



## Relationship between Self-Differentiation and Mental Health in Veterans and Disabled Persons

### ARTICLE INFO

#### Article Type

Original Research

#### Authors

Kiyani M.\* MSc,  
Shirvani T.<sup>1</sup> MSc,  
Khandan E.<sup>2</sup> MSc

#### How to cite this article

Kiyani M, Shirvani T, Khandan E.  
Relationship between Self-Differentiation and Mental Health in Veterans and Disabled Persons. Iranian Journal of War & Public Health. 2014;6(4):163-169.

### ABSTRACT

**Aims** Self-differentiation means how much a person has got emotional independence in her family and her independence has decreased. Veterans and disabled persons relationship with their families is very important because how much they achieve self-differentiation from their families may they face with some conflicts in their life that they are unable to solve them that can cause some mental health disorders. The present study was done to investigate the correlation between self-differentiation and mental health in veterans and disabled persons.

**Materials & Methods** This descriptive-correlational study was done on 200 athlete veterans and disabled persons of Charmahal and Bakhtiyari in 2013 and due to the limitations of the sample, all members were selected as samples. Data were collected using two Skowron and Friedlander self-differentiation and Goldberg general health questionnaires. To data analyze, Pearson correlation coefficient and simultaneous multiple regression analysis using SPSS 21 software was done.

**Findings** The mean total score of self-differentiation questionnaire in veterans and disabled persons was  $149.81 \pm 29.99$  and the mean total score of the mental health was  $61.41 \pm 20.62$ . There was a significant and direct correlation between self-differentiation and my position subscale with mental health and its subscales. Also there was a significant and diverse correlation between level of emotional reactivity, emotional faults and fusion with others with mental health and its subscales.

**Conclusion** Raising the veterans and disabled persons differentiation level, increasing the mental health level.

**Keywords** Mental Health; Disabled Persons; Athletes; Emotions

\*Sports Management Department, Physical Education Faculty, Bu-Ali-Sina University, Hamedan, Iran

<sup>1</sup>Physical Education Department, Human Sciences Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Physical Education Department, Human Sciences Faculty, Shawl Center, Islamic Azad University, Ghazvin, Iran

#### Correspondence

Address: No. 289, Corner of 36 Alley, East Sa'adi Junction, Shahrekord, Chaharmahal va Bakhtiari, Iran  
Phone: +98 3813338580  
Fax: +98 3813338580  
kiani.majid88@yahoo.com

#### Article History

Received: March 14, 2014  
Accepted: June 4, 2014  
ePublished: July 20, 2014

### CITATION LINKS

[1] Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlated of effortful control [2] Use of Bowen theory [3] Structural relationships between self-differentiation and subjective wellbeing mental health and marital quality "fitting Bwens' theory" [4] The study of effectiveness of psychodrama on increasing individual self differentiation on original family in female nursing students [5] Differentiation and test anxiety in adolescents, university of Haifa [6] Family therapy: An overview [7] Women's mental health: An evidence based review; 2000 [8] Handbook of Positive Psychology [9] Preamble to policy statement on cross-cultural mental health [Internet] [10] Family therapy in clinical practice [11] Effectiveness of the self-differentiation training in reducing the degree of anxiety in the children of divorced parents [12] The role of differentiation of self in marital adjustment [13] Theoretical base for differentiation of self in one's family of origin [14] The survey Effect of training of self-differentiation On reducing mental health problems divorced women Tehran in 2005 year [15] Goal direction and effectiveness, emotional maturity, and nuclear family functioning [16] Stress, coping, and differentiation of self: A test of Bowen therapy [17] Comparative investigation of mental health status of spouses of war handicaps in accordance with husband's disability [18] Comparative of mental health disabled people of athletic and non-athletic [19] The differentiation of self-inventory development and initial validation [20] The effect saykvdrum (psychodrama) to increase self-differentiation one of the major family in high school girls [21] The detection of psychiatric illness by questionnaire [22] Stress: The new diseases of civilization [23] Psychodrama groups for girls coping with trauma

## ارتباط بین خودمتمایزسازی و سلامت روانی در جانبازان و معلولین

مجید کیانی\* MSc

گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

طهماسب شیروانی MSc

گروه تربیت بدنی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

اسماعیل خندان MSc

گروه تربیت بدنی، دانشکده علوم انسانی، مرکز شال، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران

### چکیده

**اهداف:** خودمتمایزسازی یعنی فرد چقدر در خانواده خود استقلال عاطفی پیدا کرده و وابستگی‌اش کمتر شده است. رابطه جانبازان و معلولین در زندگی با خانواده بسیار بااهمیت است زیرا هر چقدر خودمتمایزسازی کمتری از خانواده کسب کنند، ممکن است در زندگی خود با تعارضاتی روبه‌رو شود که از حل آنها عاجز باشند که می‌تواند اختلال در سلامت روانی را موجب شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه خودمتمایزسازی با سلامت روانی در افراد جانباز و معلول انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۲ در کلیه ۲۰۰ جانباز و معلول ورزشکار استان چهارمحال و بختیاری انجام شد و به دلیل محدودیت جامعه آماری کلیه اعضا به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از دو پرسش‌نامه خودمتمایزسازی اسکورون و فرابیلندر و سلامت عمومی گلدبرگ استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان در قالب نرم‌افزار SPSS 21 استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره کل پرسش‌نامه خودمتمایزسازی در جانبازان و معلولین ۲۹/۹۹±۱۴۹/۸۱ و میانگین نمره کل پرسش‌نامه سلامت روانی در جانبازان و معلولین ۶۲/۲۰±۶۱/۴۱ بود. بین خودمتمایزسازی و خرده‌مقیاس جایگاه من با سلامت روانی و زیرمقیاس‌های آن رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود داشت. همچنین بین سطح واکنش‌پذیری عاطفی، گسلس عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران با سلامت روانی و زیرمقیاس‌های آن رابطه معنی‌دار و معکوس وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** با بالا رفتن سطح تمایز یافتگی جانبازان و معلولین، میزان سلامت روانی آنها افزایش می‌یابد.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت روانی، معلولین، ورزشکاران، احساسات

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۲/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۳/۱۳

\* نویسنده مسئول: kiani.majid88@yahoo.com

### مقدمه

از مهم‌ترین ویژگی‌های شخصیتی که در کیفیت زندگی آینده فرد تاثیر اساسی می‌گذارد، احساس فردیت یا استقلال و احساس نیاز به هم‌آمیختگی با دیگران، به‌خصوص اعضای خانواده، است. از آنجا

که پایه و اساس این احساس در خانواده شکل می‌گیرد، خانواده باید 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 یا هم‌آمیختگی (خودمتمایزی) توسط موری بوئن مبدع نظریه "نظام‌های خانواده" به شکل گسترده و عمیق تحت عنوان خودمتمایزسازی (Self-differentiation) مورد بحث قرار گرفته است [۱].

خودمتمایزسازی سازه‌ای روان‌شناختی است که آن را به "تفکیک خوشتن" یا "تفکیک من" نیز تعبیر کرده‌اند. این مفهوم، بیانگر آن است که افراد، چقدر قادرند بین فرآیند عقلی و احساسی خود تفکیک قابل شوند. به عبارت دیگر، درجه توانایی فرد برای اجتناب از تبعیت خودکار از احساسات، بیانگر میزان تفکیک خوشتن است. از نظر بوئن کمال مطلوب آن نیست که انسان سرد و بی‌روح، شدیداً عینی‌گرا و بی‌احساس باشد، بلکه باید در پی توازن و تعادل بوده و به تعریف و هویت شخصی دست یابد؛ اما نه به بهای از دست دادن قابلیت ابراز ارتجالی و خودانگیخته عواطف. لذا هدف اصلی خودمتمایزسازی، توازن میان احساسات و شناخت است [۲]. خودمتمایزسازی دارای دو بُعد درون‌روانی و بین‌فردی است. در سطح درون‌روانی، خودمتمایزسازی بیانگر میزان توانایی فرد برای تفکر واقع‌بینانه در مورد موضوعات سرشار از عاطفه در خانواده است. این سطح موجب رشد الگوهای خودانگاسی به‌منظور شناخت خودمان ("چه کسی هستیم"، "چه کسی نیستیم؟" و "زندگی چیست") می‌شود. در سطح بین‌فردی، خودمتمایزسازی بیانگر توانایی فرد در برقراری تعادل بین حفظ استقلال و خودمختاری و در عین حال حفظ روابط نزدیک و صمیمی با دیگران است.

حداقل چهار عامل موثر بر سطوح تمایز یافتگی انسان وجود دارد. در بُعد درون‌روانی، خودمتمایزسازی از طریق "واکنش‌پذیری عاطفی" و "اتخاذ جایگاه من" و در سطح بین‌فردی از طریق "گسلس عاطفی" و "هم‌آمیختگی با دیگران" مشخص می‌شود [۳]. افراد با خودمتمایزسازی بالا نه تنها با هدف جلب تایید نظر دیگران رفتار نمی‌کنند بلکه این توانایی را دارند تا ضمن حفظ فردیت خود، با دیگران و اعضای خانواده رابطه صمیمانه برقرار کنند. به‌طور کلی، افرادی که دارای خودمتمایزسازی بالا هستند، تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب و در موقعیت‌های شدید عاطفی کنترل خود را حفظ و با در نظر گرفتن عقل و منطق عمل نمایند. در مقابل، افراد با خودمتمایزسازی پایین که هویت تعریف‌نشده‌ای دارند، در تنش‌ها و مسایل بین شخصی موجود، همراه با موج عاطفی محیط اطراف در حال حرکتند و در نتیجه اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد مشکلات روان‌شناختی و دارای سلامت روانی پایین‌تری هستند [۴]. تمایز یافتگی، در توانایی برای به‌کارگیری مواضع شخصی منعکس می‌شود که به معنای حفظ حس تعریف‌شده و روشن از خود،

