

پیش بینی کیفیت زندگی دانشجویان دختر براساس متغیرهای تمایز یافتگی و تاب آوری

دکتر حسن احدی^۱
افسانه علیزاده اصلی^۲

چکیده

هدف: پژوهش با هدف پیش بینی کیفیت زندگی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد واحد بوئین زهرا براساس متغیرهای تمایز یافتگی و تاب آوری انجام شد. روش: این مطالعه توصیفی - همبستگی روی مجموعاً ۲۴۲ نفر دانشجوی دختر انجام شد. میانگین سنی آنان ۲۲/۴۵ سال (انحراف معیار ۴/۹) بود. ابزارهای به کار برده شده برای سنجش متغیرهای پژوهش عبارت بودند از: مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)، مقیاس تمایز یافتگی اسکورون (DSI) و مقیاس کوتاه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF). تحلیل داده‌ها به روش ماتریس همبستگی و رگرسیون گام به گام انجام شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد بین تاب آوری و کیفیت زندگی و همچنین بین تمایز یافتگی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش بینی کیفیت زندگی حاکی از آن بود که هم آمیختگی با دیگران بیشترین رابطه را با کیفیت زندگی دارد.

نتیجه گیری: تاب آوری به واسطه کاهش مشکلات هیجانی (و یا افزایش سلامت روانی) موجب افزایش کیفیت زندگی می شود و همچنین هم آمیختگی با دیگران به دلیل اینکه تحت تاثیر سیستم عاطفی محیط و واکنش اطرافیان شکل می گیرد بیشترین تاثیر را در کاهش کیفیت زندگی دارد.

واژه‌های کلیدی: تاب آوری، تمایز یافتگی، کیفیت زندگی

^۱ گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ گروه روانشناسی، واحد بوئین زهرا، دانشگاه آزاد اسلامی، بوئین زهرا، ایران.

مقدمه

شاخه جدید علم روانشناسی و دیدگاه نوینش تحت عنوان رویکرد روانشناسی مثبت گرا، درصدد بررسی ظرفیتهای و قدرتهای روانشناختی به جای آسیب شناسی روانی است. اعتقاد اساسی در دیدگاه جدید این است که ویژگیهای مثبت قابل اندازه گیری می توانند به عنوان سپری، افراد را در برابر حوادث نامطلوب خطرزا محافظت نمایند. از اهداف این رویکرد، شناسایی و تعریف مفاهیمی است که به تأمین سلامتی و شادکامی افراد و بهره مندی آنها از یک زندگی سالم کمک کند. یکی از این مفاهیم، کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی به تأمین سلامتی و شادکامی در افراد و بهره مندی آنها از یک زندگی سالم کمک می کند. کیفیت زندگی، مفهومی است که در سه دهه گذشته، تلاشهای زیادی برای تعریف و اندازه گیری عینی آن انجام شده است (آرک و همکاران، ۲۰۰۸). اما با وجود پژوهشهای گسترده ای که در زمینه کیفیت زندگی انجام شده است اما هنوز تعریف واحد و مورد توافق همگان درباره آن ارائه نشده است. برخی از محققان کیفیت زندگی را با رویکرد عینی تعریف کرده اند و موارد آشکار و مرتبط با معیارهای زندگی از جمله سلامت جسمانی، وضع شخصی (ثروت، وضعیت زندگی و...)، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی یا دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی را با کیفیت زندگی معادل دانسته اند. در مقابل این رویکرد، رویکرد ذهنی وجود دارد که کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر می گیرد و بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تاکید دارد (لی، ۲۰۰۶).

در نوسان بین این دو رویکرد، یک دیدگاه کل نگر به وجود آمد که کیفیت زندگی را یک پدیده چند بعدی می بیند و هر دو مؤلفه عینی و ذهنی را در نظر می گیرد (فلس و پری، ۱۹۹۶، ۱۹۹۵؛ رنویک و براون، ۱۹۹۶؛ به نقل از لی، ۲۰۰۶). به لحاظ اهمیت و دامنه فراگیر کیفیت زندگی در حوزه روانشناسی مثبت نگر، عوامل مؤثر بر آن مورد کنکاش بسیار قرار گرفته است و تا کنون تأثیر عواملی همچون تاب آوری، تمایز یافتگی، هوش هیجانی، هوش معنوی و نیز شاخص های عینی و جمعیت شناختی بررسی شده است. در این میان، تاب آوری^۱ و تمایز یافتگی^۲ جایگاه ویژه ای در حوزه های روانشناسی تحول، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است، به طوری که هر روز بر شمار

