

## پیش‌بینی الگوهای ارتباطی زوجها توسط سلامت معنوی و بهزیستی روان شناختی

محمود بهرامی<sup>۱</sup>، علی محمد نظری<sup>۲</sup>

و کیانوش زهرا کار<sup>۳</sup>

ارتباط زناشویی ناشاد، اغلب نتیجه الگوهای ارتباطی منفی است. یک رویکرد برای مطالعه ی رابطه ی زناشویی، تبیین الگوهای ارتباطی زوجها از طریق جستجو برای یافتن مکانیسم شکل‌گیری این الگوهاست. هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی الگوهای ارتباطی زناشویی توسط سلامت معنوی و بهزیستی روان شناختی بود. بدین منظور طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۳۶۱ نفر از معلمان زن مقطع ابتدایی شهر کرج به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و از نظر الگوهای ارتباطی، سلامت معنوی و بهزیستی روان شناختی مورد آزمون قرار گرفتند. تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که بین سلامت معنوی و بهزیستی روان شناختی با الگوهای ارتباطی زوجها رابطه ی معنادار وجود دارد. همچنین معلوم شد که سلامت معنوی و بهزیستی روان شناختی توان پیش‌بینی مثبت و معنادار الگوی ارتباطی سازنده متقابل را دارد و سلامت معنوی و بهزیستی روان شناختی از قدرت پیش‌بینی کنندگی منفی و معناداری برای الگوهای ارتباطی اجتنابی و توقع/کناره‌گیر برخوردار است. به نظر می‌رسد آگاهی زوجها از تاثیر سلامت معنوی و بهزیستی روان شناختی، می‌تواند در افزایش ارتباطات سازنده ی متقابل و کاهش ارتباطات ناکارآمد بین زوجها موثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** الگوهای ارتباطی، سلامت معنوی و بهزیستی روان شناختی

### مقدمه

انسان، موجودی اجتماعی است که ارتباط و تعامل با دیگران یکی از نیازهای اساسی اوست. ارتباط انگاره ای است که با آن دو نفر یکدیگر را می‌سنجند و شامل راه‌های ردوبدل کردن اطلاعات بین مردم و نحوه ی معنا و مفهوم بخشیدن به این اطلاعات است (ستیر، ۲۰۱۲). ارتباطات در میان اعضای خانواده، همواره به‌عنوان جنبه‌ای از روابط اصلی بین فردی برای تحقق بخشیدن به پویایی روابط

۱. دپارتمان مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران (bahrami201367@gmail.com)

۲. دپارتمان مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران

۳. دپارتمان مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران

خانوادگی در نظر گرفته می‌شود. برای یک ازدواج رضایت‌بخش، زن و شوهر نیازمند برقراری ارتباطی موثر و کارآمد هستند (کاراهان، ۲۰۰۷). درک مشترک از الگوهای ارتباطی بین زوج‌ها در واقع همان روشن‌سازی تعاملات زناشویی مثبت است که زوج‌ها را در مسیر دریافت و رشد مهارت‌های ارتباطی یاری می‌کند. بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌است که ارتباط زناشویی کارآمد پیش‌بینی کننده ی قوی کیفیت زناشویی (لدبتر، ۲۰۰۹) و در مقابل ارتباط زناشویی ناکارآمد سرچشمه عمده ی نارضایتی است (گاتمن، ۱۹۹۳). اهمیت توجه به الگوهای ارتباطی، نه تنها از جهت اثرگذاری آن بر رضایت زناشویی بلکه تغییر الگوهای ارتباطی در مقایسه با دیگر عوامل تاثیرگذار در ناسازگاری زناشویی مانند ویژگی‌های شخصیتی و شرایط اجتماعی و اقتصادی عملی‌تر است (ثناگویی، ۲۰۱۳).

