

## رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و تمایزیافتگی خود با کیفیت زندگی زنان متقاضی طلاق در کرمانشاه

### The relationship between Family Communication Patterns and self-differentiation with quality of life of Women divorce applicant in Kermanshah

Alireza Rashidi

\* علیرضا رشدی

Kasra Sharifi

\*\* کسری شریفی

Tayebeh Naghshineh

\*\*\* طبیبه نقشینه

#### Abstract

Study the factors like the role of family and Relationships of members, is essential in survey of quality of life. Increasing divorce statistics indicate that the family has failed to create a sense of satisfaction in couples, Especially women who are more likely than men divorce applicant. Divorce is a problem that is causing the emotional complexity of family and decrease the quality of life. The aim of study is to determine the relationship between Family Communication Patterns and self-differentiation and quality of life of women divorce applicant visiting the Counseling Center of Kermanshah Justice in 2015. This study was correlational descriptive. For conducting it among clients to counseling center by accessible sampling method with a volume of 300women has been elected. The questionnaire of Family Communication Patterns (FCP), questionnaire differentiation of self (DOS) and questionnaire quality of life (SF-36) was applied. in order to analyze the data Pearson correlation and regression analysis were used. The results revealed that there is positive relationship between Communication pattern Dialogue and differentiation of self with quality of life at 0/001 level and both of variables Family Communication Patterns and self-differentiation, has the potential to predict the quality of life. Therefore, the importance of relation among the members of family as the basic social institution and determinant the quality of children's life , more than ever, should be emphasized.

#### چکیده

مطالعه عواملی مانند نقش خانواده و نحوه ارتباطات اعضاء، در بررسی کیفیت زندگی امری اساسی است. افزایش آمار طلاق، نشانه ضعف نهاد خانواده در ایجاد احساس رضایتمندی در زوجین خصوصاً زنان که بیش از مردان متقاضی طلاق هستند، می باشد. طلاق معلقی است که موجب پیچیدگی عاطفی خانواده و کاهش سطح کیفیت زندگی افاده می گردد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و تمایزیافتگی خود با کیفیت زندگی زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به مرکز مشاوره دادگستری کرمانشاه در سال ۱۳۹۴ بود. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. برای انجام آن از مراجعت کنندگان به مرکز مشاوره به روش نمونه گیری در دسترس نمونه ای به حجم ۳۰۰ نفر انتخاب شد جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه الگوهای ارتباطی خانواده (FCP)، پرسشنامه تمایزیافتگی خود (DOS) و پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون انجام شد. نتایج نشان داد میان الگوی ارتباطی گفت و شنود و تمایزیافتگی با کیفیت زندگی رابطه مستقیم در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد و هر دو متغیر الگوهای ارتباطی خانواده و تمایزیافتگی خود توان پیش بینی کیفیت زندگی را دارند. بنابراین باید به اهمیت کیفیت روابط اعضای خانواده، به عنوان اساسی ترین نهاد اجتماعی و تعیین کننده کیفیت زندگی فرزندان، بیش از پیش تأکید شود.

**Keywords:** differentiation of self, divorce, family communication patterns, quality of life

واژگان کلیدی: الگوهای ارتباطی خانواده ، تمایزیافتگی خود ،  
کیفیت زندگی ، طلاق

\*. عضو هیئت علمی گروه مشاوره دانشگاه رازی کرمانشاه

\*\*. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه رازی کرمانشاه

\*\*\*. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه رازی کرمانشاه نویسنده مسئول

## مقدمه

با وجود همه رهیافت‌های محافظه‌کارانه نسبت به نهاد خانواده، این نهاد در دهه‌های اخیر تغییرات ساختاری، کارکردی و معنایی گستردۀ و ژرفی را تجربه کرده است (محمدپور، رضابی، پرتوی و صادقی، ۱۳۸۸). آمارها نشان می‌دهد یک بنجم ازدواج‌های ایرانی به طلاق منجر می‌شود (یوسفی، ۱۳۹۰). زنان مطلقه بطور معنی‌داری دارای کیفیت زندگی پایین‌تر (حفاریان، آقایی، کجباو و کامکار، ۱۳۸۸)، نشانگان درماندگی بیشتر و خودپنداره ضعیفتری نسبت به زنان غیرمطلقه هستند (اخوان تفتی و سیف، ۱۳۸۷). کیفیت زندگی<sup>۱</sup> یکی از بنیادی‌ترین مفاهیم مطرح در روان‌شناسی مثبت گرا و متغیری مرکب است که به وسیله تعامل ابعاد متعددی از بهزیستی مشخص می‌گردد (رحمان، وانداشنايدر و میتلہامر، ۲۰۰۳). این مفهوم ادراک فرد از جایگاه خود در زندگی و یک شاخص اصلی سلامت محسوب می‌شود. از آنجا که کیفیت زندگی ابعاد متعددی نظری سلامت بدنی، بهداشت روانی، ارتباطات اجتماعی، زندگی خانوادگی، هیجان‌ها، کارکردهای بدنی، معنوی و زندگی حرفة ای افراد را شامل می‌شود توجه به آن از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است (فیگوریا، گیانی و برسفورد، ۲۰۰۹). کیفیت زندگی به معنای برآورده شدن رضایت‌بخش نیازهای انسانی است (برون، باولینگ و فلاین، ۲۰۰۴). عده ای کیفیت زندگی را دریافت‌های فرد از جایگاه زندگی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و متأثر از اهداف و انتظارات مورد نظر فرد می‌دانند (کینک، ۲۰۰۳). یکی از عواقب عمده کاهش کیفیت زندگی افزایش مشکلات روان‌شناختی است (لیو، ۲۰۰۶).

