

A Comparison of the effectiveness of Bowenian family therapy and acceptance and commitment-based therapy (ACT) on differentiation of mothers with one child

مقایسه اثربخشی خانواده درمانی بوئنی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر تمایزیافتگی مادران دارای تک‌فرزند

فرحناز کرانیان

Farahnaz Koranian

PhD student of General Psychology, Kermanshah Branch, Kermanshah University, Kermanshah, Iran

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم

انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

*مختار عارفی

Mokhtar Arefi

Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Kermanshah University, Kermanshah, Iran

دانشیار گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد

کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

حسن امیری

Hasan Amiri

Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Kermanshah University, Kermanshah, Iran

استادیار گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد

کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

چکیده

Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of Bowenian family therapy and acceptance and commitment-based therapy on differentiation of mothers with one child. This research is a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with two experimental groups and a control group. The statistical population of the study included mothers of preschool single children in Kermanshah kindergartens in 2020. A total of 45 people were selected by simple random sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group, equal to 15 people. Data were collected in pretest-posttest stages with Skowron (1998) differentiation scale. After performing the pre-test, the members of the experimental group participated separately in eight weekly 1.5-hour sessions of Bowenian family therapy and acceptance and commitment therapy. Covariance analysis and Bonferroni post hoc test were used to analyze the data. The results of analysis of covariance showed that the effect of Bowenian family therapy and the effect of acceptance and commitment therapy on differentiation in individuals is significant and stable ($P < 0.05$). The results of Bonferroni test showed that due to the size of the differences, the effectiveness of Bowenian family therapy in comparison with other interventions on increasing differentiation and related components was higher. Both treatments can be effective in increasing maternal differentiation, however, Bowenian family therapy can be considered more effective than other interventions.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی خانواده درمانی بوئنی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایزیافتگی مادران دارای تک‌فرزند انجام گرفت. روش: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل مادران تک‌فرزند پیش‌دبستانی مهدکودک‌های کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ بودند. تعداد ۴۵ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب و به طور تصادفی با جایگزینی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، به تعداد برابر ۱۵ نفر گمارده شدند. داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون با مقیاس تمایزیافتگی اسکورن (۱۹۹۸) گردآوری شد. اعضای گروه آزمایش پس از اجرای پیش‌آزمون بطور جداگانه در هشت جلسه هفتگی ۱/۵ ساعته خانواده درمانی بوئنی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد اثر خانواده درمانی بوئنی و اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایزیافتگی در افراد معنادار و با ثبات است ($P < 0/05$). نتایج آزمون بونفرونی نشان داد با توجه به اندازه تفاضل‌ها، اثربخشی خانواده درمانی بوئنی در هم‌سنجی با مداخله دیگر بر افزایش تمایزیافتگی و مولفه‌های مربوط به آن بیشتر بود. نتیجه گیری: هر دو روش درمانی می‌توانند در افزایش تمایزیافتگی مادران موثر باشند، با این وجود می‌توان برای خانواده درمانی بوئنی نسبت به مداخله‌های دیگر اثربخشی بیشتری قائل شد.

Keywords: Bowenian Family Therapy, Differentiation, Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

واژه‌گان کلیدی: خانواده درمانی بوئنی، تمایزیافتگی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.

* نویسنده مسئول Email:m.arefi@iauksh.ac.ir

دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۰۸ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۱۷

مقدمه

زندگی گونه انسان بر اساس روابط او شکل می‌گیرد و تعریف می‌شود و ابتدایی‌ترین روابط انسان از خانواده، که تا چندین سال محیط رشد افراد را تشکیل می‌دهد، شروع شده و شاکله‌ی رفتار انسان را محیط و روابط خانوادگی او می‌سازد. از طرفی تمایز یافتگی یکی از مفاهیم اساسی نظریه بوئن است که به توانایی تجربه صمیمیت با دیگران و در عین حال استقلال از دیگران اشاره دارد (Shawyer, 2017). نظریه بوئن راجع به خانواده در قالب یک نظام ارتباطی عاطفی، متشکل از هشت مفهوم به هم پیوسته است که عبارتند از: تمایز یافتگی خود، مثلث‌ها، نظام عاطفی خانواده هسته‌ای، فرآیند فرافکنی خانواده، گسلس عاطفی، فرآیند انتقال چندنسلی، جایگاه همشیرها و فرآیند هیجانی اجتماعی (Godenberg & Goldenberg, 2019). در تئوری سیستم‌های خانواده کلید سلامت روان یک شخص در برخورداری او از هر دو حس تعلق به خانواده و تمایز یافتگی نهفته است (Corey, 2017). رویکرد خانواده درمانی بوئنی خانواده را یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط در هم تنیده می‌پندارد که برای درک بهتر باید آن را از چهارچوب مختلف یا دیدگاه تاریخی تحلیل می‌شود. بوئن اعتقاد دارد که کل منظومه خانواده یک واحد عاطفی تلقی می‌شوند که نمی‌توانند از یکدیگر مجزا یا به طور موفقیت‌آمیز تفکیک شوند (Erdem & Safi, 2018). پژوهش‌های متعددی اثربخشی درمان بوئنی را بررسی کرده‌اند و تمامی آنها تأیید کرده‌اند که این روش درمانی به صورت معناداری بر توانایی انعطاف‌پذیر بودن، عاقلانه عمل کردن و مواجهه صحیح با اضطراب تأثیر داشته‌است، از این جمله می‌توان به پژوهش‌های غفاری و رفیعی، ثنائی ذاکر (۱۳۸۸)، مجرد، قمری گیوی، کیانی (۱۳۹۷)، پاک نژاد و احمدی (۱۳۹۶)، سعید پور (۱۳۹۷) اشاره کرد. بر اساس مطالعات انجام‌شده پژوهشگر قصد دارد در نهایت به این سؤال اساسی در خصوص اینکه آیا روش مداخله‌ای خانواده درمانی بوئنی بر تمایز یافتگی نیز اثربخشی دارد؛ بپردازد.

