

اثربخشی خانواده درمانی بوئن بر بهزیستی روان‌شناختی، تمایزیافتگی و امید به زندگی فرزندان خانواده‌های در معرض طلاق

The effectiveness of Bowen family therapy on psychological well-being, differentiation, and life expectancy of children of divorced families

تاریخ پذیرش مقاله ۱۳۹۹/۰۳/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۱/۱۸

S. Razavi., Sh. Livarjani

سپیده رضوی^۱، شعله لیوارجانی^{۲*}

Abstract

Aim: This study aimed to evaluate the effectiveness of Bowen family therapy education on psychological well-being, differentiation, and life expectancy of children of divorced families. **Method:** The research design was quasi-experimental and was a pre-test and post-test design with a control group and one-month follow-up. The statistical population of the study was the children of families subject to welfare divorce in Tabriz in 1397, of which 12 families were purposefully in a group and 12 families who are not subject to divorce were in the control group. Both groups were tested by Reef (1982), Scuron (1998), and Schneider (1991) Psychological Well-Being Questionnaires, and then Kerr and Bowen (1988) presented an eight-session family therapy training protocol for the experimental group. The control group did not receive any training. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance. **Results:** The results showed that Bowen family therapy improved psychological well-being (F

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش خانواده درمانی بوئن بر بهزیستی روان‌شناختی، تمایزیافتگی و امید به زندگی فرزندان خانواده‌های در معرض طلاق بود. **روش:** طرح پژوهش شبه آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش، فرزندان خانواده‌های در معرض طلاق بهزیستی شهر تبریز در سال ۱۳۹۷ بودند که تعداد ۱۲ خانواده به‌صورت هدفمند در یک گروه و ۱۲ خانواده که در معرض طلاق نیستند در گروه گواه قرار گرفتند. هر دو گروه توسط پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۲)، تمایزیافتگی اسکورون، (۱۹۹۸) و امید به زندگی اشنایدر (۱۹۹۱) مورد آزمون قرار گرفتند، سپس برای گروه آزمایش پروتکل هشت جلسه‌ای آموزش خانواده درمانی کر و بوئن (۱۹۸۸) ارائه شد و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که خانواده درمانی بوئن باعث بهبود

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد بین الملل قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران

۲. * نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

= 5.17, $P = 0.033$), differentiation ($F = 5.58$, $P = 0.028$) and life expectancy ($F = 16.68$). $P = 0.001$) was performed in the experimental group and these results were stable at the follow-up stage. **Conclusion:** Based on the present findings, it can be concluded that Bowen family therapy was an effective treatment to improve psychological well-being, differentiation, and life expectancy in divorced families; Therefore, it is recommended that psychological interventions be performed for children during the divorce process.

Keywords: Bowen Family Therapy, Psychological Welfare, Differentiation, Life Expectancy, Divorce

بهزیستی روان‌شناختی ($F=5/17$, $P=0/033$)، تمایز یافتگی ($F=5/58$, $P=0/028$) و امید به زندگی ($F=16/68$, $P=0/001$) در گروه آزمایش شد و این نتایج در مرحله پیگیری پایدار بود. نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاضر می‌توان نتیجه گرفت که خانواده درمانی بوئن یک درمان مؤثر برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی، تمایز یافتگی و امید به زندگی در خانواده‌های در معرض طلاق بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود مداخلات روان‌شناختی در طول فرآیند طلاق برای کودکان انجام گیرد.

کلیدواژه‌ها: خانواده درمانی بوئن، بهزیستی روان‌شناختی، تمایز یافتگی، امید به زندگی، طلاق