از مدل‌های مطرح شده در زمینه خانواده که به تعاملات در خانواده و نقش آن در سازگاری مؤثر با محیط و کیفیت زندگی پرداخته است، مدل الگوی ارتباطی خانواده<sup>۲</sup> است. این الگو براساس رمزگردانی و رمزگشایی پیام‌هایی که بین افراد خانواده رد و بدل می‌شود، شکل گرفته و در نحوه به کارگیری داده‌ها در تعاملات آینده مورد استفاده قرار می‌گیرد (کورنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲) و اولین بار توسط مک‌لئود و مک چافی (۱۹۷۲) معرفی شد. این محققان باور داشتند الگوهای ارتباطی خانواده بیش از اینکه یک خصیصه شخصیتی باشد، حاصل تجارب ناشی از تعاملات خانوادگی است. دو جهت‌گیری کلی الگوهای ارتباطی خانواده شامل جهت‌گیری گفت و شنود<sup>۳</sup> (یعنی فضایی که اعضای خانواده به تعاملات خود انگیخته و مشارکت در مباحث و ابراز ایده‌های جدید تشویق می‌شوند) و جهت‌گیری همنوایی<sup>۴</sup> (یعنی میزان فشاری که خانواده بر اعضاء، برای یکسان سازی گرایش‌ها، ارزش‌ها و باورها وارد می‌آورد) می‌باشد (فیتزپاتریک، ۲۰۰۴). وجود الگوهای ارتباطی آشفته بر سلامت روان اعضای خانواده اثرات منفی چشمگیری دارد (شیفرت و شوارتز، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان داده اند که الگوی ارتباطی گفت و شنود با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار و الگوی ارتباطی همنوایی با کیفیت زندگی رابطه منفی و معنادار دارند (زارعی، فلاح‌چای و واحدی سریگانی، ۱۳۹۱؛ برکل و کنستانسین، ۲۰۰۵). ترکیب این دو بعد، چهارطرحواره ارتباطات خانوادگی را شکل می‌دهد که هر الگو نوع خاصی از خانواده‌ها را توصیف می‌کند. این چهارنوع الگو از ترکیب وضعیت‌های زیاد یا کم بر روی پیوستارهای دو

<sup>1</sup>. Quality of Life

<sup>2</sup>. Family Communication Pattern

<sup>3</sup>. Conversation orientation

<sup>4</sup> Conformity orientation

بعد جهت‌گیری گفت و شنود و جهت‌گیری همنوایی حاصل می‌شوند و عبارتنداز: خانواده‌های کثرت‌گرا<sup>۱</sup>، حفظ کننده<sup>۲</sup>، توافق‌کننده<sup>۳</sup> و به حال خود واگذارنده<sup>۴</sup>. موفقیت در روابط، قوی‌ترین تأثیر را بر قضاویت در مطلوبیت از زندگی دارد (تونج و کینگ، ۲۰۰۴).

از دیگر مؤلفه‌های شناخته شده مؤثر بر کیفیت زندگی، تمایزیافتگی خود می‌باشد که تعادلی است که فرد بین دو نیروی با هم بودن و فردیت (سطح درون روانی و فرا روانی) برقرار می‌کند و حاصل آن ایجاد توازن بین حفظ استقلال و تداوم ارتباط با افراد مهم زندگی است (مته یارد، اندرسون و مارکس، ۲۰۱۱). تمایزیافتگی یک جنبه مهم از سلامت روانشناسی است و روابط اولیه افراد در محیط خانواده به سطوح بالا و پایین آن منجر می‌شود (بیرامی، فهیمی، اکبری، میری پیچاگلایی، ۱۳۹۱). افراد تمایزیافت‌مرزهای روشن و قابلیت عملکرد خودمختارانه شخصی بالاتری دارند (وابی، پلگ، هالابی و اینایا، ۲۰۰۶) و می‌توانند در موقعیتهای عاطفی، کنترل خود را حفظ و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند (اسکورون، ۲۰۰۰). مفهوم تمایزیافتگی در نظریه نظام‌امها تحقق آن «هم‌آمیختگی- تمایزیافتگی» تعریف شده که هر دو اصطلاح ممکن است که بلوغ و تحقق فرد، نیازمند آن است که او از وابستگی‌های عاطفی حل نشده خانواده اصلی خود رهایی یابد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ترجمه برواتی و همکاران، ۱۳۹۲). تمایزیافتگی ارتباط معناداری با بهزیستی روانی دارد (اسکورون، هولمز و سباتلی، ۲۰۰۳). در پژوهش مؤمنی، حسینی، مولایی پارده، کریمی (۱۳۹۱) گسلش عاطفی و واکنش هیجانی به شکل منفی و جایگاه من به شکل مثبت با رضایت زناشویی رابطه داشت. در پژوهش اسکورون (۲۰۰۰) بین افراد عادی و متقاضی طلاق از نظر مؤلفه همچوشی با دیگران تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین وی دریافت فقط بعد جدایی عاطفی و واکنش عاطفی پیش‌بینی کننده اختلاف زناشویی است. هیل (۲۰۰۵)، اسکورون و دندی (۲۰۰۴) و تیموری آسفیچی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که زوج‌های با سطح تمایزیافتگی بالا، سازش یافته‌گی زناشویی بیشتری دارند.

