

نقش تمایز یافتگی خود بر کیفیت زندگی و سلامت روان دانش‌آموزان

نام و نام خانوادگی نویسنده مسوول: نجم السادات موسوی بفروئی

دکتری تخصصی (PHD)، رشته زیست شناسی گرایش قارچ شناسی پزشکی

اداره آموزش و پرورش شهرستان قم، آموزشگاه فتح المبین

آدرس پست الکترونیک: roya.mosavi11@yahoo.com

شماره تماس: ۰۹۱۳۳۵۳۵۱۹۷



چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناسایی رابطه میان تمایز یافتگی خود با کیفیت زندگی و سلامت روان دانش‌آموزان انجام شد. روش این مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دختر و پسر در مقطع متوسطه دوم شهر قم تشکیل دادند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۳۰۲ نفر برآورد گردید که بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای سنجش متغیرها از پرسشنامه‌های تمایز یافتگی خود اسکورون (DSI)، کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) و سلامت روان (SCL-90) استفاده شد. تحلیل داده‌ها نیز به روش همبستگی و رگرسیون گام به گام انجام شد. یافته‌ها بین سلامت روان با کیفیت زندگی $\{r(255)=0/63 \ P<0/01\}$ ، بین سلامت روان با تمایز یافتگی خود $\{r(255)=0/59 \ P<0/01\}$ و میان کیفیت زندگی با تمایز یافتگی خود $\{r(255)=0/47 \ P<0/01\}$ رابطه معنادار وجود دارد. نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی سلامت روان و کیفیت زندگی نشان داد که از میان خرده مقیاس تمایز یافتگی، جایگاه من ۱۹ درصد سلامت روان و هم آمیختگی با دیگران ۲۵ درصد کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند. بر این اساس می‌توان گفت افرادی که تمایز یافته ترند می‌توانند کیفیت زندگی بهتر و سلامت روان بالاتری را تجربه کنند، که این بیانگر نقش و اهمیت تمایز یافتگی می‌باشد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، سلامت روان، تمایز یافتگی



مقدمه

نظام خانواده کوچک ترین واحد اجتماعی است که اساس و زیرساخت واحدهای بزرگ اجتماعی بشری به شمار می رود. خانواده، اولین و بادوام ترین عامل در تشکیل شخصیت کودکان، نوجوانان و زمینه ساز رشد جسمانی، اخلاقی، عقلانی و عاطفی آنان است. فرزندان در خانواده رشد می کنند، صفات مثبت و منفی را یاد می گیرند و راه و رسم زندگی را از اعمال والدین می آموزند. عملکرد خانواده، تلاش برای برقراری و حفظ تعادل در خانواده است (ثنایی، ۱۳۸۰) و به توانایی در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضا و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده، اشاره دارد. تغییرات کمی و کیفی در این فرایند باعث شکل گیری شخصیت متفاوت در اعضای خانواده می شود و در بیشتر موارد با وجود اینکه ممکن است پشتوانه ای برای سلامت رفتاری-روانی افراد باشد، مشکلات رفتاری و روانی خاصی را ایجاد می کند که به عوامل متعددی بستگی دارد (کدیور و همکاران، ۱۳۸۳). بنابراین، عملکرد کل خانواده را می بایست در ابعاد مختلفی نظیر حل مشکل، ارتباطات، نقش ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار بررسی کرد (ثنایی، ۱۳۸۰).

بسیاری از روانشناسان و خانواده درمانگران نیز معتقدند، چگونگی تجارب کودکی و کیفیت روابط بین اعضای خانواده اصلی فرد، مهم ترین عامل، در موفقیت یا عدم موفقیت هر ازدواجی است (گیسون و دونیگیان، ۱۹۹۳). تأکید اساسی نظریه نظام های خانوادگی بوئن نیز بر روابط اولیه در محیط خانواده است و آن را در روابط بعدی مؤثر می داند و بیان می کند که کارکرد خانواده و فرد به هم وابسته اند؛ به این معنا که مشکلات فرد مشکلات خانواده را منعکس می کند و بالعکس (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۹۰). بر این اساس می توان گفت خانواده به عنوان نخستین پایگاه شکل گیری شخصیت، اساسی ترین عامل به وجود آورنده تمایز یافتگی افراد است (سلیمان نژاد، ۱۳۸۹) که به موجب ایجاد تعادل میان احساس فردیت و هم آمیختگی با دیگران، سبب به وجود آوردن زندگی بهتری برای شخص می شود. در نتیجه از مهم ترین ویژگی های شخصیتی که در کیفیت زندگی آینده فرد و پیشرفت وی تأثیر اساسی می گذارد احساس فردیت یا استقلال و احساس نیاز به هم آمیختگی با دیگران، به خصوص اعضای خانواده است و از آنجا که پایه و اساس این احساس در خانواده شکل می گیرد خانواده می بایست متناسب با رشد فرزند، وی را در کسب استقلال و احساس فردیت یاری کند تا در بزرگسالی بتواند زندگی خود را بدون اتکا به دیگران اداره کند. احساس فردیت و هم آمیختگی توسط موری بوئن مبدع نظریه ی نظام های خانواده به شکل گسترده و عمیق تحت عنوان خود متمایز سازی مورد بحث قرار گرفته است (اسکورن و دندی، ۲۰۰۴).