مقدمه

خانواده اولین هسته اجتماع و اساسی‌ترین بنیان جامعه است که نقشی مهم در بهداشت روانی فرزندان و اعضای جامعه دارد. با این وجود امروزه خانواده‌ها در هر جامعه‌ای دچار آسیب‌های متعددی می‌شوند که یکی از آن‌ها طلاق^۱ است (فاگان و چرچیل، ۲۰۱۲). طلاق والدین یکی از عمده‌ترین رویدادهای استرس‌زایی است که کودکان و نوجوانان با آن مواجه می‌شوند که اثرات منفی کوتاه‌مدت و بلندمدت‌تری در ابعاد اقتصادی، اجتماعی، عاطفی و هیجانی در آن‌ها بر جای می‌گذارد؛ در این میان، کودکان با سن کم در خانواده‌های در معرض طلاق به خاطر سن پایین‌تر و مهارت‌های ناکارآمد، بیشترین آسیب را متحمل می‌شوند (لاک گرینوود، ۲۰۱۴؛ هالیگان، چنگ و نوکس، ۲۰۱۴؛ ویور و اسکافیلد، ۲۰۱۵). طلاق والدین مجموعه وسیعی از تغییرات و سازمان‌دهی‌های مجدد را در خانواده ایجاد می‌کند که در طول زمان بر سازگاری کودک تأثیر می‌گذارند. این تغییرات شامل تغییر محل سکونت، روابط خانوادگی و استانداردهای زندگی می‌شود که نه تنها سازگاری زوجین بلکه تعادل روانی فرزندان و اطرافیان را نیز به خطر می‌اندازد. در این میان یکی از اصلی‌ترین قربانیان این تصمیم والدین کودکان هستند (جرمی، ۲۰۱۵). طلاق همچنین در بسیاری از موارد مشکلات اقتصادی، اجتماعی و روانی به همراه دارد. چنین تغییراتی باعث می‌شود کودکان احساس خشم، گناه، ناراحتی، ترس و مشکلات انطباقی را تجربه کنند (بریور، ۲۰۱۰) در سال‌های اخیر این معضل

اجتماعی در کشور ما روند رو به رشدی داشته است؛ ایران رتبه چهارم طلاق را در جهان به خود اختصاص داده است که زنگ خطری برای جامعه و خانواده‌ها محسوب می‌شود (رنجبر، ۱۳۹۳). مشکلاتی از قبیل کاهش کیفیت ارتباطات، کاهش نظم و ثبات و تضاد بین اعضای خانواده در خانواده‌های طلاق به وفور دیده می‌شود؛ به طور کلی می‌توان گفت این پدیده یک رویداد پیچیده است که الگوهای رابطه‌ای جدیدی را می‌طلبد؛ از طرف دیگر هر عضو خانواده به منزله واحدی از خانواده در جهت حفظ تعادل با دیگران ارتباط برقرار می‌کند. خانواده درمانی به چگونگی آشکار ساختن الگوهای پنهان در خانواده، حفظ تعادل و شناخت اهداف الگوها کمک می‌کند (حسینی یزدی، مشهدی، کیمیایی و عاصمی، ۱۳۹۴).

از عمده مشکلاتی که خانواده‌های طلاق، بخصوص کودکان خانواده‌های در معرض طلاق را تهدید می‌کند بر هم خوردن بهزیستی روان‌شناختی و به‌طور کل به وجود آمدن انواع مشکلات روحی و روانی در ابعاد و زمینه‌های مختلف است. ارتباط عاطفی والد-کودک در مراحل اولیه زندگی اثر اجتناب‌ناپذیری در مراحل بعدی زندگی دارد، به نحوی که بسیاری از اختلالات دوران بزرگسالی ریشه در دوران کودکی دارد (گرچین پور، علی‌پور، جلوه و عبدی، ۱۳۹۹)؛ لذا هر گونه اتفاقات منفی از قبیل غفلت مکرر از کودک و طرد واقعی و خشونت فیزیکی و ... می‌تواند آثار غیرقابل جبرانی ایجاد نماید. آثاری مانند ترس و اضطراب، وسواس، افسردگی و پرخاشگری، حسادت و ... وقتی موقعیت کودک در خطر بیفتد، او دچار ترس و اضطراب می‌شود، چون موقعیت ثابتی ندارد. همین‌طور این کودک ممکن است دچار اضطراب شود. والد محترمی که درگیر طلاق شده است، خواسته یا ناخواسته زمینه‌های اختلالات اضطرابی را در دختران و پسران را ایجاد می‌کند. چون خودش در موقعیتی قرار می‌گیرد که نمی‌تواند تصمیم بگیرد و این ناتوانی در تصمیم‌گیری عیناً به فرزندان منتقل می‌شود. باید در نظر داشته باشیم که یادگیری مشاهده‌ای است (سعادت، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵). بروز افسردگی هم از آسیب‌های دیگر است. آسیبی که به خاطر از دست دادن کانون امن خانواده به وجود می‌آید. دیگر کسی نیست که به او دل بندد، او را ببیند و درک کند، نوازش کند و آغوشی گرم برای او باز کند. ضمن اینکه ممکن است عصبان و پرخاشگری هم در او بروز پیدا کند. وقتی فرزند موقعیت ثابتی نداشته باشد و امنیت و شرایط زندگی‌اش به خطر افتاده باشد، عصبان‌گری را یاد می‌گیرد. از رفتارهای پرخاشگرانه پدر و مادر یاد می‌گیرد که او هم می‌تواند حریم‌ها و ارزش‌ها را بشکند. حسادت و سوءظن به اطرافیان هم از همان آسیب‌هاست که تأثیر زیادی در زندگی فردی و اجتماعی او خواهد داشت. مواردی که عرض شد تنها بخشی از اتفاقات منفی اثرگذار بر رشد روانی کودک در مراحل رشدی پدیده طلاق است (صادقی، هاشمی گشنیگانی و فلاح‌زاده، ۱۳۹۴).