وضعیت خانواده و چگونگی روابط بین اعضای خانواده از یک سو بازتاب شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است از سوی دیگر معلول عوامل درونی در آن خانواده می‌باشد. همه جوامع برای دستیابی به سلامت همه جانبه اعضای خود باید عوامل مؤثر بر بهداشت روان و بهنجاری خانواده را بشناسند. روحیه جامعه ایرانی به گونه‌ای است که شخصیت زن را در چارچوب خانواده می‌بیند، لذا با شکستن این کانون شخصیت و هویت خانوادگی وی دستخوش اختلال می‌شود. طلاق مسئله‌ای است که خسارات روانی و اجتماعی جبران ناپذیری را بر فرد، خانواده و جامعه وارد می‌آورد که چشم پوشی از آن‌ها امکان پذیر نیست. بنابراین پرداختن به عوامل مرتبط و یا زیر بنایی این معضل می‌تواند در کاهش رشد طلاق گامی موثر بردارد. از آنجا که با شناخت ریشه‌های مشکلات خانوادگی می‌توان گام‌های موثری در جهت حفظ کیان خانواده برداشت؛ بنابراین بررسی روابط اولیه در محیط خانواده و نحوه ارتباطات اعضای آن با یکدیگر، به عنوان

<sup>۱</sup>. Ppluralistic

<sup>۲</sup>. Pprotective

<sup>۳</sup>. Consensual

<sup>۴</sup>. Laissez-Ffaire

عوامل مهم در شکل گیری کیفیت زندگی افراد بسیار اساسی به نظر می‌رسد. هر چه دیدگاه ما در زمینه بررسی طلاق فنی‌تر باشد احتمال کاهش بحران و نیز یافتن راه حل‌های منطقی و مؤثر برای آن، بیشتر خواهد بود. بنابراین هدف از پژوهش حاضر عبارت از بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و تمایزیافتگی خود با کیفیت زندگی زنان متقارضی طلاق و بررسی این فرضیه است: متغیرهای الگوهای ارتباطی خانواده و تمایزیافتگی خود توان پیش‌بینی کیفیت زندگی را دارند.

### روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است جامعه آماری شامل کلیه زنان متقارضی طلاق مرجوعی از شعبات دادگاه خانواده به مرکز مشاوره دادگستری کرمانشاه در مدت ۳ ماه تابستان سال ۹۴ بود. چون تعداد مراجعین در طول هفته متفاوت و حدس زدن آمار دقیق ممکن نبود با کسب مشورت با استادی محترم رشته روانشناسی و مشاوره دانشگاه رازی در رابطه با روش نمونه گیری، با استفاده از نمونه گیری در دسترس از بین مراجعه کنندگان ۳۰۰ نفر انتخاب و ضمن کسب اطمینان از اینکه واحد ملاک‌های ورود و خروج هستند، پرسشنامه‌ها تکمیل شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر و برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون و نرم افزار spss نسخه ۱۹ استفاده شد.

### ابزار اندازه‌گیری

**پرسشنامه الگوهای ارتباطی خانواده<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه متعلق به فیتزپاتریک و ریتچی (۱۹۹۴) است. شامل ۲۶ گویه و در یک طیف ۵ درجه‌ای از کاملا مخالف (نمره ۱) تا کاملا موافق (نمره ۵) تنظیم شده است. ۱۵ سوال اول مربوط به سنجش بعد گفت و شنود و ۱۱ سوال بعد مربوط به بعد همنوایی می‌باشد (مک فرسون، ۲۰۰۴). در پژوهش لطیفیان و کوروش نیا (۱۳۸۶) بررسی درستی ملاکی در بعد جهت گیری گفت و شنود ۰/۷۴ و بعد جهت گیری همنوایی ۰/۴۹ و قابلیت اعتماد ابزار در این دو بعد، با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آمد. قابلیت اعتماد ابزار با میانگین آلفای کرونباخ ۰/۸۹ (دامنه ۰/۹۲ - ۰/۸۴) در بعد گفت و شنود و ۰/۷۹ (دامنه ۰/۸۴ - ۰/۷۳) در بعد همنوایی و همچنین قابلیت اعتماد ابزار به روش بازآزمایی نیز در بعد گفت و شنود ۰/۹۹ و در بعد همنوایی ۰/۹۳ تا ۰/۷۳ گزارش شده است. در پژوهش هاشمی و لطیفیان (۱۳۹۱) قابلیت اعتماد بعد گفت و شنود ۰/۹۰ و بعد همنوایی ۰/۹۱ حاصل شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد.

**پرسشنامه تمایزیافتگی خود<sup>۲</sup>:** این پرسشنامه جهت سنجش میزان تمایزیافتگی با تمرکز بر روی ارتباطات جاری و مهم زندگی افراد است. فرم اولیه آن توسط اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) طراحی و نسخه نهایی آن توسط جکسون در

<sup>۱</sup>. Questionnaire Family Communication Patterns (FCP)

<sup>۲</sup>. Questionnaire differentiation of self (DOS)

۴۶ ماده بر مبنای نظریه بوئن ساخته شد. دارای ۴ زیر مقیاس واکنش عاطفی، گسلش عاطفی، جایگاه من و آمیختگی با دیگران است. سوالات در یک طیف ۶ درجه لیکرتی تنظیم شده است و به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند به جز سوالات ۴، ۱۱، ۱۵، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۷ و ۴۳. حداکثر نمره واقعی ۲۷۶ است. در ایران توسط یوسفی (۱۳۹۰) هنجاریابی شده است. نمره بالا در این پرسشنامه به معنای تمایزیافتگی پایین است. قابلیت اعتماد هر یک از زیر مقیاس های واکنش عاطفی ۰/۸۷، گسلش عاطفی ۰/۸۷، جایگاه من ۰/۸۸، آمیختگی با دیگران ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ گزارش شده است (یوسفی، ۱۳۹۰). جهانبخشی و کلانترکوشه (۱۳۹۱) قابلیت اعتماد ۰/۶۹٪ و برای خرده مقیاس های فوق به ترتیب ۰/۷۳٪، ۰/۶۱٪ و ۰/۶۴٪ گزارش کرد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد.

