

## نقش میانجی گری تمایزیافتگی خود در رابطه با

### الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان

مرتضی لطیفیان<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۰۲

نرگس فخاری<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۲۴

#### چکیده

پژوهش حاضر، نقش میانجی گری تمایزیافتگی خود در رابطه با الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان را مورد بررسی قرار می دهد. شرکت کنندگان در پژوهش شامل ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز بودند که به روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای تصادفی انتخاب شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از فرم کوتاه پرسشنامه تمایزیافتگی خود (دریک، ۲۰۱۱)، پرسشنامه تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطی خانواده (فیتزپاتریک و ریچی، ۱۹۹۷) و پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹) استفاده شد. نتایج تحلیل مسیر مبتنی بر روش بارون و کنی (۱۹۸۶)، نشان داد: گفت و شنود به واسطه جایگاه من ( $P < 0/001$ )،  $\beta = 0/25$ ، می تواند سلامت روان را پیش بینی نماید و هم نوایی به واسطه هم آمیختگی با دیگران ( $\beta = 0/15$ ،  $P < 0/001$ )، برش هیجانی ( $\beta = 0/19$ ،  $P < 0/001$ ) و واکنش پذیری هیجانی ( $\beta = 0/10$ ،  $P < 0/05$ ) قادر به پیش بینی سلامت روان است. در مجموع یافته ها بیانگر آن بود که تمایزیافتگی خود، در رابطه با الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان، نقش واسطه ای کامل را ایفا می کند. پس از بحث در مورد یافته ها، محدودیت پژوهش و پیشنهاد جهت هدایت پژوهش های آتی، ارائه شده است.

**کلید واژه:** تمایزیافتگی خود، الگوهای ارتباطی خانواده، سلامت روان.

۱ - دانشیار روانشناسی تربیتی دانشگاه شیراز

۲ - نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی

[fakhari.narges@gmail.com](mailto:fakhari.narges@gmail.com)

## مقدمه

موری بوئنیکی از پیشگامان حوزه خانواده‌درمانی است که مطالعاتش در این زمینه، منجر به شکل‌گیری یک چهارچوب فکری شد که بعدها بسیاری از جریان‌های غالب خانواده‌درمانی، بر اساس آن پی‌ریزی شد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۲). نظریه او که نظریه سیستم‌های خانواده نامیده می‌شود، یکی از رویکردهایی است که به‌طور گسترده در خانواده‌درمانی استفاده می‌گردد (جنکینز، بابلتز، شوارتز و جانسون، ۲۰۰۵). سنگ بنای این نظریه، مفهومی به نام "تمایز یافتگی خود" است. "تمایز یافتگی خود" توانایی یک شخص در حفظ فردیت و استقلال "خود" در روابط صمیمانه با دیگران و همچنین بیانگر توانایی در ایجاد تعادل بین عقل و هیجان است (بوئن، ۱۹۷۸؛ کرو بوئن، ۱۹۸۸). به عبارت دیگر تمایز یافتگی را در دو سطح می‌توان بررسی کرد: یکی به‌عنوان فرآیندی که درون فرد رخ می‌دهد که شامل مؤلفه‌های جایگاه من<sup>۲</sup> و واکنش‌پذیری هیجانی<sup>۳</sup> است و دیگری به‌عنوان فرآیندی که در روابط بین افراد به وقوع می‌پیوندد که شامل مؤلفه‌های هم‌آمیختگی با دیگران<sup>۴</sup> و برش هیجانی<sup>۵</sup> است. جایگاه من به معنای حسّ روشنی از "خود" و داشتن استقلال در افکار و باورهاست (میزر، ۲۰۱۱) و واکنش‌پذیری هیجانی اشاره به غلبه احساسات فرد بر عقل و منطقتش و پاسخگویی بر پایه هیجانات دارد (بوئن، ۱۹۷۸؛ کر و بوئن، ۱۹۸۸). اما در سطح بین فردی، هم‌آمیختگی با دیگران اشاره به از دست دادن استقلال "خود" و انحلال و هم‌آمیختگی در طی روابط صمیمانه با دیگران و به‌خصوص افراد مهم زندگی دارد (میزر، ۲۰۱۱). برش هیجانی نیز بیانگر نوعی احساس تهدید و آسیب‌پذیری در روابط و بعضاً تمایل به اتخاذ رفتارهای

- 
- 1 - Differentiation of self
  - 2 - I-position
  - 3 - Emotional Reactivity
  - 4 - Fusion With Others
  - 5 - Emotional Cut off

دفاعی مانند فاصله گرفتن، قطع ناگهانی رابطه و انکار اهمیت رابطه با دیگران است (اسکورون و فریدلندر، ۱۹۹۸؛ پلگ و رهال، ۲۰۱۲). افرادی که از سطوح بالایی از تمایز یافتگی خود برخوردارند نسبت به افراد کمتر متمایز، واکنش‌پذیری هیجانی کمتری دارند، در روابط خود با دیگران کمتر دچار هم‌آمیختگی شده، به ندرت از برش هیجانی استفاده می‌کنند و توانایی بیشتری در اتخاذ جایگاه من، دارند (بوئن، ۱۹۷۸).

