
28. Rezaeian H, Massumy S, Hosseinian S. The study and comparison self-differentiation, communication patterns, and sexual satisfaction in divorce-seeking and normal couples. Journal of Applied Counseling. 2018;7(2):17–32. [Persian] doi: 10.22055/jac.2017.21520.1434
29. Niszczota P. Neuroticism, Uncertainty, and Foreign Investment [Internet]. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2014. Report No.: ID 2431188. Available from: https://papers.ssrn.com/abstract=2431188
30. Ghasemi N, Kajbaf M-B, Rabiei M. The effectiveness of Quality Of Life Therapy (QOLT) on Subjective Well–Being (SWB) and mental health. J Cli Psy. 2011;3(2):23–34. [Persian] doi: 10.22075/jcp.2017.2051
31. Baradaran Eftekhari M, Forouzan AS, Mirabzadeh A, Dejman M, Yousefi H. Maintaining and promoting techniques for mental health used by Iranian married women: a qualitative study. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2018;24(1):70–9. [Persian] doi: 10.29252/nirp.ijpcp.24.1.70
32. Hajebi A, Khoshdel H, NaserBakht M, Khanmohamadi A. The relationship between social support and marital adjustment and mental health of women in a government organization. Journal of Medicine and Cultivation. 2017;25(4):247–56. [Persian] http://www.tebvatazkiye.ir/article_52316_49de876c137a42dabeb2147f5d3cc1c1.pdf
33. Gottman JM. The roles of conflict engagement, escalation, and avoidance in marital interaction: a longitudinal view of five types of couples. J Consult Clin Psychol. 1993;61(1):6–15. doi: 10.1037//0022-006x.61.1.6

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.152.1]