

بررسی نقش جمعیت خانواده بر ابعاد روانی فرزندان:

امید به زندگی، تاب‌آوری و تمایزیافتگی

مسعود صادقی^۱

سمیه روشن‌نیا^۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۲۴

پذیرش نهایی: ۱۳۹۶/۲/۱۶

چکیده

هدف این پژوهش، مقایسه امید به زندگی، تاب‌آوری و تمایزیافتگی در نوجوانان خانواده‌های چند فرزند و تک فرزند شهر خرم‌آباد بود. طرح پژوهش رابطه‌ای از نوع علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان نوجوان دختر و پسر دوره متوسطه اول و دوم شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۹۵ - ۱۳۹۴ بود. حجم نمونه شامل ۱۵۰ نفر دانش‌آموز از خانواده‌های تک فرزند بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس و ۱۵۰ نفر دانش‌آموز از خانواده‌های چند فرزند که متناسب با افراد تک فرزند به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر (۱۹۹۱)، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه تمایزیافتگی اسکورون (۲۰۰۰) بوده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیری و تک متغیره استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین میزان امید به زندگی، تاب‌آوری و تمایزیافتگی نوجوانان خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/001$)؛ بدین معنی که میزان امید به زندگی، تاب‌آوری و تمایزیافتگی در نوجوانان خانواده‌های چند فرزند از نوجوانان خانواده‌های تک فرزند بیشتر بود. با توجه به نتایج این مطالعه، که نوجوانان خانواده‌های تک فرزند، از بین متغیرهای مورد مطالعه، میانگین کمتری را نسبت به نوجوانان خانواده‌های چند فرزند نشان دادند، لازم است زمینه کسب آگاهی بیشتر در مورد ویژگیهای نوجوانان خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند و همین‌طور شیوه‌های فرزندپروری مناسب برای والدین این کودکان در جامعه فراهم شود.

کلیدواژه‌ها: امید به زندگی، تاب‌آوری، تمایزیافتگی، تک‌فرزندی، چند فرزند.

۱ - استادیار گروه روانشناسی دانشکده ادبیات دانشگاه لرستان

۲ - دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات دانشگاه لرستان

مقدمه

خانواده اولین پایه گذار شخصیت، ارزشها، معیارهای فکری و هم‌چنین یکی از مهمترین نهادهای اجتماعی و حفظ عواطف انسانی است. در سالهای اخیر از یک سو با توجه به وضعیت اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی، تبلیغاتی که در زمینه کاهش فرزند صورت گرفته و از سوی دیگر با توجه به نتایج برخی از پژوهشها (سردار پور و دیگران، ۱۳۸۲؛ بیاتی، ۱۳۸۲) که بیانگر ویژگیهای مثبت تک فرزندها در برخی زمینه‌های عاطفی - رفتاری بوده است، مانند تواناییهای خوب فکری و شناختی، سلامت روان، پیشرفت در زمینه‌های شغلی و تحصیلی، اعتماد به نفس و خشنودی از زندگی باعث شده است برخی والدین به داشتن تنها یک فرزند تمایل داشته باشند (فالبو^۱، ۱۹۹۲). هم‌چنین نتایج برخی پژوهشها نشان می‌دهد که آرمانگرایی در تربیت و تحصیلات فرزندان یکی از ملاحظات مهم در فرزندآوری و گرایش به تک فرزندی است که حتی با بهبود وضع اقتصادی و سیاستهای تشویقی در رفتار باروری خود تأثیر کمی متصور بودند (خلج آبادی و سرایی، ۱۳۹۵). در حالی که نتیجه برخی از پژوهشهای دیگر (فیروز بخت، ۱۳۸۷؛ زانگ^۲ و دیگران، ۲۰۰۱) به عکس بوده است؛ ویژگیهای نامطلوبی مانند فرزند سالاری، عدم رشد اجتماعی، توجه افراطی والدین، کم شدن روابط اجتماعی و عدم جامعه‌پذیری و کاهش انسجام خانواده را برای تک فرزندان نشان می‌دهد (لیسن و بلانتون^۳، ۲۰۰۱؛ عزیزی، ۱۳۹۰). نوجوانی در وهله اول، دگرگون شدن و تغییر یافتن است؛ ولی در عین حال دوره شکل‌گیری و مجهز شدن برای مقابله با مسائل زندگی است؛ مسائلی که در زندگی روزمره در اجتماع بزرگسالان مطرح می‌شود و وی باید در مقابل آنها وضع مشخصی به خود بگیرد (منصور، ۱۳۹۳). رابطه خواهر و برادرها، طولانی‌ترین رابطه در زندگی است. این رابطه در دوران کودکی و نوجوانی بیش از پیش اهمیت می‌یابد. این رابطه می‌تواند دربرگیرنده دوستی و تنفر، وفاداری و عدم رازداری، جروبحنهای شدید، حمایت و محبت، امتحان نقش و خیلی موارد دیگر باشد (بلک^۴، ۱۹۸۱). خواهر و برادرها اولین گروه همتای کودک را تشکیل می‌دهند؛ در این بافت، کودکان از یکدیگر حمایت می‌کنند؛ به یکدیگر می‌تازند؛ از یکدیگر می‌آموزند. آنها از الگوهای مراوده‌ای خاص برای گفتگو و مشاجره و همکاری و رقابت استفاده می‌کنند. آنها می‌آموزند چگونه قهر و آشتی کنند؛

1 - Falbo, T.

2 - Zhang, Y.

3 - Lisen & Blanton

4 - Blake, J

چگونه از دیگران یاد بگیرند و چگونه هویت خود را به دیگران نشان دهند (مینو چین، ۱۳۸۷: ۸۶). در دو دهه اخیر توجه بالینی و بررسیهای زیادی درباره خواهر و برادرها به عنوان عامل تأثیرگذار مهم در شکل دهی هویت فردی و ارتباطهای آینده آنان انجام شده است. پیرو (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای که در مورد کودکان حدود ۵ ساله انجام داد به این نتیجه رسید کودکانی که خواهر یا برادر ندارند در مقایسه با کودکان هم سن و سال که تک فرزند نیستند، مهارتهای ارتباطی و اجتماعی ضعیفتری دارند (مرادی، ۱۳۹۱). کیتزمن (۲۰۰۲) معتقد است که زندگی در خانواده‌ای که حداقل یک عضو همشیر دارد، علاوه بر توسعه مهارتهای اجتماعی و ارتباط صمیمی بین همشیران، هرچند ممکن است متعارض هم به نظر برسد، تجربه این تعارضات در دوران کودکی به دلیل اینکه به کودک، اطلاعات اساسی و مهم مدیریت حل تعارضات را می‌دهد، ضروری به نظر می‌رسد (عزیزی، ۱۳۹۰). طبق نظریه آدلر تک فرزندان هرگز جایگاه برتر و قدرتی را که در خانواده دارند از دست نمی‌دهند. آنها کانون توجه می‌مانند. تک فرزندان که زمان بیشتری را از کودکانی که خواهر و برادر دارند با والدین می‌گذرانند، اغلب زود پخته می‌شوند و رفتارها و نگرشهای بزرگسال را نشان می‌دهند. علاوه بر این تک فرزندان از نظر رقابت کردن نه با برادران و خواهران بلکه با پدر و مادر، جایگاه منحصر به فردی دارند. آنها معمولاً حس برتری اغراق آمیز، خودپنداره کاذب و این احساس را پرورش می‌دهند، که دنیا مکان خطرناکی است بویژه اگر والدینشان بیش از حد نگران سلامت آنها باشند. تک فرزندان ممکن است فاقد حس همکاری، علاقه اجتماعی رشد یافته و نگرش طفیلی، و از دیگران توقع داشته باشند که از آنها محافظت کنند (فیست و فیست، ۱۳۹۳).

