



## رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده) و تمایزیافتگی خود با کیفیت زندگی زنان متقاضی طلاق

سعيد عسکری<sup>۱</sup>

علیرضا رشیدی<sup>۲</sup>

طیبه نقشینه<sup>۳</sup>

سارا شریفی<sup>۴</sup>

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده) و تمایزیافتگی خود با کیفیت زندگی زنان متقاضی طلاق انجام شد.

**روش:** پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. برای انجام این پژوهش از بین زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به مرکز مشاوره دادگستری کرمانشاه به روش نمونه گیری در دسترس نمونه ای به حجم ۳۰۰ نفر انتخاب شد. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه های حمایت اجتماعی ادراک شده، تمایزیافتگی خود و کیفیت زندگی (SF-36) استفاده شد. داده ها با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تحلیل شد.

**نتایج:** نشان داد بین حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی ضریب همبستگی ۰/۱۳ وجود دارد که در سطح  $P < 0/02$  معنادار است و بین تمایزیافتگی خود و کیفیت زندگی همبستگی ۰/۳۶- وجود دارد که در سطح  $P > 0/001$  معنادار است. **نتیجه گیری:** هر دو متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و تمایزیافتگی توان پیش بینی کیفیت زندگی را دارند. با توجه به نتایج، حمایت اجتماعی از سوی خانواده عامل موثری در بهبودی کیفیت زندگی است و نیاز به تقویت آن احساس می شود. **کلید واژه ها:** تمایزیافتگی خود - حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده) - کیفیت زندگی - طلاق

<sup>۱</sup> عضو هیأت علمی گروه مشاوره دانشگاه رازی، کرمانشاه بلوار شهید بهشتی روبروی بیمارستان طالقانی

<sup>۲</sup> عضو هیأت علمی گروه مشاوره دانشگاه رازی، کرمانشاه بلوار شهید بهشتی روبروی بیمارستان طالقانی

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی کرمانشاه [maryamn67@yahoo.com](mailto:maryamn67@yahoo.com) (نویسنده مسئول)

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز



## مقدمه

با وجود همه رهیافت های محافظه کارانه نسبت به نهاد خانواده، این نهاد در دهه های اخیر تغییرات ساختاری، کارکردی و معنایی گسترده و ژرفی را تجربه کرده است (محمدپور، ۱۳۸۸). بر اساس آمارها، یک پنجم ازدواج های ایرانی به طلاق منجر می شود (یوسفی، ۱۳۹۰). وجود درصد پائینی از طلاق منطقی است ولی افزایش بی سابقه سال های اخیر، آن را به یک معضل اجتماعی مبدل نموده. مطالعات نشان می دهد ابعاد کیفیت زندگی زنان مطلقه به طور معناداری پایین تر از زنان غیرمطلقه است (حفاریان و همکاران، ۱۳۸۸). افراد مطلقه دچار نشانگان درماندگی بیشتر و خودپنداره ضعیف تری نسبت به دیگران هستند و زنان نسبت به مردان هیجانهای منفی بیشتری تجربه می کنند (اخوان تفتی و سیف، ۱۳۸۷). از سویی روحیه جامعه ایرانی به گونه ای است که شخصیت زن را در چارچوب خانواده می بیند لذا با شکستن این کانون شخصیت و هویت خانوادگی زن دستخوش اختلال می شود و روند و کیفیت زندگی وی را تحت تأثیر قرار می دهد. طلاق مسأله ای است که خسارات روانی و اجتماعی جبران ناپذیری را بر فرد وارد می آورد که چشم پوشی از آن ها امکان پذیر نیست.

کیفیت زندگی<sup>۱</sup> یکی از بنیادی ترین مفاهیم مطرح در روانشناسی مثبت گراست. تغییر نگرش از اینکه فقط پیشرفتهای علمی، پزشکی و تکنولوژی می تواند زندگی فرد را بهبود بخشد به این باور که بهزیستی فردی، خانوادگی و اجتماعی با ترکیب این پیشرفتهای همراه با ارزشها و ادراکات فرد در حوزه سلامت به وجود می آید از منابع اولیه گرایش به کیفیت زندگی است (اسکالاک و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). کیفیت زندگی به معنای برآورده شدن رضایتبخش نیازهای انسانی (برون، بولینگ و فلاین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴) و متغیری مرکب است که به وسیله تعامل ابعاد متعددی از بهزیستی مشخص می گردد (رحمان، واندانشنايدر و میتلهامر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). همچنین کیفیت زندگی را دریافتهای فرد از جایگاه زندگی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می کند و متاثر از اهداف و انتظارات مورد نظر فرد می دانند (کینگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). یکی از عواقب عمده کاهش کیفیت زندگی افزایش مشکلات روانشناختی است (لیو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶).

