

طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوون برای ارتقای سلامت و کیفیت روابط

Designing and evaluating an intervention based on Bowen family systems theory to improve health and quality of relationships

F. Gharehbaghy, Ph.D. Student.

فاطمه قره‌باغی *

M.A. Besharat, Ph.D.

دکتر محمدعلی بشارت **

R. Rostami, Ph.D.

دکتر رضا رستمی ***

M. Gholamali Lavasani, Ph.D.

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی ***

چکیده

تعارض در خانواده نقش مهمی در سلامت و کیفیت زندگی افراد دارد ولی مداخله‌های خانواده محور کمی به منظور کاهش تعارض و بهبود سلامت در خانواده طراحی شده‌اند. هدف این پژوهش طراحی و ارزیابی یک مداخله روانی-آموزشی خانواده محور کوتاه‌مدت بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوون برای بهبود سلامت و کیفیت رابطه در زوج‌های مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و تعارض‌های زناشویی است. ۱۹ زوج به‌عنوان گروه آزمایشی و ۱۹ زوج

*. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه تهران

**. استاد دانشگاه تهران

***. دانشیار دانشگاه تهران

طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوون برای ارتقای سلامت و...

به عنوان گروه گواه در این طرح شبه آزمایشی با روش نمونه گیری در دسترس و پیگیری ۲ ماهه شرکت کردند. شرکت کنندگان به پرسشنامه کیفیت رابطه (پیرس، ساراسون و ساراسون، ۱۹۹۱) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۶) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس و اندازه گیری‌های مکرر نشان داد که این مداخله می‌تواند کیفیت زندگی و کیفیت رابطه زوج‌ها را ارتقا دهد. نتایج این پژوهش تأیید کننده اثربخشی درمان سیستمی بوون است و می‌تواند برای معرفی مدل جدیدی در روانشناسی سلامت بر اساس نقش عوامل بین فردی و هیجانی در سلامت مورد استفاده قرار بگیرد.

واژه-کلیدها: نظریه نظام‌های خانواده بوون، کیفیت رابطه، سلامت

Abstract

Family conflicts has have an important role in individuals' health, but there are a few family-based interventions for reducing conflict and improving health. The aim of this study was to design and evaluate a brief family-based and psycho-educative intervention based on Bowen family systems theory for improving quality of relationship and health in couples diagnosed with anxiety disorders and marital conflicts. 19 couples as the experimental group and 19 couples as the control group diagnosed participated in this semi-experimental project using accessible sampling and a 2 months follow-up. Participants completed quality of relationship questionnaire (Pierce, Sarason and Sarason, 1991) and WHO quality of life questionnaire (1996). Variance analysis with repeated measures indicated that this intervention improves quality of relationship and health in couples. These findings confirm effectiveness of Bowen systemic therapy and could be used in introducing new models in health psychology based on the role of interpersonal and emotional factors in health.

Keywords: Bowen family systems theory, quality of relationship, health.

Contact information: fagh_1977@yahoo.com

مقدمه

در چند دهه اخیر نقش خانواده در سلامت و سازگاری افراد مورد توجه روانشناسان قرار

طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوون برای ارتقای سلامت و...