از دیدگاه بوئن افرادی که خودمتمایزسازی بالاتری دارند معمولاً اضطراب بیشتری را نیز تجربه می‌کنند [۱۰]. نتایج پژوهش کاظمیان و اسماعیلی نشان می‌دهد که آموزش خودمتمایزسازی بر کاهش میزان اضطراب فرزندان خانواده‌های طلاق با ضریب اطمینان ۰/۹۵ موثر است. براساس یافته‌های پژوهش آنها به مشاوران و روان‌شناسان پیشنهاد می‌شود که از آموزش خودمتمایزسازی به شیوه گروهی به‌عنوان روشی کارآمد برای درمان اضطراب در نوجوانان استفاده کنند [۱۱]. یافته‌های پژوهش اسکورون نیز وجود ارتباط بین سطوح پایین خودمتمایزسازی و سطوح بالای اضطراب مزمن را نشان می‌دهد [۱۲]. درمانگران منظومه‌های خانواده بوئن بر این باورند که تمامی اختلال‌هایی که در کارکرد خانواده وجود دارد، از جمله سوءمصرف مواد از مدیریت ناکارآمد اضطراب در سیستم خانواده ناشی می‌شود و اعتیاد برای افراد و خانواده‌ها، راهی برای کنترل اضطراب است که در حفظ سلامت روانی تاثیر مثبت دارد [۱۳]. یافته‌های حاصل از پژوهش شکیبایی نشان می‌دهد که آموزش خودمتمایزسازی در کاهش علائم اضطرابی موثر است. وی معتقد است که آموزش خودمتمایزسازی به خوبی توانسته است با آموزش چگونگی جداسازی افکار از احساسات خود و دیگران، اضطراب افراد را کاهش دهد [۱۴]. در پژوهش کلیور افرادی که دارای سطح خودمتمایزسازی بالایی هستند از نشانه‌های اختلال جسمانی، اضطراب و افسردگی کمتر و از میزان سلامت روانی بیشتری برخوردارند [۱۵].

مورداک و گور به بررسی نقش خودمتمایزسازی در استرس، اضطراب و نشانه‌های بیماران فیبرومیالژیا (Fibromialgia) پرداخته‌اند؛ نتایج نشان می‌دهد بین نشانه‌های بیماری و خودمتمایزسازی رابطه منفی وجود دارد؛ هر چه شدت خودمتمایزسازی بیشتر باشد شدت علائم کمتر است و بالعکس. به عبارت دیگر، افراد با خودمتمایزسازی بالا به هیجانات خود آگاهی دارند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت هستند. این افراد توانایی رشد مستقل دارند و می‌توانند در روابط عمیق، آرامش و راحتی خود را حفظ کنند، بنابراین از هم‌جوشی عاطفی برای تعدیل تنش‌های درونی خود اجتناب می‌کنند. در حالی که افراد با خودمتمایزسازی پایین به هم‌جوشی با دیگران متمایل می‌شوند و به این ترتیب با جدایی از افراد مهم زندگی از پا در می‌آیند یا به جدایی عاطفی رضایت می‌دهند، بنابراین هنگام مواجهه شدن با صمیمیت عاطفی، واکنش اضطرابی نشان می‌دهند [۱۶]. یافته‌های مجاهد و همکاران نشان می‌دهد که سطح سلامت روانی همسران جانبازان پایین و بر حسب نوع جانبازی همسران متفاوت است [۱۷]. در مورد دلیل پایین بودن سلامت روانی بین همسران جانبازان، مطالعات زیادی وجود دارد که نشان‌دهنده وجود استرس‌های بالا و ناسازگاری زناشویی بین این خانواده‌ها است. استرس‌ها به نوبه خود تحت تاثیر