**پرسشنامه کیفیت زندگی (SF - 36)<sup>۱</sup>**: این پرسشنامه توسط وار و شربورن در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شد. هدف آن ارزیابی حالت سلامت بدنی و روانی است. دارای ۳۶ عبارت در ۸ بعد عملکرد بدنی، ایفای نقش بدنی، دردهای بدنی، سلامت عمومی، انرژی و نشاط، ایفای نقش عاطفی، سلامت روانی و عملکرد اجتماعی می‌باشد. هر چه میانگین نمرات به صفر نزدیکتر باشد نشانه کیفیت زندگی پایین تر است (جلیلی و همکاران، ۱۳۹۲؛ حاتملوی سعدآبادی و بابا پور خیرالدین، ۱۳۹۱). در ایران توسط منتظری، گشتاسی و وحدانی نیا (۱۳۸۴) با روش ترجمه و ترجمه مجدد به فارسی برگردانده و هنجاریابی شده است. روایی و قابلیت اعتماد آن برای خرده مقیاس ها از ۰/۷۷ تا ۰/۹۵ تعیین شده است. قابلیت اعتماد کلی در آمریکا، اروپا و آسیا به ترتیب برابر با ۰/۹۵، ۰/۹۶ و ۰/۹۶ است و قابلیت اعتماد نسخه فارسی این آزمون برابر ۰/۹۲ است. به دست آمده و دارای ضرایب همسانی درونی قابل قبولی هستند (تمنایی فر و اخوان حجازی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

### روش اجرا

جهت انجام این پژوهش هماهنگی های لازم با دانشگاه و سپس دادگستری کرمانشاه انجام شد. ضمن تشریح اهداف پژوهش برای پاسخ دهندها، رعایت اصل رازداری در حفظ اطلاعات و کسب اطمینان از رضایت آن ها جهت مساعدت در انجام پژوهش، از آنان درخواست شد نسبت به تکمیل پرسشنامه ها اقدام نمایند. نحوه پاسخگویی صحیح به سوالات توسط محققین به پاسخ دهندها توضیح داده شد.

### یافته ها

ویژگی های جمعیت شناختی گروه نمونه بدین شرح بود: بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال و کمترین آن مربوط به ۵۱ تا ۶۰ سال و از نظر سطح تحصیلی بیشترین فراوانی مربوط به مقطع سیکل و کمترین آن مربوط به مقطع کارشناسی ارشد و بالاتر بود.

<sup>۱</sup> Questionnaire quality of life (SF-36)

## جدول ۱.

## اطلاعات مربوط به میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
گفت و شنود	۴۷/۴۵	۱۵/۶۶	۱۵	۷۵
همنوایی	۳۱/۰۹	۱۰/۸۳	۱۱	۵۵
نمره کل الگوهای ارتباطی	۷۸/۵۴	۱/۷۱	۲۷	۱۲۲
جایگاه من	۴۶/۹۶	۹/۲۴	۲۵	۶۶
گسلش عاطفی	۴۳/۴۲	۹/۰۲	۱۹	۶۷
آمیختگی با دیگران	۴۶/۲۳	۹/۸۴	۲۷	۷۰
واکنش عاطفی	۴۶/۹۶	۹/۲۴	۲۵	۶۶
نمره کل تمایز یافتنگی	۱۸۳/۵۶	۳۱/۶۳	۱۰۲	۲۵۱
سلامت عمومی	۲۴/۳۹	۵/۶۲	۱۰	۳۰
عملکرد بدنی	۵/۹۹	۱/۴۷	۴	۸
محدودیت ایفای نقش به دلایل بدنی	۴/۰۶	۱/۱۲	۳	۶
محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی	۱۴	۴/۳۷	۵	۲۴
درد بدنی	۱۸/۳۱	۵/۴۸	۵	۲۸
عملکرد اجتماعی	۶/۳۲	۱/۸۳	۲	۱۰
خستگی یا نشاط	۶/۲۸	۲/۵۱	۲	۱۰
سلامت عاطفی	۱۶/۶۴	۴/۴۷	۵	۲۵
نمره کل کیفیت زندگی	۹۵/۹۷	۱۹/۲۸	۴۶	۱۳۴

## جدول ۲.

## ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های ارتباطی خانواده و تمایز یافتنگی خود با خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی

متغیرها	سلامت عمومی بدنی	عملکرد بدنی	نمودهای ایفای نقش به دلایل عاطفی	نمودهای ایفای نقش به دلایل بدنی	درد بدنی	عملکرد اجتماعی	خستگی یا نشاط	سلامت عاطفی	کیفیت زندگی عاطفی	کیفیت زندگی
گفت و شنود	۰/۰۴	۰/۱۵	-۰/۰۹	-۰/۰۷	۰/۱۶	۰/۱۹	-۰/۱۰	-۰/۲۳	۰/۱۷	۰/۲۳
همنوایی	-۰/۳۲	-۰/۱۴	-۰/۰۷	-۰/۳۳	۰/۳۳	-۰/۲۷	-۰/۱۴	-۰/۲۰	-۰/۳۳	-۰/۲۰
جایگاه من	-۰/۱۶	-۰/۰۵	-۰/۲۰	-۰/۴۰	-۰/۳۲	-۰/۳۰	-۰/۳۳	-۰/۲۳	-۰/۳۸	-۰/۳۷
گسلش عاطفی	-۰/۲۵	-۰/۱۸	۰/۰۰۱	-۰/۲۵	-۰/۲۴	-۰/۱۵	-۰/۲۰	-۰/۲۰	-۰/۳۰	-۰/۱۸
آمیختگی با دیگران	۰/۰۶	-۰/۲۱	-۰/۰۱	-۰/۲۵	-۰/۱۴	-۰/۱۶	-۰/۲۰	-۰/۲۰	-۰/۳۸	-۰/۱۳
واکنش عاطفی	-۰/۰۵	-۰/۱۶	-۰/۲۰	-۰/۴۰	-۰/۳۲	-۰/۳۰	-۰/۲۳	-۰/۲۳	-۰/۳۸	-۰/۳۷
تمایز یافتنگی	-۰/۰۸	-۰/۲۱	-۰/۱۲	-۰/۳۸	-۰/۳۰	-۰/۲۷	-۰/۳۴	-۰/۳۱	-۰/۳۶	-۰/۳۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین الگوی ارتباطی گفت و شنود و کیفیت زندگی همبستگی مثبت ( $r = 0/17$ ,  $P < 0/004$ ) و بین الگوی ارتباطی همنوایی و کیفیت زندگی همبستگی منفی وجود دارد ( $r = -0/33$ ,  $P < 0/001$ ), بین جایگاه من و کیفیت زندگی ( $r = -0/38$ ,  $P < 0/001$ ), گسلش عاطفی و کیفیت زندگی ( $r = -0/30$ ,  $P < 0/001$ ).