یکی از مسایل تاثیرگذار بر الگوهای ارتباطی زوج‌ها، وضعیت سلامتی است. سلامتی همان‌طور که توسط سازمان بهداشت جهانی تعریف شده است، دارای ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (جدیدی، فراهانی نیا، جان محمدی و حقانی، ۲۰۱۱)، در واقع وضعیت سلامتی، یک متغیر اساسی در درک عملکرد زناشویی است و بر اساس یافته‌های پژوهشی، پیش‌بینی کننده ی قوی در مورد کیفیت زندگی و رضایت زناشویی است (لیچر، ۲۰۰۹؛ لامبرت و دولاهیت، ۲۰۰۶). بعد معنوی سلامتی یکی از ابعاد سلامتی است که منعکس کننده ی احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت از ارتباطات با خود دیگران، طبیعت و موجودی برتر است. این بعد از سلامتی، باعث می‌شود فرد دارای هویت یکپارچه رضایت، شادی، عشق، احترام، نگرش‌های مثبت، آرامش درونی، هدف و جهت در زندگی باشد (گومز و فیشر، ۲۰۰۳).

از نظر الیسون، مفهوم سلامت معنوی از دو مولفه تشکیل شده است که سلامت مذهبی نشانه ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خدا است و سلامت وجودی، یک عنصر روانی - اجتماعی است و نشانه ی احساس فرد است از این که کیست، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. این دو بعد در عین منفک بودن، باهم تعامل و همپوشی دارند (الیسون، ۱۹۸۳). لیچر (۲۰۰۹) در پژوهش خود دریافت که بیشتر زوج‌های مذهبی کم‌درآمد، نمره‌های بالایی از کیفیت زناشویی گرفته‌اند. لامبرت و دولاهیت (۲۰۰۶) نیز در پژوهشی به بررسی این موضوع پرداختند که مذهب چگونه می‌تواند به پیشگیری، حل و مغلوب ساختن تعارض زناشویی کمک کند. نتایج بررسی آنها نشان داد اعتقادات مذهبی می‌تواند در سه جهت حل تعارض، پیشگیری از وقوع مشکل و آشتی در روابط به فرایند حل تعارض کمک کند. کال و هیتون (۱۹۹۷) و ماهونی (۲۰۰۵) در یافته‌های تحقیقی خود نشان دادند که

مذهب و معنویت بر پایداری روابط زناشویی موثر است و می‌تواند رابطه ی زناشویی را تقویت نموده و به حل تعارضات زناشویی کمک کند. علاوه بر سلامت معنوی، بهزیستی روان شناختی نیز در روابط بین فردی نقش موثری دارد و اهمیت آن در این زمینه به اثبات رسیده است. ریف، بهزیستی روان شناختی را " تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد " می‌داند و احساس بهزیستی، به‌عنوان احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و ... است (چاو، ۲۰۰۷). ریف و همکاران (به نقل از ویسینگ، فوری، ۲۰۰۰) با الهام گرفتن از الگوی کلی، یک الگوی چندبعدی و سیستمی از سلامت روان شناختی را مفهوم‌سازی و عملیاتی کرده‌اند. در این الگو، سلامت روان شناختی دارای ماهیت مثبت عملکردی است که متشکل از عناصر مختلفی است. این عناصر شامل: پذیرش خود، رابطه ی مثبت با دیگران، خود پیروی، غلبه بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی است. از این منظر، شاخص سلامتی به‌عنوان نداشتن بیماری تعریف نمی‌شود به‌طوری‌که به‌جای تاکید بر بد یا بیمار بودن، بر خوب بودن تاکید می‌شود (ریف، ۲۰۰۴). در این دیدگاه، بهزیستی روان شناختی در تلاش برای ارتقای استعداد و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود. افراد با احساس بهزیستی بالا، به‌طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث وقایع پیرامون خودارزیابی مثبتی دارند؛ درحالی‌که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و موقعیت زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجاناتی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (چاو، ۲۰۰۷). علیپور و همکاران (۲۰۱۳) نیز به این نتیجه رسیدند که سلامت روان قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی است. یافته‌های بلکهارد و هیلر (۲۰۰۷) نیز سطح معناداری از وجود رابطه ی مستقیم بین کیفیت زندگی و مولفه‌های سلامت روان را نشان داده است. با توجه به آنچه گفته شد هدف این مطالعه تبیین نقش سلامت معنوی و بهزیستی روان شناختی در پیش‌بینی الگوهای ارتباطی زناشویی در میان معلمان زن متاهل مقطع ابتدایی شهر کرج بود.