عوامل بسیاری در کیفیت مطلوب زندگی دخالت دارند، یکی از این عوامل حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی مفهومی است که عموماً به عنوان کمکی که از جانب دیگران در شرایط دشوار زندگی دریافت می شود، درک می گردد (اروزکو<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷) و ادراک آن از دریافتش مهمتر است (گولاک<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰؛ حسام، آسایش، قربانی، شریعتی و نصیری، ۱۳۹۰). حمایت اجتماعی قویترین نیروی مقابله ای، برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای فرد تسهیل می کند (فریدلندر، رید، شوپاک و کریبی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷). حمایت اجتماعی باعث کاهش آثار منفی استرسهای فراوانی که از محیط و جامعه کسب می شود، می گردد و موجب افزایش عملکرد مقابله ای شده و سلامت روان را تعدیل نموده و به تبع آن بر کیفیت زندگی اثر مستقیم و مثبت خواهد داشت (لانگلد<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱؛ آرسدت و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲؛ لوئیس، آرینا و کاترین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). حمایت اجتماعی به دو صورت

<sup>1</sup>.Quality Life

<sup>2</sup>.Schalock& et al

<sup>3</sup>. Brown, Bowling & Flynn

<sup>4</sup>. Rahman, Wandschneider & Mittelhammer

<sup>5</sup>. Kink

<sup>6</sup>. Liu

<sup>7</sup>.Orozco

<sup>8</sup>. Gulact

<sup>9</sup>. Friedlander, Reid, Shupak & Cribbie

<sup>10</sup>. Langeland



صورت دریافت شده (یعنی میزان حمایت های کسب شده توسط فرد) و ادراک شده (یعنی ارزیابی های فرد از در دسترس بودن حمایت ها در مواقع ضروری) مورد مطالعه قرار می گیرد. درنتا و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) حمایت اجتماعی را سه دسته عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی تقسیم می کنند. با بزرگتر شدن شبکه اجتماعی، افراد حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می کنند (سوارز و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰؛ حیدری و همکاران، ۱۳۸۹). در مطالعات حیدری و همکاران (۱۳۸۹)، رامبد و رافی<sup>۵</sup> (۲۰۱۰)، لاودت و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۰) و لیم و ایی<sup>۷</sup> (۲۰۰۹) ارتباط مثبتی بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی بدست آمد. یافته های دیگر نشان داده که حمایت اجتماعی ادراک شده از فرد خاص، اثری روی ابعاد بهزیستی فرد ندارد (قائدی و یعقوبی، ۱۳۸۷؛ دی لیوینگ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳).

از دیگر مؤلفه های شناخته شده مؤثر بر کیفیت زندگی، تمایز یافتگی خود می باشد که تعادلی است که فرد بین دو نیروی با هم بودن و فردیت (سطح درون روانی و فراروانی) برقرار می کند و حاصل آن ایجاد توازن بین حفظ استقلال و تداوم ارتباط با افراد مهم زندگی است (گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۹</sup>، ترجمه برواتی و همکاران، ۱۳۹۰؛ مته یارد، اندرسون و مارکس، ۲۰۱۱). تمایز یافتگی یک جنبه مهم از سلامت روانشناختی است و روابط اولیه افراد در محیط خانواده به سطوح بالا و پایین آن منجر می شود (بیرامی، فهیمی، اکبری، میری پیچاگلایی، ۱۳۹۱). افراد تمایز یافته مرزهای روشن و قابلیت عملکرد خودمختارانه شخصی بالاتری دارند (وایی، پلگ، هالابی و اینایا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۶) و می توانند در موقعیتهای عاطفی کنترل خود را حفظ و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم گیری کنند (اسکورون، ۲۰۰۰). لازم به ذکر است متمایز کردن فعالیت های عقلانی و احساسی به معنای به شدت عینی گرا بودن و توقف اظهارات عاطفی نیست. مفهوم تمایز یافتگی در نظریه سیستم ها تحت عنوان «هم آمیختگی - تمایز یافتگی» تعریف شده که هر دو اصطلاح موید این مطلب است که بلوغ و تحقق فرد، نیازمند آن است که او از وابستگی های عاطفی حل نشده خانواده اصلی خود رهایی یابد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ترجمه برواتی و همکاران، ۱۳۹۰). تمایز یافتگی ارتباط معناداری با بهزیستی ذهنی دارد (اسکورون، هولمز و ساباتلی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳). اکبری، حسینی و کرمی (۱۳۹۲) در پژوهش خود دریافتند که مولفه های گریز عاطفی و واکنش پذیری هیجانی در افراد معتاد بسیار قوی شکل گرفته است. گسلس عاطفی و واکنش هیجانی به شکل منفی و جایگاه من به شکل مثبت با رضایت زناشویی رابطه دارد (مؤمنی، حسینی، مولایی پاره، کریمی، ۱۳۹۱). در پژوهش اسکورون (۲۰۰۰) بین افراد عادی و متقاضی طلاق از نظر مؤلفه همجوشی با دیگران تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین وی دریافت فقط بعد جدایی عاطفی و واکنش عاطفی پیش بینی کننده اختلاف زناشویی است. پژوهش های مختلف نشان داده اند که تمایز یافتگی پایین با داشتن مهارت حل مسأله پایین تر (برهمند<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۰) و انتخاب همسر در سطوح تمایز یافتگی مشابه (اسچیف<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۴) در ارتباط است. هیل<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۵)، اسکورون و دندی<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۴) و تیموری آسفیچی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در پژوهش های خود به این نتیجه

