

رویکرد مدل یابی معادلات ساختاری در تبیین تأثیر تاب آوری بر کیفیت زندگی با واسطه‌گری تمایز یافتگی

دکتر یوسف کریمی¹

افسانه علیزاده اصلی^{2*}

شراره میرزائی پوئینک³

چکیده

پژوهش با هدف بررسی تأثیر تاب آوری بر کیفیت زندگی با واسطه‌گری تمایز یافتگی انجام شد. این پژوهش از نوع پژوهش‌های همبستگی در قالب الگو سازی معادله ساختاری است. جامعه آماری 242 نفر دانشجوی (136 مرد و 106 زن) بودند که با استفاده از روش خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. میانگین سنی آنان 22/45 سال (انحراف معیار 4/9) 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 با استفاده از الگو سازی معادله ساختاری (SEM) از طریق نرم افزار AMOS انجام شد. یافته‌ها نشان داد تاب آوری در کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد اما تمایز یافتگی تنها با ورود متغیر تاب آوری بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارد.

واژه‌های کلیدی: تاب آوری، تمایز یافتگی، کیفیت زندگی

¹ -استاد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی، تهران، ایران

² - مربی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بوئین زهرا، گروه روانشناسی، بوئین زهرا، ایران. نویسنده مسئول

³ -دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه علوم و تحقیقات، تهران، ایران

مقدمه

رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان (به جای پرداختن به ناهنجاری‌ها و اختلال‌ها) در سال‌های اخیر مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است. این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را در پی دارند. از این رو عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی گردد، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش این رویکرد می‌باشند (سامانی و همکاران، 1386). کیفیت زندگی یکی از بنیادی‌ترین مفاهیم مطرح در روانشناسی مثبت نگر و مشاوره است. تغییر عقیده از اینکه تنها پیشرفت‌های علمی، پزشکی و تکنولوژی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی شود به این باور که بهزیستی فردی، خانوادگی، اجتماعی و جامعه از ترکیب این پیشرفت‌ها با ارزش‌ها و ادراکات فرد از بهزیستی و شرایط محیطی به وجود می‌آید، از منابع اولیه گرایش به کیفیت زندگی است (اسکالاک، براون، کامینز، فلس، ماتیکا، کیت و پامنتر، 2002).

مطالعه کیفیت زندگی در دهه 1960 آغاز شد (مک‌کال، 1975). اما هنوز تعریف دقیق آن دچار دوگانگی در مورد عینی یا ذهنی بودن است. رویکرد عینی، کیفیت زندگی را به عنوان موارد آشکار و مرتبط با استانداردهای زندگی از جمله سلامت جسمی، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی و دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی می‌دانست (لی، 1974؛ موریس، 1979؛ ویلیامز، 1979، 1985؛ به نقل از لی، 2006). در مقابل رویکرد ذهنی، کیفیت زندگی را مترادف شادی با رضایت فرد در نظر می‌گرفت و بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تاکید می‌کرد (اسکالات، 1994، 1990، 1996؛ نوردنفلت، 1973؛ به نقل از لی، 2006). در نوسان بین این دو رویکرد، یک دیدگاه کل نگر به وجود آمد که کیفیت زندگی را یک پدیده چند بعدی می‌بیند و هر دو مؤلفه عینی و ذهنی را در نظر می‌گیرد (فلس و پری، 1996، 1995؛ رنویک و براون، 1996؛ به نقل از لی، 2006).

به لحاظ اهمیت و دامنه فراگیر کیفیت زندگی در حوزه روانشناسی مثبت نگر، عوامل مؤثر بر آن مورد پژوهش بسیار قرار گرفته است و تا کنون تاثیر عواملی همچون هوش، کار و زندگی اجتماعی، خانواده، خویشاوندان و شاخص‌های عینی و جمعیت شناختی بررسی شده است.