1 . Resilience

2 . Differentiation of self

پژوهش‌های این سازه‌ها افزوده می‌شود. تاب آوری (resiliency) به وسیله‌ی پاسخ فرد به حوادث استرس زای زندگی و یا مواجهه‌ی مستمر با استرس (مثل جنگ و بهره‌کشی جنسی) مشخص می‌شود. تاب آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس زای زندگی کمک می‌کند و آنها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند (ایزدیان^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). افراد تاب‌آور سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس زای محیطی در زندگیشان دارند. شایستگی یا سازگاری انسان ترکیب تعامل میان زمینه/بوم شناختی و رشد ارگانیزم است. با وجود این، تاب آوری ماهیتی چندگانه دارد. بنابراین ممکن است فرد در یک بعد تاب آور باشد، اما در ابعاد دیگر تاب آوری نداشته باشد. در یک مطالعه که کافمن و همکارانش (۲۰۱۱) بر روی کودکان با تاب آوری تحصیلی بالا که سابقه‌ی مواجهه با سوء رفتار را داشته‌اند، نشان می‌دهد که تنها ۲۱ درصد از آنها تاب آوری اجتماعی نشان دادند. تاب آوری از مشکلات روانشناختی در جوانان و نوجوانان پیشگیری می‌کند و از آنها در برابر تأثیرات روانشناختی حوادث مشکل‌زا محافظت می‌کند پرکینز و جونز (۲۰۱۲)، سه عامل حفاظتی برای بزرگسالانی که مورد بدرفتاری جنسی و فیزیکی قرار گرفته بودند مطرح کرده‌اند: (۱) ویژگی‌های فردی، (۲) فرآیندهای خانوادگی و (۳) عوامل فراخانوادگی. بنزیس^۲ و مایکیژیک^۳ (۲۰۱۰) نیز، خانواده و سیاستگذارهای دولتی برای ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماریها را دو منبع اصلی تأمین کننده‌ی عوامل حفاظتی در برابر عوامل خطرزا عنوان کرده‌اند. نتایج یک پژوهش که بر روی ۴۱ بیمار که قصد خودکشی داشتند انجام شد، نشان داد که این بیماران نسبت به بیمارانی که قصد خودکشی نداشتند تاب آوری پائین‌تری داشته‌اند. در یک بازنگری گسترده از مطالعات در زمینه‌ی تاب آوری در طی ۲۵ سال که توسط ماستن و کاتزورث^۴ (۲۰۱۰) انجام شد، مشخص شد که عوامل حمایتی تاب آوری در سلامت جوانان مؤثرند.

در سطح فردی، بررسیهای اخیر نشان داده است که نگرش مذهبی و امید به آینده پتانسیل‌های حمایتی برای تاب آوری می‌باشند. چندین تحقیق نشان داده است که مذهبی بودن در نوجوانان احساس هدفمندی ایجاد می‌کند و برخی از نوجوانان علی‌رغم

1. Izadian

2. Benzies

3. Maychasiuk

4. Coaisworth

اینکه با مشکلاتی روبرو هستند از ایمانشان برای ایجاد امید به بهبود اوضاع در آینده بهره می برند (پرکینز و جونز^۱، ۲۰۱۲). محیط خانوادگی در تاب آوری می تواند یک عامل کلیدی باشد. خانواده از طریق فراهم کردن محیط حمایتی و منسجم در تاب آوری فردی مؤثر است. در چندین مطالعه به نقش فرآیندهای خانواده به عنوان عامل حمایتی تأکید شده است. به عنوان مثال، روتر (۲۰۱۰) دریافت که ارتباط خوب نوجوان حداقل با یکی از والدین، او را در برابر بروز برخی رفتارهای پرخطر مقاوم می کند. پرکینز و جونز (۲۰۱۲) دو عامل خانوادگی را مطرح کردند: (۱) حمایت خانوادگی و (۲) تعامل مثبت والدین با فرزندان. عوامل فراخانوادگی مثل ارتباط مثبت با افرادی خارج از محیط خانواده، وجود جو مثبت در مدرسه، انجام فعالیتهای فوق برنامه، الگوهای مناسب همسالان و وجود یک حامی بزرگسال برای نوجوانانی که قربانی رفتارهای پرخطر بوده اند نیز به عنوان عوامل حفاظتی تعریف شده اند. همچنین مشخص شده است که وجود حامی بزرگسال در خارج از خانواده به نوجوانانی که در محیط خانواده اوضاع نامناسبی را تجربه کرده اند، در ایجاد احساس خوشبینی و وابستگی کمک می کند (ایزادیان، ۲۰۱۰). جدیداً نتایج پژوهش بلوم و همکارانش (۲۰۱۲) نشان داد که نوجوانانی که ارتباط خوبی با مدرسه داشتند کمتر درگیر رفتارهای انحرافی، حاملگی و تجربه‌ی استرس روانی شدند. تجربه‌ی مثبت در مدرسه به خصوص وقتی نوجوانان در خانه تجارب ناراحت کننده‌ی همچون مورد سوء استفاده قرار گرفتن و بی‌توجهی والدین داشته باشند، مهم است.