<sup>11</sup> Arestedt, saveman, Johansson & Blomqvist

<sup>12</sup> Luis, Irina & Katherine

<sup>1</sup> Drentea & et al

<sup>2</sup> Suarez & et al

<sup>3</sup> Rambod & Rafii

<sup>4</sup> Laudet, Morgen & White

<sup>5</sup> Lim, & Yi

<sup>6</sup> Day & Livingstone

<sup>7</sup> Goldenberg & Goldenberg

<sup>8</sup> Whaby, Pelg-Poka, Halaby & Einaya

<sup>9</sup> Skowron, Holmes & Sabatelli

<sup>10</sup> B. arahmand

<sup>11</sup> Schiff

<sup>12</sup> Hill

<sup>13</sup> Dandy



رسیدند که زوج هایی با سطح تمایزیافتگی بالا، سازش یافتگی زناشویی بیشتری دارند. پژوهش حامدی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که میزان توانایی فرد در استقلال از خانواده اصلی و تعادل بخشیدن بین احساس و تفکر، نقش زیادی بر کیفیت روابط بین فردی دارد.

وضعیت خانواده و چگونگی روابط بین اعضای خانواده از یک سو بازتاب شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است از سوی دیگر معلول عوامل درونی در آن خانواده می باشد. همه جوامع برای دستیابی به سلامت همه جانبه اعضای خود باید عوامل مؤثر بر بهداشت روان و بهنجاری خانواده را بشناسند. هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده) و تمایزیافتگی خود با کیفیت زندگی در زنان متقاضی طلاق بود.

### ابزار و روش

جامعه آماری شامل کلیه زنان متقاضی طلاق مرجوعی از شعبات دادگاه خانواده به مرکز مشاوره دادگستری کرمانشاه در مدت دو ماه بود. چون تعداد مراجعین در طول هفته متفاوت و حدس زدن آمار دقیق ممکن نبود با استفاده از نمونه گیری در دسترس از بین مراجعه کنندگان ۳۰۰ نفر انتخاب و ضمن کسب اطمینان از اینکه واجد ملاک های ورود و خروج هستند، پرسشنامه ها تکمیل شدند. برای تحلیل داده ها از آزمونهای آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است که بررسی رابطه بین متغیرها بر اساس هدف تحقیق و تحلیل داده ها با استفاده از شاخص های آماری می باشد (سرمد، حجازی و بازرگان، ۱۳۸۸).

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS): این پرسشنامه را زیمت و همکارانش<sup>۱</sup> در سال ۱۹۸۸ به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده فرد تهیه کردند. دارای ۱۲ گویه و در یک مقیاس ۷ درجه ای از نمره ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۷ برای کاملاً موافقم تنظیم شده است. برویر و همکارانش<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۸ پایایی درونی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰-۰/۸۶ برای خرده مقیاس ها و ۰/۸۶ برای کل ابزار گزارش نموده اند (برویر و همکاران، ۲۰۰۸). این مقیاس در ایران اولین بار توسط مسعودنیا (۱۳۹۰) به فارسی برگردانده شد. نتایج مطالعه وی نشان داد که میزان پایایی درونی آن به طور کلی، برابر ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس حمایت از سوی دوستان ۰/۷۸، خانواده ۰/۸۱ و دیگران مهم ۰/۸۷ بوده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

