# رابطه ذهن‌خوانی و رضایت زناشویی با نقش واسطه سلامت عمومی

مریم پورمیرزایی[۱]، مسعود باقری[۲]، مسعود فضیلت پور[۳]

مقاله پژوهشی


## چکیده

**زمینه و هدف:** شناخت حاکم بر ذهن زن و شوهر (ذهن‌خوانی) و وجود اختلالات روانی، از جمله عوامل مشکل‌ساز بین زوجین می‌باشد. با توجه به این که تاکنون رابطه بین این متغیرها در سطحی فراتر از روابط ساده مورد بررسی قرار نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر ذهن‌خوانی بر رضایت زناشویی با نقش واسطه سلامت عمومی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه مورد بررسی را تمامی زوجینی که در سال ۹۵-۱۳۹۴ به مراکز مشاوره کرمان مراجعه کرده بودند، تشکیل داد. ۸۲ زوج (۱۶۴ نفر) از سه مرکز مشاوره با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به مقیاس رضایت زناشویی (ENRICH Couple Scale یا ECS)، آزمون ذهن‌خوانی (Reading the Mind in the Eyes Test یا RMET) و پرسش‌نامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire-۲۸ یا GHQ-۲۸)پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** تأثیر مستقیم ذهن‌خوانی بر علایم جسمانی ($\beta = -۰/۳۷$، $P \leq ۰/۰۱$)، اختلال در کارکرد اجتماعی ($\beta = -۰/۲۹$، $P \leq ۰/۰۵$)، افسردگی ($\beta = -۰/۳۴$، $P \leq ۰/۰۱$) و حل تعارض ($\beta = -۰/۲۲$، $P \leq ۰/۰۵$) معنی‌دار بود؛ در حالی که بر تحریف آرمانی ($\beta = ۰/۱۱$، $P \leq ۰/۰۱$) و رضایت زناشویی ($\beta = ۰/۱۰$، $P \leq ۰/۰۵$) اثر غیر مستقیم و معنی‌داری داشت که این اثر از طریق نقش واسطه افسردگی اعمال شد. در نهایت، متغیرهای پژوهش ۲۰ درصد از واریانس کل رضایت زناشویی را تبیین نمودند.

**نتیجه‌گیری:** رابطه بین ذهن‌خوانی و رضایت زناشویی، خطی و ساده نبود و متغیرهایی همچون افسردگی در این رابطه نقش واسطه جزیی داشتند؛ به گونه‌ای که تأثیر ذهن‌خوانی از طریق سلامت روان، موجب افزایش هرچه بیشتر رضایت زناشویی می‌شود.


**واژه‌های کلیدی:** نظریه ذهن، روابط زناشویی، سلامت روانی

**ارجاع:** پورمیرزایی مریم، باقری مسعود، فضیلت پور مسعود. **رابطه ذهن‌خوانی و رضایت زناشویی با نقش واسطه سلامت عمومی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۵ (۳): ۳۰۵-۲۹۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۳/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۵/۱۲

## مقدمه

ازدواج در کلیه جوامع و ادیان، به عنوان پیوند قانونی میان زن و مرد جهت ارضای نیازهای طبیعی جنسی و عاطفی بشر و تولید مثل و بقای نسل وجود دارد. بنابراین، زندگی زناشویی بخش مهمی از روابط اجتماعی در طول زندگی اغلب افراد است (۱). زوجین هسته اصلی و پایه‌گذار خانواده می‌باشند (۲) و بدیهی است که آرامش تنها در سایه تفاهم در روابط و رضایت زناشویی (Marital satisfaction) زوج‌ها از زندگی خویش حاصل می‌شود (۳).

رضایت زناشویی حالتی از وجود روابط صمیمانه میان زوجین، هماهنگی نقش‌ها و دستیابی به درجه‌ای از همدلی است (۲) که بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد (۴) و در مقابل از عواملی مانند جهت‌گیری عقیدتی، مدیریت مالی، روابط جنسی،آرمان‌ها، حل تعارض، ارتباطات و... تأثیر می‌پذیرد (۵).

تمام انسان‌ها از جمله زوجین برای برقراری ارتباط و درک بهتر رفتارها، نیازمند پی بردن به حالات ذهنی یکدیگر هستند و این درک روزمره یا عامه از حالات ذهنی دیگران به وسیله یک نظریه ذهن (Theory of mind) که به صورت تلویحی آن را در زندگی روزمره خود به کار می‌برند، انجام می‌گیرد (۶). در واقع، تعامل زوجین با یکدیگر مستلزم درک این مطلب است که شناخت و دانش شخصی نسبت به جهان، متفاوت از محتوای ذهنی شخص دیگری می‌باشد (۷) و به دلیل این که تفسیرها و برداشت‌های ذهنی متفاوت زوجین منجر به بروز رفتارهای مختلفی در تعاملات آن‌ها با دیگران می‌شود (۸)، پروراندن توانایی ذهن‌خوانی (Mind reading) به منظور درک و پیش‌بینی بهتر رفتارهای خود و دیگران، هم از نظر شخصی و هم از نظر اجتماعی اهمیت فراوانی دارد (۹).