از میان رویکردهای دیگر که در کیفیت زندگی تأثیر می گذارد، تمایز یافتگی می‌باشد. تمایز یافتگی مهم‌ترین مفهوم نظریه سیستم‌های خانواده بوئن (۱۹۷۸) است. هسته‌ی بنیادی نگره‌ی بوئن مفهوم «تمایز خود» است که در این نگره، توانائی ایجاد تعادل در دو سطح درون روانی و فرا روانی (بین فردی) تعریف می‌شود. نظریه فعلی بوئن راجع به خانواده در قالب یک سیستم ارتباطی عاطفی، متشکل از هشت مفهوم به هم پیوسته است. زیربنای نظری همه مفاهیم این است که همیشه نوعی اضطراب مزمن در زندگی وجود دارد این اضطراب مزمن به عنوان جزء لاینفک زندگی همیشه و در همه موقعیت‌ها وجود دارد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰).

به عقیده بوئن، اضطراب مزمن پدیده‌ای زیستی و وجه مشترک تمام انسانها در صور مختلف زندگی است. به نظر او این اضطراب از طریق نسل‌های قبل که تأثیر و

1. Jones

نفوذهان کماکان در حال حاضر وجود دارد مستقل می‌شود و به شکل کشمکش همیشگی اعضا بر سر متعادل کردن، با هم بودن، در مقابل، احساس تمایز یافتگی تجلی می‌یابد (همان منبع).

بوئن معتقد است اضطراب، احساس برانگیختگی در جاندار به هنگام ادراک یک خطر حقیقی یا خیالی است که موجب تحریک سیستم عاطفی شخص مستعد اضطراب، بی‌اعتنائی او نسبت به سیستم شناختی و بروز رفتار کنترل نشده و بی‌اختیاری می‌شود. در درون خانواده، درگیر و دار چالش با نیروهای معطوف به با هم بودن و تمایز یافتگی، اضطراب پدیدار می‌شود. اگر با هم بودن غلبه کند، خانواده به سوی کارکرد عاطفی بیشتر رهنمون می‌شود و خود مختاری فردی کاهش می‌یابد. در نتیجه کاهش خودمختاری، اضطراب مزمن در فرد افزایش می‌یابد. به نظر بوئن، اضطراب مزمن ریشه مهم تمام آسیب شناسی است و تنها پادزهر آن حرکت به سوی تمایز یافتگی است، فرایندی که در آن فرد یاد می‌گیرد جهت و مسیر خود را در زندگی ترسیم کند بی‌آنکه دائماً از رهنمودهای خانواده یا دیگران پیروی کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰).

تمایز، با توجه به کارکرد درون روانی، توانایی جداسازی فرایندهای عاطفی از فرایندهای عقلانی و با توجه به کارکرد بین فردی، توجه به تجربه کردن صمیمیت همراه با استقلال در روابط بین فردی و تعادل مناسب میان آن‌ها را نشان می‌دهد (تواسون^۱ و فریدلندر^۲، ۲۰۰۰). تمایز یافتگی پایین اعضا از خانواده اصلی‌شان باعث اضطراب و استرس در آنها می‌شود و کارکرد فردی و اجتماعی افراد را به خاطر اضطراب مختل می‌کند و منجر به احساس بی‌کفایتی و در نتیجه خودباوری ضعیف و عزت نفس پایین می‌شود. عدم تمایز یافتگی در این افراد از این طریق بالابردن سطح اضطراب باعث کاهش کیفیت زندگی آنها می‌شود، بدین معنی که مؤلفه‌های کیفیت زندگی که شامل سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و ادراک فرد از محیط زندگی است تحت تاثیر اضطراب کاهش می‌یابد.