یکی از مفاهیمی که در نوجوانی اهمیت خاصی دارد، تمایز یافتگی خود است که اولین بار توسط موری بوئن^۱، ۱۹۸۱؛ یکی از خلاق‌ترین متفکران حوزه خانواده‌درمانی، ارائه شده است. مفهوم تمایز یافتگی خود فرایندی است که اگر آن را به صورت پیوستاری تصور کنیم در یکسر آن خودمختاری^۲ و در سر دیگر آن امتزاج است؛ خودمختاری نشان‌دهنده توانایی تفکر واضح و روشن در خلال یک موقعیت است و همجوشی بدین معناست که این افراد به لحاظ عاطفی به خانواده‌هایشان وابسته هستند حتی اگر دور از آن‌ها زندگی کنند؛ از این رو، تمایز یافتگی خود بیانگر میزان توانایی فرد برای تمایز بین فرآیند عقلی و فرایند احساسی است یا توانایی فرد برای این که به صورت خودکار از احساسات خود پیروی نکند؛ این نظریه راجع به نیروهایی است که در درون خانواده جای دارند و در پی وحدت و با هم بودن؛ و یا در پی فردیت هستند (بخشایی و آزادی، ۱۳۹۹). افراد با تمایز یافتگی بالا به هیجانانگیز خودآگاهی دارند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت هستند. این افراد، توانایی رشد (خود مستقل) را در روابط صمیمی دارند و می‌توانند در روابط عمیق، آرامش برای تعدیل تنش‌ها و یا جدایی عاطفی و راحتی خود را حفظ کنند و بنابراین از هم‌جوشی عاطفی درونی خود اجتناب می‌کنند؛ در حالی که افراد کمتر تمایز یافته، یا به هم‌جوشی با دیگران متمایل می‌شوند و به این ترتیب با جدایی از افراد مهم زندگی از پا در می‌آیند و یا به جدایی عاطفی تن می‌دهند و بنابراین هنگام مواجه شدن با صمیمیت عاطفی، واکنش اضطرابی نشان می‌دهند (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵).

طلاق از عمده‌ترین علل بیماری روانی کودکان است وقتی که زوجین از هم جدا شدند، ترس ناشی از احساس بی‌سرپرستی و ترس ناشی از آینده مبهم برای او پدید می‌آید که روان او را آزرده می‌سازد. طلاق کودک را دچار اختلال عاطفی می‌سازد، حالت افسردگی، گوشه‌گیری و تخیل را در او به وجود می‌آورد؛ و در مواردی قدرت اراده و اندیشه را از او می‌گیرد. کودکانی که در اثر طلاق دچار اختلالاتی شده‌اند بعضی غمگین و خشمگین هستند بعضی گیج و بی‌تفاوت هستند و عده‌ای از پسران از لحاظ همانندسازی مردانه دچار آشفتگی هستند. کودکان طلاق نسبت به دوستانی که با پدر و مادر خود زندگی می‌کنند احساس حسادت می‌نمایند (گرچین پور و همکاران، ۱۳۹۹)؛ و به‌طور کلی این امر باعث از دست دادن امید به زندگی در کودکان خانواده‌های در معرض طلاق و حتی در مواردی والدین آن‌ها نیز می‌شود (سعادت و همکاران، ۱۳۹۴). از این رو، خانواده درمانگران بر این باورند که نه تنها آن عضو خانواده که برچسب بیمار به او زده شده و مشکلات خانواده به او نسبت داده می‌شود، در فرایند درمان نیازمند درمان است بلکه اعضای دیگر خانواده نیز در امر درمان باید مدنظر قرار گیرند؛ مبادی رسمی خانواده درمانی به سال‌های ۱۹۴۰ تا ۱۹۶۰ بازمی‌گردد. ظهور این رویکرد در قالب مدل‌های درمانی در فاصله سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۰ مطرح گردید. هم‌اکنون خانواده درمانی