مفروضه‌ی دیگری که به دنبال اثبات یا رد آن هستیم؛ اثربخشی درمان ACT بر تمایز یافتگی می‌باشد. درمان ACT از جمله درمان‌هایی است که تمرکز اصلیش روی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آگاهی از هیجانات و افکار است. یک رویکرد عملی روان‌درمانی است که ریشه در رفتار درمانی و درمان شناختی و رفتاری دارد. این درمان دارای شش اصل (پذیرش، تعهد، گسلس شناختی، بودن در زمان حال، ارزش‌ها و خود به عنوان زمینه) برای رساندن مراجع به انعطاف روانی است. هدف درمان این است که به مراجعان کمک کند تا یک زندگی غنی و سرشار از معنی را تجربه کرده و بتوانند تجارب دردناک گذشته را نیز به عنوان بخشی از خویشتن بپذیرند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در ظرفیت تفکر و انعکاس نیز بسیار کارا و مفید می‌باشد و باعث می‌گردد که فرد با کنترل خود از پرخاشگری و ابراز سریع و نامعقول پرهیز کند. واضح است که انعکاس در رویدادهای استرس‌زا را می‌توان با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای شناختی

تنظیم نمود (Barreto & Gaynor, 2019). در این درمان که در موج سوم روان درمانی‌ها قرار دارد، نیز به روان درمانی‌های پست مدرن معروف هستند، عقیده بر این است که شناخت‌ها و هیجان‌ها را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت. توانایی فرد برای جداکردن فرآیند شناختی از فرآیند هیجانی که تجربه می‌کند نشان‌دهنده درجه‌ی تمایزیافتگی است. افراد با سطح تمایزیافتگی پایین به دلیل بالا بودن سطح اضطراب مزمن در معرض خطر بالایی برای درگیری با مشکلات روانشناختی هستند. اما افراد با تمایزیافتگی بالا پاسخ‌های کنار آمدن فعال، واقع‌بینانه و مسئله‌مدار را به جای اجتناب و یا پاسخ‌های هیجان‌مدار انتخاب می‌کنند (Barreto & Gaynor, 2019). پژوهش‌های متعددی اثربخشی این درمان را بررسی کرده‌اند و تأیید نموده‌اند که این روش درمانی بر کاهش سطح اضطراب و مشکلات روانشناختی تأثیر داشته‌است. از جمله می‌توان به پژوهش‌های سعیدی (۱۳۹۸)، آرین فر و رسولی (۱۳۹۸)، نیکوگفتار و سنگانی (۱۳۹۸)، محبی و مقتدر (۱۳۹۸)، برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۴) و ترخان (۱۳۹۶) اشاره کرد.

از آنجا که درمان‌های بوئن و اکت درمان‌های پرکاربردی در کمک به مشکلات متفاوت هستند، و طبق شواهد هرکدام در جای خود نتایج ثمربخشی داشته‌اند، لذا با کمک این پژوهش که بطور تطبیقی به دنبال هم‌سنجی اثربخشی درمان بوئنی و درمان اکت بر تمایزیافتگی افراد است، درمانگران و پژوهشگران حوزه خانواده را در دستیابی به درمان موثرتر و کاراتر از یک مجرای پژوهشی مبتنی بر شواهد یاری می‌کند و درمانگر با آگاهی از میزان اثربخشی متناسب با موقعیت درمانجو درمان مناسب‌تر را بکار برده و درمان را تسریع می‌بخشد و در جامعه هدف که مادران دارای تک‌فرزند هستند می‌توان با کاربست درمان‌های مفید با کاهش اضطراب مادران و ارتقاء سطح تمایزیافتگی کیفیت رابطه با خانواده و فرزند را ارتقاء بخشید.

با وجود پژوهش‌های زیادی که درمورد اثربخشی روش درمانی ACT بر اضطراب، افسردگی، انواع بیماری‌های قلبی، حل مساله و بسیاری موارد دیگر؛ اما پژوهشی که دال بر اثربخشی درمان ACT بر تمایزیافتگی باشد، انجام نشده؛ لذا نیز با توجه به تأثیرات چشمگیر میزان تمایزیافتگی افراد بر بسیاری جنبه‌های رشدی فرد و روابط میان فردی او، ضرورت چنین پژوهشی و کاربرد نتایج آن به وضوح قابل درک است. در همین راستا با هدف مقایسه اثربخشی خانواده درمانی بوئنی و درمان ACT بر تمایزیافتگی، فرضیه‌های زیر مطرح می‌شوند:

روش خانواده درمانی بوئنی بر تمایزیافتگی اثر دارد.

روش درمان ACT بر تمایزیافتگی اثر دارد.

بین دو روش خانواده درمانی بوئنی و درمان ACT بر تمایزیافتگی تفاوت معناداری وجود دارد.