واکنش عاطفی و کیفیت زندگی ( $r = -0.38$ ,  $P < 0.001$ ) و آمیختگی با دیگران و کیفیت زندگی ( $r = -0.18$ ,  $P < 0.002$ ) همبستگی منفی وجود دارد و در حالت کلی بین تمایزیافتگی خود و کیفیت زندگی همبستگی  $-0.36$  وجود دارد که در سطح  $0.001$  معنی دار است.

#### جدول ۳.

##### نتایج پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس خرده مقیاس‌های الگوهای ارتباطی خانواده و خرده مقیاس‌های تمایزیافتگی

Sig	F	RS	R	متغیر ملاک
.000	6.42	.11	.34	کیفیت زندگی

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان می‌دهد خرده مقیاس‌های الگوهای ارتباطی خانواده و تمایزیافتگی خود می‌توانند حدود  $0.11$  تغییرات کیفیت زندگی را پیش‌بینی کنند.

#### جدول ۴.

##### ضرایب رگرسیونی برای پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده و تمایزیافتگی خود

Sig	T	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		متغیرهای پیش‌بین
		Beta	Std	B		
.035	.92	.05	.03	.03		گفت و شنود
.002	-2.19	-.18	.05	-.17		همنوایی
.089	-.12	-.007	.10	-.01		جایگاه من
.002	-2.27	-.17	.07	.17		آمیختگی با دیگران
.001	2.5	.26	.08	.28		واکنش عاطفی
.029	1.04	.07	.07	.07		گسلش عاطفی

براساس نتایج جدول ۴ از خرده مقیاس‌های الگوهای ارتباطی خانواده، الگوی همنوایی با ضریب تاثیر  $-0.18$  توان پیش‌بینی کیفیت زندگی را دارد و از خرده مقیاس‌های تمایزیافتگی، خرده مقیاس آمیختگی با دیگران با ضریب تاثیر  $-0.17$  و خرده مقیاس واکنش عاطفی با ضریب تاثیر  $0.26$  می‌توانند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را پیش‌بینی نمایند.

#### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و تمایزیافتگی خود با کیفیت زندگی زنان متقاضی طلاق انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین الگوی ارتباطی گفت و شنود و کیفیت زندگی همبستگی مثبت و بین الگوی ارتباطی همنوایی و کیفیت زندگی همبستگی منفی وجود دارد. این یافته همسو با یافته‌های رحیمی و خیر

(۱۳۸۸)، شهرکی ثانوی و همکاران (۱۳۹۰) و سلیگمن و ریدر<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) بود. بنابراین ارتقاء سطح گفت و شنود خانواده ضمن بهبودی کیفیت زندگی اعضا است. در تبیین این یافته می‌توان گفت هر قدر افراد در محیط خانواده هیجانات خود را بروز دهنده و در ابراز احساسات خود تشویق شوند و بتوانند آزادانه به بحث و تبادل نظر بپردازنند می‌توانند از سطح کیفیت زندگی بالاتری برخوردار باشند. این یافته را براساس نتایج پژوهش‌های قبلی نیز می‌توان تبیین نمود؛ بدین ترتیب که تقویت بعد گفت و شنود منجر به استفاده از شیوه‌های حل تعارض کارآمد و رابطه سالم والد- فرزندی (سپهری و پاکدامن، ۱۳۸۹) و افزایش عزت نفس، دوست داشتن دیگران، توجه به عواطف و احساسات دیگران، احساس مسئولیت، تبحر در حل مسائل، مهارت‌های ارتباطی قوی تر، سطح تاب آوری بالاتر و رشد استقلال، قدرت مدیریت موقعیت‌ها بر اساس توانایی‌های شخصی شان می‌شود (ناردو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). به همین دلیل افراد دارای جهت‌گیری گفت و شنود به انسان و زندگی دیدگاه مثبت تری پیدا می‌کنند. طبق نظریه کامینز (۲۰۰۵) کیفیت زندگی تحت تأثیر احساس تعلق است و نوعی تسهیل گر برخورداری از کیفیت زندگی مطلوب است. باید نقش خانواده را به عنوان شکل دهنده کیفیت زندگی افراد حیاتی دانست. ارتباطات موجود در بین اعضای خانواده به عنوان یکی از مهمترین جنبه‌های روابط بین فردی و کلیدی برای فهم مکانیسم‌های تحت تأثیر روابط خانوادگی قلمداد می‌شوند. تحقیقات نشان می‌دهد که خانواده‌هایی که همبستگی و ارتباط کمتری باهم دارند، اختلاف و ناسازگاری در بین آنها بیشتر است (البرزی، ۱۳۸۶). براساس دیدگاه مازلو یکی از نیازهای انسان مورد احترام واقع شدن است. در صورت برآورده شدن رضایت بخش این نیاز از سوی خانواده، فرد احساس ارزشمندی می‌کند و مستقیماً کیفیت زندگی وی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. خانواده‌های که روابط ضعیفی دارند دچار گسستگی عاطفی، فقدان صمیمیت و عدم انطباق پذیری می‌شوند در تبیین رابطه منفی همنوایی با کیفیت زندگی باید گفت چون در این خانواده‌ها تأکید روی همگن شدن عقاید و نگرش‌ها است، فرزندان از طرح مسائل چالش برانگیز اجتناب می‌کنند. در نتیجه مهارت چندانی برای رویارویی با مشکلات احتمالی نداشته و به دیگران متکی می‌مانند. این نوع روابط زمینه ساز مشکلات اساسی درآینده خواهد شد (سپهری و مظاہری، ۱۳۸۸).