1. Bowen, M
2. autonomy

برای درمان طیف وسیعی از مشکلات زیستی، روانی و اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرد. با عنایت به گستره وسیع کاربرد خانواده درمانی دیدگاه‌های متنوعی برای خانواده درمانی ارائه شده است؛ محور اصلی نگرش پیشگامان نهضت خانواده درمانی توجه به مشکلات انسان به عنوان مسائل بین فردی است (نبوی حصار، عارفی و یوسفی، ۱۳۹۶). در حالی که امروزه روابط خانوادگی، محور اساسی در درمان مشکلات و اختلالات روانی اعضای خانواده، به‌ویژه کودکان محسوب می‌شود. همچنین در خانواده درمانی خانواده به عنوان سیستمی با مرزهای نسبتاً نفوذپذیر شامل زیر منظومه‌های تشکیل دهنده آن با توجه به توانایی استفاده از بازخوردهای مثبت و منفی برای تقویت ثبات و تغییر خانواده شناخته می‌شود (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵). همچنین بسیاری از پژوهش‌ها نشان دهنده تأثیر مثبت خانواده درمانی در درمان و تسهیل پذیرش شرایط به وجود آمده پس از طلاق برای خانواده‌ها و بخصوص فرزندان آن‌ها شده است. از این رو محقق بر آن است تا اثربخشی به‌کارگیری خانواده درمانی بوئن، در بهزیستی روان‌شناختی، افزایش تمایز یافتگی و امید به زندگی را در میان فرزندان خانواده‌های در معرض طلاق مورد بررسی قرار دهد؛ لذا فرضیه‌های زیر مورد آزمون قرار گرفت:

۱. مداخله خانواده درمانی بوئن در بهبود بهزیستی روان‌شناختی، تمایز یافتگی و امید به زندگی فرزندان خانواده‌های در معرض طلاق در مرحله پس‌آزمون مؤثر است.
۲. اثربخشی مداخله خانواده درمانی بوئن در بهبود بهزیستی روان‌شناختی، تمایز یافتگی و امید به زندگی فرزندان خانواده‌های در معرض طلاق در مرحله پیگیری پایدار است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با روش شبه آزمایشی و به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه با انتخاب هدفمند و آرایش تصادفی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش فرزندان در معرض طلاق خانواده‌های تحت پوشش بهزیستی استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۹۷ بود که با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش ۲۴ خانواده انتخاب و فرزندان آن‌ها به عنوان نمونه‌های پژوهشی در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی کاربندی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: خانواده‌های تحت پوشش بهزیستی، در معرض طلاق بودن، کسب نمره پایین در بهزیستی روان‌شناختی و ملاک‌های خروج عبارت بود از فرزند طلاق بودن، تحت درمان دارویی یا روان‌درمانی بودن و غیبت بیش از دو جلسه.

ابزار پژوهش

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی^۱. این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی شد. این پرسشنامه شامل شش خرده مقیاس است و هر یک ۱۴ گویه دارد که ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مدل ریف مشتمل بر پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت یا دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال را می‌سنجد. سؤال‌های این مقیاس بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶ قرار گرفته‌اند. شگری، کدیور، فرزاد، دانشور پور، دستجردی و همکاران (۱۳۸۷) این مقیاس را به فارسی ترجمه و روایی آن از طریق تحلیل عامل تأییدی مورد تأیید قرار گرفت. ون دیردناک (۲۰۰۵) ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ از ۰/۵۲ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. در پژوهشی دیگر نیز شگری، شهرآرای، دانشور پور و دستجردی (۱۳۸۶) ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را به روش آلفای کرونباخ برای پذیرش خود، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب، ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۱۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش سفیدی و فرزاد (۱۳۹۰) همسانی درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ در نمونه ۴۱۴ نفری دانشجویان پزشکی ۰/۹۱ به دست آمد.