روش شناسی

روش پژوهش نیمه تجربی و طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای تک‌فرزند پیش‌دبستانی مهدکودک‌های کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ بودند. تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، به تعداد ۱۵ نفر گمارده شدند. سپس افراد در مورد معیارهای ورود به پژوهش توسط پژوهشگر مصاحبه شده و پیش‌آزمون بر روی آنها اجرا شد. معیارهای ورود عبارت بود از دارا بودن یک فرزند (فرزند) را از دست نداده باشند، حضور پدر و مادر در خانواده (طلاق و متارکه نباشد)، دارا بودن حداقل سن ۳۰ حداکثر ۴۵ سال. همچنین ملاک‌های خروج عبارت بودند از: شرکت در دوره‌های روان‌شناختی و درمان‌های دیگر و وجود اختلالات روان‌شناختی. اعضای دو گروه آزمایش پس از اجرای پیش‌آزمون بطور جداگانه در هشت جلسه هفتگی یک و نیم ساعته خانواده درمانی بوئنی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند. آزمودنی‌ها پس از اتمام جلسات مجدداً به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ موردی تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مداخله‌ها

بسته انجام خانواده درمانی بوئنی برگرفته از روش بوئن و کر (۱۹۸۸) برای این مداخله آماده گردید. مداخله مبتنی بر ارائه تکالیف و مهارت‌های مربوط به تعاملات خانوادگی مانند بررسی رابطه اعضا با خانواده، مقیاس خودتمایزیافتگی، تلاش برای کم‌کردن وابستگی به خانواده مبدأ بود. برای انجام خانواده درمانی بوئنی ابتدا نظام هیجانی از راه مصاحبه و فنون ارزیابی مورد سنجش و سپس مداخله در هشت جلسه به شرح مختصر ذیل انجام گرفت

جدول ۱: طرح مداخله خانواده درمانی بوئنی

جلسات	عنوان جلسات	روش درمان	هدف
۱	برقراری ارتباط و معارفه و ارزیابی اولیه	برقراری ارتباط با اعضا، بیان قوانین گروه، بیان روش کلی و مدت زمان جلسات، مصاحبه و ارزیابی، جمع‌آوری خلاصه‌ای از اطلاعات در مورد ویژگی‌های رفتاری و شخصیتی افراد گروه، پیدا کردن ارتباط و گرفتن بازخورد از افراد گروه	آشنایی و برقراری ارتباط و ایجاد محیط ارتباطی ایمن، معرفی روش و ساختار درمان
۲	تمایزیافتگی چیست؟	طرح سوال‌هایی که ذهن اعضا را فعال کند و توضیح تمایزیافتگی خویش، پیدا کردن ارتباط بین مشکلات رابطه‌ای و تمایزیافتگی خویش	تفهم تمایزیافتگی خویش و بررسی و ارزیابی میزان تمایزیافتگی خود
۳	مثلث‌ها و مثلث‌سازی	ارائه منطق مثلث‌سازی در خانواده و اثرات مثلث‌سازی و کارکرد آن در خانواده و تأثیر آن بر روابط بین زوجین، آموزش	درک تأثیرات مثلث‌سازی

	مقابله با مثلث‌سازی در مواقع اضطراب و فشار روانی در خانواده، بررسی تکلیف و بازخورد		
۴	ساختار هیجانی خانواده	ارزیابی و توصیف مدل هیجانی خانواده و تأثیر هیجان بر روابط زوجین، رابطه هیجانات با مسائل و تعارض‌ها و روابط بین زوجین، تأثیر هیجانات خانواده بر تمایز یافتگی خود، ارائه راهکارها برای بهبود نظام هیجانی خانواده مبدأ و مقصد، ارائه تکلیف و بررسی تکالیف قبلی و گرفتن بازخوردها	آگاهی نسبت به هیجانات و ارزیابی واکنش‌های هیجانی و کاهش اثرات
۵	فرآیند فرافکنی خانواده	ارائه تعریف از فرافکنی خانواده، ارزیابی فرافکنی خانواده و ارتباط آن با عدم تمایز یافتگی والدین، ارتباط والدین با فرزندان و انتقال آن و پیامدهای منفی آن، ارتباط جایگاه همشیره‌ها، ترتیب تولد و	درک انتقال سبک زندگی والدین به فرزندان و نسل‌های بعدی
۶	گسلش هیجانی	ارائه مفهوم گسلش هیجانی، مثال‌ها و بررسی ارتباط آن بر روابط زوجین، آموزش تکنیک‌هایی برای مقابله با مشکلات هیجانی توسط گسلش، بررسی ارتباط بین گسلش هیجانی و اضطراب و دلبستگی با خانواده مبدأ، تکلیف	درک فرآیندهای گسلش هیجانی و پیامدهای آن
۷	فرآیند انتقال چند نسلی	مفهوم انتقال چند نسلی و پیداکردن ارتباط آن با مشکلات کنونی مراجع، آموزش تکنیک نسل نگار برای روشن‌شدن مشکلات و عینیت دادن به آن، چگونگی انتقال تمایز یافتگی از نسل‌های قبلی به خانواده حاضر، تکلیف و تمرین و بازخورد	درک راه و روش‌های تغییر از آمیختگی هیجانی به تمایز یافتگی خویش
۸	جمع بندی جلسات	ارائه خلاصه‌ای از مفاهیم جلسات قبل، بررسی تکلیف و تمرین‌ها و پاسخ به سوالات اعضاء، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی به کمک خود اعضای گروه و یادآوری انجام تمرینات و تکالیف در خارج از جلسات درمان	نتیجه‌گیری از جلسات

