

اثربخشی رویکرد خانواده درمانی بوئن بر دل بستگی هیجانی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهری

مینا شاه محمدی مهرجردی^۱

فریده دوکانه ای فرد^{۲*}

عبدالله شفیعی آبادی^۳

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی رویکرد خانواده درمانی بوئن بر دل بستگی هیجانی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهری انجام شد. این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زوجین دچار تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهری در فصل زمستان سال ۱۳۹۵ بودند. نمونه پژوهش ۴۰ زوج بودند که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای با رویکرد خانواده درمانی بوئن آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. داده ها با پرسشنامه تعارضات زناشویی (ثنایی، ۱۳۸۷) و پرسشنامه تجدیدنظر شده تجارب در روابط نزدیک (سیبلی و همکاران، ۲۰۰۵) جمع آوری و با روش اندازه گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین گروه های آزمایش و کنترل در دل بستگی هیجانی زوجین در مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر رویکرد خانواده درمانی بوئن باعث کاهش معنادار اضطراب دل بستگی و اجتناب دل بستگی زوجین در مراحل پس آزمون و پیگیری شد ($P > 0/05$). نتایج نشان داد که رویکرد خانواده درمانی بوئن بر دل بستگی هیجانی زوجین موثر بود، لذا روانشناسان بالینی و درمانگران می توانند از رویکرد خانواده درمانی بوئن برای بهبود دل بستگی هیجانی زوجین استفاده کنند.

واژه های کلیدی: خانواده درمانی، دل بستگی هیجانی، زوجین

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۲. استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول) f.dokaneifard@gmail.com

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مقدمه

نظریه دلبستگی^۱ برای درک روابط عاشقانه بزرگسالان از جمله روابط همسران تبدیل به یک نظریه شاخص و مهم شده است. نظریه دلبستگی بزرگسالان در واقع بسط نظریه دلبستگی بالبی^۲ و اینزورث^۳ است و این نظریه تفاوت‌های فردی از لحاظ شناخت، احساس و رفتار را در بافت روابط نزدیک تبیین می‌کند (کمپبل و استانتون^۴، ۲۰۱۹). نظریه دلبستگی چارچوب منسجمی برای فهم سبک‌های دلبستگی در زمینه روابط عاشقانه فراهم می‌آورد و بر اساس آن انسان برای امنیت و بقای خود به طور ذاتی در جستجوی دلبستگی یا پیوندهای هیجانی نزدیک با دیگران می‌باشد (سیمپسون و رولس^۵، ۲۰۱۷). در فرایندهای دلبستگی افراد مجموعه درونی شده‌ای از عقاید پیرامون خود و دیگران را شکل می‌دهند. این عقاید تحت عنوان مدل‌های کاری درونی^۶ شناخته شده‌اند. مدل‌های کاری درونی ادراک یک فرد در مورد خودارزشمندی، شایستگی و دوست داشتنی بودن را تحت تاثیر قرار می‌دهد، در حالی که مدل‌های کاری درونی از دیگران به انتظارات فرد پیرامون در دسترس بودن و قابل اعتماد بودن دیگران اشاره دارد (ویسکیرچ و دیلیوی^۷، ۲۰۱۱). هنگامی که مراقبان در قبال کودک در دسترس و پاسخگو باشند دلبستگی ایمن و مدل‌های کاری درونی مثبت از خود و دیگران شکل گرفته و این امر لازمه شکل‌گیری گذرگاه‌های تحولی و الگوهای رابطه‌ای سالم در بزرگسالی را فراهم می‌آورد. در مقابل اختلال در پیوند کودک-والد زمینه‌ساز دلبستگی نایمن و شکل‌گیری مدل‌های کاری درونی منفی از خود و دیگران خواهد بود که به منجر به الگوهای رابطه‌ای ناسازگار شده و احتمالاً در بزرگسالی هم ادامه دارد (گودجانسون، سیگوردسون، لیدسدوتیر و افسدوتیر^۸، ۲۰۰۸). بر اساس نظریه دلبستگی زوجین دارای دو نوع دلبستگی هیجانی^۹ هستند که شامل اضطراب دلبستگی^{۱۰} و اجتناب دلبستگی^{۱۱} می‌باشند. بعد اضطراب دلبستگی به تمایل شدید برای نزدیکی و محافظت شدن، نگرانی‌های شدید در مورد در دسترس نبودن شریک و ارزش شخصی خود یا شریک و استفاده از راهبردهای بیش فعال‌سازی برای مقابله با نایمنی و آشفتگی اشاره دارد، اما بعد اجتناب دلبستگی به احساس ناراحتی از نزدیکی و وابستگی متقابل، ترجیح فاصله هیجانی، استقلال، خوداتکایی و استفاده از راهبردهای نفعال‌سازی برای مقابله با نایمنی و آشفتگی اشاره دارد (دراک، شیفیلد و شینگلر^{۱۲}، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان دادند زمانی که هر دو همسر دارای اضطراب و اجتناب پایینی هستند، رضایت زناشویی بیشتر، مهارت‌های ارتباطی بهتر، انسجام و انعطاف بالاتر و سازگاری بیشتری دارند. در مقابل زمانی که در هر دو همسر یا یکی از آنها اضطراب، اجتناب و یا هر دو آنها بالا باشد، از روابط خود رضایت کمتر، عملکرد ضعیف‌تر و