سیاهه تمایز یافتگی خود^۲. سیاهه تمایز یافتگی خود دارای ۴۵ ماده بوده و توسط اسکورون در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است که شامل ۴ زیرمقیاس واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران است. این سیاهه با مقیاس لیکرت در یک طیف ۶ گزینه‌ای از یک=اصلاً در مورد من صحیح نیست تا شش=کاملاً در مورد من صحیح است درجه‌بندی شده است. حداکثر نمره ۲۷۶ است. نمره کمتر در این سیاهه نشان دهنده سطوح پایین‌تر تمایز یافتگی است. در پژوهش اسکورون و اسمیت (۲۰۰۳) اعتبار کل آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و اعتبار مؤلفه‌های واکنش‌پذیری هیجانی، جایگاه من، گریز هیجانی هم‌آمیختگی هیجانی با دیگران، به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۸۴ برآورد شد. روایی سیاهه و زیرمقیاس‌های آن در پژوهش نجفلویی به ترتیب برای کل سیاهه ۰/۷۲، واکنش هیجانی ۰/۸۱، جدایی هیجانی ۰/۷۶، آمیختگی با دیگران ۰/۷۹ و موقعیت من ۰/۶۹ گزارش شده است (نجفلویی، ۱۳۸۵). در پژوهش بخشایی و آزادی ضرب آلفای کرونباخ برای کل سیاهه ۰/۸۴ و برای واکنش هیجانی ۰/۸۸، برای جدایی هیجانی ۰/۸۱، برای آمیختگی با دیگران ۰/۸۰ و برای موقعیت من ۰/۸۳ به دست آمد.

1. Psychological Well-being Questionnaire
2. Differentiation of Self Inventory (DSI)

پرسشنامه امید به زندگی **آشنايدر**. این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۹۹۱ توسط آشنایدر طراحی و اجراء شد که دارای ۱۲ سؤال است و به منظور بررسی میزان امیدواری افراد به زندگی در شرایط مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد. شواهد اولیه در مورد اعتبار و پایایی این آزمون توسط آشنایدر و همکاران فراهم شده است. آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴؛ و پایایی بازآزمایی آن در یک دوره ۱۰ هفته‌ای ۰/۸۰ به دست آمده است. روایی و پایایی این مقیاس در ایران و پژوهش علاءالدینی (۱۳۸۷) تأیید شده است.

خانواده درمانی بوئن. بسته راهنمای انجام خانواده درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن برگرفته از روش کر و بوئن (۱۹۸۸) تنظیم شد. مداخله خانواده درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن در ۸ جلسه نشست به شرح جدول ۱ انجام شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات خانواده درمانی بوئن

تعداد جلسات	محتوای درمان
جلسه اول	آشنایی گروه با یکدیگر و همچنین با درمانگر و برقراری رابطه درمانی، بررسی وضعیت و علل طلاق در هر خانواده و اقدامات انجام شده، ارزیابی کلی وضعیت افراد، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، معرفی کلی خانواده درمانی و ارائه اطلاعاتی در خصوص پیامدهای طلاق هدف این جلسه بیشتر آشنایی افراد با یکدیگر و گرم شدن افراد برای آمادگی جهت روند درمان بود که متناسب با مرحله آشنایی پیش رفت. بدین منظور با طراحی یک بازی برای کودکان فرآیند آشنایی افراد تسهیل و به سرعت طی شد. سپس مفاهیم خانواده درمانی با زبان ساده در چند دقیقه بیان شد و برای تسهیل ورود اعضا به مرحله انتقال ضرورت مداخلات روان‌شناختی و درمانی برای کودکان خانواده‌های در معرض طلاق با تکیه بر تحقیقات و آمارهای موجود در این راستا بیان شد. همچنین برای اطمینان خاطر به افراد رعایت اصل محرمانگی برای ایشان توضیح داده شده و از همکاری آن‌ها تشکر گردید.
جلسه دوم	در این جلسه شرح حال کلی و دقیق‌تری از وضعیت خانواده‌ها و دلیل اصلی طلاق به عمل آمد. همچنین برای بررسی الگوهای ارتباطی خانواده‌ها و ترسیم ژنوگرام سه نسلی، شرح حال خانوادگی و سابقه طلاق در نسل‌های گذشته خانواده‌ها بررسی گردید.
جلسه سوم	در این جلسه توضیحاتی اجمالی در خصوص بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن از قبیل معنویت، رشد و بالندگی فردی، رضایت از زندگی، شادی، روابط مثبت با دیگران، خویش‌پذیری، معنی‌داری، سازگاری و تسلط بر محیط، خودپیروی، خوش بینی و داشتن هدف در زندگی به ایشان داده شده و تکلیفی برای ارزیابی خود افراد برای جلسه آینده به آن‌ها داده شد.