خود متمایز سازی، سازه ای روان شناختی است که آن را به تفکیک خویشتن یا تفکیک من تعبیر کرده اند. این مفهوم، بیانگر آن است که افراد چقدر قادرند بین فرایند عقلی و احساسی خود تفکیک قائل شوند. به عبارت دیگر درجه توانایی فرد برای اجتناب از تبعیت خودکار از احساسات، بیانگر میزان تفکیک خویشتن است. هر چند از نظر بوئن کمال مطلوب آن نیست که انسان، سرد و بی روح، شدیداً عینی گرا و بی احساس باشد، بلکه باید در توازن و تعادل میان احساس و عقل عمل نماید و بتواند به هویت تمایز یافته دست یابد و منظور از دست دادن قابلیت ارتجالی عواطف نیست. لذا هدف اصلی خود متمایز سازی، توازن میان احساسات و شناخت است (گیسون و دونیگان، ۱۹۹۳) و این مهم که فرایند عقلانی تحت تسلط فرایند احساسی قرار نگیرد و فرد در شرایط دشوار بتواند احساساتش را کنترل کند و منطقی عمل نماید.

افراد با خود متمایز سازی بالا نه تنها با هدف تأیید نظر دیگران رفتار نمی کنند بلکه این توانایی را دارند تا ضمن حفظ فردیت، با دیگران و اعضای خانواده رابطه ی صمیمانه برقرار کنند. به طور کلی، افرادی که دارای خود متمایز سازی بالا هستند، تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب و در موقعیت های شدید عاطفی کنترل خود را حفظ و با در نظر گرفتن عقل و منطق عمل نمایند. در مقابل افراد با خود متمایز سازی پایین که هویت تعریف نشده ای دارند، در تنش ها و در مسائل بین شخصی موجود، همراه با موج عاطفی محیط اطراف در حال حرکت اند و در نتیجه اضطراب بالایی را تجربه می کنند و مستعد مشکلات روان شناختی و دارای سلامت روانی پایین تری هستند (سلیمان نژاد، ۲۰۱۰). تمایز یافتگی در توانایی برای به کارگیری مواضع شخصی خود منعکس می شود که به معنای حفظ حس تعریف شده و روشن از خود، در زمانی است که فرد از طرف دیگران تحت فشار است تا به شکل دیگری عمل کند. افراد

1. Gibson & Donigian
2. Separation



کمتر تمایز یافته، از نظر عاطفی وابسته به دیگران هستند و کمتر برای خودشان فکر، عمل و احساس می کنند. این در حالی است که افراد بیشتر تمایز یافته، می توانند مواضع شخصی خود را در روابط نشان دهند و قادرند به افکار و احساساتشان، خارج از نیازشان به پیروی از انتظار دیگران توجه کنند (پلگ؛ پاپکو، ۲۰۰۴). از آنجا که اختلال در کارکرد و داشتن اضطراب از مؤلفه های عدم سلامت روانی محسوب می شود، به نظر می رسد که سطح خود تمایز سازی با سلامت روانی در ارتباط است و منظور از سلامت روانی حالتی از سلامتی است که در آن فرد توانایی های خود را می شناسد، با فشارهای طبیعی زندگی مقابله می کند، برای جامعه مثمر تر بوده و قادر به تصمیم گیری و مشارکت جمعی است. بر این مبنا سلامت روانی مبنای رفاه و سلامتی برای افراد جامعه است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۰). اشنایدر و لوپز معتقدند که سلامت روانی را باید به عنوان حالتی متعالی که دارای سطح بالایی از شادمانی بدون حضور بیماری است، تعریف کرد (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۹) و می گویند صرف عدم حضور بیماری یا شادمانی به معنای سلامت روانی نیست. آن ها مدلی را پیشنهاد می کنند که ابعاد سلامت روانی و بیماری روانی با یکدیگر ترکیب می شوند و دو حالت برای بیماری روانی (بیماری کامل، بیماری ناقص) و دو حالت برای سلامت روانی (سلامت کامل، سلامت ناقص) مطرح می کنند. به نظر آن ها افرادی از سلامت روانی کامل برخوردارند که در حال شکفتن هستند. این افراد در یک ماه تشخیص اختلال روانی نگرفته اند و از شادمانی بالایی برخوردارند. دسته دوم افرادی هستند که از سلامت روانی ناقص برخوردار هستند و در حال پژمرده شدن هستند. عده ای دیگر افرادی هستند که تشخیص اختلال روانی دریافت کرده اند و از شادمانی پایینی نیز برخوردارند. این افراد بیمار روانی کامل بوده و لذا در حال تقلا کردن هستند. در نهایت افرادی را مطرح می کنند که از بیماری روانی ناقص برخوردارند؛ این افراد در حال کشمکش هستند (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۹).

بر اساس یافته های پژوهش آن ها، به مشاوران و روانشناسان پیشنهاد می شود که از آموزش خود تمایز سازی به شیوه ی گروهی به عنوان روشی کارآمد برای درمان اضطراب در نوجوانان استفاده کنند (کاظمیان و اسماعیلی، ۲۰۱۳). یافته های اسکورون نیز وجود ارتباط بین سطوح پایین خود تمایز سازی و سطوح بالای اضطراب مزمن را نشان می دهد (اسکورون، ۲۰۰۰). یافته های حاصل از پژوهش شکیبایی نشان می دهد که آموزش خود تمایز سازی در کاهش علائم اضطرابی مؤثر است. وی معتقد است که آموزش خود تمایز سازی به خوبی توانسته است با آموزش چگونگی جداسازی افکار از احساسات خود و دیگران، اضطراب افراد را کاهش دهد (شکیبایی و همکاران، ۲۰۰۵). در پژوهش کلیور افرادی که دارای سطح خود تمایز سازی بالایی هستند، از نشانه های اختلال جسمانی، اضطراب و افسردگی کمتر و از میزان سلامت روانی بیشتری برخوردارند (کلیور، ۲۰۰۹). مودارک و گور^۷ به بررسی نقش خود تمایز سازی در استرس، اضطراب و نشانه های بیماران فیبرومیالژیا^۸ پرداخته اند؛ نتایج نشان می دهد بین نشانه های بیماری و خود تمایز سازی رابطه ی منفی وجود دارد؛ هرچه شدت خود تمایز سازی بیشتر باشد شدت علائم کمتر است و بالعکس. به عبارت دیگر، افراد با خود تمایز سازی بالا به هیجانات خود آگاهی دارند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت هستند. این افراد توانایی رشد مستقل دارند و می توانند در روابط عمیق، آرامش و راحتی خود را حفظ کنند، بنابراین از همجوشی عاطفی برای تعدیل تنش های درونی خود اجتناب می کنند. در حالی که افراد با خود تمایز سازی پایین به همجوشی با دیگران متمایل می شوند و به این ترتیب با جدایی از افراد مهم زندگی از پا در می آیند یا به جدایی عاطفی رضایت می دهند، بنابراین هنگام مواجه شدن با صمیمیت عاطفی واکنش اضطرابی نشان می دهند (مورداک و گور، ۲۰۰۴). پژوهش ها نشان داده که تمایز یافتگی پایین با اضطراب بالاتر (پلگ و پاپکو ۲۰۰۲؛ نلسون^۹، ۲۰۰۲)، بروز مشکلات بیشتر و مهارت حل مسئله ضعیف تر (برهمند، ۲۰۱۰)، ارتباط دارد.