اسکورون (۲۰۰۰) رابطه تمایز یافتگی را با کیفیت زناشویی بررسی کرده و در یافته است که از میان ابعاد تمایز خود، فقط بعد جدایی عاطفی و واکنش عاطفی پیش‌بینی کننده اختلاف زناشویی است. در پژوهش دیگر اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) گزارش

1 . Toason

2 . Friedlander

کرده‌اند که کسانی که واکنش عاطفی و جدایی عاطفی پایینی نشان می‌دهند و تمایز خود بالایی دارند و به گونه‌ای چشم گیر در پیوند زناشویی رضایت بیشتری تجربه می‌کند. تونج و کینگ^۱ (۲۰۰۴) نیز در یک طرح آزمایشی که جهت‌گیری جنسیتی، موفقیت در کار و موفقیت در روابط را با مفهوم زندگی خوب در نمونه‌هایی از دانشجویان و بزرگسالان در دانشگاه و جامعه بررسی نمودند. نتایج بیانگر این بود که موفقیت در روابط، قوی‌ترین تأثیر را بر قضاوت در مطلوبیت از زندگی دارد.

کیفیت زندگی به واسطه نقشی که در سلامت روانی افراد دارد از اهمیت زیادی برخوردار است، به خصوص اینکه یکی از عواقب عمده کاهش کیفیت زندگی را افزایش مشکلات روان شناختی ذکر کرده‌اند (لی، ۲۰۰۶) دانشجویان از اقبال برگزیده و آینده ساز کشور هستند که مسلماً کیفیت زندگی و سلامت روانی آنها در یادگیری و موفقیت تحصیلی آنان تأثیرگذار خواهد بود و پژوهش‌های انجام شده نمایان گر بروز برخی حالات و رفتارهای نامساعد روانشناختی، نظیر اضطراب و افسردگی در محیط دانشگاهی هستند (ایزادیان و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین شناخت عواملی که بتواند کیفیت زندگی این قشر را افزایش دهد، مهم تلقی شده و باید مورد رسیدگی قرار گیرد. بر همین اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا کیفیت زندگی دانشجویان با در نظر گرفتن، تاب آوری و تمایز یافتگی قابل پیش بینی است؟
با توجه به مطالب ذکر شده پرسش‌های این پژوهش عبارتند از:

آیا بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد؟

آیا بین تمایز یافتگی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد؟

تمایز یافتگی چند درصد از متغیر کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند؟

روش

در این مطالعه روش تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش را کل دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوئین زهرا (۸۰۰ نفر) تشکیل دادند که حداقل یک ترم را پشت سر گذاشته بودند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۲۵۰ نفر برآورد گردید که بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. از آنجائی که ۸ دانشجو پاسخنامه‌ها را بدون جواب تحویل داده

^۱. Twenge & King

بودند، حجم نمونه از ۲۵۰ به ۲۴۲ نفر تقلیل پیدا کرد. برای اجرای پژوهش از پنج دانشکده دانشگاه آزاد بوئین زهرا سه دانشکده ی ادبیات و علوم انسانی، فنی و مهندسی و علوم پایه و از هردانشکده سه رشته تحصیلی به تصادف انتخاب شدند. در پایان از میان کلاس های هر رشته تحصیلی یک کلاس به تصادف انتخاب و از همه دانشجویان دختر آن کلاس ها خواسته شد تا مقیاسهای مورد نظر را تکمیل نمایند. میانگین و انحراف معیار سنی آنها به ترتیب برابر با ۲۲/۱۲ و ۴/۶۰ بود و ۱۹۵ نفر از پاسخگویان مجرد و ۴۷ نفر متأهل بودند.