<p>در این جلسه پس از بررسی نتیجه تکالیف ارائه شده جلسه قبل، توضیحاتی در مورد اصل تمایز یافتگی و جداسازی افکار از احساس و جدائی فرد از خانواده و دلایل و نحوه اتفاق افتادن آن به افراد داده شد. همچنین تکلیفی برای ارزیابی خود افراد برای جلسه آینده به آن‌ها داده شد.</p>	<p>جلسه چهارم</p>
<p>در این جلسه پس از بررسی نتیجه تکالیف ارائه شده جلسه قبل، توضیحاتی در مورد امید به زندگی، مؤلفه‌های امیدواری و نحوه افزایش آن در خانواده‌ها بخصوص فرزندان به آن‌ها داده شده و تکلیفی برای ارزیابی خود افراد برای جلسه آینده به آن‌ها داده شد.</p>	<p>جلسه پنجم</p>
<p>در این جلسه پس از بررسی نتیجه تکالیف ارائه شده جلسه قبل، توضیحاتی مفصل در خصوص مفاهیم مثلث سازی خانواده و نظام عاطفی خانواده هسته‌ای و اینکه چگونه مثلث سازی و ایجاد رابطه سه کانه به‌ویژه در خانواده‌ای در معرض که نقش رأس سوم مثلث را کودکان به عهده گرفته و بیشترین آسیب را در این خصوص می‌بینند و همچنین اینکه مثلث سازی باعث کاهش اصل تمایز یافتگی کودکان می‌گردد داده شد. از طرفی اینکه نظام عاطفی خانواده هسته‌ای چگونه سبب افزایش بهزیستی روان‌شناختی افراد می‌گردد نیز به ایشان توضیح داده شده و برای جلسه آینده تکالیفی به جهت پیاده‌سازی مؤلفه‌های جلوگیری از مثلث سازی و نظام‌مند کردن ارتباط بین فردی به افراد ارائه گردید.</p>	<p>جلسه ششم</p>
<p>در این جلسه نیز پس از بررسی نتیجه تکالیف ارائه شده جلسه قبل، توضیحاتی مفصل در خصوص مفاهیم فراقنتی خانوادگی و گسلش عاطفی و تأثیر آن‌ها بر خانواده‌ها داده شد. اینکه چگونه والدین درگیر در طلاق فشار روانی خویش را به فرزندان فراقنتی کرده و بدین ترتیب سطح اضطراب و فشار روانی آن‌ها را بالا می‌برند که این امر به‌طور مستقیم می‌تواند باعث کاهش سطح بهزیستی روان‌شناختی و تمایز یافتگی افراد می‌شود و همچنین اینکه با بالا رفتن اضطراب در فرزندان آن‌ها برش هیجانی خود را از والدین جدا کرده و رو به‌سوی یک آزادی و فرار از پیوندهای عاطفی خانوادگی گام برمی‌دارند اما زمانی که به آزادی حقیقی نمی‌رسند دچار ناامیدی گشته و سرخورده می‌شوند. لذا آموزش‌های لازم جهت عدم فراقنتی بار روانی به کودکان به آن‌ها داده شده و تکالیفی برای پیاده‌سازی این آموزش‌ها برای جلسه آینده به ایشان ارائه گردید.</p>	<p>جلسه هفتم</p>
<p>در این جلسه پس از بررسی نتیجه تکالیف ارائه شده در جلسه قبل مروری بر کلیه آموزش‌های ارائه شده در خصوص مؤلفه‌های خانواده درمانی بوئن انجام گردیده راهبردهای نهایی در خصوص تعدیل اوضاع در خانواده به افراد داده شده و در انتهای جلسه از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.</p>	<p>جلسه هشتم</p>