1. attachment theory
2. Bowlby
3. Ainsworth
4. Campbell & Stanton
5. Simpson & Rholes
6. internal working models
7. Weisskirch & Delevi
8. Gudjonsson, Sigurdsson, Lydsdottir & Olafsdottir
9. emotional attachment
10. attachment anxiety
11. attachment avoidance
12. Drake, Sheffield & Shingler

آشفتگی‌های هیجانی بیشتری دارند (داگان، فاکامپری و برنارد^۱، ۲۰۱۸).

برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی رویکردهای مختلفی وجود دارد که یکی از رویکردهای موثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی رویکرد خانواده درمانی بوئن^۲ می‌باشد. این رویکرد خانواده را یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط درهم‌تنیده می‌پندارد و معتقد است وقتی می‌توان خانواده را درک کرد که آن را از دیدگاه چارچوب چندنسلی تحلیل کرد (پیزارد، دوبا، لسنی و ناندترینو^۳، ۲۰۱۷). در رویکرد خانواده درمانی بوئن، درمانگران معتقدند که تمام مشکلاتی که در کارکرد خانواده وجود دارد از جمله تعارضات زناشویی از مدیریت ناکارآمد اضطراب در سیستم خانواده ناشی می‌شود و تعارضات زناشویی برای زوجین به‌عنوان راهی برای کنترل اضطراب نگریسته می‌شود. از این رو هدف اصلی درمانی بوئن کاهش اضطراب به وسیله آگاه کردن از سیستم عاطفی خانواده، افزایش سطح تمایز و تمرکز بر تغییر خود به جای تغییر دادن دیگران است (غفاری، رفیعی و ثنایی، ۱۳۸۹). درمان بوئن پلی بین نظریه‌های روانکاوی و سیستمی است و در این روش درمانی کل خانواده یک واحد عاطفی تلقی می‌شود که نمی‌توانند از یکدیگر مجزا شوند (یاراحمدی و یوسفی، ۱۳۹۴). در رویکرد خانواده درمانی بوئن تغییر عبارت است از حضور درمانگر و داخل در خانواده بدون واکنش عاطفی نسبت به آنها و تحریک خانواده و تلاش برای نجات و رهایی آنان از مشکلات (سهرابی، اسدی، حبیب‌اله‌زاده و پناه‌علی^۴، ۲۰۱۳). بنابراین در رویکرد بوئن هنگام بروز مشکلات زناشویی آموزش به تمام اعضای خانواده در مورد کارکرد سیستم خانواده و کاهش سطح اضطراب آن ارائه می‌شود. چون تنها راه حل مشکل فعلی آنها آن است که رابطه فرد را با خانواده تغییر دهیم و تنها در این صورت است که افراد به تفکیک دست می‌یابند و در برابر نیروی عاطفی جاری واکنش منفی کمتری نشان می‌دهند (گوپفرت، مولی، هاهن، وسکو و سیگل^۵، ۲۰۱۵).

نتایج پژوهش‌های حاکی از تاثیر رویکرد خانواده درمانی بوئن بر بهبود ویژگی‌های روانشناختی است. برای مثال اسپنسر^۶ (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی درباره خانواده درمانی مبتنی بر نظریه خانواده سیستمی بوئن به این نتیجه رسید که این شیوه درمانی باعث بهبود مفاهیم تمایز خود و هوش هیجانی شد. هاشم‌پور مفصلی و توزنده‌جانی^۷ (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی درباره اثربخشی خانواده درمانی بوئن بر فرسودگی زناشویی و بخشش در افراد آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی به این نتیجه رسیدند که خانواده درمانی بوئن باعث کاهش فرسودگی زناشویی و افزایش بخشش در آنان شد. در پژوهشی دیگر کارخانه، فرهنگ، جزایری، سلیمانی، بهرامی و فاتحی‌زاده^۸ (۲۰۱۶) گزارش کردند که درمان بوئن باعث کاهش تعارضات زناشویی در زنان متأهل شهر اصفهان شد. قره‌باغی، بشارت، رستمی و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی درباره اثربخشی مداخله بر اساس نظریه سیستم‌های خانواده بوئن به این نتیجه رسیدند که این نوع مداخله تمایز‌یافتگی سیستم هیجانی خانواده را بهبود و نشانه‌های اضطراب مزمن در آن را کاهش داد. نتایج پژوهش یاراحمدی و یوسفی (۱۳۹۴) حاکی از آن بود که