رویکرد نظریه ذهن، آخرین روند پژوهشی درباره تحول شناختی- اجتماعی می‌باشد که در دهه ۱۹۸۰ آغاز شد و در حال حاضر حوزه غالب پژوهشی در این زمینه است (۱۰) و برای آن نام‌های دیگری مانند ذهن‌خوانی، ذهنی‌سازی (Mentalizing) و هوش اجتماعی (Social intelligence) نیز ذکر شده است (۱۱). نظریه ذهن در چهار سالگی نمایان می‌شود (۱۲) و به معنای نسبت

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران
۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران
۳- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران
**نویسنده مسؤول:** مسعود باقری
Email: academicemail2017@gmail.com



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.5.8 ]

دادن حالات ذهنی به خود و دیگران (۱۳) یا توانایی درک و پیش‌بینی افکار، امیال و باورهای خود و دیگران است. این حالات ذهنی که رفتار را کنترل می‌کند، توانایی اصلی برای درک کامل رفتارهای انسانی و قسمتی از زندگی روزانه می‌باشد (۱۴).

ذهن‌خوانی در معرض خطر دامنه گسترده‌ای از روان‌پریشی‌ها (حدود ۲۰ آسیب‌شناسی) قرار دارد (۱۵) و برخی مطالعات تأیید کرده‌اند که نقص نظریه ذهن محور، بعضی از اختلالات روانی می‌باشد (۱۲) که این امر مشکلاتی را برای افراد در ارتباط با دیگران ایجاد می‌کند و سازگاری و بقای آن‌ها را به خطر می‌اندازد (۱۶). بنابراین، چنانچه در توانایی ذهن‌خوانی افراد (به ویژه زوجین) نقصی وجود داشته باشد، شناخت دقیق و جزیی آن‌ها از یکدیگر مختل می‌گردد و در نتیجه، سلامت روان آن‌ها به خطر می‌افتد که این امر موجب کاهش رضایتمندی زناشویی می‌شود (۱۰).

امروزه ناسازگاری‌ها و اختلالات رفتاری در جوامع انسانی کاملاً مشهود و فراوان می‌باشد و یکی از مهم‌ترین دلایل اهمیت سلامت روان، شیوع بالا و ناتوان کننده و بسیار شدید و طولانی این اختلالات است. بیماری روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته است؛ به گونه‌ای که هیچ فردی در مقابل آن مصونیت ندارد و خطری است که بشر را به طور مداوم تهدید می‌کند. بنابراین، مسأله سلامت روان از زمانی که بشر وجود داشته و به خصوص هنگامی که زندگی اجتماعی را شروع کرده، همراه او بوده است (۱۷).

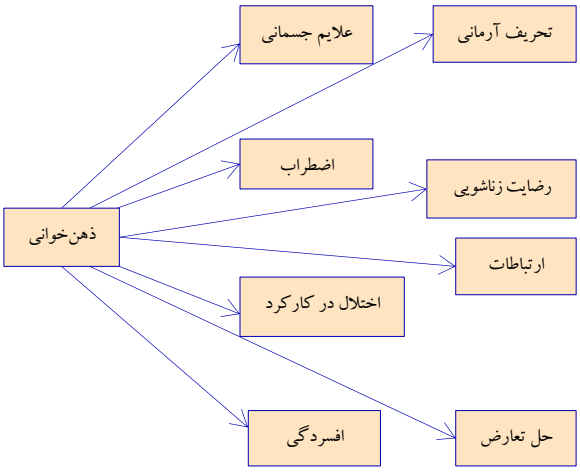
به طور کلی می‌توان گفت که سلامتی حالتی است که در آن فرد خود را خوب، قوی و مطمئن احساس می‌کند و مفهومی فردی استوار بر سازگاری است. بنابراین، به صورت تعادل بین ارگانیسم و محیط شخص نیز تعریف می‌گردد. در مقابل، کسانی که نتوانند تعارض‌های خود را به شیوه مناسبی حل کنند و در مواجهه با ناکامی‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی استقامت داشته باشند، بیمار تلقی می‌شوند. روان‌شناسان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که فعالیت‌های او جزء فعالیت‌هایی باشد که در اجتماع مورد قبول واقع می‌شود و به چنین فعالیت‌هایی علاقه نشان می‌دهد و در مجموع از زندگی خود راضی است (۱۸).

به دلیل این که در روابط زناشویی، رابطه بسیار نزدیک و طولانی بین زن و مرد برقرار می‌شود، ازدواج یکی از مسایلی است که از نظر سلامت، اهمیت بسیار زیادی دارد. با توجه به این که اختلالات روانی به صورت گسترده‌ای جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، پایین بودن آن‌ها در افراد، با افزایش رضایت زناشویی همراه است (۱۷).

مطالعات اخیر صورت گرفته پیرامون مفهوم نظریه ذهن مؤید این مطلب است که نقصان در نظریه ذهن افراد مبتلا به افسردگی، می‌تواند به عنوان یکی از فرضیه‌های سبب‌شناختی در تحریف‌های شناختی این بیماران مطرح باشد؛ چرا که آن‌ها عملکرد بالاتری را در شناسایی حالات ذهنی منفی نشان می‌دهند که بر عکس الگوی شناسایی در افراد سالم می‌باشد (۲۱-۱۹). همچنین، زنان مبتلا به افسردگی نسبت به زنان عادی، مشکلات بیشتری در شناسایی احساسات دارند (۲۲).

بررسی پیشینه نشان می‌دهد که از بین زیرمقیاس‌های سلامت عمومی، اضطراب و افسردگی مهم‌ترین پیش‌بینی کننده‌های رضایتمندی زناشویی به شمار می‌روند (۲۶-۲۳). در مورد رابطه ذهن‌خوانی و رضایت زناشویی نیز نتایج مطالعه‌ای نشان داد که زوجین متقاضی طلاق، از توانایی ذهن‌خوانی کمتری برخوردار بودند و رضایت زناشویی پایین‌تری داشتند (۲۷). در واقع، نارسایی در شناخت صحیح هیجان‌ها در چهره دیگران، ارتباط بین زوجین را با مشکل مواجه می‌سازد و در نتیجه، رضایت زناشویی آن‌ها را کاهش می‌دهد (۲۹، ۲۸).