## روش

این پژوهش، یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری آن را معلمان زن متاهل مقطع ابتدایی شهر کرج تشکیل می‌داد که از این جامعه، ۳۶۱ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و با پرسشنامه ی الگوهای ارتباطی (CPQ)، پرسشنامه ی سلامت معنوی (SWBS) و پرسشنامه ی بهزیستی روان شناختی (RSPWB) مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه ی الگوهای ارتباطی<sup>۱</sup> (CPQ) توسط کریستنس و سالووی (۱۹۸۴) به منظور بررسی الگوهای ارتباطی متقابل زوجها معرفی شد. این پرسش نامه ۳۵ سوال دارد و در یک مقیاس نه درجه ای از اصلا امکان ندارد، نمره (۱) تا خیلی امکان دارد، نمره (۹) رفتارهای همسران را در طول سه مرحله از تعارض زناشویی شامل هنگامی که مشکلی در روابط زوجها به وجود می آید (۴ سوال)؛ مدت زمانی که درباره ی مشکل ارتباطی بحث می شود (۱۸ سوال) و بعد از بحث درباره ی مشکل ارتباطی (۱۳ سوال) می سنجد. این پرسش نامه دارای سه زیر مقیاس ارتباط سازنده ی متقابل، ارتباط اجتناب متقابل و ارتباط توقع / کناره گیری است. زیر مقیاس سوم شامل دو قسمت مرد متوقع / زن کناره گیر و زن متوقع / مرد کناره گیر است (زارعی و احمدی سرخونی، ۲۰۱۲). عبادت پور (۲۰۰۰) این پرسشنامه را هنجاریابی و گزارش داده است که همه ی زیر مقیاس های پرسشنامه با رضایت زناشویی انریچ همبستگی دارد و ضریب آلفای کرونباخ را برای الگوی ارتباط سازنده ی متقابل ۰/۷۰؛ ارتباط اجتناب متقابل ۰/۷۱؛ ارتباط توقع / کناره گیری ۰/۶۶؛ زن متوقع / مرد کناره گیر ۰/۵۱؛ و مرد متوقع / زن کناره گیری ۰/۵۲ برآورد نموده است. زارعی و همکاران (۲۰۱۲) نیز پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۸ برآورد کرده اند. در مطالعه ی حاضر پایایی این پرسشنامه به شیوه ی آلفای کرونباخ برای ابعاد ارتباط سازنده ی متقابل، ارتباط اجتنابی متقابل، ارتباط زن متوقع / مرد کناره گیر، ارتباط مرد متوقع / زن کناره گیر و ارتباط متوقع / کناره گیر به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۶۲، ۰/۷۸، ۰/۸۰، ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه ی سلامت معنوی<sup>۲</sup> (SWBS) توسط الیسون و پولوتزین معرفی و دارای ۲۰ گویه است که ۱۰ گویه ی آن سلامت مذهبی و ۱۰ گویه ی دیگر سلامت وجودی را می سنجد. دامنه ی سوالات به صورت ۶ گزینه ای در مقیاس لیکرت از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم دسته بندی می شود. پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ در مطالعه ی دهشیری، سهرابی، جعفری و نجفی (۲۰۰۸) برای خرده مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی و برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۷؛ و ۰/۹۰؛ و با روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱؛ و ۰/۸۵ تعیین شد. جعفری، حاجیلو، فغانی و خزان (۲۰۱۲) ضرایب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۹؛ و ۰/۹۱ گزارش کرده اند. مک کلاین، روزنفر و بریتیار (۲۰۰۳) در پژوهشی آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۲