1. Dagan, Facompre & Bernard
2. Bowen's family therapy approach
3. Pezard, Doba, Lesne & Nandrino
4. Sohrabi, Asadi, Habibollahzade & PanaAli
5. Goepfert, Mule, Hahn, Visco & Siegel
6. Spencer
7. Hashemipoor Mofassali & Toozandehjani
8. Karkhaneh, Farhang, Jazayer, Soleimani, Bahrami & Fatehizade

خانواده درمانی مبتنی بر درمان نظام عاطفی بوئن باعث کاهش میل به خودکشی در میان مراجعان به مراکز مشاوره شد. در پژوهشی دیگر نبوی‌حصار، عارفی و یوسفی (۱۳۹۳) ضمن بررسی اثربخشی خانواده درمانی با تاکید بر نظام عاطفی بوئن بر سبک‌های عشق‌ورزی و صمیمیت در زنان گزارش کردند که خانواده درمانی با تاکید بر نظام عاطفی بوئن باعث بهبود سبک‌های عشق‌ورزی و صمیمیت در گروه آزمایش شد. غفاری و همکاران (۱۳۸۹) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش خانواده با استفاده از تئوری سیستمی بوئن بر تمایز یافتگی و کارکرد خانواده‌های دارای فرزند معتاد به این نتیجه رسیدند که خانواده درمانی با استفاده از تئوری سیستمی بوئن باعث افزایش تمایز یافتگی و بهبود کارکرد افراد معتاد و اعضای خانواده‌های آنان شد.

زوجین بسیاری به مراکز مشاوره مراجعه و از مشکلات و تعارضات زناشویی گلایه می‌کنند. این گلایه‌ها عمدتاً به خاطر عدم توانمندی در کنترل استرس و اضطراب در زندگی و ناتوانی در مدیریت صحیح آنها می‌باشد. به عبارت دیگر آنان در دل‌بستگی دچار مشکل هستند. زیرا دل‌بستگی‌های نامناسب در نتیجه مدیریت غیر صحیح و مقابله نامناسب با اضطراب در زندگی بوجود می‌آیند. بنابراین باید به دنبال راهکارهایی برای بهبود آنان بود. یکی از رویکردهای موثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی رویکرد خانواده درمانی بوئن است که عقیده دارد مشکل یا تعارض زناشویی باید به صورت سیستماتیک در کل خانواده و در ارتباط با سایر اعضای خانواده حل شود. در نتیجه با توجه به وجود نکات ذکر شده و پژوهش‌های اندک درباره اثربخشی رویکرد خانواده درمانی بوئن، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی رویکرد خانواده درمانی بوئن بر دل‌بستگی هیجانی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهری انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زوجین دچار تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهری در فصل زمستان سال ۱۳۹۵ بودند. نمونه پژوهش ۴۰ زوج بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه مساوی (۲۰ زوج گروه خانواده درمانی بوئن و ۲۰ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. در این روش نمونه‌گیری از متقاضیان پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه تعداد ۴۰ نفر که در دسترس بودند، انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذشت حداقل ۳ سال و حداکثر ۷ سال از ازدواج، کسب نمره بالاتر از ۱۲۶ در پرسشنامه تعارض زناشویی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و تمایل جهت شرکت در پژوهش و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه و بیشتر و انصراف از ادامه همکاری بود. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انتخاب نمونه و تقسیم آنها به دو گروه، یکی از گروه‌ها با روش قرعه‌کشی به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با رویکرد خانواده درمانی بوئن آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. هدف، محتوی و تکلیف جلسات مداخله خانواده درمانی بوئن به تفکیک جلسات در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. هدف، محتوی و تکلیف جلسات مداخله خانواده درمانی بوئن به تفکیک جلسات

