



The Moderating Effect of Self- Differentiation in the Relationship between Perceived Stress and Marital Adjustment in Married Nurses

Salman Zarei ^{1,*}, , Khadijeh Fooladvand ²

¹ Assistant Professor in Counseling, Psychology Department, Nourabad Education Center, Lorestan University, Khorramabad, Iran

² Assistant Professor in Psychology, Psychology Department, Nourabad Education Center, Lorestan University, Khorramabad, Iran

* **Corresponding author:** Salman Zarei, Assistant Professor in Counseling, Psychology Department, Nourabad Education Center, Lorestan University, Khorramabad, Iran. E-mail: Salman_zarei@yahoo.com

Received: 06 Aug 2018

Accepted: 05 May 2019

Abstract

Introduction: The association between perceived stress and marital adjustment has received both theoretical and empirical support. However, less is known about the moderating mechanisms in this relationship. The aim of the present study was to explore the moderating effect self- differentiation in the relationship between perceived stress and marital adjustment in married nurses.

Methods: In this descriptive – correlational study, from female married nurses' population working in hospitals of Tehran, 150 people were selected via purposeful sampling method and were tested by Perceived Stress Scale (PSS), Dyadic Adjustment Scale (DAS) and Differentiation of Self Inventory (DSI). Then, collected data were analyzed using Pearson correlation and hierarchical linear modeling.

Results: Results showed that there is a negative significant relationship between perceived stress and marital adjustment ($\beta = -0.69, P < 0.001$) and there is a positive significant relationship between self-differentiation and marital adjustment ($\beta = 0.26, P < 0.001$). Also, result of hierarchical linear modeling confirmed the moderating role of self-differentiation in the relationship between perceived stress and marital adjustment ($\beta = -0.18, P < 0.001$).

Conclusions: The present study highlights the moderating role of self-differentiation as an underlying mechanism perceived stress and marital adjustment. Therefore; developing self-differentiation in married Nurses could be a good way to protect them in the face of adversity in marital life.

Keywords: Self- Differentiation, Perceived Stress, Marital Adjustment



نقش تعدیل‌کنندگی خود‌تمایز یافتگی در رابطه بین تنیدگی ادراک شده با سازگاری زناشویی در پرستاران متأهل

سلیمان زارعی^۱،^۱ ID، خدیجه فولادوند^۱

^۱ استادیار مشاوره، گروه روان‌شناسی، مرکز آموزش عالی نورآباد، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
^۲ استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، مرکز آموزش عالی نورآباد، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
 * نویسنده مسئول: سلمان زارعی، استادیار مشاوره، گروه روان‌شناسی، مرکز آموزش عالی نورآباد، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. ایمیل: Salman_zarei@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۱۵

چکیده

مقدمه: رابطه بین تنیدگی ادراک شده و سازگاری زناشویی تا حدودی از حمایت نظری و تجربی کافی برخوردار است، اما درباره مکانیسم‌های تعدیل‌کننده این رابطه مطالعات اندکی وجود دارد. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش تعدیل‌کنندگی خود‌تمایز یافتگی در رابطه بین تنیدگی ادراک شده با سازگاری زناشویی در پرستاران متأهل بود.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی و نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش پرستاران متأهل شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود که از بین آنها تعداد ۱۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه خود‌تمایز یافتگی (DSI)، مقیاس سازگاری زناشویی (DAS) و مقیاس تنیدگی ادراک شده (PSS) بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله‌مراتبی تعدیلی تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین تنیدگی ادراک شده و سازگاری زناشویی رابطه منفی معنی‌داری ($\beta = -0/69, P < 0/001$) و بین خود‌تمایز یافتگی با سازگاری زناشویی رابطه مثبت معنی‌داری ($\beta = 0/26, P < 0/001$) وجود دارد همچنین، یافته‌های تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی تعدیلی، نقش تعدیل‌گر خود‌تمایز یافتگی در رابطه بین تنیدگی ادراک شده و سازگاری زناشویی را مورد تأیید قرار داد ($\beta = -0/18, P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر بر نقش تعدیل‌کننده خود‌تمایز یافتگی به عنوان یک مکانیسم مهم در رابطه بین تنیدگی ادراک شده با سازگاری زناشویی تأکید دارد. بنابراین، گسترش و توسعه خود‌تمایز یافتگی در پرستاران متأهل می‌تواند روش خوبی برای حمایت از آنها در مواجهه با ناملایمات زندگی زناشویی باشد.

واژگان کلیدی: خود‌تمایز یافتگی، تنیدگی ادراک شده، سازگاری زناشویی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

ازدواج منبع تجارب مختلف خوشایند و ناخوشایند تلقی می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند همسرانی که مجموعه‌ای از رفتارها و هیجانات مثبت را نشان می‌دهند سازگارتر و خشنودترند؛ در حالی که رفتارها و هیجانات منفی مثل انتقادگری افراطی، مشاجره و نزاع شدید، عدم توافق همیشگی، اجتناب از مواجهه با همسر و کناره‌گیری از تعامل منجر به عدم رضایت از زندگی در همسران می‌شود [۱، ۲]. زنان خصوصاً نسبت به آنچه در تعاملات زناشویی اتفاق می‌افتد حساسیت بیشتری از مردان دارند. زنان مشارکت هیجانی بیشتری در خانواده دارند از جمله فراهم کردن حمایت عاطفی و تنظیم تعارض‌های

خانوادگی [۳، ۴] که می‌تواند اضافه بار زیادی را بر زنان تحمیل کند و منجر به کاهش رضایت زنان و افزایش تعارض‌های زناشویی از جمله فرسودگی زناشویی، مشکلات سلامت و آشفتگی‌های روان شناختی در آنها شود [۳، ۵]. مطالعات زناشویی توجه زیادی بر تأثیر تنیدگی در کیفیت و ثبات ارتباط زوجین داشته‌اند [۶، ۷]. محققان خصوصاً به ارتباط بین انواع مختلف تنیدگی و ارزیابی ذهنی کیفیت زناشویی علاقه مند هستند [۱]. بنابراین توجه به ارتباط بین سازگاری زناشویی زنان و میزان تنیدگی ادراک شده آنها اهمیت دارد. ارتباط بین سازگاری زناشویی و تنیدگی ادراک شده ساده نیست. در برخی مطالعات عوامل

تعدیل‌کننده چون واکنش‌پذیری [۸] اسنادهای زناشویی [۹] یا آموزش مدیریت تنیدگی‌های گذشته [۱۰] بررسی شده‌اند. علی‌رغم ارتباط خودتمایز یافتگی با تنیدگی و سازگاری زناشویی، اما خودتمایز یافتگی تا به امروز به عنوان تعدیل‌کننده ارتباط تنیدگی و رضایت زناشویی مورد بررسی قرار نگرفته است.