برای سنجش متغیرهای مورد نظر مقیاس های زیر به کار برده شده:

۱. مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)

این مقیاس دارای ۲۵ گویه پنج گزینه ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که محمدی (۱۳۷۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. در پژوهش حاضر، بررسی پایایی در دانشجویان به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

۲. مقیاس تمایز یافتگی (اسکورون، ۲۰۰۰) (DSI)

این پرسشنامه ۴۵ گویه ۶ گزینه ای از ۱ برای «به هیچ وجه درباره من درست نیست» تا ۶ «کاملاً درباره ی من درست است» را شامل می شود. نمره بالا به معنای تمایز یافتگی و نمره پایینی به معنای تمایز نیافتگی است.

این پرسشنامه چهار خرده آزمون واکنش عاطفی^۱، گریز عاطفی^۲، آمیختگی با دیگران^۳ و موقعیت من^۴ را در بر می گیرد. اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) هم بستگی درونی پرسش ها را با آلفای کرونباخ برای پرسشنامه و خرده آزمون های آن چنین بدست آوردند؛ کل پرسشنامه ۰/۸۸، واکنش عاطفی ۰/۸۳، گریز عاطفی ۰/۸ آمیختگی با

1. Emotional reactivity

2. Emotional cut off

3. Fusion with others

4. I-Position

دیگران ۰/۸۲ و جایگاه من ۰/۸۰ پایایی این ابزار در نمونه‌های بررسی شده با آلفای کرونباخ ارزیابی شد. پایایی پرسشنامه و خرده آزمون‌های آن چنین بدست آمد: کل پرسشنامه ۰/۷۲ و واکنش عاطفی ۰/۸۱، گریزی عاطفی ۰/۷۷، آمیختگی با دیگران ۰/۷۸ و جایگاه من ۰/۶۴.

۳. پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF)

در این پژوهش به منظور اندازه گیری متغیر کیفیت زندگی از مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی، سازمان بهداشت جهانی استفاده شده است. در این پرسشنامه ۲۵ گویه پنج گزینه‌ای (از ۱ بسیار زیاد تا ۵ اصلاً) در نظر گرفته شده است که نمره بالا نشانه کیفیت زندگی بهتر می‌باشد.

این مقیاس ۴ گویه دارد که شامل سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی است. نصیری (۱۳۸۵) برای بررسی پایایی مقیاس از سه روش باز آزمایی (با فاصله سه هفته‌ای)، تنصیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرده است. نتایج بررسی او نشان داد که ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۹۷، تنصیفی ۰/۸۷ و آلفای کرونباخ ۰/۸۴ می‌باشد (رحیمی، ۱۳۸۶).

به منظور تبیین رابطه تاب‌آوری و تمایز یافتگی با کیفیت زندگی، از ماتریس همبستگی و جهت تعیین متغیرهایی که بیشترین سهم را به تنهایی و یا در ترکیب با سایر متغیرها در رگرسیون دارد از روش رگرسیون خطی به روش گام به گام استفاده شد. بدین منظور با توجه به اینکه متغیر تمایز یافتگی دارای چهار مؤلفه می‌باشد، به عنوان متغیر پیش‌بین و کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک در مدل رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

برای آزمون گمانه نخست، آزمون همبستگی متغیر تاب‌آوری با کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن انجام شد. همچنان که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی و سازه‌های آن رابطه معنادار وجود دارد. به طوری که همبستگی بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی $[r(242) = 0.50, p < 0.05]$ ، تاب‌آوری و سلامت جسمانی $[r(242) = 0.52, p < 0.05]$ ، تاب‌آوری و سلامت روانی $[r(242) = 0.44, p < 0.05]$ ،

تاب آوری و روابط اجتماعی [$r(242) = 0.38, p < 0.05$]، تاب آوری و محیط زندگی [$r(242) = 0.33, p < 0.05$] می باشد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای تاب آوری با کیفیت زندگی و سازه های آن

متغیرها	تاب آوری	سلامت جسمانی	سلامت روانی	روابط اجتماعی	محیط زندگی	کیفیت زندگی
تاب آوری	۱	۰/۴۴**	۰/۵۲**	۰/۳۸**	۰/۳۳**	۰/۵۰**
سلامت جسمانی		۱	۰/۷۲**	۰/۵۱**	۰/۵۸**	۰/۸۶**
سلامت روانی			۱	۰/۵۳**	۰/۶۰**	۰/۸۷**
روابط اجتماعی				۱	۰/۴۹**	۰/۶۹**
محیط زندگی					۱	۰/۸۴**
کیفیت زندگی						۱