جلسات	هدف	محتوی	تکلیف
جلسه اول	معرفی اعضا	آشنایی اعضا با هم، بیان قوانین و اهداف و احیای حس تعهد برای ادامه جلسات	نوشتن ویژگی‌های خود
جلسه دوم	شناخت مرزهای ارتباطی در زندگی شخصی	بحث در مورد آداب و رسوم، ناگفته‌ها و نقش‌های ناآگاهانه موروثی در خانواده	ترسیم نسل‌نگار خانوادگی به صورت مصور برای سه نسل قبل
جلسه سوم	شناسایی تعابیر و تفاسیر و تفکیک آنها از واقعیت	متمایز ساختن باورهای منطقی و غیرمنطقی در رابطه با دیگران	درباره رویداد تجربه شده احساس، افکار و رفتار خود را مشخص نمایند
جلسه چهارم	پرورش پایه‌های محکم برای برقراری صمیمیت	آشنایی با نیازهای روانی خود از قبیل نیاز به شهرت، دوست داشتن و غیره	چند واقعه شادی‌بخش و ترسناک را یادداشت و دلیل آنها را بیان کنند
جلسه پنجم	آموزش مهارت‌های خاص ارتباطی	آموزش چگونگی اظهارنظر درباره دیگران و ارتقای اعتماد میان‌فردی	توجه و یادداشت‌برداری از ارتباط خود را دیگران و تفسیر آنها
جلسه ششم	بررسی انتخاب‌ها و پذیرش مسئولیت	بررسی همه‌جانبه انتخاب‌های ممکن و آموزش پرورش مسئولیت	لیست کردن اشتباهات هفته گذشته و بررسی سایر انتخاب‌ها و پذیرش مسئولیت اشتباهات
جلسه هفتم	آگاهی از مرزها و حیطه‌های کنترل فرد در زندگی	آموزش تصویرسازی ذهنی درباره برنامه‌ریزی برای یک موقعیت خاص	بیان دو داستان درباره موقعیت اضطراب‌سازی و گزارش نحوه پاسخ به آن
جلسه هشتم	یکپارچه ساختن ارزش‌ها و تجارب در ارتباط‌ها	آگاهی از اجرای نقش‌هایی که فرد به طور ناآگاهانه بازی می‌کند	خاطرات کودکی را یادداشت و به قضاوت درباره نقش خود بپردازد
جلسه نهم	خودشناسی عمیق اعضا	آگاهی از ویژگی‌های مثبت و منفی خود، پذیرش آنها و دوست داشتن خود	شرح داستانی درباره چه کسی هستم و چه باید باشم و بررسی احساس‌های خود
جلسه دهم	دریافت بازخورد از دیگران	آگاهی از نقاط قوت و ضعف شخصی که در روابط درون‌فردی و میان‌فردی موثر هستند	نظرخواهی از افراد در مورد دوره آموزشی و بررسی افکار و احساس‌های آنها

مداخله در گروه آزمایش توسط یک متخصص بالینی دارای مدرک دوره خانواده درمانی بوئن برای گروه آزمایش اجرا شد. هر دو گروه در مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه) به ابزارهای زیر پاسخ دادند. پرسشنامه تعارضات زناشویی^۱: این پرسشنامه توسط ثنایی در سال ۱۳۸۷ ساخته شد. این ابزار دارای ۵۴ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار از طریق مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۵۴ تا ۲۷۰ است و نمره بالاتر به معنای تعارضات زناشویی بیشتر می‌باشد. ثنایی (۱۳۸۷) روایی صوری و محتوایی ابزار را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کرد. همچنین زارعی، برومند، صادقی‌فرد، نجارپوریان و عسکری (۱۳۹۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی در مرحله پس‌آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شد. پرسشنامه تجدیدنظرشده تجارب در روابط نزدیک^۲: این پرسشنامه توسط سیبلی، فیشر و لیو^۳ در

1. marital conflicts questionnaire

2. revised experiences in close relationship questionnaire

3. Sibley, Fischer & Liu

سال ۲۰۰۵ ساخته شد. این ابزار دارای ۳۶ گویه است که دلبستگی هیجانی بزرگسالان را بر اساس اضطراب و اجتناب مربوط به دلبستگی می‌سنجد. پس این ابزار دارای دو بعد اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی (هر بعد ۱۸ گویه) است که با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱=به هیچ وجه تا ۷=خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابعاد با مجموع نمره گویه‌های آن بعد به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات هر بعد بین ۱۸ تا ۱۲۶ است و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن اضطراب دلبستگی یا اجتناب دلبستگی می‌باشد. سیبیلی و همکاران (۲۰۰۵) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین نیلفروشان و نویدیان (۱۳۹۳) پایایی اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۷ محاسبه شد. برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از روش اندازه‌گیری مکرر برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. برای این منظور از نرم‌افزار SPSS-۲۳ در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۴۰ زوج دارای تعارض زناشویی بودند که شاخص‌های توصیفی فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات و مدت ازدواج آنها در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی زوجین به تفکیک تحصیلات و مدت ازدواج

متغیرها	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی
تحصیلات	دیپلم	۱۱	٪۷۵/۱۳
	کاردانی	۳۰	٪۵۰/۳۷
	کارشناسی	۲۹	٪۲۵/۳۶
	کارشناسی ارشد	۱۰	٪۵۰/۱۲
مدت ازدواج	۴ سال	۱۶	٪۴۰
	۵ سال	۱۰	٪۲۵
	۶ سال	۸	٪۲۰
	۷ سال	۶	٪۱۵

فراوانی و درصد فراوانی زوجین به تفکیک تحصیلات و مدت ازدواج در جدول ۲ قابل مشاهده است. میانگین و انحراف دلبستگی هیجانی زوجین (اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی) گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی و اجتماعی کودکان گروه‌ها در مراحل ارزیابی