در دو دهه اخیر، تاب‌آوری^۱ و عوامل بازدارنده و تقویت کننده آن از پژوهشهای مربوط به کودکان و نوجوانان بوده است. تاب‌آوری در حوزه‌های روانشناسی تحول، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی جایگاه ویژه‌ای دارد (انجمنی و زاد یونس، ۱۳۹۵). تاب‌آوری فرایندی است که طی آن، نوجوانان در معرض خطر به حس توانمندی مجهز می‌شوند و بنابراین در بیشتر موارد، باعث جلوگیری از رفتارها و تفکرات منفی و خودشکن می‌شود (کازرونی و دیگران، ۱۳۹۲). به نظر هال و مورای (۲۰۱۰) بهترین تعریف تاب‌آوری این است که آن را سازگاری موفق^۲ با اوضاع ناگوار در نظر بگیریم (سوری و دیگران، ۱۳۹۳). تاب‌آوری به عوامل و فرایندهایی اطلاق می‌شود

که رشد جسمی و روانشناختی را از خطر گرفتاری به رفتارهای مشکل‌زا و آسیب روانشناختی محافظت می‌کند و به‌رغم وجود موقعیت ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌شود. تاب‌آوری به زبان ساده، تطابق مثبت در واکنش به اوضاع ناگوار است (والر^۱ و دیگران، ۲۰۰۳). شاید تمایل زیاد به پژوهش‌های تاب‌آوری به این دلیل باشد که عوامل محافظت‌کننده در زندگی نقش پراهمیتی ایفا می‌کند. از سوی دیگر این دیدگاه بر توانمندیها، ظرفیتها، امید و قدرت فرد تمرکز دارد. هم‌چنین عوامل محافظت‌کننده به‌عنوان سپری علیه رفتارهای خطرزا و پیامدهای همراه با آنها مطرح است (رسینک، ۲۰۰۰). تاب‌آوری اغلب در مباحث مربوط به دوران گذار یا تحول، بحران و دیگر موقعیت‌های ناگوار مورد بحث قرار می‌گیرد، تحقیق در زمینه تاب‌آوری در جمعیت نوجوان بسیار ضروری است؛ چرا که این افراد در معرض خطر هستند (آهرنان^۲، ۲۰۰۷). به اعتقاد ارک و دیگران^۳ (۲۰۰۸)، افرادی که دارای تاب‌آوری هستند، اغلب با ایجاد هیجانات مثبت پس از رویاروییهای فشارزا به حالت اول باز می‌گردند (کازرونی زند و همکاران، ۱۳۹۲).

یکی از مؤلفه‌های مرتبط با تاب‌آوری، امید به زندگی است. در زمینه ارتباط بین امید و تاب‌آوری از لحاظ نظری، اگر فردی که امیدواری خوبی دارد در مسیر رسیدن به اهدافش با مانعی روبه‌رو شود، سازگاری و انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان می‌دهد و سعی می‌کند با جایگزین کردن مسیرهای دیگر، هدف مورد نظر را پیگیری کند (ابدو، رویز و بارباری^۴، ۲۰۱۶). از لحاظ ساختاری و مفهومی نیز این دو متغیر با هم مرتبط است و هر دو متغیر بخشی از روانشناسی مثبت‌نگر به شمار می‌آید (ناگلری، لبوف و رس^۵، ۲۰۱۳). گارباکسی (۲۰۱۰) و سادات‌محلّه و دیگران (۱۳۹۳) در بررسی‌هایشان به این نتیجه دست یافتند که بین امیدواری و تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این مؤلفه‌ها به زندگی فرد معنا می‌بخشد و تلاش فرد را برای تغییر موقعیت‌های فشارزا تداوم می‌دهد و او را برای ورود به صحنه عمل آماده می‌سازد و مقاومت و سرسختی وی را در تحقق اهداف تضمین می‌نماید (اریزا و جاج^۶، ۲۰۰۱).

امید به معنای فرایند فکر کردن در مورد اهداف، داشتن انگیزه برای حرکت به سوی این

1 - Waller
 2 - Ahern N. R.
 3 - Arce at all.
 4 - Abdo, Ruiz & Barbari
 5 - Naglieri, LeBuffe, & Ross
 6 - Ereza. A. & judge. T.

اهداف و راه‌های دستیابی به آنها است (ابدو و دیگران، ۲۰۱۶). اشنایدر^۱ (۲۰۰۰) امید را ظرفیت و توانایی ادراک از طریق مشتق ساختن راه‌های رسیدن به اهداف مورد نظر تعریف می‌کند که برای شخص انگیزه‌ای می‌سازد تا با استفاده از این ادراک به تغییرات مورد نظر دست پیدا کند. افراد با امید زیاد معمولاً به دنبال اهدافی هستند که میزانی از عدم قطعیت و سطح دشواری متوسط داشته باشد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۲). امید عامل مؤثر در دستیابی به موفقیت‌های اجتماعی است. نداشتن امید به زندگی و ضعیف بودن آن موجب می‌شود، فرد احساس کارایی کمی داشته باشد؛ عزت نفس کاهش یابد و به این ترتیب تلاش برای پیشرفت در زندگی را بیهوده بداند و در نتیجه موفقیت‌های کمتری به دست آورد (خواجانه‌نوری و دیگران، ۱۳۹۴).

امید باعث پرورش مهارت‌های مقابله‌ای در بسیاری از عرصه‌ها در کودکی و نوجوانی می‌شود (ابدو و دیگران، ۲۰۱۶). امیدواری در نوجوانان، پیش‌نیاز دستیابی به دوره بزرگسالی رضایتبخش است و به منظور رفع تهدیدهای جدی در آینده ارزش حیاتی دارد. نوجوان به‌طور معمول آینده‌محور، و به داشتن زندگی خوب در آینده امیدوار است. امید به داشتن زندگی بهتر به بهبود و ارتقای تطابق در آنها منجر می‌گردد (رسولی و همکاران، ۱۳۸۹)؛ زیرا با افکار انعطاف‌پذیر و مثبت مرتبط است که ارزیابی مثبت از حوادث تنش‌زا ایجاد می‌شود. کسانی که امیدواری خوبی دارند، هنگام رویارویی با موانع و رویدادهای تنش‌زا آنها را به عنوان چالش در نظر می‌گیرند و نه تهدید؛ بنابراین می‌توانند با موانع و احساسات منفی بهتر مقابله کنند (پرینس^۲، ۲۰۱۴). امیدواری می‌تواند در فرد یا گروه انرژی ایجاد کند و به همین دلیل نوجوانانی که امیدوار هستند، بهتر از دیگر نوجوانان قادر به مراقبت از خویشان هستند (هایند^۳، ۲۰۰۴).

تمایز یافتگی خود از جمله متغیرهایی است که با امید به زندگی (سانداگ^۴ و دیگران، ۲۰۱۴) و تاب‌آوری (مؤمنی و دیگران، ۱۳۹۲؛ گابل‌من^۵، ۲۰۱۲) رابطه معناداری دارد. خانواده به‌عنوان نخستین پایگاه شکل‌گیری شخصیت، اساسی‌ترین عامل به‌وجود آورنده تمایز یافتگی^۶ خود یا استقلال فرد است (سلیمان نژاد، ۱۳۸۸). یکی از ویژگی‌های خانواده سالم، کمک به اعضای خود برای تمایز یافتگی است؛ به این معنا که افراد خانواده یاد بگیرند بین کارکرد عقلانی و احساسی خود

1 - Snyder.

2 - Prince

3 - Hinds.

4 - Sandage

5 - Gabelman

6 - Differentiation of Self

تمایز قائل شوند و نیز کارکرد خود را از اعضای خانواده جدا کنند (نیک‌خواه و دیگران، ۱۳۸۹).
 تمایز یافتگی خود برجسته‌ترین مفهوم سامانه خانواده بوئن^۱ بیانگر میزان توانایی فرد در متمایز کردن فرایندهای عقلانی و احساسی از یکدیگر است (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۲، ۱۳۹۲). تمایز از خود، توانایی پیوستن به دیگران بدون واکنش‌پذیری بیش از حد احساسی نسبت به جذر و مد ذاتی در رابطه تعریف شده است (علی یزدی و دیگران، ۱۳۹۴). از نظر بوئن خود متمایزسازی توانایی کاهش واکنش عاطفی به افراد مهم است تا فرد افکار خود و باورهایش را بدون توجه به فشار اجتماعی بیان کند. بوئن خود متمایزسازی را مفهومی می‌داند که به منظور توصیف الگوهای تعاملی خانواده مورد استفاده قرار گرفته است تا فاصله اعضای خانواده را تنظیم کند و با توجه به سن، تعادلی مناسب بین فردیت و صمیمیت برقرار سازد (یویا، ۲۰۰۷). تمایز یافتگی را طبق نظریه بوئن می‌توان در دو سطح بررسی کرد: فرایندی که در درون فرد رخ می‌دهد و فرایندی که در روابط بین افراد به وقوع می‌پیوندد. در سطح درون فردی، تمایز یافتگی یا هم آمیختگی زمانی رخ می‌دهد که اشخاص، احساسات خود را از تفکراتشان جدا نمی‌کنند و به جای آن در احساسات غرق می‌شوند. در سطح بین فردی، شخص تمایز نیافته تمایل دارد که به طور کامل جذب احساسات دیگران شود و با جو هیجانی محیط حرکت کند یا برعکس، علیه دیگران واکنش نشان دهد (هاینلن، جانکوسکی و پاین^۳، ۲۰۱۶). بر اساس این نظریه، کسانی که تمایز یافتگی خوبی دارند، رفتاری مستقل دارند و در روابط خود واکنشهای هیجانی کمتری نشان می‌دهند. آنها می‌توانند در حالی که با دیگران ارتباط صمیمانه دارند، مرزهای هویت خود را حفظ کنند و رفتارهای معطوف به هدف نشان دهند. این گونه افراد می‌توانند احساس و تفکر خود را از هم متمایز کنند و آنها را با توجه به موقعیت به کار گیرند و هم چنین اضطراب و دیگر هیجانهای خود را کنترل کنند و در روابط خود کمتر دچار مشکل شوند (جانکوسکی، سانداچی و هیل^۴، ۲۰۱۳).
 تمایز یافتگی چهار مؤلفه دارد: ۱- واکنش‌پذیری عاطفی^۵ ۲- جایگاه من^۳ - گریز عاطفی^۶ ۴- هم آمیختگی با دیگران^۷. شکست در متمایزسازی به آمیختگی منجر می‌شود؛ فرایندی که در

1 - Bowen
 2 - Goldenberg & Goldenberg
 3 - Hainlen, Jankowski & Paine
 4 - Jankowski, Sandage & Hill
 5 - Emotional reactivity
 6 - Emotional cutoff.
 7 - Fusion with others.