با توجه به این که تاکنون رابطه بین رضایت زناشویی و ذهن‌خوانی با واسطه سلامت عمومی در سطحی فراتر از روابط ساده مورد بررسی قرار نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه سلامت عمومی در رابطه بین ذهن‌خوانی و رضایت زناشویی انجام شد و مدل نظری آن در شکل ۱ ارایه شده است.




**شکل ۱. مسیر مدل مفهومی عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی**

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع همبستگی بود و به صورت توصیفی- پیمایشی انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل تمام زوجینی بود که جهت رفع اختلاف به مراکز مشاوره کرمان در سال ۹۵-۱۳۹۴ مراجعه کرده بودند. با توجه به این که تحلیل عاملی و تحلیل مسیر، موارد خاصی از مدل معادلات ساختاری می‌باشند که در مورد حجم نمونه لازم برای انجام آن در میان محققان اجماعی وجود ندارد، حجم نمونه پژوهش حاضر بر اساس نظر Chin که قانون سرانگشتی ۱۰ آزمودنی به ازای هر متغیر مشاهده شده را پیشنهاد می‌کند و نظر Hoyle و Kenny که دریافتند در صورت بالا بودن پایایی آزمون‌ها، حجم نمونه ۵۰ نفری هم خوب عمل می‌کند (۳۰)، حداقل ۹۰ نفر تعیین گردید و پس از انجام هماهنگی‌های لازم و دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق بخش روان‌شناسی، نمونه‌گیری به شیوه در دسترس در سه مرکز مشاوره انجام شد.

روش اجرای پژوهش به مشاوران توضیح داده شد و از آن‌ها درخواست گردید که برای رعایت حقوق مراجعان، آن‌ها را برای پاسخگویی به سؤالات آزاد بگذارند و به آن‌ها اطمینان دهند که مشخصاتشان محرمانه خواهد ماند و از اطلاعات دریافت شده تنها جهت پژوهش استفاده می‌شود، اگرچه راهنمایی‌های لازم در مورد نحوه پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها برای مشارکت کنندگان صورت گرفت، اما هدف نهایی از اجرای پژوهش به طور واضح برای آن‌ها توضیح داده نشد. با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، ۲۰۰ پرسش‌نامه توزیع گردید که در نهایت، با توجه به تعداد زیاد سؤالات و گاهی نامناسب بودن موقعیت، بعضی از مراجعان حاضر به همکاری نشدند و بعضی دیگر به صورت ناقص به پرسش‌ها پاسخ دادند که پس از کنار گذاشته شدن پرسش‌نامه‌های ناقص،



www.mui.ac.ir
[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.5.8 ]

۱۷۶ پرسش‌نامه مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

با توجه به این که در بررسی پیش‌فرض‌های روش آماری، داده‌های ۶ نفر از افراد جزء موارد پرت محسوب می‌شد، به علت زوج بودن نمونه‌ها، ۱۲ نفر از آن‌ها حذف شدند و حجم نمونه اولیه از ۱۷۶ نفر به ۱۶۴ نفر رسید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل مسیر) در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) و AMOS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای مورد استفاده جهت جمع‌آوری داده‌ها در ادامه آمده است.

### آزمون ذهن‌خوانی (Reading the Mind in the Eyes Test یا RMET):

این آزمون عصب‌شناختی برای اولین بار در سال ۲۰۰۱ توسط Baron-Cohen و همکاران طراحی گردید. آن‌ها با استفاده از ۳۶ تصویر از ناحیه چشم بازیگران معروف خارجی، توانایی ذهن‌خوانی در افراد سالم و بیمار را بررسی نمودند. ساختار آزمون به این صورت است که برای هر تصویر، چهار واژه توصیفگر حالات ذهنی که از ظرفیت هیجانی مشابهی برخوردار هستند به عنوان پاسخ ارایه می‌شود و پاسخ دهنده باید گزینه‌ای را که به بهترین نحو توصیف کننده حالت ذهنی شخص موجود در تصویر است، انتخاب کند (۱۱). در ایران، نجاتی و همکاران این ابزار را هنجاریابی و پایایی کلی آن را از طریق محاسبه ضریب Cronbach's alpha، ۰/۷۲ محاسبه نمودند و روایی آن نیز مناسب برآورد شد (۱۹). در پژوهش حاضر نیز پایایی کلی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۰/۷۲ به دست آمد.

### مقیاس رضایت زناشویی (ENRICH Couple Scale یا ECS):

این ابزار برای اولین بار در سال ۱۹۸۹ توسط Fowers و Olson جهت بررسی میزان رضایت زناشویی طراحی گردید. پرسش‌نامه مذکور از ۴۷ سؤال و ۱۲ خرده مقیاس بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (از کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱) تشکیل شده است (۳۱). آسوده و همکاران پرسش‌نامه ENRICH را هنجاریابی مجدد کردند و ۳۵ ماده با ۴ خرده مقیاس برای آن در نظر گرفتند. آن‌ها روایی این مقیاس را مناسب و ضریب Cronbach's alpha هر یک از خرده مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض را به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۸، ۰/۷۸ و ۰/۶۲ گزارش نمودند (۳۲). پایایی کلی پرسش‌نامه مذکور در پژوهش حاضر نیز مورد بررسی قرار گرفت و ضریب Cronbach's alpha آن ۰/۶۵ به دست آمد.

### پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸ یا General Health Questionnaire-۲۸):

این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۹ توسط Goldberg و Hillier برای کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز درمانی و موقعیت‌های مختلف ابداع شد (۳۳) و فرم‌های مختلفی دارد که در مطالعه حاضر از فرم ۲۸ سؤالی آن با طیف لیکرت چهار درجه‌ای و ۴ خرده مقیاس «علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی» استفاده گردید. نوربالا و همکاران روایی پرسش‌نامه GHQ را مطلوب گزارش کردند و پایایی آن را به روش بازآزمایی، ۰/۸۵ به دست آوردند (۳۴). در پژوهش حاضر، ضریب Cronbach's alpha کلی این پرسش‌نامه، ۰/۶۱ محاسبه گردید.

## یافته‌ها

شرکت کنندگان پژوهش را ۸۲ زن و ۸۲ مرد تشکیل دادند که دامنه سنی آن‌ها بین ۱۷ تا ۵۹ سال با میانگین ۸/۸۳ ± ۳۱/۶۹ سال بود.

در جدول ۱ شاخص‌های مربوط به آمار توصیفی نمونه‌های مورد بررسی آورده شده است.

از میان خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، حل تعارض بیشترین میانگین و تحریف آرمانی کمترین میانگین را به خود اختصاص داد. از بین خرده مقیاس‌های سلامت عمومی نیز اضطراب و اختلال خواب و افسردگی به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را داشت.

همبستگی متغیرهای مورد بررسی در جدول ۲ ارایه شده است.

**جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی مشارکت کنندگان**

| متغیرها | | میانگین ± انحراف معیار |
|---|---|---|
| ذهن‌خوانی | | ۴/۵۴ ± ۸/۰۷ |
| رضایت زناشویی | تحریف آرمانی | ۲/۷۵ ± ۱۴/۵۷ |
| | رضایت زناشویی | ۴/۲۰ ± ۲۲/۷۴ |
| | ارتباطات | ۳/۴۱ ± ۱۴/۷۶ |
| | حل تعارض | ۴/۰۵ ± ۲۳/۷۱ |
| سلامت عمومی | علایم جسمانی | ۲/۶۱ ± ۶/۷۵ |
| | اضطراب و اختلال خواب | ۱/۹۲ ± ۴/۱۸ |
| | اختلال در کارکرد اجتماعی | ۱/۵۲ ± ۴/۲۷ |
| | افسردگی | ۳/۴۱ ± ۷/۹۰ |

**جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش**

| متغیرها | ذهن‌خوانی | تحریف آرمانی | رضایت زناشویی | ارتباطات | حل تعارض | علایم جسمانی | اضطراب و اختلال خواب | اختلال در کارکرد اجتماعی | افسردگی |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ذهن‌خوانی | ۱/۰۰۰ | | | | | | | | |
| تحریف آرمانی | -۰/۰۰۹ | ۱/۰۰۰ | | | | | | | |
| رضایت زناشویی | ۰/۰۰۲ | ۰/۳۱۰** | ۱/۰۰۰ | | | | | | |
| ارتباطات | -۰/۱۲۰ | ۰/۳۰۰** | ۰/۴۶۰** | ۱/۰۰۰ | | | | | |
| حل تعارض | -۰/۲۰۰** | ۰/۳۸۰** | ۰/۲۱۰** | ۰/۳۳۰** | ۱/۰۰۰ | | | | |
| علایم جسمانی | -۰/۳۷۰** | -۰/۰۸۰ | -۰/۰۸۰ | ۰/۱۲۰ | ۰/۰۸۰ | ۱/۰۰۰ | | | |
| اضطراب و اختلال خواب | -۰/۰۵۰ | -۰/۱۸۰* | -۰/۰۷۰ | ۰/۰۱۰ | ۰/۰۴۰ | ۰/۱۱۰ | ۱/۰۰۰ | | |
| اختلال در کارکرد اجتماعی | -۰/۲۹۰** | -۰/۰۱۰ | -۰/۰۱۰ | ۰/۱۲۰ | -۰/۰۷۰ | ۰/۲۴۰** | -۰/۱۲۰ | ۱/۰۰۰ | |
| افسردگی | -۰/۳۴۰** | -۰/۲۱۰** | -۰/۲۶۰** | -۰/۰۶۰ | ۰/۰۹۰ | ۰/۴۲۰** | ۰/۱۰۰ | ۰/۱۷۰* | ۱/۰۰۰ |

*P ≤ ۰/۰۵، **P ≤ ۰/۰۱



www.mui.ac.ir

[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.5.8 ]

**جدول ۳. برازش مدل**

| شاخص‌های برازندگی مدل | مقدار P | $\chi^2$ | TLI | CFI | IFI | RMSEA | $\chi^2$/df |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مدل پیشنهادی | ۰/۰۰۱ | ۱۳۱/۰۸ | ۰/۷۳ | ۰/۴۲ | ۰/۴۸ | ۰/۲۴ | ۱۰/۹۲ |
| مدل نهایی | ۰/۲۹۰ | ۲/۴۴ | ۰/۹۶ | ۰/۹۹ | ۰/۹۹ | ۰/۰۳ | ۱/۲۲ |