در این میان تاب آوری¹ و تمایز یافتگی² جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان شناسی تحول، روان شناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است، به طوری که هر روز بر شمار پژوهش‌های این سازه‌ها افزوده می‌شود. گارمزی و ماستن (1991) تاب آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف نموده‌اند به بیان دیگر سازگاری مثبت در واکنش به وضع ناگوار است (والر، 2001). البته تاب آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با وضعیت خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است (کانر و دیویدسون³، 2003).

سامانی و جوکار (1386) در پژوهش خود به نقش تاب آوری، در رضایت مندی از زندگی تاکید کردند و بیان داشتند که تاب آوری به واسطه کاهش مشکلات هیجانی (و یا افزایش سلامت روانی) رضایت مندی از زندگی را در پی دارد.

تاب آوری با تأثیر بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد، نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی را در پی دارد و این یافته‌ها همسو با یافته‌های پژوهش آنتونوسکی⁴ (1987) و لازاروس⁵ (2004) است که کاهش میزان تاب آوری در برابر رویدادهای زندگی را در فرد با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب و یا افسردگی همراه دانسته‌اند. از میان رویکردهای دیگر که به طور غیر مستقیم در کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد، تمایز یافتگی می‌باشد. تمایز یافتگی مهم ترین مفهوم نظریه سیستم های خانواده بوئن (1978) است. هسته‌ی بنیادی نگره بوئن مفهوم «تمایز خود» است که در این نگره، توانایی 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 (گلدنبرگ و گلدنبرگ، 2000).

1. Resilience

2. Differentiation of self

3. Conner & Davidson

4. Antonovsky

5. Lazarus

به عقیده بوئن، اضطراب مزمن پدیده ای زیستی است و وجه مشترک تمام انسانها در صور مختلف زندگی است. به نظر او این اضطراب از طریق نسل های قبل که تأثیر و نفوذشان کماکان در حال حاضر وجود دارد مستقل می شود و به شکل کشمکش همیشگی اعضا بر سر متعادل کردن، با هم بودن، در مقابل، احساس تمایز یافتگی تجلی می یابد (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، بی اعتنائی او نسبت به سیستم شناختی و بروز رفتار کنترل نشده و بی اختیاری می شود. در درون خانواده، درگیر و دار چالش با نیروهای معطوف به با هم بودن و تمایز یافتگی، اضطراب پدیدار می شود. اگر با هم بودن غلبه کند، خانواده به سوی کارکرد عاطفی بیشتر رهنمون می شود و خود مختاری فردی کاهش می یابد. در نتیجه کاهش خودمختاری، اضطراب مزمن در فرد افزایش می یابد. به نظر بوئن، اضطراب مزمن ریشه مهم تمام آسیب شناسی ها است و تنها پادزهر آن حرکت به سوی تمایز یافتگی است، فرایندی که در آن فرد یاد می گیرد جهت و مسیر خود را در زندگی ترسیم کند بی آنکه دائماً از رهنمودهای خانواده یا دیگران پیروی کند (همان منبع).

تمایز، با توجه به کارکرد درون روانی، توانایی جدا سازی 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 آن ها را نشان می دهد (تواسون¹ و فریدلندر²، 2000). تمایز یافتگی پائین اعضا از خانواده اصلی شان باعث اضطراب و استرس در آنها می شود و کارکرد فردی و اجتماعی افراد را به خاطر اضطراب مختل می کند و منجر به احساس بی کفایتی و در نتیجه خودباوری ضعیف و عزت نفس پایین می شود. عدم تمایز یافتگی در این افراد از این طریق سبب بالا رفتن سطح اضطراب و کاهش کیفیت زندگی آنها می شود، بدین معنی که مؤلفه های کیفیت زندگی که شامل سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و ادراک فرد از محیط زندگی است تحت تأثیر اضطراب کاهش می یابد.