آن سامانه عاطفی خود، تفکرات عقلایی را تحت سلطه می‌گیرد. در چنین موقعیتی افراد، انعطاف و انطباق‌پذیری کمتری دارند و از نظر عاطفی به افراد پیرامون خود بیشتر وابسته هستند (پاشا شریفی و دیگران، ۱۳۹۳).

تاب‌آوری و تمایز یافتگی در حوزه‌های روانشناسی تحول، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی جایگاه ویژه‌ای یافته است به طوری که هر روز بر شمار پژوهش‌های این سازه‌ها افزوده می‌شود (ایزادیان و دیگران، ۲۰۱۰). پژوهش نلسون (۲۰۰۲) نشان داد تمایز یافتگی با اضطراب بیشتر، ارتباط دارد. یافته‌های بارتل هاردینگ^۱ (۲۰۰۳) و لازاروس (۲۰۰۴) نیز حاکی است که کاهش میزان تاب‌آوری با نوعی احساس فشار روانی اضطراب و یا افسردگی همراه است که ناخرسندی درباره زندگی را به دنبال این احساس گزارش کرده‌اند. از آنجاکه هر دو متغیر با اضطراب رابطه تنگاتنگ دارد، می‌توان ادعا کرد چنانچه فردی بتواند در موقعیت تنش‌زا اضطراب خود را مدیریت کند، بدین معنا که تاب‌آوری زیادی داشته باشد به احتمال قوی تمایز یافتگی خوبی نیز خواهد داشت. پلک و دار بررسی تمایز یافتگی و اضطراب را در نوجوانان ۱۳ - ۱۲ ساله در دانشگاه هیفا انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که میزان جداسازی نوجوانان از خانواده بویژه مادرانشان با اضطراب حالت یا پنهان همبستگی منفی داشت. نتایج نشان داد که تمایز یافتگی، ساختار اساسی سلامت برای نوجوانان است و نوجوانان کمتر تمایز یافته در خطر سطوح بالایی از اضطراب هستند (شکیبایی، ۱۳۸۵). کوریان جی (۲۰۱۰) در بررسی خود نشان داد که میزان تمایز یافتگی و عملکرد خانواده بر سلامت روان فرد مؤثر است. حال با توجه به اینکه در بعضی پژوهش‌ها نشان داده شده است که تک فرزندان بیشتر از دیگران به اختلالات اضطرابی دچار می‌شوند و این مسئله می‌تواند به دلیل مسئولیت‌پذیری بیش از حد و حس کمال‌گرایی آنان باشد، یعنی این حس که باید هر کاری را به بهترین نحو ممکن انجام بدهند؛ در هر کاری بهترین باشند؛ نظر مثبت دیگران را جلب کنند و آنان را از خود راضی نگه دارند و این گرفتن تأیید دیگران برایشان خیلی مهم است، باعث ایجاد اضطراب در آنان می‌شود؛ چرا که دائم بیم دارند که شکست بخورند و نتوانند موفق شوند (شیرازی، ۱۳۹۴) و در اینجاست که اهمیت مفهوم خود متمایز سازی در نوجوانان تک فرزند روشن می‌شود. از طرفی امیدواری باعث پرورش دیدی خوش‌بینانه به زندگی می‌شود و فشارزا بودن وقایع را کاهش می‌دهد و به زندگی معنا و هدف می‌بخشد. فردی

که شخصیت امیدوار و سرسخت دارد در برابر مشکلات و تجربیات ناگوار تاب‌آوری نشان می‌دهد و با تقویت انعطاف‌پذیری و پذیرا بودن حتی رویدادهای بسیار ناهماهنگ خود را هماهنگ می‌کند و با رویکردی خلاقانه به مسائل می‌نگرد و برای حل آنها برنامه‌ریزی می‌کند تا بتواند تصمیم درستی بگیرد (گاربکسی، ۲۰۱۰). افراد تمایز یافته، تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند و می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد به بروز رفتارهای غیر ارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام منجر می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر نگرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند (متیارد^۱ و همکاران، ۲۰۱۱).

بررسیها در مورد گروه‌های تک‌فرزند و چند فرزند نتایج متفاوتی را نشان می‌دهد؛ به عنوان مثال، نتایج تحقیق سردارپور و همکاران نشان داد که فراوانی اختلال سلوک و نقص توجه در کودکان خانواده‌های چند فرزند بمراتب از تک‌فرزندان بیشتر است (عزیزی، ۱۳۹۰). ویلکینسون و راولیا (۱۹۹۷) و وانگ و دیگران (۱۹۹۸) در بررسیهای خود در هلند به این نتیجه رسیدند که تک‌فرزندان نسبت به بچه‌های دارای خواهر و برادر از نظر هوش و کارایی و میزان سازگاری در سطح مطلوبی قرار دارند (ساطوریان و دیگران، ۱۳۹۳). بیاتی (۱۳۸۲) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که میزان سازگاری تک‌فرزندان بیش از کودکانی است که خواهر برادر دارند. برخی نیز ادعا می‌کنند که هرچند تک‌فرزندی به‌خودی‌خود مشکل نیست در غیاب روشهای آموزشی مناسب، ممکن است نتایج بدی داشته باشد (ناصری و رئیس، ۱۳۸۶). میلوکسی (۲۰۰۵) در پژوهش خود دریافت که کودکان دارای خواهر و برادر به سازگاری اجتماعی گرایش بیشتری دارند. هم‌چنین کاتینگ و دان (۲۰۰۶) در مطالعاتی که در مورد مهارتهای اجتماعی متمرکز شد به این نتایج رسیدند که تک‌فرزندان پرخاشگرتر و مخربتر بودند و در بین گروه دوستان، محبوبیت کمتری داشتند و بیشتر قربانی می‌شوند درحالی‌که کودکانی که همشیر داشتند، مهارتهای همکاری بیشتری در گروه نشان می‌دادند (ساطوریان و دیگران، ۱۳۹۳).

با توجه به این مطالب و نظر به اهمیت تأثیر خانواده به‌عنوان نخستین واحد اجتماعی بر فرزندان و هم‌چنین از آنجا که در جریان رشد کودک، محیط و وضعیت خانواده، تعداد فرزندان و روابط خواهر و برادران، می‌تواند عامل محافظ و فراهم‌کننده زمینه‌های رشد و یا عامل خطر باشد

(کميجانی و ماهر، ۱۳۸۶)، این پژوهش در راستای مطالعات انجام شده درباره ویژگیهای مثبت و منفی تک فرزندی و چند فرزندی شکل گرفته و هدف آن مقایسه میزان تاب آوری، امید به زندگی و تمایز خود در نوجوانان خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند است.

روش شناسی پژوهش

طرح این پژوهش رابطه‌ای از نوع علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام نوجوانان خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند شهرستان خرم‌آباد در سال ۹۵ - ۱۳۹۴ بودند. حجم نمونه شامل ۱۵۰ نفر دانش‌آموز (دختر و پسر) از خانواده‌های تک فرزند بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس و ۱۵۰ نفر دانش‌آموز (دختر و پسر) از خانواده‌های چند فرزند متناسب با افراد تک فرزند به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند؛ بنابراین حجم نمونه برای این پژوهش ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به نوع پژوهش و متغیرهایی که پرسشنامه‌ها می‌سنجد از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است؛ بدین منظور با استفاده از نرم‌افزار SPSS ابتدا به محاسبه میانگین و انحراف استاندارد و دیگر شاخصهای توصیفی پرداخته، و سپس با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) و تحلیل واریانس تک متغیره (آنوا) تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌های پژوهش انجام شد.

در این پژوهش از پرسشنامه‌های امید به زندگی، تاب آوری و تمایز یافتگی به همراه ویژگیهای جمعیت‌شناختی استفاده شده است.

