

February-March 2025, Volume 12, Issue 6

## Test of Marital Intimacy Model Based on Spouse Communication Model and Primary Family Health with the Mediation of Self-Differentiation

Maryam Timan<sup>1</sup>, Sahar Safarzadeh<sup>2\*</sup>, Keyhan Fathi<sup>3</sup>

1- M. A., Department of Psychology, Khuzestan University Jahad Institute of Higher Education, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Khuzestan University Jahad Institute of Higher Education, Ahvaz, Iran.

**Corresponding Author:** Sahar Safarzadeh, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

**Email:** Safarzadeh1152@yahoo.com

Received: 13 Oct 2024

Accepted: 7 Jan 2025

### Abstract

**Introduction:** Marital intimacy is a concept in positive psychology and has a special place in interpersonal relationships of couples and family mental health. This research aimed to test the marital intimacy model based on the couple's communication pattern and the original family health with the mediation of self-differentiation in female students with chronic pain at the Shahid Chamran University of Ahvaz.

**Methods:** The current research method was descriptive path analysis. The statistical population included all female students with chronic pain at the Shahid Chamran University of Ahvaz. 220 people were selected via purposive sampling. To collect data, the Intimacy Questionnaire (Walker & Thompson, 1983), Couple Communication Patterns (Christensen & Salawi, 1984), Original Family Health (Haustadt et al., 1985), and Self-Differentiation (Skuron & Friedlander, 1998) were used. For data analysis, the Pearson correlation method and path analysis were used.

**Results:** Results showed that the communication pattern of mutual avoidance ( $\beta = -0.215, P < 0.005$ ), original family health ( $\beta = 0.217, P < 0.003$ ), and self-differentiation ( $\beta = 0.293, P < 0.001$ ) on marital intimacy as well as the constructive communication ( $\beta = 0.179, P < 0.02$ ), expectant/avoidant communication ( $\beta = -0.243, P < 0.008$ ), mutual avoidance communication ( $\beta = -0.219, P < 0.004$ ) patterns and original family health ( $\beta = 0.186, P < 0.008$ ) have significant relationship on self-differentiation. There was no significant relationship between constructive and expectant/avoidant communication ( $\beta = 0.022$  &  $\beta = 0.10, P > 0.05$ ) patterns on marital intimacy. Also, there was a significant relationship between constructive communication ( $\beta = 0.052, P < 0.006$ ), expectant/avoidant communication ( $\beta = -0.071, P < 0.003$ ), mutual avoidance communication ( $\beta = -0.064, P < 0.005$ ) patterns, the original family health ( $\beta = 0.054, P < 0.012$ ) with marital intimacy through mediation of self-differentiation in female students with chronic pain.

**Conclusions:** The analysis's results showed that the proposed model fit the data. Psychotherapists' awareness of these results can help find factors related to improving marital intimacy and solving couples' interpersonal problems.

**Keywords:** Marital Intimacy, Couples' Communication Pattern, Main Family Health, Self-Differentiation, Chronic Pain .

## آزمون مدل صمیمیت زناشویی بر اساس الگوی ارتباطی زوجین و سلامت خانواده اصلی با

## میانجی گری تمایز یافتگی خود

مریم تیمان<sup>۱</sup>، سحر صفرزاده<sup>۲\*</sup>، کیهان فتحی<sup>۳</sup>

۱- کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی جهاد دانشگاهی خوزستان، اهواز، ایران.

۲- استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۳- استادیار، گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی جهاد دانشگاهی خوزستان، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: سحر صفرزاده، استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.  
ایمیل: safarzadeh1152@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۲۲

## چکیده

**مقدمه:** صمیمیت زناشویی مفهومی است که در بستر روان شناسی مثبت ارائه شده و جایگاه ویژه ای را در روابط بین فردی زوجین و بهداشت روان خانواده به خود اختصاص داده است. هدف از انجام پژوهش حاضر آزمون مدل صمیمیت زناشویی بر اساس الگوی ارتباطی زوجین و سلامت خانواده اصلی با میانجی گری تمایز یافتگی خود در دانشجویان زن مبتلا به درد مزمن شهر اهواز بود.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه دانشجویان زن متأهل مبتلا به درد مزمن در دانشگاه شهیدچمران اهواز بودند. از میان آن ها ۲۲۰ نفر در چهارچوب نمونه گیری هدفمند گزینش شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های: صمیمیت (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳)، الگوهای ارتباطی زوجین (کریستسن و سالووی، ۱۹۸۴)، سلامت خانواده اصلی (هاوشتات و همکاران، ۱۹۸۵) و تمایز یافتگی خود (اسکورون و فرایدلندر، ۱۹۹۸) استفاده شد. برای تحلیل داده ها در پژوهش حاضر از روش همبستگی- پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد الگوی ارتباطی اجتناب متقابل ( $\beta = -0/215$ ،  $p < 0/005$ )، سلامت خانواده اصلی ( $\beta = 0/217$ )،  $p < 0/003$  و تمایز یافتگی خود ( $\beta = 0/293$ ،  $p < 0/001$ ) بر صمیمیت زناشویی و هم چنین الگوی ارتباطی سازنده ( $\beta = 0/179$ )،  $p < 0/002$ ، الگوی ارتباطی متوقع/کناره گیر ( $\beta = -0/243$ ،  $p < 0/008$ )، الگوی ارتباطی اجتناب متقابل ( $\beta = -0/219$ )،  $p < 0/004$  و سلامت خانواده اصلی ( $\beta = 0/186$ ،  $p < 0/008$ ) با تمایز یافتگی خود رابطه معناداری دارند. نتایج گویای عدم رابطه معنادار بین الگوی ارتباطی سازنده و الگوی ارتباطی متوقع/کناره گیر ( $\beta = 0/022$  و  $\beta = -0/10$ )،  $p > 0/05$  بر صمیمیت زناشویی بود. هم چنین نتایج نشان دهنده رابطه معنادار بین الگوی ارتباطی سازنده ( $\beta = 0/052$ ،  $p < 0/05$ )، الگوی ارتباطی متوقع/کناره گیر ( $\beta = -0/071$ )،  $p < 0/05$ ، الگوی ارتباطی اجتناب متقابل ( $\beta = -0/064$ )،  $p < 0/05$  و سلامت خانواده اصلی ( $\beta = 0/054$ )،  $p < 0/05$  با صمیمیت زناشویی با میانجی گری تمایز یافتگی خود در دانشجویان زن مبتلا به درد مزمن بود.

**نتیجه گیری:** نتایج تحلیل نشان داد که مدل پیشنهادی برانده داده ها است و آگاهی روان درمانگران حوزه سلامت و بهداشت از این نتایج می تواند در جهت یافتن عوامل مرتبط با بهبود صمیمیت زناشویی زوجین و حل مشکلات بین فردی ایشان کمک کننده باشد.

**کلیدواژه ها:** صمیمیت زناشویی، الگوی ارتباطی زوجین، سلامت خانواده اصلی، تمایز یافتگی خود، درد مزمن.

پاسخدهی عاطفی مناسبی وجود دارد و اعضا می توانند هیجانات خود را در شرایط مطلوب ابراز کنند، هم چنین آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار نیز در حد متعادل است، تعارضات زناشویی کمتری وجود دارد [۱۴]. چنانچه فرد از سلامت خانواده اصلی بهره مند باشد، انتظار می رود که در زندگی زناشویی خود به توقعات و نیازهای همسرش توجه کند و به گونه ای همدلانه با همسرش تعامل نماید [۱۵]. بنابراین وابستگی بین فرزندان و والدین حتی پس از ازدواج شان، می تواند سبب ساز ایجاد یا حل مشکلات در روابط زناشویی گردد. در پژوهشی نیز نشان داده شد که خانواده اصلی در کیفیت و موفقیت زندگی زناشویی اثر پایداری دارد [۱۶]. Hashmati و همکاران نیز در یافته خود به تأثیر مثبت عملکرد خانواده اصلی در شکل گیری الگوهای ارتباطی اشاره نمودند [۱۳].

هم چنین یکی از جنبه های مهم از رضایت زناشویی در زوجین، تمایز یافتگی خود (Self-differentiation) محسوب می شود [۷]. Bowen در نظریه خود معتقد است که میزان بروز تمایز یافتگی در هر فرد، میزان توانایی فرد برای جداسازی فرایند احساسی از فرایند شناختی را در آن فرد نشان می دهد [۱۷]. بر مبنای این نظریه، تمایز یافتگی، اساس پذیرش دوسویه در ازدواج و بنیان های صمیمیت را بررسی می کند و در همین راستا، پژوهش ها نیز، بین خود تمایز یافتگی با صمیمیت زناشویی رابطه معناداری نشان داده اند [۱۸]. انتظار می رود همسرانی که در زمان ازدواج، تمایز یافتگی بالایی دارند؛ تفاوت عقاید دیگری را تحمل نموده، واکنش هیجانی کمتری را تجربه کرده و زمینه رابطه صمیمانه با یکدیگر را فراهم کنند [۱۹]. پژوهش ها نیز بین الگوهای ارتباطی خانواده مبدأ، الگوی ارتباطی گفت و شنود و الگوی همنوایی [۲۰]، سلامت خانواده اصلی و تعهد زناشویی [۲۱] با تمایز یافتگی خود رابطه نشان دادند. هم چنین تمایز یافتگی خود نقش میانجی را بین استرس در روابط بین زوجین و رضایت زناشویی ایفا می کرد [۲۲]. در تحقیقات دیگر نیز مشخص شد تمایز یافتگی خود و الگوهای ارتباطی در زنان متأهل پیش بینی کننده تعهد و رضایت زناشویی بوده [۲۳]. تمایز یافتگی خود نیز رابطه بین سبک ارتباطی دلبستگی و تعهد-زناشویی را میانجی گری می کند [۲۴] و از این رو بین مؤلفه های خود تمایز یافتگی با صمیمیت زناشویی زوجین رابطه وجود دارد [۲۵].