در زمانی است که فرد از طرف دیگران تحت فشار است تا به شکل دیگری عمل کند. افراد کمترتمایز یافته، از نظر عاطفی وابسته به دیگران هستند و کمتر برای خودشان فکر، عمل و احساس می‌کنند. این در حالی است که افراد بیشترتمایز یافته، می‌توانند مواضع شخصی خود را در روابط نشان دهند و قادرند به افکار و احساسات‌شان، خارج از نیازشان به پیروی از انتظار دیگران توجه کنند [۵]. براساس نظریه نظام‌های خانواده می‌توان گفت افراد دارای خودمتمایزسازی پایین، توانایی رفتار منطقی و عقلانی بالایی ندارند و عمدتاً با هدف جلب تایید دیگران و براساس احساسات خود عمل می‌کنند، کارکرد پایینی دارند و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند [۶]. از آنجا که اختلال در کارکرد و داشتن اضطراب از مولفه‌های عدم سلامت روانی محسوب می‌شود، به نظر می‌رسد که سطح خودمتمایزسازی با سلامت‌روانی در ارتباط است. منظور از سلامت‌روانی حالتی از سلامتی است که در آن، فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، با فشارهای طبیعی زندگی مقابله می‌کند، برای جامعه مثر ثمر بوده و قادر به تصمیم‌گیری و مشارکت جمعی است. بر این مبنای، سلامت روانی مبنای رفاه و سلامتی برای افراد و جامعه است [۷]. 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 [۸]. صرف عدم حضور بیماری یا شادمانی به‌تنهایی، به‌معنای سلامت روانی نیست. آنها مدلی را پیشنهاد می‌کنند که ابعاد سلامت روانی و بیماری روانی با یکدیگر ترکیب می‌شوند و ۲ حالت برای سلامت روانی (سلامت کامل و سلامت ناقص) و ۲ حالت برای بیماری روانی (بیماری کامل، بیماری ناقص) می‌سازد. افرادی از سلامت روانی کامل برخوردارند که در حال شکفتن هستند. این افراد در یک ماه تشخیص اختلال روانی نگرفته‌اند و از شادمانی بالایی برخوردارند. دسته دوم افرادی هستند که از سلامت روانی ناقص برخوردار هستند. این افراد در حال پژمرده‌شدن هستند. عده‌ای دیگر افرادی هستند که تشخیص اختلال روانی دریافت کرده‌اند و از شادمانی پایینی نیز برخوردارند. این افراد بیمار روانی کامل بوده و لذا در حال تقلا کردن هستند. در نهایت افرادی هستند که از بیماری روانی ناقص برخوردارند؛ این افراد در حال کشمکش هستند [۸]. انجمن سلامت روانی کانادا سلامت روانی را در ۳ قسمت تعریف می‌کند: اول نگرش‌های مربوط به خود که شامل تسلط بر هیجان‌های خود، آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های ساده است؛ دوم نگرش‌های مربوط به دیگران که شامل علاقه به دوستی‌های طولانی‌مدت و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه، احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی است و سوم نگرش‌های مربوط به زندگی که شامل پذیرش مسئولیت‌ها، انگیزه توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی و انگیزه خوب‌کارکردن در زندگی است [۹].

پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ  $0/82$  به دست آمد. پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) گلدبرگ برای سرنسردن اختلال‌های روانی غیرسایکوتیک در مراکز درمانی و جامعه، طراحی و تدوین شده است [۲۱]. در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سئوالی GHQ ساخته شده توسط گلدبرگ و هیلر استفاده شد. فرم ۲۸ سئوالی این پرسش‌نامه دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است [۲۱]. پرسش‌نامه مذکور دارای ۴ مقیاس فرعی "نشانه‌های جسمانی"، "نشانه‌های اضطرابی و بی‌خوابی"، "نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی" و "نشانه‌های افسردگی" است که هر مقیاس ۷ سؤال دارد. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمره‌های ۴ مقیاس فرعی به دست می‌آید [۲۱]. در پژوهش رجیب ضرایب آلفای کرونباخ و تصنیف پرسش‌نامه سلامت عمومی به ترتیب برای دانشجویان دختر  $0/87$  و  $0/84$  و برای دانشجویان پسر  $0/88$  و  $0/90$  محاسبه شده است. یقوی ضریب آلفای کلی این آزمون را  $0/88$  و پایایی خرده‌آزمون‌ها را بین  $0/50$  تا  $0/81$  گزارش کرده است [۲۲]. پایایی پرسش‌نامه به شیوه آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی  $0/87$ ، اضطراب و بی‌خوابی  $0/73$ ، اختلال در عملکرد اجتماعی  $0/77$ ، افسردگی  $0/89$  و کل پرسش‌نامه  $0/83$  به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، شاخص‌ها و روش‌های آماری فراوانی، میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون (بین سلامت روانی و خودمتمایزسازی و خرده‌مقیاس‌های آنها) و تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان (برای بررسی سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن به عنوان متغیر ملاک و خودمتمایزسازی با خرده‌مقیاس‌های آن به عنوان متغیرهای پیشین) با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21 به کار گرفته شدند.