1. Pleg & Papko
2. Mental health
3. The World Health Organization
4. Snyder & Lopez
5. Skowron
6. Klever
7. Mirdock & Gore
8. Bromialjhia
9. Nelson



خود متمایزسازی یعنی فرد چقدر در خانواده خود استقلال عاطفی پیدا کرده وابستگی اش کمتر شده است. از آنجایی که خود متمایزسازی و کیفیت زندگی مناسب نقش مهم و اساسی در کاهش اضطراب مزمن و ایجاد زندگی سالم برای فرد دارد و همچنین با عنایت به این نکته که شخصیت فرد از لحاظ میزان خود متمایزسازی، در ارتباط با اعضای خانواده و با توجه به چگونگی کیفیت زندگی شکل می گیرد، لذا بالا بردن سطح خود متمایزسازی و کیفیت زندگی بین دانش آموزان می تواند نقش مهمی در ایجاد هویت شخصی سالم و کاهش اضطراب و استرس در آینده ایفا کند و باعث افزایش سلامت روانی شود. با عنایت به این مسائل و با توجه به اهمیت سلامت روان افراد جامعه و ارتقا سطح سلامت آنان، لازم است در خصوص خود متمایزسازی و کیفیت زندگی و رابطه ی آن با سلامت روانی دانش آموزان مطالعاتی صورت گیرد، که پژوهش حاضر درصدد دستیابی به این امر مهم می باشد.

روش پژوهش

در این مطالعه روش تحقیق، توصیفی و از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش را دانش آموزان دختر و پسر در مقطع متوسطه دوم شهر قم تشکیل دادند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۳۰۲ نفر برآورد گردید که بر اساس روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. از آنجایی که ۴۷ نفر پاسخنامه را بدون جواب تحویل دادند و یا کامل پر نکرده بودند، حجم نمونه به ۲۵۵ نفر تقلیل پیدا کرد. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه های زیر و برای تحلیل داده ها از آزمون های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون و نرم افزار SPSS استفاده شد.

ابزار اندازه گیری

پرسشنامه تمایز یافتگی خود (اسکورون، ۲۰۰۰): این پرسشنامه جهت سنجش میزان تمایز یافتگی با تمرکز بر روی ارتباطات جاری و مهم زندگی افراد است. این پرسشنامه ۴۵ گویه و ۶ گزینه از ۱ برای "به هیچ وجه درباره من درست نیست" تا کاملاً درباره من درست است" را شامل می شود. نمره بالا به معنای تمایز یافتگی و نمره پایین به معنای تمایز نایافتگی است. این پرسشنامه چهار خرده آزمون واکنش پذیری عاطفی، آمیختگی با دیگران، گریز عاطفی و جایگاه من را در بر می گیرد. اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) همبستگی درونی پرسش ها را با آلفای کرونباخ برای پرسشنامه و خرده آزمون های آن چنین بدست آوردند؛ کل پرسشنامه ۰/۸۸، واکنش پذیری عاطفی ۰/۸۳، گریز عاطفی ۰/۸، آمیختگی با دیگران ۰/۸۲ و جایگاه من ۰/۸۰؛ همچنین در ایران نیز توسط یوسفی (۱۳۹۰) هنجاریابی انجام شده است که قابلیت اعتماد برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ و برای خرده مقیاس واکنش پذیری عاطفی ۰/۸۷، گسلش عاطفی ۰/۸۷، آمیختگی با دیگران ۰/۸۶ و جایگاه من ۰/۸۸ گزارش شده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF): در این پژوهش به منظور اندازه گیری متغیر کیفیت زندگی از مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده شد. در این پرسشنامه ۲۶ سؤال پنج گزینه ای (از ۱ بسیار زیاد تا ۵ اصلاً) در نظر گرفته شده که نمره بالا نشانه کیفیت زندگی بهتر می باشد. این مقیاس ۴ گویه دارد که شامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی است. نصیری (۱۳۸۵) برای بررسی پایایی پرسشنامه از سه روش بازآزمایی (با فاصله سه هفته ای)، 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 می باشد (رجیمی، ۱۳۸۶).