با توجه به مطالب فوق و با تأمل در این موضوع که

ازدواج به عنوان یکی از مهم ترین و اساسی ترین روابط انسانی تعریف شده است و ازدواج موفق نیز پایه و بنیانی عالی برای ایجاد خانواده شاد و مستحکم می باشد [۱]. از این رو یکی از اهداف بسیاری از کسانی که متأهل می شوند، ایجاد یک زندگی صمیمانه با همسر است [۲] و در پس آن از مهم ترین عوامل ایجاد ازدواج های پایدار و همین طور حفظ کننده کیفیت تعامل بین زوجین از طریق رفتارهای مناسب و متقابل با همسر، صمیمیت زناشویی (Marital Intimacy) می باشد [۳]. زن و شوهری که دارای روابط صمیمانه بیشتری در زندگی زناشویی خود هستند و رضایت زناشویی بالاتری را تجربه می کنند، قادرند تا نیازهای خود را به شیوه مؤثرتری ابراز نمایند و در زمان شروع بیماری و دردهای مزمن از همسر خود یاری بگیرد [۴]. بر این اساس صمیمیت زناشویی فرآیند پیچیده ای است که در طول زمان، تحت تأثیر عوامل بسیاری از قبیل عشق، تعهد، ارتباطات زناشویی، کشمکش ها، تقسیم کار و میزان توانایی زوجین در برقراری ارتباط با همسرشان و حتی ویژگیهای جسمانی قرار می گیرد [۵].

از این رو، الگوها و مهارت های ارتباطی (Communication skills) نیز که نقش سازنده ای در صمیمیت زناشویی دارد [۶]، در ابعاد مختلف زندگی مشترک زوجین بسیار با اهمیت است و رضایت آن ها را در جنبه های دیگر زندگی مشترک و حتی شکست زوجین در ازدواج را تحت تأثیر قرار می دهد [۷]. الگوهای ارتباطی زوجین به سه دسته تقسیم می شوند؛ الگوی اجتناب متقابل که کشمکش میان همسران را به دنبال دارد و بحث و جدل به الگویی همیشگی مبدل می شود؛ الگوی سازنده متقابل که در آن زوجین از پرخاشگری و واکنش های غیرمنطقی اجتناب می کنند و به طرح مسائل خود می پردازند و در نهایت، الگوی کناره گیری / متوقع که به دو صورت زن متوقع / مرد کناره گیر و مرد متوقع / زن کناره گیر دیده می شود [۸]. در پژوهش هایی نیز مشخص شده که الگوهای ارتباطی زوجین همبستگی مثبت و معنی داری با رضایت زناشویی و تمایز یافتگی خود دارد [۹] و تعهد زناشویی را نیز پیش بینی می نمایند [۱۰]. سلامت خانواده اصلی (Primary Family Health)، نیز از جمله عوامل دیگر در پیش بینی تعهد زناشویی [۱۱]، رضایت-زناشویی [۱۲] و رفتارهای فداکارانه همسران در قبال هم می باشد [۱۳]. پژوهش ها نشان می دهد در خانواده هایی که

## روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان زن متأهل مبتلا به درد مزمن دانشگاه شهید چمران اهواز در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه بر اساس تعداد نمونه در تحقیقات تحلیل مسیر [۲۸] که حداقل ۲۰۰ نفر باید در نظر گرفته شود و بر اساس هر متغیر بین ۱۵ الی ۲۰ نفر آزمودنی انتخاب می شود، ۲۰۰ نفر تخمین زده شد که برای جلوگیری از ریزش آزمودنی ها و همچنین قابل تعمیم بودن نتایج، تعداد شرکت کنندگان برابر با ۲۲۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری در پژوهش حاضر بدلیل در دسترس قرار نگرفتن آمار کلاس های دانشکده ها و تعداد دانشجویان زن متأهل، بصورت غیرتصادفی هدفمند بود و بر اساس ملاک های ورود آزمودنی ها از ۶ دانشکده (دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشکده علوم، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشکده آب و محیط زیست و دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی) مشخص شدند و پرسشنامه ها به صورت حضوری در بین ۲۳۵ نفر از دانشجویان زن متأهل مبتلا به دردهای مزمن که مایل به شرکت در پژوهش بودند و با ملاک های ورود به پژوهش همخوان بودند اجرا شد که به دلیل ریزش آزمودنی در اثر مخدوش بودن یا عدم عودت پرسشنامه توسط آزمودنی ها، ۲۲۰ پرسشنامه مبنای تحلیل آماری قرار گرفت. ملاک های ورود به پژوهش شامل؛ گذشتن حداقل دو سال از زمان تأهل و یک ترم از تحصیل در دانشگاه، عدم وجود سابقه طلاق و در شرف طلاق بودن، سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، عدم ابتلا به اختلالات روان شناختی و هم چنین گزارش درجه‌سمانی مزمن بیش از دو سال، اخذ رضایت آزمودنی برای شرکت در پژوهش و هم چنین ملاک های خروج از پژوهش شامل؛ مخدوش بودن پرسشنامه یا عدم تکمیل کامل پرسشنامه، اعلام عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، بود. در پژوهش حاضر سعی شد کلیه ملاحظات اخلاقی الزامی از جمله اخذ رضایت شرکت کننده برای حضور در مطالعه، محرمانه ماندن اطلاعات، داشتن اختیار در خروج از پژوهش رعایت شد. هم چنین اهداف پژوهش به صورت کامل به آزمودنی ها اطلاع داده شد و به ایشان اطمینان داده شد که نتایج به صورت کلی منتشر می شود. هم چنین به جهت ترغیب آزمودنی ها به همکاری در پژوهش و افزایش ضریب دقت و انگیزه در شرکت

زنان در خانواده ها، مظهر الفت و همدلی اند و عملکردشان در چندین بُعد مانند مادری و تربیت نسل آینده، همسری و حفظ رضایت-زناشویی و بقای زندگی مشترک، مؤثر می باشد و تعهد و صمیمیت زناشویی را افزایش می بخشد، نگاه دقیق به روند رشد ایشان و تجارب قبل از زندگی زناشویی، مهم و حیاتی می نماید [۱۳]. در قرآن کریم نیز خداوند متعال در آیه ۵ سوره تحریم، شش صفت را مانند ایمان، عبادت خداوند و اهل گناه نبودن، برای همسران شایسته برشمرده که باید قبل از ازدواج و هنگام انتخاب همسر به آن توجه نمود [۲۶]. بررسی این عوامل در زندگی دانشجویان زن متأهل که روزانه قسمتی از زمان مفید خود را در خارج از منزل می گذرانند و گاهی با تنش های ناشی از نبودن کنار همسر و فرزندان روبرو می شوند امری مهم و ضروری می باشد، زیرا با مشخص شدن مسیری کارآمد برای افزایش صمیمیت زناشویی بین این گروه از زنان و همسرانشان، زمینه زندگی شاد خانوادگی و هم چنین حضور مؤثر اجتماعی این قشر مهم در جامعه فراهم می شود. اما طی پژوهش های قبلی معمولاً در بررسی عوامل مؤثر در روابط صمیمانه همسران، به عواملی مانند ادراک انصاف و رفتارهای فداکارانه پرداخته می شد و به نقش مؤثر تربیتی والدین در زمان قبل از تأهل فرزندان و اثر آن بر خودتمایزگری و روابط صمیمانه با همسر و همچنین به این نکته که همه این فرایندها نیز می تواند با آلام مربوط به دردهای مزمن ناشی از افزایش سن یا بارداری و ... که در طول زندگی مشترک ایجاد می شود، رابطه داشته باشد، کمتر توجه شده است. این درحالی است که دردهای مزمن که وضعیتی تحلیل برنده است، در سنین بین ۲۵ تا ۴۵ سالگی در ۲۰ درصد جمعیت گزارش شده است و همواره در زنان (۸۶٪) بیش از مردان (۶۲٪) شیوع داشته و ۹۰ درصد مبتلایان به دردهای مزمن مربوط به کل بدن، زنان می باشند [۲۷]، در بیش از نیمی از زنان متأهل با عوامل چالش برانگیز مانند روابط و تعامل با همسر در بخش های گوناگون زندگی مرتبط بوده است [۳]. با اذعان به مطالب بالا و اهمیت جایگاه خانواده و نقش زنان در ایجاد خانواده ای کارآمد، پژوهش حاضر با هدف آزمون مدل صمیمیت زناشویی بر اساس الگوی ارتباطی زوجین و سلامت خانواده اصلی با میانجی گری تمایز یافتگی خود در دانشجویان زن مبتلا به درد مزمن انجام شد.