جدول ۲: خلاصه جلسات مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	عنوان جلسات	روش درمان	تکلیف
۱	معرفه و آشنایی اعضا	ایجاد یک محیط جذاب و ایمن که افراد بتوانند با تجارب و رفتارهایشان ارتباط برقرار کنند. بیان اهداف گروه و قوانین. بیان انتظارات اعضا و درمانگر از همدیگر و از جلسات. تعریف روش درمانی مورد نظر و توضیح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان هدف اصلی درمان مورد بحث	آماده‌کردن لیستی از فعالیت‌ها و رفتارهایی که مادران برای حل مشکلات زوجی و رضایتمندی از رابطه انجام می‌دهند.
۲	فرمول‌سازی مشکل	بیان مشکل از دیدگاه درمانگر و اعضا (مادران) و ارزیابی رفتارهایی که مادران برای حل مسائل زوجی در مواقع ناراحتی و آشفتگی هیجانی انجام می‌دهند و توضیح کارآمدی و ناکارآمدی رفتارها	تشخیص و جداسازی رفتار های موقعیتی قبل به ۲ گروه کارآمدی و ناکارآمدی
۳	پذیرش مشکل و عدم آمیختگی	ارزیابی اثربخشی کوتاه مدت اقدامات دور شدن از تجربه ذهنی تاخوشایند. معرفی چرخه باطل گیرافتادن و افتادن در تله شادمانی	دقت و تمرکز روی کارآمدی و ناکارآمدی اقدامات دور شدن
۴	معیارهای زندگی ارزشمند	استعاره سنگ قبر. مدح و ثنایی که بیشتر مایل به شنیدن آنها هستید. بیان و توضیح مشخص کردن ارزش‌هایی که تاکنون در مورد آنها فکر نکرده‌اید.	تهیه لیستی از ارزش‌ها و اهدافی که معرف این ارزش‌ها هستند و بازنگری هر روز در مورد آنها
۵	معرفی عمل متعهدانه	آماده‌سازی درمانجویان برای مواجهه احتمالی با موانع و تمیز دادن موانع درونی از موانع	تعیین چند هدف کوتاه مدت و تمرین عمل

۶	خود متعالی چیست؟	معرفی خودمشاهده‌گر و خودمتفکر و مهارت استفاده از خود مشاهده‌گر و معرفی خود به	تمرین و تهیه لیستی از یک هفته فعالیت‌های خود متفکر و خود مشاهده‌گر	بیرونی. آفرینش فرصت‌هایی برای استفاده از تکنیک رویارویی که هدفی مبتنی بر ارزش‌ها	کردن به صورت متعهدانه
۷	اینجا و اکنون باشیم	استعاره قلاب‌های توجه دزد و متمایز کردن دنیای واقعی (۵ حس) و تجارب ذهنی	تمرین اینجا و اکنون بودن و یادداشت دفعات در یک روز		
۸	یکپارچه کردن جلسات	آموزش و تمرین گروهی چند تکنیک آرام‌سازی و ذهن آگاهی	بررسی تکالیف جلسات و پاسخ به پرسش‌های اعضا. معرفی کتاب‌های خودیاری اکت. پیاده کردن و تمرین آموخته‌ها به زندگی		خاج از جلسات آموزشی

ابزار سنجش

در این پژوهش از پرسشنامه تمایزیافتگی اسکورن استفاده شده است. این پرسشنامه که برای سنجش میزان تمایزیافتگی زوج‌ها به کار می‌رود ۴۵ پرسش دارد و پاسخدهی به پرسش‌ها با مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت (از ۱ برای به هیچ وجه درباره من درست نیست تا ۶ کاملاً درباره من درست است) انجام می‌شود. نمره بالا به معنای تمایزیافتگی و نمره پایین به معنای تمایزنیافتگی است. این پرسشنامه چهار خرده آزمون واکنش هیجانی، جدایی هیجانی، آمیختگی با دیگران و موقعیت من را در برمی‌گیرد.

سئوالات مربوط به هریک از خرده مقیاس‌ها به شرح زیر می‌باشد:

خرده مقیاس واکنش هیجانی: ۱، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۱، ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۸، ۴۰.

خرده مقیاس موقعیت من: ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۴۱، ۴۳.

خرده مقیاس گسلش عاطفی: ۲، ۳، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۹، ۴۲.

خرده مقیاس امتزاج با دیگران، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۴۴، ۴۵، ۴۶.