برای آزمون گمانه‌ی دوم و سوم نیز، آزمون همبستگی متغیر تمایز یافتگی با کیفیت زندگی انجام شد. با توجه به جدول (۲) مشاهده می‌شود بین تمایز یافتگی و کیفیت زندگی 0.40 می‌باشد که در سطح 0.05 معنادار است. [$r(242) = 0.40, p < 0.05$] در میان خرده آزمون‌ها، همبستگی هم آمیختگی با کیفیت زندگی 0.52 و در سطح 0.01 معنادار است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای تمایز یافتگی و سازه های آن با کیفیت زندگی

متغیرها	کیفیت زندگی	تمایز یافتگی	واکنش عاطفی	گریز عاطفی	جایگاه من	آمیختگی با دیگران
کیفیت زندگی	۱	۰/۴۰*	۰/۰۶	-۰/۰۰۹	۰/۳۷	-۰/۵۲**
تمایز یافتگی		۱	۰/۱۷	۰/۵۸**	۰/۵۷**	۰/۷۵**
واکنش عاطفی			۱	۰/۳۱	۰/۳۸	۰/۴۰
گریز عاطفی				۱	۰/۳۰	۰/۹۸
موقعیت من					۱	-۰/۳۰
آمیختگی با دیگران						۱

رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی کیفیت زندگی نشان داد که از میان خرده آزمون‌های تمایزیافتگی، هم آمیختگی با دیگران ۳۲ درصد از کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

تحلیل واریانس با $F=۱۲/۱۱$ و با $۰/۹۹$ اطمینان این یافته را معنادار نشان می‌دهد.

جدول ۳- تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی کیفیت زندگی

متغیر پیش‌بین	B	F	Sig	R	R ²
هم آمیختگی با دیگران	-۰/۵۲	۱۲/۱۱	۰/۰۱	-۰/۵۲	۰/۳۲

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه تاب‌آوری و تمایزیافتگی با کیفیت زندگی بود. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی و تمام مؤلفه‌های آن رابطه معنادار وجود دارد. این یافته‌ها همسو با یافته‌های پژوهش آنتونوفسکی (۱۹۸۷) و لازاروس (۲۰۰۴) است که در پژوهش خود بیان داشتند که کاهش میزان تاب‌آوری در برابر رویدادهای زندگی در فرد، با نوعی فشار روانی، اضطراب و یا افسردگی همراه است. همچنین آرک و همکاران (۲۰۰۸) نیز بیان داشتند نخستین تبیین از ارتقای توانمندی‌های روانی در نتیجه افزایش میزان رضایت‌مندی فرد از زندگی خواهد بود. پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترسیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (گرمزی، ۱۹۹۱؛ ماستن، ۲۰۰۱؛ راتر، ۱۹۹۹). کامپفر (۱۹۹۹) باور داشت که تاب‌آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در وضعیت تهدید کننده است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند. همچنین نتایج نشان داد تمایزیافتگی با کیفیت زندگی رابطه دارد. به سخن دیگر هر اندازه تمایزیافتگی بالا باشد، کیفیت زندگی هم افزایش می‌یابد. در مورد رابطه بین تمایزیافتگی و کیفیت زندگی به طور مستقیم تحقیقاتی صورت نگرفته است. پژوهش نلسون (۲۰۰۲) نشان داد تمایزیافتگی و اضطراب به طور معناداری رابطه دارند و سطح پایین تر تمایزیافتگی با اضطراب بالاتر ارتباط دارد. یافته‌های حاصل از آنتونوفسکی (۱۹۸۷) و لازاروس (۲۰۰۴) نیز حاکی از آن است که کاهش میزان تاب‌آوری با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب و یا افسردگی همراه است که ناخرسندی درباره زندگی را به دنبال این احساسها گزارش کرده‌اند. از آنجا که هر دو متغیر با اضطراب رابطه

تنگاتنگ دارند، می توان ادعا کرد چنانچه فردی بتواند در شرایط استرس زا و اضطراب زا خود را مدیریت کند، بدین معنا که تاب آوری بالایی داشته باشد، به احتمال قوی تمایز یافتگی بالایی نیز خواهد داشت و در نهایت این امر موجب خواهد شد که کیفیت زندگی وی نیر افزایش یابد.

