

# رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه

خدامراد مؤمنی

دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه رازی

مصطفی علیخانی<sup>۱</sup>

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مدرس دانشگاه رازی

تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۴

## چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه انجام گرفت.

**روش:** جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل شهر کرمانشاه بود که حداقل دارای یک فرزند دانش‌آموز ابتدایی بودند، نمونه‌ای به حجم ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود (DSI-R) مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) بود. طرح پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بین عملکرد خانواده، خرده مقیاس‌های (ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای نقش و حل مشکل) و تاب‌آوری با استرس رابطه

منفی و معنادار و بین خرده مقیاس‌های تمایز یافتگی واکنش هیجانی و آمیختگی با دیگران رابطه مثبت و با خرده مقیاس جایگاه من رابطه منفی و معناداری بدست آمد. همچنین نتایج نشان داد که بین خرده مقیاس‌های عملکرد خانواده و تاب‌آوری با اضطراب رابطه منفی و بین خرده مقیاس‌های تمایز یافتگی واکنش هیجانی و آمیختگی با دیگران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین مقیاس‌های عملکرد خانواده و تاب‌آوری با افسردگی رابطه منفی و با خرده مقیاس‌های واکنش هیجانی، گریز عاطفی و آمیختگی با دیگران رابطه مثبت و معناداری دارد.

**نتیجه‌گیری:** از یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری در استرس، اضطراب و افسردگی نقش بسزایی دارد.

**واژگان کلیدی:** عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود، تاب‌آوری، استرس، اضطراب، افسردگی.

## مقدمه

خانواده یکی از مهمترین نهادهای اجتماعی، اساس تشکیل جامعه و حفظ عواطف انسانی است و هرگونه نارسایی در عملکرد خانواده<sup>۱</sup> تأثیر نامطلوبی در بهنجار نمودن فرزندان ایجاد می کند (ساقی و رجایی، ۱۳۸۷).

کارکرد خانواده در اصل اشاره به ویژگی های سیستمی خانواده دارد. به بیان دیگر عملکرد خانواده یعنی، توانایی خانواده در هماهنگی یا انطباق با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، حل کردن تعارض ها، همبستگی میان اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز میان افراد و اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده است (پورتس و هاوول<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲؛ به نقل از مجرد کاهانی و قنبری هاشم آبادی، ۱۳۹۰). الگوی عملکرد خانواده از نظر اپشتاین<sup>۳</sup> (۱۹۸۳) بیشتر مربوط به ویژگی های خانواده و شیوه های سیستمی و مراددهای بین اعضای آن است تا مربوط به ویژگی های درون روانی یکایک اعضای خانواده. و شامل هفت بعد موسوم به ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای نقش، عملکرد کلی، حل مشکل، همراهی عاطفی و کنترل رفتار می باشد (به نقل از ساعتجی، کامکاری و عسکریان، ۱۳۸۹). عملکرد خانواده جنبه مهم محیط خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی کودکان را تحت تاثیر قرار می دهد. در واقع آنچه درون خانواده اتفاق می افتد و چگونگی عملکرد آن می تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد (سیلبورن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از قمری و خوشنام، ۱۳۹۰).

از این رو سالم سازی اعضای خانواده و رابطه شان بی گمان اثرهای مثبتی را در جامعه به دنبال خواهد داشت و می توان گفت عملکرد خانواده بر عملکرد جامعه تاثیر مستقیم و به

---

1. Family functioning  
2. Portes & Hovel  
3. Opeshtain  
4. Silborn

سزایی می‌گذارد (سامانی و احمدی، ۱۳۹۰؛ آبانگاه، ۱۳۹۰؛ به نقل از نصرافصهانی، اعتمادی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۱).

اکثر افراد ناسازگار و مسأله دار، وابسته به خانواده‌های آسیب دیده هستند و فرزندان که مربوط به خانواده‌های پر کشمکش می‌باشند به سبب عدم برخورداری از آرامش روانی و عدم تمرکز و آشفتگی، بیشتر در معرض رفتارهای ناسازگارانه قرار دارند (ساقی و رجایی، ۱۳۸۷). عملکرد خانواده با سلامت روانی اعضا ارتباط دارد. آسیب روانی اصولاً یک مشکل درون فردی در یک عضو خانواده نیست، بلکه یک فرایند تعاملی بین اعضای خانواده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد بین عملکرد ضعیف خانواده و ابتلای فرزندان به علایم جسمی، اضطراب، اختلال خواب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد (زرگر، عاشوری، اصغری‌پور، عاقبتی، ۱۳۸۶).

خانواده به عنوان نخستین پایگاه شکل‌گیری شخصیت، اساسی‌ترین عامل بوجود آورنده تمایزیافتگی<sup>۱</sup> یا استقلال عاطفی افراد است (سلیمان‌نژاد، ۱۳۸۸). از نظر بوئن<sup>۲</sup> نوعی نظام عاطفی بر ساختار خانواده حاکم است که قابلیت انتقال بین نسلی دارد و سلامت روانی فرد در گرو سطح تفکیک و جدایی وی از این نظام است (رویت‌بورد و مایرینا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸؛ به نقل از یوسفی، ۱۳۹۰).

بوئن (۱۹۷۸) تمایزیافتگی را براساس نظریه نظام‌های خانواده توصیف می‌کند که شخص قادر است در روابطش بین کارکرد عقلانی و عاطفی خود با صمیمیت و خودمختاری تعادل برقرار کند. براساس این نظریه حداقل ۴ عامل، واکنش‌پذیری عاطفی، گسلس عاطفی، آمیختگی با دیگران و توانایی به دست آوردن جایگاه من از پیش‌بینی‌کنندگان سطح تمایزیافتگی یک فرد هستند (دی‌کار<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ گلید<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). خودتمایزیافتگی یا تفکیک خود که