¹. Toason

². Friedlander

اسکورون (2000) رابطه تمایز یافتگی را با کیفیت زناشویی بررسی کرده است و دریافته 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 (1998) گزارش کرده‌اند که کسانی که واکنش عاطفی و جدایی عاطفی پایینی نشان می‌دهند و تمایز خود بالایی دارند و به گونه‌ای چشم‌گیر در پیوند زناشویی رضایت بیشتری تجربه می‌کند. تونج و کینگ¹ (2004) 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 از مطلوبیت از زندگی دارد.

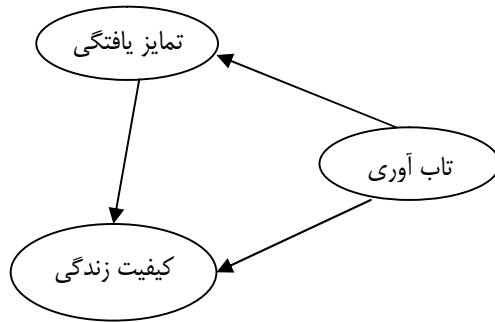
بر اساس مطالب ذکر شده و این مطلب که افراد اغلب ویژگی‌های خود از جمله تاب آوری و تمایز یافتگی را از خانواده خود فرا می‌گیرد و با این پیش‌فرض که عموماً برای افزایش آن اقدام نمی‌کنند، لذا با سطوح تاب آوری و تمایز یافتگی پائین و موروثی خود از نسل‌های گذشته ازدواج می‌کنند. این امر مشکلاتی برای جوانان بالاخص دانشجویان ایجاد خواهد کرد و متعاقباً کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار خواهد داد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا کیفیت زندگی دانشجویان متأثر از تاب آوری و تمایز یافتگی است؟
با توجه به مطالب ذکر شده پرسش‌های این پژوهش عبارتند از:

آیا تاب‌آوری بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد؟

آیا تمایز یافتگی بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد؟

فرضیه اصلی این پژوهش عبارت بود از اینکه هم تاب آوری و هم تمایز یافتگی پیش‌بینی کننده مثبت از کیفیت زندگی هستند.

¹. Twenge & King



شکل 1- الگوی مفهومی

ابزار و روش

این پژوهش از نوع پژوهش های همبستگی در قالب الگو سازی معادله ساختاری است. جامعه آماری پژوهش را دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی بوئین زهرا تشکیل می دهند. حجم نمونه در پژوهش های همبستگی برای هر متغیر 50 نفر در نظر گرفته می شود (دلاور، 1390). به این ترتیب در پژوهش حاضر با داشتن سه متغیر، حجم نمونه لازم 150 نفر می باشد ولی از آنجایی که هر یک از متغیرها دارای چندین زیر مجموعه هستند، برای هر یک 80 نفر تعیین گردید که مجموعاً 240 نفر به دست می آید. اما به دلیل دسترسی نداشتن به فهرست نام دانشجویان برای انتخاب تصادفی گروه نمونه، با افزایش حجم نمونه به 250 نفر برای کاهش خطای نمونه گیری، روش خوشه ای تصادفی چند مرحله ای به کار برده شد. برای اجرای پژوهش از پنج گروه آموزشی دانشگاه آزاد بوئین زهرا، سه گروه آموزشی ادبیات و علوم انسانی، فنی و مهندسی و علوم پایه و از هر گروه آموزشی، 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 آن کلاس ها خواسته شد تا مقیاس های مورد نظر را تکمیل نمایند. از آنجایی که 8 دانشجو پاسخنامه ها را بدون جواب تحویل داده بودند، حجم نمونه از 250 به 242 نفر تقلیل پیدا کرد. (242 نفر دانشجویان 8 کلاس از سه گروه آموزشی).

برای سنجش متغیرهای مورد نظر ابزارهای زیر به کار برده شده:

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

این مقیاس دارای 25 گویه پنج گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که محمدی (1384) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. در پژوهش حاضر، بررسی پایایی در دانشجویان به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با 0/89 به دست آمد.