		گروه آزمایش				گروه کنترل						
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		متغیرها/گروه‌ها		
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M			
۱۵/۲۴	۶۶/۹۵	۱۴/۷۹	۶۷/۴۱	۱۴/۸۸	۶۶/۷۰	۱۱/۹۳	۵۶/۱۹	۱۲/۳۰	۵۵/۸۲	۱۵/۵۱	۶۸/۱۱	اضطراب دل‌بستگی
۱۴/۲۰	۶۵/۹۶	۱۴/۲۵	۶۳/۷۱	۱۴/۲۴	۶۴/۶۹	۱۱/۸۶	۵۰/۴۴	۱۱/۲۷	۵۱/۲۶	۱۳/۸۴	۶۲/۱۵	اجتناب دل‌بستگی

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار اضطراب دل‌بستگی و اجتناب دل‌بستگی زوجین گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری قابل مشاهده است. پیش از تحلیل داده‌ها با روش اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف متغیرهای وابسته در مراحل ارزیابی معنادار نبودند، لذا فرض نرمال بودن تایید شد. نتایج در مراحل ارزیابی معنادار نبود، لذا فرض برابری واریانس‌های متغیرهای وابسته در مراحل ارزیابی تایید شد. نتایج آزمون کرویت موجلی معنادار نبود، لذا فرض برابری کوواریانس‌ها تایید شد. نتایج آزمون چندمتغیری برای تعیین اثربخشی رویکرد خانواده درمانی بوئن بر دل‌بستگی هیجانی زوجین در جدول ۴ ارائه شد.

جدول ۴. نتایج آزمون چندمتغیری برای تعیین اثربخشی رویکرد خانواده درمانی بوئن بر دل‌بستگی هیجانی زوجین

اثر	آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	مجذور اتا
	اثر پیلایی	۰/۸۷	۱۷۳/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	لامبدای ویلکز	۰/۳۵	۱۷۳/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	اثر هاتلینگ	۳/۶۹	۱۷۳/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴
رویکرد خانواده درمانی بوئن	بزرگترین ریشه روی	۳/۶۹	۱۷۳/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴

در جدول ۴ نتایج آزمون چندمتغیری حاکی از آن است که متغیر مستقل یعنی رویکرد خانواده درمانی بوئن حداقل بر یکی از متغیرهای اضطراب دل‌بستگی و اجتناب دل‌بستگی تاثیر معنادار دارد ($F=173/45, <0/001$). نتایج تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه اضطراب دل‌بستگی و اجتناب دل‌بستگی گروه‌ها در مراحل ارزیابی در جدول ۵ ارائه شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه اضطراب دل‌بستگی و اجتناب دل‌بستگی گروه‌ها در مراحل ارزیابی

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا
	زمان	۱۷۵۳/۱۹	۱	۱۷۵۳/۱۹	۴۶/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳
اضطراب دل‌بستگی	زمان * گروه	۶۵۵/۸۰	۱	۶۵۵/۸۰	۱۷/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	خطا	۱۴۳۰/۳۲	۳۸	۳۷/۶۴			
	زمان	۱۸۲۰/۳۶	۱	۱۸۲۰/۳۶	۵۳/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۵
اجتناب دل‌بستگی	زمان * گروه	۸۴۲/۷۱	۱	۸۴۲/۷۱	۲۴/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	خطا	۱۳۰۰/۳۶	۳۸	۳۴/۲۲			

در جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر حاکی از آن است که در متغیر اضطراب دلبستگی اثر زمان معنادار است ($F=۴۶/P۵۸, <۰/۰۰۱$) که با توجه به مجذور اِتا ۸۳ درصد تغییرات زمانی ناشی از اثر مداخله می‌باشد. همچنین اثر تعاملی زمان و گروه معنادار است ($F=۱۷/P۴۲, <۰/۰۰۱$) که با توجه به مجذور اِتا ۶۷ درصد تغییرات تعاملی ناشی از اثر مداخله می‌باشد. همچنین در متغیر اجتناب دلبستگی اثر زمان معنادار است ($F=۵۳/P۱۹, <۰/۰۰۱$) که با توجه به مجذور اِتا ۸۵ درصد تغییرات زمانی ناشی از اثر مداخله می‌باشد. همچنین اثر تعاملی زمان و گروه معنادار است ($F=۲۴/P۶۲, <۰/۰۰۱$) که با توجه به مجذور اِتا ۷۱ درصد تغییرات تعاملی ناشی از اثر مداخله می‌باشد. در نتیجه می‌توان گفت تفاوت میانگین‌های اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار است. نتایج آزمون تعدیل شده بنفرونی برای مقایسه اختلاف میانگین‌های اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی در مراحل ارزیابی در جدول ۶ ارائه شد.