گرفته است. تحقیق نشان داده است که حمایت عاطفی خانواده و به همان میزان تعارض و انتقادگری خانواده با روان‌درستی عاطفی، رفتارهای سلامت و عملکرد دستگاه ایمنی افراد رابطه دارد (مارتایر و شولتز، ۲۰۰۷). تعارض زناشویی به‌عنوان یک عامل خطر برای فقر سلامت زوجها شناخته شده است و برخی مطالعات به بررسی ساز و کارهای این تأثیر پرداخته‌اند. تعارض زناشویی به‌عنوان یک منبع تنیدگی مزمن، از طریق افزایش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک، افزایش برانگیختگی فیزیولوژیکی و واکنش‌پذیری دستگاه‌های قلبی-عروقی، ایمنی و هورمونی می‌تواند منجر به مشکلات سلامت جسمانی در افراد شود (ویتسون و الشیخ، ۲۰۰۳). در همین راستا، نظریه سیستم‌های خانواده بوون (بوون، ۱۹۷۸) بر نقش سیستم هیجانی خانواده^۱ در سلامت و کیفیت روابط افراد تأکید می‌کند. بوون (۱۹۷۸) منبع اصلی اضطراب مزمن و ابتلا به اختلال‌های روانشناختی و بیماری‌های جسمانی را سیستم هیجانی خانواده می‌داند. زمانی که افراد در موقعیت‌های تنش‌آور قرار می‌گیرند، در اغلب مواقع به‌سختی می‌توانند سیستم هیجانی و عقلانی خود را از یکدیگر متمایز کنند و واکنش‌های هیجانی بیشتری نسبت به واکنش‌های عقلانی در برابر محیط از خود نشان می‌دهند. این واکنش‌پذیری هیجانی^۲ در نتیجه تمایزنیافتگی نظام هیجانی خانواده، هسته همه اختلال‌ها و نشانه‌های آسیب‌شناختی روانی و جسمانی است. تمایزنیافتگی^۳ پایین منجر به شکل‌گیری اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده می‌شود که به سه شکل خود را نشان می‌دهد: ۱- تعارض زناشویی؛ ۲- بیماری جسمانی و هیجانی همسر؛ ۳- مشکلات رفتاری فرزند. بوون (۱۹۷۸) تمایز یافتگی را مترادف بلوغ عاطفی می‌داند و آن را توانایی سیستم خانواده و اعضای آن برای مدیریت واکنش‌های هیجانی، عملکرد عاقلانه در بحران‌های هیجانی و برقراری تعادل میان صمیمیت و استقلال، توانایی تمیز دادن افکار و احساسات و انتخاب بین هدایت شدن توسط عقل یا هیجان، قابلیت فرد در تعریف خود، اهداف و ارزش‌هایش علی‌رغم فشار محیط برای پیروی کردن از دیگران، حداکثر مسئولیت‌پذیری برای اهداف و هویت خود و تمایز یافتن به‌عنوان یک فرد مستقل از بستر عاطفی خانواده تعریف می‌کند. هدف درمان بوون کاهش تنش و اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده است که با کمک ۳ فن اساسی صورت می‌گیرد: ۱) مثلث‌زدایی^۴ از طریق کشف و حل همجوشی^۵‌ها و آگاه کردن فرد از فرایندهای هیجانی و

طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوون برای ارتقای سلامت و...

تعاملات درون خانواده، (۲) مدیریت هیجان یعنی افزایش سطح تمایز فرد و خانواده از طریق کاهش واکنش‌های هیجانی و افزایش واکنش‌های عقلانی و (۳) تقویت تبعیت از خود و مسئولیت‌پذیری فرد از طریق کاهش مقصریابی و فرافکنی ضعف‌ها. اگر تمایزیافتگی (بلوغ عاطفی) در نظام هیجانی خانواده افزایش پیدا کند نشانه‌های مرضی، تعارض زناشویی و مشکلات فرزندان کاهش می‌یابند. در سال‌های اخیر مفاهیم نظریه بوون در تحقیقات همبستگی زیادی مورد بررسی قرار گرفته‌اند و نقش تمایزیافتگی را با مفاهیم متعددی مثل سلامت جسمانی (پلگ-پاپکو، ۲۰۰۲) و سبک زندگی (نیوبری، ۲۰۰۷) مورد تأیید قرار داده‌اند. با این وجود، درمان بوون که بر اساس نظریه اش ساخته شده کمتر مورد بررسی تجربی معتبر و قابل استناد قرار گرفته است. بنابراین، هدف مطالعه حاضر، بررسی اثربخشی درمان سیستمی بوون براساس فنون درمانی و مفاهیم اصلی نظریه بوون برای گروه هدف مناسب است.

فرضیه‌های پژوهش

مداخله روانی-آموزشی خانواده‌محور کوتاه‌مدت بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوون می‌تواند:

- ۱) کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و تعارض‌های زناشویی را بهبود بخشد.
- ۲) کیفیت رابطه افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و تعارض‌های زناشویی را بهبود بخشد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با گروه گواه و پیگیری دو ماهه است. جامعه این تحقیق شامل زوج‌های ۳۰ تا ۵۰ سال بوده است که به کلینیک روانپزشکی آتیه برای درمان اضطراب و مشکلات عاطفی خانواده مراجعه کرده‌اند و بر اساس معیارهای پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجمن روانپزشکی آمریکا (DSM-V-APA، ۲۰۱۳) تشخیص اختلال‌های اضطرابی در مورد آنها داده شده است. از بین افراد واجد شرایط که داوطلب شرکت در پژوهش بودند، ۵۲ زوج به روش در دسترس

طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوون برای ارتقای سلامت و...

انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. پس از ریزش نمونه و در نهایت گروه آزمایشی شامل ۱۹ زوج و گروه گواه نیز شامل ۱۹ زوج بودند. زوج‌هایی که به محقق ارجاع داده می‌شدند یک یا چند جلسه قبل از درمان مورد ارزیابی کامل قرار می‌گرفتند و رضایتنامه کتبی از تمام زوج‌ها گرفته می‌شد. برای از بین بردن اثر دارونما^۷ زوج‌هایی که در گروه گواه بودند در یک برنامه ۷ جلسه‌ای مربوط به رابطه والدین با کودک شرکت می‌کردند. مداخله روانی-آموزشی خانواده‌محور کوتاه‌مدت بر اساس ۳ فن اصلی درمان بوون و ۴ شاخص اصلی تمایز یافتگی (واکنش‌پذیری هیجانی، خود‌پروی، گسستگی هیجانی^۸ و همجوشی) در ۷ جلسه ۲ ساعته و برای یک روز در هفته ساخته شد. قبل از شروع درمان یک مطالعه مقدماتی^۹ روی سه زوج انجام شد. کل فنون به‌کار رفته در این درمان از کتاب درمان خانواده در کار بالینی بوون (۱۹۷۸) گرفته شد. ابتدای هر جلسه به مرور تمرین‌ها و پایان هر جلسه نیز به پاسخ به سؤالات، گرفتن بازخورد از افراد و ارائه تکالیف جلسه بعد اختصاص می‌یافت. بر اساس تأکید بوون (۱۹۷۸) باید درمانگر در تمام جلسات خنثی بودن را رعایت کند و برای کاهش واکنش‌های هیجانی هر فرد فقط با درمانگر صحبت کند. برنامه جلسات درمان عبارت بود از: جلسه مقدماتی: آشنایی و ارزیابی توسط مصاحبه بالینی و پرسشنامه‌ها. (۱) جلسه اول: اضطراب و واکنش هیجانی به آن (آموزش در مورد اضطراب مزمن و نقش آن در سلامت و کیفیت رابطه، پرسش از تک‌تک اعضا در مورد علائم اضطراب مزمن در خود و خانواده‌هایشان یعنی تعارض زناشویی، فاصله عاطفی از همسر، روابط مثلثی، واکنش‌های هیجانی منفی، مشکلات رفتاری فرزندان و مشکلات جسمانی و روانشناختی، مرور انواع واکنش‌های هیجانی منفی). (۲) جلسه دوم: مدیریت هیجان (آموزش استفاده از روش‌های عقلانی مثل استفاده از گزینه‌های رفتاری مختلف به‌جای هدایت شدن توسط هیجانهای خود، مدیریت کردن هیجان‌ها در مواقع مشاجره و تنیدگی با فوننی مثل گوش دادن فعال، فکر کردن به پیامدهای رفتارها، تأکید بر فرایند و نحوه ارتباط برقرار کردن به جای محتوای بحث). (۳) جلسه سوم: مثلث‌سازی و فاصله عاطفی از همسر و خانواده‌های مبدأ^{۱۰} (آموزش دلیل شکل‌گیری رابطه‌های مثلثی در نتیجه اضطراب و تعارض، پرداختن به برخی سازوکارهای تنظیم فاصله در رابطه مثل مشغول شدن افراطی با کار، روابط فرازناشویی^{۱۱}، سوء مصرف مواد و فرار از خانه پدری از طریق ازدواج). (۴) جلسه چهارم:

طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوون برای ارتقای سلامت و...