2. مقیاس تمایز یافتگی (اسکورون، 2000) (DSI)

این پرسشنامه 45 گویه 6 گزینه‌ای از 1 برای «به هیچ وجه درباره من درست نیست» تا 6 «کاملاً درباره من درست است» انجام می‌شود. نمره بالا به معنای تمایز یافتگی و نمره پایینی به معنای تمایز نیافتگی است.

این پرسشنامه چهار خرده آزمون واکنش عاطفی، گریز عاطفی، آمیختگی با دیگران و موقعیت من را در بر می‌گیرد. اسکورون و فریدلندر (1998) هم بستگی درونی پرسش‌ها را با آلفای کرونباخ برای پرسشنامه و خرده آزمون‌های آن چنین به دست آوردند؛ کل پرسشنامه 0/88، واکنش عاطفی 0/83، گریز عاطفی 0/8 آمیختگی با دیگران 0/82 و جایگاه من 0/80 پایایی این ابزار در نمونه‌های بررسی شده با آلفای کرونباخ ارزیابی شد. پایایی پرسشنامه و خرده آزمون‌های آن چنین به دست آمد:

کل پرسشنامه 0/72 و واکنش عاطفی 0/81، گریزی عاطفی 0/77، آمیختگی با دیگران 0/78 و جایگاه من 0/64.

3. 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. این پرسشنامه 25 گویه پنج گزینه‌ای (از 1 بسیار زیاد تا 5 اصلاً) در نظر گرفته شده است که نمره بالا نشانه کیفیت زندگی بهتر می‌باشد.

این مقیاس چهار گویه دارد که شامل سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی است. نصیری (1385) برای بررسی پایایی مقیاس از سه روش باز آزمایی (با فاصله سه هفته‌ای)، تنصیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرده است. نتایج نشان داد که ضریب پایایی بازآزمایی 0/97، تنصیفی 87% و آلفای کرونباخ 84% می‌باشد (رحیمی، 1386).

در نهایت داده های حاصل از پرسشنامه ها، با استفاده از الگو سازی معادله ساختاری (SEM) از طریق نرم افزار AMOS مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

در جدول (1) همبستگی بین متغیرهای پژوهش همراه با میانگین و انحراف معیار آنها ارائه شده اند. چنانکه ملاحظه می شود کیفیت زندگی با تاب آوری ($r = 0/50$) و تمایز یافتگی ($r = 0/4$) دارای رابطه مثبت و معناداری ($p < 0/05$) است. در حالی که تاب آوری با تمایز یافتگی همبستگی قابل توجهی ندارد.

جدول (1) همبستگی بین متغیرهای تاب آوری، تمایز یافتگی و کیفیت زندگی همراه با میانگین

و انحراف معیار آنها

متغیرها	تاب آوری	تمایز یافتگی	کیفیت زندگی	میانگین	انحراف معیار
تاب آوری	1	-	-	82/02	17/85
تمایز یافتگی	0/003	1	-	134/93	22/26
کیفیت زندگی	0/50*	0/40*	1	69/31	11/60