همچنین نتایج نشان داد که بین خرده مقیاس‌های تمایزیافتگی خود و کیفیت زندگی همبستگی معنادار وجود دارد. این یافته همسو با یافته‌های محسنیان (۱۳۸۶) و اسکورون و دندی (۲۰۰۴) بود ولی نتایج مربوط به آمیختگی با دیگران با یافته‌های اسکورون (۲۰۰۰) همسو نبود. بین خرده مقیاس جایگاه من، گسلش عاطفی، آمیختگی با دیگران، واکنش عاطفی با کیفیت زندگی به ترتیب همبستگی  $-0/38$ ،  $-0/18$ ،  $-0/30$  و  $-0/36$  وجود دارد و در حالت کلی بین نمره کل تمایزیافتگی خود و کیفیت زندگی همبستگی  $-0/36$  وجود دارد که این یافته‌ها همسو با یافته‌های پژوهش اسکورون و دندی (۲۰۰۴) بود. افزایش تمایزیافتگی خود به فرد کمک می‌کند تا بر موقعیت‌های گوناگون کنترل موفقی داشته باشد و توانایی بیشتر در کسب جایگاه من در ارتباطات بین فردی، همراه با واکنش پذیری عاطفی، تضمین کننده بهبودی سطح کیفیت زندگی می‌باشند. در پژوهش احدي و عليزاده اصلی (۱۳۹۰) نتایج حاکی از آن بود که هم

<sup>۱</sup>. Sigelman & Rider

<sup>۲</sup>. Nardello

آمیختگی با دیگران بیشترین رابطه را با کیفیت زندگی دارد و به دلیل اینکه تحت تاثیر سیستم عاطفی محیط و واکنش اطرافیان شکل می‌گیرد بیشترین تاثیر را در کاهش کیفیت زندگی دارد. افرادی که در خرده مقیاس جایگاه من نمره بالا می‌گیرند خود و جایگاهشان را شناخته‌اند، تفکر آن‌ها واقع بینانه‌تر است و خود واقعی شان را نمایان می‌سازند. نمره بالا در هم آمیختگی نشان از آن دارد که فرد نمی‌تواند خود را از دیگران تفکیک نماید و در نتیجه‌ی این رابطه‌ی تنگاتنگ، راه پختگی و شکوفایی بر فرد بسته شده و فرد احساس می‌کند در زندگی شخصی اش نقشی ایفا نمی‌کند. بنابراین ممکن است عملکرد جسمی، عاطفی و سلامت عمومی وی به خاطر دلمشغولی‌های ذهنی به خطر افتاد و همین مسئله کیفیت زندگی وی را تحت تأثیر قرار دهد. از دیدگاه بوئن حرکت به سوی تمایزیافتگی به فرد کمک می‌کند جهت و مسیر خود را ترسیم کند بدون آنکه دائمًا از رهنمودهای خانواده یا دیگران پیروی نماید. بوئن بر روابط اولیه فرد با اعضای خانواده و تأثیر آن بر روابط بعدی فرد تأکید می‌کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ترجمه برواتی و همکاران، ۱۳۹۲؛ یونگ، کلوسکو و ویشار، ۲۰۰۳). تمایزیافتگی یکی از زمینه‌های لازم برای سازش یافتنگی ارتباطی است و از آن جهت اهمیت دارد که تأثیر خانواده را بر نحوه تفکر، احساس و رفتار اعضای خانواده نشان می‌دهد. همچو شی عاطفی را می‌توان وابسته به فرهنگ جمع گرایی ایرانیان دانست. در فرهنگ جمع گرای ما ایرانیان، افراد هویت خود را در جمع جستجو می‌کنند.

رونده رو به رشد نوگرایی در خانواده ایرانی، به صورت تغییر شکل در حمایت‌های اجتماعی خانواده، دسترسی به انواع شبکه‌های ارتباطی، افزایش حضور زنان در جامعه، کاهش فرزندآوری، کمربند شدن باورهای مذهبی برخی از خانواده‌ها، تغییر در نگرش‌های جنسیتی، تغییر در ارتباطات دختران و پسران، به وجود آمدن شکل‌های جدیدی از خانواده‌ها، تغییر در چگونگی حیات عاطفی خانواده‌ها و... می‌باشد که می‌تواند به تغییر شکل یا فراسایش سرمایه فرهنگی و اجتماعی خانواده‌ها، کاهش سطح کیفیت زندگی و افزایش طلاق منجر شود. هم‌اکنون خانواده ایرانی، در مرحله‌ای دشوار از حیات خود به سر می‌برد. این دشواری از آنجاست که هنچارهای قدیمی تنظیم کننده خانواده، در ازدواج و تنظیم مناسبات خوبشاوندی دیگر پاسخگو نیستند. از طرفی رویه‌های نوپدید در عرصه‌ی مناسبات خانواده نیز آنچنان نهادینه نشده‌اند که به تولید هنچارهای انتظام بخش در جامعه منجر شوند. این سردرگمی، در حفظ سنتها و در عین حال کشش به نوگرایی، به نوعی بحران در خانواده و در رابطه بین نظام خانواده و نظام عمومی جامعه تبدیل شده است. از جمله محدودیتهای پژوهش این بود که افراد نمونه در شرایط روانی مناسبی قرار نداشتند بنابراین احتمالاً تکمیل پرسشنامه‌ها با دقت و تمرکز لازم صورت نمی‌گرفت. با این حال فقط از کسانی که کاملاً تمایل به همکاری داشتند تقاضا شد که نسبت به تکمیل فرم‌ها اقدام نمایند. جهت افزایش قابلیت تعمیم و بررسی دوباره متغیرها، پیشنهاد می‌شود این پژوهش، متقاضیان طلاق را به تفکیک دلیل مراجعه برای طلاق، در نظر گرفتن متغیرهای جمعیت شناختی از قبیل وضعیت اقتصادی و جایگاه اجتماعی و استفاده همزمان از مصاحبه در کنار اجرای پرسشنامه و نیز روی جامعه مردان تکرارشود. بهترین راه کاستن از آسیب‌های طلاق، پیشگیری از وقوع آن است. اقدام به برنامه ریزی‌هایی در رابطه با بهبودی رابطه بین اعضای خانواده از طریق آموزش در مرکز آموزش دانشگاهی، مشاوره و درمان خانواده‌ها، آموزش مهارت‌های ارتباطی از طریق رسانه‌ها و... باید مورد توجه قرار گیرد. درمانگران و مشاوران خانواده می‌توانند با تکیه بر