به دست آوردند. در تحقیق حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس سلامت مذهبی سلامت وجودی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۵ و ۰/۹۰ به دست آمد. پرسشنامه ی بهزیستی روان شناختی<sup>۱</sup> (RSPWB) توسط ریف طراحی شده است. نسخه ی اصلی این مقیاس دارای ۸۴ سوال است که شش مولفه ی اصلی استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت، هدف در زندگی و پذیرش خود را مورد ارزیابی قرار می دهد. پاسخ به هر پرسش در یک طیف شش درجه ای کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) مشخص می شود، در این مطالعه از فرم کوتاه ۱۸ سوالی استفاده شده است. در پژوهش واحدی و غنی زاده (۲۰۰۹)، پایایی این مقیاس به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۱ گزارش شده است. چنگ و چان (۲۰۰۵) نیز میزان آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۶۵ گزارش کردند. در تحقیق حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۹۱ برآورد شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل رگرسیون چند متغیره و برای ساختن مدل رگرسیونی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد و یافته ها با استفاده از بیستمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

در جدول ۱، مولفه های توصیفی نمرات الگوی ارتباط سازنده ی متقابل، الگوی ارتباط اجتنابی متقابل و الگوی ارتباطی توقع/کناره گیری و سلامت معنوی و بهزیستی روان شناختی ارائه شده است.

جدول ۱: مولفه های توصیفی نمرات الگوهای ارتباطی زناشویی، سلامت معنوی و بهزیستی روان شناختی

					sd	M		
r								
۵	۴	۳	۲	۱			متغیر	
				۱	۱۲/۱۳	۳۸/۴۴	۱ الگوی ارتباط سازنده ی متقابل	
			۱	** -۰/۳۰	۹/۰۶	۱۹/۱۸	۲ الگوی ارتباط اجتناب متقابل	
		۱	** ۰/۶۶	** -۰/۱۷	۳۲/۵۴	۸۱/۷۰	۳ الگوی ارتباط توقع/کناره گیری	
	۱	** -۰/۲۷	** -۰/۳۲	** ۰/۴۱	۱۸/۶۰	۹۶/۱۳	۴ سلامت معنوی	
۱	** ۰/۳۲	** -۰/۲۱	** -۰/۱۹	** ۰/۲۶	۱۸/۴۳	۷۶/۲۴	۵ بهزیستی روان شناختی	

p < ۰/۰۱ \*\*

نتایج تحلیل رگرسیون با استفاده از روش گام به گام نشان می دهد که سلامت معنوی توانسته است

به تنهایی در گام اول ۱۶ درصد از تغییرات الگوی ارتباط سازنده را پیش‌بینی کند ( $R = 0/41$  و  $R^2 = 0/16$ ) و بررسی میزان بتا نشان داد که سلامت معنوی، الگوی ارتباط سازنده را پیش‌بینی می‌کند ( $\beta = 0/41$  و  $p < 0/01$ ). این یافته بدین معناست که به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در متغیر سلامت معنوی، میزان الگوی ارتباط سازنده به میزان  $0/41$  انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. آزمون آماری F برای معنی‌داری ضریب همبستگی برابر با  $72/45$  است که در سطح  $0/01$  معنی‌دار است و نشان می‌دهد متغیر مستقل سلامت معنوی از قدرت تبیین بالایی برخوردار بوده و قادر است به خوبی تغییرات واریانس متغیر وابسته را توضیح دهد. سلامت معنوی و بهزیستی روان شناختی در گام دوم با هم ۱۸ درصد از واریانس الگوی ارتباط سازنده را پیش‌بینی می‌کنند ( $R = 0/43$  و  $R^2 = 0/18$ ) و میزان بتا نیز نشان می‌دهد که متغیرهای سلامت معنوی با ضریب رگرسیونی  $0/36$  ( $\beta = 0/36$  و  $p < 0/01$ ) و بهزیستی روان شناختی با ضریب  $0/15$  ( $\beta = 0/15$  و  $p < 0/01$ ) به ترتیب بالاترین تاثیر رگرسیونی را روی متغیر وابسته داشته‌اند و همچنین مقدار F نیز برابر است با  $41/59$  که در سطح  $0/01$  معنی‌دار است. متغیر بهزیستی روان شناختی به تنهایی ۲ درصد از تغییرات الگوی ارتباط سازنده را پیش‌بینی می‌کند.