## یافته‌ها

میانگین نمره کل پرسش‌نامه خودمتمایزسازی در جانبازان و معلولین  $29/99 \pm 149/81$  و میانگین نمره کل پرسش‌نامه سلامت روانی در جانبازان و معلولین  $20/62 \pm 61/41$  بود. بین خودمتمایزسازی و خرده‌مقیاس جایگاه من با سلامت روانی و زیرمقیاس‌های آن رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود داشت ( $p < 0/01$ ). همچنین بین سطح واکنش‌پذیری عاطفی، گسلس عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران با سلامت روانی و زیرمقیاس‌های آن رابطه معنی‌دار و معکوس وجود داشت ( $p < 0/01$ ; جدول ۱). براساس نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان  $32\%$  واریانس مربوط به نشانه‌های جسمانی،  $47\%$  واریانس مربوط به اضطراب و اختلال در خواب،  $39\%$  واریانس مربوط به اختلال در کارکرد اجتماعی،  $44\%$  واریانس مربوط به نشانه‌های افسردگی و  $50\%$  واریانس مربوط به سلامت روانی توسط خودمتمایزسازی و خرده‌مقیاس‌های آن تبیین شد.

علایم آنان نیز تشدید می‌شوند. همان‌طور که صاحب‌نظران بر مبنای مطالعات خود تاثیر استرس را بر سلامتی خاطر نشان ساخته‌اند، ظاهراً استرس موجود در خانواده‌های جانبازان بی‌تاثیر نبوده است [۱۷]. یافته‌های بخشایش و همکاران نشان می‌دهد که بین سلامت روان ورزشکاران و غیرورزشکاران معلول، تفاوت وجود دارد [۱۸]. افراد معلولی که در ورزش‌های همگانی شرکت می‌کنند سلامت روانی بهتری نسبت به دیگر افراد معلول غیرورزشکار دارند. همچنین ورزشکاران با معلولیت جسمی - حرکتی نسبت به دیگران دارای سلامت روانی بالاتر و غیرورزشکاران چندمعلولیتی نسبت به دیگران دارای سلامت روانی کمتر هستند [۱۸].

از آنجایی که خودمتمایزسازی، نقشی مهم و اساسی در کاهش اضطراب مزمن فرد و ایجاد زندگی سالم برای وی دارد و همچنین با توجه به اینکه شخصیت فرد از لحاظ میزان خودمتمایزسازی، در ارتباط با اعضای خانواده شکل می‌گیرد، لذا بالابردن سطح خودمتمایزسازی بین جانبازان و معلولین می‌تواند نقش مهمی در ایجاد هویت شخصی سالم و کاهش اضطراب مزمن برای آنها در آینده ایفا کند. این مساله نقش مهمی در ایجاد سلامت روانی جانبازان و معلولین دارد. با عنایت به این مسایل و نیز با توجه به اهمیت سلامت افراد جامعه و ارتقا سطح سلامت آنان، لازم است در خصوص جانبازان و معلولین به‌عنوان یکی از اقشار آسیب‌پذیر جامعه مطالعاتی صورت گیرد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه خودمتمایزسازی با سلامت روانی در افراد جانباز و معلول انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی - همبستگی در سال ۱۳۹۲ در کلیه جانبازان و معلولین مرد و زن ورزشکار استان چهارمحال و بختیاری که طبق آمار اداره کل تربیت بدنی استان برابر با ۲۰۰ نفر (۱۲۵ معلول و ۷۵ جانباز) بودند انجام شد که به دلیل محدودیت جامعه آماری کلیه اعضا به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های مربوطه را کامل نمودند.

برای گردآوری داده‌ها از دو پرسش‌نامه استفاده شد. پرسش‌نامه خودمتمایزسازی (DSI) که توسط اسکورون و فریلندر [۱۹] در سال ۱۹۹۸ ساخته و در سال ۱۳۸۴ توسط اسکیان [۲۰] در تهران هنجاریابی شده است. این پرسش‌نامه ۴۵ سئوالی، به‌منظور سنجش خودمتمایزسازی افراد به کار می‌رود و تمرکز اصلی آن بر ارتباطات مهم زندگی و ارتباطات جاری افراد با خانواده اصلی است [۱۹]. این پرسش‌نامه با مقیاس لیکرت در طیف ۶گزینه‌ای درجه‌بندی و از ۴ خرده‌مقیاس "واکنش‌پذیری عاطفی"، "جایگاه من"، "گریز عاطفی" و "هم‌آمیختگی با دیگران" تشکیل شده است. پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط اسکورون و فریلندر [۱۹]  $0/88$  و توسط اسکیان [۲۰]  $0/81$  محاسبه شده است. در این پژوهش