* $p < 0/05$

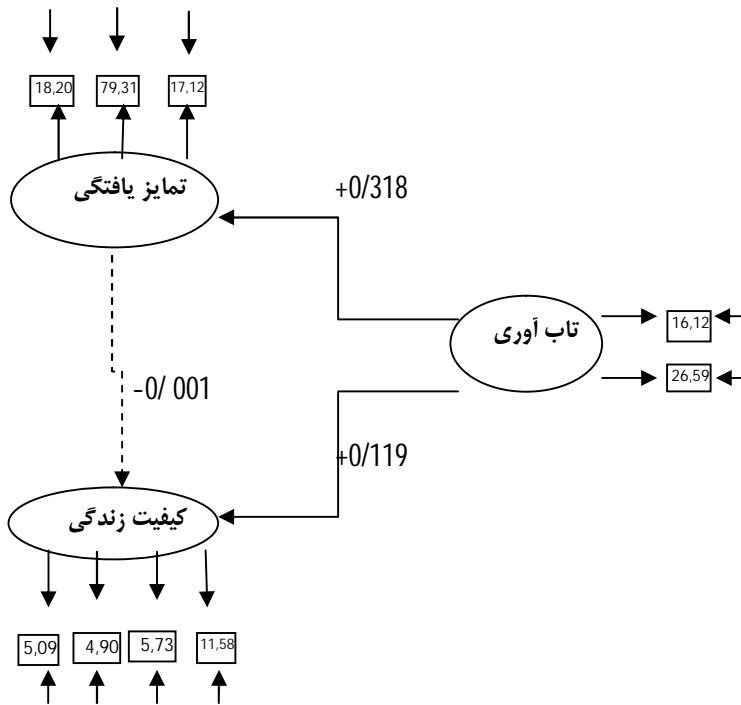
نتایج مربوط به بررسی مدل مفهومی پژوهش نیز در جدول (2) ارائه گردیده است. همانطور که ملاحظه می شود متغیر تاب آوری با تمایز یافتگی در جهت منفی ($B = -0/318$) مرتبط است. این رابطه در سطح $p < 0/05$ معنی دار است. از طرفی تاب آوری با کیفیت زندگی نیز در جهت مثبت ارتباط معناداری ($p < 0/05$) نشان داده است. متغیر کیفیت زندگی نیز با تمایز یافتگی رابطه منفی را نشان می دهد.

جدول 2. نتایج بررسی مدل مفهومی

R	B	SE	B	مسیرهای مدل
- 0/0005	-0/023	0/137	* -0/318	تاب آوری ← تمایز یافتگی
0/002	-0/045	0/016	- 0/001	تمایز یافتگی ← کیفیت زندگی
0/378	0/615	0/019	**0/119	تاب آوری ← کیفیت زندگی

** $P < 0/01$ - * $P < 0/05$

آماره های مربوط به نیکویی برازش الگو که انطباق خوب الگو با داده ها را نشان می دهند در جدول (3) گزارش شده اند. در این جدول علاوه بر مجذور خی و درجه آزادی و معناداری آن شاخص های دیگری که برای این منظور مورد استفاده قرار می گیرند، گزارش گردیده اند. شاخص ها عبارتند از: شاخص های نیکویی برازش (GFI)، نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)، ریشه خطای میانگین مجزورات (RMSEA)، شاخص برازش هنجاری (NFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI). بر اساس شوماخر و لومکس (2004، قاسمی، 1388) بهتر است برای برازش مطلوب مدل با داده ها، چهار شاخص GFI، AGFI، NFI و CFI بین 0/95 تا 1 و شاخص RMSEA از 0/05 کمتر باشد.



شکل 2- الگوی برآورد شده

جدول 3- آماره ها و شاخص های برازش الگو

ارزش	آماره ها و شاخص های برازش
22/458	مجذور خی
20	درجه آزادی
0/316	سطح معنی داری
0/023	برآورد ریشه میانگین مجذورات خطا
0/98	نیکویی برازش
0/956	نیکویی برازش تعدیل شده
0/968	برازش هنجاری
0/996	برازش تطبیقی

با توجه به جدول (3)، مقدار مناسب شاخص ها نشان دهنده انطباق خوب الگو با داده های آزمون شده است. فرض های پژوهش و نتایج به دست آمده از الگوی تابع ساختاری در جدول (4) و نمودار (2) گزارش شده اند.

جدول 4- مسیرهای آزمون شده در الگوی تابع ساختاری

مسیر آزمون شده	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
تاب آوری بر کیفیت زندگی	**0/119	-	**0/119
تاب آوری بر تمایز یافتگی	*-0/318	-	*-0/318
تمایز یافتگی بر کیفیت زندگی	-0/001	-	-0/001