خودتمایز یافتگی، مفهوم کلیدی نظریه سیستم‌های خانواده بوئن، توانایی شخص در تعادل بین مؤلفه‌های درون روانی و درون فردی شخص است [۱۱، ۱۲]. در سطح درون روانی، تمایز یافتگی اشاره به توانایی تشخیص افکار از احساسات و انتخاب بین گزینه‌های پیشنهاد شده توسط احساسات یا افکار در موقعیت‌های پیش رو است و در سطح درون فردی، تمایز یافتگی به توانایی تجربه صمیمیت با دیگران اما به شکل خودمختار و مستقل اشاره دارد که به طور خودکار به هیجانات دیگران پاسخ نمی‌دهد [۱۲، ۱۳]. طبق نظر بوئن ۴ عامل تعیین‌کننده سطح خودتمایز یافتگی وجود دارد: واکنش‌پذیری عاطفی، گسلس عاطفی، امتزاج با دیگران و توانایی به دست آوردن جایگاه من [۱۴، ۱۵]. افراد با تمایز یافتگی ضعیف تمایل به واکنش هیجانی بیشتری دارند، مشکلات بیشتری با عقاید دیگران دارند و در ارتباطات، آشفتنی و گسلس عاطفی بیشتری نشان می‌دهند [۱۴]. در حالی که افراد با تمایز یافتگی بالا، ارزیابی‌های عینی و واقع‌بینانه‌ای دارند، هیجان‌ها را هشیارانه تجربه می‌کنند و ارتباطات نزدیک و صمیمانه را بدون ترس برقرار می‌کنند [۱۲]. سطح خودتمایز یافتگی فرد همچنین در رضایت از روابط صمیمانه منعکس می‌شود. افراد با خودتمایز یافتگی بالا حدود مرزهای انعطاف‌پذیرانه‌ای از ازدواج دارند و هنگام مواجهه با تنیدگی عملکرد موثرتری دارند، در حالی که افراد با تمایز یافتگی ضعیف در پاسخ به تنشها و تنیدگی‌های موجود در روابط زناشویی با کناره‌گیری از تعامل، حفظ فاصله یا جستجوی صمیمیت بیش از حد با همسر یا دیگران، واکنش نشان می‌دهند [۱۶]. در موقعیت‌های تنیدگی‌زا، افراد با تمایز یافتگی بالا در مقایسه با افراد با تمایز یافتگی ضعیف در مواجهه با تنیدگی تاب‌آوری بیشتری دارند و نشانه‌های آشفتنی روان‌شناختی و جسمانی کمتری را بروز می‌دهند [۱۴]. نظریه بوئن امکان ارتباط بین خودتمایز یافتگی با متغیرهای سازگاری زناشویی و تنیدگی ادراک شده را ایجاد می‌کند و می‌توان این ارتباط‌ها را بر پایه تحلیل پژوهشی مورد توجه قرار داد [۱۲-۱۴]. مطالعات پژوهشی خودتمایز یافتگی و سازگاری زناشویی منجر به این نتیجه شده است که سطوح بالای تمایز یافتگی منجر به رضایت بیشتر همسران از روابطشان می‌شود [۱۷، ۱۸]. در این میان، بر پایه پژوهش‌های صورت گرفته به نظر می‌رسد گسلس عاطفی نقش مهمی داشته باشد که اهمیت دسترسی عاطفی در ایجاد و حفظ یک ارتباط رضایت‌بخش را نشان می‌دهد [۱۴، ۱۹].

در همین راستا، اسکورن در پژوهشی با هدف بررسی ارتباط بین خودتمایز یافتگی و کیفیت ارتباطات زناشویی گزارش کرد سطوح تمایز یافتگی واریانس زیادی از رضایت زناشویی را تبیین می‌کند که در این پژوهش ۷۴٪ از واریانس رضایت زناشویی مردان و ۶۱٪ واریانس رضایت زناشویی زنان توسط میزان خودتمایز یافتگی آن‌ها محاسبه شد [۱۷]. همچنین نتایج مطالعه افسر و همکاران حاکی از همبستگی مثبت بین خودتمایز یافتگی و رضایت زناشویی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بود [۲۰]. پژوهش‌هایی که در حوزه