1. Differentiation  
 2. Bowen  
 3. Roytburd & Myrna  
 4. De cesare  
 5. Glade

مهمترین مفهوم نظریه سیستمی بوئن است، به عنوان توانایی برقراری تعادل بین خود مختاری هیجانی و عقلانی، صمیمیت و پیوستگی در روابط توصیف می شود (مته یارد، اندرسون و مارکس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، آنها می توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام می شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم گیری کنند. در مقابل، افراد تمایز نایافته که هویت تعریف شده ای از خود ندارند و در نقش ها و مسائل بین شخصی موجود همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می کنند، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می کنند و مستعد مشکلات روان شناختی و بروز نشانه های بیماری هستند (شکیبایی، ۱۳۸۵). پیروان بوئن معتقدند که افراد گرایش دارند که سبک ارتباطی آموخته شده در خانواده ای که در آن بزرگ می شوند را در همسرگزینی و سایر روابط مهم تکرار کنند و الگوهای مشابهی را به فرزندانشان انتقال دهند. بوئن معتقد است که افراد همسری را بر می گزینند که سطح تفکیک آنها به اندازه خودشان باشد. پس تعجیبی نخواهد داشت که اشخاص نسبتاً نامتمایز، همسر کسی شوند که به همان اندازه با خانواده اصلی خود امتزاج دارند. هرچه امتزاج خانواده بیشتر باشد، احتمال اضطراب و بی ثباتی بیشتر خواهد بود و تمایل خانواده برای یافتن راه حل از طریق جنگ و نزاع، فاصله گیری و اختلال در عملکرد بیشتر خواهد شد (گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰؛ ترجمه برواتی و همکاران، ۱۳۸۲). فیشر<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) مطرح می کند که افراد متمایز یافته برای سهیم شدن در اضطراب به آسانی تحت تأثیر دیگران قرار نمی گیرند و نشانه آسیب را نشان نمی دهند. در عوض درک روشنی از شریک بودن، فرایندهای عاطفی اعتیاد آور و آمیخته موجود دارند که موجب بیماری، تضعیف روحیه، خوار شدن و خراب کردن آنها می شود. به طور ویژه زوج هایی که واکنش پذیری عاطفی، گسلس عاطفی و

1. Meteyard, Andersen & Marx  
 2. Goldenbeg  
 3. Fischer

امتزاج کمتری با یکدیگر دارند و قادرند از عقاید خود دفاع کنند، میزان بالاتری از سازگاری زناشویی را تجربه می‌کنند (اسکورن<sup>۱</sup>، هیل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). میلر<sup>۳</sup>، آندرسون و کلا<sup>۴</sup> (۲۰۰۴)، ولدخانی (۱۳۸۷) و کورن<sup>۵</sup> (۲۰۰۰) نیز در پژوهش‌های خود به‌طور مشابه به این نتیجه رسیدند که زوج‌هایی که از سطح تمایزیافتگی بالایی برخوردارند در زندگی زناشویی سازگاری بیشتری دارند.

در پژوهش‌هایی که در مورد سلامت روانی و سطح خود تمایزی صورت گرفته، نتایج پژوهش‌های مذکور نشان دادند که افرادی که دارای سطح خود تمایزی بالا هستند، اجتناب و بی‌اعتمادی (بارتل و گرگوری<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳)، درماندگی روانشناختی (تیسون و فریدلندر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰)، اختلال عملکرد، اضطراب و افسردگی (هابر<sup>۸</sup>، ۱۹۸۴) کمتری داشتند. در پژوهش دیگر که در مورد خود تفکیکی و بهزیستی ذهنی توسط اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸) انجام شد نتایج پژوهش نشان داد، بین سطح بالای خود تمایزی و سطح پایین نشانگان بیماری روانی رابطه وجود دارد و آنها بیان کردند که ۴۲ درصد واریانس درماندگی روانشناختی توسط خود تمایزی تبیین می‌شود. در مطالعه دیگر که توسط پلگک - پاپکو<sup>۹</sup> (۲۰۰۲) با نمونه دانشجویی انجام شد. نتایج نشان داد که بین خود تمایزی و اضطراب اجتماعی و نشانگان بیماری روانی رابطه منفی وجود دارد. در پژوهش دیگری که با ۲۲۱ جوان که توسط اسکورن و همکارانش (۲۰۰۳) انجام شد، یافته‌ها نشان دادند که خود تمایزی ارتباط معنی‌داری با بهزیستی ذهنی دارد.

- 
1. Skowron
  2. Hill
  3. Miller
  4. Anderson & Keala
  5. kowrn
  6. Bartle & Gregory
  7. Tuason & Friedlander
  8. Haber
  9. Peleg-Popko

تاب آوری<sup>۱</sup> نیز از ویژگی‌های شخصیتی است که در سلامت و بهداشت روانی افراد نقش دارد. در واقع تاب آوری شرکت فعال و سازنده ی فرد در محیط است و می توان گفت که تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). افرادی که دارای تاب آوری هستند، چاره‌ساز و انعطاف پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می دهد و بعد از بر طرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می گردد. افرادی که در انتهای سطح پایین تاب آوری هستند (بر روی پیوستار تاب آوری بالا و تاب آوری پایین) به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهد، این‌ها به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابد (سیبرت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷).

از نظر فرایبورگ<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۵) افراد تاب آور انعطاف پذیری بیشتری در مقابل شرایط آسیب زا دارند و خود را در برابر این شرایط حفاظت می‌کنند. اکثر محققان بر این اعتقادند که عوامل متعددی از جمله ویژگی‌های درونی / روانی- اجتماعی، حمایت اعضای خانواده و دوستان و حمایت دیگر سیستم‌های اجتماعی در ایجاد و ارتقاء میزان تاب آوری نقش دارد. در برخی از پژوهش‌ها، تاب آوری بر کاهش هیجان‌های منفی و افزایش رضایت از زندگی تاثیر داشته است (گلوریا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۵، انزلجیت<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۶، کوهن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۹).