برای بررسی اعتبار و پایایی این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط پژوهشگر دوباره محاسبه گردید که میزان ۰/۸۶ بدست آمد. این پرسشنامه با مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً) تا ۶ (کاملاً) درجه‌بندی شده است. به هر سؤال نمره‌ای بین ۱ تا ۶ تعلق می‌گیرد. به اینصورت که به گزینه ۱ نمره ۱ و به گزینه ۶ نمره ۶ داده می‌شود. البته سئوالات ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۷، ۴۱ و ۴۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداکثر نمره این پرسشنامه ۲۷۶ است. نمره بالا در این خرده مقیاس‌ها و در مقیاس کلی نشان‌دهنده خودمتمایزسازی بالاتر و نمره پایین نشانه خودمتمایزسازی پایین‌تر است. پرسشنامه تمایزیافتگی خود در ایران توسط اسکین (۲۰۰۵) بر روی یک نمونه ۲۶ نفری از دانش‌آموزان سال اول دبیرستان اجرا شد. سوال‌های که همبستگی نسبتاً پایین‌تری با کل آزمون داشت، از نمره‌گذاری حذف شد. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورن و فریدلندر برای این پرسشنامه ۰/۸۸ است. در پژوهش اسکین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد. در پژوهش جهانبخشی و

کلانتر کوه (۱۳۹۰) پایایی کل آزمون را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ و برای خرده مقیاس‌های واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی عاطفی با دیگران به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۴، ۰/۶۱ و ۰/۷۵ محاسبه گردید. روایی محتوایی این پرسشنامه از روش همسانی درونی ۰/۸۳ گزارش شده است (Younesi, 2006). در پژوهش حاضر نیز، آلفای کرونباخ برای تمایز یافتگی ۰/۷۳ می باشد.

یافته ها

یافته‌های توصیفی این پژوهش نشان داد که میانگین برای متغیر تمایز یافتگی به برای پیش‌آزمون به ترتیب برای گروه‌های کنترل، ACT و درمان بوئنی برابر با ۱۲۷/۶۷، ۱۲۳/۳۳ و ۱۲۹/۷۳ و برای پس‌آزمون به ترتیب ۱۲۹/۱۳، ۱۴۷/۸۶ و ۱۶۱/۰۶ بود. همچنین انحراف استاندارد برای این متغیر برای پیش‌آزمون به ترتیب برای گروه‌های کنترل، ACT درمان بوئنی برابر با ۱۶/۲۹، ۲۸/۹۰ و ۲۵/۳۰ بود. این میزان در پس‌آزمون به ترتیب برابر ۱۵/۹۵، ۲۶/۲۰ و ۲۶/۶۶ بود. همچنین آزمودنی‌های پژوهش، از نظر سنی و تحصیلات در سطح مساوی و از نظر مدت زمان ازدواج، در گروه‌های آزمایش و کنترل با هم متفاوت بودند.

در ادامه برای درک بیشتر و مستقل فرضیات برای متغیرهای تمایز یافتگی به طور جداگانه تحلیل کوواریانس تک متغیره^۱ انجام شد.

به منظور بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس همسانی شیب خط رگرسیون بررسی شد و با توجه به نمرات متغیر تمایز یافتگی مقدار F تعامل متغیر گروه و پیش‌آزمون ۰/۸۲۳ می باشد و با توجه به سطح معناداری ۰/۴۴۶ و مقایسه آن با خطای ۰/۰۵ می توان نتیجه گرفت که فرضیه صفر مبنی بر همگن بودن شیب خط رگرسیون سه گروه مورد قبول و فرضیه مقابل رد شده و پیش‌فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است.

جدول ۳: بررسی مفروضه همسانی شیب خط رگرسیون نمرات تمایز یافتگی و رابطه خطی پیش‌آزمون (n=۴۵)

معنی داری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	منبع تغییرات
۰/۴۴۶	۰/۸۲۳	۱۱۶/۴۷۵	۲	۲۳۲/۹۵۱	گروه * پیش‌آزمون
۰/۰۰۰	۱۰۲/۸۳۱	۱۴۵۴۶۳۹۳	۱	۱۴۵۴۶۳۹۳	پیش‌آزمون
		۱۴۱/۴۶۰	۳۹	۵۵۱۶/۹۲۴	خطا
			۴۵	۹۹۰۳۶۷/۰۰	کل

^۱ Analyze of covariance

همچنین در جدول فوق مشاهده می‌گردد که در مورد نمرات پیش‌آزمون متغیر تمایزیافتگی مقدار $F=102/831$ بدست آمده و با توجه به سطح معناداری $0/001$ پیش‌فرض همبستگی متغیر همپراش و مستقل بودن، رعایت شده‌است. پس از بررسی و تأیید پیش‌فرض‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره اجرا شد.

جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره مقایسه اثربخشی درمان ACT و بوئن بر تمایزیافتگی افراد

منابع تغییر	مجموع مربعات SS	Df	میانگین مربعات MS	F	P	η^2	توان آزمون
گروه	6828/654	2	3414/327	24/346	0/001	0/543	1/0
خطا	5749/875	41	140/241				
کل	990367/00	43					

به منظور بررسی اثربخشی، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F با مقدار $24/346$ و سطح معناداری $0/001$ تفاوت بین نمرات پس‌آزمون تمایزیافتگی در دو گروه آزمایش (ACT و بوئن) با گروه کنترل با اطمینان بالای ۹۵ درصد معنی‌دار می‌باشد. حجم اثر برای منبع تغییرات گروه برابر $0/543$ به دست آمده که مقداری مناسب است و نشان می‌دهد متغیرهای مستقل که همان درمان ACT و بوئن هستند بر تمایزیافتگی افراد تأثیر قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند.