#### جدول ۲: تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی الگوی ارتباطی زوجها توسط سلامت

معنوی و بهزیستی روان شناختی						
Sig.	T	$\beta$	F	$R^2$	R	گام پیش‌بین
0/001	8/51	0/41	72/45	0/16	0/41	۱ سلامت معنوی
0/001	7/16	0/36				۲ سلامت معنوی
			41/59	0/18	0/43	بهزیستی روان شناختی
0/001	3/01	0/15				
0/001	-6/51	-0/32	42/44	0/10	0/32	۱ سلامت معنوی
0/001	-5/23	-0/28				۲ اجتنابی متقابل
			38/43	0/13	0/35	بهزیستی روان شناختی
0/001	-2/70	-0/12				
0/001	-5/43	-0/27	29/53	0/07	0/27	۱ سلامت معنوی
0/001	-4/33	-0/23				۲ توقع/کناره گیر
			18/43	0/09	0/30	بهزیستی روان شناختی
0/001	-2/61	-0/13				

با توجه به نتایج جدول ۲، سلامت معنوی به‌تنهایی ۱۰ درصد از واریانس الگوی ارتباط اجتنابی را تبیین می‌کند ( $R = 0/32$  و  $R^2 = 0/10$ ). ضریب رگرسیونی (بتا) مبین آن است که سلامت معنوی با الگوی ارتباط اجتنابی رابطه ی منفی و معناداری ( $\beta = -0/32$  و  $p < 0/01$ )، دارد. همچنین طبق نتایج تحلیل رگرسیون، سلامت معنوی به‌صورت منفی و معناداری ( $\beta = -0/27$  و  $p < 0/01$ )، الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر را پیش‌بینی نموده است. آزمون آماری F برای معنی‌داری ضریب همبستگی برابر با  $29/53$  است که در سطح  $0/01$  معنی‌دار است. در گام دوم، سلامت معنوی و بهزیستی روان شناختی ۹ درصد از واریانس الگوی ارتباط توقع/کناره‌گیر را پیش‌بینی می‌کنند ( $R = 0/30$  و  $R = 0/09$  =  $R^2$ ). بررسی بتا نیز در گام دوم نشان می‌دهد که سلامت معنوی با ضریب رگرسیونی  $-0/23$  ( $R^2 = -0/23$ ) و  $\beta < 0/01$  و بهزیستی روان شناختی با ضریب  $-0/13$  ( $\beta = -0/13$ ) و  $p < 0/01$  به ترتیب به‌صورت منفی و معناداری الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر را پیش‌بینی نموده‌اند. همچنین با توجه به معنی‌داری آزمون F ( $18/43$ ) در سطح خطای کوچک‌تر از  $0/01$  می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی تحقیق، مدل خوبی بوده و مجموعه متغیرهای مستقل قادرند تغییرات الگوی ارتباط توقع/کناره‌گیر را تبیین کنند. در ضمن متغیر بهزیستی روان شناختی به‌تنهایی توانسته است ۲ درصد از تغییرات الگوی ارتباط توقع/کناره‌گیر را پیش‌بینی کند.

### بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر، پیش‌بینی الگوهای ارتباطی زناشویی توسط سلامت معنوی و بهزیستی روان شناختی در معلمان زن مقطع ابتدایی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بررسی نشان داد که سلامت معنوی بیشترین مشارکت و نقش را در پیش‌بینی معنادار و مثبت الگوی ارتباط سازنده دارد. این نتایج با یافته‌های زارعی و احمدی سرخونی (۲۰۱۲)، براون و همکاران (۲۰۰۸)، ثناگویی و همکاران (۲۰۱۱)، کیانی (۲۰۱۰)، لامبرت و دولاهیت (۲۰۰۶)، لیچر (۲۰۰۹) و احمدی (۲۰۰۷)، همسویی دارد. این پژوهش‌ها نیز نشان دادند زندگی معنوی، بیشترین نقش را در پیش‌بینی الگوی ارتباطی سازنده و رضایت زناشویی زوجین بر عهده دارد. تحقیق، میرز و دینر (۱۹۹۵)، شاکلفورد، بیزر و گودز (۲۰۰۷) مختاری و همکاران (۲۰۱۱) و کومبز (۲۰۰۸) نیز، همبستگی مثبت و معناداری بین رضایت از زندگی و سلامت روان شناختی را مورد تاکید قرار داده‌اند. یافته‌ها نشان داد هر چه میزان سلامت معنوی در زوجها بیشتر باشد احتمال اینکه الگوی ارتباطی بین آنها، ارتباط اجتنابی متقابل باشد، کمتر است. این نتیجه با یافته‌های ثناگویی و همکاران (۲۰۱۱)، زارعی و احمدی سرخونی (۲۰۱۲)، رفیعی هنر و جان