جدول ۶. نتایج آزمون تعدیل شده بنفرونی

برای مقایسه اختلاف میانگین‌های اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی در مراحل ارزیابی

متغیرهای وابسته	مراحل آزمون	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
اضطراب دلبستگی	پیش‌آزمون	۹/۱۱	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۸/۷۳	۱/۱۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۲۱۷
اجتناب دلبستگی	پیش‌آزمون	۸/۳۶	۱/۰۷	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۸/۷۷	۱/۲۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۱۱	۰/۱۴	۰/۲۴۵

در جدول ۶ نتایج آزمون تعدیل شده بنفرونی حاکی از آن است که اختلاف میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری و اختلاف میانگین پس‌آزمون و پیگیری در هر دو متغیر اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی معنادار است. معنادار بودن اختلاف میانگین‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون حاکی از اثر مداخله و معنادار بودن اختلاف میانگین‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پیگیری حاکی از پایداری ۲ ماهه اثر مداخله در متغیرهای اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی می‌باشد ($P<۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

ریشه بسیاری از مشکلات و تعارضات زناشویی زوجین در دلبستگی هیجانی است، لذا پژوهش حاضر بر روی زوجین دارای تعارضات زناشویی با هدف تعیین اثربخشی رویکرد خانواده درمانی بوئن بر دلبستگی هیجانی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهری انجام شد.

نتایج نشان داد که رویکرد خانواده درمانی بوئن باعث کاهش اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی زوجین شد. با اینکه هیچ پژوهش به بررسی اثربخشی رویکرد خانواده درمانی بوئن بر دلبستگی هیجانی نپرداخته بود، اما نتایج این پژوهش از جهاتی با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو بود. برای مثال نتایج پژوهش اسپنسر (۲۰۱۵) حاکی از آن بود که رویکرد خانواده درمانی بوئن باعث بهبود تمایز خود و هوش هیجانی شد. نتایج پژوهش هاشم‌پور مفصلی و تونزنده‌جانی (۲۰۱۶) نشان داد که خانواده درمانی بوئن باعث کاهش فرسودگی زناشویی و افزایش بخشش در آنان شد. در پژوهشی دیگر کارخانه و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که رویکرد درمانی بوئن باعث کاهش تعارضات زناشویی

شد. همچنین قره‌باغی و همکاران (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخله بر اساس نظریه سیستم‌های خانواده بوئن باعث بهبود تمایز یافتگی سیستم هیجانی خانواده و نشانه‌های اضطراب مزمن شد. در پژوهشی دیگر نبوی‌حصار و همکاران (۱۳۹۳) گزارش کردند که خانواده درمانی با تاکید بر نظام عاطفی بوئن باعث بهبود سبک‌های عشق‌ورزی و صمیمیت شد. علاوه بر آن غفاری و همکاران (۱۳۸۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که خانواده درمانی با استفاده از تئوری سیستمی بوئن باعث بهبود تمایز یافتگی و کارکرد افراد معتاد و اعضای خانواده‌های آنان شد.

در تبیین این نتایج بر مبنای نظر یاراحمدی و یوسفی (۱۳۹۴) می‌توان گفت زوجینی که دارای مشکلات و تعارضات زناشویی هستند به دلیل احساس بیگانگی از تعاملات اجتماعی کناره‌گیری و در پس‌انبوه جمعیت احساس انزوا و تنهایی می‌کنند. نیروهای آنان برای انجام عملکردی روزانه کاهش می‌یابد، احساس خستگی و نوسانات خلقی در آنان ایجاد می‌شود، خواب، خوراک و عادات مراقبت از خود در آنان از نظم معمول خارج می‌گردد، به دلیل سخت و غیرقابل تحمل بودن زندگی از خوردن خودداری می‌کند و در خواب مشکل دارد و از آرایش ظاهری خود غفلت می‌نماید و عواطف خشم، غمگینی، احساس ناامیدی و درماندگی فرد را دربرمی‌گیرد. همچنین بر مبنای رویکرد خانواده درمانی بوئن (۱۹۷۸) افرادی که تمایز کمتری دارند، تمایل به انعطاف‌پذیری کمتری داشته و در مواجهه با استرس زندگی پذیرش کمتری دارند و بهبود پیدا کردن از استرس برای آنها دشوار می‌باشد. آنها احتمالاً در قبال اضطراب زندگی بیشتر آسیب‌پذیر می‌باشند و نشانه‌ها و علائم فیزیکی و روان‌شناختی بیشتری را تحت فشار تجربه می‌کنند. در روابط بین‌فردی آنان به سمت اتکا و وابستگی تمایل دارند و عقل و خرد آنها اغلب به وسیله احساس‌های آنان هدایت می‌شود و آنها در مورد مشکلات عینی هنگامی که تحت فشار هستند در زمینه فکری مشکل دارند. رویکرد خانواده درمانی بوئن با آموزش‌هایی که به زوجین می‌دهد از طریق مکانیسم‌های توضیح داده شده و از طریق بهبود ارتباط با خانواده باعث کاهش تنش‌های موجود در زندگی زوجین می‌شود که این عوامل در نهایت باعث کاهش اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی زوجین می‌گردند.