ارتباط خودتمایز یافتگی و تنیدگی صورت گرفته است اغلب در زمینه تنیدگی محیطی یا موقعیتی انجام شده است. در این راستا، مورداک و گور به ارزیابی ارتباط بین تنیدگی، خودتمایز یافتگی و کارکرد روان‌شناختی پرداختند که نتایج این پژوهش نظریه بوئن را تأیید کرد که خودتمایز یافتگی به شکل منفی با تنیدگی ادراک شده ارتباط دارد. به علاوه، خودتمایز یافتگی اثرات تنیدگی ادراک شده در پیش‌بینی کارکرد روان‌شناختی را تعدیل کرد [۲۱]. همچنین در بیماران با سندروم فیبرومیالژیا، خودتمایز یافتگی ارتباط منفی با تنیدگی ادراک شده مرتبط با زندگی روزمره و ارزیابی از شدت بیماری‌شان داشت [۲۲]. در پژوهشی دیگر روی ۲۵۰ زن متأهل، ارتباط منفی بین کارکرد خانواده، خودتمایز یافتگی و تاب‌آوری با تنیدگی، اضطراب و افسردگی وجود داشت. نتایج نشان داد که سطوح بالای خودتمایز یافتگی در زنان با سطوح پایین‌تر تنیدگی، اضطراب و افسردگی همبستگی دارد [۲۳]. در هم آمیختن نقش‌های خانوادگی و شغلی باعث تنیدگی بالایی می‌شود که با ایجاد تعارض کار-خانواده می‌تواند بر سلامت خانوادگی و شغلی تأثیر بگذارد [۲۴]. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که نخستین گستره بروز مشکلات ناشی از تنیدگی کشمکش‌های زناشویی و سازگاری زناشویی است [۲۵، ۲۶]. چون افراد تنیدگی و گرفتاری‌های کاری خود را به منزل می‌آورند پیامدهای منفی مانند کاهش سلامتی برای مادران شاغل، ناکارآمدی در تکالیف مادری و همسری، کاهش سازگاری و رضایت زناشویی را به دنبال دارد [۲۷، ۲۸]. از مشاغلی که از دیرباز در تمام مدت شبانه روز پر کنش بوده، پرستاری است که به سبب سرشت ویژه خود به عنوان شغل استرس‌آور شناخته شده است. چالش‌های روانی-جسمی در پرستاران باعث بروز مشکلاتی در خانوادگی می‌شود و برای مسئولیت‌های همسری مشکلاتی را ایجاد می‌کند که می‌تواند زمینه ساز ناسازگاری زناشویی شود [۲۹]. در خصوص پرستاران زن قابل ذکر است که طبق تحقیقات انجام شده پرستاران زن بیشتر از نیمی از جمعیت پرستاری را تشکیل می‌دهند [۳۰] و نیز با توجه به ایفای نقش وظایف خانگی و شغلی از تنیدگی بیشتر و در نتیجه از کیفیت پایین‌تری در زندگی زناشویی برخوردارند [۳۱]. بنابراین با توجه به اهمیت مقوله زندگی زناشویی و تأثیر آن بر تمام ابعاد زندگی خانوادگی و شغلی، پژوهش در گروه‌های آسیب‌پذیر نظیر زنان پرستار ضروری‌تر به نظر می‌رسد. در کنار موارد مطرح شده، چنانچه پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند خودتمایز یافتگی به عنوان یک ویژگی شخصیتی می‌تواند به افراد کمک کند که هیجانات خود را در محیط‌های مختلف اعم از شغلی و خانوادگی مدیریت کنند و تنیدگی ناشی از محیط بیرونی باعث ایجاد مشکلات ارتباطی برای آنها نشود و در نتیجه بتوانند با استفاده از راهبردهای سازگارانه‌تری تلاش کنند در حیطه زندگی زناشویی خود عملکرد و سازگاری بالاتری داشته باشند [۳۲، ۳۳]. لذا با استناد به نتایج پژوهش‌های مختلف پرداختن به خودتمایز یافتگی به عنوان یک ویژگی تأثیرگذار در مدیریت تنیدگی و بهبود عملکرد در زمینه زناشویی ضروری به نظر می‌رسد. در مجموع، علی‌رغم وجود مطالعات پژوهشی مربوط به ارتباط خودتمایز یافتگی با تنیدگی و سازگاری زناشویی اما ارتباط بین تمام متغیرها مورد بررسی قرار نگرفته است. همچنین علی‌رغم بررسی ارتباط مستقیم خودتمایز یافتگی با متغیرهای دیگر [۲۱، ۳۴-۳۷]، درباره نقش تعدیل‌کننده خودتمایز یافتگی پژوهشی صورت نگرفته است. اثر

است [۳۸]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش نامه ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس سازگاری زناشویی

این مقیاس توسط اسپنیر (Spener) طراحی شده است. شامل ۳۲ سؤال برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی است. این ابزار برای چند هدف ساخته شده است. مقیاس سازگاری زناشویی سه نوع مقیاس متفاوت رتبه بندی به دست می‌دهد. نمره کل مجموعه تمام سؤالات بین ۰ تا ۱۵۱ است. نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر و سازگاری بالا است. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمییز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس سازگاری زناشویی لاک-والاس همبستگی دارد [۳۹]. در پژوهش ما، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد [۴۰]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش نامه ۰/۸۷ محاسبه شد که در حد خوب است.

مقیاس تنیدگی ادراک شده

این پرسش نامه توسط کوهن، کاماراک و مرملاستین (Cohen, Kamarck & Mermelstein) ساخته شده است و زمانی به کار می‌آید که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه در نظر او تنیدگی زاست [۴۱]. این مقیاس شامل ۱۴ گویه است که بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره گذاری می‌شود. به این صورت که برای گزینه‌های «هرگز»، «خیلی کم»، «بعضی اوقات»، «زیاد» و «خیلی زیاد» به ترتیب امتیازات ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ در نظر گرفته می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس ۱۴ و حداکثر آن ۷۰ است. کوهن و همکاران ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس در سه گروه آزمودنیها (دو گروه دانشجوی و یک گروه نامتجانس دیگر)، بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ محاسبه کرده‌اند. آن‌ها برای محاسبه روایی ملاک این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با اندازه‌های نشانه شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند [۴۲]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش نامه ۰/۹۱ به دست آمد که در حد خوب است.

به منظور تحلیل داده‌ها و بررسی رابطه مستقیم میان متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و به منظور بررسی نقش تعدیل‌کننده خودتمایز یافتگی در رابطه بین تنیدگی ادراک شده و سازگاری زناشویی از روش رگرسیون سلسله مراتبی تعدیلی استفاده شد. لازم به ذکر است که در این روش برای بررسی روابط تعاملی دو متغیر مستقل پیوسته در پیش‌بینی یک متغیر وابسته، ابتدا باید متغیر مستقل اول بعد متغیر مستقل دوم (متغیر تعدیل‌کننده) و در آخر تعامل این دو (که از ضرب‌بردارهای آن دو ایجاد می‌شوند) وارد تحلیل رگرسیون شوند و اگر متغیر تعامل واری اثر دو متغیر مستقل، واریانس تبیین شده متغیر وابسته را به طور معنادار بالا برد، می‌توان بیان نمود که متغیر تعدیل‌کننده، رابطه بین متغیر مستقل اول و متغیر وابسته را تعدیل می‌کند [۴۳]. بر این اساس در پژوهش حاضر برای پیش‌بینی سازگاری زناشویی پرستاران متغیر پیش‌بین تنیدگی ادراک شده در گام اول، خودتمایز یافتگی در گام دوم و در گام سوم تعامل تنیدگی ادراک شده و خودتمایز یافتگی وارد تحلیل رگرسیون شدند.