پرسشنامه تمایز یافتگی (اسکورون، ۲۰۰۰) (DSI): این پرسشنامه نخستین بار در سال ۱۹۹۸ توسط اسکورون و فریدلندر با ۴۳ سؤال طراحی و اجرا شد؛ سپس در سال ۲۰۰۳ مورد بازبینی قرار گرفت و با ۴۶ سؤال تنظیم شد که به منظور سنجش میزان تمایز یافتگی افراد به کار می‌رود. تمرکز اصلی آن بر روابط مهم زندگی و ارتباطات جاری افراد با خانواده اصلی آنهاست (اسکورون، ۲۰۰۳). این پرسشنامه با مقیاس لیکرت و در طیف شش گزینه‌ای درجه‌بندی شده است (اسکورون و فریدلندر، ۱۹۹۸). این آزمون در ایران توسط یونسی (۱۳۸۵) در مورد نمونه عادی هنجاریابی شده و اعتبار آن از طریق باز آزمایی و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ به دست آمده است. در پژوهش اسکورون و اسمیت (۲۰۰۳) ضریب اعتبار کل آزمون ۰/۹۲ به دست آمده است. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای مقیاس به طور کلی ۰/۸۸ محاسبه شده است. هم‌چنین پایایی این آزمون

توسط نجف لویی ۰/۷۲ گزارش شده است (به نقل از پاشا شریفی، ۱۳۹۳). پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱ (CD-RISC): پرسشنامه تاب‌آوری به‌منظور اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. کونرو و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی (۱۹۹۱ - ۱۹۷۹) حوزه تاب‌آوری این ابزار را تهیه کردند و معتقدند که این ابزار می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیر تاب‌آور جدا کند. محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد و در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود و دارای یک نمره کل است. در پژوهشی که توسط سامانی جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) انجام شده است، پایایی این مقیاس به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آمد. محمدی (۱۳۸۴) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ و روایی مقیاس را به روش همبستگی با نمره کل مقوله ضریبها بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ به دست آورد. جوکار (۱۳۸۶) نیز در پژوهشی در مورد ۵۷۷ دانش‌آموز دبیرستانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ همسانی ۰/۹۳ را برای این مقیاس گزارش کردند که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس بود؛ در ضمن در تحقیق جوکار، روایی این پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش شد و با تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی، وجود یک عامل را در این مقیاس تأیید کرد (به نقل از همایون‌نیا، ۱۳۹۳).

پرسشنامه امید به زندگی: این پرسشنامه، که توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شد، دارای ۱۲ عبارت است و به‌صورت خودسنجی اجرا می‌شود. تحقیقات زیادی از پایایی و اعتبار این پرسشنامه به‌عنوان مقیاس اندازه‌گیری امیدواری حمایت می‌کند (برایانت و ونگروس، ۲۰۰۴). همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴، و پایایی آزمون - باز آزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از هشت تا ده هفته از این میزان نیز بیشتر است (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۷). به‌علاوه داده‌های زیادی در مورد اعتبار همزمان پرسشنامه امید و مواردی که می‌تواند پیش‌بینی کند وجود دارد؛ برای مثال این پرسشنامه با پرسشنامه‌های خوش‌بینی انتظار دستیابی به هدف و عزت نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد (اشنایدر، ۲۰۰۰). همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه امیدواری بک برابر با ۰/۵۱ و با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۴۲- است که نشان‌دهنده اعتبار این پرسشنامه است (کمری سنقرآبادی و همکاران، ۱۳۹۱).

یافته‌ها

جدول ۱: شاخصهای توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی پژوهش به تفکیک گروه‌ها

گروه چند فرزند		گروه تک فرزند		گروه اصلی	متغیر وابسته
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	گروه‌بندی	
۴۹/۳	۷۴	۴۳/۳	۶۵	۱۵-۱۲	سن
۵۰/۷	۷۶	۵۶/۷	۸۵	۱۹-۱۶	
۴۰	۶۰	۴۸	۷۲	دختر	جنسیت
۶۰	۹۰	۵۲	۷۸	پسر	
۴۳/۳	۶۵	۳۷/۳	۵۶	راهنمایی	تحصیلات
۵۶/۷	۸۵	۶۲/۷	۹۴	دبیرستان	
$X^2=1/12$ $p=0/290$	تحصیلات	$X^2=2/28$ $p=0/141$	جنسیت	$X^2=1/08$ $p=0/297$	سن

شاخصهای آمار توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد، توزیع متغیرهای جنسیت، سن و تحصیلات در دو گروه در محدوده یکسانی قرار دارد. نتایج تحلیلهای خی دو نیز بیانگر این است که دو گروه در هیچ‌یک از متغیرها به لحاظ پراکندگی تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. در نتیجه به کنترل اثر آنها بر متغیرهای وابسته نیازی نیست. در بخش توصیفی آماره‌های گرایش مرکزی میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته به تفکیک گروه‌ها ارائه می‌شود:

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته پژوهش به تفکیک گروه‌ها

گروه چند فرزند		گروه تک فرزند		متغیرهای وابسته
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۷/۹۵	۴۵/۲۹	۶/۷۲	۳۶/۷۶	امید به زندگی
۱۴/۲۸	۸۷/۶۴	۱۵/۷۴	۷۰/۴۶	تاب‌آوری
۲۳/۰۵	۱۷۴/۰۷	۲۶/۳۹	۱۲۴/۱۹	تمایزیافتگی خود
۸/۷۳	۳۱/۲۷	۷/۹۷	۲۵/۳۶	واکنش هیجانی
۹/۷۴	۶۲/۷۰	۱۱/۹۸	۴۲/۳۵	موقعیت من
۶/۹۴	۳۶/۶۵	۸/۶۹	۲۵/۵۵	بریدگی عاطفی
۹/۸۰	۴۴/۲۴	۸/۳۹	۳۱/۰۸	آمیختگی

مندرجات جدول توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته پژوهش را به تفکیک گروه‌ها نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار امید به زندگی در گروه تک فرزند ($36/76 \pm 6/72$) و در چند فرزند ($45/29 \pm 7/95$) در تاب‌آوری در گروه تک‌فرزند ($70/46 \pm 15/74$) و در گروه چند فرزند ($87/64 \pm 14/28$) و در تمایز یافتگی در گروه تک‌فرزند ($124/19 \pm 26/39$) و در گروه چند فرزند ($174/07 \pm 23/05$) به دست آمده است. نتایج بیانگر کسب نمره‌های بیشتر در تمامی مؤلفه‌ها توسط گروه چند فرزند است. به منظور مشخص شدن تفاوت معنادار گروه‌ها از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شده است. پیش از تحلیل، پیش‌فرضهای یکسانی واریانس، یکسانی ماتریس کوواریانس‌ها و نرمالیتی تأیید شد.

جدول ۳: نتایج کلی تحلیل مانوا برای مقایسه گروه‌ها از لحاظ متغیرهای امید به زندگی، تاب‌آوری و تمایز یافتگی خود

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	معنی‌داری	اندازه اثر
اثر پیلابی	۰/۵۰۹	۱۰۲/۲۲	۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۹
لامبدا ویلکز	۰/۴۹۱	۱۰۲/۲۲	۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۹
اثر هتلینگ	۱/۰۳	۱۰۲/۲۲	۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۹
بزرگترین ریشه خطا	۱/۰۳	۱۰۲/۲۲	۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۹

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، سطوح معناداری تمام آزمون‌ها امکان استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه، حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ($F = 102/22, p < 0/001$)، $0/491 =$ لامبدا ویلکز). مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار، و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا ویلکز $0/509$ است. به منظور بررسی تفاوت گروه‌ها در تک‌تک متغیرها، برون‌داد تحلیل واریانس تک متغیری ارائه می‌شود:

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس تک متغیره برای امید به زندگی، تاب‌آوری و تمایز یافتگی خود

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر
امید به زندگی	۳۲۰۱/۳۳	۱	۳۲۰۱/۳۳	۵۸/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۱۶
تاب‌آوری	۲۲۱۳۶/۴۳	۱	۲۲۱۳۶/۴۳	۹۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۲۴
تمایز یافتگی خود	۱۸۶۵۵۱/۲۰	۱	۱۸۶۵۵۱/۲۰	۳۰۳/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰

همان‌طور که جدول ۴ و آزمون تحلیل واریانس تک متغیره نشان می‌دهد بین دو گروه در هر سه مؤلفه تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$)؛ به عبارت دیگر میزان نمره‌های امید به زندگی، تاب‌آوری و تمایز یافتگی خود در گروه چند فرزندی به‌طور معناداری بیش از گروه تک فرزند است. میزان انا در امید به زندگی، تاب‌آوری و تمایز یافتگی خود به ترتیب برابر با ۰/۱۶، ۰/۲۴ و ۰/۵۰ به دست آمده است؛ بنابراین بیشترین میزان تفاوت استاندارد شده به میزان تمایز یافتگی خود مربوط است (۰/۵۰).