می پردازد و عبارت اند از: ۱- هنگامی که در روابط زوجین مشکلی ظهور پیدا می کند این مرحله ۴ سؤال دارد، ۲- مدت زمانی که مشکل ارتباطی مورد بحث قرار می گیرد و این مرحله ۱۸ سؤال دارد و ۳- بعد از اینکه بحث در مورد مشکل ارتباطی تمام شده است و این قسمت دارای ۱۳ سؤال است. بر این اساس پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین سه خرده مقیاس دارد که عبارت اند از: مقیاس اجتنابی متقابل، مقیاس ارتباط سازنده متقابل و مقیاس ارتباط متوقع/کناره گیری. در خرده مقیاس اجتنابی متقابل نمرات بین ۴ تا ۳۵ است، در خرده مقیاس ارتباط سازنده متقابل نمرات بین ۱۸ الی ۱۶۲ است و در خرده مقیاس ارتباط متوقع/کناره گیری نمرات بین ۱۳ الی ۱۱۷ می باشد و نمرات بالاتر در هر کدام از خرده مقیاس های این پرسشنامه نشان دهنده اثر بیشتر آن الگوی ارتباطی در روابط زوجین و نمرات کمتر نشان دهنده اثر ضعیف تر آن الگوی ارتباطی در بین زوجین می باشد [۳۳]. Christensen و Sullaway روایی سه خرده مقیاس این پرسشنامه را از طریق مطالعه بر سه گروه از زوجین درمانده، غیردرمانده و در حال طلاق و مقایسه این سه گروه محاسبه نمودند و مشخص شد خرده مقیاس سازنده متقابل توانست بین سه گروه تمیز قائل شود، درحالی که خرده مقیاس های ارتباطی اجتناب متقابل و توقع/کناره گیری توانستند بین زوج های درمانده و غیردرمانده تفکیک قائل شوند و هم چنین ایشان آلفای کرونباخ در پژوهش های این محققان بر روی ۳ خرده مقیاس پرسشنامه الگوی ارتباطی از ۰/۴۴ تا ۰/۸۵ گزارش کردند [۳۴]. این پرسشنامه در ایران بر روی ۴۰۱ (۱۴۸ زن و ۲۵۳ مرد) کارمند متأهل شهر تهران در سال ۱۳۹۲ اجرا شد و میزان اعتبار ابزار را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ الی ۰/۷۶ گزارش کردند [۳۵]. Ebadatpour این پرسشنامه را در طی دو هفته به ۳۰ زوج برای تعیین پایایی ارائه کرد. وی پایایی کل این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و هم چنین در خرده مقیاس اجتناب متقابل ۰/۷۹، سازنده متقابل ۰/۹۱، خرده مقیاس زن متوقع/مرد کناره گیر ۰/۷۰ و مرد متوقع/زن کناره گیر ۰/۷۶ به دست آورد [۳۶]. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین از روش آلفای کرونباخ استفاده شده که میزان آن برای خرده مقیاس اجتناب متقابل ۰/۸۹، سازنده ۰/۹۲ و متوقع/کناره گیر ۰/۷۶ به دست آمد.

**پرسشنامه سلامت خانواده اصلی (Main Family Health Questionnaire):** این پرسشنامه توسط Hovestad و

کنندگان، به ایشان اطلاع داده شد که در صورت تمایل می توانند نتایج پرسشنامه را به همراه تفسیر کلی دریافت نمایند. در ضمن، این پژوهش دارای شناسه اخلاق با کد IR.IAU.AHVAVZ.REC.1403.300 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می باشد. در این پژوهش از پرسشنامه های زیر استفاده شد:

**مقیاس صمیمیت زناشویی (Marital Intimacy Scale):** این مقیاس به وسیله Walker و Thompson در سال ۱۹۸۳ طراحی شد. این مقیاس برای سنجش مهر و صمیمیت زناشویی به کار می رود و ۱۷ ماده دارد و روش نمره-گذاری آن بصورت لیکرتی ۷ درجه ای (از ۱=هرگز الی ۷=همیشه) می باشد. حداقل نمره در مقیاس صمیمیت زناشویی ۱۷ و حداکثر نمره ۱۱۹ می باشد و هرچه نمره فرد بیشتر باشد صمیمیت زناشویی بالاتری را تجربه می کند. Walker و Thompson جهت بررسی اعتبار این ابزار از مقیاس سبک-عشق اشترنبرگ (Sternberg Triangular Love Scale) استفاده کردند که ضریب همبستگی بین این دو ابزار ۰/۸۱ به دست آمد و از سوی دیگر روایی این مقیاس را از طریق همبستگی آن با یک سوال کلی ۰/۸۸ گزارش نمودند که بیانگر روایی بالای آزمون بود. درعین حال ایشان پایایی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند و نشان دادند که پرسشنامه از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است [۲۹]. در ایران Sanaie Zaker این پرسشنامه را ترجمه نمود و ضرایب پایایی آن را روی ۱۰۰ زوج در اصفهان، به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش داد [۳۰]. Etemadi و همکاران روایی این مقیاس را از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه صمیمیت باگاورزی (Bagaverzi) و برآورد ضریب همبستگی آنها ۰/۸۲ محاسبه نمودند [۳۱]. Mansoori و همکاران نیز پایایی این ابزار را با آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند [۳۲]. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی مقیاس صمیمیت زناشویی از روش آلفای کرونباخ استفاده شده که میزان آن ۰/۸۰ به دست آمد.

**پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین (Communication Patterns Questionnaire):** این پرسشنامه توسط Christensen و Sullaway در سال ۱۹۸۴ طراحی شد. پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین دارای ۳۵ سوال بوده و در یک مقیاس لیکرتی ۹ درجه ای (امکان ندارد=۱ تا خیلی امکان دارد=۹) تنظیم شده است. این پرسشنامه به شرح رفتارهای همسران در طول سه مرحله از تعارض زناشویی



همکاران در سال ۱۹۸۵ طراحی شد. این مقیاس ۴۰ سؤال دارد و به بررسی استنباط و ادراک فرد از میزان سلامت خانواده اصلی در دو بعد صمیمیت و استقلال (هر کدام ۲۰ سؤال) می پردازد و به روش لیکرتی ۵ درجه ای (از ۱=کاملاً مخالفم، تا ۵=کاملاً موافقم) نمره گذاری می شود [۳۷]. حداقل نمره در پرسشنامه ۴۰ و حداکثر نمره برابر ۲۰۰ است، در این پرسشنامه هرچه قدر نمره آزمودنی بالاتر از ۱۲۰ باشد، سلامت بیشتر خانواده اصلی را نشان می دهد. برای خرده مقیاس ها نیز حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ می باشد که نمره بالاتر از میانگین نشان دهنده بالا بودن اثر آن خرده مقیاس در زندگی آزمودنی است. Hovestad و همکاران ضرایب پایایی بازآزمون این مقیاس را ۰/۹۷ و آلفای کرونباخ ۰/۷۵ را گزارش دادند [۳۷]. جهت محاسبه روایی طی پژوهشی Gavin و Wamboldt نشان دادند که بین مقیاس سلامت خانواده-اصلی و مقیاس محیط خانواده (Family Environment Scale) همبستگی به میزان ۰/۶۸ وجود دارد [۳۸]. در ایران نیز طی پژوهش Karami که روی دانشجویان متأهل دانشگاه علامه طباطبایی انجام شد، پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی در مرحله مقدماتی و بازآزمایی ۰/۹۸ و در مرحله نهایی ۰/۸۲ گزارش شده است و هم چنین روایی سازه با روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفت و همبستگی کلیه سوالات بالای ۰/۳ بود و پایایی پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد [۳۹]. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه سلامت-خانواده اصلی از روش آلفای کرونباخ استفاده شده که میزان آن ۰/۷۸ محاسبه شد.