**پرسشنامه تمایزیافتگی خود:** این پرسشنامه جهت سنجش میزان تمایزیافتگی با تمرکز بر روی ارتباطات جاری و مهم زندگی افراد است. فرم اولیه آن توسط اسکورون و فریدلندر در سال ۱۹۹۸ طراحی و سال ۲۰۰۳ توسط اسکورون و اسمیت تجدیدنظر شد. نسخه نهایی آن توسط جکسون در ۴۶ ماده بر مبنای نظریه بوئن ساخته شد. دارای ۴ زیر مقیاس واکنش عاطفی، گسلس عاطفی، جایگاه من و آمیختگی با دیگران است. سوالات در یک طیف ۶ درجه ای (از ۱ برای به هیچ وجه در مورد من درست نیست تا ۶ برای کاملاً در باره من درست است) و به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. به جز سوالات ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۷ و ۴۳ و حداکثر نمره واقعی ۲۷۶ است. در ایران توسط اسکیان (۱۳۸۴) و یوسفی (۱۳۹۰) هنجاریابی شده است. نمره بالا به معنای تمایزیافتگی پایین است. پایایی هر یک از زیر مقیاسهای واکنش عاطفی ۰/۸۷، گسلس عاطفی ۰/۸۷، جایگاه من ۰/۸۸، آمیختگی با دیگران ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ گزارش شده است (یوسفی، ۱۳۹۰). یونسسی (۱۳۸۵) ضرایب پایایی پرسشنامه رابه روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و جهانبخشی و کلانترکوشه (۱۳۹۱) ۰/۶۹ و برای خرده مقیاسهای فوق به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۱، ۰/۶۴ و ۰/۷۵ گزارش کرد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد.

<sup>1</sup>. Zimet & et al.

<sup>2</sup>. Bruwer, Emsley, Kidd, Lochner & Seedat



پرسشنامه کیفیت زندگی (SF - 36): این پرسشنامه توسط وار و شریورن<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شد. هدف آن ارزیابی حالت سلامت جسمانی و روانی است. دارای ۳۶ عبارت در ۸ بعد عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، دردهای بدنی، سلامت عمومی، انرژی و نشاط، ایفای نقش عاطفی، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی می باشد. هر چه میانگین نمرات به صفر نزدیکتر باشد نشانه کیفیت زندگی پایین تر است (جلیلی و همکاران، ۱۳۹۲). در ایران توسط منتظری، گشتاسبی و وحدانی نیا (۱۳۸۴) با روش ترجمه و ترجمه مجدد به فارسی برگردانده و هنجاریابی گردیده و روایی و پایایی آن برای خرده مقیاسها از ۰/۷۷ تا ۰/۹۵ تعیین شده است. پایایی کلی در آمریکا، اروپا و آسیا به ترتیب برابر با ۰/۹۵، ۰/۹۶ و ۰/۹۶ است و پایایی نسخه فارسی این آزمون برابر ۰/۹۲ به دست آمده و دارای ضرایب همسانی درونی قابل قبولی هستند (تمنایی فر و اخوان حجازی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

### نتایج

جدول ۱ اطلاعات مربوط به میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره را در متغیرهای مورد مطالعه نشان می دهد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
حمایت خانواده	۲۰/۳۳	۶/۴۶	۴	۲۸
حمایت دوستان	۱۵/۷۰	۷/۰۰۸	۴	۲۸
حمایت سایر افراد مهم	۱۷/۹۵	۷/۵۷	۴	۲۸
نمره کل حمایت اجتماعی	۵۳/۹۸	۱۶/۶۶	۱۲	۸۴
جایگاه من	۴۶/۹۶	۹/۲۴	۲۵	۶۶
گسلش عاطفی	۴۳/۴۲	۹/۰۲	۱۹	۶۷
آمیختگی با دیگران	۴۶/۲۳	۹/۸۴	۲۷	۷۰
واکنش عاطفی	۴۶/۹۶	۹/۲۴	۲۵	۶۶
نمره کل تمایز یافتگی	۱۸۳/۵۶	۳۱/۶۳	۱۰۲	۲۵۱
سلامت عمومی	۲۴/۳۹	۵/۶۲	۱۰	۳۰
عملکرد جسمانی	۵/۹۹	۱/۴۷	۴	۸
محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی	۴/۰۶	۱/۱۲	۳	۶
محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی	۱۴	۴/۳۷	۵	۲۴
درد بدنی	۱۸/۳۱	۵/۴۸	۵	۲۸
عملکرد اجتماعی	۶/۳۲	۱/۸۳	۲	۱۰
خستگی یا نشاط	۶/۲۸	۲/۵۱	۲	۱۰
سلامت عاطفی	۱۶/۶۴	۴/۴۷	۵	۲۵
نمره کل کیفیت زندگی	۹۵/۹۷	۱۹/۲۸	۴۶	۱۳۴

<sup>3</sup>. Ware & Sherbourne



جدول ۲- ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی خانواده و تمایز یافتگی خود با خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی

متغیرها	سلامت عمومی	عملکرد جسمانی	محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی	محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی	درد بدنی	عملکرد اجتماعی	خستگی یا نشاط	سلامت عاطفی	کیفیت زندگی
حمایت خانواده	۰/۱۶	۰/۰۸	۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۱۰	-۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۱۳
حمایت دوستان	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۱۶	-۰/۰۸	۰/۰۰۷	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۰۰۷	۰/۰۶
حمایت افراد مهم	۰/۲۱	۰/۱۰	۰/۲۰	۰/۲۷	۰/۲۴	۰/۲۳	۰/۰۹	۰/۲۶	۰/۲۸
حمایت اجتماعی	۰/۲۱	۰/۱۲	۰/۲۰	۰/۱۲	۰/۱۴	۰/۱۶	۰/۰۸	۰/۱۶	۰/۲۲
جایگاه من	-۰/۰۵	-۰/۱۶	-۰/۲۰	-۰/۴۰	-۰/۳۲	-۰/۳۰	-۰/۳۳	-۰/۳۷	-۰/۳۸
گسلش عاطفی	-۰/۲۵	-۰/۱۸	۰/۰۰۱	-۰/۲۵	-۰/۲۴	-۰/۱۵	-۰/۲۰	-۰/۱۸	-۰/۳۰
آمیختگی با دیگران	۰/۰۶	-۰/۲۱	-۰/۰۱	-۰/۲۵	-۰/۱۴	-۰/۱۶	-۰/۳۰	-۰/۱۳	-۰/۱۸
واکنش عاطفی	-۰/۰۵	-۰/۱۶	-۰/۲۰	-۰/۴۰	-۰/۳۲	-۰/۳۰	-۰/۳۳	-۰/۳۷	-۰/۳۸
تمایز یافتگی	-۰/۰۸	-۰/۲۱	-۰/۱۲	-۰/۳۸	-۰/۳۰	-۰/۲۷	-۰/۳۴	-۰/۳۱	-۰/۳۶

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده خانواده و کیفیت زندگی ضریب همبستگی ۰/۱۳ وجود دارد که در سطح  $P < 0/02$  معنادار است. بین حمایت اجتماعی ادراک شده دوستان و کیفیت زندگی همبستگی معناداری مشاهده نشد. بین حمایت از سوی افراد مهم زندگی و کیفیت زندگی ضریب همبستگی ۰/۲۸ وجود دارد که در سطح  $P < 0/001$  معنادار است. در حالت کلی بین حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی همبستگی مثبت وجود دارد ( $r = 0/22$ ,  $P < 0/001$ ). بین خرده مقیاس جایگاه من و کیفیت زندگی همبستگی ۰/۳۸ وجود دارد که در سطح  $P < 0/001$  معنادار است، بین خرده مقیاس گسلش عاطفی و کیفیت زندگی همبستگی ۰/۳۰ وجود دارد که در سطح  $P < 0/001$  معنادار است، بین خرده مقیاس آمیختگی با دیگران و کیفیت زندگی همبستگی ۰/۱۸ وجود دارد که در سطح  $P < 0/002$  معنادار است، بین خرده مقیاس واکنش عاطفی و کیفیت زندگی همبستگی ۰/۳۸ وجود دارد که در سطح  $P < 0/001$  معنادار است، و در حالت کلی بین نمره کل تمایز یافتگی خود و کیفیت زندگی همبستگی ۰/۳۶ وجود دارد که در سطح  $P < 0/001$  معنادار است.

جدول ۳- نتایج پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی و خرده مقیاس‌های تمایز یافتگی خود

متغیر ملاک	R	RS	F	Sig
کیفیت زندگی	۰/۳۴	۰/۱۱	۵/۵۸	۰/۰۰۰

جدول ۳ نشان می‌دهد خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی و خرده مقیاس‌های تمایز یافتگی خود همگی با هم می‌توانند در حدود ۰/۱۱ تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را پیش بینی کنند.



جدول ۴- ضرایب رگرسیونی برای پیش بینی کیفیت زندگی براساس خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی و خرده مقیاس های تمایزیافتگی خود

Sig	T	ضرایب غیراستاندارد		متغیرهای پیش‌بین
		Beta	Std B	
۰/۰۰۹	-۲/۶۲	-۰/۲۰	۰/۱۱	حمایت خانواده
۰/۰۱۷	-۲/۴۰	-۰/۱۵	۰/۰۹	حمایت دوستان
۰/۰۱۱	۲/۵۶	۰/۱۹	۰/۰۹	حمایت سایر افراد مهم
۰/۲۹۰	۱/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۹	جایگاه من
۰/۰۰۶	-۲/۷۵	-۰/۲۱	۰/۰۷	آمیختگی با دیگران
۰/۰۳۸	۲/۰۹	۰/۱۷	۰/۰۸	واکنش عاطفی
۰/۰۰۴	۲/۹۳	۰/۲۱	۰/۰۸	گسلش عاطفی

براساس نتایج جدول ۴ از خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی، خرده مقیاس حمایت خانواده با ضریب تاثیر ۰/۲۰-، خرده مقیاس حمایت دوستان با ضریب تاثیر ۰/۱۵- و خرده مقیاس حمایت افراد مهم با ضریب تاثیر ۰/۱۹ توان پیش بینی کیفیت زندگی را دارد و از خرده مقیاس‌های تمایزیافتگی خود، آمیختگی با دیگران با ضریب تاثیر ۰/۲۱-، واکنش عاطفی با ضریب تاثیر ۰/۱۷ و گسلش عاطفی با ضریب تاثیر ۰/۲۱ توان پیش بینی کیفیت زندگی را دارد.

### نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی خانواده و تمایزیافتگی خود با کیفیت زندگی زنان متقاضی طلاق انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده و کیفیت زندگی همبستگی ۰/۱۳ و بین حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان و کیفیت زندگی همبستگی وجود ندارد که این یافته همسو با نتایج تحقیق پاشا و همکاران (۱۳۸۶) و حسام و همکاران (۱۳۹۰) می باشد. بین حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی افراد مهم زندگی و کیفیت زندگی همبستگی ۰/۲۸ به دست آمد که نظریه اسکالاک و کیت (۲۰۰۴) از این یافته ها حمایت می کند و در این رابطه نتایج همسو با یافته های پژوهش تونج و کینگ (۲۰۰۴) بود. در حالت کلی بین حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی همبستگی ۰/۲۲ وجود دارد؛ یعنی هر قدر حمایت ادراک شده افزایش یابد به همان نسبت فرد دارای کیفیت زندگی بالاتری خواهد بود. حمایت اجتماعی موجب افزایش رفتارهای بهداشتی افراد و نهایتاً افزایش کیفیت زندگی می شود. در واقع افرادی که در یک شبکه اجتماعی قرار می گیرند، یکدیگر را برای رفتارهای مثبت ترغیب می کنند (هلگستون، ۲۰۰۳). همچنین نتایج همسو با یافته های پژوهش حیدری و همکاران (۱۳۸۹) و سوارز و همکاران (۲۰۰۰) و ناهمسو با یافته های ترک زهرانی و همکاران (۱۳۹۰) بود. با توجه به نتایج پژوهش به نظر می رسد فضای صمیمی خانواده ایرانی هنوز هم منبع ارزشمندی برای حمایت اجتماعی فرزندان محسوب می گردد. برخورداری از حمایت اجتماعی یکی از مؤلفه های بسیار مهم در بهداشت روان افراد است. فرد وقتی که می داند از طرف نزدیکان خود حمایت می شود، بیشتر احساس امنیت می کند. به دو روش حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی تأثیر می گذارد. یکی تأثیر مستقیم که بدون در نظر گرفتن میزان پریشانی تجربه شده از جانب فرد، بر رضایت از زندگی تأثیر می گذارد. روش دوم تأثیر غیرمستقیم که از افراد در مقابل تأثیرات منفی در شرایط تنش زا محافظت می کند. در واقع حمایت یک کمک دو جانبه است که



موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود، امیدواری و رضایتمندی می گردد، اضطراب را کاهش می دهد و تمام اینها به فرد فرصت خودشکوفایی می دهد (قنوتیان، جمشیدی میانرود و نوروزی ده میران، ۱۳۸۱). طبق نظریه کامینز (۲۰۰۵) کیفیت زندگی تحت تأثیر احساس تعلق است به نحوی تسهیل گر برخورداری از کیفیت زندگی مطلوب است. باید نقش خانواده را به عنوان شکل دهنده کیفیت زندگی افراد حیاتی دانست. همچنین نتایج نشان داد که بین خرده مقیاس جایگاه من، گسلس عاطفی، آمیختگی با دیگران، واکنش عاطفی با کیفیت زندگی به ترتیب همبستگی  $-0/38$ ،  $-0/30$ ،  $-0/18$  و  $-0/38$  وجود دارد و در حالت کلی بین نمره کل تمایز یافتگی خود و کیفیت زندگی همبستگی  $-0/36$  وجود دارد که این یافته ها همسو با پژوهش اسکورون و دندی (۲۰۰۴) بود. افزایش تمایز یافتگی خود به فرد کمک می کند تا بر موقعیت های گوناگون کنترل موفق داشته باشد و توانایی بیشتر در کسب جایگاه من در ارتباطات بین فردی، همراه با واکنش پذیری عاطفی علاوه بر اینکه نشانه سطح بالای کنترل موفق هستند، تضمین کننده بهبودی سطح کیفیت زندگی هم می باشند. در پژوهش احدی و علیزاده اصلی (۱۳۹۰) نتایج حاکی از آن بود که هم آمیختگی با دیگران بیشترین رابطه را با کیفیت زندگی دارد و به دلیل اینکه تحت تأثیر سیستم عاطفی محیط و واکنش اطرافیان شکل می گیرد بیشترین تأثیر را در کاهش کیفیت زندگی دارد. افرادی که در خرده مقیاس جایگاه من نمره بالا می گیرند خود و جایگاهشان را شناخته اند، تفکر آن ها واقع بینانه تر است و خود واقعی شان را نمایان می سازند. نمره بالا در هم آمیختگی نشان از آن دارد که فرد نمی تواند خود را از دیگران تفکیک نماید و در نتیجه ی این رابطه ی تنگاتنگ، راه پختگی و شکوفایی بر فرد بسته شده و فرد احساس می کند در زندگی شخصی اش نقشی ایفا نمی کند. بنابراین ممکن است عملکرد جسمی، عاطفی و سلامت عمومی وی به خاطر دلمشغولی های ذهنی به خطر افتد و همین مسئله کیفیت زندگی وی را تحت تأثیر قرار دهد. از دیدگاه بوئن حرکت به سوی تمایز یافتگی به فرد کمک می کند جهت و مسیر خود را ترسیم کند بدون آنکه دائماً از رهنمودهای خانواده یا دیگران پیروی نماید. بوئن بر روابط اولیه فرد با اعضای خانواده و تأثیر آن بر روابط بعدی فرد تأکید می کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ترجمه برواتی و همکاران، ۱۳۹۰؛ یونگ و همکاران، ۲۰۰۳). تمایز یافتگی یکی از زمینه های لازم برای سازش یافتگی ارتباطی است و از آن جهت اهمیت دارد که تأثیر خانواده را بر نحوه تفکر، احساس و رفتار اعضای خانواده نشان می دهد. همجوشی عاطفی را می توان وابسته به فرهنگ جمع گرایی ایرانیان دانست. در فرهنگ جمع گرای ما ایرانیان، افراد هویت خود را در جمع جستجو می کنند. زندگی هر فردی تحت تأثیر فرهنگ جامعه ای است که شخص در آن زندگی می کند. فرهنگ سنتی ایران اغلب به همرنگی با دیگران به قیمت گذشتن از عقاید و ارزش های شخصی تشویق می شود. روند رو به رشد نوگرایی در خانواده ایرانی، به صورت تغییر شکل در حمایت های اجتماعی خانواده، دسترسی به انواع شبکه های ارتباطی، افزایش حضور زنان در جامعه، کاهش فرزندآوری، کم رنگ شدن باورهای مذهبی برخی از خانواده ها، تغییر در نگرش های جنسیتی، تغییر در ارتباطات دختران و پسران، به وجود آمدن شکل های جدیدی از خانواده ها، تغییر در چگونگی حیات عاطفی خانواده ها و... می باشد که می تواند به تغییر شکل یا فرسایش سرمایه فرهنگی و اجتماعی خانواده ها، کاهش سطح کیفیت زندگی و افزایش طلاق ختم شود. هم اکنون خانواده ایرانی، در مرحله ای دشوار از حیات خود به سر می برد. این دشواری از آنجاست که هنجارهای قدیمی تنظیم کننده خانواده، در ازدواج و تنظیم مناسبات خویشاوندی دیگر پاسخگو نیستند. از طرفی رویه های نوپدید در عرصه ی مناسبات خانواده نیز آنچنان نهادینه نشده اند که به تولید هنجارهای انتظام بخش در جامعه منجر شوند. این سردرگمی، در حفظ سنتها و در عین حال کشش به نوگرایی، به نوعی بحران در خانواده و در رابطه بین نظام خانواده و نظام عمومی جامعه تبدیل شده است.

جهت افزایش قابلیت تعمیم و بررسی دوباره متغیرها، پیشنهاد می شود این پژوهش در نمونه های پژوهشی دیگر، به تفکیک دلیل مراجعه جهت گرفتن طلاق، با در نظر گرفتن متغیرهای جمعیت شناختی از قبیل وضعیت اقتصادی و جایگاه اجتماعی و استفاده همزمان از مصاحبه در کنار اجرای پرسشنامه و نیز روی جامعه مردان تکرار شود. بهترین راه کاستن از آسیب های طلاق، پیشگیری از وقوع آن است. اقدام به برنامه ریزی هایی در رابطه با بهبودی رابطه بین اعضای خانواده از طریق آموزش در مراکز آموزش





دانشگاهی، مشاوره و درمان خانواده ها، آموزش مهارت های ارتباطی از طریق رسانه ها و... باید مورد توجه قرار گیرد. درمانگران و مشاوران خانواده می توانند با تکیه بر یافته های چنین پژوهشهایی، اقداماتی مؤثر در جهت حل تعارضات زوجین انجام دهند و نیز پیشنهاد می گردد تا دست اندرکاران حوزه کیفیت زندگی به طراحی سیاستهای عملی که به افزایش میزان حمایت اجتماعی و تقویت باورهای دینی و در نتیجه، کاهش تنیدگی های روانی و ارتقاء کیفیت زندگی منجر گردد، بپردازند.