تعدیل‌کننده متغیر بر ارتباط بین دو متغیر دیگر وقتی که ارتباط مهمی بین این متغیرها وجود دارد باید مورد آزمون قرار گیرد. همان‌طور که اشاره شد سازگاری زناشویی و تنیدگی ادراک شده با هم ارتباط دارند و خودتمایزگاری با این دو متغیر ارتباط دارد. بر اساس نظریه بوئن و پژوهش‌های مطرح شده [۱۲-۱۴] فرض بر این است که ارتباط منفی بین سازگاری زناشویی و تنیدگی ادراک شده از طریق خودتمایز یافتگی وجود دارد. در این فرضیه، سازگاری زناشویی متغیر وابسته، خودتمایز یافتگی متغیر تعدیل‌کننده و تنیدگی ادراک شده متغیر مستقل است. بنابراین، پژوهش حاضر در صدد بررسی روابط این سه متغیر و تعیین نقش تعدیل‌کنندگی خودتمایز یافتگی در ارتباط تنیدگی ادراک شده و سازگاری زناشویی است تا واریانس متغیرهای تنیدگی ادراک شده و خودتمایز یافتگی در تبیین سازگاری زناشویی روشن شود.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش پرستاران متأهل زن شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهدای تجریش، شهید لبافی نژاد و مفید شهر تهران بود که در سه ماهه اول سال ۱۳۹۷ فعال بودند. به منظور انتخاب نمونه از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. به این صورت که افرادی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است که با توجه به عدم دسترسی کامل به تعداد کل پرستاران بر اساس تعداد متغیرهای پیش‌بین در تحلیل رگرسیون بنا بر فرمول تاباچنیک و فیدل ($n = 10m + 50$) باید تعداد ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شود که با بیش برآورد ۵۰ درصد در نهایت تعداد ۱۵۰ نفر انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل: (۱) طول مدت ازدواج بیشتر از ۵ سال، (۲) سابقه کار بالای ۲ سال و ملاک‌های خروج شامل: (۱) نداشتن تجربه ازدواج قبلی، (۲) نداشتن سابقه بیماری جسمانی یا روانی خاص بود. همچنین، ملاحظات اخلاقی اعم از مطلع بودن شرکت‌کنندگان از روند پژوهش، رضایت آگاهانه، مختار بودن شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان در پژوهش رعایت شده است. برای سنجش متغیرها از پرسش نامه خود متمایز سازی (Differentiation Of Self Inventory-Revised)، مقیاس سازگاری زناشویی (Dyadic Adjustment Scale)، مقیاس تنیدگی ادراک شده (Perceived Stress Scale) استفاده شد. پرسش نامه خود متمایز سازی: فرم اولیه این پرسش نامه توسط اسکورون و فرایلندر (Skowren & Friedlnder) تهیه شده و در سال ۲۰۰۳ توسط اسکورون و اسمیت (Skowren & Schmitt) در ۴۶ گویه تجدیدنظر شد. این پرسش نامه با مقیاس لیکرت در یک طیف ۶ گزینه‌ای از ۱ (ابتدا در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) درجه بندی شده است [۱۵، ۳۸]. به هر سؤال نمره‌ای بین ۱ و ۶ تعلق می‌گیرد. حداکثر نمره این پرسش نامه برابر با ۲۷۶ است. سؤال‌های ۱، ۷، ۴، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۷، ۴۱، ۴۳ به صورت مثبت و سایر سؤال‌ها به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نمره کمتر در این پرسش نامه نشانه سطوح پائین تمایز یافتگی است. روایی محتوایی این پرسش نامه از روش همسانی درونی ۰/۸۳ گزارش شده است. از نظر پایایی ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورون و اسمیت برابر با ۰/۸۸

یافته‌ها

در ادامه برای آزمون نقش تعدیل‌گری متغیر خودتمایزیافتگی در رابطه بین تنیدگی ادراک شده و سازگاری زناشویی از رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد. پیش از اجرای این آزمون باید از برقراری مفروضه‌هایی اساسی آن (بهنجاری توزیع داده‌ها، حجم نمونه و هم‌خطی چندگانه) اطمینان حاصل شود. بهنجاری توزیع داده‌ها در مراحل قبلی بر اساس کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت. برای حجم نمونه شاخص کایسر-میر - اوکلین برابر ۰/۷۰۷ به دست آمد که بیانگر کفایت حجم این نمونه است (ضریب ۰/۶ به عنوان حداقل مقدار لازم برای تحلیل در نظر گرفته می‌شود). هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پژوهش نیز بررسی شد که با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاصل نشان می‌دهد برای هر دو متغیر تنیدگی ادراک شده و خودتمایزیافتگی آماره تحمل و عامل تورم واریانس به ترتیب ۰/۷۹۹ و ۱/۲۶۶ است. دامنه پذیرش آماره تحمل بزرگتر از ۰/۱۰ و عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ است، بنابراین بین متغیرهای پژوهش هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. با تأیید برقراری مفروضه‌ها امکان اجرای این آزمون فراهم است. در ادامه نتایج تحلیل ارائه می‌شود.