بهداشت روان زنان تنها برای آنان مفید نیست بلکه جامعه نیز از آن سود می‌برد. توانمندسازی زنان، سطح فکری و فرهنگی جامعه را به طور فزاینده‌ای بالا می‌برد و زنان به عنوان پرورش دهندگان نسل‌های آتی هرچه توانمندتر و آگاهتر در عرصه دانش و فن آوری

- 
1. Resiliency
  2. Conner & Davidson
  3. Siebert
  4. Feriborg
  5. Gloria
  6. Inzlicht
  7. Cohn

باشند، نسل آتی از آن بیشتر بهره‌مند می‌شود. و با توجه به اهمیت نقش خانواده به عنوان تعیین کننده‌های رفتارها و واکنش‌های بعدی افراد در زندگی و همچنین با توجه به نقش محافظت کنندگی که تاب‌آوری در برابر عوامل استرس‌زا و اضطراب‌آور و همچنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی آنها می‌شود، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بررسی رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متاهل شهر کرمانشاه انجام گرفت.

### روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متاهل شهر کرمانشاه بود. برای انجام پژوهش حاضر از میان زنان متاهل شهر کرمانشاه که مدت زندگی مشترکشان بین سه تا ۱۵ سال بود و ازدواج مجدد نداشتند و دارای حداقل یک دانش‌آموز ابتدایی بودند. با توجه به متغیرهای پژوهش و تحقیقات انجام شده قبلی، نمونه‌ای به حجم ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. که از میان آن‌ها ۲۵ نفر به علت مخدوش بودن پرسشنامه‌ها از روند پژوهش حذف شدند و داده‌های مربوط به ۲۲۵ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بدین گونه که از نواحی آموزشی شهر کرمانشاه، یک ناحیه انتخاب و از میان آن چند مدرسه، و از میان مدارس انتخاب شده چند کلاس، و از میان کلاس‌ها چند دانش‌آموز به عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش در اختیارشان قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به مادرشان تحویل دهند و بعد از اینکه تکمیل شد بازگردانند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه عملکرد خانواده: این پرسشنامه دارای ۵۳ گویه است و برای سنجیدن عملکرد خانواده بر اساس نظریه مک مستر، تدوین شده است. این ابزار در سال ۱۹۸۳ توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاب با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه گردیده است و توانایی خانواده را در سازش با خود، وظایف خانوادگی و با یک مقیاس خود گزارش‌دهی،



مورد سنجش قرار می‌دهد. که به صورت یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ی (اصلا، کم، به طور متوسط، زیاد، کاملاً) تنظیم شده است. پرسشنامه حاضر دارای هفت خرده‌مقیاس می‌باشد که عبارتند از: ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای نقش، عملکرد کلی، حل مشکل، همراهی عاطفی، کنترل رفتار که از جمع نمرات خرده‌مقیاس‌های هفت‌گانه، نمره کل FAD حاصل می‌شود. اعتبار و روایی ابزار سنجش عملکرد خانواده پس از تهیه توسط اپشتاین و همکارانش، در سال ۱۹۸۳ بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا شد. دامنه ضریب آلفای مجموعه‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ نشان‌دهنده همسانی درونی بالای آن است. در ایران نیز تحقیقات توسط بخاریان (۱۳۸۱)، نوروزی (۱۳۷۷)، ملاتقی (۱۳۷۷)، بهاری (۱۳۷۹)، امینی (۱۳۷۹)، حاکی از اعتبار و پایایی بالای این پرسشنامه است. بخاریان (۱۳۸۱)، ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های، حل مسئله، ابراز عواطف و کل مقیاس را در FAD به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۵، ۰/۹۳ گزارش نموده است (به نقل از ساعتجی، کامکاری و عسکریان، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر برای این پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

۲- پرسشنامه خودمتمایزسازی (DSI-R): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط اسکورن و فرایدلندر ساخته شد و در سال ۲۰۰۳ توسط اسکورن و اسمیت مورد تجدید نظر قرار گرفت و پرسشنامه نهایی آن توسط جکسون در ۴۶ ماده بر مبنای نظریه بونن ساخته شد. تمرکز این ابزار بر ارتباط‌های مهم زندگی و روابط جاری افراد با خانواده اصلی است. آیتم‌های این پرسشنامه در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۶، ۱ (اصلاً در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (خیلی در مورد من صحیح است) نمره گذاری می‌شوند. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه خودمتمایزسازی به این صورت است که تمام پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود به جزء سوالات ۴-۷-۱۱-۱۵-۱۹-۲۳-۲۷-۳۱-۳۷-۴۳. این مقیاس شامل چهار خرده‌مقیاس واکنش هیجانی، موقعیت من، گسلس عاطفی و آمیختگی با دیگران می‌باشد. حداکثر نمره واقعی ۲۷۶ است. نمره کمتر این پرسشنامه نشانه سطوح پایین‌تر تمایز یافتگی است. پرسشنامه تمایز یافتگی خود در ایران توسط اسکیان (۱۳۸۴) بر روی یک نمونه ۲۶ نفری از دانش‌آموزان سال اول دبیرستان

اجرا شد. سوال‌های که همبستگی نسبتاً پایین‌تری با کل آزمون داشت، از نمره‌گذاری حذف شد (ثنایی، ۱۳۸۷). ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورن و فریدلندر برای این پرسشنامه ۰/۸۸ است. در پژوهش اسکیان (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. یونسی (۱۳۸۵) ضرایب پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه کرد که پایایی بالای این پرسشنامه را نشان می‌دهد. در پژوهش جهان‌بخشی و کلانترکوشه (۱۳۹۱) پایایی کل آزمون را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ و برای خرده‌مقیاس‌های واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه‌من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی عاطفی با دیگران به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۴، ۰/۶۱، ۰/۷۵ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر برای این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

۳- مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۱</sup> (DASS): مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) توسط لایبوند و لایبوند<sup>۲</sup> (۱۹۹۵)، ساخته شده است (فتیحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). این پرسشنامه ۲۱ سوال دارد که هر سوال چهار گزینه دارد، به گزینه «اصلاً» نمره صفر، گزینه «کم» نمره یک، گزینه «متوسط» نمره دو و گزینه «زیاد» نمره سه تعلق می‌گیرد. از ۲۱ سوال پرسشنامه هر کدام از عامل‌ها دارای ۷ سوال است. آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج حاکی از وجود سه عامل (اضطراب، استرس و افسردگی) بود. ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲، ۰/۹۵ بود. این پرسشنامه توسط سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفت که اعتبار بازآزمایی آن برای مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷ بود و آلفا به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۷۸ به دست آمد (به نقل از کرمی، زکی‌بی، علیخانی و خدادادی، ۱۳۹۰). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

1. Depression. Anxiety, Stress Scale(DASS)  
2. Lovibond & Lovibond

۴- مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون<sup>۱</sup> (CD- RISC): این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسش نامه به خوبی می تواند افراد تاب آور را از غیر تاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی به کار برده شود (محمدی، ۱۳۸۴؛ به نقل از رحیمیان بوگر و اصغر نژاد فرید، ۱۳۸۷). این مقیاس شامل ۲۵ سوال است و دارای دامنه ۵ درجه ای لیکرتی از صفر تا چهار شامل هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه است. حداقل نمره تاب آوری آزمودنی در این مقیاس، صفر و حداکثر نمره وی صد است.

همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرایی این مقیاس کافی گزارش شده اند و نتایج تحلیل عامل اکتشافی، وجود ۵ عامل شایستگی/استحکام شخصی، اعتماد به خیرای شخصی/ تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف/ تحمل عواطف منفی، روابط ایمن، مهار و معنویت را برای مقیاس تاب آوری تأیید کرده است. اما چون روایی و پایایی این مقیاس ها هنوز به طور قطع تأیید نشده در حال حاضر فقط نمره کمی تاب آوری برای هدف های پژوهشی معتبر محسوب می شود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳، به نقل از بشارت ۱۳۸۶). پایایی و روایی فرم فارسی تاب آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه های بهنجار و بیمار مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (بشارت، ۱۳۸۶). این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای پایایی این آزمون بدست آمده است. در پژوهش حاضر برای این پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آماری میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

1. Conner- Davidson Resilience Scale

یافته‌ها

نتایج توصیفی نشان داد که دامنه سنی آزمودنی‌ها از ۳۰ سال تا ۴۵ سال قرار دارد ( $M=34/12$ ) و  $(SD=7/77)$ .

### جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	۰	۲۱	۶/۹۰	۴/۹۸
اضطراب	۰	۲۱	۵/۹۱	۴/۳۹
استرس	۰	۲۱	۷/۷۵	۴/۷۸
تاب آوری	۱۴	۱۰۰	۵۹/۳۶	۱۵/۴۹
ارتباط	۵	۲۷	۱۵/۳۷	۴/۵۵
آمیزش عاطفی	۲	۲۹	۱۶/۴۴	۵/۳۲
ایفای نقش	۶	۵۴	۲۰/۷۸	۶/۹۷
عملکرد کلی	۰	۶۶	۳۰/۱۷	۱۰/۰۵
حل مشکل	۰	۲۶	۱۴/۳۸	۵/۲۴
همراهی عاطفی	۴	۲۹	۱۵/۶۶	۵/۴۶
کنترل رفتار	۱۱	۳۹	۲۲/۱۴	۶/۰۵
واکنش هیجانی	۱۸	۱۱۲	۴۶/۳۲	۱۱/۵۳
گریز عاطفی	۲۱	۸۱	۴۶/۳۸	۸/۹۸
جایگاه من	۱۹	۱۰۷	۴۱/۰۲	۱۰/۸۲
آمیختگی با دیگران	۲۱	۶۴	۴۴/۹۴	۸/۳۰

عملکرد خانواده

تمايز يافتگی خود

فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال سوم، شماره ۱، تابستان ۹۹

۳۰۸

در جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمودنی‌ها بر اساس متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس و تاب آوری و ابعاد عملکرد خانواده و تمایز یافتگی خود ارایه شده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده بین متغیرها

متغیرها	استرس		اضطراب		افسردگی		
	R	سطح معنی داری	r	سطح معنی داری	r	سطح معنی داری	
عملکرد خانواده	ارتباط	-۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	-۰/۲۳	۰/۰۰۱	
	آمیزش عاطفی	۰/۱۳	۰/۰۴	-۰/۱۳	-۰/۲۴	۰/۰۰۱	
	ایفای نقش	-۰/۲۵	۰/۰۰۱	-۰/۳۴	-۰/۳۰	۰/۰۰۱	
	عملکرد کلی	۰/۱۰	۰/۱۰	-۰/۱۷	-۰/۲۲	۰/۰۰۱	
	حل مشکل	-۰/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۲۱	۰/۰۰۲	
	همراهی عاطفی	-۰/۰۷	۰/۲۶	-۰/۱۶	-۰/۲۴	۰/۰۰۱	
	کنترل رفتار	-۰/۰۳	۰/۵۶	-۰/۱۳	-۰/۱۸	۰/۰۰۶	
	تاب آوری	-۰/۲۲	۰/۰۰۱	-۰/۲۲	-۰/۲۲	۰/۰۰۱	
	تمایز بافتگی خود	واکنش هیجانی	۰/۱۴	۰/۰۳	۰/۳۰	۰/۱۷	۰/۰۰۸
		گریز عاطفی	۰/۰۸	۰/۲۰	۰/۰۹	۰/۱۶	۰/۰۱
جایگاه من		-۰/۱۶	۰/۰۱	۰/۰۳	-۰/۰۸	۰/۲۱	
آمیختگی با دیگران		۰/۲۰	۰/۰۰۲	۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۰۰۲	

رابطه عملکرد خانواده، تمایز بافتگی خود و تاب آوری با...