**p<0/01 *p<0/05

نتایج نشان داد که همه مسیرهای فرض شده از متغیرهای درون زای الگو بر دیگر متغیرهای درون زا به جز ضریب مسیر تمایز یافتگی بر کیفیت زندگی، معنادار است (B= 0/001). علاوه بر این در بررسی اثرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مکنون (جدول 4) مشاهده می شود که متغیر تاب آوری بر کیفیت زندگی اثر مثبت مستقیم معناداری دارد. همچنین تاب آوری اثر مستقیم معنادار و منفی بر تمایز یافتگی دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر تاب آوری بر کیفیت زندگی با واسطه‌گری تمایز یافتگی می باشد. در ارتباط با سوال اول نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که تاب آوری پیش بینی کننده قوی برای کیفیت زندگی می باشد. این بدان معنی است که تنیدگی‌های روان شناختی به بیماری‌های جسمی و روانی مرتبط هستند. این یافته‌ها همسو با یافته‌های پژوهش آنتونوفسکی (1987) و لازاروس (2004) است که در پژوهش خود بیان داشتند که کاهش میزان تاب آوری در برابر رویدادهای زندگی در فرد، با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب و یا افسردگی همراه است. همچنین آرک و همکاران (2008) نیز بیان داشتند نخستین تبیین از ارتقای توانمندی‌های روانی در نتیجه افزایش میزان رضایت‌مندی فرد از زندگی خواهد بود. پژوهشگران بر این باورند که تاب آوری نوعی ترسیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (گارمزی، 1991؛ ماستن، 2001؛ راتر، 1999). کامپفر (1999) باور داشت که تاب آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدید کننده است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند. از آنجایی که عرض از مبدأ در معادله رگرسیونی این بخش از الگو معنا دار می باشد ($p < 0/05$) می باشد، می توان گفت علاوه بر تاب آوری متغیرهای دیگری نیز می تواند در کیفیت زندگی اثر بگذارند.

درباره سوال دوم نتایج نشان داد تمایز یافتگی به تنهایی قدرت پیش بینی کننده کیفیت زندگی نمی باشد اما با ورود متغیر تاب آوری، تمایز یافتگی به عنوان متغیر میانجی می تواند بر کیفیت زندگی اثر بگذارد. شاهد قوی این مدعا، در رابطه منفی تمایز یافتگی و کیفیت زندگی می باشد که با ورود متغیر تاب آوری، این رابطه معنا دار می شود و از آنجا که عرض از مبدأ در این بخش از الگو معنا دار نمی باشد ($p > 0/05$) می توان ادعا کرد که تاب آوری پیش بینی کننده قوی و بسیار مناسبی برای تمایز یافتگی است و می تواند رابطه واسطه‌ای تمایز یافتگی با کیفیت زندگی را پیش بینی کند. به این معنی که تاب آوری الزاماً از طریق تمایز یافتگی، نه متغیر دیگر، کیفیت زندگی را پیش بینی می نماید. در این زمینه تحقیقاتی صورت نگرفته است. اما در بسیاری از تحقیقات رابطه تمایز یافتگی و همچنین تاب آوری با کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته است.

پژوهش نلسون (2002) نشان داد تمایز یافتگی و اضطراب به طور معناداری رابطه دارند و سطح پایین تر تمایزیافتگی با اضطراب بالاتر ارتباط دارد. یافته های حاصل از آنتونوسکی (1987) و لازاروس (2004) نیز حاکی از آن است که کاهش میزان تاب آوری با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب و یا افسردگی همراه است که ناخرسندی درباره زندگی را به دنبال این احساسها را گزارش کرده اند. 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 نیز افزایش یابد.