بزرگی (۲۰۱۰)، غفوری و همکاران (۲۰۱۱) و ماهونی (۲۰۰۵) همسو است. یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های رحیمی و خیر (۲۰۰۹) ویسون و ریچارد (۱۹۹۳)، هیوی و همکاران (۱۹۹۶) نشان داد که بین سلامت روان و ارتباط اجتنابی در خانواده همبستگی منفی وجود دارد. غفوری و همکاران (۲۰۱۱)، فرل، هاسی و گرنت (۱۹۹۵) نیز، نشان دادند که سلامت معنوی با کیفیت کلی زندگی و رضایت زناشویی رابطه دارد. لامبرت و دولاهیت (۲۰۰۶) نشان دادند اعتقادات مذهبی می‌تواند در حل تعارض، پیشگیری از وقوع مشکل و آشتی کمک کننده باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد که بهزیستی معنوی و بهزیستی روان شناختی می‌تواند واریانس انواع الگوهای ارتباطی زناشویی را به صورت معنی‌داری تبیین کنند، افزایش سلامت معنوی و روان شناختی با افزایش الگوی ارتباط سازنده و کاهش الگوهای ارتباطی اجتنابی و متوقع/کناره گیر همراه است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که دین و رشد معنوی، پیامدهای مثبت مهمی در روابط زندگی، به ویژه کیفیت زندگی خانوادگی داشته است. باورهای دینی و اعتقاد به یک وجود مقدس، همبستگی مثبتی با سطوح پایین تعارض‌های زناشویی، حمایت معنوی بالاتر و افزایش روابط حمایتی بین زوجها داشته است. جریگان و ناک (۱۹۸۷)، دین و معنویت را بهترین عامل ثبات و پایداری در ازدواج و زندگی زناشویی می‌دانند، زیرا عمل به باورهای دینی، موجب افزایش مشارکت کلامی، افزایش میزان شادکامی، کاهش چشمگیر پرخاشگری کلامی و تعارض‌ها و اختلافات زناشویی شده، در نهایت سبب فزونی رضایت زناشویی می‌شود. معنویت، دستورات و استانداردهایی برای زندگی خانوادگی فراهم می‌کند. همچنین با ایجاد وابستگی گروهی در زمانهای بحرانی، اجتماع ایمانی را به خوبی حمایت نموده و با برپایی مناسک و مراسم معنادار، به تقویت ارتباطات میان اشخاص و خانواده‌ها کمک می‌کند، از این رو به یکپارچگی و انسجام اعضای خانواده پرداخته و روابط میان فردی آنها را اصلاح می‌کند. با توجه به اثربخشی سلامت روان شناختی بر حل ناملازمات زندگی و افزایش رضایت زناشویی و کیفیت ارتباطات همسران، به نظر می‌رسد که رابطه‌ی بین بهزیستی روان شناختی و الگوهای ارتباطی زوجها، چگونگی اثربخشی بهزیستی روان شناختی بر کیفیت ارتباطات بین زوجها را بیشتر توضیح دهد زیرا زوجها از طریق الگوهای ارتباطی معین با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند و رضایت زناشویی و کیفیت زندگی آنها بر اساس پژوهش‌های مختلف، بستگی به الگوهای ارتباطی آنها دارد. پس می‌توان نتیجه گرفت، وقتی زوجها از سلامت معنوی و سلامت روان شناختی بالایی برخوردار باشند، رابطه‌ی زناشویی آنها الگوهای ارتباطی کارآمدی خواهد بود و با توجه با برقرار شدن این الگوها در روابط زناشویی، آنها رابطه زناشویی پایداری را تجربه خواهند کرد.



نویسندگان این پژوهش از آموزش و پرورش استان البرز و نواحی چهارگانه کرج و به خصوص از معلمان گرامی که در این تحقیق با ما همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایند.