۳۰۹

نتایج پژوهش نشان داد که از خرده مقیاس‌های عملکرد خانواده، خرده مقیاس‌های ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای نقش، حل مشکل با استرس به ترتیب دارای ضرایب همبستگی  $-۰/۲۱$ ،  $-۰/۲۵$ ،  $-۰/۲۴$  است. از بین خرده مقیاس‌های تمایز یافتگی خود، خرده مقیاس‌های واکنش هیجانی، جایگاه من، آمیختگی با دیگران با استرس به ترتیب دارای ضرایب همبستگی  $۰/۱۴$ ،  $-۰/۱۶$ ،  $۰/۲۰$  و بین تاب آوری و استرس همبستگی  $-۰/۲۲$  وجود دارد. بین خرده

مقیاس‌های عملکرد، خرده مقیاس‌های ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای نقش، حل مشکل، همراهی عاطفی با اضطراب به ترتیب دارای ضرایب همبستگی  $-0/19$ ،  $-0/13$ ،  $-0/34$ ،  $-0/17$ ،  $0/17$ ،  $-0/16$ ،  $-0/13$  است که این ضرایب همبستگی در سطح  $P \leq 0/05$  معنادار است. از بین خرده مقیاس‌های تمایز یافتگی خود، خرده مقیاس‌های واکنش هیجانی، آمیختگی با دیگران با اضطراب به ترتیب دارای ضرایب همبستگی  $0/21/30$ ،  $0/0$  است. و بین تاب‌آوری و اضطراب همبستگی  $-0/22$  وجود دارد. بین خرده مقیاس‌های عملکرد خانواده، خرده مقیاس‌های ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای نقش، حل مشکل، همراهی عاطفی با افسردگی به ترتیب دارای ضرایب همبستگی  $-0/23$ ،  $-0/24$ ،  $-0/30$ ،  $-0/22$ ،  $0/24/21$ ،  $-0/0$ ،  $-0/18$  است. از بین خرده مقیاس‌های تمایز یافتگی خود، خرده مقیاس‌های واکنش هیجانی، گریز عاطفی، آمیختگی با دیگران با افسردگی به ترتیب دارای ضرایب همبستگی  $0/16/17$ ،  $0/0$ ،  $0/21$  است. که این ضرایب همبستگی در سطح  $P \leq 0/05$  معنادار است. و بین تاب‌آوری و افسردگی همبستگی  $-0/32$  وجود دارد. در جدول شماره ۲، ضرایب همبستگی بین افسردگی، اضطراب و با مقیاس‌های عملکرد خانواده و تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی افسردگی، اضطراب و استرس

متغیر ملاک	R	R <sup>2</sup>	F	sig	گام	متغیر پیش‌بین	B	β	t	sig
افسردگی	۰/۵۳	۰/۲۸	۱۷/۲۹	۰/۰۰۱	۵	تاب آوری	-۰/۱۰	-۰/۳۳	-۵/۵۸	۰/۰۰۱
						ایفای نقش	-۰/۲۰	-۰/۲۸	-۴/۸۴	۰/۰۰۱
						آمیختگی با دیگران	۰/۱۱	۰/۱۹	۲/۷۰	۰/۰۰۱
						جایگاه من	-۰/۰۷	-۰/۱۷	-۲/۷۵	۰/۰۰۱
						واکنش هیجانی	۰/۰۷	۰/۱۷	۲/۴۳	۰/۰۰۱
اضطراب	۰/۵۶	۰/۴۱	۲۰/۲۸	۰/۰۰۱	۵	ایفای نقش	-۰/۲۱	-۰/۳۳	-۵/۷۲	۰/۰۰۱
						واکنش هیجانی	۰/۱۴	۰/۳۸	۵/۱۰	۰/۰۰۱
						تاب آوری	-۰/۰۸	-۰/۲۹	-۴/۹۵	۰/۰۰۱
						گریز عاطفی	-۰/۱۳	-۰/۲۷	-۳/۵۹	۰/۰۰۱
						عاطفی				
استرس	۰/۵۲	۰/۲۷	۱۳/۵۸	۰/۰۰۱	۶	ایفای نقش	-۰/۱۷	-۰/۲۵	-۳/۶۱	۰/۰۰۱
						آمیختگی با دیگران	۰/۲۱	۰/۳۷	۳/۸۹	۰/۰۰۱
						جایگاه من	-۱/۰	-۰/۲۲	-۳/۵۵	۰/۰۰۱
						حل مشکل	-۰/۲۵	-۰/۲۷	-۳/۷۴	۰/۰۰۷
						کنترل رفتار	۰/۱۵	۰/۱۹	۲/۵۸	۰/۰۰۶
						تاب آوری	-۰/۰۴	-۰/۱۵	-۲/۴۷	۰/۰۱

برای پیش بینی متغیرهای ملاک (افسردگی، اضطراب و استرس) براساس متغیرهای پیش‌بین تاب آوری، عملکرد خانواده (و مولفه‌های آن) و تمایز یافتگی خود و مولفه‌های آن از رگرسیون گام به گام استفاده شد، نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داد که مدل استفاده شده برای پیش بینی متغیر ملاک (افسردگی) معنادار است ( $F=17/29$ ) و این مدل با ضریب تعیین  $R^2 = 0/28$  توان

تبیین رابطه بین متغیرها را دارد همچنین از بین متغیرهای پیش بین برای پیش بینی متغیر افسردگی، متغیرهای پیش‌بین، تاب‌آوری، ایفای نقش، آمیختگی با دیگران، جایگاه من و واکنش هیجانی به ترتیب با ضریب بتای  $0/33$ ،  $-0/28$ ،  $0/19$ ،  $0/17$ ،  $-0/17$  قادر به پیش بینی می‌باشند. همچنین نتایج تجزیه و تحلیل استفاده شده برای پیش بینی متغیر ملاک (اضطراب) مدل معنادار است ( $F=20/28$ ) و مدل مورد استفاده با ضریب تعیین  $R^2=0/41$  توان تبیین رابطه بین متغیرها را دارد یعنی متغیرهای پیش بین در مجموع می‌توانند ۴۱ درصد واریانس اضطراب را تبیین کنند و از میان متغیرهای پیش بین برای پیش بینی اضطراب، متغیرهای پیش‌بین ایفای نقش، واکنش هیجانی، تاب‌آوری، گریز عاطفی و آمیختگی با دیگران به ترتیب با ضریب بتای  $0/33$ ،  $-0/38$ ،  $-0/29$ ،  $-0/27$ ،  $0/20$  قادر به پیش بینی می‌باشند. نتایج نشان داد که مدل استفاده شده برای تحلیل داده‌ها برای پیش بینی متغیر ملاک (استرس) معنادار است. ( $F=13/58$ ) و مدل استفاده شده با ضریب تعیین  $R^2=0/27$  قادر به تبیین رابطه بین متغیرها است و از بین متغیرهای پیش بین استفاده شده برای پیش بینی استرس، ایفای نقش، آمیختگی با دیگران، جایگاه من، حل مشکل، کنترل رفتار و تاب‌آوری به ترتیب با ضریب بتای  $0/25$ ،  $0/37$ ،  $-0/22$ ،  $-0/27$ ،  $0/19$ ،  $-0/15$  قادر به پیش بینی استرس می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که عملکرد خانواده با استرس، اضطراب و افسردگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. یعنی هر چه عملکرد خانواده در سطح بالاتری باشد به میزان آن استرس، اضطراب و افسردگی پایین خواهد بود. عملکرد خانواده یکی از شاخص‌های مهم تضمین کننده زندگی و سلامت روانی خانواده و اعضای آن است و رابطه منفی آن به عنوان یکی از مهمترین عوامل ایجاد کننده و نگهدارنده اختلالات روحی و هیجانی افراد مطرح می‌شود، تحقیقات نشان دادند در