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه خرده مقیاسهای تمایز یافتگی خود

معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	متغیر وابسته
۰/۰۲۶	۵/۰۰۰	۳۳۷/۸۹۰	۱	۳۳۷/۸۹۰	واکنش هیجانی
۰/۰۰۱	۲۶/۲۷۳	۳۱۱۷/۰۲۸	۱	۳۱۱۷/۰۲۸	موقعیت من
۰/۰۰۱	۳۴/۷۷۸	۲۱۴۵/۸۷۰	۱	۲۱۴۵/۸۷۰	بریدگی عاطفی
۰/۰۰۱	۱۱/۰۰۱	۸۴۷/۵۴۵	۱	۸۴۷/۵۴۵	آمیختگی

طبق نتایج جدول ۵ با توجه به نسبت F و سطح معناداری برای مقایسه خرده مقیاسهای تمایز یافتگی بین میانگین خرده مؤلفه‌های واکنش هیجانی با سطح معناداری (۰/۰۲۶) و موقعیت من، بریدگی عاطفی و آمیختگی با سطح معناداری (۰/۰۰۱) در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که بین دو گروه نوجوانان خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند در متغیرهای تاب‌آوری، امید به زندگی و تمایز یافتگی تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس یافته‌های جدول ۲ میانگین و انحراف معیار در دو گروه تک فرزند و چند فرزند به ترتیب در متغیر امید به زندگی در تک‌فرزندان ($36/76 \pm 6/72$) و چند فرزند ($45/29 \pm 7/65$)، در متغیر تاب‌آوری در تک‌فرزندان ($70/46 \pm 14/28$) و چند فرزند ($87/64 \pm 15/74$)، در متغیر تمایز یافتگی در تک‌فرزندان ($124/19 \pm 26/39$) و در چند فرزند ($174/07 \pm 23/5$) بود و این نشان‌دهنده این است که در هر سه مؤلفه امید به زندگی، تاب‌آوری و تمایز یافتگی، نوجوانان خانواده‌های چند فرزند دارای نمره‌های بیشتری نسبت به نوجوانان تک فرزند هستند؛ هم‌چنین

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=102/22$ ، $p<0/001$). نتایج تحلیل واریانس تک متغیره در جدول ۴ نیز حاکی است که میزان نمره‌های امید به زندگی، تاب‌آوری و تمایزیافتگی خود در گروه چند فرزندی به‌طور معناداری بیش از گروه تک فرزند است. میزان اتا نیز نشان‌دهنده این است که بیشترین میزان تفاوت استاندارد شده به میزان تمایزیافتگی خود مربوط است (۰/۵۰).

با توجه به بررسیها پژوهشی با ترکیب متغیرهای مورد نظر در مورد دو گروه مورد مطالعه انجام نشده است؛ اما با پژوهشهای میلوکسی (۲۰۰۵)، مبنی بر اینکه کودکان دارای خواهر یا برادر، گرایش بیشتری به سازگاری اجتماعی دارند، پژوهش یانگ و همکاران (۲۰۱۶) در زمینه تفاوت بین تک فرزندان و چند فرزندان در خلاقیت و سازگاری به این نتیجه دست یافتند که تک فرزندان نمره‌های خلاقیت بیشتر و سازگاری کمتری نشان دادند. رضایی ترنگی (۱۳۹۲)، مبنی بر اینکه استقلال عاطفی در نوجوانان چند فرزند از نوجوانان تک فرزندان بیشتر است، کریمی (۱۳۹۴) با پژوهشی با عنوان مقایسه پذیرش اجتماعی، هوش معنوی و هوش هیجانی در دختران تک‌فرزند و چند فرزند به این نتیجه دست یافت که دختران خانواده‌های چند فرزند از پذیرش اجتماعی و هوش هیجانی بیشتری نسبت به دختران خانواده‌های تک فرزند برخوردارند. ساطوریان و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی خود تحت عنوان مقایسه مشکلات رفتاری در کودکان تک‌فرزند و دو فرزند نشان دادند که مشکلات رفتاری در کودکان خانواده‌های دو فرزند در مشکلات رفتاری میانگین کمتر و وضعیت بهتری نسبت به کودکان خانواده‌های تک فرزند دارند. مرادی (۱۳۹۲) در بررسی خود با عنوان بررسی مشکلات رفتاری کودکان تک فرزند و چند فرزند با توجه به عوامل جمعیت‌شناختی به این نتیجه دست یافت که میانگین مشکلات رفتاری در پسران تک فرزند از پسران چند فرزند بیشتر است که این نتایج در زمینه مقایسه دو گروه تک فرزند و چند فرزند با نتایج این پژوهش همراستا است.

در تبیین این یافته‌ها با توجه به اینکه اولین شریکان ما در دوران کودکی خواهر و برادرهای ما هستند و این رابطه طولانی‌ترین رابطه زندگی آدمی است، می‌توان به نقش همشیران در رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی همدیگر اشاره کرد. از آنجا که همشیران اوقات زیادی را با هم می‌گذرانند، کیفیت تعاملات آنها می‌تواند در رشد کودک نقش مهمی ایفا کند. کودک در کنار خواهر و برادرهایش در هزاران کار با آنها تعامل می‌کند و تعامل کردن را یاد می‌گیرد. او یاد می‌گیرد چطور با دیگران تفاهم داشته باشد؛ با آنها کنار بیاید و کار خود را پیش ببرد که این نشان

می‌دهد کودکان دارای خواهر و برادر نسبت به کودکانی که هیچ خواهر و برادری ندارند، مهارت‌های بیشتری را کسب می‌کنند (لاندر، ۱۹۹۱). طبق مطالعات، روابط همشیران در رشد اجتماعی، عاطفی و رشد شناختی کودکان مؤثر است. چند فرزندان از احساسات، هیجانات و دیدگاه‌های دیگران درک بهتری دارند و مهارت‌های شناختی بیشتر و کنترل بهتری در مدرسه دارند (آقامحمدی، ۱۳۹۱). چند فرزندان به لحاظ اجتماعی با دیگران آسانتر درآمیخته می‌شوند و نشانه‌های کمتری از افسردگی، تنهایی و ناامیدی نشان می‌دهند (عزیزی، ۱۳۹۰). از سوی دیگر والدین تک فرزندان، یا به دلیل ویژگی تک فرزندان یا استفاده از مهارت‌های خاص والدگری مانند کنترل‌گری، توجه و حمایت زیاد، زمینه بروز مشکلات درونی‌سازی را فراهم خواهند کرد که با دخالت عوامل خطر دیگر، مانند شاغل بودن هر دو والد، کم بودن سن مادر، داشتن تنش والدگری، عدم تعامل و بازی با همسالان و خواهر و برادر، احساس تنهایی و وابستگی کودک بر میزان مشکلات رفتاری و عاطفی در تک فرزندان تأثیرگذار است (کین^۱ و همکاران، ۲۰۱۶؛ فتاحی، ۱۳۹۰).

امیدواری باعث پرورش دید خوش‌بینانه نسبت به زندگی می‌شود و فشارزا بودن وقایع را کاهش می‌دهد و به زندگی، معنا و هدف می‌بخشد و هم‌چنین فرد را به تلاش و کوشش وادار می‌دارد و به سطح بالایی از عملکردهای مناسب رفتاری و روانی نزدیک می‌کند. شخصیت امیدوار می‌داند که چگونه بر سختی‌ها و مشکلات غلبه کند و مهار زندگی را در دست گیرد که این خود باعث افزایش تاب‌آوری در فرد می‌شود (گاربوکسی، ۲۰۱۰). تاب‌آوری عاملی است که باعث انعطاف‌پذیری و مقابله مؤثر با عوامل و موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود و یکی از ویژگی‌های سلامت روان و سازگاری به شمار می‌رود (انجمنی و زاد یونس، ۱۳۹۵). تاب‌آوری از طریق سطوح عواطف مثبت باعث تقویت عزت نفس و مقابله موفق و تجربه‌های منفی می‌شود. هر چه فرد قدرت بیشتری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و فشارهای روانی زندگی را داشته باشد، کمتر در معرض آشفتگی‌های هیجانی و روانی قرار می‌گیرد و از سلامت و بهزیستی روانی بهتری بهره‌مند می‌شود (کونرو و دیویدسون، ۲۰۰۳). حال با توجه به اینکه والدین تک فرزندان در بیشتر مواقع اجازه نمی‌دهند که فرزندانشان با احساسات سخت و ناراحت‌کننده روبه‌رو شوند و یا امکان آشکار شدن این نوع احساسات را برای او فراهم نمی‌کنند، تحمل وی را در برابر این نوع