پرسشنامه سلامت روان (SCL-90): این پرسشنامه مشتمل بر ۹۰ سؤال ۹ بعدی است که عبارت اند از: اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، حساسیت در روابط بین فردی، شکایت های جسمانی، وسواس-اجبار، ترس مرضی، روان پریشی و پارانویید است. همچنین در این پرسشنامه ۷ سؤال اضافی وجود دارد که تحت هیچ یک از ابعاد نه گانه فوق دسته بندی نشده است و از نظر

1. Differentiation of Self Inventory
2. Quality of life inventory



بالینی دارای اهمیت بوده و به شاخص های کلی آزمون کمک می کنند. امتیازبندی این پرسشنامه ۹۰ سؤالی شامل پنج درجه (هیچ، کمی، تا حدی، زیاد، خیلی زیاد) می باشد که هیچ، امتیاز صفر و خیلی زیاد، امتیاز ۴ می گیرد و کسب میانگین بالای فرد در هر اختلال (۳ یا بیشتر)، نشانگر مشکل جدی فرد در ارتباط با آن اختلال است. این پرسشنامه به طور مکرر در داخل و خارج از کشور مورد استفاده قرار گرفته و اعتبار آن در خارج از کشور بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۰ و روایی آن بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ و در تحقیقات داخل کشور بین ۰/۳۷ تا ۰/۶۶ گزارش شده است.

یافته ها

برای آزمودن گمانه نخست، همبستگی بین متغیرهای سلامت روان با کیفیت زندگی و تمایز یافتگی انجام شد. همچنان که در جدول (۱) مشاهده می شود، بین سلامت روان با کیفیت زندگی $\{r(255)=0/63 \ P<0/01\}$ ، بین سلامت روان با تمایز یافتگی خود $\{r(255)=0/59 \ P<0/01\}$ و کیفیت زندگی با تمایز یافتگی خود $\{r(255)=0/47 \ P<0/01\}$ رابطه معنادار وجود دارد.

جدول (۱) ضریب هم بستگی بین متغیرهای سلامت روان، کیفیت زندگی، تمایز یافتگی

متغیرها	سلامت روان	کیفیت زندگی	تمایز یافتگی
سلامت روان	۱	۰/۶۳**	۰/۵۹**
کیفیت زندگی	۰/۶۳**	۱	۰/۴۷**
تمایز یافتگی	۰/۵۹**	۰/۴۷**	۱

** همبستگی معنادار در سطح ۰,۰۱

در ادامه همان طور که در جدول (۲) و (۳) مشاهده می شود، میزان همبستگی متغیرهای سلامت روان و کیفیت زندگی با خرده مقیاس های تمایز یافتگی بررسی شد.

جدول (۲) ضریب هم بستگی بین متغیرهای سلامت روان با خرده مقیاس های تمایز یافتگی

متغیرها	سلامت روان	واکنش پذیری عاطفی	جایگاه من	گریز عاطفی	هم آمیختگی با دیگران
سلامت روان	۱	-۰,۴۸	۰,۱۳۷*	-۰,۰۰۴	-۰,۰۲۶
واکنش پذیری عاطفی	-۰,۴۸	۱	-۰,۴۶۸**	۰,۵۷۸**	۰,۵۸۶**
جایگاه من	۰,۱۳۷*	-۰,۴۶۸**	۱	-۰,۴۹۹**	-۰,۳۷۱**
گریز عاطفی	-۰,۰۰۴	۰,۵۷۸**	-۰,۴۹۹**	۱	۰,۵۹۹**
هم آمیختگی با دیگران	-۰,۰۲۶	۰,۵۸۶**	-۰,۳۷۱**	۰,۵۹۹**	۱

* همبستگی معنادار در سطح ۰,۰۵



** همبستگی معنادار در سطح ۰,۰۱

همان طور که مشاهده می شود در میان خرده مقیاس های تمایز یافتگی با سلامت روان، تنها خرده مقیاس جایگاه من ۱۳۷ در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

جدول (۳) ضریب همبستگی بین متغیرهای کیفیت زندگی با خرده مقیاس های تمایز یافتگی

متغیرها	کیفیت زندگی	واکنش پذیری عاطفی	جایگاه من	گریز عاطفی	هم آمیختگی با دیگران
کیفیت زندگی	۱	-۰,۲۰	۰,۶۶	۰,۱۰۴	۰,۱۵۹*
واکنش پذیری عاطفی	-۰,۲۰	۱	-۰,۴۶۸**	۰,۵۷۸**	۰,۵۸۶**
جایگاه من	۰,۶۶	-۰,۴۶۸**	۱	۰,۴۹۹**	-۰,۳۷۱**
گریز عاطفی	۰,۱۰۴	۰,۵۷۸**	-۰,۴۹۹**	۱	۰,۵۹۹**
هم آمیختگی با دیگران	۰,۱۵۹*	۰,۵۸۶**	-۰,۳۷۱**	۰,۵۹۹**	۱

* همبستگی معنادار در سطح ۰,۰۵

** همبستگی معنادار در سطح ۰,۰۱

همان طور که مشاهده می شود در میان خرده مقیاس های تمایز یافتگی با کیفیت زندگی، هم آمیختگی با دیگران ۱۵۹٪ در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

رگرسیون گام به گام برای پیش بینی سلامت روان و کیفیت زندگی نشان داد که از میان خرده مقیاس تمایز یافتگی، جایگاه من، ۱۹ درصد سلامت روان و هم آمیختگی با دیگران، ۲۵ درصد کیفیت زندگی را پیش بینی می کند.