مثلث‌زدایی و کم کردن فاصله عاطفی (توضیح در مورد تفاوت مثلث‌سازی‌های بی فایده که برای دلسوزی، جلب طرفدار و متحد شدن با شخص سوم در برابر همسر به وجود می‌آیند با مثلث‌سازی با شخص بی‌طرفی مثل درمانگر برای حل مشکلات، مثلث‌زدایی با خانواده‌های مبدأ و همسر از طریق دوباره ارتباط برقرار کردن با آنها بدون واکنش هیجانی). (۵) جلسه پنجم مقصر یابی (آموزش به گروه در مورد ویژگی‌های رابطه بلوغ یافته و نقش مسئولیت‌پذیری در رابطه و علیت حلقوی^{۱۳} برای درک بهتر چگونگی تداوم تعارض‌ها و نقش خود فرد در تعاملات، کمک به اعضا برای مشاهده مسئولیت و نقش خود در رابطه با دیگران). (۶) جلسه ششم: مسئولیت‌پذیری و خود پیروی (تمرین برای افزایش مسئولیت‌پذیری و تغییر دادن خود به جای دیگران، راهکارهایی برای کم کردن سرزنش و انتقاد و نگران نبودن برای جایگاه خود در سلسله‌مراتب‌ها). (۷) جلسه هفتم: ارائه پرسشنامه‌ها، خلاصه مهارت‌های آموزش داده شده و تمرین‌ها برای گزارش نویسی اعضا به مدت ۲ ماه.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه کیفیت زندگی^{۱۴}: فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۶) شامل ۲۶ سؤال در ۴ حوزه سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط و دو سؤال در مورد کیفیت کلی زندگی و سلامت عمومی است پاسخ‌ها در ۵ درجه مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر در هر مقیاس نشانگر سلامت بیشتر است. این پرسشنامه به زبان‌های مختلف ترجمه شده و در ایران به فارسی ترجمه و روی ۱۱۶۴ فرد بالای ۱۸ سال هنجاریابی شده است (نجات، منتظری، هولاکویی، محمد و مجدزاده، ۲۰۰۸). در تحقیق قره باغی (۲۰۱۱) قابلیت اعتماد ۰/۸۹ برای کل مقیاس به دست آمده است.

پرسشنامه کیفیت رابطه^{۱۵}: پیرس و دیگران (۱۹۹۱) پرسشنامه کیفیت رابطه را برای سنجش سه بُعد کیفیت رابطه اختصاصی فرد با همسر و یا والدین طراحی کردند. بُعد حمایت، میزان در دسترس بودن فرد مورد نظر برای کمک در هنگام مشکلات را می‌سنجد؛ بُعد تعارض عواطف منفی مثل خشم، گناه و سوء تفاهم در رابطه را می‌سنجد؛ بُعد عمق رابطه نیز برای سنجش میزان اهمیت رابطه در زندگی فرد طراحی شده است. این پرسشنامه ۲۵ سؤال با ۴ درجه پاسخدهی در مقیاس لیکرت دارد. آلفای کرونباخ ۰/۸۱ تا ۰/۸۷ برای زیرمقیاس‌های آن گزارش شده است

طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوون برای ارتقای سلامت و...

(قره باغی، ۲۰۱۱). جمع زیرمقیاس‌های حمایت و عمق رابطه به عنوان کیفیت مثبت رابطه در این تحقیق به کار رفته است.

تحلیل داده‌ها: برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس همراه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

داده‌ها و یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان در تحقیق ۴۰.۵۲ (انحراف استاندارد ۶.۱۲) و میانگین سال‌های ازدواج آنها ۱۳.۲۲ (انحراف استاندارد ۴.۹۶) بود. با توجه به برقراری مفروضه‌ها و معنادار نبودن آزمون‌های ام باکس، لوین و موشلی در مورد متغیرهای وابسته ($P > 0.05$) و همگن بودن واریانس گروه‌ها، تحلیل واریانس با استفاده از روش اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه تغییرات گروه‌ها در سه زمان انجام شد. جدول شماره (۱) آزمون چندمتغیری و اثرات اصلی و تعاملی متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد:

جدول ۱: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری و اثرات اصلی و تعاملی متغیرهای وابسته

متغیر	اثر	لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور تا	توان
کیفیت زندگی	تکرار آزمون	۰/۵۲	۱۵/۹۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
	گروه*تکرار	۰/۱۷	۸۵/۴۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱
کیفیت مثبت رابطه	تکرار آزمون	۰/۵۷	۱۲/۷۳	۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۹
	گروه*تکرار	۰/۲۶	۴۹/۰۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
تعارض	تکرار آزمون	۰/۵۱	۱۶/۷۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹
	گروه*تکرار	۰/۱۵	۹۴/۳۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱

طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوون برای ارتقای سلامت و...