احساسات و همچنین رویارویی با مشکلات ضعیف خواهند کرد که این خود باعث کاهش تاب‌آوری در این افراد می‌شود (لاندر، ۱۹۹۱). در واقع توجه افراطی والدین به این کودکان موجب تقویت غرور کاذب در فرزند می‌شود و توقعات او را در سطحی بالا می‌برد که تحمل شکست و ناکامیها را برای وی در جامعه دشوار می‌کند (میرحسینی و جاوید، ۲۰۱۳). تحقیقات متعددی بر حمایت بیش از حد والدین خانواده‌های تک فرزند صحنه گذاشته، و معتقد است فرزند را با روحیه حساس و ضعیف تربیت می‌کنند که باعث می‌شود در تنظیم هیجانات و کنترل خود نسبت به چند فرزندان ضعیفتر عمل کنند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۶). هر چه حمایت آنها از تنها فرزندشان بیشتر شود، قدرت تحمل و ابهام‌وی در رویارویی با مشکلات کاهش می‌یابد و از این رو بسیار شکننده و آسیب‌پذیر می‌شوند (هاماسن، ۲۰۰۶؛ ستیر، ۲۰۱۳؛ میرحسینی و جاوید، ۲۰۱۳). این کودکان وقتی متوجه می‌شوند که در زمینه‌های خارج از خانواده، مانند مدرسه، قانون توجه نیستند، دچار مشکلاتی می‌شوند؛ چون یاد گرفته‌اند نه تقسیم کنند و نه رقابت؛ بنابراین اگر تواناییهای آنها توجه و تأیید کافی را برای آنها به ارمغان نیاورد، احتمالاً احساس ناامیدی خواهند کرد (شولتز و شولتز، ۲۰۰۵) ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۱) حال اینکه در خانواده‌هایی که تعداد فرزندان بیشتر است، احساس پشتوانه با داشتن خواهر و برادر باعث نشاط بیشتر و تقویت دید مثبت به زندگی و افزایش امیدواری در آنها می‌شود (بکر، ۱۹۶۰).

عامل دیگری که تحت تأثیر روابط درون خانواده شکل می‌گیرد، تمایز یافتگی است. خانواده به‌عنوان نخستین پایگاه شکل‌گیری شخصیت، اساسی‌ترین عامل به وجود آورنده تمایز یافتگی و استقلال فرد است. بوئن معتقد است در جامعه انسانی نوعی نیروی زندگی هست که از ریشه غریزی برخوردار است و کودک رو به رشد را به شخصی دارای عواطف جدا تبدیل می‌کند که می‌تواند به تفکر، احساس یا عمل پردازد. در واقع این نیرو، افراد را به سمت تمایز یافتگی سوق می‌دهد. همزمان نیروی دیگری، که آن هم ریشه غریزی دارد، کودک و خانواده را به حفظ پیوندهای هیجانی یا با هم بودن سوق می‌دهد. در نتیجه این نیروهای تعادلی هیچ‌کس به جدایی هیجانی کامل از خانواده دست نخواهد یافت؛ اما از لحاظ مقدار تمایزی که هر فرد به‌دست می‌آورد، تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. هم‌چنین از لحاظ استقلال هیجانی که فرزندان متعلق به یک خانواده به آن می‌رسند نیز اختلاف‌هایی وجود دارد (قایدی و شبانکاره مقدم، ۱۳۹۵).

در میان خانواده‌های تک‌فرزند، صمیمیت عمیقی بین خانواده‌ها و فرزندان برقرار است و کودک رقابتی با خواهران و برادران نخواهد داشت و هم‌چنین والدین تمام توجه خود را به کودک معطوف می‌کنند. از طرفی همین توجه افراطی والدین می‌تواند باعث وابستگی شدید عاطفی بین والد و کودک شود. در این خانواده‌ها والدین انتظار بیشتری از کودک دارند. این کودکان تمام عمر خود را تحت فشار والدین برای موفقیت در زندگی هستند (رضایی تزنگی، ۱۳۹۲). در این‌چنین روابط حساس و پراضطرابی است که تک‌فرزندان از آزمودن احساساتی محروم می‌مانند که در روابط درون خانواده شکل می‌گیرد و خودمختاری فرد کاهش می‌یابد. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که استقلال عاطفی نوجوانان چند فرزند نسبت به نوجوانان تک‌فرزند بیشتر است (حسینی، ۱۳۹۲). در واقع این افراد همراه با استقلال در روابط بین فردی سطحی از تمایز یافتگی را نشان می‌دهند که بیانگر میزان بلوغ عاطفی در فرد است (متی‌یارد و همکاران، ۲۰۱۱). علاوه بر این افراد تمایز یافته به هیجان‌ات خود آگاهی دارند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت و توانایی رشد مستقل در روابط صمیمی هستند و در روابط عمیق آرامش و راحتی خود را حفظ می‌کنند در حالی که افراد کمتر تمایز یافته به هم‌جوشی با دیگران متمایل می‌شوند و یا به جدایی عاطفی تن می‌دهند و بنابراین هنگام رویارویی با صمیمیت عاطفی، واکنش اضطرابی نشان می‌دهند (اسکورن و دندی، ۲۰۰۲). هم‌چنین این افراد از سطح سلامت روانی، اجتماعی، خود کنترلی پایین‌تر و مشکلات عاطفی بیشتری رنج می‌برند (هاینلن و دیگران، ۲۰۱۶). تمرکز افراطی والدین بر کودک یکی از مشکلات خانواده‌های تک‌فرزند است که این تمرکز باعث تمایز یافتگی از ایگوی خانواده و شکل‌گیری اضطراب مزمن و بروز مشکلات رفتاری در آنها می‌شود (قره‌باغی و دیگران، ۱۳۹۴).

با توجه به نتایج پژوهش‌های مختلف، که حاکی از کاهش میزان باروری به زیر سطح جانشینی در کشور است و این کاهش به نوبه خود در سالهای آینده می‌تواند تهدیدهایی همچون کاهش جمعیت فعال و مولد، سالخوردگی جمعیت و مسائل به هم خوردن نسبت سنی را به همراه داشته باشد (سروش و بحرانی، ۱۳۹۲؛ خلج آبادی فراهانی و سرایی، ۱۳۹۵) و اینکه برخی از شرایط و انگیزه‌های تک‌فرزندی به حیطة اجتماع و جامعه مربوط است که این شرایط شامل درک فرد از جامعه، خطرها و یا مشکلات محیط پیرامونی، هنجارهای جامعه، رسانه‌ها و فرهنگ‌سازی آنها در جامعه و سازمانهای اجتماعی حامی و غیر حامی است، نیاز به وجود برنامه‌های جامع و سیاستهای جمعیتی در زمینه فرزندآوری در جامعه ما احساس می‌شود (خلج آبادی فراهانی و سرایی، ۱۳۹۵)؛

علاوه بر این خواه تک فرزندی نتیجه برنامه‌ریزی خانواده‌ها باشد، خواه بازتابی از هنجارهای اقتصادی و اجتماعی جاری و یا نتیجه سیاست دولتها، این موضوع قابل ذکر است که این تغییرات بنیادین نه تنها در ساختار جمعیت‌شناختی بلکه در همه ابعاد شخصیت فرد در آینده نیز نقش بسزایی دارد (مرادی، ۱۳۹۲)؛ بنابراین داشتن حداقل یک همشیر می‌تواند به رشد فرزند کمک کند تا در نتیجه تعامل و یادگیری مهارت‌های مختلف، معایب تک فرزندی در کودکانی که دارای خواهر و برادر هستند، مشاهده نشود یا کمتر دیده شود (ساطوریان و دیگران، ۱۳۹۳). حال با توجه به نتایج پژوهش‌های قبلی مبنی بر وجود نگرانی‌های گوناگون از پیامد تک فرزندی در جامعه و نقش مداخلات و سیاست‌های جمعیتی و اجتماعی برای تشویق به باروری و ارزش روانی و معنوی فرزند برای خانواده و هم‌چنین نتایج این پژوهش که حاکی است میزان امیدواری، تاب‌آوری و تمایز یافتگی در نوجوانان خانواده‌های چند فرزند از نوجوانان تک فرزند بیشتر است، لازم است زمینه‌ای برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ویژگی‌های تک فرزندان و هم‌چنین افزایش آگاهی والدین از تأثیرگذاری مطلوب همشیرها بر یکدیگر در زمینه درک بهتر عواطف و احساسات خود و دیگران، ایجاد تعاملات مناسب، افزایش استقلال عاطفی، تاب‌آوری، امید به زندگی و هم‌چنین با افزایش فرهنگ‌سازی هنجار فرزندآوری، تحکیم روابط خانواده و تأکید بر آموزه‌های دینی در زمینه فرزندآوری و تربیت فرزند، بستری به منظور شیوه‌های فرزندپروری مناسب برای والدین این کودکان در جامعه فراهم شود.