**پرسشنامه تمایز یافتگی خود (Questionnaire of Self-Differentiation):** این پرسشنامه توسط Skowron و Friedlander در سال ۱۹۹۸ ساخته شد [۴۰] ولی ابزار نهایی را در ۴۶ گویه بر مبنای نظریه Bowen ساخت [۱۷]. این ابزار با هدف سنجیدن میزان تمایز یافتگی افراد از خانواده خود، مورد استفاده قرار می گیرد و بر روابط جاری افراد با خانواده اصلی و ارتباط های مهم زندگی تمرکز دارد. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس واکنش پذیری عاطفی (۱۱ گویه، ۱۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۱، ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۸، ۴۰)، جایگاه من (۱۱ گویه، ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۴۱، ۴۳)، گریز عاطفی (۱۲ گویه، ۱۲، ۳۸، ۴۲، ۲، ۳۶، ۳۹، ۴۲، ۲، ۳۸، ۱۲) و هم آمیختگی با دیگران (۱۲ گویه، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۴۴، ۴۵، ۴۶) است. نمره گذاری پرسشنامه به روش لیکرتی ۶ گزینه ای از

۱ (ابتدا در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) می باشد و همه خرده مقیاس ها بجز خرده مقیاس جایگاه من، به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. حداقل نمره ۴۶ و حداکثر نمره این پرسشنامه برابر با ۲۷۶ است و نمره کمتر در این پرسشنامه سطوح پایین تمایز یافتگی را نشان می دهد. Skowron و Friedlander در پژوهشی که بر روی ۲۲۵ فرد بزرگسال عادی (بالای ۲۵ سال) انجام شد، روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مورد تأیید قرار دادند [۴۰] و همبستگی درونی مقیاس را با ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه تمایز یافتگی خود ۰/۹۲ و برای مؤلفه واکنش عاطفی ۰/۸۹، جایگاه من ۰/۸۱، گریز عاطفی ۰/۸۴، و برای آمیختگی با دیگران ۰/۸۶ گزارش نمودند و روایی پرسشنامه را مطلوب و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۱ گزارش کردند [۴۱]. Skian پرسشنامه تمایز یافتگی خود را در ایران در سال ۱۳۸۴ ترجمه کرد و بر روی یک نمونه ۲۶ نفری از دانش آموزان سال اول دبیرستان اجرا نمود [۴۲]. Hosseinian و Najaflooy، نیز پایایی این آزمون را در نمونه ایرانی به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۸، واکنش عاطفی ۰/۶۸، جدایی عاطفی ۰/۷۰، آمیختگی با دیگران ۰/۵۶ و جایگاه من ۰/۶۶ گزارش دادند و روایی مقیاس را نیز مطلوب گزارش کردند [۴۳]. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه تمایز یافتگی خود از روش آلفای کرونباخ استفاده شده که میزان آن ۰/۸۲ به دست آمد.

داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و AMOS نسخه ۲۴ مورد تحلیل قرار گرفتند و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار، فراوانی و درصد، محاسبه آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ها) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر) تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری  $p < 0/50$  در نظر گرفته شد.

### یافته ها

در مطالعه حاضر ۲۳۵ پرسشنامه بین مشارکت کنندگان توزیع شد که ۱۵ پرسشنامه به علت مخدوش بودن و تکمیل ناقص کنار گذاشته شد و پژوهش بر روی ۲۲۰ پرسشنامه انجام شد. شرکت کنندگان در پژوهش حاضر از لحاظ مقطع اشتغال به تحصیل، ۱۴۹ نفر کارشناسی (۶۷/۷۲٪) و ۶۹ نفر کارشناسی ارشد (۳۱/۳۶٪) و ۲ نفر دکتری (۰/۹۰٪) بودند. ایشان از لحاظ تقسیم سنی، ۱۲۸ نفر در ۲۰-۳۰ سال

## مریم تیمان و همکاران

(۲۶/۳۶٪) بودند. هم چنین وضعیت اشتغال همسر، نیز ۲۰۹ نفر شاغل (۹۵٪) و ۱۱ نفر غیرشاغل (۵٪) بودند. از نظر نوع دردهای مزمن، ۱۳۷ نفر دارای درد احشائی (۶۲/۲۸٪) و ۸۳ نفر دارای درد عضلانی و استخوانی (۳۷/۷۲٪) بودند. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد متغیرها ذکر شده است و هم چنین ضرایب همبستگی پیرسون (Pearson) بین همه متغیرهای پژوهش در سطح  $p < 0/01$  معنی‌دار می‌باشد.

(۵۸/۱۸٪)، ۶۲ نفر ۳۰ تا ۴۰ سال (۲۴/۱۸٪) و ۳۰ نفر ۴۱-۵۰ سال (۱۳/۶۳٪) سن داشتند. از لحاظ مدت زمان ازدواج، ۱۲۳ نفر بین ۱ تا ۵ سال (۵۵/۹۰٪)، ۷۳ نفر بین ۵-۱۰ سال (۳۳/۱۸٪) و ۲۴ نفر بیشتر از ده سال (۱۰/۹۰٪) بودند. از لحاظ وضعیت اشتغال، ۸۴ نفر شاغل (۳۸/۱۸٪) و ۱۳۶ نفر غیرشاغل (۶۱/۱۸٪) بودند. در حیطه سطح تحصیلات همسر، ۱۱ نفر دیپلم و زیر دیپلم (۵٪)، ۲۸ نفر کاردانی (۱۲/۷۲٪)، ۱۲۳ نفر کارشناسی (۵۵/۹٪) و ۵۸ نفر کارشناسی ارشد و دکتری

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی Pearson بین متغیرهای پژوهش (n=۲۲۰)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱-الگوی ارتباطی سازنده	۷۲/۹	۱۰/۵۸	۱	-۰/۶۸*	-۰/۶۹*	۰/۶۱*	۰/۶۱*	۰/۴۸*
۲-الگوی ارتباطی متوقع/کناره گیر	۶۳/۰۵	۸/۹۲	-	۱	۰/۶۷*	-۰/۶۵*	-۰/۶۳*	-۰/۵۱*
۳-الگوی ارتباطی اجتناب متقابل	۲۸/۸۹	۱۰/۹۹	-	-	۱	-۰/۶۱*	-۰/۶۲*	-۰/۵۳*
۴-سلامت خانواده اصلی	۱۲۱/۵۳	۱۱/۴۵	-	-	-	۱	۰/۵۹*	۰/۵۲*
۵-تمایز یافتگی خود	۱۵۴/۲۶	۸/۷۱	-	-	-	-	۱	۰/۵۵*
۶-صمیمیت زناشویی	۸۱/۵۶	۹/۸۷	-	-	-	-	-	۱

که در پژوهش حاضر هیچ داده گمشده ای وجود نداشت. هم چنین کجی و کشیدگی همه متغیرها بین +۲ و -۲ می‌باشد، در نتیجه فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌گردد، عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ و آماره تحمل، بیشتر از ۰/۰۱ است، در نتیجه مفروضه عدم هم خطی چندگانه رعایت شده است و به منظور بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین-واتسون (Durbin-Watson) استفاده شد. مقدار به دست آمده در این پژوهش برابر با ۱/۷۲ بود و چون این مقدار در طیف ۱/۵-۲/۵ قرار دارد بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاها می‌باشد [۲۸].

پس از ارزیابی مفروضه‌ها و اطمینان از برقراری آنها در بین داده‌ها، چگونگی برآزش مدل با داده‌های گردآوری شده مورد بررسی قرار گرفت. به این منظور روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار AMOS نسخه ۲۴ و برآورد بیشینه احتمال (Maximum Likelihood Estimator; MLE) به کار گرفته شد. با توجه به نتایج جدول ۲، همه شاخص‌های برازندگی هم چون مقادیر مقدار مجذور کای ( $X^2$  Chi-square)، شاخص مجذور کای بر درجه آزادی (df) ( $X^2$  Chi-Square/degree of freedom)، شاخص برازندگی هنجار شده (Normed Fit Index; NFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (Comparative fit index; CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (Incremental Fit Index; IFI)، و شاخص خطای

برای ارزیابی مدل پیشنهادی این پژوهش از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار AMOS و به روش حداکثر درست‌نمایی مدل استفاده شده است. الگوی پیشنهادی پژوهش در مجموع شش متغیر را در خود جای داده است، به این ترتیب که متغیر صمیمیت زناشویی به عنوان متغیر درون‌زاد (ملاک)، متغیرهای-الگوی ارتباطی سازنده، الگوی ارتباطی متوقع/کناره گیر، الگوی-ارتباطی اجتناب متقابل و سلامت خانواده اصلی به عنوان متغیرهای برون‌زاد (پیش‌بین) و متغیر تمایز یافتگی خود به عنوان متغیر میانجی مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، بررسی پیش‌فرض‌های استفاده از روش تحلیل مسیر ضروری می‌باشد. بدین منظور مهم‌ترین مفروضه‌های روش تحلیل مسیر شامل داده‌های گمشده (missing)، نرمال بودن (normality)، عدم هم خطی چندگانه (none multi-collinearity) و استقلال خطاها مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به اینکه در تحلیل مسیر، چنانچه برای تحلیل از داده‌های ورودی خام استفاده شود، این داده‌ها باید کامل و بدون مقادیر گمشده باشند از این رو در SPSS در هنگام ورود داده‌ها، قسمت داده‌های گم شده (Missing Values) تعریف شد و بر این اساس پس از ورود داده‌ها چک شد که مشخص نمود داده گمشده ای وجود نداشت. نتایج نشان داد

الگوی نهایی با داده ها هستند. یافته‌های مربوط به برآورد ضرایب مسیر در جدول ۳ ارائه شده است.