تمایز خود در تعامل با انواع مختلفی از سازه‌ها است. در زمینه پیامدهای تمایز یافتگی خود، فرض بوئن (۱۹۷۸؛ کر و بوئن، ۱۹۸۸) بر این است که سطوح بالاتر تمایز یافتگی خود با پیامدهایی همچون سطوح بالاتر عملکرد کلی، روانی و فیزیولوژیکی در ارتباط است و افراد تمایز یافته، از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. نتایج حاصل از مطالعات متعددی که برای کشف و حمایت کردن از ساختار "تمایز یافتگی خود" انجام شده، مؤید و منطبق با نظریه بوئن است. شواهد تجربی به‌طور گسترده از تأثیر سطح تمایز خود بر ابعاد سلامت روان و نشانگان اختلالات روانی سخن به میان آورده‌اند و تمایز یافتگی خود را عامل مهمی در ارتقای سلامت روان دانسته‌اند (هوپر و دی‌پوی، ۲۰۱۰؛ چانگ و گیل، ۲۰۰۶؛ ویلیامسون، سندیج و لی، ۲۰۰۵؛ اسکورون، وستر و آزن، ۲۰۰۴؛ جانسون و بابلتز، ۲۰۰۰).

اما این فرآیند تحولی - تمایز یافتگی خود - از کجا تأثیر می‌پذیرد؟ یکی از پیش‌آیندها و عوامل مؤثر در شکل‌گیری تمایز خود، خانواده است. خانواده به‌عنوان نخستین پایگاه شکل‌گیری شخصیت، اساسی‌ترین عامل در فرآیند "تمایز یافتگی خود" است که نحوه تعاملات خانوادگی می‌تواند مشخص کند که چقدر «خود» در یک فرد رشد یابد (بوئن، ۱۹۷۸؛ کر و بوئن، ۱۹۸۸). در خصوص ارتباط والدین و فرزندان الگوهای متنوعی وجود دارد که یکی از آنها، مدل

الگوهای ارتباطی خانواده<sup>۱</sup> است. مفهوم الگوهای ارتباطی خانواده به چگونگی ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر و اینکه افراد خانواده چگونه ارتباطات خانوادگی را معنا می‌کنند، اشاره دارد که دارای دو بعد زیربنایی جهت‌گیری هم‌نوایی<sup>۲</sup> و جهت‌گیری گفت‌و شنود<sup>۳</sup> است (کوئرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۴). منظور از وضعیت گفت‌و شنود این است که خانواده‌ها تا چه حد شرایطی را به وجود می‌آورند که در آن تمام اعضای خانواده به شرکت آزادانه و راحت در تعامل و بحث در زمینه طیف گسترده‌ای از موضوعات تشویق می‌شوند و افراد خانواده با همفکری هم تصمیمات مربوط به خانواده را اتخاذ می‌کنند. وضعیت هم‌نوایی به این معناست که ارتباطات خانواده تا چه حد بر شرایط همسان بودن نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقاید تأکید دارند. به عبارت دیگر جهت‌گیری هم‌نوایی بر هماهنگی، اجتناب از تعارض و کشمکش و وابستگی اعضا به یکدیگر تأکید می‌کند (کوئرنر و فیتزپاتریک، ۱۹۹۷، ۲۰۰۲A، ۲۰۰۲B، ۲۰۰۴).

پژوهش‌های انجام‌شده نیز، حاکی از تأثیر خانواده بر سطح تمایز یافتگی خود در فرزندان است. به طور مثال تحقیقات نشان می‌دهند عملکرد خانواده و تغییر در خانواده از جمله طلاق والدین (جانسون، تورنگرن و اسمیت، ۲۰۰۱)، وجود اختلالات رفتاری و مصرف بی‌رویه الکل در خانواده (می‌نارد، ۱۹۹۷) و شیوه‌های فرزند پروری که والدین اتخاذ می‌کنند (شوارتز، تیگین و مونت‌گومری؛ ۲۰۰۶) تأثیر شگرفی بر سطح تمایز یافتگی فرزندان دارد.

با توجه به اینکه عدم تمایز یافتگی شخص، ریشه در روابط بین فردی ناسالم او با خانواده اطرافیان‌شان دارد و تمایز یافتگی و ارتباطات بین اعضای خانواده بر سلامت روان‌شناختی افراد مؤثر است، همچنین با نگاه به ساختار متغیر تمایز یافتگی خود که

1 - Family Communication Pattern  
2 - Conformity-Oriented  
3 - Conversation-Oriented

بیشتر به یک فرآیند اشاره دارد تا یک هدف قابل حصول (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۲)، می‌توان چنین نتیجه گرفت که تمایز یافتگی خود می‌تواند در ارتباط بین ساختار ارتباطی خانواده (به‌عنوان پیشاینده تمایز یافتگی) و سلامت روان (به‌عنوان پیامد تمایز یافتگی) نقش میانجی داشته باشد. پی بردن به نقش واسطه‌گری تمایز یافتگی خود در رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان، می‌تواند گام مهمی در راستای شناسایی و بررسی واسطه‌های فردی، بین عوامل محیطی و سلامت باشد. از این رو، یافته‌های این تحقیق می‌تواند مضامین کاربردی را در اختیار خانواده درمانگران و متخصصان امر تعلیم قرار دهد. لذا هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی‌گری تمایز یافتگی خود در رابطه با ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان است. لذا با تکیه بر مبانی نظری و تحقیقات پیشین، فرضیه‌ای که پژوهش حاضر به دنبال بررسی آن است عبارت است از: تمایز یافتگی خود در رابطه با الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان، نقش میانجی‌گری دارد.