جدول (۴) تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش سلامت روان

B	F	Sig	R	R ²
۰,۱۴۱	۴,۸۵	۰,۰۲۹	۰,۱۳۷	۰,۰۱۹

جدول (۵) تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی کیفیت زندگی

B	F	Sig	R	R ²
۰,۱۲۳	۶,۵۸	۰,۰۱	۰,۱۵۹	۰,۰۲۵



بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه میان سلامت روان و کیفیت زندگی با تمایز یافتگی خود در دانش آموزان انجام شد. در این زمینه تأکید اصلی بر مفهوم تمایز یافتگی و نظام خانواده بوئن به عنوان هسته اصلی این دیدگاه بود. افراد تمایز یافته و تمایز نایافته را می توان با توجه به چهار مؤلفه واکنش عاطفی، گسلس عاطفی، جایگاه من و هم آمیختگی با دیگران از هم تفکیک داد. نتایج پژوهش رابطه میان تمایز یافتگی با سلامت روان و کیفیت زندگی را تأیید نمود و همسو با نتایج مطالعات سانداگ و جانکوسکی (۲۰۱۰)، گابل من (۲۰۱۲)، بارتل و گرگوری (۲۰۰۳)، تاسون و فریندلر (۲۰۰۴)، پلگ-پاپکو (۲۰۰۲)، اسکورن و همکارانش (۲۰۰۳)، شکیبایی (۱۳۸۵)، احدی و عزیزاده (۱۳۹۰)، عسکری و همکاران (۱۳۹۴)، خواجوی میرزاده و تجربه کار (۱۳۹۵) و تابعی (۱۳۹۰) بوده که نشان دادند بین تمایز یافتگی با سلامت روان و همچنین تمایز یافتگی با کیفیت زندگی روابط معنی دار وجود دارد. این یافته، ادعای بوئن را مبنی بر اینکه افرادی که سطح تمایز یافتگی پایینی دارند و در نتیجه از راه گسلس عاطفی در صد به دست آوردن تمایز یافتگی و فردیت هستند، در برابر فشار و تنش در طولانی مدت، آسیب پذیر تر می باشند، تأیید می کند. پژوهش هایی که در مورد سلامت روانی و سطح خود متمایز سازی صورت گرفته، نشان دادند که افرادی که دارای سطح خود متمایز سازی پایین دارند، نشانگان بیماری روانی و مشکلات روان شناختی بیشتری از خود نشان می دهند. به گفته بوئن (۱۹۷۶) و هال (۱۹۸۱) در این گونه افراد بهبود علایم بیماری به کندی پیش می رود و یا ممکن است بهبود حاصل نشود در مقابل افراد تمایز یافته ممکن است در شرایط تنش و فشار شدید علایم بیماری نشان بدهند اما سریع تر بهبود به دست می آورند و عموماً کمتر آسیب پذیر و کیفیت زندگی بالاتری را دارند.

از میان خرده آزمون های تمایز یافتگی، جایگاه من با سلامت روان بیشترین ارتباط را تأیید نمود، نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که خرده آزمون جایگاه من ۱۹٪ در صد واریانس سلامت روان را تبیین می کند، که این همسو با نتایج کیانی و همکاران (۱۳۹۳)، احمدی قوزلوجه و همکاران (۱۳۹۳) می باشد و تأیید کننده نقش جایگاه من در سلامت روان است، چرا که طبق نظریه بوئن افراد دارای جایگاه من استوار به دلیل تجربه با ثبات در حمایت و مراقبت از سوی مراقب خود احساس امنیت و اعتماد نسبت به دیگران و خود کسب می کند. آن ها به راحتی می توانند با استفاده از تفرد با دیگران کنار بیایند، در نتیجه در هنگام سختی و برخورد با موقعیت های تنش زا توانمندی حفظ سلامت روانی بیشتری را دارند. در واقع خانواده از طریق فراهم کردن زمینه های ارتباطی مناسب، باعث ایجاد تصویر مثبت از خود برای آنان شده و موجب احساس اعتماد به خود و دیگران در موقعیت های گوناگون زندگی می شود. بنابراین در مقابل چالش های زندگی، به جای اضطراب فلج کننده، با اعتماد به نفس به مقابله با چالش ها اقدام کرده و از قدرت تمایز یافتگی خود بهره مند می شود. آن ها می توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیر ارادی 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) در واقع افراد هر چه بیشتر به سمت خودیت پیش روند به بهداشت روانی نزدیک تر می شوند. از دیدگاه یونگ شخصیت سالم شخصیتی است که به تفرد و تعادل میان نیروهای مختلف شخصیت رسیده باشد. بنابراین واضح است که سلامت روان مبتنی بر تعادل بین نیروها و بخش های مختلف شخصیت و خود است و هر گونه افراط در هر قسمتی می تواند دوری از بهنجاری را در پی داشته باشد و به اختلالی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس، کاهش حس مسئولیت، بیگانگی از خود، حسادت و به طور کلی از بین رفتن سلامت روان