تقریبی ریشه مجذور میانگین (Root mean square error of approximation; RMSEA) نشان‌دهنده برازش قابل قبول

جدول ۲. شاخص‌های نیکویی برازش مدل نهایی

RMSEA	NFI	CFI	GFI	IFI	$\frac{\chi^2}{df}$	df	X2	شاخص‌های نیکویی برازش
۰/۰۰۱	۰/۹۹۷	۱	۰/۹۹۷	۱	۰/۸۳	۲	۱/۶۷	مدل نهایی

همان‌طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، ضرایب استاندارد مسیره‌های مستقیم با سطح معناداری هرکدام از این مسیره‌ها در مدل اولیه و نهایی آورده شده است و نشان می‌دهد، ضریب مسیر اثر الگوی ارتباطی سازنده، متوقع/کناره گیر بر صمیمیت زناشویی  $\beta=0/022$  و  $\beta=-0/10$  می‌باشد که در سطح  $p<0/05$  از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد، همچنین ضریب مسیر اثر الگوی ارتباطی اجتناب متقابل و تمایز یافتگی خود بر صمیمیت زناشویی به ترتیب برابر با  $\beta=-0/215$  و  $\beta=0/293$  می‌باشد که در سطح

از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. نتایج جدول ۳ نشان داد که ضریب مسیر اثر سلامت خانواده اصلی بر صمیمیت زناشویی  $\beta=0/217$  و بر تمایز یافتگی خود  $\beta=0/186$  می‌باشد که در سطح  $p<0/05$  از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند، هم‌چنین ضریب مسیر اثر الگوی ارتباطی سازنده، متوقع/کناره گیر و اجتناب بر تمایز یافتگی خود به ترتیب  $\beta=0/179$  و  $\beta=-0/234$  و  $\beta=-0/219$  می‌باشد که در سطح  $p<0/05$  از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۳. ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل استاندارد اولیه و نهایی

مدل نهایی			مدل اولیه			مسیره‌ها		
مقدار p	نسبت بحرانی	برآورد استاندارد B	برآورد استاندارد $\beta$	مقدار p	نسبت بحرانی	برآورد استاندارد B	برآورد استاندارد $\beta$	
-	-	-	-	۰/۷۹۱	۰/۲۵	۰/۰۱۶	۰/۰۲۲	الگوی ارتباطی سازنده به صمیمیت زناشویی
-	-	-	-	۰/۲۵۲	-۱/۱۴	-۰/۰۸	-۰/۱۰	الگوی ارتباطی متوقع/کناره گیر به صمیمیت زناشویی
۰/۰۰۵	-۲/۸۱	-۰/۲۴۶	-۰/۲۱۵	۰/۰۴۰	-۲/۰۲	-۰/۱۹۸	-۰/۱۷۳	الگوی ارتباطی اجتناب متقابل به صمیمیت زناشویی
۰/۰۰۳	۲/۹۲	۰/۱۰۲	۰/۲۱۷	۰/۰۲۲	۲/۲۹	۰/۰۹	۰/۱۸	سلامت خانواده اصلی به صمیمیت زناشویی
۰/۰۲۰	۲/۳۲	۰/۲۵	۰/۱۷۹	۰/۰۲۰	۲/۳۲	۰/۲۵	۰/۱۸	الگوی ارتباطی سازنده به تمایز یافتگی خود
۰/۰۰۸	-۳/۱۴	-۰/۳۶۹	-۰/۲۴۳	۰/۰۰۲	-۳/۱۴	-۰/۳۶۹	-۰/۲۴۳	الگوی ارتباطی متوقع/کناره گیر به تمایز یافتگی خود
۰/۰۰۴	-۲/۹	-۰/۴۸۳	-۰/۲۱۹	۰/۰۰۴	-۲/۹	-۰/۴۸۳	-۰/۲۱۹	الگوی ارتباطی اجتناب متقابل به تمایز یافتگی خود
۰/۰۰۸	۲/۶۴	۰/۱۷	۰/۱۸۶	۰/۰۰۸	۲/۶۴	۰/۱۷۰	۰/۱۸۶	سلامت خانواده اصلی به تمایز یافتگی خود
۰/۰۰۱	۳/۹۱	۰/۱۵۱	۰/۲۹۳	۰/۰۰۱	۳/۳۳	۰/۱۳۶	۰/۲۶۲	تمایز یافتگی خود به صمیمیت زناشویی

در پژوهش حاضر، شش مسیر غیرمستقیم وجود دارد. یافته‌های مربوط به برآورد ضرایب مسیر در جدول ۴ ارائه شده است. برای آزمون روابط واسطه‌ای از آزمون بوت استرپ (bootstrap) استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر

استرپ (bootstrap) استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر



## مریم تیمان و همکاران

سازنده، متوقع/کناره گیر و اجتناب متقابل با صمیمیت زناشویی با میانجی‌گری تمایز یافتگی خود به ترتیب برابر با  $\beta=0/052$  و  $\beta=0/071$  و  $\beta=-0/064$  می‌باشد که در سطح  $p<0/05$  از لحاظ آماری معنی‌دار است. هم‌چنین ضریب مسیر بین سلامت خانواده اصلی با صمیمیت زناشویی با میانجی‌گری تمایز یافتگی خود  $\beta=0/054$  می‌باشد که در سطح  $p<0/05$  از لحاظ آماری معنی‌دار است.

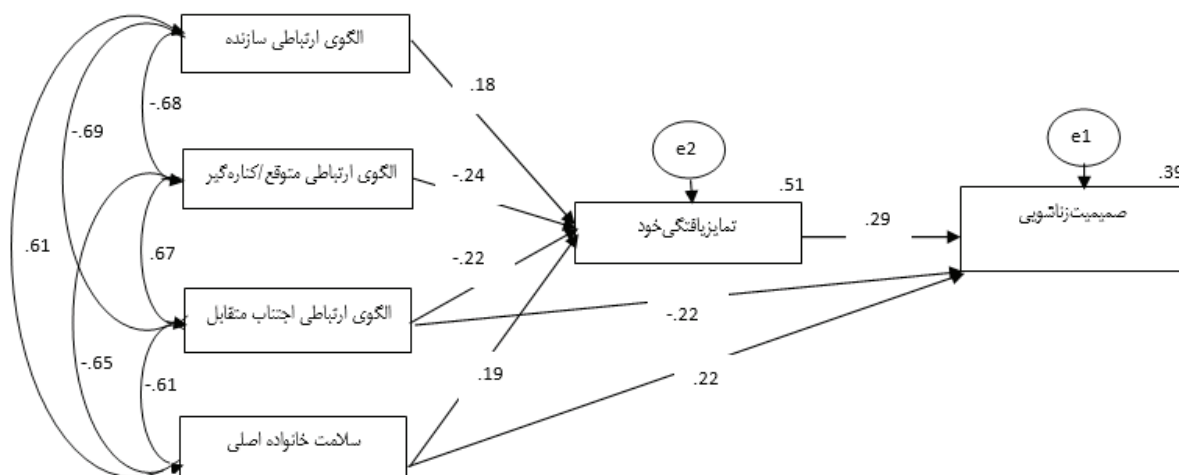
مشاهده شده است. این جدول نشان می‌دهد که نتایج آزمون بوت استراپ برای تمامی مسیرهای واسطه‌ای در سطح  $p<0/05$  معنادار است. فاصله اطمینان  $0/95$  و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استراپ  $5000$  است. با توجه به اینکه در تمامی مسیرها صفر بیرون از فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، تمامی روابط واسطه‌ای مفروض، معنادار هستند. با استناد به جدول ۴، ضریب مسیر بین الگوی ارتباطی

جدول ۴. نتایج آزمون بوت استراپ برای تمامی مسیرهای واسطه‌ای

متغیر مستقل	متغیر واسطه‌ای	متغیر وابسته	مدل نهایی			
			مقدار بوت استراپ	حد پایین	حد بالا	خطای استاندارد سوگیری
الگوی ارتباطی سازنده	تمایز یافتگی خود	صمیمیت زناشویی	0/052	0/024	0/126	0/027
الگوی ارتباطی متوقع/کناره گیر	تمایز یافتگی خود	صمیمیت زناشویی	-0/071	-0/133	-0/042	0/025
الگوی ارتباطی اجتناب متقابل	تمایز یافتگی خود	صمیمیت زناشویی	-0/064	-0/123	-0/031	0/026
سلامت خانواده اصلی	تمایز یافتگی خود	صمیمیت زناشویی	0/054	0/019	0/095	0/022

موضوع بیانگر آن است که الگوی ارتباطی زوجین، سلامت خانواده اصلی و تمایز یافتگی خود در مجموع ۳۹ درصد از واریانس صمیمیت زناشویی را تبیین می‌کنند.

نمودار ۱ پارامترهای استاندارد در مدل پژوهش را نشان می‌دهد که مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه  $(R^2)$  برای متغیر صمیمیت زناشویی برابر با  $0/39$  است. این



نمودار ۱. پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری صمیمیت زناشویی بر اساس الگوی ارتباطی زوجین و سلامت خانواده اصلی با میانجی‌گری تمایز یافتگی خود ( $n=220$ )

نتایج نشان داد الگوی ارتباطی سازنده و متوقع/کناره گیر بر صمیمیت زناشویی در دانشجویان زن مبتلا به درد مزمن اثر مستقیم ندارد. این یافته با نتایج پژوهش Mesbah و Sadri Damirchi [۱۰] ناهمخوان می‌باشد. اگرچه در مطالعه حاضر رابطه بین این مؤلفه‌ها وجود داشت ولی میزان

## بحث

پژوهش حاضر با هدف آزمون مدل صمیمیت زناشویی بر اساس الگوی ارتباطی زوجین و سلامت خانواده اصلی با میانجی‌گری تمایز یافتگی خود در دانشجویان زن متأهل مبتلا به دردمزمن در دانشگاه شهیدچمران اهواز انجام شد.