شاخص	واکنش‌پذیری عاطفی (۳۸/۰۹±۹/۰۸)	جایگاه من (۳۵/۰۰±۷/۱۶)	گسلش عاطفی (۳۸/۳۷±۹/۴۰)	هم‌آمیختگی با دیگران (۳۸/۳۳±۸/۹۷)	نمره کل خودمتمایزسازی (۱۴۹/۸۱±۲۹/۹۹)
نشانه‌های جسمانی (۱۵/۴۴±۴/۱۱)	-۰/۴۸	۰/۵	-۰/۳۲	-۰/۳۴	۰/۴۷
اضطراب و اختلال در خواب (۱۵/۳۶±۶/۱۹)	-۰/۵۴	۰/۶۴	-۰/۳۸	-۰/۴۱	۰/۵۶
اختلال در کارکرد اجتماعی (۱۸/۶۰±۵/۲۸)	-۰/۵۷	۰/۴۹	-۰/۳۷	-۰/۴۱	۰/۵۳
نشانه‌های افسردگی (۱۴/۲۱±۷/۲۳)	-۰/۵۶	۰/۶	-۰/۴۵	-۰/۴۶	۰/۵۹
نمره کل سلامت روانی (۶۱/۴۱±۲۰/۶۲)	-۰/۶	۰/۶۲	-۰/۴۳	-۰/۴۵	۰/۶

## بحث

هدف کلی پژوهش حاضر بررسی رابطه خودمتمایزسازی با سلامت روانی بین جانبازان و معلولین بود. میان خودمتمایزسازی و سلامت روانی جانبازان و معلولین رابطه مثبت و معنی‌دار داشت. بدین معنا که، هر چه میزان خودمتمایزسازی جانبازان و معلولین افزایش یابد، سلامت روانی نیز افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر، جانبازان و معلولینی که خودمتمایزسازی بالایی دارند نسبت به آنهایی که خودمتمایزسازی پایینی دارند از نظر روانی سالم‌تر بودند. این یافته با نتایج کلیور [۱۴] و مورداک و گور [۱۵] و همچنین اصول نظریه بوئن همخوانی دارد [۱۰]. در توجیه این یافته می‌توان گفت افرادی که سطح خودمتمایزسازی بالایی داشتند ضمن حفظ استقلال و فردیت، قادر بودند با دیگران نیز رابطه نزدیک و صمیمی داشته باشند، در نتیجه علاوه بر برخورداری از حمایت اطرافیان، از توانایی‌های خودشان نیز برای اداره زندگی استفاده می‌کردند. همچنین هنگام مواجه شدن با مشکلات و تنش‌ها قادر بودند به صورت عقلانی و منطقی در جهت کاهش تنش و حل مشکلات اقدام کرده و با استفاده از شیوه‌های سازگاران تا حدودی بر استرس و تنش‌های محیطی غلبه کنند که این ویژگی موجب حفظ سلامت روانی آنها می‌شده است و ضمن آشنایی با شرایط مختلف محیطی می‌توانستند اطلاعات لازم را نیز به دست آورند تا هنگام مواجه شدن با عوامل تاثیرگذار بر سلامت روانی خود بهتر مقابله کنند و این امر توانست سلامت روانی آنها را حفظ کند. همچنین افراد با خودمتمایزسازی بالا در حفظ سلامت روانی خود آگاهی بیشتری داشتند و قادر به سنجش متفکرانه عوامل تاثیرگذار بر سلامت روانی خود بودند. این افراد توانایی رشد مستقل را داشتند و می‌توانستند در روابط عمیق، آرامش و راحتی خود را حفظ کنند و از هم‌جوشی عاطفی یا جدایی عاطفی برای تعدیل تنش‌های درونی خود اجتناب کنند [۱۶].

بین هر یک از خرده‌مقیاس‌های خودمتمایزسازی با سلامت روانی جانبازان و معلولین رابطه معنی‌داری وجود داشت. همچنین بین جایگاه من با سلامت روانی جانبازان و معلولین رابطه معنی‌دار و مستقیم به دست آمد یعنی هر چه میزان جایگاه من افزایش یافت،