بر اساس نتایج جدول شماره (۱) تحلیل واریانس چندمتغیری برای عامل درون گروهی (زمان) و تعامل بین گروه و زمان معنادار است. یعنی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد. جدول شماره (۲) مقابله‌های بین آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد:

جدول ۲: مقابله‌های بین آزمودنی‌ها در سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	اثر	زمان	میانگین مجدورات	معنا داری	F	مجدور تا	توان
کیفیت زندگی	تکرار آزمون	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۶۶۵/۲۸	۰/۰۰۱	۳۲/۸۲	۰/۴۷	۱
		پیش‌آزمون - پیگیری	۷۷۸/۵۲	۰/۰۰۱	۲۹/۴۰	۰/۴۵	۱
		پس‌آزمون - پیگیری	۱۷/۷۸	۰/۲۶۹	۱/۲۵	۰/۰۳	۰/۱۹
	گروه تکرار*	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۳۴۲۹/۵۰	۰/۰۰۱	۱۶۹/۱۹	۰/۸۲	۱
		پیش‌آزمون - پیگیری	۴۵۱۰/۴۲	۰/۰۰۱	۱۷۰/۳۷	۰/۸۵	۱
		پس‌آزمون - پیگیری	۲۹۵/۶۸	۰/۱۱۲	۲۰/۹۳	۰/۱۶	۰/۲۳
کیفیت مثبت رابطه	تکرار آزمون	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۴۳۱/۱۵	۰/۰۰۱	۲۳/۶۲	۰/۳۹	۱
		پیش‌آزمون - پیگیری	۳۹۱/۶۸	۰/۰۰۱	۱۷/۳۵	۰/۳۲	۰/۹۸
		پس‌آزمون - پیگیری	۳/۷۸	۰/۵۰	۰/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۱۰
	گروه تکرار*	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۷۷۸/۹۴	۰/۰۰۱	۹۷/۴۹	۰/۷۳	۱
		پیش‌آزمون - پیگیری	۲۲۴۳/۷۸	۰/۰۰۱	۹۹/۴۱	۰/۷۳	۱
		پس‌آزمون - پیگیری	۱۰۷/۷۸	۰/۲۰۱	۱۳/۰۹	۰/۲۶	۰/۲۷
تعارض	تکرار آزمون	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۲۹۵/۶۸	۰/۰۰۱	۳۰/۱۹	۰/۴۵	۱
		پیش‌آزمون - پیگیری	۳۴۸/۰۲	۰/۰۰۱	۳۴/۴۵	۰/۴۸	۱
		پس‌آزمون - پیگیری	۸/۶۲	۰/۱۷۶	۱/۹۰	۰/۰۵	۰/۲۶
	گروه تکرار*	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۶۹۷/۷۸	۰/۰۰۱	۱۷۳/۳۷	۰/۸۲	۱
		پیش‌آزمون - پیگیری	۱۹۶۱/۲۸	۰/۰۰۱	۱۹۴/۱۴	۰/۸۴	۱
		پس‌آزمون - پیگیری	۳۸/۰۰	۰/۱۱۵	۸/۴۷	۰/۱۹	۰/۱۸

نتایج در جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که بین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری در هر سه متغیر تفاوت معنادار بین دو گروه وجود دارد، در حالی که نتایج پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معنادار پیدا نکرده و این نشان‌دهنده ثابت ماندن اثر درمان در پیگیری ۲ ماهه است. جدول شماره (۳) اثرات بین آزمودنی‌ها یا تفاوت پیش‌آزمون و

طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوون برای ارتقای سلامت و...

پس‌آزمون دو گروه را نشان می‌دهد:

جدول ۳: آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها یا تفاوت پیش آزمون و پس آزمون دو گروه

متغیر	اثر	مجموع مجذورات	F	درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
کیفیت زندگی	اثر گروه	۳۰۱۸/۲۹	۳۸/۹۲	۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱
	خطا	۷۷/۵۵		۳۶			
کیفیت مثبت رابطه	اثر گروه	۱۳۰۰/۸۴	۲۶/۳۶	۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱
	خطا	۱۷۷۶/۱۶		۳۶			
تعارض	اثر گروه	۹۴۳/۳۴	۲۶/۲۶	۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱
	خطا	۱۲۹۲/۹۹		۳۶			