#### References:

- Ahmadi, K.H. (2007). The role of faiths in family cultural pathology. *Journal behavioral sciences*. 1, 9-16. (Persian).
- Brown, E., Orbuch, T. L., & Bauermeister, J. A. (2008). Religiosity and Marital Stability among black American and White American Couples. *Journal of Family Relations*. 57, 186-197.
- Call, V.R., & Heaton, T.B. (1997). Religious influence on marital stability. *Journal for the Scientific Study of Religios*. 36, 382-392.
- Cheng, S. T., & Chan, A. C. M. (2005). Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences*. 38, 1307-1316.
- Chow, H. (2007). Psychological well-being and scholastic achievement among university students in a Canadian prairie city. *Journal of Social Psycho Education*. 10(4):483-93.
- Coombs, R. (2008). Marital Status and personal Well-being. A literature Review. *Journal of Family Relations*. 40, 97-102.
- Dehshiri, G.R., Sohrabi, F., Jafari, I., & Najafi, M. (2008). Examine the psychometric properties of the scale of spiritual well-being among college students. *Journal of Psychological Studies*. 16, 129-145. (Persian).
- Ebadat Pour, B. (2000). *Normalization questionnaire marital patterns in Tehran in 1378-1379*. (MA / Thesis). Tehran: University of Trbyat moalem. (Persian).
- Ellison, C.W. (1983). Spiritual well-being: conceptualization and measurement. *Psycholo theol*. 11(4): 30-40.
- Ferrell, B. R., Hassey, D., & Grant, M. (1995). Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of Life Research*. 4, 523-531.
- Ghafouri, S., Hassan Abadi, H., Mahram, B., & Ghanbari Hashemabady, B.A. (2011). Study the effects of Forgiveness Method based on therapies spiritual – religious in reduce marital conflict. *Journal of Modern Psychological Studies*. 6(24): 123-142. (Persian).
- Gomez, R., & Fisher J.W. (2003). Domains of the Spiritual well-being and development and validation of the Spiritual well-being Questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 35, 1975-1991.
- Gottman, J.M. (1993). A theory of marital dissolution and stability. *Journal of family psychology*. 7, 57-75.
- Heavy, C. L., Larson, B., & Christensen, A. (1996). The communication pattnrs questionnaire: The reliability and validity of a constructive communication subscale. *Journal of marriage and family*. 63, 797-801.
- Jadidi, A., Farahani nia, M., John Mohammadi, S., & Haqqani, H. (2011). The relationship between spiritual well-being and quality of life of elderly nursing home residents Kahrizak. *Iran Journal of Nursing*. 24(49): 27-55. (Persian)
- Jafari, I., Hajilo, N., Faghani, R., & Khazan, K. (2012). Relationship between spiritual well-being and psychological hardness and mental health nursing. *Journal of Behavioral Sciences*. 10(6): 431-440. (Persian).
- Jerrigan, F.A., & Nack, N. (1978). *Emotion status measurement*. 2<sup>th</sup> ed. Abingdon, UK: Radcliffe medical press.
- Karahan. T. F. (2007). The Effects of a Couple Communication program on Conflict Tendency among Married passive Couples. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 7(2): 845-858.
- Lambert, N.M., & Dollahite, D.C. (2006). How religiosity helps couples prevent, resolve, and overcome marital conflict. *Journal of family relations*. 55, 439-449.
- Ledbetter, M.A. (2009). Family communication patterns and relational maintenance behavior: Direct and mediated association with friendship closeness. *Human Communication Research*. 35(1): 130-147.
- Lichter, D.T., & Carmalt, J.H. (2009). Religions and marital quality among low- income couples. *social science research*. 38(1): 168-187.
- Mahoney, A. (2005). Religion and conflict in marital and parent-child relationship. *Journal of social issues*. 61(4): 689-706.
- McClain C, Rosenfeld B, & Breitbart W. (2003). The Influence of Spiritual Well-being on End-of-Life Despair in a Group of Terminally Ill Cancer Patients. *Lancet*. 361(9369):1603-1607.
- Mokhtari, Z., Hakami, M., & Mokhtari, G. (2011). Relationship between mental health and quality of life in the city of Hamadan athletes. *Journal of Health and Psychology*. 1(2): 131-149. (Persian).
- Myers, D.G., & Diener, E.D. (1995). Who is happy? *Psychological Science*. 6(1): 79-114.
- Rafiee honar, H., & John bozorgi, M. (2010). The relationship between religious orientation and Gary inhibition. *Journal of the Psychology of Religion*. 1, 31-42. (Persian).