آن به حدی نبود که از لحاظ آماری معنی دار باشد، این عدم تطبیق ممکن است به لحاظ سوگیری نتایج پژوهش حاضر که حاصل از جمع آوری داده ها بر اساس پرسشنامه بوده است، باشد. از سوی دیگر می توان بیان کرد اگرچه مهارت های ارتباطی در ابعاد مختلف زندگی مشترک زوجین بسیار با اهمیت است [۷] ولی باید بیان کرد که صمیمیت زناشویی از عوامل متعدد و متنوعی نشأت می گیرد که هر کدام در سطح متفاوتی بر میزان صمیمیت زوجین تأثیر می گذارند و الگوی ارتباطی سازنده و متوقع/کناره گیر در دسته عوامل بین-فردی مؤثر است که گاه عوامل دیگر شخصیتی مانند خودپنداره همسران و میزان تمایز یافتگی ایشان از خانواده های اصلی، در روابط زوجی مؤثرتر بوده اند [۹] و بر این اساس ولی عوامل شخصی دیگری در زوجین که نشانه های اصلی و مهم استقلال و رشد یافتگی شخص در زندگی می باشد، بر این روند نقش مهم تری را ایفا می کند و می تواند مشخص کننده زندگی-زناشویی مناسب تر باشد.

هم چنین در تحلیل داده های پژوهش حاضر مشخص شد الگوی ارتباطی اجتناب متقابل بر صمیمیت زناشویی در دانشجویان زن متأهل مبتلا به دردمزن اثر مستقیم دارد. این یافته با نتایج پژوهش Ariai Azar و همکاران [۹] همسو می باشد. در تبیین یافته حاضر می توان گفت؛ همواره، ارتباط، زمینه بحث و تبادل نظر و آگاهی از نیازهای یکدیگر را برای زوجین فراهم می کند و از این رو همانطور که اگر همسران در حل مشکلات زندگی همکاری و تعامل کنند به صمیمیت زناشویی دست می یابند، اگر هم در رابطه زناشویی یکی از زوجین از همسر خود کناره گیری کند و در ارتباط با او، مستبدانه رفتار نماید [۴۴]، زوج دیگر به سمت دوری گزینی می روند، این روند معیوب می تواند منجر به سردی و به کارگیری الگوهای اجتناب متقابل بین همسران شود و بحث و جدل به الگویی همیشگی مبدل گردد و میزان صمیمیت بین آنان کاهش یابد.

یافته دیگر این پژوهش نشان دهنده اثر مستقیم سلامت خانواده-اصلی بر صمیمیت زناشویی در دانشجویان زن متأهل بود. این یافته با نتایج پژوهش Ghezelsefloo و همکاران [۱۱] همسو می باشد. در کل اگرچه خانواده کوچکترین واحد عاطفی-اجتماعی به شمار می رود ولی ماندگارترین و بیشترین اثر را بر اعضای خود می گذارد و در بستر آن افراد تبدیل به اعضای اجتماع می شوند [۴۵]. از جمله مظاهر زندگی

اجتماعی انسان، وجود تعامل سازنده میان انسان ها و برقرار بودن، عشق به هم نوع و ابراز صمیمیت به یکدیگر است. از این رو مشخص شده است اثرات خانواده اصلی که تجارب اولیه یا نوع رابطه هیجانی فرد با خانواده اصلی در دوران کودکی است [۹]، در دوران بزرگسالی به صورت روابط با اطرافیان نمایان می شود. ارتباطی که فرد به واسطه ی خانواده اصلی خود فرا می گیرد در زندگی زناشویی وی نیز نقشی اساسی دارد و در صورت سلامت روابط در خانواده-اصلی، این عامل موجب افزایش صمیمیت زناشویی فرد با همسرش در دوران تأهل می گردد و این نکته خود تأییدی بر یافته حاضر است.

یافته دیگر این پژوهش حاکی از اثر مستقیم الگوی ارتباطی-سازنده، متوقع/کناره گیر و اجتناب متقابل و هم چنین اثر مستقیم سلامت خانواده اصلی بر تمایز یافتگی خود در دانشجویان زن متأهل مبتلا به دردمزن می باشد. این یافته با پژوهش های Shahmoradi و همکاران [۲۰] و Toghroli pour Garighani و همکاران [۲۱] همسو می باشد. در کل می توان چنین استنباط کرد که تمایز یافتگی تا حد زیادی به نوع الگوهای-ارتباطی فرد با اعضای خانواده اصلی مربوط می شود که این الگوها بر اساس رمزگردانی و رمزگشایی پیامهایی که بین افراد خانواده رد و بدل می شود شکل گرفته و در نحوه به کارگیری داده ها در تعاملات آینده فرد مورد استفاده قرار می گیرد، به کارگیری الگوی سازنده ارتباطی، به شکل گیری استقلال، منحصر به فرد و مستقل بودن از دیگران منجر می شود [۴۶]؛ بنابراین سبب می شود فرد خود را به عنوان انسانی مستقل، با باورها و عواطف مخصوص به خود و قادر به دریافت جابگاه من، بداند. این امر می تواند بر شکل گیری هویت مستقل افراد مؤثر است و سبب می شود فرد برای دریافت تأیید دیگران نیاز نداشته باشد فردیت خود را انکار کند و البته این نکته محور اصلی تمایز یافتگی خود محسوب می شود.

هم چنین به کارگیری الگوی ارتباطی متوقع/کناره گیر سبب کاهش میزان تمایز یافتگی خود در افراد می شود، به کارگیری الگوی-ارتباطی متوقع/کناره گیر موجب بروز تعارض و بهانه گیری شده، وجود تعارض و کشمکش سبب می شود تا فرد به طور پیوسته برای چاره جویی و حل مشکلات به اطرافیان خود رجوع کند که این امر بر تمایز یافتگی و استقلال فرد اثر سوء برجای می گذارد. Bowen معتقد است که میزان بروز تمایز یافتگی در هر فرد،

جلوگیری از تعارض از شیوه های سکوت استفاده می کنند [۴۸].

بنابراین می توان گفت به کارگیری ارتباط متوقع/کناره گیر در کنار میزان تمایز یافتگی زوجین سبب کاهش صمیمیت زناشویی می شود. در الگوی اجتناب متقابل که طی آن زن و مرد هر دو سعی می کنند از بحث کردن درباره مشکل دوری کنند، عملکرد خانواده کاهش می یابد و سطح رضایت از زندگی نیز تقلیل می رود و منجر به کاهش پیوند عاطفی و سازگاری زوجین می شود [۴۹] و از این رو استفاده از این الگو موجب کاهش ناراضیتهای از زندگی زناشویی می شود و صمیمیت بین زوجین را کاهش می دهد. که این نکته خود تأییدی بر یافته حاضر است.

هم چنین مشخص شد بین سلامت خانواده اصلی با صمیمیت-زناشویی با میانجی گری تمایز یافتگی خود در دانشجویان زن متأهل رابطه غیرمستقیم وجود دارد. این یافته با پژوهش Rafezi و همکاران [۲۵] و Hosini و همکاران [۱۵] همسو می باشد. در تبیین نقش میانجی تمایز یافتگی خود در رابطه بین سلامت خانواده اصلی و صمیمیت زناشویی می توان بیان کرد، تمایز یافتگی هم به صورت مستقیم و هم در نقش میانجی می تواند با افزایش صمیمیت رابطه داشته باشد. تمایز یافتگی خود، اشاره دارد به اینکه فرد از طریق شیوه ای الگویافته (به عنوان فرآیند هیجانی) و انتخاب های تمایز یافته به محیط پاسخ می دهد. تمایز یافتگی به عنوان توانایی تنظیم هیجانی خود و تعادل بین فردیت و یکپارچگی تعریف می شود [۲۵] و از این رو و می تواند منجر به بهبود روابط زوجین و رضایت زناشویی شود. از سوی دیگر ارتباطات موجود در بین اعضای خانواده به عنوان یکی از مهم ترین جنبه های روابط بین فردی و کلیدی برای فهم مکانیسم های تحت تأثیر روابط خانوادگی قلمداد می شوند که در روابط زوجین نیز اثرات قابل توجهی می گذارد [۱۳]. بر این اساس خانواده اصلی نقش مهمی در تربیت فرزندان در زمینه تمایز یافتگی خود و انتقال دیگر مفاهیم را دارد و هم چنین در زندگی زناشویی نیز این روابط سبب صمیمیت می شود. از این رو همواره پژوهشگران نقش خانواده را به عنوان شکل دهنده صمیمیت افراد حیاتی می دانند و این نکته خود تأییدی بر یافته حاضر است.

از محدودیت های پژوهش حاضر، نمونه گیری به روش غیراحتمالی از نوع هدفمند بود که تعمیم پذیری نتایج را با مشکل مواجه می کند. هم چنین پژوهش حاضر بر روی

میزان توانایی فرد برای جداسازی فرایند احساسی از فرایند شناختی را در آن فرد نشان می دهد [۱۷] و در الگوی ارتباطی اجتناب، هنگامی که زوجین با مسئله ای مواجه می شوند، بر روی آن سرپوش می گذارند و از بحث و گفت و گو در آن زمینه پرهیز می کنند، بنابراین فرد از حل مشکلات سرباز می زند که این امر سبب کاهش در برقراری و موفقیت ارتباط با اطرافیان می شود، بنابراین به نظر می رسد که به کارگیری الگوی ارتباطی اجتناب موجب کاهش استقلال، اعتماد به نفس و تمایز یافتگی در فرد شود.