سلامت روانی نیز افزایش یافت. این یافته که با نتایج پژوهش کاربونل [۲۳] همخوانی دارد، بیان می‌کند که هر چه جایگاه من افزایش یابد، فرد اعتماد به نفس و خودباوری بیشتری به دست می‌آورد. چون با افزایش جایگاه من، فرد بیشتر براساس عقاید و ارزش‌های خود زندگی می‌کند و خودش را مسئول زندگی خود می‌داند و در نتیجه به جای اینکه دیگران را مسئول زندگی و مشکلات خود بداند، خودش برای اداره بهتر زندگی و رفع مشکلات روزمره اقدام می‌کند در نتیجه می‌تواند به سطح مطلوبی از عملکرد برسد و میزان سلامت روانی وی هم حفظ شود. همچنین بین دیگر خرده‌مقیاس‌های خودمتمایزسازی شامل واکنش‌پذیری عاطفی، گسلش عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران با سلامت روانی جانبازان و معلولین رابطه معنی‌دار و معکوس وجود داشت. این معنا که هر چه میزان واکنش‌پذیری عاطفی، گسلش عاطفی و هم‌آمیختگی جانبازان و معلولین با دیگران افزایش یابد، سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های آن کاهش خواهد یافت. این یافته با نتایج پلگ-پوپیکو [۵] و اسکورن و دنلی [۱] همخوانی دارد. در توجیه این یافته می‌توان گفت چون یکی از معیارهای سلامت روانی تسلط بر هیجان است و هر چه واکنش‌پذیری عاطفی بالاتر رود فرد بیشتر به صورت احساساتی عمل می‌کند و نه منطقی، لذا نمی‌تواند هیجانات خود را کنترل کند و در نتیجه سلامت روانی وی کاهش می‌یابد. همچنین از آنجا که افراد دارای گسلش عاطفی بالاتر بوده است، از یک طرف فردیت و استقلال لازم برای خودمختاری و خودرهبی را کسب نکرده و از طرف دیگر به دلیل عدم تماس کافی با خانواده خود از حمایت آنها برخوردار نمی‌شوند، لذا در مواجه شدن با مشکلات روزمره و تنش‌های زندگی نمی‌توانند مشکلات را حل کنند و فشار بیشتری را تجربه می‌کنند و در نتیجه سلامت روانی‌شان کاهش می‌یابد. همچنین افرادی که هم‌آمیختگی بالاتری با دیگران دارند، بیشتر وقت و انرژی خود را برای انجام کارها و انتظارات دیگران به‌منظور جلب تایید و نظر آنها سپری می‌کنند و در نتیجه خود را نادیده می‌گیرند و از آنجا که توجه به خود از ابعاد سلامت روانی است و افرادی که آمیختگی بالایی با دیگران دارند بیشتر توجه و تمرکزشان به جای خود بر

## نتیجه‌گیری

با بالا رفتن سطح تمایز یافتگی جانبازان و معلولین، میزان سلامت روانی آنها افزایش می‌یابد.

**تشکر و قدردانی:** از کلیه جانبازان و معلولان شرکت‌کننده در پژوهش و از تمامی کسانی که مار را در این تحقیق یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

**تاییدیه اخلاقی:** موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

**تعارض منافع:** موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

**منابع مالی:** توسط نویسندگان تامین شده است.

## منابع

- 1- Skowron EA, Dendy AK. Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlated of effortful control. *Contemp Fam Ther*. 2004;26(3):337-57.
- 2- Gibson JM, Donigian J. Use of Bowen theory. *J Addict Offender Couns*. 1993;14(1):25-35.
- 3- Yousefi N, Etemadi O, Bahrami F, Fatehezade M, Beshlidesh K. Structural relationships between self-differentiation and subjective wellbeing mental health and marital quality "fitting Bwens' theory". *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2009;3(2):4-14.
- 4- Soleimannejad A. The study of effectiveness of psychodrama on increasing individual self differentiation on original family in female nursing students. *Urmia Med J*. 2010;21(1):42-52. [Persian]
- 5- Peleg-Popko O. Differentiation and test anxiety in adolescents, university of Haifa. *J Adolescents*. 2004;27(6):645-62.
- 6- Goldenberg H, Goldenberg I. Family therapy: An overview. 8<sup>th</sup> ed. Stamford: Cengage Learning. 2012.
- 7- World Health Organization. Women's mental health: An evidence based review; 2000. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/women\\_mh\\_evidence\\_review/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/women_mh_evidence_review/en/).
- 8- Snyder CR, Lopez SJ (Editors). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press; 2001.
- 9- CMHA. Preamble to policy statement on cross-cultural mental health [Internet]. Canadian Mental Health Association; 1996. Available from: <http://www.cmha.ca/public-policy/subject/cross-cultural-mental-health/>
- 10- Bowen M. Family therapy in clinical practice. 1<sup>st</sup> ed. New York: Jason Aronson; 1993.
- 11- Kazemian S, Esmaili M. Effectiveness of the self-differentiation training in reducing the degree of anxiety in the children of divorced parents. *Res Psychol Health*. 2013;6(4):53-9.
- 12- Skowron EA. The role of differentiation of self in marital adjustment. *J Couns Psychol*. 2000;47(2):229-37.
- 13- Kerr M. Theoretical base for differentiation of self in one's family of origin. *Clin Superv*. 1984;2(2):3-36.
- 14- Sakibayi T, Esmaeili M, Karami A. The survey Effect of training of self-differentiation On reducing mental health problems divorced women Tehran in 2005 year. *Psychol Educ Sci*. 2005;12(25):116-30. [Persian]
- 15- Klever P. Goal direction and effectiveness, emotional maturity, and nuclear family functioning. *J Marital Fam Ther*. 2009;35(3):308-24.

دیگران است، لذا از سلامت روانی پایینی برخوردار هستند.