در پژوهش حاضر ۱۵۰ پرستار زن متأهل حضور داشتند که میانگین و انحراف استاندارد سن آنها به ترتیب برابر با ۳۹/۲۸ و ۷/۵۶، میانگین و انحراف استاندارد طول مدت ازدواج آنها به ترتیب برابر با ۷/۴۷ و ۲/۱۲ و میانگین و انحراف استاندارد سابقه کاری آنها به ترتیب برابر با ۳۲/۱۰ و ۳/۶۸ بود. تعداد ۱۸ پرستار فرزند نداشتند، تعداد ۷۹ پرستار دارای یک فرزند، تعداد ۴۱ پرستار دارای ۲ فرزند و تعداد ۱۲ پرستار دارای بیش از دو فرزند بودند. در این بین میزان تحصیلات ۲۴ نفر دیپلم، ۳۲ نفر فوق دیپلم، ۸۲ نفر کارشناسی و ۱۲ نفر نیز کارشناسی ارشد بود. یافته‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی و همچنین ماتریس ضرایب همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش در **جدول ۱** ارائه شده است. **جدول ۱** در کنار پرداختن به میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که کجی توزیع نمره‌ها در دامنه (۲- و ۲) و کشیدگی در دامنه (۳- و ۳) قرار دارد که نشانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها است. همچنین، نتایج ضریب همبستگی نشان می‌دهد که بین تنیدگی ادراک شده با سازگاری زناشویی ($r = -0/63, P < 0/01$) و خودتمایزیافتگی با تنیدگی ادراک شده ($r = -0/52, P < 0/01$) رابطه منفی معنی‌دار و بین خودتمایزیافتگی با سازگاری زناشویی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($r = 0/57, P < 0/01$).

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، کجی، کشیدگی و ماتریس ضرایب همبستگی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	ضرایب همبستگی		
					۱	۲	۳
۱- تنیدگی ادراک شده	۴۲/۱۴	۷/۶۹	-۰/۲۱۴	-۰/۶۱۵			
۲- خودتمایزیافتگی	۱۵۹/۳۶	۲۰/۹۴	۰/۱۸۳	-۰/۷۴۱	-۰/۵۲**		
۳- سازگاری زناشویی	۱۱۳/۶۷	۱۵/۵۳	-۰/۰۸۸	-۰/۴۳۱	-۰/۶۳**	۰/۵۷**	۱

** $P < 0/05$

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی تعدیلی بر اساس متغیرهای تنیدگی ادراک شده و خودتمایزیافتگی و تعامل آن‌ها برای پیش بینی سازگاری زناشویی

متغیرها	B	SE _B	B	T	R	R ²	F
گام اول					۰/۶۳	۰/۴۰	۱۶۷/۳۹**
تنیدگی ادراک شده	-۰/۶۲	۰/۰۴۱	-۰/۶۹	-۱۲/۵۶**			
گام دوم					۰/۶۷	۰/۴۵	۱۰۲/۷۳**
تنیدگی ادراک شده	-۰/۴۸	۰/۰۳۸	-۰/۵۳	-۹/۲۸**			
خودتمایزیافتگی	۰/۲۱	۰/۰۲۱	۰/۲۶	۴/۳۹**			
گام سوم					۰/۶۹	۰/۴۸	۹۱/۲۸**
تنیدگی ادراک شده	-۰/۴۲	۰/۰۳۳	-۰/۴۹	-۷/۴۷**			
خودتمایزیافتگی	۰/۲۳	۰/۰۲۶	۰/۳۰	۵/۶۱**			
تنیدگی ادراک شده × خودتمایزیافتگی	-۰/۱۴	۰/۰۱۹	-۰/۱۸	-۴/۸۳**			

** $P < 0/01$

سازگاری زناشویی را دارد. بنابراین، با توجه به بالا رفتن میزان واریانس تبیین شده متغیر سازگاری زناشویی در نتیجه ورود متغیر تعاملی تنیدگی ادراک شده و خودتمایزیافتگی می‌توان نتیجه گرفت که متغیر خودتمایزیافتگی قادر به تعدیل رابطه بین تنیدگی ادراک شده و سازگاری زناشویی است. به عبارت دیگر رابطه تنیدگی ادراک شده و سازگاری زناشویی در سطوح بالا و پایین متغیر خودتمایزیافتگی متفاوت است. به منظور روشن نمودن ماهیت اثر تعدیل‌گری، نمودار تعامل با

نتایج **جدول ۲** نشان می‌دهد که در گام اول تنیدگی ادراک شده به تنهایی ۴۰ درصد از واریانس سازگاری زناشویی پرستاران را تبیین می‌کند، در گام دوم متغیر تعدیل‌کننده خودتمایزیافتگی با اضافه شدن به معادله رگرسیون در کنار تنیدگی ادراک شده در مجموع ۴۵ درصد از واریانس سازگاری زناشویی را تبیین می‌کنند. در نهایت نیز در گام سوم تعامل بین تنیدگی ادراک شده و خودتمایزیافتگی به معادله رگرسیون اضافه شد که نتایج این تعامل ۴۸ درصد قدرت تبیین

سازگاری زناشویی را کاهش می‌دهد [۳۸]. دیگر یافته پژوهش نشان داد که تنیدگی ادراک شده با سازگاری زناشویی رابطه منفی معنادار دارد. به این معنا که زنانی که تنیدگی بیشتری را ادراک می‌کنند، سازگاری زناشویی پایین‌تری دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های [۱، ۷، ۸] همسو است. در تبیین این رابطه می‌توان گفت زنان متاهلی که تنیدگی بیشتری را ادراک می‌کنند، هنگام مواجهه با مسائل روزمره از جمله مشکلات خانوادگی بیشتر دچار تنیدگی می‌شوند، در حل و فصل مشکلات موجود کمتر مؤثر هستند، به احتمال بیشتری در مواجهه با مشکلات احساس ضعف و ناتوانی جسمانی و روان شناختی می‌کنند، از رابطه زناشویی خود احساس رضایت کمتری دارند و سازگار شدن آنها با شرایط و مشکلات خانوادگی و زناشویی پایین‌تر از زنانی است که احساس می‌کنند می‌توانند چالشها و تنیدگیهای موجود در خانواده و روابط زناشویی را مدیریت کرده و از پس آنها برآیند. مکانیسم تاثیرگذاری تنیدگی بر روابط همسران می‌تواند از طریق شکل‌گیری احساسات مطلوب و یا نامطلوب در روابط بین آنها باشد. همسرانی که به طور مکرر با روشهای مختلف باعث رنجش و ناراحتی همدیگر می‌شوند بر رضایت و سازگاری زناشویی خود آسیب می‌زنند [۴۵]. همچنین تنیدگی با اثرگذاری بر سیستمهای مختلف بدن از جمله تغییر در سیستم آندوکروینی می‌تواند قدرت سازگاری افراد با شرایط موجود از جمله تعارضات زناشویی را کاهش دهد و بر سلامت روان شناختی آنها اثر منفی داشته باشد [۴۶].