- Rahimi, M., & Khayyer, M. (2009). Relationship of family communication patterns and quality of life of high school students Shyras. *Journal of Educational Studies and Psychology*. 10(1): 5-25. (Persian).
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Love, G. D. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*. 359, 1383-1394.
- Sanagoiy, M. (2013). Relationship between communication patterns of mens and womens with regard to religiosity and marital satisfaction in couples' relationships. *Journal of Religion*. 6(1): 91-109. (Persian).
- Sanagoi, M., John bozorgi, M., & Mahdavian, A.R. (2011). Relationship between religious commitment and communication patterns of couples. *Journal of Psychology of Religion*. 4(4): 103-120. (Persian).
- Settir, V. (2012). *People making in family psychology*. 6<sup>th</sup> ed. Translated by Birashk, B. Tehran: Roshd Publication. (Persian).
- Shackelford, R., Besser, M., & Goetz, D.F. (2007). Marital Well-being of newlyweds. *Journal of counseling psychology*. 14, 23-42.
- Sharafi, A. (2003). *The relationship between family communication patterns and mental health of primary school teachers and their spouses in Tehran*. (MA / Thesis). Tehran: University of Tarbyat moalem. (Persian).
- Vahedi, Sh., & Ghanizade, S. (2009). Path analysis model of the relationship between intrinsic motivation, faith, prayer, spiritual well-being and quality of life and psychological well-being of students. *Journal of Research in Psychological Health*. 3(2): 28-42. (Persian).
- Wison, F., & Richard, B. (1993). Husbands and wives, views of the communication in their marriages. *Journal of humanistic Education & Development*. 33(1): 11-21.
- Wissing, T.F., & Fouri, A. (2000). *Spirituality as a Component of Psychological Well-being*. 27<sup>th</sup> ed International Congress of Psychology, Stockolm. Sweden. 23-28.
- Zarei, E., & Ahmadi Sorkhooni, T. (2012). Spiritual intelligence as predictors of marital satisfaction and communication patterns of couples Counseling Centers of Bandar Abbas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2(2): 101-116. (Persian).

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 9 (No. 33), pp.7-16, 2014

## **Prediction of couple's communication patterns by spiritual health and psychological well-being**

**Bahrani, Mahmoud**

Kharazmi University of Tehran Counseling, Iran

**Nazari, Ali Mohammad**

Kharazmi University of Tehran Counseling, Iran

**Zahra Kar, Kianoosh**

Kharazmi University of Tehran Counseling, Iran

Received: Nov 21, 2013

Accepted: March 08, 2013

Unhappy marital relationship is often the result of negative communicational patterns. One approach to the study of marital communication is the explanation of couple's communication patterns through the search for mechanisms of the formation of these patterns. The purpose of this study was to predict marital communication patterns by health spiritual and psychological well-being. For this purpose, in a descriptive study, 361 elementary female teacher were selected randomly from schools in Karaj. They were then chosen in cluster random sampling and were tested in terms of the communicational patterns, spiritual health and psychological well-being. Multiple regression analyzes indicated that there is a significant difference between the spiritual health, psychological wellbeing and couple's communication patterns. It also became clear that the spiritual health and psychological well-being have the power to anticipate the positive and significant difference of mutual constructive communicational pattern. Spiritual health and psychological well-being have a significant and negative anticipating power for avoidant communicational patterns of avoidance and expectancy/withdrawal. It Seems couple's awareness of the impact of their spiritual health and psychological well-being can increase mutual constructive communication and is effective in reducing inefficient communication between couples.

**Keywords:** communicational patterns, spiritual health, psychological well-being

*Electronic mail may be sent to:* bahrami201367@gmail.com