## روش

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی و جزء طرح‌های رگرسیونی است. کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شیراز که در سال تحصیلی ۹۱ - ۱۳۹۰ مشغول به تحصیل بودند، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دهند. تعداد شرکت‌کنندگان در پژوهش، با توجه به جدول مورگان و کرجسی (۱۹۷۰) انتخاب شد. بر اساس جدول مذکور برای جامعه ۲۰۰۰۰ نفری نمونه‌ای مشتمل بر ۳۷۷ نفر پیشنهاد شده است. در این پژوهش با در نظر گرفتن احتمال از دست رفتن برخی از پرسشنامه‌ها و به منظور حصول اطمینان بیشتر تعمیم نتایج، تعداد شرکت‌کنندگان ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی برای شرکت در تحقیق انتخاب شدند. به این ترتیب از بین فهرست دانشکده‌های

دانشگاه شیراز، ۴ دانشکده به‌طور تصادفی و سپس از هر دانشکده ۳ کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شد. تمامی دانشجویان کلاس‌های انتخاب‌شده مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از انجام نمونه‌گیری و حذف پرسشنامه‌های مخدوش، تعداد شرکت‌کنندگان پژوهش به ۳۸۴ نفر رسید.

### ابزارهای پژوهش

#### پرسشنامه فرم کوتاه تمایز خود<sup>۱</sup> (DSI-SF)

برای اندازه‌گیری تمایزیافتگی خود در پژوهش حاضر از فرم کوتاه پرسشنامه تمایزیافتگی خود (دریک، ۲۰۱۱) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است که با مقیاس لیکرت در یک طیف شش‌گزینه‌ای از «اصلاً شبیه خصوصیات من نیست» تا «کاملاً شبیه خصوصیات من است» درجه‌بندی شده و دارای چهار خرده مقیاس واکنش‌پذیری هیجانی، جایگاه من، برش هیجانی و هم‌آمیختگی با دیگران است. برای نمره‌گذاری این مقیاس لازم است گویه‌های ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹ معکوس شود، بنابراین نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح تمایز بالاتر است. پایایی باز آزمایی پرسشنامه در تحقیق دریک (۲۰۱۱) بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش شد. روایی ملاکی همزمان پرسشنامه با استفاده از رابطه آن با افسردگی، اضطراب حالت، اضطراب صفت، استرس و عزت‌نفس بررسی شد و مشخص شد که سازه تمایزیافتگی به‌طور مثبت با عزت‌نفس و به‌طور منفی با افسردگی، اضطراب حالت، اضطراب صفت و استرس رابطه دارد. در روایی همگرا نیز خرد مقیاس‌های فرم کوتاه پرسشنامه تمایزیافتگی خود با مقیاس سطح تمایزیافتگی خود<sup>۲</sup> که توسط هابر در سال ۲۰۰۳

1 - Differentiation of Self Inventory-Short Form

2 - Level of Differentiation of Self Scale

ساخته شد، رابطه مثبت و معناداری داشت. همچنین رابطه مثبتی بین نمره هر زیرمقیاس با نمره کل مشاهده شد. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ایران، توسط فخاری، لطیفیان و اعتماد (۱۳۹۲) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که چهار عامل پیشنهادی سازنده مقیاس در فرهنگ ایرانی احراز می‌شوند و روی هم‌رفته بیش از ۵۲/۰۴ از واریانس سازه مورد نظر را تبیین می‌کنند. روایی و اگرایی مقیاس و همچنین ضرایب همبستگی عامل‌ها با نمره کل که شاخصی از روایی مقیاس است، رضایت‌بخش بود. در خصوص پایایی، ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل جایگاه من، ۰/۶۷، عامل واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۴۸، عامل هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۷۶ و عامل برش هیجانی ۰/۷۳ گزارش شد.

#### پرسشنامه تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطی خانواده<sup>۱</sup> (RFCP)

برای اندازه‌گیری ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده از "ابزار تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطی خانواده" (فیتزپاتریک و ریچی، ۱۹۹۷) استفاده شد. این ابزار یک پرسشنامه خودگزارشی است که موافقت یا عدم موافقت پاسخ‌دهنده را در دامنه‌ای پنج‌درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» درباره ۲۶ گزاره که در زمینه ارتباطات خانوادگی او هستند، می‌سنجد. ۱۵ گزاره اول به بعد گفت و شنود اختصاص دارد و ۱۱ گزاره بعدی مربوط به بعد همنوایی است. نمره بیشتر در هر بخش به این معناست که آزمودنی استنباط می‌کند در خانواده او جهت‌گیری گفت‌و شنود یا همنوایی بیشتری وجود دارد. کوثرنر و فیتزپاتریک (۲۰۰۲A) در بررسی‌های خود نشان دادند که این ابزار از روایی محتوایی، ملاکی و سازه خوبی برخوردار است. در ایران نیز، روایی این ابزار در مطالعات بسیاری مورد تأیید قرار گرفته است. کوروش‌نیا (۱۳۸۵)، جوکار و رحیمی (۱۳۸۶) و تجلی و لطیفیان

(۱۳۸۷) در پژوهش‌های خود، روایی (تحلیل عاملی) مطلوبی برای این مقیاس به دست آورده‌اند.