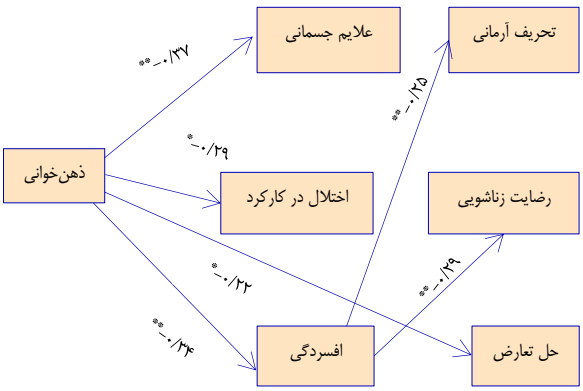
TLI: Tucker-Lewis index; CFI: Comparative fit index; IFI: Incremental fit index; RMSEA: Root mean square error of approximation; df: Degree of freedom

با توجه به داده‌های جدول ۲، حل تعارض، علایم جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی با ذهن‌خوانی رابطه معنی‌داری داشت. در رابطه بین رضایت زناشویی و سلامت عمومی، هیچ یک از خرده مقیاس‌های سلامت عمومی با ارتباطات یا حل تعارض زوجین رابطه معنی‌داری را نشان نداد و فقط رابطه اضطراب و اختلال خواب و افسردگی با تحریف آرمانی و افسردگی با رضایت زناشویی به صورت معنی‌دار و منفی بود.

به منظور برازش مدل، از شاخص‌های برازندگی استفاده شد. با توجه به این که در مورد گزارش شاخص‌های برازش، بین پژوهشگران مدل معادلات ساختاری توافق وجود ندارد، شاخص‌های برازش با توجه به نظر Hu و Bentler که یک سری قوانین سرانگشتی برای معنی‌داری یک مدل مفروض اعلام کرده‌اند، بیان می‌شود. این شاخص‌ها شامل $\chi^2$ به عنوان شاخص برازش مطلق، شاخص برازش هنجار نشده Tucker-Lewis index (یا TLI Tucker-Lewis)، شاخص برازش تطبیقی Comparative fit index (یا CFI) و شاخص برازش افزایشی Incremental fit index (یا IFI) به عنوان شاخص‌های برازش تطبیقی یا نسبی و $\chi^2$/Degree of freedom (df) به هنجار یا نسبی و Root mean square error of approximation (RMSEA) نیز به عنوان شاخص‌های برازش مقتصد است (۳۰).

سؤالات اصلی مدل که متشکل از یک متغیر برون‌زا، چهار متغیر درون‌زا و چهار متغیر برون‌زا- درون‌زا بود، به روش برآورد حداکثر درست‌نمایی در نرم‌افزار AMOS بررسی گردید. بر اساس داده‌های جدول ۳، شاخص‌های برازندگی ذکر شده نشان دهنده برازندگی مناسب مدل می‌باشد.

در ادامه، نمودار مسیر برازش شده همراه با شاخص‌های بر شده استاندارد روی هر کدام از مسیرها ارایه شده است.




**شکل ۲. تحلیل مسیر مدل برازش شده رضایت زناشویی**

$P \leq ۰/۰۵^*$ ،$P \leq ۰/۰۱^{**}$

بر اساس داده‌های شکل ۲، اثر مستقیم ذهن‌خوانی فقط بر حل تعارض ($\beta = -۰/۲۲$، $P \leq ۰/۰۵$)، علایم جسمانی ($\beta = -۰/۳۷$، $P \leq ۰/۰۱$)، اختلال در کارکرد اجتماعی ($\beta = -۰/۲۹$، $P \leq ۰/۰۵$) و افسردگی ($\beta = -۰/۳۴$، $P \leq ۰/۰۱$) معنی‌دار بود. تأثیر مستقیم افسردگی بر تحریف آرمانی ($\beta = -۰/۲۵$، $P \leq ۰/۰۱$) و رضایت زناشویی ($\beta = -۰/۲۹$، $P \leq ۰/۰۱$) نیز معنی‌دار به دست آمد و متغیرهای پژوهش در مجموع ۲۰ درصد از واریانس رضایت زناشویی را تبیین نمودند.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه سلامت عمومی در رابطه ذهن‌خوانی و رضایت زناشویی انجام شد. نتایج نشان داد که ذهن‌خوانی بر تمامی خرده مقیاس‌های سلامت عمومی به جز اضطراب تأثیر مستقیم، منفی و معنی‌داری داشت و اثر آن بر سه خرده مقیاس از چهار خرده ECS یعنی حل تعارض به صورت مستقیم، معنی‌دار و منفی و بر تحریف آرمانی و رضایت زناشویی به صورت غیر مستقیم، معنی‌دار و مثبت بود. در رابطه سلامت عمومی و رضایت زناشویی نیز فقط افسردگی بر تحریف آرمانی و رضایت زناشویی اثر مستقیم، منفی و معنی‌داری را نشان داد و در نهایت، مشخص شد که دو اثر از ۱۶ اثر، غیر مستقیم، منفی و معنی‌دار هستند. این اثرات از طریق نقش واسطه افسردگی اعمال می‌شوند. بنابراین، رابطه بین ذهن‌خوانی و رضایت زناشویی، خطی و ساده نیست و متغیرهایی همچون افسردگی در این زمینه نقش واسطه جزیی دارند.

ذهن‌خوانی تأثیر مستقیم، منفی و معنی‌داری بر افسردگی دارد و از طریق آن، بر تحریف آرمانی نیز اثر غیر مستقیم، معنی‌دار و منفی می‌گذارد. بنابراین، نقش واسطه افسردگی در این رابطه تأیید می‌گردد. فرضیه فوق با نتایج تحقیقات نجاتی و همکاران (۱۹)، زراعتکار و همکاران (۲۰)، جهادی و همکاران (۲۱) و زهوی و همکاران (۲۲) همخوانی داشت.