یافته های چنین پژوهش هایی، اقداماتی مؤثر در جهت حل تعارضات زوجین انجام دهنده و نیز پیشنهاد می گردد تا دست اندرکاران حوزه کیفیت زندگی به طراحی سیاستهای عملی که به افزایش میزان حمایت اجتماعی و تقویت باورهای دینی و در نتیجه، کاهش تنشی های روانی و ارتقاء کیفیت زندگی منجر گردد، بپردازند. سپاسگزاری بر خود لازم می دانیم از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر نماییم.

### منابع

- احدى، حسن؛ علیزاده اصلی، افسانه. (۱۳۹۰). پیش بینی کیفیت زندگی دانشجویان دختر براساس متغیرهای تمایز یافته و تاب آوری، زن و مطالعات خانواده، ۱۴، ۴۲-۲۷.
- اخوان تفتی، مهناز؛ سیف، سوسن. (۱۳۸۷). شوک پس از طلاق، فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن مشاوره ایران، پاییز و زمستان.
- البرزی، محیوبه. (۱۳۸۶). تبیین واسطه گری باورهای انگیزشی در مدل خلاقیت کودکان با رویکرد به متغیرهای خانوادگی، مدرسه ای و باورهای استنادی در دانش آموزان مقطع ابتدایی، رساله دکتری در رشته روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.
- بیرامی، منصور؛ فهیمی، صمد؛ اکبری، ابراهیم؛ میری، پیچا گلایی، احمد. (۱۳۹۱). پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک های دلبستگی و مولفه های تمایزی افته. اصول بهداشت روانی ۱۰، ۱.
- تمایی فر، محمد رضا؛ اخوان حجازی، زهرا سادات. (۱۳۹۲). مقایسه سلامت روان و کیفیت زندگی در مبتلایان به سندروم روده تحریک پذیر و افراد سالم در کاشان، ماهنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره ۱۷، شماره ۲، تیموری آسفیچی، علی؛ غلامعلی لوسانی، مسعود؛ بخشایش، علیرضا. (۱۳۹۱). پیش بینی رضایت زناشویی براساس سبک های دلبستگی و خودتمایزسازی. فصلنامه خانواده پژوهی، ۸(۳)، ۴۶۳-۴۴۱.
- جلیلی، نسرین؛ گودرزی، مهرنوش؛ رصفیانی، مهدی؛ حق گو، حجت‌الله؛ دالوند، حمید؛ فرضی، مرجان. (۱۳۹۲). بررسی کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به فلچ مغزی شدید و عوامل مؤثر بر آن، مجله علمی - پژوهشی توان بخشی نوین، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۷(۴).
- حاتملوی سعدآبادی، منیژه؛ بابلپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۹۱). مقایسه کیفیت زندگی و روشهای مقابله ای در افراد دیابتی و غیر دیابتی، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهری صدوقی یزد، ۵(۲۰).
- حفاریان، لیلا؛ آقایی، اصغر؛ کجباور، محمدققر؛ کامکار، منوچهر. (۱۳۸۸). مقایسه کیفیت زندگی و ابعاد آن در زنان مطلقه و غیر مطلقه و رابطه آن با ویژگی های جمعیت شناختی در شهر شیراز، فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۱(۴۱).
- رحیمی، مهدی؛ خیر، محمد. (۱۳۸۸). رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی دانش آموزان دوره متوسطه شهر شیراز، مطالعات آموزشی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۰(۱)، ۲۵-۵.