همچنین پژوهش‌ها، حکایت از مطلوبیت پایایی این ابزار دارد. میانگین آلفای کرونباخ در مورد خرده مقیاس جهت‌گیری گفت‌و شنود در پنج مطالعه ۰/۸۹ و دامنه آن بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ و در خصوص خرده مقیاس جهت‌گیری هم‌نوایی ۰/۷۹ و دامنه آن بین ۰/۸۴ تا ۰/۷۳ گزارش شده است (کوئرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲A). در پژوهش‌های انجام‌شده در نمونه دانشجویان ایرانی، مقدار آلفای کرونباخ برای جهت‌گیری گفت‌و شنود ۰/۸۷ و جهت‌گیری هم‌نوایی ۰/۸۱ به دست آمد (کورش نیا، ۱۳۸۵). تجلی و لطیفیان (۱۳۸۷) نیز در پژوهش خود مقدار ضرایب پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای جهت‌گیری گفت‌و شنود ۰/۹۱ و جهت‌گیری هم‌نوایی ۰/۸۸ گزارش دادند. با توجه به احراز روایی مطلوب این مقیاس در نمونه دانشجویان ایرانی توسط پژوهشگران متعدد، در پژوهش حاضر، به بررسی پایایی این ابزار اکتفا شد که ضریب آلفای به‌دست‌آمده برای جهت‌گیری گفت‌و شنود برابر با ۰/۹۰ و برای جهت‌گیری هم‌نوایی برابر با ۰/۸۷ بود.

#### پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup> (GHQ)

در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی سلامت عمومی که توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) تهیه‌شده، استفاده گردید. فرم ۲۸ سؤالی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) در اقدامی به‌منظور افزایش میزان واریانس و بر اساس تحلیل عاملی بر روی فرم اصلی گلدبرگ (۱۹۷۲) ساخته‌شده و شامل ۴ مقیاس ۷ سؤالی است که نشانه‌های جسمانی، اضطراب / بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ بر یک مقیاس ۴ درجه‌ای از یک (خفیف‌ترین وضعیت) تا چهار (شدیدترین وضعیت) قرار می‌گیرد. بنابراین نمرات کمتر نشان‌دهنده

1 - General Health Questionnaire (GHQ)



سلامت روانی بیشتر است (تقوی، ۱۳۸۰). در این مطالعه به‌منظور درک بهتر ارتباطات متغیرها با سلامت روان نمرات این پرسشنامه عکس شد. لذا نمرات بیشتر نشان‌دهنده سلامت روان بیشتر است. این پرسشنامه در کشور مبدأ از پایایی و روایی خوبی برخوردار است و در فرهنگ ایرانی توسط تقوی (۱۳۸۰) مورد بررسی قرار گرفته است. او در نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه شیراز، پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش‌های باز آزمایی، تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش کرده است و روایی پرسشنامه را با استفاده از سه روش شامل: روایی همزمان با پرسشنامه سلامت روان MHQ، همبستگی خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عوامل، رضایت‌بخش توصیف کرده است. روایی این مقیاس توسط خسروجردی و خانزاده (۱۳۸۶)، از طریق روایی همگرا بررسی شد. همبستگی داده‌های حاصل از اجرای دو پرسشنامه سلامت عمومی و SCL-90-R، ۰/۷۲ و پایایی آن توسط آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است. در تحقیق حاضر، جهت تعیین روایی، همبستگی هر بعد با نمره کل محاسبه شد که ضرایب همبستگی نمره کل پرسشنامه با مؤلفه افسردگی برابر با ۰/۸۴ با مؤلفه اختلال در عملکرد اجتماعی برابر با ۰/۷۰ با مؤلفه اضطراب برابر با ۰/۸۷ و با مؤلفه نشانگان جسمانی برابر با ۰/۸۲ بود. همچنین به‌منظور تعیین پایایی کل مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب حاصل برابر با ۰/۹۲ بود.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل آماری، ابتدا با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، اطلاعات توصیفی شرکت‌کنندگان، اعم از میانگین و انحراف معیار مشخص شد. همبستگی متغیرهای پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و برای بررسی مدل پژوهش از تحلیل مسیر با استفاده از رگرسیون چندگانه به روش متوالی همزمان و بر اساس مراحل بارون و کنی (۱۹۸۶) بهره‌گیری شد.

## یافته‌ها

برای آشنایی با اطلاعات توصیفی متغیرهای مورد پژوهش، در ابتدا میانگین و انحراف معیار متغیرها ارزیابی شد. سپس به‌عنوان پیش‌نیاز انجام تحلیل‌های رگرسیونی و همچنین برای ارائه تصویر روشن‌تری از ارتباط میان متغیرهای پژوهش، همبستگی آن‌ها محاسبه شد که نتایج در جدول شماره (۱) آمده است.