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر بر نقش تعدیل‌کننده خودتأمین‌یافتگی به عنوان یک مکانیسم مهم در رابطه بین تنیدگی ادراک شده با سازگاری زناشویی تاکید دارد. بنابراین، گسترش و توسعه خودتأمین‌یافتگی در پرستاران متأهل می‌تواند روش خوبی برای حمایت از آنها در مواجهه با ناملایمات زندگی زناشویی باشد. پرستاران به علت شغل خاصی که دارند همواره در زمینه‌های شغلی و خانوادگی تنیدگی‌های زیادی را متحمل می‌شوند که با توجه به مطالب ذکر شده و پژوهش‌های انجام شده نه تنها در زندگی شغلی بلکه در زندگی خانوادگی و زناشویی نیز می‌تواند برای آنها مشکلاتی را ایجاد کند. لذا باید در کنار مسائل شغلی به مسائل خانوادگی نیز پرداخته شود. در کنار موارد ذکر شده مشخص شد که خودتأمین‌یافتگی یکی از عوامل مؤثر در کاهش تنیدگی و افزایش سازگاری زناشویی است لذا رشد این شایستگی شخصیتی می‌تواند در موفقیت پرستاران در حیطه‌های شغلی و خانوادگی مؤثر باشد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه محدود، استفاده از نمونه در دسترس و همچنین اجرای پژوهش در چند بیمارستان دولتی شهر تهران اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش حاضر را کاهش دهد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از حجم نمونه بیشتر با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی در شهرها و مراکز درمانی مختلف استفاده گردد.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که خودتأمین‌یافتگی می‌تواند در ارتباط تنیدگی ادراک شده و سازگاری زناشویی زنان نقش تعدیل‌کنندگی داشته باشد. بنابراین می‌توان از آموزش‌ها و روش‌های درمانی مبتنی بر خودتأمین‌یافتگی با هدف درمان و

استفاده از ضریب رگرسیون استاندارد خطوط رگرسیون برای افراد بالا و پایین ترسیم شد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط خودتأمین‌یافتگی، تنیدگی ادراک شده و سازگاری زناشویی و تعیین نقش تعدیل‌کنندگی خودتأمین‌یافتگی در ارتباط تنیدگی ادراک شده و سازگاری زناشویی در پرستاران زن متأهل شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد خودتأمین‌یافتگی تعدیل‌کننده مهمی برای ارتباط بین سازگاری زناشویی و تنیدگی ادراک شده زنان متأهل پرستار است. نظریه بوئن، ارتباط بین خودتأمین‌یافتگی با متغیرهای سازگاری زناشویی و تنیدگی را تبیین می‌کند [۱۲-۱۴]. افراد با خودتأمین‌یافتگی بالا حدو مرزهای انعطاف‌پذیرانه‌ای از ازدواج دارند و هنگام مواجهه با تنیدگی عملکرد موثرتری دارند، در حالی که افراد با تمایز یافتگی ضعیف در پاسخ به تنش‌ها و تنیدگی‌های موجود در روابط زناشویی با کناره‌گیری از تعامل، حفظ فاصله یا جستجوی صمیمیت بیش از حد با همسر یا دیگران، واکنش نشان می‌دهند [۱۶]. در موقعیت‌های تنیدگی‌زا، افراد با تمایز یافتگی بالا در مقایسه با افراد با تمایز یافتگی ضعیف در مواجهه با تنیدگی تاب‌آوری بیشتری دارند و نشانه‌های آشفتگی روان‌شناختی و جسمانی کمتری را بروز می‌دهند [۱۴]. در کنار موارد مطرح شده، در خصوص نقش تعدیل‌کنندگی تمایز یافتگی قابل ذکر است که افراد با تمایز یافتگی بالا به هیجانان خود از جمله تنیدگی آگاهی دارند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت هستند. این افراد توانایی رشد خود مستقل را دارند و می‌توانند در روابط عمیق، آرامش و راحتی خود را حفظ کنند و بنابراین از هم جوشی عاطفی یا جدایی عاطفی برای تعدیل تنیدگی‌های درونی خود اجتناب کرده و به هنگام مواجهه با صمیمت در زندگی زناشویی واکنش اضطرابی نشان ندهند و در نتیجه سازگاری و رضایت بیشتری را تجربه کنند [۱۶، ۳۳]. همچنین، در تبیین این یافته می‌توان گفت که تمایز یافتگی به پرستاران زن کمک می‌کند تا به راحتی تحت تأثیر دیگران برای سهیم شدن یا جذب کردن اضطراب آنها در محیط‌های اجتماعی و شغلی قرار نگیرند و به خاطر دیگران موضوعات، مشکلات، شکست‌ها یا اضطراب‌های نشانه آسیب را نشان ندهند. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که پرستاران با تمایز یافتگی بالا در مواجهه با مشکلات شغلی و خانوادگی به طور معقول برخورد نمایند و هنگام بروز علائم تنیدگی بتوانند ضمن کنترل احساسات خود در کاهش آن علائم سعی نمایند که زمینه بروز ناسازگاری زناشویی را کاهش دهند [۱۵، ۳۲]. همچنین یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که خودتأمین‌یافتگی با سازگاری زناشویی همبستگی مثبت و با تنیدگی ادراک شده همبستگی منفی دارد. نتایج این پژوهش همسو با پژوهش‌های [۱۴، ۱۵، ۱۷-۱۹، ۲۱-۲۳] است. همچنین این یافته همسان با نظریه بوئن است که بیان می‌کند سطوح تمایز یافتگی برای رسیدن به صمیمیت و مشارکت زوجین در روابط صمیمانه بسیار مهم است و مشکلات زناشویی زمانی ایجاد می‌شود که همسران خودتأمین‌یافتگی پایینی داشته باشند [۱۲].