از جمله محدودیتهای پژوهش، می‌توان به دسترسی نداشتن پژوهشگر به آمار نوجوانان تک‌فرزند شهر خرم‌آباد و تأثیر متغیرهای فرهنگی اشاره کرد. در صورتی که چنین پژوهشی در جامعه و نمونه‌های دیگر و هم‌چنین در سنین متفاوت نیز انجام شود، امکان تعمیم بیشتری خواهد داشت. محدودیت دیگر این است که به علت عدم سنجش عینی متغیرها (مبتنی بر خود سنجی)، نبود کنترل دیگر متغیرهای تأثیرگذار، طرح همبستگی و در نتیجه نامشخص بودن رابطه علی از جمله محدودیتهای پژوهش است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، همزمان از چند روش آزمون دیگر (نظیر مصاحبه بالینی و آزمون عملی) در شهرهای دیگر ایران نیز تکرار شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی افرادی که در این پژوهش

کمک کردند. بویژه نوجوانان شهر خرم آباد، اعلام می کنند.

منابع

- آقامحمدی، سوده (۱۳۹۱). اثر آموزش مدیریت روابط همسیران به والدین بر بهبود روابط همسیران و کاهش استرس والدگری. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان. دانشگاه شهید بهشتی.
- انجمنی، سید ابراهیم، زاد یونس، صیاد (۱۳۹۵). تعیین نقش تاب آوری، هوش هیجانی و خودکنترلی در پیش بینی سازگاری دانش آموزان مقیم مراکز شبانه روزی تحت پوشش بهزیستی استان گیلان. دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه. دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- بیاتی، فاطمه (۱۳۸۳). مقایسه سازگاری عاطفی، اجتماعی، آموزشی و همدلی مادران و دختران در بین دانش آموزان دختر تک فرزند و چند فرزند مقطع راهنمایی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی. دانشگاه الزهراء.
- پاشا شریفی، حسن؛ معنوی پور، داود؛ عسکری، فاطمه (۱۳۹۳). بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه تمایز یافتگی خود (DSI-R). شماره ۱۸: ۲۲ - ۹.
- جس فسیت و گریکوری فیست (۲۰۰۲). نظریه های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی، ۱۳۹۳. تهران: نشر روان.
- حسینی، سید محمد؛ کلانترکوشه، سید محمد؛ میرزایی فندخت، امید (۱۳۹۳). بررسی نقش جنسیت و اشتغال در رابطه میان بحران وجودی و امید به زندگی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی. شماره ۱۷: ۳۷ - ۲۴.
- خلج آبادی فراهانی، فریده؛ سرایی، حسن (۱۳۹۵). واکاوی شرایط و زمینه ساز قصد و رفتار تک فرزندی در تهران. فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده (مطالعات راهبردی زنان). شماره ۱۸: ۵۸ - ۳۰.
- خواججه نوری، بیژن؛ مؤمنی، مریم؛ هوشیار، آزاده (۱۳۹۴). بررسی دینداری و امیدواری اجتماعی در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر شیراز. مجله جامعه شناسی کاربردی. شماره ۳: ۲۰۸ - ۱۹۵.
- دوان شولتز؛ سیدنی الن شولتز (۲۰۰۵). نظریه های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی. ۱۳۹۱. تهران: نشر ویرایش.
- رضایی تنگی، مریم (۱۳۹۲). بررسی مقایسه استقلال عاطفی و دلبستگی نوجوانان خانواده های تک فرزند و چند فرزند مادران شاغل و غیر شاغل شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد واحد مرودشت.
- ساطوریان، عباس؛ طهماسبیان، کارینه؛ احمدی، محمدرضا (۱۳۹۳). مقایسه مشکلات رفتاری در کودکان خانواده های تک فرزند و دو فرزند شهر یزد. روان شناسی دین. شماره ۲۷: ۸۰ - ۶۵.
- سردار پورگودرزی، شاهرخ؛ درخشان پور، فیروزه؛ صدر، سید سعید؛ و یاسمی، محمد تقی (۱۳۸۲). اختلال های رفتاری در کودکان خانواده های تک فرزند و چند فرزند شهر تهران. اندیشه و رفتار. شماره ۱: ۲۶ - ۲۰.

- سروش، مریم؛ بحرانی، شعله (۱۳۹۲). رابطه دینداری، نگرش به نقش‌های جنسیتی و نگرش به فرزند با تعداد واقعی و ایده آل فرزند. *نشریه زن در توسعه و سیاست*. شماره ۲: ۲۰۸ - ۱۸۹.
- سلطان علی یزدی، محبوبه؛ فرقدانی، آزاده؛ شاطریان محمدی، فاطمه؛ حاجی آبادی، مهدی (۱۳۹۴). خود متمایزسازی در دانشجویان دارای هیجان‌های تحصیلی مثبت و منفی. *مجله علم پژوهشی روانشناسی معاصر*. شماره ۱۰: ۱۰۷۹ - ۱۰۷۷.
- سلیمان نژاد، اکبر (۱۳۸۸). تأثیر روان‌نمایشگری بر افزایش تمایز یافتگی فرد از خانواده در دانشجویان پرستاری. *مجله پزشکی ارومیه*. شماره ۱: ۴۷ - ۳۷.
- سوری، حسین؛ حجازی، الهه؛ سوری نژاد، محسن (۱۳۹۳). رابطه بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی، نقش واسطه‌ای خوش‌بینی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. شماره ۵۵: ۱۵ - ۵.
- شادمان سادات محله، مریم؛ بافنده قرا ملکی، حسن (۱۳۹۳). *رابطه بین امید به زندگی و تاب‌آوری روان‌شناختی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه پیام نور رودسر*. نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان‌شناسی. مرودشت.
- شیرازی، الهام (۱۳۹۴). *تک فرزندی*. تهران: نشر قطره.
- شکیبایی، طیبه (۱۳۸۵). *بررسی تأثیر آموزش خود متمایزسازی بر سلامت روان زنان پس از طلاق*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه علامه طباطبایی.
- عزیزی، الهه (۱۳۹۰). *بررسی پیوندهای خانوادگی کودکان مبتلا به اختلال ADHD و مقایسه آن با کودکان عادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانواده‌درمانی. دانشگاه شهید بهشتی.
- فتاحی، عایشه (۱۳۹۰). *پیش‌بینی همدلی در کودکان بر اساس متغیرهای فردی (خلق و خو و سبک دلبستگی کودک) و خانوادگی (مهارت‌های فرزندپروری و همدلی والدین)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانواده‌درمانی. دانشگاه شهید بهشتی.
- قایدی، فهیمه؛ شبانکاره، الهام؛ مقدم بزرگر، مجید (۱۳۹۵). *تمایز یافتگی و تفکر ارجاعی: نقش واسطه‌ای درماندگی آموخته شده. مجله علمی - پژوهشی شناخت اجتماعی*. شماره ۹: ۴۹ - ۳۳.
- قره باغی، فاطمه؛ بشارت، محمدعلی؛ رستمی، رضا؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۴). *تمایز یافتگی و نشانه‌های اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده: طراحی و اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه سیستمی خانواده*. بوئن. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. شماره ۱: ۲۲ - ۲.
- کازرونی زند، بهناز؛ سپهری شاملو، زهره؛ میرزاییان، بهرام (۱۳۹۳). *بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی تاب‌آوری کودک و نوجوان - ۲۸ در جمعیت ایران، روایی و پایایی، فصل‌نامه تسنیم تندرستی*. شماره ۳: ۲۱ - ۱۵.
- کریمی، معصومه (۱۳۹۴). *مقایسه میزان پذیرش اجتماعی، هوش معنوی و هوش هیجانی در بین دختران تک فرزند و چند فرزند*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
- کميجانی، مهرناز؛ ماهر، فرهاد (۱۳۸۶). *مقایسه شیوه‌های فرزندپروری والدین نوجوان با اختلال سلوک و نوجوانان عادی. دانش و پژوهش روان‌شناسی*. شماره ۳۳: ۹۴ - ۶۳.

کمري سنقرآبادي، سامان؛ و فتحي، جليل (۱۳۹۱). بررسي نقش جهت‌گيري مذهبي و اميد به زندگي در ميزان رضاييت از زندگي. **فصل‌نامه پژوهش‌نامه نوين روان‌شناختي**. شماره ۲۸.