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	میانگین	انحراف معیار
۱- گفت‌وشنود	۱						۵۰/۲۰	۱۲
۲- همنوایی	۰/۴۶**	۱					۲۰/۷۰	۸/۸۰
۳- هم‌آمیختگی	۰/۰۶	۰/۲۵**	۱				۲۳/۱۳	۵/۸۰
۴- جایگاه من	۰/۲۰**	۰/۱۳*	۰/۲۸**	۱			۱۷/۵۰	۵/۳۰
۵- برش هیجانی	۰/۰۳	۰/۱۷**	۰/۲۰**	۰/۰۴	۱		۱۳/۵۰	۴/۰۰
۶- واکنش‌پذیری	۰/۰۹*	۰/۱۴**	۰/۴۵**	۰/۲۰**	۰/۱۶**	۱	۱۹/۰۰	۵/۴۰
۷- سلامت روان	۰/۲۱**	۰/۲۴**	۰/۳۴**	۰/۳۵**	۰/۲۶**	۰/۲۷**	۵۳/۲۰	۱۳/۵۰
$p < 0.05$ ** $p < 0.01$								

همان‌گونه که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، جهت‌گیری گفت‌وشنود از گئوهای ارتباطی خانواده با جایگاه من، واکنش‌پذیری هیجانی و سلامت روان رابطه مثبت و معنادار دارد. همچنین بین جهت‌گیری همنوایی با هم‌آمیختگی با دیگران، جایگاه من، برش هیجانی، واکنش‌پذیری هیجانی و سلامت روان ارتباط منفی و معنادار وجود دارد. چنانچه پیش از این ذکر شد، هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌گری تمایز یافتگی خود در رابطه با گئوهای ارتباطی خانواده با سلامت روان است. برای این منظور، با به‌کارگیری روش آماری رگرسیون چندگانه

به شیوه همزمان و با استفاده از روش مراحل بارون و کنی، در مرحله اول به بررسی رگرسیون سلامت روان روی الگوهای ارتباطی خانواده پرداخته شد، در مرحله دوم رگرسیون تمایز یافتگی خود، روی الگوهای ارتباطی خانواده و در مرحله سوم رگرسیون سلامت روان روی الگوهای ارتباطی خانواده و تمایز یافتگی خود بررسی شد و در مرحله آخر ضرایب بتای به دست آمده از مراحل دوم و سوم مورد مقایسه قرار گرفت که نتایج این مراحل به ترتیب در جدول شماره (۲)، (۳) و ۴ آمده است.

جدول ۲: میزان پیش بینی سلامت روان بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده

سطح معناداری	T	BETA	R2	R	P	F	متغیرهای پیش بین
۰/۰۵	۲/۲۲	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۱۴/۳۱	گفت و شنود
۰/۰۰۱	۳/۳۱	-۰/۲۰					همنوایی

با توجه به نتایج مندرج در جدول (۲) می توان نتیجه گرفت، جهت گیری گفت و شنود در تعاملات خانواده پیش بینی کننده مثبت و معنادار ( $B = 0/12, P < 0/05$ ) سلامت روان فرزندان و جهت گیری همنوایی پیش بینی کننده منفی و معنادار ( $B = -0/20, P < 0/001$ ) آن است.

جدول ۳: میزان پیش بینی ابعاد تمایز یافتگی خود بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده

سطح معناداری	T	BETA	R2	R	P	F	متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین
N. S	۱/۲۲	-۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۱۴/۰۰	هم آمیختگی با دیگران	گفت و شنود
۰/۰۰۱	۵/۱۳	-۰/۲۹						هم نوایی
۰/۰۰۱	۳/۱۰	۰/۱۸	۰/۰۴	۰/۲۰	۰/۰۰۱	۸/۱۷	جایگاه من	گفت و شنود
N. S	۰/۹۰	-۰/۰۵						هم نوایی
N. S	۱/۱۸	-۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۱۸	۰/۰۰۱	۶/۶۰	برش هیجانی	گفت و شنود
۰/۰۰۱	۳/۶۰	-۰/۲۰						هم نوایی
N. S	۰/۶۲	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۱۴	۰/۰۰۵	۳/۸۰	واکنش پذیری هیجانی	گفت و شنود
۰/۰۰۵	۲/۱۱	-۰/۱۲						هم نوایی

نتایج مندرج در جدول (۳) بیانگر آن است که جهت گیری همنوایی ( $P < 0/001$ )،  $B = -0/29$  قادر به پیش بینی منفی و معنادار مؤلفه هم آمیختگی با دیگران است. جهت گیری گفت و شنود ( $B = 0/18$ ،  $P < 0/001$ ) پیش بینی کننده مثبت و معنادار جایگاه من است. همچنین جهت گیری هم نوایی می تواند به صورت منفی و معنادار،  $B = -0/20$ ،  $P < 0/001$ ) برش هیجانی و ( $\beta = -0/12$ ،  $P < 0/05$ ) واکنش پذیری هیجانی را پیش بینی کند.