گسلش عاطفی می‌تواند مانعی بزرگ برای ایجاد روابط زناشویی صمیمانه و روش کنار آمدن مؤثر با تنیدگی‌های موجود در روابط زناشویی باشد [۴۴]. اجتناب از تعاملات با افزایش احساس تنهایی در روابط زناشویی ارتباط دارد و شخص را از حمایت همسرش محروم کرده و رضایت و

پزشکی شهید بهشتی تهران که در انجام پژوهش و تکمیل پرسش نامه‌ها همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ گونه تعارض منافع را در پژوهش و تنظیم مقاله ذکر نمی‌کنند.

پیشگیری از مشکلات، اختلافات و تعارض‌های زناشویی و افزایش سازگاری در زوجین بهره برد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از پرستاران متأهل زن شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهیدای تجریش، شهید لبافی نژاد و مفید تحت نظر دانشگاه علوم

References

- Raina P, Maity T. An Empirical Study on Marital Satisfaction between Arranged and Self Marriage Couples in Bangalore. *Int J Indian Psychol*. 2018;6(1):101-8.
- Leggett D, Roberts-Pittman B, Byczek S, Morse D. Cooperation, conflict and marital satisfaction: bridging theory, research, and practice. *J Individ Psychol*. 2012;68(2):182-99.
- Noy A, Taubman-Ben-Ari O, Kuint J. Well-being and distress in mothers of two-year-old singletons and twins. *Women Health*. 2014;54(4):317-35. doi: [10.1080/03630242.2014.896441](https://doi.org/10.1080/03630242.2014.896441) pmid: 24617925
- Heintzelman A, Murdock NL, Krycak RC, Seay L. Recovery from infidelity: Differentiation of self, trauma, forgiveness, and posttraumatic growth among couples in continuing relationships. *Coupl Fam Psychol Res Pract*. 2014;3(1):13-29. doi: [10.1037/cfp0000016](https://doi.org/10.1037/cfp0000016)
- Vandeleur CL, Jeanpretre N, Perrez M, Schoebi D. Cohesion, Satisfaction With Family Bonds, and Emotional Well-Being in Families With Adolescents. *J Marr Fam*. 2009;71(5):1205-19. doi: [10.1111/j.1741-3737.2009.00664.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2009.00664.x)
- Allendorf K, Ghimire DJ. Determinants of marital quality in an arranged marriage society. *Soc Sci Res*. 2013;42(1):59-70. doi: [10.1016/j.ssresearch.2012.09.002](https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2012.09.002) pmid: 23146598
- Randall AK, Bodenmann G. The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(2):105-15. doi: [10.1016/j.cpr.2008.10.004](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.004) pmid: 19167139
- Neff LA, Karney BR. Stress and reactivity to daily relationship experiences: How stress hinders adaptive processes in marriage. *J Pers Soc Psychol*. 2009;97(3):435-50. doi: [10.1037/a0015663](https://doi.org/10.1037/a0015663) pmid: 19686000
- Graham JM, Conoley CW. The role of marital attributions in the relationship between life stressors and marital quality. *Pers Relat* 2006;13(2):231-41. doi: [10.1111/j.1475-6811.2006.00115.x](https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00115.x)
- Neff LA, Broady EF. Stress resilience in early marriage: can practice make perfect? *J Pers Soc Psychol*. 2011;101(5):1050-67. doi: [10.1037/a0023809](https://doi.org/10.1037/a0023809) pmid: 21688919
- Bowen M. The use of family theory in clinical practice. *Comprehens Psychiatry*. 1966;7(5):345-74. doi: [10.1016/s0010-440x\(66\)80065-2](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(66)80065-2)
- Bowen M. Family therapy in clinical practice. New York: Jason Aronson; 1978.
- Murdock NL, Gore JPA. Stress, Coping, and Differentiation of Self: A Test of Bowen Theory. *Contemp Fam Ther*. 2004;26(3):319-35. doi: [10.1023/b:coft.0000037918.53929.18](https://doi.org/10.1023/b:coft.0000037918.53929.18)
- Lans O, Mosek A, Yagil Y. Romantic Jealousy From the Perspectives of Bowen's Concept of Differentiation and Gender Differences. *Fam J*. 2014;22(3):321-31. doi: [10.1177/1066480714530835](https://doi.org/10.1177/1066480714530835)
- Peleg O, Tzischinsky O. Assessing Satisfaction with Differentiation of Self through Circle Drawing: Validation of a Revised Self-Report Instrument (SFI-R). *J Psychol Psychother*. 2015;05(06). doi: [10.4172/2161-0487.1000228](https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000228)
- Kaleta K. Marital satisfaction, differentiation of self and stress perceived by women. *Forum Psychol*. 2014;19(3):305-19.
- Peleg O, Zoabi M. Social anxiety and differentiation of self: A comparison of Jewish and Arab college students. *Pers Individ Differ*. 2014;68:221-8. doi: [10.1016/j.paid.2014.04.032](https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.04.032)
- Peleg O. The Relation Between Differentiation of Self and Marital Satisfaction: What Can Be Learned From Married People Over the Course of Life? *Am J Fam Ther*. 2008;36(5):388-401. doi: [10.1080/01926180701804634](https://doi.org/10.1080/01926180701804634)
- Knerer M, Bartle-Haring S. Differentiation, perceived stress and therapeutic alliance as key factors in the early stage of couple therapy. *J Fam Ther*. 2010;32(2):94-118. doi: [10.1111/j.1467-6427.2010.00489.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00489.x)
- Afsar M, Foroutan M, Karamad J, Salehizadeh M, Kashani P. Investigation the Mediating Role of Differentiation of Self in Relationship between Depression and Marital Satisfaction. *Caspian Sea J*. 2016;10(1):167-72.
- Kim H, Prouty AM, Smith DB, Ko M-j, Wetchler JL, Oh J-E. Differentiation of Self and Its Relationship With Family Functioning in South Koreans. *Am J Fam Ther*. 2014;42(3):257-65. doi: [10.1080/01926187.2013.838928](https://doi.org/10.1080/01926187.2013.838928)
- Murray TL, Daniels MH, Murray CE. Differentiation of self, perceived stress, and symptom severity among patients with fibromyalgia syndrome. *Fam Syst Health*. 2006;24(2):147-59. doi: [10.1037/1091-7527.24.2.147](https://doi.org/10.1037/1091-7527.24.2.147)
- Momeni K, Alikhani M. Relation between family function, Self-Differentiation & Resiliency with stress, Anxiety. *J Counsel Fam Psychol*. 2013;9:297-320.
- Anafarta N. The Relationship between Work-Family Conflict and Job Satisfaction: A Structural Equation Modeling (SEM) Approach. *Int J Busin Manag* 2011;6(4). doi: [10.5539/ijbm.v6n4p168](https://doi.org/10.5539/ijbm.v6n4p168)
- ten Brummelhuis LL, Bakker AB, Euwema MC. Is family-to-work interference related to co-workers' work outcomes? *J Vocat Behav*. 2010;77(3):461-9. doi: [10.1016/j.jvb.2010.06.001](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.06.001)
- Alsam N, Imran R, Anwar M, Hameed Z, Atif Kafayat A. The Impact of Work Family Conflict on Turnover Intentions: An Empirical Evidence from Pakistan. *World Appl Sci J*. 2013;24(5):628-33.
- Panatik A, Badri K, Rajab B, Yusof B. Work-family conflict and work-related attitude: the mediating effects of stress reactions. *Int J Soc Sci Hum Stud*. 2012;4(1):377-87.
- Nawab S, Iqbal S. Impact of work-family conflict on job satisfaction and life satisfaction. *J Basic Appl Sci Res*. 2013;3(7):101-10.