از سوی دیگر یکی از جنبه های مهم از سلامت روان شناختی، تمایز یافتگی خود محسوب می شود، که روابط اولیه افراد در محیط خانواده، سطح بالا و پایین آن را رقم می زند [۱۸]. در واقع وجود الگوی ارتباطی در هر سطحی از زندگی قبل از تأهل یعنی از طریق بودن در خانه پدری به وجود می آید. از این رو در صورتی که روابط حاکم بر خانواده پدری، از سلامت کافی برخوردار بوده و منجر به رشد من مستقل در فرد شده باشد، می تواند شخص را به خود تمایز یافتگی رسانده و منجر به زندگی سالم زناشویی و صمیمیت زناشویی گردد.

در عین حال نتایج پژوهش حاضر حاکی از این بود که، بین الگوی ارتباطی سازنده، متوقع/کناره گیر و اجتناب متقابل با صمیمیت-زناشویی با میانجی گری تمایز یافتگی خود در دانشجویان زن متأهل مبتلا به دردمزن رابطه غیرمستقیم وجود دارد. این یافته با پژوهش های Rafezi و همکاران [۲۵] و Shahmoradi و همکاران [۲۰] و Telli و همکاران [۲۲] همسو می باشد. در واقع به نظر می رسد همسرانی که در زمان ازدواج، تمایز یافتگی بالایی دارند؛ سعی در نگه داشتن صمیمیت و کاهش تعارض در زندگی دارند، چرا که تفاوت عقاید دیگری را تحمل کنند، واکنش هیجانی کمتری را تجربه کرده و زمینه رابطه صمیمانه با یکدیگر را فراهم نمایند در مقابل همسرانی که تمایز یافتگی پایینی را در زمان ازدواج تجربه می کنند، بلوغ هیجانی کمتر و ظرفیت محدود برای صمیمیت و یکی شدن دارند [۴۷]. هم چنین به کارگیری ارتباط متوقع/کناره گیر با نقش توقعات بیش از حد یکی از زوجین و کناره گیری طرف مقابل بر زندگی زناشویی اثر سوء دارد. افراد دارای تمایز یافتگی ضعیف در تعامل با همسران خود از شیوه های متوقع/کناره گیر و یا اجتنابی و انتقاد استفاده می کنند، همین مورد باعث می شود زوجین نسبت به هم بی اعتماد شده و برای

سلامت خانواده اصلی با میانجی‌گری تمایز یافتگی خود در دانشجویان زن متأهل مبتلا به دردمزمن پیش بینی می‌شود. از این رو پیشنهاد می‌شود مسئولان سلامت جامعه و روان‌درمانگران حوزه سلامت و بهداشت، با طراحی دوره‌های آموزش تمایز یافتگی خود و روابط مؤثر بین فردی برای زنان متأهل مبتلا به دردمزمن و حتی در دوران پیش از ازدواج دختران، گامی مهم در راستای افزایش صمیمیت زناشویی ایشان بردارند.

### سیاسگزاری

نویسندگان این مقاله، مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه افرادی که با صبر و علاقه در این مطالعه شرکت نمودند و هم‌چنین مسئولان دانشگاه شهید چمران اهواز که موجبات اجرای پژوهش را فراهم نمودند، اعلام می‌دارند.

### تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

### References

1. Qorbanpour Lafamjani A, Rezaei S, Pourmohammadi F. The effectiveness of reality therapy group training based on Glaser's choice theory on marital instability and marital intimacy. *New develop in behav scien* 2020; 6(54): 565-545. [Persian] <https://ijndibs.com/article-1-634-fa.html>
2. Homaei R. Relationship between Attachment to God, Moral Intelligence and Differentiation of Self with Marital Satisfaction in Nurse. *J Heal & Care* 2019; 20(4): 270-279. [Persian] <https://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-991-en.pdf> <https://doi.org/10.29252/jhc.20.4.270>
3. Aghili SM, Niyazi S, Babae E. The effectiveness of compassion-based therapy on marital intimacy, quality of life, and chronic pain of women affected by marital infidelity. *J Woman Cultural Psychology* 2022; 14(55): 97-112. [Persian] [https://journals.iau.ir/article\\_701779.html](https://journals.iau.ir/article_701779.html)
4. Patrick S, Sells JN, Giordano FG, Tollerud TR. Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *Family Journal* 2007; 15(4): 359-367. <https://doi.org/10.1177/1066480707303754>
5. Nho JH, Kim SR, Choi WK. Relationships

دانشجویان زن متأهل مبتلا به دردمزمن در دانشگاه شهید چمران اهواز اجرا شده است و از این رو باید در تعمیم نتایج به دانشجویان مرد و هم‌چنین دانشجویان متأهل دیگر دانشگاه‌ها احتیاط صورت گیرد. در عین حال برخی متغیرهای مداخله‌گر مانند محل سکونت و وضعیت اقتصادی خانواده و نسبت فامیلی همسران و نوع درد مزمن در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار نگرفت و که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی جهت تعمیم پذیری مناسب‌تر یافته‌ها، متغیرهایی مانند موارد فوق بررسی شود. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی جهت تعمیم پذیری مناسب‌تر یافته‌ها، از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شده و موضوع پژوهش حاضر در گروه دانشجویان مرد متأهل دارای درد مزمن و هم‌چنین گروه وسیع‌تری از دانشجویان اجرا شود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش به نظر می‌رسد که صمیمیت زناشویی از طریق الگوی ارتباطی زوجین و

- among sexual function, marital intimacy, type D personality and quality of life in patients with ovarian cancer, with spouses. *European J Cancer Care* 2022; 31(6): e13760. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36281480/> <https://doi.org/10.1111/ecc.13760>
6. Abbasi F, Afsharinia K. Relationship between couples communication patterns and marital satisfaction. *Int. J of Econo, Manag and Soci Scien* 2015; 4(3): 369-372. <https://www.semanticscholar.org/paper/Relationship-between-Couples-Communication-Patterns-Abbasi/69adfaa98c575908c2d79ff798948769257f3f60>
  7. Mam Salehi H, Moradi A, Arefi M, Yarahamdi Y. The mediating role of communication patterns in the relationship between self-differentiation and couples' sexual satisfaction. *JPCP* 2019; 26(2): 154-169. [Persian] <https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.2.3099.1>
  8. Moghdas Ali, Sh, Mirhashmi, M, Bagheri N. The role of communication patterns and identity styles in predicting marital satisfaction: a diagnostic study. *Appl Psycho* 2021; 15(1): 141-168. [Persian] [https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_101054.html?lang=en](https://apsy.sbu.ac.ir/article_101054.html?lang=en)

- <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.216298.0>
9. Ariai Azar A, Sadeghi M, Mutabi F. Examining the differentiation of couples from the original family and its role in predicting communication patterns and marital satisfaction in different ethnicities of Iran. *Family Studies* 2021; 17(3): 353-368. [Persian] [https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_101852.html?lang=en](https://jfr.sbu.ac.ir/article_101852.html?lang=en) <https://doi.org/10.52547/JFR.17.3.353>
  10. Mesbah I, Sadri Damirchi E. Predicting marital commitment based on communication patterns and family's emotional atmosphere of the family of origin with the mediation of emotional maturity. *Rooyesh* 2023; 12(8): 45-56. <http://frooyesh.ir/article-1-4453-fa.html>
  11. Ghezelsefloo M, Jazayeri R S, Bahrami F, Mohammadi R. Relationship between original family health and self-compassion with marital commitment. *JMUMS* 2016; 26(139): 137-148. [Persian] <https://jmums.mazums.ac.ir/article-1-8163-en.html>
  12. Rajabi Gh R, Karimi Vardanjani M, Taghipour M. Family-of-origin and marital satisfaction with mediations of marital commitment and marital empathy in nurses. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2018; 16(6): 432-444. [Persian] <https://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3485-fa.pdf>
  13. Ostadabasi S, Safarzadeh S. Relationship between the original family health and mindfulness with sacrificial behavior, equity perception and marital commitment in married female students in Ahvaz. *Journal of Women and Society* 2022; 13(49): 17-28. [Persian] 10.30495/JZVJ.2021.24680.3214
  14. Bakhshipour B, Asadi M, Kiani A, Shiralipour A, Ahmaddoost H. The relationship between family function and marital conflicting couples who had decided to get divorced. *Know & Res in Appl Psycho* 2012; 2(48): 11-21. [Persian] <https://www.sid.ir/paper/163666/fa>
  15. Hosini SM, Nazari MA, Rasooli M, Shakarami M. The relationship of main family health and marital intimacy: Evaluating the mediating role of constructive and non-constructive conflict resolution style. *J Thought Behv Clin Psychol* 2014; 8(32): 67-76. [Persian] <https://www.sid.ir/paper/512762/fa>
  16. Weiss JM. Marital preparation, experiences, and personal qualities in a qualitative study of individuals in great marriages. Master thesis, Psychology Department, Utah State University. 2014. <https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3129&context=etd>
  17. Bowen MD. *Therapeutic family at clinical hospital*. Ed.4. New York: Aronson. 2005. pp: 12. <https://www.googleadservices.com/pagead/aclk?sa=L&ai=DChcSEwir9-L554OJAxUOro-MHHfgDPBgYABAAGgJLzG&co>
  18. Rafzi Z, Sabouri R. The role of self-differentiation components in predicting marital intimacy in couples. *Cul of Counse & Psycho* 2021; 13(51): 181-205. [Persian] [https://qccpc.atu.ac.ir/article\\_14237.html?lang=en](https://qccpc.atu.ac.ir/article_14237.html?lang=en)
  19. Abbaspour Z, Karimi Vardanjani M, Khojasteh-mehr R. The mediating role of fulfillment of marital expectations in the effect of marital satisfaction on high marital expectations, optimism and relationship self-efficacy in university personell. *Positi Psycho Res* 2020; 5(4): 1-4. [https://ppls.ui.ac.ir/article\\_24536.html?lang=en](https://ppls.ui.ac.ir/article_24536.html?lang=en)
  20. Shahmoradi S, Aghababai R, Habibi Z. The relationship between communication patterns and emotional atmosphere of the family of origin with attitudes towards marriage: the mediating role of differentiation. *JAPR* 2021; 12(3): 289-305. [Persian] [https://japr.ut.ac.ir/article\\_84338.html?lang=en](https://japr.ut.ac.ir/article_84338.html?lang=en)
  21. Toghroli pour Garighani M, Mousavi Nasab H, Rahmati A. Examination of a causal model of family-of-origin's health, attachment styles, and marital commitment with the mediating role of self-differentiation. *Int J Behav Sci* 2018; 12(3): 91-95. [Persian] [https://www.behavsci.ir/article\\_82785.html](https://www.behavsci.ir/article_82785.html)
  22. Telli A, Yavuz Güler Ç. Differentiation of self, forgiveness, jealousy, and conflict resolution responses among married individuals: The mediating role of relationship satisfaction, relationship adjustment, and emotional dependency. *Con Fam Therap* 2023 Jun; 45(2): 157-171. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09603-8>
  23. Fardad F, Dokaneifard F, Mirhashemi M. Structural model of marital commitment based on differentiation and communication patterns in women: The mediating role of emotional intelligence. *AFTJ* 2022; 3(2): 131-135. [https://www.aftj.ir/article\\_137166.html](https://www.aftj.ir/article_137166.html) <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.2.34>
  24. Aslani K, Abdollahi N, amanollahi A. The