جدول ۴: میزان پیش بینی سلامت روان بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده و ابعاد تمایز یافتگی خود

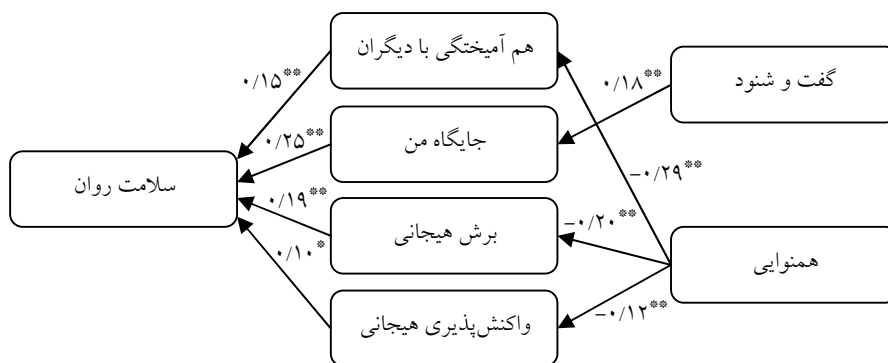
سطح معنادار	T	BETA	R2	R	P	F	متغیرهای پیش بین
N. S	۱/۸۹	۰/۰۹	۰/۲۶	۰/۵۱	۰/۰۰۱	۲۱/۶۹	الگوهای گفت و شنود
N. S	۱/۴۳	-۰/۰۸					ارتباطی
۰/۰۰۱	۲/۹۱	۰/۱۵					هم آمیختگی با دیگران
۰/۰۰۱	۵/۳۴	۰/۲۵					جایگاه من
۰/۰۰۱	۴/۰۴	۰/۱۹					برش هیجانی
۰/۰۵	۲/۰۴	۰/۱۰					واکنش پذیری هیجانی

$\beta$

یافته های جدول (۴) نشان می دهد که هم آمیختگی با دیگران ( $P < 0/001$ ) و  $\beta = 0/15$ ، جایگاه من ( $P < 0/001$  و  $\beta = 0/25$ )، برش هیجانی ( $P < 0/001$ ) و  $\beta = 0/19$  و واکنش پذیری هیجانی ( $P < 0/05$  و  $\beta = 0/10$ ) قادرند به طور مثبت و معنادار سلامت روان را پیش بینی کنند.

مقایسه ضرایب این جدول با جدول (۳) نشان می دهد که ضرایب بتای مسیر با ورود مؤلفه های تمایز یافتگی خود به تحلیل رگرسیون، تحت تأثیر قرار گرفته است. یافته ها حاکی است که جهت گیری گفت و شنود ( $\beta = 0/12$ ،  $P < 0/05$ ) پیش بینی کننده مثبت و معنادار و جهت گیری همنوایی ( $\beta = -0/20$ ،  $P < 0/001$ ) پیش بینی

کننده منفی و معنادار سلامت روان است که با وارد شدن مؤلفه‌های تمایز یافتگی خود به تحلیل رگرسیون، ضریب بتای این مسیر، معناداری خود را از دست می‌دهد. با توجه به تحلیل‌های انجام‌شده، مدل نهایی پژوهش در شکل (۱) ارائه شده است.



شکل ۱: مدل نهایی پژوهش

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور کنکاش درباره نقش واسطه‌گری تمایز یافتگی خود در رابطه با الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان طراحی شد. در مجموع، یافته‌های حاصل از ضرایب همبستگی و معادلات رگرسیون، مؤید فرضیه پژوهش بودند. در خصوص نقش واسطه‌ای مؤلفه‌های تمایز یافتگی خود در رابطه با ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان، با توجه به رگرسیون مرحله نهایی، با ورود مؤلفه‌های تمایز یافتگی خود به مدل، ضرایب بتای مرحله‌ی اول تغییر کرد و همگی غیر معنادار شدند. بنا بر سلسله‌مراحلی که پیش‌ازین ذکر شد، تمایز یافتگی خود در رابطه با ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان، نقش واسطه‌گری کامل را

ایفا می‌کند. این بدان معنا است که جهت‌گیری تعاملات خانوادگی از طریق میانجی‌گری تمایز خود است که می‌تواند بر سلامت روان فرزندان اثر بگذارد؛ که این یافته اهمیت متغیر تمایزیافتگی خود به‌عنوان یک عامل فردی میانجی بین رابطه چگونگی تعاملات خانواده و سلامت روان را، برجسته‌تر می‌سازد. نتیجه به‌دست‌آمده با نتیجه پژوهش هوپر و دی‌پوی (۲۰۱۰) در خصوص نقش میانجی‌گری تمایزیافتگی خود در رابطه با عوامل خانوادگی و سلامت، هم‌راستا است.

همان‌طور که در جدول (۴) نشان داده شد، جهت‌گیری هم‌نوایی زمانی که منجر به هم‌آمیختگی با دیگران شود می‌تواند سلامت روان را پیش‌بینی کند. جهت‌گیری هم‌نوایی در ارتباطات خانوادگی که بر همسانی عقاید، عدم تعارض و کنار آمدن با دیگران تأکید می‌کند، کاهش عزت نفس در فرزند را به همراه دارد که این امر، شخص را به شدت نیازمند به تأیید و موافقت دیگران می‌کند (کوئرر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲A) و او را به سمت هم‌آمیختگی در روابط اجتماعی می‌کشاند. در اثر هم‌آمیختگی با دیگران، شخص قادر به حفظ هویت جداگانه برای خود نیست. از بین رفتن استقلال "خود" در شخص، منجر به پیدایش اضطراب و اختلالات روان‌شناختی می‌شود (کر و بوئن، ۱۹۸۸) و سلامت روانی فرد را تهدید می‌کند.