تمایزیافتگی، می توان با آموزش این مهارت ها به افراد، سطح کیفیت زندگی را در آنها بالا برد. به باور استبرگ و بری¹ (1994) با آموزش مهارت هایی مانند مهارت های ارتباطی، مقابله، جرأت دهی و ابراز خود، می توان تاب آوری و به دنبال آن سطح سلامت افراد را افزایش داد. از سوی دیگر از آنجا که کیفیت تعاملات اجتماعی افراد بر کیفیت زندگی آنها تاثیر مستقیم دارد، غنی سازی ارتباطات اجتماعی، یعنی توانایی صمیمیت همراه با استقلال، یک روش مهم و مؤثر در بالابردن کیفیت زندگی خواهد بود. در صورتی که افراد روش های صحیح برقراری ارتباط و حفظ روابط بین فردی را بیاموزند و آن را به زندگی روزمره خود تعمیم دهند، کیفیت زندگی بالاتری را گزارش خواهند کرد (تیلور²، 2007). افرادی که در برقراری تعاملات اجتماعی موفق باشند، علاوه بر دریافت حمایت اجتماعی، عزت نفس بالاتری را احساس خواهند کرد که با کسب این توانایی های شخصی، افرادی که با آنها زندگی می کند نیز رضایت بیشتری خواهند داشت (لین³ و همکاران، 2004). از این رو پیشنهاد می شود مشاوران خانواده و روان شناسان و درمانگران در فرایند ارزیابی و تغییر نظام خانواده، به میزان تمایزیافتگی افراد نیز توجه کنند. بدین معنی که به آنها کمک کنند تا نخست سطح اضطراب خود را کاهش دهند و سپس بر میزان تمایزیافتگی خود بیافزایند. به این ترتیب با افزایش

¹.Strenberg & Bry

².Taylor

³.Lin

تاب‌آوری و تمایز‌یافتگی و توجه ویژه به این دو امر مهم در دانشجویان، امکان بهبود کیفیت زندگی آنان به میزان قابل توجهی افزایش خواهد یافت.

منابع:

- دلاور، علی (1390)، مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران، انتشارات رشد.
- رحیمی، م (1386)، رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
- سامانی، سیامک و جوکار، بهرام، صحراگرد، نرگس (1386)، تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره 3، 295-290.
- گلدنبرگ، ا؛ گلدنبرگ، ه (2000)، خانواده درمانی؛ ترجمه شاهی برواتی، ح؛ ارجمند، ا؛ نقشبندی، س (1381)؛ تهران، روان.
- محمدی، مسعود (1384)، بررسی عوامل موثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان نامه دکتری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. تهران.
- نصیری، ح (1385)، 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، 1385.
- 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.
- Bowen, M. (1978), *Family therapy in clinical practice*, New York, NY, S A: J. Aronson.
- Conner, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003), Development of a new resilience scale: the conner- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Day, H. D., St. Clair, S.A., & Marshall, D. D. (1997), Do people who marry really have the same level of differentiation of Family Psychology, 11 (.), 131-135.
- Garnezy, N., Masten, A. (1991), The protective role of competence indicators in children. 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.
- Kear, J. S. (1978), Marital alteration and satisfaction as a function of different Iona of self- Ph.D. Dissertation, California School of Professional psychology, Freson, CA. USA.
 - Kumpfer, K.L. (1999), Factor and processes contributing to resilience: there silience 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.
 - Masten, A. S. (2001), Ordinary magic: Resilience processes in development, *American psychology*, 56, 227-238.
 - 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: reliability. *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.
 - Skowron, F., A. (2000), The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of counseling psychology*. 47 (2), 229-237.
 - Stemberg, 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 lifequality. *Journal of Research in personality*, Vol 39, No, 3, pp.336-353
 - Waller, M. A. (2001), Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. *American Journal of ortho- psychiatry*, 71, 290-297.
 - 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.
 - Liu, L.(2006), Quality of lifeasasocialrepresentationinchina:a qualitative study. *Social research*, 75, 217-240.
 - Schalock, R. L; Brown, I; Brown, R; Cumins, R. A; Felse, D; Matikka, L; Keith, K.D. & Parmenter, T.(2002), Conceptualization measurement, and application of quality of life for personswithintellectualdisabilities:reportof an international panel of experts. *Mental Retardation*, 40, 6, 457-470.
 - Nelson, T.S.(2002), Differentiation: An investigation of Bowentherapy withclinicalandnonclinicalcouples(Doctoraldissertation, Theuniversityof- lowa,(1987), Dissertation Abstracts International, 48, pp.25-43