- relationship between attachment style and marital commitment with the mediation of differentiation of self and feeling of guilt on female married students in Ahvaz. *QJCR* 2017; 16(61): 191-220. <http://irancounseling.ir/journal/article-1-297-fa.html>
25. Rafezi, Z., Saboori, R. The role of self-differentiation components in predicting marital intimacy in couples. *Cultu Counsel & Psycho* 2022; 13(51): 181-205. [Persian] [https://qccpc.atu.ac.ir/article\\_14237.html](https://qccpc.atu.ac.ir/article_14237.html)
  26. The Holy Quran.
  27. Murray CB, de la Vega R, Murphy LK, Kashikar-Zuck S, Palermo TM. The prevalence of chronic pain in young adults: a systematic review and meta-analysis. *Pain* 2022; 163(9): 972-984. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002541>
  28. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Ed 2. New York & London: Guilford press 2016. pp: 89. <https://dl.icdst.org/pdfs/files4/befc0f8521c770249dd18726a917cf90.pdf>
  29. Walker AJ, Thompson L. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *J Marri & Fam* 1983; 1: 841-849. <https://www.jstor.org/stable/351796> <https://doi.org/10.2307/351796>
  30. Sanai Zakir M B. family and marriage scales. Baašt Publishing House. Ed 3. Tehran. 2016. pp: 101. <https://www.gisoom.com/book/11341131/>
  31. Etemadi A, Navabinjad S, Ahmadi SA, Farzad V. Investigating the effect of couple therapy using imagotherapy on increasing the intimacy of couples referring to counseling centers in Isfahan city. *Counseling News and Research* 2006; 5(19): 9-22. [Persian] <https://www.sid.ir/paper/70151/fa>
  32. Mansouri Z, Bagheri F, Dortaj F, Abolmaali K. Providing a structural model for predicting marital intimacy based on attachment styles mediated by the component of love commitment in married students. *J Psycho Scienc* 2020 Mar; 19(85): 81-90. [Persian] [https://psychologicalscience.ir/browse.php?a\\_id=609&sid=1&slc\\_lang=en](https://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=609&sid=1&slc_lang=en)
  33. Christensen A, Sullaway M. Communication patterns questionnaire. Unpublished manuscript, University of California, Department of Psychology. Ed 1. Los Angeles. 1984. pp: 28. <https://core.ac.uk/download/pdf/160477717.pdf> <https://doi.org/10.1037/t02529-000>
  34. Smith L, Heaven PC, Ciarrochi J. Trait emotional intelligence, conflict communication patterns, and relationship satisfaction. *JPID* 2008; 44(6): 1314-1325. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886907004308> <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.024>
  35. Samadzadeh M, Shaieri MR, Javidi N. Communication Patterns Questionnaire: The Reliability and Validity. *FPCP* 2013; 3(1): 124-150. [Persian] [https://fcp.uok.ac.ir/article\\_9782\\_en.html](https://fcp.uok.ac.ir/article_9782_en.html)
  36. Ebadatpour M. Normative questionnaire of marital communication patterns in Tehran city. Master's Thesis in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University 2000. Pp. 29. [Persian] [https://journals.atu.ac.ir/article\\_11093.html](https://journals.atu.ac.ir/article_11093.html)
  37. Hovestadt AJ, Anderson WT, Piercy FP, Cochran SW, Fine M. A family of origin scale. *J Marital Fam* 1985; 11(2): 287-297. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1985.tb00621.x>
  38. Gavin LA, Wamboldt FS. A reconsideration of the family of origin scale. *J Marital Fam Ther* 1992; 18(7): 179-88. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1992.tb00928.x>
  39. Karami A. Examine the navigation and psychometric properties of health of the family of origin scale. *Research Consulting* 2009; 10: 103-118. [Persian] [https://www.academia.edu/79051079/A\\_Family\\_Of\\_Origin\\_Scale](https://www.academia.edu/79051079/A_Family_Of_Origin_Scale)
  40. Skowron EA, Friedlander M. The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *J Counse Psycho* 1998 Jul; 45(3): 235- 238. [https://www.researchgate.net/publication/247409108\\_The\\_Differentiation\\_of\\_Self\\_Inventory\\_Development\\_and\\_Initial\\_Validation](https://www.researchgate.net/publication/247409108_The_Differentiation_of_Self_Inventory_Development_and_Initial_Validation) <https://doi.org/10.1037//0022-0167.45.3.235>
  41. Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *J Marit & Fam Therap* 2003; 29(2): 209-222. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235>
  42. Skian, S. Investigating the effect of psychodrama on increasing the differentiation of the individual from the original family in female high school students of the 5th district of Tehran. Master's thesis in Counseling Psychology, Tarbiat Moalem University. Ed 1. Tehran. 2004. pp: 112. <https://>

- jld.uma.ac.ir/article\_683.html?lang
43. Hosseinian S, Najaflooy F. The relationship between differentiation of self with psychological and physical symptoms in women referring to counseling centers. *Woman & Study of Family* 2011; 3(11): 29-44. [Persian] <https://www.sid.ir/paper/206161/fa>
  44. Esere MO, Oladun C. Obstacles and suggested solutions to effective communication in marriage as expressed by married adults in Kogi State, Nigeria. *Procedia-Soci & Behav Scienc* 2014 Feb 21;114: 584-592. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813053913> <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.751>
  45. Amato PR, Keith B. Parental divorce and adult well-being: A meta-analysis. *J Marri & Fam* 2011 Feb; 1: 43-58. <https://www.sciarp.org/reference/referencespapers?referenceid=1081430> <https://doi.org/10.2307/353132>
  46. Fitzpatrick MA, Ritchie LD. Communication schemata within the family: Multiple perspectives on family interaction. *Hum Communi Rese* 1994; 20(3): 275-301. [https://www.researchgate.net/publication/279927493\\_Communication\\_Schemata\\_within\\_the\\_Family\\_Multiple\\_Perspectives\\_on\\_Family\\_Interaction](https://www.researchgate.net/publication/279927493_Communication_Schemata_within_the_Family_Multiple_Perspectives_on_Family_Interaction) <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1994.tb00324.x>
  47. Guo X, Huang J, Yang Y. The association between differentiation of self and life satisfaction among Chinese emerging adults: the mediating effect of hope and coping strategies and the moderating effect of child maltreatment history. *International journal of environmental research and public health* 2022; 19(12): 7106. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127106>
  48. Ghanbarian E, Hajhosseini M, Mikani M, Mahmoudpour A. Differentiation of self and mate retention behaviors: The mediating role of communication patterns. *Evoluti Psycho* 2020; 18(4): 1-8. <https://doi.org/10.1177/1474704920972051>
  49. Szcześniak M, Tułeczka M. Family functioning and life satisfaction: The mediatory role of emotional intelligence. *Psychol Res Behav Manag* 2020; 13(1): 223-32. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S240898>