خانواده‌هایی که ارتباط میان اعضا و تعاملات داخل خانواده براساس نزدیکی و صمیمیت و تفاهم بین افراد استوار است همه‌ی اعضا نسبتاً علیه فشارهای زندگی مقاوم و مصون هستند. خانواده‌های که از عملکرد ضعیف برخوردارند باعث گستگی و جدایی عاطفی اعضای خانواده و فقدان صمیمیت، عدم انطباق پذیری اعضای خانواده و سطح پایین رضایت و خشنودی خانوادگی می‌شود در نتیجه باعث ناسازگاری و مشکلات روانی در افراد می‌شود. عملکرد خانواده با سلامت روانی اعضا ارتباط دارد و هرگونه نارسایی در عملکرد خانواده تأثیر نامطلوبی به جا خواهد گذاشت پژوهش‌ها نشان می‌دهد بین عملکرد ضعیف خانواده و ابتلای فرزندان به علایم جسمی، اضطراب، اختلال خواب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر در قسمت عملکرد خانواده با پژوهش‌های (ساقی و رجایی، ۱۳۸۷)، (سیل‌بورن و همکاران، ۲۰۰۶)، (قمری و خوشنام، ۱۳۹۰) و (زرگر، عاشوری، اصغری‌پور، عاقبتی، ۱۳۸۶) همخوانی دارد.

در قسمت دیگر پژوهش نتایج نشان داد که بین تمایز یافتگی با استرس، اضطراب و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. یعنی هر چه میزان تمایز یافتگی در افراد بیشتر باشد به میزان آن استرس، اضطراب و افسردگی پایین خواهد بود. افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، آنها می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. در مقابل، افراد تمایز نایافته که هویت تعریف شده‌ای از خود ندارند و در نقش‌ها و مسائل بین شخصی موجود همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد مشکلات روان‌شناختی و بروز نشانه‌های بیماری هستند (شکیبایی، ۱۳۸۵). این یافته‌ها با نتایج مطالعات گاوازی<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) به نقل از

1. Gavazi

صحت، ۱۳۸۶)، هوپر و دی پوی<sup>۱</sup> (۲۰۱۰)، سانداگ و جانکوسکی<sup>۲</sup> (۲۰۱۰)، گابل من<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) همخوان بوده که نشان دادند بین تمایز یافتگی، استرس و اضطراب و سلامت روابط معنی دار وجود دارد. همچنین در تایید نتایج پژوهش حاضر، پژوهش‌هایی که در مورد سلامت روانی و سطح خود تمایزی صورت گرفته، نشان دادند که افرادی که دارای سطح خود تمایزی بالا هستند، نشانگان بیماری روانی و مشکلات روانشناختی کمتر از خود نشان می‌دهند فیشر (۲۰۰۶)، (بارتل و گرگوری، ۲۰۰۳)، (تاسون و فریدلندر، ۲۰۰۰)، (هابر، ۱۹۸۴)، پلگک - پاپکو (۲۰۰۲)، اسکورن و همکارانش (۲۰۰۳)، (شکیبایی، ۱۳۸۵).

همچنین نتایج پژوهش بیانگر آن است که بین تاب آوری با استرس، اضطراب و افسردگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به طوری که هر چه میزان تاب آوری بالا باشد، میزان استرس، اضطراب و افسردگی در افراد پایین خواهد بود. تاب آوری به عنوان مقاومت موفقیت آمیز فرد در برابر موقعیت‌های تهدید آمیز و چالش برانگیز تعریف می‌شود، و افراد تاب آور افرادی هستند که علی‌رغم مواجهه با استرس‌های مزمن و تنیدگی‌ها، از آثار نامطلوب آنها می‌کاهند و سلامت روانی خود را حفظ می‌کنند. فردی که دارای تاب آوری هستند، چاره‌ساز و انعطاف پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهد و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردد. افرادی که در انتهای سطح پایین تاب آوری هستند (بر روی پیوستار تاب آوری بالا و تاب آوری پایین) به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهد، اینها به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابد (سیبرت، ۲۰۰۷). بسیاری از محققان بین تاب آوری و مشکلات روانشناختی رابطه معنادار و منفی را گزارش کرده‌اند و چنین بیان می‌دارند که این سازه می‌تواند به عنوان عامل میانجی بین سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقای تاب آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا، اضطراب آور و همچنین عواملی که