1. Sandage & Jankowski
2. Gabelman
3. Bartle-Haring & Gregory
4. Tuason, M. & Friedlander
5. Peleg-popko
6. Hall



منجر شود. تمایز یافتگی، نقشی مهم و اساسی در کاهش اضطراب مزمن فرد و برخورداری از یک زندگی سالم ایفا می کند (نات و اسکورن، ۲۰۰۴). در حقیقت خداوند زمانی که ما را خلق کرد، نفس ما را بر اساس تعادل بین قوا و قسمت های مختلف آن آفرید. لذا بنیان اولیه خلقت انسان بر بهداشت روانی و سلامت مبتنی بوده است و با گذشت زمان و تعاملات غلط بین نفس، محیط و بین منابع مختلف تکوین خود، بیماری و اختلال عارض می شود (یونسی، ۱۳۸۷). در نتیجه می توان گفت که خود تمایز سازی می تواند به ترتیب علایم شکایات جسمانی، علایم اضطرابی، علایم وسواسی، حساسیت بین فردی در روابط متقابل، علایم پر خاشگری، روان پریشی، علایم فوبیا و افکار پارانوئیدی را به طور معناداری بهبود ببخشد. همچنین خرده آزمون هم آمیختگی با دیگران، با دیگر متغیر مورد بررسی، یعنی کیفیت زندگی و خرده آزمون هایش ارتباط معنادار بیشتری را تأیید کرد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که خرده آزمون هم آمیختگی با دیگران ۲۵٪ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین می کند. در پژوهش احدی و عزیزاده اصلی (۱۳۹۰) نتایج نشان داد هم آمیختگی با دیگران بیشترین رابطه را با کیفیت زندگی دارد. با این وجود هم آمیختگی با دیگران به دلیل اینکه تحت تأثیر نظام عاطفی محیط واکنش اطرافیان شکل می گیرد، بیشترین تأثیر را در کاهش کیفیت زندگی در بلندمدت دارد. تمایز یافتگی پایین در افراد منجر به ایجاد اضطراب و استرس در آنها شده و کارکرد فردی و اجتماعی را مختل می کند و منجر به احساس / بی کفایتی و در نتیجه خودباوری ضعیف و عزت نفس پایین می شود که این امر کیفیت زندگی را نیز کاهش می دهد (لامبرت و فریدلندر، ۲۰۰۸).

همچنان که یافته ها نیز نشان می دهد گریز عاطفی کمترین ارتباط را با سلامت روانی دارد. بارتل (۲۰۰۵) نیز در این باره مطرح کرده است کسانی که سطوح بالایی از تمایز یافتگی دارند به احتمال کمتری به شیوه مختل (ناکارآمد) در شرایط تنش رفتار کنند و به احتمال بیشتری سریع تر از شرایط تنش زای بیرون می آیند و توانایی بیشتری برای تحمل اضطراب مزمن دارند. وی یک دیاگرام چهار وجهی ارائه کرده است که در آن شرایط (شدت نشانگان) روی محور افقی و پاسخ ها (درجه تمایز یافتگی) روی محور عمودی نمایش داده می شود. این دیاگرام می تواند برای پیش بینی مقدار بدکاری که فرد یا سیستم تجربه خواهد کرد به کار رود. بنابراین آن دسته از افرادی که کمتر تمایز یافته اند و استرس کمی را احساس می کنند و عملکرد بهتری نشان می دهند اما نسبت به بدکاری یا اختلال و بروز نشانگان آسیب پذیر هستند. آن دسته از افراد یا خانواده هایی که کمتر تمایز یافته هستند و شرایط تنش زای بالایی را می گذرانند به احتمال کمتری نشانگان را در کوتاه مدت تجربه می کنند در حالی که افراد یا سیستم هایی که تمایز یافتگی بالایی دارند در شرایط تنش زای شدید ممکن است نشانگان را در لحظه تجربه کنند اما سریع تر بهبود می یابند. این یافته همسو با یافته های شهرکی ثانوی و همکاران (۱۳۹۰) بود. دلیل دیگر می تواند این باشد بین تمایز خود و انواع اضطراب همبستگی منفی وجود دارد، از جمله اضطراب صفت (پلگ، هالابی و هبی، ۲۰۰۶)، اضطراب جدایی (اسکورن و فریدلندر، ۱۹۹۸)، اضطراب اجتماعی (پلگ، ۲۰۰۲ و ۲۰۰۵). دلیل احتمالی برای این یافته این است که افرادی که از سطح تمایز یافتگی پایین تری برخوردارند، و به صورت معناداری به دیگران وابسته اند، ممکن است تمایل به تجربه اوج استرس و فشار در موقعیت های اجتماعی چالش انگیز داشته باشند که باعث می شود با شدت عاطفی بالا واکنش نشان دهند (پلگ و زابی، ۲۰۱۴) و این یعنی افراد در شرایط استرس زای همانند گسلس عاطفی در کوتاه مدت عکس العمل مناسب را نشان دهند.

بنابراین با توجه به نتایج یافته ها و همخوانی با یافته های خارج و داخل ایران می توان گفت که نظریه بوئن در جامعه ایران علی رغم تفاوت های فرهنگی قابل پذیرش است، هر چند در ایران مطالعات کمی در این زمینه صورت گرفته است و این نتایج می تواند آغازی برای مطالعات بعدی باشد. در نتیجه می توان بیان نمود افرادی که دارای سطح تمایز خود بالاتری هستند سلامت روانی بالاتر و در نتیجه کیفیت زندگی بهتری را تجربه می کنند و افرادی که بهتر می توانند مرز عواطف و عقاید خود و دیگران را تشخیص دهند از سلامت روانی و کیفیت زندگی به مراتب بالاتری برخوردارند.

استفاده از پرسشنامه و احتمال پاسخ نادرست شرکت کنندگان محدودیت پژوهش حاضر است که به دلیل ماهیت پژوهش اجتناب ناپذیر بود. تلاش شد با مقایسه نسخه ترجمه شده با نسخه اصلی و اصلاح مجدد گویه ها تا حد ممکن این محدودیت رفع شود و خطا به حداقل ممکن برسد. در نهایت پیشنهاد می شود مشاوران و درمانگران به مشکلات و آشفتگی های مراجعان خود از بعد سیستمی که امکانات

1. Not

1. Lambert & Friedlander

3. Zoabi



وسیع برای بررسی مشکلات می دهد، بپردازند. همچنین در کار با افراد و خانواده ها به بررسی سطح تمایز یافتگی و عملکرد اعضای خانواده در مواجهه با اضطراب مزمن که باعث بروز نشانگان می شود، بپردازند و به مثلث سازی ها در بین اعضای خانواده توجه خاصی داشته باشند و افراد را به سطح بالای تمایز یافتگی سوق دهند.