یافته دیگری که در جدول (۴) آمده حاکی از آن است که جهت‌گیری هم‌نوایی از طریق برش هیجانی نیز قادر به پیش‌بینی سلامت روان است. به دلیل عدم مشارکت در تعاملات خانوادگی و تبادل نظر با والدین که از ویژگی‌های خانواده‌های با هم‌نوایی بالاست، مهارت‌های ارتباطی در فرزندان رشد نمی‌کند. لذا از برقراری ارتباط سالم با دیگران، محروم می‌مانند (کوئرر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲A). کمبود مهارت در برقراری ارتباط و پیامدهای منفی ناشی از آن همچون هراس از تعامل و اجتناب از ارتباط با دیگران، شخص را به سمت استفاده از برش هیجانی سوق

می‌دهد تا جایی که منکر اهمیت ارتباط صمیمانه با افراد مهم زندگی و دیگران می‌شود. در حالی که ارتباط صمیمانه با دیگران برای رشد سلامت روانی و بهزیستی فرد لازم است و افراد تمایز یافته که از هر دو عامل استقلال و صمیمیت برخوردارند از سلامت بیشتری بهره‌مند می‌شوند (اسکورون، استنلی و شاپیرو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹).

جدول (۴) نشان می‌دهد جهت‌گیری هم‌نوایی به واسطه واکنش‌پذیری هیجانی نیز قادر به پیش‌بینی سلامت روان است. تأکید بر همسانی نگرش‌ها و عواطف، در خانواده‌هایی که جهت‌گیری هم‌نوایی دارند، مانع از ابراز احساسات و گفتگو درباره عواطف می‌شود. این امر می‌تواند منجر به عدم رشد مهارت‌های رویارویی با هیجانات منفی و اختلال در تنظیم هیجانات شود (کوروش‌نیا، ۱۳۸۵) و انعطاف‌پذیری را کاهش دهد (اسکوروت، ۲۰۰۵). عدم موفقیت در تنظیم هیجانات و انعطاف‌پذیری کمتر، سبب افزایش واکنش‌پذیری هیجانی می‌شود. هم‌آمیختگی و امتزاج احساس و تفکر و ناتوانی در تفکیک آن‌ها باعث می‌شود تا فرد در شرایط پرتنش در اتخاذ شیوه‌های مقابله کارآمد با استرس و مهار تکانش‌ها ناموفق عمل کند. بدین ترتیب، بستر مناسب جهت پیدایش اضطراب و اختلالات روان‌شناختی و کاهش سلامت روانی فرد مهیا می‌شود.

همچنین یافته دیگر، بیانگر آن بود که جهت‌گیری گفت‌و شنود تنها از طریق جایگاه من‌قادر به پیش‌بینی سلامت روان است. تشویق به تبادل نظر و بحث آزادانه درباره موضوعات مختلف، محترم شمردن باورهای ناهمسان با جمع، استقبال از اختلاف نظرهای سازنده، در معرض عقاید مخالف با عقیده خویشتن قرار گرفتن و تشویق به مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها، در خانواده‌هایی با جهت‌گیری گفت‌و شنود، منجر به شکل‌گیری استقلال، منحصربه‌فرد و مستقل بودن از دیگران (اسکوروت، لدبتر و اهرت، ۲۰۰۷) می‌شود. لذا باعث می‌شود فرزندان خود را به عنوان

انسان‌های مستقل با باورها و عواطف مخصوص به خویش بدانند و قادر به اتخاذ جایگاه من باشند. کسب جایگاه من، سبب می‌شود تا فرد نیاز نداشته باشد ارزش‌ها و نظرات دیگران را به‌طور کامل بپذیرد و یا رد کند، بلکه به او این امکان را می‌دهد تا از نکات مثبت آن‌ها بهره‌جسته و درعین حال عقاید خویش را داشته باشد (اسکورون، وستر و آزن، ۲۰۰۴). انعطاف‌پذیری تفکرات در شخص متمایز، او را از سردرگمی هویت‌رهایی می‌بخشد و تاب‌آوری هویت (دریک، ۲۰۱۱) سبب می‌شود کمتر در معرض مشکلات روان‌شناختی ناشی از هویت قرار گیرد و لذا سلامت روانی بیشتری داشته باشد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، عمومی بودن شاخص سلامت روان در آن است که این امر موجب عدم امکان تعمیم به شاخص‌های خاص سلامت روان می‌شود. همچنین پژوهش حاضر در قالب یک طرح همبستگی است لذا در استنباط علی از نتایج لازم است جانب احتیاط رعایت شود.

در پایان، بر مبنای پژوهش حاضر به پژوهشگران علاقه‌مند در حوزه تمایز یافتگی خود، خانواده و سلامت روان پیشنهاد می‌شود: با توجه به فرض بونن (۱۹۷۸) مبنی بر تحولی بودن فرآیند تمایز یافتگی خود، اجرای این پژوهش در گروه‌های سنی دیگر از جمله دانش‌آموزان سال‌های آخر دبیرستان و دانشجویان مقاطع بالاتر آموزش عالی می‌تواند به ایجاد رویکرد تحولی و رشدی در زمینه واسطه‌گری تمایز یافتگی خود در رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روانی کمک کند.