جدول ۵: آزمون تعقیبی بنفرونی، اثر مداخله گروه‌های آزمایش درمان ACT، بوئن و کنترل بر تمایزیافتگی افراد

متغیر تمایزیافتگی	گروه ۱	گروه ۲	میانگین گروه ۱	میانگین گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	معنی‌داری
	کنترل	ACT	131/302	145/99	-13/997	0/007
	کنترل	بوئن	131/302	161/466	-30/164	0/001
	ACT	بوئن	145/299	161/466	-16/167	0/002

آزمون تعقیبی بنفرونی به منظور مقایسه مقایسه دو به دوی بین گروه‌ها انجام می‌شود. همان‌گونه که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، در نمرات تمایزیافتگی بین گروه ACT و بوئن با اطمینان ۹۹ درصد تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میانگین نمرات تمایزیافتگی گروه ACT کمتر از گروه بوئن است، بنابراین درمان مبتنی بر بوئن نسبت به درمانی مبتنی بر ACT بر روی تمایزیافتگی افراد موثرتر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر خانواده درمانی بوئنی و درمان ACT بر تمایزیافتگی مادران تک‌فرزند در مراکز پیش دبستانی و مهدکودک‌های شهر کرمانشاه انجام شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که تأثیر خانواده درمانی بوئنی و درمان ACT بر تمایزیافتگی با ثبات و معنادار است. همچنین آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد با توجه به تفاضل‌ها در مقایسه این دو روش مداخله‌ای، اثربخشی خانواده درمانی بوئنی بر تمایزیافتگی بیشتر از درمان ACT است.

یافته‌های پژوهش حاضر درباره اثربخشی مداخله‌های خانواده درمانی بوئنی بر تمایزیافتگی دور از انتظار نبوده و با برآیند تعداد زیادی از پژوهش‌های پیشین هماهنگ است. از جمله نتایج پژوهش اخیر با نتایج پژوهش‌های غفاری و رفیعی، ثنائی ذاکر (۱۳۸۸)، مجرد، قمری گیوی، کیانی (۱۳۹۷)، پاک نژاد و احمدی (۱۳۹۶)، سعید پور (۱۳۹۷) همسویی نشان داد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان عنوان کرد که درمان بوئنی با افزایش تمایز خویشتن مایه کاهش‌تر از اضطراب می‌شود، برآیند اینکه درمان بوئنی در هنگام آشفتگی و اضطراب می‌تواند کارساز واقع شود، زیرا ناوابستگی در سازه‌هایی مانند تمایز خویشتن با تراز بهینه روابط مثبت زوجین همبستگی چشمگیری دارند. از راه درمان بوئنی می‌توان این ترازمندی را در زوجین پدید آورد. در رابطه زناشویی هرگاه تراز تمایزیافتگی هر دو زوج پایین باشد، میان زوجین آمیختگی روی می‌دهد که این حالت منجر به کاهش کیفیت زندگی زناشویی، سازگاری پایین، کیفیت ضعیف در روابط زناشویی می‌شود که همه این مؤلفه‌ها پیشین نیرومند برای ناسازگاری زناشویی و طلاق محسوب می‌شوند (Kazemian Moghadam, Mehrabi Zadeh Honarmand, Kiamanesh & Hosseinian, 2016) همچنین درمان بوئنی عنوان می‌کند که رابطه بین اعضای یک خانواده بطور مستقیم با کارکرد هریک از اعضاء ارتباط دارد و توانایی هریک از اعضاء برای کارکرد فردی، ارتباط مستقیمی با کارکرد کل خانواده دارد. مفهوم تمایزیافتگی یکی از مفاهیم اساسی تئوری بوئن است که به توانایی تجربه صمیمت با دیگران و در عین حال استقلال از دیگران اشاره دارد (Shawyer, 2017). در درمان بوئنی درمانگر با بیش افزایی در مورد میزان تمایزیافتگی فرد و ارتباط آن با مشکلات رابطه‌ای، فرد را درک تأثیرات منطقی تصمیم‌گرفتن و همچنین ارتقاء سطح تمایزیافتگی خویشتن یاری می‌دهد و از این طریق به ارتقاء سطح روابط موثر فرد کمک می‌کند. همچنان که کرانیان و کاکابرایی (۱۳۹۴) با توجه به نتایج به‌دست آمده از پژوهش اخیر در رأس و نیز با نگاهی به پژوهش‌های مشابه می‌توان گفت درمان اثربخشی بسزایی در ابعاد گوناگون سلامت روانی فرد

و خانواده و اجتماع و به دنبال آن ارتقاء سطح کیفی روابط فرد با خود و دیگران دارند، لذا با کنار هم گذاشتن این نتایج و تجارب اتاق درمان می‌توان گفت که کاربرد پروتکل‌های خانواده درمانی بوئی در حوزه پیشبرد ارتباط فرد با دیگر اعضای خانواده نقش مهمی دارد.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در پژوهش اخیر نشان داد بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون روش مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایزیافتگی گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. در واقع روش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایزیافتگی تأثیر دارد. نتیجه‌ی به دست آمده در این زمینه پژوهش‌های معدودی کار شده ولی اثربخشی درمان اکت روی متغیرهای دیگر در پژوهش‌های سعیدی (۱۳۹۸)، آرین فر و رسولی (۱۳۹۸)، نیکوگفتار و سنگانی (۱۳۹۸)، محبی و مقتدر (۱۳۹۸)، برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۴) و ترخان (۱۳۹۶) میزان اثر بخشی قابل توجهی را نشان داده‌است.