ترکیب مولفه‌های خودمتمایزسازی به‌طور معنی‌داری سلامت روانی و هر یک از ابعاد آن را تبیین می‌کند. به این معنا که مقداری از واریانس سلامت روانی و ابعاد مختلف آن توسط خودمتمایزسازی تبیین می‌شود، لذا بر این اساس می‌توان برای بهبود سلامت روانی روی خودمتمایزسازی جانبازان و معلولین کار کرد و هر چقدر خودمتمایزسازی جانبازان و معلولین بالا رود، میزان سلامت روانی نیز به‌طور معنی‌داری بیشتر خواهد شد. این یافته با نتایج پژوهش کر [۱۳] و اسکورون و فرایدلندر [۱۹] و نظریه بوئن [۱۰] همخوانی دارد. جانبازان و معلولین با تمایز یافتگی بالا به هیجانات خود آگاهی داشتند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت بودند. این افراد توانایی رشد "من مستقل" را در روابط صمیمانه داشتند و توانستند روابط عمیق و آرامش و راحتی خود را حفظ کنند و از امتزاج و گسلس عاطفی برای تعدیل تنش‌های درونی خود اجتناب کنند [۷]. این افراد در بُعد درون‌شخصیتی به راحتی می‌توانند احساساتشان را از عقلانیت‌شان جدا کنند و در موقعیت‌های مشکل‌زای زندگی قادر به استفاده از نظام عقلانی خود در چگونگی واکنش و حل موقعیت‌ها باشند. در بُعد بین فردی نیز این افراد می‌توانند روابط صمیمانه و عمیقی با دیگران برقرار کنند و در عین حال استقلال خود را حفظ کنند. زندگی این افراد توسط خودشان اداره می‌شود. از طرف دیگر به نظر می‌رسد جانبازان و معلولین کمتر تمایز یافته در دام هیجانات خود گرفتار هستند و عقل و هیجان‌ها آنها در هم آمیخته است، زندگی آنها تحت اختیار دیگران قرار می‌گیرد و به شدت به دیگران وابسته هستند. این افراد صمیمیت و نزدیک شدن به دیگری را عمیقاً تهدید می‌دانند و به همین دلیل از صمیمیت اجتناب می‌کنند، احترام به خود و عزت نفس در آنها پایین است و در مواقع بحرانی و برخورد با مشکلات زندگی به طور ناگهانی براساس احساساتشان تصمیم‌گیری می‌کنند. طبعاً مهارت‌های لازم را ندارند و آمادگی بیشتری برای اضطراب دارند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم کنترل بعضی از متغیرهای مداخله‌گر اشاره کرد که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین ناآگاهی جانبازان و معلولین از عدم برخورداری از مهارت‌های مقابله‌ای سازگاران به‌منظور کاهش اضطراب و نیاز به خودمتمایزی در حیطه سلامت روان بود که عدم همکاری برخی از این افراد در طرح پژوهشی را به دنبال داشت. با توجه به متون و یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی روی سایر مشکلات و مسایل مربوط به سلامت روان معلولین و جانبازان نیز بررسی شود؛ همچنین پیشنهاد می‌شود ارتباط خودمتمایزسازی بر متغیرهای گوناگون سلامت روان با فاصله زمانی طولانی معلولین و جانبازان نیز مورد بررسی قرار گیرد تا افراد معلول و جانباز بتوانند در تصمیم‌گیری‌ها و خدمت‌رسانی مشارکت جدی و موثر داشته باشند.

- inventory development and initial validation. *J Couns Psychol.* 1998;45(3):235-46.
- 20- Sanayi Z, Navayinezhad SH, Asakiyan P. The effect saykvdrum (psychodrama) to increase self-differentiation one of the major family in high school girls. *Counsel Res Dev.* 2008;12(25):27-37. [Persian]
- 21- Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire. Oxford: Oxford University Press; 1972.
- 22- Dadsetan P. Stress: The new diseases of civilization. Tehran: Roshd Press; 2008. [Persian]
- 23- Carbonell D. Psychodrama groups for girls coping with trauma. *Int J Group Psychother.* 1999;49(3):285-306.
- 16- Murdock NL, Gore Jr PA. Stress, coping, and differentiation of self: A test of Bowen therapy. *Contemp Fam Ther.* 2004;26(3):319-35.
- 17- Bakhshani N, Shakiba M, Mojahed A, Kalantari M, Molavi H, Neshat-Doost H. Comparative investigation of mental health status of spouses of war handicaps in accordance with husband's disability. *Zahedan J Res Med Sci.* 2010;12(4):38-42. [Persian]
- 18- Bakhshayesh SH, Bahmani F, Kamali M. Comparative of mental health disabled people of athletic and non-athletic. *Iran J War Pub Health.* 2012;5(1):22-6. [Persian]
- 19- Skowron EA, Friedlander M. The differentiation of self-