در سطح خرده آزمون‌ها، تحلیل رگرسیون چند متغیر گام به گام برای پیش‌بینی کیفیت زندگی نشان داد که هم آمیختگی با دیگران دارای بیشترین همبستگی است و ۳۲ درصد کیفیت زندگی را تبیین می‌کند. این یافته با پژوهش‌های انجام شده در این زمینه همسو است.

بوئن تمایز یافتگی را روی یک پیوستار فرض نشان می‌دهد که در یک انتهای آن تمایز یافتگی و در انتهای دیگر، هم آمیختگی با دیگران قرار دارد. افراد هم آمیخته شدیداً به تأیید و حمایت اطرافیان نیاز دارند و رفتارهایشان تحت تأثیر سیستم عاطفی محیط و واکنش اطرافیان شکل می‌گیرد. این افراد احتمالاً دارای روابط اجتماعی باز و گسترده با دیگران نیستند و روابط آن‌ها به یک یا چند نفر که از نظر عاطفی شدیداً به آن‌ها وابسته می‌شوند، محدود می‌گردد. بنابراین نتیجه به دست آمده از این فرضیه با نظریه بوئن هماهنگ است.

همچنین یافته‌ها اسکورون (۲۰۰۳) در پژوهش خود ارتباط معناداری بین هم آمیختگی بالاتر زوج‌ها و ابعاد ناامنی و وابستگی بزرگسالی مشاهده کرد که نتایج این فرضیه را تأیید می‌کند.

با توجه به تأکید متخصصان بر آموختنی بودن مهارت‌های گوناگون تاب‌آوری (وینا، ۲۰۰۳) می‌توان با آموزش این مهارت‌ها به افراد، سطح کیفیت زندگی را در آن بالا برد. به باور استبرگ و بری^۲ (۱۹۹۴) با آموزش مهارت‌های همانند مهارت‌های ارتباطی، مقابله، جرأت دهی، ابزار خود می‌توان تاب‌آوری و به دنبال آن سطح سلامت افراد را افزایش داد. از سوی دیگر از آنجا که کیفیت تعاملات اجتماعی افراد بر کیفیت زندگی آنها تأثیر مستقیم دارد، غنی سازی ارتباطات اجتماعی، یک روش مهم و مؤثر در بالابردن کیفیت زندگی خواهد بود. در صورتی که افراد روش‌های صحیح برقراری و حفظ روابط بین فردی را بیاموزند و آن را به زندگی روزمره خود تعمیم دهند، کیفیت

¹. Weena

². Strenberg & Bry

زندگی بالاتری را گزارش خواهند کرد (تیلور^۱، ۲۰۰۷). افرادی که در برقراری این تعاملات اجتماعی موفق باشند، علاوه بر دریافت حمایت اجتماعی، عزت نفس بالاتری را احساس کرده خود، توانایی‌های شخصی بالاتر و از افرادی که با آنها زندگی می‌کند نیز رضایت بیشتری دارند (لین^۲ و همکاران، ۲۰۰۴). از این رو پیشنهاد می‌شود مشاوران خانواده و روانشناسان و درمانگران در فرایند ارزیابی و تغییر نظام خانواده به میزان تمایزیافتگی افراد توجه کنند. بدین معنی که به آنها کمک کنند تا نخست سطح اضطراب خود را کاهش دهند و سپس بر میزان تمایزیافتگی خود بیفزایند. امید است با افزایش تاب‌آوری و تمایزیافتگی و توجه ویژه به این دو امر مهم در دانشجویان بتوان کیفیت زندگی آنان به میزان قابل توجهی افزایش داد. همچنین پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی عوامل مداخله‌گری همچون: وضعیت اقتصادی، تأهل، پیشینه‌ی مذهبی، سبک فرزند پروری والدین و غیره مورد کنترل قرار بگیرد و مؤلفه‌های پرسشنامه‌ی تاب‌آوری و هوش معنوی بر اساس شاخصهای دموگرافیک بررسی شود و نیز انجام تحقیقات پس‌رویدادی برای تعیین نقش‌های علی توصیه می‌شود.