در تبیین نتایج می‌توان عنوان کرد که فرد برای جداکردن فرآیند شناختی از فرآیند هیجانی که تجربه می‌کند نشان‌دهنده درجه‌ی تمایزیافتگی است. افراد با سطح تمایزیافتگی پایین به دلیل بالا بودن سطح اضطراب مزمن در معرض خطر بالایی برای درگیری با مشکلات روانشناختی هستند. اما افراد با تمایزیافتگی بالا پاسخ‌های کنار آمدن فعال، واقع بینانه و مسئله‌مدار را به جای اجتناب و یا پاسخ‌های هیجان‌مدار انتخاب می‌کنند مداخلاتی که اجتناب تجربه‌ای را کاهش می‌دهند و به افراد برای شناخت و تعهد نسبت به پیگیری اهداف ارزشمند کمک می‌کنند، در بهبود مشکلات گوناگون در زندگی سودمند هستند.

بخش پایانی یافته‌ها نشان داد که اثربخشی خانواده درمانی بوئی در مقایسه با درمان ACT بیشتر بوده‌است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، امروزه بر اساس پژوهش‌ها ثابت شده از جمله درمان‌های جدید مانند ACT و همچنین درمان بوئی می‌توانند بر اختلالات روانی و بیماری‌ها تأثیر داشته‌باشند. در درمان ACT درمانجویان به جای مبارزه کردن با نشانه‌های ناراحت‌کننده تأکید می‌شود که در برخی از موقعیت‌ها هیجانات ناخوشایند خاصی را احساس خواهند کرد. افراد با پذیرش اینگونه موقعیت‌ها به جای اجتناب کردن از آنها می‌توانند بینش کسب کرده و در این جریان احساس کنند نشانه‌های خود را تحت نظارت دارند و همچنین در تئوری سیستمی بوئی تمامی نشانه‌ها مانند بیماری‌های روانی، جسمی و مشکلات اجتماعی با شکست در انطباق با سیستم خودتمایزسازی اندک و مبالغه در فرایند ارتباط عاطفی ارتباط مثبت دارد. در نظریه درمانی بوئی بخش مهمی از اضطراب افراد ریشه در گذشته و خانواده دارد. زیربنای نظری آن نیز این است که تصور می‌شود که همیشه نوعی اضطراب مزمن در زندگی وجود

دارد که بخش اجتناب‌ناپذیری از طبیعت به شمار می‌آید. پدیده‌ای زیستی که به اعتقاد بوئن وجه اشتراک انسان با تمامی صورت‌های زندگی است. اضطراب مزمن از طریق نسل‌های قبل منتقل می‌شود، به این شکل که خانواده دائماً در حال کشمکش بر سر متعادل‌سازی میان احساس با هم بودن و تفکیک خود اعضاست. اضطراب مزمن مبنای اصلی تمامی نشانه‌های بیمارگونه است. همچنین این روش درمانی می‌تواند به افراد در تمایز یافتگی خود بسیار کمک کند. درجه تفکیک خویش‌تن در هر فرد بیانگر میزان توانایی او برای جداسازی فرایندهای عقلی از فرایندهای احساسی است که تجربه می‌کند. افرادی که بیشترین امتزاج را بین افکار و احساسات دارند، ضعیف‌ترین کارکرد را دارند. هدف اصلی تفکیک خویش‌تن توازن میان احساس و شناخت هیجان است. در این پژوهش روش درمانی اکت به واسطه فرایندهای "گسلش" و "خود به عنوان زمینه" به افراد در زمینه مرز قائل شدن بین احساسات و منطق خود کمک می‌کند و آگاهی می‌بخشد، درمانگر اکت با دادن بینش در زمینه خودآگاهی و رصد خود به افراد کمک می‌کند سطح تمایز یافتگی خود را ارتقاء ببخشند ولی در مقیاس وسیع‌تر در درمان بوئنی، به واسطه هدف قرار دادن مستقیم تمایز یافتگی این آگاهی و بینش در زمینه تفکیک احساسات از منطق بیشتر و سریع‌تر به نتیجه می‌رسد و افراد تحت این آموزش‌ها می‌توانند بر اساس منطق و بدون دخالت منفی هیجانات مخرب تصمیم بگیرند که این امر در مورد والدین و مخصوصاً مادران نقش بسیار کلیدی در تعامل کارآمد با فرزندشان دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره‌های متعدد و متنوع آگاهی ذهنی فرد را در مورد مرز قائل شدن بین عقل و هیجان بالا می‌برد و در کنار این فرایند "گسلش" اتفاق می‌افتد یعنی فاصله گرفتن عقل و احساس و عدم امتزاج آنها. اما در مورد درمان بوئنی به دلیل تمرکز اساسی روی تمایز یافتگی و همچنین روی ریشه چسبندگی‌های روانی اعضای خانواده با عنوان "توده نامتمایز من" فرد در مواقع فشار روانی و اضطراب جداسازی احساس از فکر را تمرین می‌کند و با تکرار مکرر این تمرین‌ها قدرت تفکیک خویش‌تن را بدست می‌آورد و به جای جابجاشدن با موج عاطفی خانواده، از منطق خود استفاده می‌کند که مثلاً در مساله از دست‌دادن همسر برای خواهرم، چه اقدامی می‌تواند به خواهرم کمک‌کننده باشد به جای گریه‌کردن‌ها و عزاداری‌های افراطی و احساساتی که عقل را فلج می‌کنند. به همین دلیل اثربخشی درمان بوئنی بر تمایز یافتگی بیستر بوده و تاثیرش در کاهش سطح اضطراب مزمن فرد بیشتر می‌باشد.