1 . Hooper& DePuy  
2 . Sandage& Jankowski  
3 . Gabelman

مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی آنها می‌شود از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه نماید (بشارت، ۱۳۸۶؛ کانر، ۲۰۰۶). سلامت روانی افرادی که تحت تاثیر استرس، اضطراب و افسردگی قرار می‌گیرند به خطر می‌افتد بنابراین تاب‌آوری با تعدیل و کم رنگ کردن این عوامل سلامت روانی افراد را تضمین می‌کند (بشارت، ۱۳۸۶؛ به نقل از رستمی، نوروزی، زارعی، امیری و سلیمانی، ۱۳۸۷). این یافته‌ها بانتهای پژوهش حدادی و بشارت (۲۰۱۰) که با هدف تعیین رابطه تاب‌آوری با شاخص‌های آسیب‌پذیری از جمله استرس روانی، افسردگی و اضطراب و سلامت روان انجام شد همخوانی دارد.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که برای کاهش اختلالات روانی به نقش خانواده و تاثیر گذاری آن و همچنین افزایش تاب‌آوری به عنوان یکی از عوامل موثر در بهداشت روانی افراد توجه شود. از آن‌جا که نمونه مورد بررسی از میان زنان متأهل شهر کرمانشاه انجام گرفته، پیشنهاد می‌شود در نمونه‌های دیگر نیز این پژوهش صورت گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این نکته توجه کرد که به علت عدم سنجش عینی متغیرها (مبتنی بر خودسنجی)، فقدان کنترل سایر متغیرهای تأثیرگذار، طرح همبستگی و در نتیجه نامشخص بودن رابطه‌ی علی، از جمله محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر هستند. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی به طور همزمان از چند روش آزمون دیگر (نظیر مصاحبه‌ی بالینی، آزمون عملی) و استفاده از جمعیت‌ها و سنین مختلف جهت تکمیل اطلاعات استفاده شود. برای افزایش قابلیت تعمیم و بررسی دوباره متغیرها، این پژوهش در شهرهای دیگر ایران نیز تکرار شود. از آنجا که در این متغیرهای جمعیت شناختی از قبیل وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات مورد بررسی قرار نگرفته، امید است در پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار گیرد. از نتایج پژوهش می‌توان در جهت شناخت به منظور ارتقای بهداشت روانی زنان بهره جست.

## سیاس و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری صمیمانه همه مدیران، معلمان، مادران و دانش‌آموزان عزیز شهر کرمانشاه و کلیه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری و مشارکت داشته‌اند، تقدیر و تشکر نمایند.

## منابع فارسی

اسکیان، پرستو. (۱۳۸۴). بررسی تاثیر روان‌نمایشگری بر افزایش تمایز یافتگی فرد از خانواده اصلی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی منطقه ۵ تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: گروه مشاوره، دانشگاه تربیت معلم.

بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، آسیب‌پذیری و سلامت روانی. مجله علوم روانشناختی، ۶(۲۴): ۳۸۳-۳۷۳.

ثنايي، باقر. (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.

جهانبخشی، زهرا؛ کلاترکوشه، سیدمحمد. (۱۳۹۱). رابطه ابعاد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تمایز یافتگی با رغبت به ازدواج در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲، ۲۵۴-۲۳۴.

رحیمیان بوگر، اصغر نژاد فرید، علی اصغر (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روانشناختی و خود تاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده از زلزله شهر بم. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۱): ۷۰-۶۲.

رستمی، علیرضا؛ نوروزی، علی؛ زارعی، عادل؛ امیری، محسن؛ سلیمانی، مهرا. (۱۳۸۷). بررسی رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روان با نقش کنترل‌کنندگی جنسیت و تاب‌آوری در میان معلمان ابتدایی. فصلنامه سلامت کار ایران، ۳ و ۴(۵): ۷۵-۶۸.

- زرگر، فاطمه؛ عاشوری، احمد؛ اصغری پور، نگار؛ عاقبتی، اسماء. (۱۳۸۶). مقایسه عملکرد خانواده بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده با بیماران بدون اختلالات روانپزشکی در شهر اصفهان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*. دوره پنجم، شماره ۲، ۱۰۶-۹۹.
- ساقی، حسین. رجایی، علیرضا. (۱۳۸۷). بررسی رابطه ادراک نوجوانان از عملکرد خانواده با سازگاری آنها. *مجله اندیشه و رفتار*، دوره سوم، شماره ۱۰، ۷۷-۷۱.
- سامانی، سیامک. جوکار، بهرام. صحرا گرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب آوری، سلامت روانی و رضایت مندی از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳): ۲۹۰-۲۹۵.
- ساعتچی، محمود؛ کامکاری، کامبیز؛ عسکریان، مهناز. (۱۳۸۹). *آزمون‌های روانشناختی*. تهران، نشر ویرایش.
- سلیمان‌نژاد، اکبر. (۱۳۸۸). *تاثیر روان نمایش‌گری بر افزایش تمایز یافتگی فرد از خانواده در دانشجویان پرستاری*. ۲۱(۱)، ۵۲-۴۲.
- شکیبایی، طیبه. (۱۳۸۵). *بررسی تأثیر آموزش خود متمایزسازی بر سلامت روان زنان پس از طلاق*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.
- صحت، نرگس. (۱۳۸۶). *بررسی اثربخشی آموزش خود متمایزسازی بوئن در کاهش تعارضات زناشویی زوجین ساکن در شهر قم*. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی.
- فتحی‌آشتیانی. (۱۳۸۸). *آزمون‌های روانشناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: انتشارات بعثت.
- قمری، محمد؛ خوشنام، امیرحسین. (۱۳۹۰). *بررسی رابطه عملکرد خانواده اصلی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان*. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*. ۷(۲۷): ۳۵۴-۳۴۳.
- گلدنبرگ، ایرنه؛ گلدنبرگ، هربرت. (۱۳۸۲). *خانواده درمانی*، ترجمه: حمیدرضا حسین شاهی برواتی و سیامک نقشبندی و الهام ارجمند، تهران: انتشارات روان.
- کرمی، جهانگیر؛ زکی‌بی، علی؛ علیخانی، مصطفی؛ خدادادی، کامران. (۱۳۹۰). *رابطه مهارت‌های زندگی و تعارضات زناشویی با بهداشت روانی در زوجین*. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱، ۴۷۲-۴۶۱.

مجرد کاهانی، امیرحسین و قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی. (۱۳۹۰). ارزیابی اثربخشی مداخلات آموزشی روانی گروهی بر عملکرد خانواده بیماران مبتلا به اختلالات خلقی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲، ۴۱۲-۳۹۹.

محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). *بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد*. پایان‌نامه، برای اخذ درجه دکتری در رشته روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

محمدی، مسعود. جزایری، علیرضا. رفیعی، امیرحسین. جوکار، بهرام. پورشهباز، عباس. (۱۳۸۶). *بررسی عوامل تاب‌آور در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۱(۳): ۴۳-۳۷.

زیرمانی، محمد. عباسی، مسلم. (۱۳۸۸). *بررسی ارتباط بین سرسختی روانشناختی و خود تاب‌آوری با فرسودگی شغلی. فراسوی مدیریت*، ۲(۸): ۹۲-۷۵.

نصراصفهانی، نرگس؛ اعتمادی، احمد؛ شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۱). *اثربخشی آموزش معنا-محور بر عملکرد خانواده زنان متأهل. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲(۲): ۲۲۱-۲۰۹.

ولدخانی، جواد. (۱۳۸۷). *بررسی رابطه منزلت‌های هویتی من و خود متمایزسازی با سازگاری زناشویی در مردان و زنان متأهل دانشگاه علامه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

یوسفی، ناصر. (۱۳۹۰). *بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس خانوادگی تفکیک خویشتن (DSI-2). فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱، ۳۸-۱۹.

یونسی، فاطمه. (۱۳۸۵). *هنجاریابی آزمون خود متمایزسازی (DSI-R) در بین افراد ۲۵-۵۰*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

### منابع لاتین

Antony, M.W, Bieling, P.J., Enns, Mw., Swinson, R.P. (1998). Psychometric properties of the 42- item and 21- item version of the depression anxiety stress scale in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 2: 176-181.

- Bartle-Haring, S, Gregory, P.( 2003). Relationship between differentiation of self and the stress and distress associated with predictive cancer genetic counseling and testing: preliminary evidence. *Fame sect Health*; 21(4): 357-81.
- Conner, K.,M. and Davidson, j.R.T.(2003).Development of a new resilience scale : The Conner –Davidson Resilience scale (CD-RISC) *Depression and Anxiety*. 18,76-82.
- Cohn, M, A, Fredrickson, B, L, Brown, S, L, Meikles, J, A & Conway, A, M,(2009). Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience, *Emotion*, 9(3). 361-368.
- De Cesar, S.D. (2008). Anxiety and depression: self differentiation as a unique predictor. Unpublished doctoral dissertation, Faculty of psychology and counseling, Mary wood University, Utah.
- Epstein, N.B., Baldwin, L.M., & Bishop, D.S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171-180.
- Fischer, T.F. (2006). Are you still performing human sacrifice? *Journal of Social and Behavioral Sciences*,15, 347-361.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J.H., Hjemdal, O.,(2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14 (1), 29-42.
- Gabelman, E .(2012). The Effects of Locus of Control and Differentiation of Self on Relationship Satisfaction. Honors Research Thesis. The Ohio state university.
- Glade, A.C. (2005). Differentiation, marital satisfaction and depressive symptoms: an application of Bowen theory. Unpublished doctoral dissertation, School of Family Research, The Ohio State University.
- Gloria, A, M, Caste llanos, S, J & Orozco, N, (2005). Perceived educational barriers, cultural fit, coping responses and psychological well being of Latina undergraduates, Hispanic. *Journal of Behavioral Sciences*, 27(2). 161-183.
- Haber, J.F.( 1984). An investigation of the relationship between differentiations of self, complementary psychological need patterns, and marital conflict. [Dissertation], New York University;. p: 87-156.
- Haddadi, P . Besharat, M.A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Journal of Social and Behavioral Sciences* 5 (2010) 639–642
- Hooper, L. M. & DePuy, V. (2010) Mediating and moderating effects of differentiation of self on depression symptomatology in a rural community sample. *The Family Journal*, 18: 358–368.
- Hill, A. (2005). Predictors of relationship satisfaction: the link between cognitive flexibility, compassionate love and level of differentiation. Unpublished doctoral dissertation. School of Behaviorism, Alliant International University, Los Angeles, California.
- Inzlicht, M., Aronson, J., Good, C., & McKay, L. (2006). A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42, 323-336.
- Kwon, D.O. (2000). The relationship between marital satisfaction, self esteem and Bowen differentiation of self. Unpublished doctoral dissertation, School of Behaviorism, Alliant International University, Los Angeles, California.

- Miller, R.B., Anderson, S., Keala, D.K. (2004). Is Bowen theory valid? A review of basic research. *Journal of marital and family therapy*, 30,453- 470.
- Meteyard, J. D., Andersen, K.L., & Marx, E. (2011). Exploring the Relationship between Differentiation of self and Religious Questing in students from Two Faith – based Colleges. *Pastoral Psychol.* DOI 10.1007/s11089-011- 0401-4.
- Peleg-Popko O.( 2002). Bowen theory: a study of differentiation of self, social anxiety, and physiological symptoms. *Contemporary Family Therapy*. 24(2): 355-69.
- Sandage, S. J. & Jankowski, P. J. (2010) Forgiveness, spiritual instability, mental health symptoms, and well-being: Mediator effects of differentiation of self. *Psychology of Religion and Spirituality*, 2: 168–180.
- Silborn, S., Zubrick, S., De Maio, J., Shepherad, C., & Greeffin, J. (2006). The western Australian Aboriginal child health survey: Strengthening the capacity of Aboriginal children, families and communities. Perthicurtin University of technology and telethon institute for child health research [On-line]. Available: [www.childhealthresearch.com.au/waachs/publications/](http://www.childhealthresearch.com.au/waachs/publications/).
- Skowron E, Friedlander M.( 1998). The differentiation of self inventory: development and initial validation. *Journal of Counseling Psycho*; 28: 235-46.
- Skowron E, Holmes SE, Sabatelli RM.( 2003). Deconstructing differentiation: Self regulation, interdependent relating, and well-being in adulthood. *Contemporary Family Therapy*.; 26: 29-38.
- Skowron, E.A. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 229- 237.
- Siebert. Al. (2007). How to Develop Resiliency Strengths. Available: [www.resiliencycenter.com](http://www.resiliencycenter.com).
- Tuason MT, Friedlander MI.( 2000). Do parent’s differentiation levels predict those of their adult children? And other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *Journal of Counsel Psychol*. 47: 27-35.