¹. Taylor

². Lin

منابع:

- رحیمی، م (۱۳۸۶)، رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
- گلدنبرگ، ا؛ گلدنبرگ، ه (۲۰۰۰)، خانواده درمانی؛ ترجمه شاهی برواتی، ح؛ ارجمند، ا؛ نقشبندی، س(۱۳۸۱)؛ تهران، روان.
- محمدی، مسعود (۱۳۸۴)، بررسی عوامل موثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان نامه دکتری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. تهران.
- نصیری، ح (۱۳۸۵)، بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت (WHOQOL-BERF) و تهیه نسخه ایرانی آن، مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی، دانشجویان سوم و چهارم خرداد ماه، ۱۳۸۵.
- Antonovsky, A. (1987), Unraveling the mystery of health. San Francisco: Jossey- Bass.
- Arc B. O Connor. Steven R. Schwid. David N. Herrmann. John D. Markman Robert H. Dworkin. (2008), Pain Associated with multiple sclerosis: Systematic Review and Proposed classification Pain. 137, 69-11.
- Benzie K, Mychasiuk R.(2010), Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. Child and Family Social Work: 14; 103-14.
- Blum RW, McNeely C, Nonnemaker J.(2012), Vulnerability, risk, and protection. Journal of Adolescent Health: 28; 31-9.
- Bowen, M. (1978), Family therapy in clinical practice, New York, NY, USA: J. Aronson.
- Garmezy, N., Masten, A. (1991), the protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki (Eds.), life span developmental psychology: Perspectives on stress and coping (pp.151-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Izadian N, Amiri M, Jahromi R, Hamidi SH. (2010), A study of relationship between suicidal ideas, depression, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. Procedia Social and Behavioral Sciences: 5; 1515-9.

- Kaufman J, Cook A, Arny L, Jones B, Pittinsky T.(2011), Problems defining resiliency: Illustrations from the study of maltreated children. *Development and Psychopathology*: 6; 215-29.
- Kumpfer, K. L. (1999), Factor and processes contributing to resilience: the resilience Framework. In: M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *resilience and development* (pp. 179-224). New York: kluwer Academic publishers.
- Lazarus, A. (2004), Relationships among indicators of child and family resilience and adjustment following the September, 11, 2001 tragedy. The Emory center for myth and ritual in American life. Available on: www.marild.emory.edu/faculty/lazarus.htm.
- Lin, Y. R., Shiah, Is, change, Y. C., Lai, T. J., Wang, K. Y & Chou, K. R. (2004), Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students, assertiveness, self- esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse education today*, 24, 655-656.
- Liu, L. (2006), Quality of life as a social representation in china: a qualitative study. *Social research*, 75, 217-240.
- Masten AS, Coatsworth JD.(2010), The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*: 53; 205-20.
- Masten, A. S. (2001), Ordinary magic: Resilience processes in development, *American psychology*, 56, 227-238.
- Nelson, T. S. (2002), Differentiation: An investigation of Bowen therapy with clinical and nonclinical couples(Doctoral dissertation, The university of Iowa: Dissertation Abstracts International, 48,pp. 25-43.
- Perkins DF, Jones KR.(2012), Risk behaviors and resiliency within physically abused adolescents. *Child Abuse & Neglect*: 28; 547-63
- Rutter M.(2010), Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Primary prevention of psychopathology*:3;49-74
- Rutter, M. (1999), Resilience concept and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family therapy*, 21, 119-144.

- Skowron, E. A. (2003), Assessing inter personal fusion: relabilit. . Journal of counseling psychology, 45 (3), 276-290.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998), The differentiation of self inventory: Development and initial validation. Journal of counseling psychology, 45 (3), 235-276.
- Stenberg, J. A., & Bry, B. H. (1994), Solution generation and family conflict over time in problem- Soling therapy with families of adolescent: The Impact of therapist behavior. Child and family Behavior therapy, 16, 65-76.
- Taylor, L. (2007), Adolescent psychosocial development and perception of family environment: A comparative Study of Fatherless, step fathered, and intact- family adolescent families. Unpublished doctoral dissertation, saint Louis university.
- Tuason, M. T, & Fricdlander, M. L. (2000), Do parents, differentiation levels predict those of their adult children? And other tests of Bowen theory in Philippine sample. Journal of counseling psychology, 47 (1), 27-35.
- Twenge, J. & king, I. (2004), a good life is a personal life relationship fulfillment and work fulfillment in judgments of life quality. Journal of Research in personality, Vol 39,No, 3,pp.336-353
- Weena, C. (2003), Effects of communication skills training on parents and young adolescent from extreme family types. Journal of child and adolescent psychiatric. Nursing, 4, 162-175.