منابع

۱. احدی، حسن؛ علیزاده اصلی، افسانه (۱۳۹۰). پیش بینی کیفیت زندگی دانشجویان دختر بر اساس متغیرهای تمایز یافتگی و تاب آوری، فصلنامه زن و مطالعات خانواده، سال چهارم، ص ۴۲-۲۷.
۲. احمدی قوزلوجه، احمد؛ کیانی، سیاوش؛ فتحی؛ روح الله (۱۳۹۳). بررسی رابطه تمایز یافتگی خود و سلامت عمومی در دانشجویان، اولین کنگره ملی روانشناسی خانواده گامی در ترسیم الگوی مطلوب خانواده، اهواز، انجمن علمی روانشناسی خانواده ایران، دانشگاه شهید چمران اهواز.
۳. افشون، مریم (۱۳۹۰). بررسی رابطه تمایز یافتگی با سلامت روان و خود شکوفایی دانشجویان دانشگاه آزاد شهر دهدشت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد مرودشت.
۴. بیرامی، منصور؛ فهیمی، صمد؛ اکبری، ابراهیم؛ میری پیچا گلایی، احمد (۱۳۹۱). پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک های دل بستگی و مؤلفه های تمایز یافتگی. اصول جنس در دانشجویان مجرد، فصلنامه مطالعات روانشناختی، سال چهارم، ص ۷۱-۵۷.
۵. تابعی، مریم (۱۳۹۰). بررسی رابطه تمایز یافتگی و کیفیت زندگی پرسنل بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، پایان نامه، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهرا.
۶. ثنائی، باقر (۱۳۸۰). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. چاپ اول. تهران: موسسه انتشارات بعثت.
۷. حامدی، رباب؛ خسروی، زهره؛ پیوسته گر، مهرانگیز؛ درویشه، زهرا؛ خدابخش، روشنک؛ صرامی، غلامرضا (۱۳۹۱). بررسی تمایز یافتگی خود و کیفیت رابطه با غیر هم جنس در دانشجویان مجرد، فصلنامه مطالعات روان شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهرا، دوره هشتم.
۸. حیاتی، مؤگان؛ احمدی الموتی، فاطمه (۱۳۹۶). رابطه سلامت معنوی و تمایز یافتگی با کیفیت زندگی در دانشجویان، اولین کنفرانس ملی پژوهش های نوین ایران و جهان در روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی، شیراز، دانشگاه علمی کاربردی شوشتر.
۹. خواجوی میرزاده، آزاده؛ تجربه کار، مهشید (۱۳۹۵). پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده و میانجی گری تمایز یافتگی خود در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان، سومین کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز.
۱۰. درستکار، عباس؛ شایق، محمدعلی (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین سلامت روان با تمایز یافتگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهر یزد، کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت، مشهد، موسسه آموزش عالی شاندریز.
۱۱. رحیمی، محمد، (۱۳۸۶). رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شیراز.
۱۲. سپهری، صفورا؛ پاکدامن، شهلا (۱۳۸۹). الگوهای ارتباطی خانواده و تعارضات فرزندان والدین، مجله روش ها و مدل های روانشناختی دانشگاه آزاد مرودشت، ش ۱، ص ۹۱-۷۵.
۱۳. سلیمان نژاد، اکبر (۱۳۸۹). تأثیر روان نمایشگری بر افزایش تمایز یافتگی فرد از خانواده در دانشجویان پرستاری، مجله پزشکی ارومیه، ۲۷ (۱)، ۳۷-۴۷.
۱۴. شکیبایی، طیبه؛ اسماعیلی، معصومه؛ کرمی، ابوالفضل (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش خود متمایز سازی بر کاهش مشکلات روانی زنان مطلقه تهران، فصلنامه روانشناسی تربیتی، شماره هفتم، ص ۱۱۷-۱۳۲.



۱۵. شهرکی ثانوی، فریبا؛ ویدیان، علی؛ انصاری مقدم، علیرضا؛ فرجی شوی، مهدی (۱۳۹۰). بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده بر کیفیت زندگی نوجوانان، فصلنامه مشاوره و روان درمانی، شماره ۱، ص ۱۰۱-۱۱۴.
۱۶. صفدریان، زهره (۱۳۹۰). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیت و تمایز یافتگی با کیفیت زندگی مریدان پیش از دبستان، پایان نامه، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
۱۷. عسکری، سعید؛ رشیدی، علیرضا؛ نقشینه، طیبه، شریفی، سارا (۱۳۹۴). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و تمایز یافتگی خود با کیفیت زندگی زنان متقاضی طلاق، فصلنامه رویش روان شناسی، سال چهارم، شماره ۲.
۱۸. کدیور، پروین؛ اسلامی، علی. و فراهانی، م (۱۳۸۳). بررسی رابطه ساختار تعاملات خانواده عملکرد خانواده با سبک‌های مقابله با فشارهای روانی و تفاوت‌های جنسی در دانش‌آموزان پیش دانشگاهی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی. سال سی و چهارم، ص ۹-۱۲۳.
۱۹. کیانی، مجید؛ شیروانی، طهماسب؛ خندان، اسماعیل (۱۳۹۳). ارتباط بین خودتمایز سازی و سلامت روان در بین جانبازان و معلولین، فصلنامه طب جانباز، دوره ۶؛ شماره ۴، ص ۱۶۹-۱۶۳.
۲۰. گلدنبرگ و گلدنبرگ، (۱۳۹۰)، خانواده‌درمانی، (ترجمه‌ی حمیدرضا حسین شاهی برواتی و همکاران. تهران: روان (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۳۴).
۲۱. محسنیان، محمد؛ کرملو، سمیرا؛ گنجوی، آناهیتا (۱۳۸۶). رابطه میان تمایز یافتگی خود و هوش هیجانی در متقاضیان طلاق، فصلنامه خانواده پژوهی، شماره ۱۲، ص ۸۳۷-۸۲۷.
۲۲. ندا، صادقی؛ آقا محمدیان شریاف (۱۳۹۳). بررسی رابطه تفکیک خویشتن و باورهای ارتباطی با راهبرد حل تعارض یکپارچگی دانشجویان متأهل، سومین همایش ملی سلامت روان و تندرستی.
۲۳. یوسفی، ناصر (۱۳۹۱). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس‌های شیوه سنجش خانوادگی مک مستتر. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، شماره ۲، ۹۱-۱۲۰.
۲۴. یونسی، سید جلال؛ شیر، زهره (۱۳۸۷). درمان ناهنجاری‌های روانی در کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها. چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی.