گلدنبرگ، ايرنه؛ گلدنبرگ، هربرت (۲۰۰۰). **خانواده درمانی**. ترجمه حميدرضا حسين شاهي برواتي، سيامک نقش‌بندی و الهام ارجمندی، ۱۳۹۲. تهران: انتشارات روان.

مرادي، سمانه (۱۳۹۲). **مقایسه مشکلات رفتاری در کودکان تک‌فرزند و چند فرزند با توجه به عامل جمعیت شناختی والدین**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه شیراز. مؤمنی، خدامراد؛ علیخانی، مصطفی (۱۳۹۲). رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه. **فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده**. شماره ۲: ۳۲۰ - ۲۹۸.

منصور، محمود (۱۳۹۳). **روان‌شناسی ژنتیک**. تهران: انتشارات سمت.

مینوچین، سالوادر؛ و فیشمن، اچ، چالز. (۱۹۷۴). **فنون خانواده‌درمانی**. ترجمه فرشاد بهاری و فرح سیاح، ۱۳۹۲. تهران: انتشارات رشد.

ناصحي، عباسعلي؛ رئيسي، فيروزه (۱۳۸۶). مروري بر نظريات آدلر. **تازه‌های علوم شناختی**. شماره ۱: ۶۶ - ۵۵. نیک‌خواه، سمیه؛ یونسی، سید جلال؛ برجعلی، احمد (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی تنظیم منابع شناخت خود و تمایز یافتگی بر ارتقای سلامت روان زنان تازه طلاق گرفته شهر تهران. **فصلنامه پژوهش اجتماعی**. شماره ۱۱: ۱۱۷ - ۱۸.

همایون‌نیا، مرتضی؛ همایونی، علیرضا؛ شیخ، محمود؛ نظری، سعید. (۱۳۹۳). ارتباط بین هوش هیجانی و تاب‌آوری روان‌شناختی در بین کشتی‌گیران لیگ برتر ایران. **نشریه علمی - پژوهشی رشد و یادگیری ورزشی**. شماره ۱: ۳۶ - ۲۳.

Ayyash-Abdo, H., Sanchez-Ruiz, M. J., & Barbari, M. L. (2016). Resiliency predicts academic performance of Lebanese adolescents over demographic variables and hope. *Learning and Individual Differences*, 48, 9-16.

Bartle-Haring, S., & Gregory, P. (2003). Relationship Between Differentiation of Self and the Stress and Distress Associated With Predictive Cancer Genetic Counseling and Testing: Preliminary Evidence. *Families, Systems, & Health*, 21(4), 357.

Becker, G. S. (1960). An Economic Analysis of Fertility. In: *Demographic and Economic Change in Developed Countries*, (Ed.) Becker, G. S., Princeton: Princeton University Press, 209-231.

Blake, J. (1981). The only child in America: Prejudice-1 versus performance, *Population and Development Review*, 1, 43-45.

Boero, ME., Caviglia, ML., Monteverdi, Braidav, Fabbellom, Zorzellalm. Spirituality of health workers..A descriptive study. *International journal of Nursing studies* 2005;42:21 - 915.

Brody, G. H., & et al, 1992, Associations of maternal and paternal direct and differential behavior with sibling relationships: Contemporaneous and longitudinal analyses. *Child Development*, 63 (1), 82-92.

Connor, K. M. & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(1), 76-82.

- Falbo, T. (1992). Social norms and the one-child family: Clinical and policy implications. *Children's sibling relationships: Developmental and clinical issues*, 71-82.
- Garbowski. (2010). Transformational leadership and the dispositional effects of hope, optimism, and resilience on governmental leaders. *Regent university united states-Virginia, proquest*, 123,357-370.
- Gabelman, E . (2012). The Effects of Locus of Control and Differentiation of Self on Relationship Satisfaction. Honors Research Thesis. The Ohio state university.
- Hamassen; S. (2006). ambiguity tolerance in adulthood structure, dynamics, and change; the guilford press, newyork.
- Hinds, PS.(2004). The hopes and wishes of adolescents with cancer and the nursing care that helps. *Oncology Nursing Forum*,31, 927-34.
- Hainlen, R. L., Jankowski, P. J., Paine, D. R., & Sandage, S. J. (2016). Adult attachment and well-being: Dimensions of differentiation of self as mediators. *Contemporary Family Therapy*, 38(2), 172-183.
- Izadian N, Amiri M, Jahromi R, Hamidi SH. (2010), A study of stresses and mental health among Tehran university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 9-15.
- Jankowski, P. J., Sandage, S. J., & Hill, P. C. (2013). Differentiationbased models of forgivingness, mental health and social justice commitment: Mediator effects for differentiation of self and humility. *The Journal of Positive Psychology*, 8, 412-424. doi:10.1080/17439760.2013.820337.
- Judge T, Bono J.(2001) R elation ship of core self _ evaluations traits _ self _ esteem, eneralizd self. Efficacy, locus _ of control, & emotional stability _ with job satisfaction & job performnce: A meta _ analysis. *Japplpsychol*. 86, 8 – 92.
- Korean, j. (2010), Effect of self – differentiation and family function on mental health in adolescents.16(4): 297-303.
- Lazarus, A. (2004), R elation ships a mong in dicators of child and family resilience and adjustment following the September, 11,2001tragedy. The Emory center for myhand ritual in American life. A vailable on:www.marild.emory.eduo factyolazarus.htm.
- Lisen, C. R, & Blanton, P. W, 2001, Experience of only children, *Journal of Individual Psychology*, v. 57 (2), p. 725-740.
- Lender,j. M. (1991). Brothers and Sisters: How they shape our lives. *Understanding The Sibling Connection From Childhood Through old Age*, St. Martins Press, New York.
- Meteyard, J. D., Andersen, K.L. & Marx, E. (2011). Exploring the Relationshipbetween Differentiation of self and Religious Questing in students from Two Faith based Colleges. *Pastoral Psychol*.10, 89-110.
- Mirhosseini, H. S., & Javid, Z. R. (2013). The comparison of ambiguity, loneliness feeling and responsibility tolerance among the children of single child and multi child families. *Life Science Journal*, 10(1).
- Naglieri, J. A., LeBuffe, P. A., & Ross, K. M. (2013). Measuring resilience in children: From theory to practice. In S. Goldstein, & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 241-259). US: Springer.
- Nelson, T. S. (2002), Differentiation: An investigation of Bowen therapy with clinical and nonclinical couplesDoctoral dissertation, The university of iowa: Dissertation Abstracts International, 48,pp. 25-43.
- Sandage, S. J., Crabtree, S., & Schweer, M. (2014). Differentiation of self and social justice commitment mediated by hope. *Journal of Counseling & Development*, 92(1), 67-74.
- Prince-Embury, S. (2014). Three factors of personal resiliency and related interventions. In S. Prince-Embury, & D. Saklofske (Eds.), *resilience interventions for youth in diverse populations* (pp. 25-57). New York: The Springer Series on Human Exceptionalit
- Qin, Q., Fu, Y. X., Meng, H. Q., Xiang, H., Jiang, J. Z., Huang, Y., ... & Zhang, M. L. (2016). Using the strengths and difficulties questionnaire to screen for child mental health in the twins and the only-child. *Int J Clin Exp Med*, 9(5), 8749-8754.

- Resnick MD. Resilience and protective factors in the lives of adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2000;27(1):1-2.
- Sandage, S. J., Crabtree, S., & Schweer, M. (2014). Differentiation of self and social justice commitment mediated by hope. *Journal of Counseling & Development*, 92(1), 67-74.
- Satir, J.F (2003) on of loneliness. *American Journal of Psycho, Analysis*. 24.153-166.
- Skowron, E.A. & Dendy, A. K (2004). Differentiation of self and attachments in adulthood. *Contemporary family therapy*, 26,3,337-357.
- Snyder, C. R. (1994). *The Psychology Of Hope: You can get there From Here* New York ,Free Press
- Waller MA, Okamoto SK, Miles BW, Hurdle DE. Resiliency to substance use resistance: Perceptions of native adolescents of the Southwest. *Journal of Sociology and social welfare*. 2003. 30.
- Waller, MA., Okamoto, SK., Miles, BW., Hurdle, DE.(2003). Resiliency to substance use resistance: Perceptions of native adolescents of the Southwest. *Journal of Sociology and social welfare*. 30.
- Yoo ya .Y. (2007). The relationship among the family functioning, self differentiation and junior high school student”s irrational beliefs.
- Yang, J., Hou, X., Wei, D., Wang, K., Li, Y., & Qiu, J. (2016). Only-child and non-only-child exhibit differences in creativity and agreeableness: evidence from behavioral and anatomical structural studies. *Brain imaging and behavior*, 1-10.
- Zhang, Y, & et al.(2001). A new look at the old little emperor; developmental changes in the personality of only children in China, *Social Behavior and personality*, 29 (7), 725-732.