نتایج جدول شماره (۳) نشانگر تفاوت معنادار گروه آزمایشی و گواه در متغیرهای وابسته در نتیجه مداخله است. جدول شماره (۴) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته را در دو گروه آزمایشی و گواه در سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه نشان می‌دهد:

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در دو گروه و سه زمان

متغیر وابسته	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت زندگی	آزمایشی	۵۳/۷۳	۱۰/۳۷	۶۵/۶۸	۹/۹۰	۶۹/۱۵	۱۰/۱۲
	کنترل	۴۸/۵۷	۸/۸۴	۴۴/۳۱	۷/۹۳	۴۲/۲۱	۷/۵۴
کیفیت مثبت رابطه	آزمایشی	۳۲/۸۴	۸/۵۵	۴۲/۳۶	۶/۷۵	۴۲/۷۳	۷/۷۸
	کنترل	۳۰/۲۶	۷/۰۴	۲۷/۷۸	۶/۷۲	۲۵/۷۸	۷/۳۶
تعارض	آزمایشی	۳۹/۹۴	۵/۳۷	۳۱/۲۱	۴/۹۷	۲۹/۷۳	۵/۳۱
	کنترل	۴۱/۰۰	۶/۲۰	۴۴/۶۳	۷/۱۶	۴۵/۱۵	۷/۸۳

مقایسه میانگین‌ها در جدول شماره (۴) نشان می‌دهد که نمرات کیفیت زندگی و کیفیت مثبت رابطه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایشی افزایش و در گروه گواه کاهش یافته است، در حالی که میانگین نمره تعارض با همسر در گروه آزمایشی کاهش و در گروه گواه افزایش یافته است. پس می‌توان گفت که هر دو فرضیه این تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد یعنی

طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوون برای ارتقای سلامت و...

مداخله روانی- آموزشی خانواده محور کوتاه‌مدت بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوون می‌تواند کیفیت زندگی و کیفیت رابطه را در افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی افزایش دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

از آنجایی که در تاریخچه تحقیقات در مورد نظریه نظام‌های خانواده بوون، بیشتر بررسی‌ها از نوع همبستگی و ارتباطی بوده‌اند و در مورد اثربخشی درمان بوون پژوهش کمی معتبر و قابل استنادی که بر اساس اصول نظریه و درمان بوون صورت گرفته باشد دیده نمی‌شود، مطالعه حاضر به هدف طراحی و ارزیابی یک مداخله روانی- آموزشی خانواده‌محور کوتاه‌مدت بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوون برای بهبود کیفیت زندگی و کیفیت رابطه با همسر اجرا شد. در این تحقیق هر دو فرضیه محقق و اثربخشی درمان مورد تأیید قرار گرفتند. این نتایج همسو با یافته‌های همبستگی قبلی است که نشان داده‌اند تمایز یافتگی با نشانه‌های آسیب شناختی و مشکلات بین فردی (اسکورون، استنلی و شاپیرو، ۲۰۰۹)، کیفیت روابط بین فردی، کیفیت زندگی و سلامت جسمانی و روانشناختی (قره‌باغی، ۲۰۱۱) رابطه معنادار دارد. همچنین، در چند سال اخیر برخی محققان به درمان بوون علاقه نشان داده و تلاش کرده‌اند آن را در بررسی‌های کمی و کوتاه مدت مورد ارزیابی قرار دهند، اما این پژوهش‌ها بدون به کارگیری مفاهیم اساسی نظریه و درمان بوون بوده‌اند. برای مثال، غفاری، رفیعی و ثنایی (۱۳۸۹) در یک مقاله اثربخشی درمانی را معرفی می‌کنند که برای ۸ جلسه طراحی شده ولی ۳ جلسه از آن به ارزیابی اولیه و نهایی اختصاص یافته و تنها در ۵ جلسه به افراد مبتلا به اعتیاد و خانواده‌های آنها در مورد تمایز یافتگی، همجوشی، مثلث‌سازی، فرافکنی و فرایند انتقال چند نسلی که مفاهیمی تخصصی هستند آموزش داده شده است و از فنون درمان بوون استفاده نشده است. همچنین، همان‌طور که بوون می‌گوید (۱۹۷۸) افراد مبتلا به اعتیاد و خانواده‌های آنها از سطح تمایز یافتگی پایه پایینی برخوردارند و گروه هدف مناسبی برای درمان‌های کوتاه مدت به هدف ارتقای تمایز یافتگی و بهبود روابط نیستند. در یک بررسی مداخله‌ای دیگر، کاظمیان و کلانتر هرمزی (۱۳۹۱) اثربخشی آموزش تمایز خود را بر کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به خود دانش‌آموزان خانواده‌های طلاق بررسی و تأیید کرده‌اند ولی طراحی درمان آنها بدون در نظر

طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوون برای ارتقای سلامت و...