تبیین دیگر برای کاهش اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی زوجین در نتیجه رویکرد خانواده درمانی بوئن بر مبنای نظر بوئن (۱۹۷۸) اینک کاهش نشانه‌های استرس و تنش در نتیجه مداخله می‌تواند بهبود رابطه زوج‌ها را از طریق کاهش مقصرینی و افزایش مسئولیت‌پذیری، کاهش فاصله عاطفی و همجوشی، مدیریت هیجان‌ها و استفاده از حل مساله در مواجهه با چالش‌های بین‌فردی، آگاه شدن از فرایند رابطه و علیت در شکل‌گیری و تداوم تعارض بر اساس مفاهیم سیستمی در پی داشته باشد. دو هدف اصلی رویکرد خانواده درمانی بوئن شامل کاهش اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده و افزایش تمایز یافتگی سیستم هیجانی خانواده می‌باشد. رسیدن به این دو هدف می‌تواند منجر به کاهش نشانه‌های بیماری و اختلال، مشکلات فرزندان و تعارض‌های خانواده یعنی سه نشانه اصلی اضطراب در سیستم هیجانی خانواده شود. در نتیجه رویکرد خانواده درمانی بوئن از طریق فرایندهای ذکر شده باعث کاهش اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی در زوجین می‌شود. برخی عوامل تسهیل‌کننده دو هدف هستند که این عوامل شامل مسئولیت‌پذیری، مثلث‌زدایی، افزایش بینش در مورد فرایندهای هیجانی خانواده و نقش خود در آن می‌باشند. همچنین برخی موانع رسیدن به این دو هدف شامل والدین تمایز نیافته‌ای هستند که اضطراب رابطه زناشویی را به فرزندان خود فراقنی می‌کنند، گیر افتادن در مثلث‌های ارتباطی، نداشتن بینش و آگاهی نسبت به فرایندهای هیجانی خانواده، فرایند انتقال چندنسلی خانواده، دلبستگی‌های حل نشده با خانواده.

آخرین تبیین بر مبنای نظر نبوی‌حصار و همکاران (۱۳۹۳) اینکه رویکرد خانواده‌درمانی بوئن نقش مهمی در زمینه کار بالینی در رابطه با خانواده دارد و طبق آن فردی که به خودتمیزی متعادل از خانواده رسیده باشد کمترین سطح اضطراب و بیماری‌های اعصاب و روان را دارد و افراد مشکل‌دار به‌خصوص زوجین متقاضی طلاق یا دارای مشکلات زناشویی اغلب از اضطراب و نشانگان روان‌شناختی ناشی از عدم خودتمیزی از خانواده رنج می‌برند. همچنین سطح تفکیک پایین منجر به اضطراب مزمن، فشار روانی، افسردگی، پرخاشگری، اختلال در صمیمیت و عشق‌ورزی نامتعارف و بهزیستی ذهنی ضعیف می‌شود که این عوامل موجب تسهیل تعارض‌های زناشویی، نارضایتی زناشویی، اختلاف‌ها و نهایتاً اقدام به متارکه و طلاق می‌گردد. رویکرد خانواده‌درمانی بوئن با افزایش خودتمیزی موجب کاهش سطح اضطراب و ایجاد صمیمیت و عشق واقعی در روابط زوجین شده است و در نتیجه در مواقع بحران و اضطراب و سردی روابط و عدم ابراز عشق‌ورزی صحیح در صورت اجرا صحیح می‌تواند موثر واقع شود. زیرا استقلال در سازهایی از قبیل خودتمیزی با دیدگاه خوشبینانه، صمیمیت و ابراز عشق واقعی زوجین در ارتباط هستند. در نتیجه رویکرد خانواده‌درمانی بوئن از طریق آموزش‌هایی که ارائه می‌دهد، می‌تواند از طریق کاهش تنش و فشار روانی باعث کاهش اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی شود.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود. یکی از موارد مشاهده شده نقش عوامل فرهنگی در شکل‌گیری تعارض و دلبستگی هیجانی که در خانواده‌ها یا زوجین بود که باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. برای مثال بوئن بر نقش خانواده‌های گسترده افراد در شکل‌گیری تمایز یافتگی و درمان تاکید دارد، ولی نقش خانواده مبدأ همسر را که در فرهنگ‌های جمع‌گرای شرقی مثل ایران می‌تواند یکی از منابع مهم اضطراب در رابطه زناشویی باشد را نادیده می‌گیرد. اینکه چگونه افزایش تمایز یافتگی می‌تواند منجر به کاهش اضطراب و بالطبع کاهش اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی شود و مکانیسم‌هایی که در این رابطه نقش دارند به روشنی مشخص نیست. این پژوهش تمایز یافتگی خانواده هسته‌ای را بررسی کرد، لذا پیشنهاد می‌شود که بر روی تمایز یافتگی خانواده‌های مبدأ پژوهش‌های بیشتری صورت بگیرد. پیشنهاد دیگر بررسی این مداخله روی سایر اختلالات روان‌شناختی مثل افسردگی، اختلال جسمانی و مشکلات رفتاری است که بوئن از آنها به‌عنوان نشانه‌های اضطراب در سیستم هیجانی خانواده نام می‌برد.