## منابع

- اخوان تفتی، مهناز؛ سیف، سوسن (۱۳۸۷). شوک پس از طلاق، فصلنامه علمی - پژوهشی *انجمن مشاوره ایران*، پاییز و زمستان.
- اسکیان، پرستو (۱۳۸۴). بررسی سایکودرام بر افزایش تمایزیافتگی خود فرد از خانواده اصلی در دانش آموزان دبیرستان منطقه ۵ تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم.
- اکبری، مصطفی؛ حسینی، حسین؛ کرمی، سمیرا (۱۳۹۲) تمایز یافتگی و تاب آوری در معتادان به کراک و شیشه، هفتمین کنگره دانش/اعتیاد، ۲۰-۲۲ شهریور ۱۳۹۲.
- بیرامی، منصور؛ فهیمی، صمد؛ اکبری، ابراهیم؛ میری پیچا گلایی، احمد (۱۳۹۱). پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک های دلبستگی و مولفه های تمایزیافتگی. *اصول بهداشت روانی*، ۱.
- پاشا، غلامرضا؛ صفرزاده، سحر؛ مشاک، رویا (۱۳۸۶) مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده، *خانواده پژوهی*، شماره ۹، ۵۰۳-۵۱۷.
- ترک زهرانی، شهناز؛ رستگاری، لیلیا؛ خداکرمی، ناهید و محبی، پروین (۱۳۹۰) بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در زنان درمان شده از سرطان دهانه رحم، *مراقبت های پرستاری و مامایی*، ۱ (۲)، ۵۷-۵۱.
- تمنایی فر، محمد رضا؛ اخوان حجازی، زهرا سادات (۱۳۹۲). مقایسه سلامت روان و کیفیت زندگی در مبتلایان به سندروم روده تحریک پذیر و افراد سالم در کاشان، *ماهنامه علمی- پژوهشی فیض*، دوره ۱۷، شماره ۲،
- تیموری آسفیچی، علی؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ بخشایش، علیرضا (۱۳۹۱). پیش بینی رضایت زناشویی براساس سبک های دلبستگی و خودمتمایزسازی. *فصلنامه خانواده پژوهی*، (۱) ۳۲، ۴۶۳-۴۴۱.
- جلیلی، نسرین؛ گودرزی، مهرنوش؛ رصافیانی، مهدی؛ حق گو، حجت اله؛ دالوند، حمید؛ فرضی، مرجان (۱۳۹۲). بررسی کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی شدید و عوامل مؤثر بر آن، *مجله علمی-پژوهشی توان بخشی نوین*، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۷، شماره ۳.
- هان بخشی، زهرا؛ کلانترکوشه، سیدمحمد (۱۳۹۱). رابطه ابعاد طرح واره های ناسازگار اولیه و تمایزیافتگی با رغبت به ازدواج در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۲۵۴-۲۳۴.
- حامدی، رباب؛ خسروی، زهره؛ پیوسته گر، مهرانگیز؛ درویزه، زهرا؛ خدابخش، روشنگر؛ صرامی، غلامرضا (۱۳۹۱). بررسی تمایزیافتگی خود و کیفیت رابطه با غیر هم جنس در دانشجویان مجرد. *مطالعات روانشناختی*، ۱ (۴)، ۷۱-۵۷.

- Arestedt K, saveman B, Johansson P, Blomqvist K (2012). Social support and its association with health-related quality of life among older patients with chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs* ; 12(1): 69-77.



- Schalock, R. L. & Keith, K.D. (2004). *Quality of life questionnaire*. Worthington, OH: IDS.
- Schiff, S.E (2004), *Family Systems Theory As literacy Analysis*. University Of Florida.
- Skoworn, E. A. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47,229-237.
- Skowron E, Holmes SE, Sabatelli RM. (2003). Deconstructing differentiation: Self regulation, interdependent relating, and well-being in adulthood. *Contemporary Family Therapy*.; 26: 29-38.
- Skowron, E. A., & Dandy, A. K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary Family Therapy An International Journal*, 26, 337-357.
- Suarez L, Ramirez AG, Villarreal R, Marti J, Mcalister, A, Talavera GA, et al (2000). Social networks and cancer screening in four U.S. *Hispanic groups*. *Am J Prev Med*, 19(1): 47- 52.
- 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, 3.336-353
- Ware, J.E & Sherbourne, C. D (1992).The MOS 36- item Short – Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473 -483.
- Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guildford.