با توجه به این که مبنای عصبی افسردگی بخش شکمی- داخلی قشر پیش‌پیشانی است، می‌تواند به طور کلی با ساختارهای عصبی مربوط به شناخت اجتماعی و به طور خاص با رمزگشایی حالات ذهنی دیگران مرتبط باشد. بنابراین، وجود نقص در این قسمت با بروز اختلال در ادراک حالت‌های ذهنی دیگران، افسردگی و اختلال شناخت همراه است؛ بدین معنی که اختلال در ادراک حالات هیجانی از طریق توجه به محرک‌های منفی در افسردگی (۱۹)، موجب سوگیری شناختی به صورت تمایل به کشف سرنخ‌های منفی اجتماعی و نادیده گرفتن سرنخ‌های خنثی و بی‌طرف می‌شود (۳۵).

نتایج نشان داد که ذهن‌خوانی اثر مستقیم، منفی و معنی‌داری بر افسردگی دارد و از طریق آن بر رضایت زناشویی نیز تأثیر غیر مستقیم، معنی‌دار و منفی می‌گذارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های شاهی و همکاران (۲۳)، کرمی و



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.5.8 ]
www.mui.ac.ir

همکاران (۲۴)، علی‌پور و همکاران (۲۵)، Jaiswal و همکاران (۲۶)، عبدی و همکاران (۲۷)، بشارت و گنجی (۲۸) و Blonder و همکاران (۲۹) همسو بود.

افسردگی و ذهن‌خوانی مبنای عصبی مشترکی دارند و استنتاج اشتباه درباره نگرش، قصد و احساسات همسر (۲۹) به صورت داشتن چشم‌انداز منفی نسبت به دنیا، شریک زندگی و رابطه زناشویی در افراد مبتلا به افسردگی، موجب کناره‌گیری از وی و ابراز محبت کمتر (۲۳) و در نهایت، رنجش و عدم رضایت از رابطه زناشویی می‌شود.

تأثیر مستقیم ذهن‌خوانی بر اختلال در کارکرد اجتماعی، منفی و معنی‌دار گزارش گردید. تبیین این یافته بدین صورت است که توانایی نتیجه‌گیری صحیح درباره حالات ذهنی دیگران با واکنش‌های اجتماعی کافی و مناسب و در نتیجه، تعاملات اجتماعی رضایتمند همراه است. بنابراین، بر اختلال در کارکرد اجتماعی اثر منفی دارد (۳۶).

نتایج مطالعه‌ای نشان داد که ذهن‌خوانی تأثیر مستقیم، معنی‌دار و منفی بر علایم جسمانی دارد. در واقع، افراد مبتلا به جسمانی سازی به ویژه اختلال درد، به علت ناتوانی در تجربه و ابراز واکنش‌های هیجانی خودشان که در استفاده کمتر آن‌ها از واژه‌های نشان دهنده آگاهی هیجانی در موقعیت‌های هیجانی مشهود است (۳۷)، تمایل دارند حالات عاطفی نامناسب را بیش از حد به دیگران نسبت دهند که این مسأله نشان دهنده نقص در ذهن‌خوانی آن‌ها می‌باشد (۳۸).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، اثر مستقیم ذهن‌خوانی بر حل تعارض معنی‌دار و منفی و تأثیر غیر مستقیم آن غیر معنی‌دار است. در تبیین رابطه ذهن‌خوانی و حل تعارض می‌توان گفت اگرچه انتظار می‌رود که آگاه بودن از هیجان‌ها و تفسیر درست آن‌ها گام مداخله‌گر ضروری بین ایجاد یا پدید آمدن تعارض‌ها با عملکردهایی برای کاهش یا حذف آن‌ها باشد، اما اعتماد افراد به تفاسیر خود بدون توجه به بافت و شواهد، می‌تواند چنین رابطه‌ای را بر عکس جلوه دهد؛ یعنی افراد ممکن است فکر کنند در تفسیر هیجان‌ها خوب عمل می‌کنند؛ در حالی که چنین نیست و این امر موجب به وجود آمدن تعارض‌های بیشتر و نتیجه ندادن تلاش‌ها در جهت رفع آن‌ها می‌شود (۳۹).

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به مواردی که در ادامه آمده است، اشاره نمود.

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید که نشان دهنده شرکت داوطلبانه افراد نمونه و در نتیجه، سوگیری احتمالی نتایج می‌باشد.

همچنین، تعداد مراکز مشاوره همکاری کننده برای جمع‌آوری داده‌ها، کم بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات بررسی حاضر، پرسش‌نامه بود که مانند سایر روش‌های پژوهش پیمایشی معایبی دارد؛ از جمله این که امکان ارزیابی رفتار غیر کلامی پاسخ دهندگان و بررسی صحت پاسخ‌های داده شده به سؤالات وجود نداشت و ذهن‌خوانی افراد بدون توجه به زمینه بروز هیجان‌ها سنجیده شد. به علت تعداد زیاد سؤالات و وقت‌گیر بودن جواب دادن به آن‌ها در جلسه مشاوره، بعضی از مشاوران پرسش‌نامه‌ها را به مراجعان تحویل دادند تا در خانه پاسخ دهند که این امر می‌تواند موجب پاسخگویی متفاوت آن‌ها نسبت به کسانی که در جلسه مشاوره به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند، باشد.