29. Sadeghi H, Najafi M, Sarbooji Hosseinabadi T. Study of Relationship between Personality Traits and Emotion Expression of Emergency Nurses in Tehran Hospitals. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2019;6(6):67-74. doi: [10.21859/ijpn-06068](https://doi.org/10.21859/ijpn-06068)
30. Babaie E. Prediction of marital conflicts of women involve in domestic violence based on sexual schemas, sexual function and sexual satisfaction. *Iran J Pediatr Nurs.* 2018;6(5):16-24.
31. Mauno S, Kinnunen U. The effects of job stressors on marital satisfaction in Finnish dual-earner couples. *J Organ Behav.* 1999;20(6):879-95. doi: [10.1002/\(sici\)1099-1379\(199911\)20:6<879::aid-job982>3.0.co;2-2](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1379(199911)20:6<879::aid-job982>3.0.co;2-2)
32. Lahav Y, Stein JY, Solomon Z. Keeping a healthy distance: Self-differentiation and perceived health among ex-prisoners-of-war's wives. *J Psychosom Res.* 2016;89:61-8. doi: [10.1016/j.jpsychores.2016.08.008](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.08.008) pmid: [27663112](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27663112/)
33. Likcani A. Differentiation and intimate partner violence. Kansas: Kansas State University; 2013.
34. Priest JB. A Bowen Family Systems Model of Generalized Anxiety Disorder and Romantic Relationship Distress. *J Marital Fam Ther.* 2015;41(3):340-53. doi: [10.1111/jmft.12063](https://doi.org/10.1111/jmft.12063) pmid: [24372281](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24372281/)
35. Sandage SJ, Jankowski PJ. Forgiveness, spiritual instability, mental health symptoms, and well-being: Mediator effects of differentiation of self. *Psychol Relig Spirit.* 2010;2(3):168-80. doi: [10.1037/a0019124](https://doi.org/10.1037/a0019124)
36. Hooper LM, Doehler K. The mediating and moderating effects of differentiation of self on body mass index and depressive symptomatology among an American college sample. *Counsel Psychol Q.* 2011;24(1):71-82. doi: [10.1080/09515070.2011.559957](https://doi.org/10.1080/09515070.2011.559957)
37. Krycak RC, Murdock NL, Marszalek JM. Differentiation of Self, Stress, and Emotional Support as Predictors of Psychological Distress. *Contemp Fam Ther.* 2012;34(4):495-515. doi: [10.1007/s10591-012-9207-5](https://doi.org/10.1007/s10591-012-9207-5)
38. Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *J Marital Fam Ther.* 2003;29(2):209-22. doi: [10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x) pmid: [12728779](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12728779/)
39. Sanaei Zaker B. Family and Marriage Measurement Scales. Tehran: Be'sat; 2008.
40. Molazadeh J, Mansour M, Ajei J, Kayamanesh A. Conflict styles and marital adjustment in Martyrs' children. *J Psychol.* 2003;3:255-75.
41. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24(4):385-96. pmid: [6668417](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6668417/)
42. Ahmadian A. [The effect of cognitive-mindedness therapy on blood pressure, tension and happiness in men with hypertension in Ahvaz Golestan Hospital]. Ahvaz: Shahid Chamran University; 2011.
43. Stangor C. Research methods for the behavioral sciences. 5th ed. Belmont: Wadsworth; 2015.
44. Xue Y, Xu ZY, Zaroff C, Chi P, Du H, Ungvari GS, et al. Associations of Differentiation of Self and Adult Attachment in Individuals With Anxiety-Related Disorders. *Perspect Psychiatr Care.* 2018;54(1):54-63. doi: [10.1111/ppc.12200](https://doi.org/10.1111/ppc.12200) pmid: [27925215](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27925215/)
45. Sohrabi A, Jahani A, Mehrabian T, Marashian F, Zaheri S. The Relationship between Quality of Life and Stress, and Marital Satisfaction in Females with Migraine Headaches in Ahvaz City. *Mil Caring Sci.* 2016;3(2):115-22. doi: [10.18869/acadpub.mcs.3.2.115](https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.3.2.115)
46. Adib-Hajbaghery M, Lotfi M, Hosseini F. The Relationship between Occupational Stress and Marital Satisfaction of Nurses. *J Health Care.* 2014;16(1):0-