گرفتن شاخص‌های اصلی تمایز یافتگی و درمان سیستمی بوون بوده است. بر اساس نتایج به‌دست آمده در این تحقیق و تأیید اثربخشی درمان بوون به‌عنوان درمانی برای اضطراب و بهبود کیفیت زندگی و روابط افراد و همچنین بر اساس یافته‌های قبلی، می‌توان مدل جدیدی در روانشناسی سلامت معرفی کرد (مدل بلوغ عاطفی - سلامت) که بر نقش عوامل بین فردی و هیجانی در سلامت و بیماری تأکید دارد. اینکه چگونه افزایش تمایز یافتگی می‌تواند منجر به بهبود سلامت شود را می‌توان در تحقیقات بعدی با بررسی مکانیسم‌های واسطه‌ای زیستی مثل واکنش‌های سمپاتیک و پاراسمپاتیک و واکنش‌های هورمونی مطالعه کرد. بررسی اثربخشی درمان بوون در ارتقای سلامت در گروه‌های دیگر مثل بیماران مزمن و سایر اختلالات نیز می‌تواند موضوع تحقیقات دیگر باشد.

پی نوشت‌ها:

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------|
| 1- family emotional system | 2- emotional reactivity |
| 3- differentiation | 4- detriangulation |
| 5- fusion | 6- I-Position |
| 7- placebo | 8- emotional cutoff |
| 9- pilot study | 10- family of origin |
| 11- extramarital relationships | 12- triangulation |
| 13- circular causality | 14- WHO Quality of Life-BREF |
| 15- Quality of Relationship Inventory | |

منابع و مآخذ فارسی:

- غفاری، فاطمه؛ رفیعی، حسن؛ ثنایی، باقر. (۱۳۸۹). اثر بخشی آموزش خانواده با استفاده از تئوری سیستمی بوون بر تمایز یافتگی و کارکرد خانواده‌های دارای فرزند معتاد. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۹، ۲۲۷-۲۳۹.
- کاظمیان، سمیه؛ کلانتر هرمزی، آتوسا. (۱۳۹۱). آموزش اثربخشی تفکیک خویشتن بر مبنای نظریه بوون بر کاهش میزان اضطراب و افزایش اعتماد به نفس دانش‌آموزان دبیرستانی خانواده‌های طلاق. یافته‌های نو در روانشناسی، ۲۲، ۶۳-۷۲.

منابع و مآخذ خارجی:

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders- fifth edition (DSM-5). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Gharehbaghy, F. (2011). An investigation into Bowen family systems theory in an Iranian sample. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5(1), 5-12.
- Martire, L. M., & Schulz, R. (2007). Involving family in psychosocial interventions for chronic illness. *Family- oriented Interventions*, 16(2), 90-94.
- Nedjat, S., Montazeri, A., Holakouie, K., Mohammad, K., & Majdzadeh, R. (2008). Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): A population-based study. *BMC Health Services Research*, 8:61.
- Newberry, M. O. (2007). *Family dynamics related to cardiac rehabilitation*. Ohio State University: PhD dissertation.
- Peleg-Popko, O. (2002). Bowen Theory: A study of differentiation of self, social anxiety, and physiological symptoms. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 24, 355-369.
- Pierce, G. R., Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1991). General and relationship-based perceptions of social support: Are two constructs better than one? *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 1028-1039.
- Skowrin, a., Stanley, K. L., & Shapiro, M. D. (2009). A Longitudinal Perspective on Differentiation of Self, Interpersonal and Psychological Well-Being in Young Adulthood. *Contemporary Family Therapy*, 31, 3-18.
- Whitson, S., El-Sheikh, M. (2003). Marital conflict and health: Processes and protective factors. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 283-312.
- World Health Organization's Quality of Life group: WHOQOLBREF Introduction, Administration and Scoring, Field trial version. 1996.