با توجه به محدودیت‌های ذکر شده در مورد استفاده از پرسش‌نامه، بهتر است نتایج با استفاده از سایر ابزارها مانند مشاهده، مصاحبه و در صورت امکان ابزارهای عصب روان‌شناختی نیز مورد بررسی قرار گیرد. افزایش ضریب تعمیم پذیری نتایج، مستلزم انجام مطالعات گسترده تر در مراکز مشاوره بیشتر همراه با حجم نمونه گسترده‌تر و در دیگر جوامع (شهرهای دیگر، زوج‌های عادی) می‌باشد. میزان واریانس تبیین شده رضایت زناشویی با استفاده از متغیرهای برون‌زا ۲۰ درصد به دست آمد که نشان دهنده تأثیر متغیرهای بررسی نشده بر پیش‌بینی رضایت زناشویی است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده اثر متغیرهای دیگر بر رضایت زناشویی مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به اهمیتی که متغیرهای میانجی در زندگی روزمره و تحلیل‌های آماری دارند، بهتر است سایر متغیرهای میانجی که ممکن است در رابطه متغیرهای پژوهش با یکدیگر نقش داشته باشند، شناسایی و تأثیر آن‌ها مشخص شود.

همچنین با توجه به اهمیت ذهن‌خوانی به عنوان نوعی شناخت اجتماعی در زندگی روزمره و تأثیر گسترده آن بر سلامتی، پیشنهاد می‌شود به آموزش، تقویت و تصحیح آن از طریق برگزاری کلاس ها و کارگاه‌های آموزشی برای همه آحاد جامعه از جمله زوج‌ها قبل و بعد از ازدواج پرداخته شود.

## سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با شماره ۸۹۸۸ می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از تمامی مشاوران و زوجین شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

## References

1. Bloch L, Haase CM, Levenson RW. Emotion regulation predicts marital satisfaction: more than a wives' tale. Emotion 2014; 14(1): 130-44.
2. Mohamad Khani P. Breakdown in relations and ways to increase marital satisfaction. 1st ed. Tehran, Iran: Ghatreh Publications; 2010. [In Persian].
3. Gholizadeh A, Esmaeilian Z. The effect of social capital components on marital satisfaction of married students. Knowledge and Research in Applied Psychology 2014; 15(56): 37-46. [In Persian].
4. Parvin N, Fatemi A, Aminian F, Rafiee-Vardanjani L. Effectiveness of life training skills on marital satisfaction of female nurses in Hajar Hospital in Shahrekord city- a clinical trial. Journal of Clinical Nursing and Midwifery 2014; 3(1): 37-46. [In Persian].
5. Ahadi H, Hooman HA, Kooshki S, Shah Nazari M. Psychometric characteristics of Marital Satisfaction Questionnaire and its components relationship with attachment styles. Psychological Research 2012; 4(14): 101-15. [In Persian].
6. Farhang Vesali N. Folk psychology: Theory of mind or mental simulation? Philosophical Investigations 2011; 8(1): 137-55. [In Persian].
7. Khanjani Z, Hadavand Khani F. Theory of mind: Development, approaches, and neurobiological basis. Psychological Journal of Tabriz University 2009; 4(16): 85-116. [In Persian].
8. Rahmani S, Mesrabadi J, Zavar T. A comparative study of emotional intelligence and mind reading between disciplined and



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.5.8 ]