1. 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. *Families, Systems, & Health*, 21(4), 357.
2. Bartle-Haring, S., Glade, A. C., & Vira, R. (2005). Initial levels of differentiation and reduction in psychological symptoms for clients in marriage and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(1), 121-131.
3. Bobes, J., Gonzalez, M. P., Bascaran, M. T., Arango, C., Saiz, P. A., & Bousono, M. (2001). Quality of life and disability in patients with obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*, 16(4), 239-245.
4. Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York (Aronson) 1978.
5. Bowen, M. (1985). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
6. Brown, J., Bowling, A., & Flynn, T. (2004). Models of quality of life: A taxonomy, overview and systematic review of the literature. *European forum on population ageing research*.
7. Drake, J. R. (2011). *Differentiation of self inventory-short form: creation and initial evidence of construct validity* (Doctoral dissertation, University of Missouri--Kansas City).
8. Fayers, P. M., & Machin, D. (2013). *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. John Wiley & Sons.
9. Gabelman, E. (2012). *The effects of locus of control and differentiation of self on relationship satisfaction* (Doctoral dissertation, The Ohio State University).
10. Gibson, J. M., & Donigian, J. (1993). Use of Bowen theory. *Journal of addictions & offender counseling*, 14(1), 25-35.



11. Glad, G. E. (1999). The effect of self-differentiation on marital conflict. *American journal of pastoral counseling*, 2(4), 65-76.
12. Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2012). *Family therapy: An overview*. Cengage learning.
13. Hall, C. M. (1981). *The Bowen family theory and its uses*. J. Aronson.
14. King, C. R., & Hinds, P. (1998). Overview of quality of life and controversial issues. *Quality of Life from Nursing and Patient Perspective*, 29-44.
15. Kiyani, M., Shirvani, T., & Khandan, E. (2014). Relationship between Self-Differentiation and Mental Health in Veterans and Disabled Persons. *Iranian Journal of War and Public Health*, 6(4), 163-169.
16. Klever, P. (2009). Goal direction and effectiveness, emotional maturity, and nuclear family functioning. *Journal of marital and family therapy*, 35(3), 308-324.
17. Lambert, J. E., & Friedlander, M. (2008). Relationship of differentiation of self to adult clients' perceptions of the alliance in brief family therapy. *Psychotherapy Research*, 18(2), 160-166.
18. Murdock, N. L., & Gore, P. A. (2004). Stress, coping, and differentiation of self: A test of Bowen theory. *Contemporary Family Therapy*, 26(3), 319-335.
19. Nelson, T. S. (2002). Differentiation: An investigation of Bowen therapy with clinical and nonclinical couples (Doctoral dissertation, The university of Iowa: Dissertation Abstracts International), 48022-49.
20. Peleg, O. R. A. (2005). The relation between differentiation and social anxiety: What can be learned from students and their parents? *The American Journal of Family Therapy*, 33(2), 167-183.
21. Peleg, O., & Zoabi, M. (2014). Social anxiety and differentiation of self: A comparison of Jewish and Arab college students. *Personality and Individual Differences*, 68, 221-228.
22. Peleg, O., Halaby, E., & Whaby, E. N. (2006). The relationship of maternal separation anxiety and differentiation of self to children's separation anxiety and adjustment to kindergarten: A study in Druze families. *Journal of anxiety disorders*, 20(8), 973-995.
23. Peleg-Popko, O. (2002). Bowen theory: A study of differentiation of self, social anxiety, and physiological symptoms. *Contemporary Family Therapy*, 24(2), 355-369.
24. Peleg-Popko, O. (2004). Differentiation and test anxiety in adolescents. *Journal of adolescence*, 27(6), 645-662.
25. 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(3), 168.
26. Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts. *Mental retardation*, 40(6), 457-470.
27. Skowron, E. A. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of counseling Psychology*, 47(2), 229.
28. Skowron, E. A., & Dendy, A. K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary family therapy*, 26(3), 337-357.
29. Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of counseling psychology*, 45(3), 235.
30. Skowron, E. A., Holmes, S. E., & Sabatelli, R. M. (2003). Deconstructing differentiation: Self regulation, interdependent relating, and well-being in adulthood. *Contemporary Family Therapy*, 25(1), 111-129.
31. Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.). (2009). *Oxford handbook of positive psychology*. Oxford library of psychology.
32. Tuason, M. T., & Friedlander, M. L. (2000). Do parents' differentiation levels predict those of their adult children? and other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *Journal of counseling psychology*, 47(1), 27.



33. World Health Organization. (2000). *Women's mental health: An evidence based review* (No. WHO/MSD/MDP/00.1). Geneva: World Health Organization.
34. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
35. Yousefi, N., Etemadi, O., Bahrani, F., Al-Sadat Fatehezade, M., Ahmadi, S. A., & Beshlideh, K. (2009). Structural relationships between self-differentiation and subjective wellbeing, mental health and marital quality" fitting Bowen's theory. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 3(2), 4-14.