این پژوهش نیز همانند تمامی پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود که از جمله آن می‌توان گفت که به خاطر شرایط شیوع و ویروس کرونا در این پژوهش دوره پیگیری انجام نشد. در انتها پیشنهاد می‌شود

درمانگران خانواده در جامعه کثرت‌گرا و کمتر تمایزیافته از درمان‌های سیستمی بهره ببرند. همچنین، پیشنهاد می‌شود در یک منظر تحولی‌نگر مشاوران پیش از ازدواج می‌توانند بر اساس مفاهیم هشتگانه بوئنلی وضعیت سلامت خانواده پدری و سطح تمایزیافتگی شخص را ارزیابی و ارتقاء بخشند. پیشنهاد دیگر استفاده درمانگران از روشی جدید برگرفته از تلفیق دو روش درمان بوئنلی و درمان اکت برای ارتقاء سطح تمایزیافتگی بهره ببرند.

References

- Arianfar, N., Rasouli, R. (2019). Comparison of the effect of short-term solution-oriented couple therapy with acceptance and commitment-based couple therapy on marital burnout. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 20 (1), 42-36. [In Persian].
- Barghi Irani, Z., Zare, H., Abedin, M. (2015). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on psychological capital in patients with esophageal cancer. *Journal of Health Psychology*. 4 (14), 113-128. [In Persian].
- Barreto, M, Gaynor, S. T. (2019). A single-session of acceptance and commitment therapy for health-related behavior change: Protocol description and initial case examples. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 19(1), 47.
- Corey, G. (2017). *Theory and Practice of counseling and psychotherapy*. Brooks/Cole Publishing company.
- Dindo, L, Arch, J. (2017). Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*, 14(3), 546-553.
- Erdem, G., & Safi, O. A. (2018). The cultural lens approach to Bowen family systems theory: Contributions of family change theory. *Journal of Family Theory & Review*, 10(2), 469-483.
- Ghaffari, F., Rafiei, H., Sanaei Zakir M.B. (2009). The effectiveness of Bowen systemic family therapy on differentiation and functioning of families with addicted children. *Journal of Addiction Research*, 3 (12), 19-30. [In Persian].
- Goldenberg, I, Goldenberg, H. (2000). *Family Therapy*, Translator: Hossenshahi, H, Naghshbandi, S, Arjmand, E. (2019). 23, Tehran: Publications. Ravan.
- Goldenberg, I, Goldenberg, H. (2019). *Family Therapy*. Translated by Hamid Reza Hossein Shahi Barvati, Siamak Naghshbandi and Elham Arjmand. Tehran: Ravan Publications. 464-1. [In Persian].

Jahanbakhshi, Z., Kalantar Koosheh, S. M. (2010). Relationship between the dimensions of early maladaptive schemes and differentiation with the desire to marry in male and female students of Allameh University. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 2 (2), 256-234. [In Persian].

Kazemian, S., Delavar, A. (2010). Investigating the relationship between differentiation and the tendency to addiction in married men. *Journal of Law Enforcement and Security*, 4 (4), 115-105. [In Persian].

Kranian, F., Kakabraei, K. (2015). Investigating the Relationship between Bashadkami Differentiation Variables in Kermanshah Nurses. *Third International Conference on Psychology and Social Sciences*. 18-1. [In Persian].

Mohebbi, Sh., Moghtadar, L. (2019). Evaluation of the effectiveness of acceptance and commitment based therapy in increasing psychological well-being and reducing marital conflicts among primary school teachers in Guilan province. *The First International Conference on New Research in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences*. Tehran. Permanent Secretariat of the Conference. [In Persian].

Mojarad, A., Ghamari Givi., H., Kiani, A.R. (2018). The effectiveness of Bowen systemic counseling on forgiveness and reducing marital boredom in incompatible women. *Journal of Women and Societ*, 9 (36), 275-290. [In Persian].

Nikogftar, M., Sangani, A. (2019). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and communication imaging training (imagotherapy) on the functional flexibility of women with marital problems. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 9 (34), 96-81. [In Persian].

Paknejad, F., Ahmadi, Kh. (2017). Comparison of Differential Identities of Bowen's Intergenerational Perspective with Perceived Differentiation Identities in the Iranian Parent Community in Tehran. *Family counseling and psychotherapy*, 1 (7), 65-84. [In Persian].

Priest, J. B. (2015). A Bowen family systems model of generalized anxiety disorder and romantic relationship distress. *Journal of marital and family therapy*, 41(3), 340-353

Saeedi, S. (2019). Evaluation of the effectiveness of commitment-based treatment and acceptance on social and emotional adjustment of mothers of children with mental and physical disabilities. *Fifth National Conference on Positive Psychology News*. Bandar Abbas. farhangian University. [In Persian].

Saeedpour, F., Asghari, F., Sayadi, A. (2018). Evaluation of the effectiveness of Bowen's family therapy approach and McMaster model on decontamination, cognitive emotion regulation and family functioning in couples seeking divorce. *Family counseling and psychotherapy*, 2 (8), 191-214. [In Persian].

Shawyer, F. (2017). Acceptance and commitment therapy for psychosis: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 210(2), 140-148.

Tarkhan, M. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on regulating emotion and meaning in the lives of depressed women. *Psychological studies*, 13 (3), 147-164. [In Persian].

Younesi, F. (2006). Standardization of self-differentiation test (DSI-R) in Iran. Master Thesis in Counseling. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Allameh Tabatabaei University. [In Persian].