undisciplined students. Journal of School Psychology 2014; 2(4): 81-97. [In Persian].
9. Lanyon RI, Goodstein LD. Personality assessment. 3rd ed. New York, NY: Wiley; 1997.
10. Flavell JH. Theory-of-mind development: Retrospect and prospect. Merrill Palmer Q 2004; 50(3): 274-90.
11. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Hill J, Raste Y, Plumb I. The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. J Child Psychol Psychiatry 2001; 42(2): 241-51.
12. Doherty M. Theory of mind: How children understand others' thoughts and feelings. 1st ed. New York, NY: Psychology Press; 2008.
13. Premack D, Woodruff G. Does the chimpanzee have a theory of mind? Behav Brain Sci 1978; 4(4): 515-26.
14. Dahlgren S, Dahlgren SA, Larsson M. Theory of mind in children with severe speech and physical impairments. Res Dev Disabil 2010; 31(2): 617-24.
15. Abu-Akel A, Shamay-Tsoory S. Neuroanatomical and neurochemical bases of theory of mind. Neuropsychologia 2011; 49(11): 2971-84.
16. Vermeulen P. Autism: From mind blindness to context blindness. Autism Asperger's Digest 2011: Nov-Dec; 39-41.
17. Milanifar B. Mental health. Tehran, Iran: Ghoomes Publications; 2005. [In Persian].
18. Ganji H. Mental health. Tehran, Iran: Arasbaran Publications; 2008. [In Persian].
19. Nejati V, Zabihzadeh A, Maleki G, Mohseni M. Social cognition in patients with major depression disorder: Evidence from reading mind in the eyes test. Journal of Applied Psychology 2013; 6(4): 57-70. [In Persian].
20. Zeraatkar L, Najafi M, Rafienia P. Comparison theory of mind in patients with schizophrenia and major depression whit normal individuals. J Res Behave Sci 2014; 11(5):332-41. [In Persian].
21. Zahavi AY, Sabbagh MA, Washburn D, Mazurka R, Bagby RM, Strauss J, et al. Serotonin and dopamine gene variation and theory of mind decoding accuracy in major depression: A preliminary investigation. PLoS One 2016; 11(3): e0150872.
22. Jahadi S, Sharifidaramadi P, Aghayan SS, Farjamfar M. Comparison of emotional intelligence, self esteem and alexithymia in women with major depression and normal women in Shahrood. Knowledge Health 2016; 1(11): 8-16. [In Persian].
23. Shahi A, Ghafari E, Ghasemi K. The relationship between mental health and marital satisfaction in couples. Behbood J 2011; 15(2): 119-126. [In Persian].
24. Karami J, Zaki A, Alikhani M, Khodadadi K. The relationship between life skills and marital conflicts, and mental health in the couples referred to consultation centers at Kermanshah police stations. Journal of Family Counseling and Psychotherapy 2012; 1(4): 461-72. [In Persian].
25. Alipour A, Rahimi A, Zare H. The relationship between mental health and marital satisfaction of married students, Payame Noor University of Tehran. J Urmia Univ Med Sci 2013; 24(7): 557-65. [In Persian].
26. Jaiswal P, Jilani AQ, Shukla D, Dalal PK, Tripathi A, Singh S, et al. Marital quality and its relation with depression: A case-control study. Int J Adv Med 2016; 3(3): 591-5.
27. Abdi M, Nejati V, Zabihzadeh A, Mohseni M, Mohamadi R. Comparison of empathy and mind reading abilities in divorced spouses and normal. Thought and Behavior in Clinical Psychology 2012; 7(25): 67-76. [In Persian].
28. Besharat MA, Ganji P. The moderating role of attachment styles on the relationship of alexithymia with marital satisfaction. J Fundam Ment Health 2012; 14(56): 324-35. [In Persian].
29. Blonder LX, Pettigrew LC, Kryscio RJ. Emotion recognition and marital satisfaction in stroke. J Clin Exp Neuropsychol 2012; 34(6): 634-42.
30. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. Applied multivariate research: Design and interpretation. London, UK: SAGE Publications; 2006.
31. Fowers BJ, Olson DH. Enrich marital inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. J Marital Fam Ther 1989; 15(1): 65-79.
32. Asoodeh MH, Daneshpour M, Khalili S, Lavasani MG, Shabani MA, Dadras I. Iranian successful family functioning: Communication. Procedia Soc Behav Sci 2011; 30(Supplement C): 367-71.
33. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med 1979; 9(1): 139-45.
34. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohamad K. The validation of General Health Questionnaire- 28 as a psychiatric screening tool. Hakim Health Sys Res 2009; 11(4): 47-53. [In Persian].
35. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. New York, NY: Guilford Publications; 2003.
36. Wolkenstein L, Schonenberg M, Schirm E, Hautzinger M. I can see what you feel, but I can't deal with it: Impaired theory of mind in depression. J Affect Disord 2011; 132(1-2): 104-11.
37. Zunhammer M, Halski A, Eichhammer P, Busch V. Theory of mind and emotional awareness in chronic somatoform pain patients. PLoS One 2015; 10(10): e0140016.
38. Schonenberg M, Mares L, Smolka R, Jusyte A, Zipfel S, Hautzinger M. Facial affect perception and mentalizing abilities in female patients with persistent somatoform pain disorder. Eur J Pain 2014; 18(7): 949-56.
39. de Galan M, Sellaro R, Colzato LS, Hommel B. Conflict adaptation is predicted by the cognitive, but not the affective alexithymia dimension. Front Psychol 2014; 5: 768.



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.5.8 ]

# The Relationship between Mind Reading and Marital Satisfaction with Mediating Role of General Health

Maryam Poormirzaei[1], Masoud Bagheri[2], Masoud Fazilat-Pour[3]

**Original Article**

## Abstract

**Aim and Background:** Understanding in the minds of the couples (mind reading) and mental disorders are among the problematic factors between couples. Since these variables have not been studied beyond simple relationships, this study was conducted to investigate the effect of mind-reading on marital satisfaction with the mediating role of general health.

**Methods and Materials:** This was a descriptive correlational study. The research population consisted of all couples who referred to counseling centers in Kerman, Iran, in 2016. 82 couples (164 individuals) from three centers with convenience sampling answered to ENRICH couple scale (ECS), reading the mind in the eyes test (RMET) and general health questionnaire (GHQ). Descriptive statistics and inferential statistics including path analysis were used to analyze the data.

**Findings:** Direct effect of mind reading on somatic symptoms ($P \leq 0.01$, $\beta = -0.37$), social dysfunction ($P \leq 0.05$, $\beta = -0.29$), depression ($P \leq 0.01$, $\beta = -0.34$) and conflict resolution ($P \leq 0.05$, $\beta = -0.22$) was significant, while its effect on idealistic distortion ($P \leq 0.01$, $\beta = 0.11$) and marital satisfaction ($P \leq 0.05$, $\beta = 0.10$) was significant indirectly, which was applied by the mediating role of depression. Finally, the variables of this study explained 20% of marital satisfaction total variance.

**Conclusions:** The relationship between mind reading and marital satisfaction is not simple and linear. Variables such as depression have a partial mediating role in this relationship in a way that the mind reading effect through mental health further increases marital satisfaction.

**Keywords:** Theory of mind, Marital relationships, Mental health

**Citation:** Poormirzaei M, Bagheri M, Fazilat-Pour M. **The Relationship between Mind Reading and Marital Satisfaction with Mediating Role of General Health.** J Res Behav Sci 2017; 15(3): 299-305.

Received: 06.06.2017 Accepted: 03.08.2017

1- Department of Psychology, School of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran
2- Associate Professor, Department of Psychology, School of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran
3- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran
**Corresponding Author:** Masoud Bagheri, Email: academicemail2017@gmail.com



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.5.8 ]