منابع

- ثنایی، باقر. (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. چاپ اول، تهران: انتشارات بعثت.
- زارعی، اقبال؛ برومند، رضا؛ صادقی‌فرد، مریم؛ نجارپوریان، سمانه و عسکری، مهین. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب و نظریه گاتمن بر افزایش صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی در زنان متأهل. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۳(۴۸): ۳۳-۴۴.
- غفاری، فاطمه؛ رفیعی، حسن و ثنایی، باقر. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش خانواده با استفاده از تئوری سیستمی بوئن بر تمایز یافتگی و کارکرد خانواده‌های دارای فرزند معتاد. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۶(۲): ۲۲۷-۲۳۹.
- قره‌باغی، فاطمه؛ بشارت، محمدعلی؛ رستمی، رضا و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۴). تمایز یافتگی و نشانه‌های اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده: طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه سیستم‌های خانواده بوئن. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۵(۱): ۱-۲۲.

نبوی حصار، جمیله؛ عارفی، مختار و یوسفی، ناصر. (۱۳۹۳). اثربخشی خانواده‌درمانی با تاکید بر نظام عاطفی بوئن بر سبک‌های عشق‌ورزی و صمیمیت در زنان. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۴(۲): ۸۳-۹۸.

نیلفروشان، پریسا و نویدیان، علی. (۱۳۹۳). ترکیب ابعاد دلبستگی همسران و رضایت زناشویی زوجین. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۶(۳): ۲۰۰-۲۱۲.

یاراحمدی، یحیی و یوسفی، ناصر. (۱۳۹۴). مقایسه تاثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر درمان نظام عاطفی بوون و معنادرمانی در کاهش میل به خودکشی در میان مراجعان به مراکز مشاوره. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۴(۵۴): ۱۲۶-۱۵۰.

- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson Publisher.
- Campbell, L., & Stanton, S. C. E. (2009). Adult attachment and trust in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 25: 148-151.
- Dagan, O., Facompre, C. R., & Bernard, K. (2018). Adult attachment representations and depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 236: 274-290.
- Drake, K. E., Sheffield, D., & Shingler, D. (2011). The relationship between adult romantic attachment anxiety, negative life events, and compliance. *Personality and Individual Differences*, 50(5): 742-746.
- Goepfert, E., Mule, C., Hahn, E., Visco, Z., & Siegel, M. (2015). Family system interventions for families of children with autism spectrum disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(3): 571-583.
- Gudjonsson, G. H., Sigurdsson, J. F., Lydsdottir, L. B., & Olafsdottir, H. (2008). The relationship between adult romantic attachment and compliance. *Personality and Individual Differences*, 45(4): 276-280.
- Hashempoor Mofassali, R., & Toozandehjani, H. (2016). Investigating the effectiveness of Bowenian family therapy in boredom and forgiveness of individuals affected by extramarital relationships of the spouse. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, 1: 1-12.
- Karkhaneh, P., Farhang, M., Jazayer, R., Soleimani, R., Bahrami, F., & Fatehizade, M. (2016). The study of the effectiveness of Bowen self-differentiation counseling on marital conflicts on married women in isfahan. *International Journal of Life Science & Pharma Research*, 6(4): 12-22.
- Pezard, L., Doba, K., Lesne, A., & Nandrino, J. (2017). Quantifying the dynamics of emotional expressions in family therapy of patients with anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, 253: 49-57.
- Sibley, C. G., Fischer, R., & Liu, J. H. (2005). Reliability and validity of the revised experiences in close relationships (ECR-R) self-report measure of adult romantic attachment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(11): 1524-1536.
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2017). Adult attachment, stress, and romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13: 19-24.
- Sohrabi, R., Asadi, M., Habibollahzade, H., & PanaAli, A. (2013). Relationship between self-differentiation in Bowen's family therapy and psychological health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84: 1773-1775.
- Spencer, T. D. (2015). Exploring the lived experiences of marriage and family therapy students who study Bowen family systems theory, and relating those experiences to concepts of differentiation of self and emotional intelligence: An interpretative phenomenological analysis. Doctoral dissertation. Nova Southeastern University.
- Weisskirch, R. S., & Delevi, R. (2011). Sexting and adult romantic attachment. *Computers in Human Behavior*, 27(5): 1697-1701.