#### منابع

- ۱- تجلی، فاطمه؛ لطیفیان، مرتضی (۱۳۸۷). تأثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بر سلامت روان با واسطه هوش هیجانی نوجوانان. فصلنامه خانواده پژوهی. ۴: ۴۲۲ - ۴۰۷.



- ۲- تقوی، سید محمدرضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. **مجله روانشناسی**. ۵(۴): ۸۹ - ۸۱.
- ۳- جوکار، بهرام؛ رحیمی، مهدی (۱۳۸۶). تأثیر الگوهای ارتباطی خانواده بر شادی در گروهی از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر شیراز. **مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران**. ۴(۱۳): ۳۸۴ - ۳۷۶.
- ۴- خسروچردی، راضیه؛ خان‌زاده، علی (۱۳۸۶). بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه تربیت‌معلم سبزوار. **مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار**. ۱۴(۲): ۱۱۶ - ۱۱۰.
- ۵- فخاری، نرگس؛ لطیفیان، مرتضی؛ اعتماد، جلیل (۱۳۹۲). **بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه تمایز یافتگی خود در دانشجویان ایرانی**. اندازه‌گیری تربیتی، در دست چاپ.
- ۶- کوروش نیا، مریم (۱۳۸۵). **بررسی تأثیر ابعاد الگوهای ارتباطات خانواده بر میزان سازگاری روانی فرزندان**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.

- 1 - Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. New York: Jason Aronson.
- 2 - Chung, H. & Gale, H. (2006). Comparing Self-differentiation and psychological well-being between Korean and European American Students. *Contemporary Family Therapy*; 28(3), 367-381.
- 3 - Drake, J. R. (2011). Differentiation of Self Inventory –Short Form: Creation & Initial Evidence of Construct Validity. Doctoral Thesis. University of Missouri-Kansas City.
- 4 - Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (2012). Family Therapy: An Overview. United states: Brooks/cole.
- 5 - Hooper, L. M. & DePuy, V. (2010). Community Sample Mediating and Moderating Effects of Differentiation of Self on Depression Symptomatology in a Rural Community Sample. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 18(4), 358-368.
- 6 - Jenkins, S. M. Buboltz Jr. W. C. Schwartz, J. P. & Johnson, P. (2005). Differentiation of self and psychosocial development. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 27(2), 251-261.

- 7 - Johnson, P. & Buboltz Jr, W. C. (2000). Differentiation of self and psychological reactance. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 22(1), 91.
- 8 - Johnson, P. Thorngren, J. M. & Smith, A, J. (2001). Parental Divorce and Family Functioning: Effects on Differentiation Levels of Young Adults. *The Family Journal*, 9(3), 265-272.
- 9 - Kerr, M. E. & Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. New York: Norton.
- 10 - Koerner, A. F, Fitzpatrick M. A (2002b). Toward a theory of Family Communication. *Communication Theory*, 12, 70-91.
- 11 - Koerner, A. F, Fitzpatrick MA. (2002A). Understanding family communication patterns and family functioning: The roles of conversation orientation and conformity orientation. *Communication Year Book*, 28, 36-68.
- 12 - Koerner, A. F. & Fitzpatrick M.A. (1997). Family type and conflict: The impact of conversation orientation and conformity orientation on conflict in the family, *Communication Studies*, 48, 59-78.
- 13 - Koerner, A. F. & Fitzpatrick, M. A. (2004). Communication in intact families. In A. Vangelisti (Ed.), *Handbook of family communication* (pp. 177-195). Mahwah, NJ: L. Erlbaum Associates.
- 14 - Maser, M. J. (2011). *A Construct Validity of Differentiation of Self Measures & their Correlates*. PhD Dissertation, Seton Hall University.
- 15 - Maynard, S. (1997). Growing up in an alcoholic family system: The effect on anxiety and differentiation of self. *Journal of Substance Abuse*, 9, 161-170.
- 16 - Peleg, O. & Rahal, A. (2012). Physiological symptoms and differentiation of self: A cross-cultural examination. *International Journal of Intercultural Relations*, 36, 719– 727.
- 17 - Schrodtt, P. (2005). Family communication schemata and the circumplex model of family functioning. *Western Journal of Communication*, 69, 359–376.
- 18 - Schrodtt, P. Ledbetter, M. A. & Ohrt. K. J. (2007). Parental Confirmation and Affection as Mediators of Family Communication Patterns and Children's Mental Well-Being. *Journal of Family Communication*, 7(1), 23-46.

- 19 - Schwartz, J. P. Thigpen, S. E. Montgomery, J. K. (2006). Examination of emotional processing parenting styles and differentiation of self. *The Family Journal*, 14, 41-48.
- 20 - Skowron, E. A. & Friedlander, M. L. (1998). The differentiation of self inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 235-246.
- 21 - Skowron, E. A. Stanley, K. L. & Shapiro, M. D. (2009). A longitudinal perspective on differentiation of self, interpersonal and psychological well-being in young adulthood. *Contemporary Family Therapy*, 31, 3-18.
- 22 - Skowron, E. A. Wester, S. R. & Azen, R. (2004). Differentiation of self mediates college stress and adjustment. *Journal of Counseling & Development*, 82(1), 69-78.
- 23 - Williamson, I. Sandage, S. J. & Lee, R. M. (2007). How social connectedness affects guilt and shame: Mediation by hope and differentiation of self. *Personality & Individual Differences*, 43(8), 2159-2170.