- زارعی، اقبال؛ فلاح چای، سیدرضا و واحدی سریگانی، نرگس. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده با تاب آوری و کیفیت زندگی در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه ناحیه یک آموزش و پرورش شهر بندر عباس، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، پردیس دانشگاهی قشم، دانشگاه هرمزگان.
- سپهری، صفورا؛ پاکدامن، شهرلا. (۱۳۸۹). الگوهای ارتباطی خانواده و تعارضات فرزندان و والدین، مجله روش‌ها و مدل‌های روانشناسی دانشگاه آزاد مرودشت، ۱۱(۲)، ۹۱-۷۵.
- شهرکی ثانوی، فربیا؛ نویدیان، علی؛ انصاری مقدم، علیرضا و فرجی شوی، مهدی. (۱۳۹۰). بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده بر کیفیت زندگی نوجوانان، مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱۱(۱)، ۱۱۴-۱۰۱.
- کوروش نیا، مریم؛ لطیفیان، مرتضی. (۱۳۸۶). بررسی روایی و پایایی ابزار تجدید نظر شده الگوهای ارتباطی خانواده، خانواده پژوهی، ۱۲، ۷۵-۸۵.
- گلدنبرگ، ای؛ گلدنبرگ، ه. (۱۳۹۲). خانواده درمانی، ترجمه حمید رضا حسین شاهی برواتی و همکاران. تهران: روان (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۳۴م).
- مؤمنی، خدامراد؛ حسینی، حسین؛ مولایی پارده، علی؛ کریمی، ستار. (۱۳۹۱). رابطه خود متمایزسازی با رضایت زنشویی در زوجین شهر کرمانشاه. اولین همایش ملی روانشناسی و خانواده، سندج، دانشگاه کردستان.
- محسنیان، محمد؛ کرملو، سمیرا؛ گنجوی، آناهیتا. (۱۳۸۶). رابطه تمایز یافتنگی خود و هوش هیجانی در متقاضیان طلاق، فصلنامه خانواده پژوهی، ۳(۱۲).
- محمدپور، احمد؛ رضایی، مهدی؛ پرتوی، لطیف؛ صادقی، رسول. (۱۳۸۸). بازسازی معنایی تغییرات خانواده به شیوه نظریه زمینه ای: مطالعه موردی ایلات منگور و گورک، فصلنامه خانواده پژوهی، دوره ۵(۳).
- منتظری، علی؛ گشتاسبی، آزیتا؛ وحدانی نیا، مریم سادات. (۱۳۸۴). ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه SF-36، مجله پایش، ۵(۱)، ۴۹-۵۶.
- هاشمی، لادن؛ لطیفیان، مرتضی. (۱۳۹۱). پیش‌بینی کمال گرایی بهنجار و نوروتیک دختران توسط ابعاد کمال گرایی مادران و الگوهای ارتباطی خانواده، خانواده پژوهی، ۸، ۳۲.
- یوسفی، ناصر. (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روان سنجی مقیاس خانوادگی تفکیک خویشتن، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱۱(۱).

- Berkel,L, & Constantine,M.G(2005)Relational variables and life satisfaction in African American and Asian American college woman.*Jornal of collge counseling*, 8,5-15.
- Brown, J. Bowling, A. Flynn, T. (2004). Models of quality of life: a taxonomy, overview and systematic review of the literature. *Erropean Forum on population ageing Research*, 41(10), 12-14.
- Cummins, R. A. (2005). Moving from the Quality of Life Concept to a theory.In R. Schalock (Ed.).*Journal of Intellectual Disability Research – Special Issue on Quality of Life*, 49, 699-706.

- Fitzpatrick MA.(2004) The family communication patterns theory observations on its development and application. *J Fam Commun.* 2004; 4: 167-179.
- Hill, A . (2005) .Predictors of relationship satisfaction. Unpublished doctoral dissertation . *School of Behaviorism* , Alliant international university , Los Angeles , California .
- Kink, C.R.(2003) .overview of quality of life and controversial issues.In :quality of life from nursing and patient perspective .New York: *Jones and Bartlett publishers*, 29-44.
- Koerner AF, Fitzpatrick MA. (2002). Toward a theory of family communication. *Commun Theo* ;12, 70-91.
- Liu, L. (2006), Quality of life as a social representation in china: a qualitative study. *Social research*, 75, 217-240.
- Mcleod,J. & Mchaffee,S.H(1972). *The construction of social reality* .In J Tedeschi (Ed), the social Influence Process, (PP.50-59) Chicago:Aldine Atherton.
- Meteyard, J. D., Andersen, K.L., & Marx, E. (2011). Exploring the Relationship between Differentiation of self and Religious Questing in students from Two Faith based Colleges. *Pastoral Psychol.* DOI 10.1007/s11089-011- 0401-4 .
- Nardello , A.M.(2002) . *The relationship between family communication patterns and Locus of control* . Master dissertation , west Virginia university.
- Rahman, T., Wandschneider, P., & Mittelhammer, R. C. (2003). *Measuring the Quality of Life across Countries: A Sensitivity Analysis*. Department of Agricultural and Resource Economics.
- Sigelman CK, Rider EI. (2012). *Life-span Human Development* (7th Ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Skoworn ,E.A.(2000). The role of differentiation of self in marital adjustment .*Journal of Counseling Psychology* ,47,229-237.
- Skoworn ,E.A.(2000). The role of differentiation of self in marital adjustment .*Journal of Counseling Psychology* ,47,229-237.
- Skowron E, Friedlander M.(1998). The differentiation of self inventory: development and initial validation. *Journal of Counseling Psycho*; 28: 235-46.
- Skowron E, Holmes SE, Sabatelli RM. (2003). Deconstructing differentiation: Self regulation, interdependent relating, and well-being in adulthood. *Contemporary Family Therapy.;* 26: 29-38.
- Skowron, E. A., & Dandy, A. K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary Family Therapy:An International Journal*, 26, 337-357.
- Skowron, E. A., & Dandy, A. K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary Family Therapy:An International Journal*, 26, 337-357.

- Twenge, J. & king, I. (2004). A good life is a personal life relationship fulfillment and work fulfillment in judgments of life quality. *Journal of Research in personality*, Vol 39, No, 3.336-353
- Whaby,E. Pelg-Poka, Ora. Halaby, Einaya.(2006). The relationship of maternal separation anxiety & differentiation of self to childrens separation anxiety & Adjustment to kindergarten :in Druze families. *The Journal of anxiety Disorders*. University of Haifa. 128.
- Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford.
- Figueira HA, Giani TS, Beresford H.(2009). Quality of life axiological profile of the elderly population served by the family health program in Brazil. *Arch Geron Geri*. 49(3): 368-372.
- Fitzpatrick,M.A.& Ritchie,L.D(1994).Communication schemata within the family: Multiple perspectiveson family interaction. *Human Communication Research* ,20, 275-301.
- McPherson.M.E(2004). *parenting behavior, adolescent depressio, Alcohol use, Tobacco use and acaacademic performance: A path model Athesis submitted to the faculty of vivginia polytechnic institute and university in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of science in Human development*.
- Siffert ,A.&Schwartz ,B. (2011). Spouses demand and withdrawal during marital conflict in relation to well-begin. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(2) :262- 277.