شیوه اجرا. در این پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم و با معرفی خانواده‌ها از سوی اداره کل بهزیستی استان آذربایجان شرقی تعداد ۱۲ خانواده به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به نسبت مساوی قرار گرفتند. ابتدا پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف، تمایزیافتگی خود (DSI) و امید به زندگی اشنایدر به عنوان پیش‌آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و گواه انجام و نتایج ثبت و ضبط گردید. سپس پروتکل خانواده درمانی بوئن به تعداد هشت جلسه ۹۰ دقیقه بر روی گروه آزمایش انجام و در انتها مجدداً پرسشنامه‌های مذکور به‌عنوان پس‌آزمون بر روی هر دو گروه انجام و نتایج به دست آمده با نتایج پیش‌آزمون مقایسه و بررسی و اعلام گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون واریانس اندازه‌های تکراری تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی مادران ۳۴/۲۷ (۲/۴۴) و پدران ۴۰/۴۸ (۳/۵۵) گروه آزمایش و مادران ۳۳/۳۳ (۲/۱۸) و پدران ۳۹/۸۹ (۳/۴۸) گروه گواه بود. در گروه آزمایش ۶ نفر پسر و ۶ نفر و در گروه گواه نیز ۶ پسر و ۶ دختر از خانواده‌های در معرض طلاق عضویت داشتند. در جدول زیر شاخص‌های توصیفی نمرات به دست آمده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل شامل میانگین، انحراف معیار و همچنین نتایج کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن گروه‌های در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی نشان داده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی بهزیستی روان‌شناختی، تمایزیافتگی و امید به زندگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه آزمایش و کنترل

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار	K-S	سطح معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۰/۰۰	۱/۸۵	۰/۱۳	۰/۲
		گواه	۴۰/۷۵	۱/۹۱	۰/۱۳	۰/۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۴۳/۷۵	۱/۲۱	۰/۱۳	۰/۲
		گواه	۴۰/۶۶	۲/۳۸	۰/۱۹	۰/۲
پیگیری	آزمایش		۴۲/۷۵	۱/۴۸		
	گواه		۴۰/۵۰	۱/۸۸		
تمایزیافتگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۱/۱۶	۰/۹۳	۰/۱۴	۰/۲
		گواه	۴۲/۰۰	۱/۲۷	۰/۲	۰/۱۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۴۳/۸۳	۱/۱۹	۰/۲۴	۰/۰۴

۰/۲	۰/۱۹	۱/۴۰	۴۱/۸۳	گواه		
		۱/۳۰	۴۳/۳۳	آزمایش	پیگیری	
		۱/۳۷	۴۱/۶۶	گواه		
۰/۲	۰/۱۷	۲/۲۸	۲۶/۸۳	آزمایش	پیش‌آزمون	امید به
۰/۰۸	۰/۲۲	۱/۸۲	۲۵/۳۳	گواه		زندگی
۰/۲	۰/۱۶	۲/۴۳	۲۹/۵۰	آزمایش	پس‌آزمون	
۰/۲	۰/۱۹	۱/۹۲	۲۵/۰۸	گواه		
		۲/۲۵	۲۹/۰۰	آزمایش	پیگیری	
		۲/۱۹	۲۴/۵۸	گواه		

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی بهزیستی روان‌شناختی، تمایز یافتگی و امید به زندگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. همچنین نتایج نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنوف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها در متغیرهای پژوهشی است.

جدول ۳. نتایج آزمون مفروضه‌های آماری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	آماره ام.ام. باکس	F سطح معناداری	آماره F لوین	سطح معناداری	W موخلی	سطح معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	۱۵/۰۷	۲/۱۳	۰/۰۶	۰/۸۳	۰/۹۴	۰/۵۳
تمایز یافتگی	۳/۷۶	۰/۵۳	۰/۷۸	۱/۰۸	۰/۷۹	۰/۰۹۱
امید به زندگی	۷/۹۲	۱/۱۲	۰/۳۴	۱/۳۵	۰/۷۴	۰/۰۶۸

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد آزمون واریانس کوواریانس و آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (بهزیستی روان‌شناختی، تمایز یافتگی و امید به زندگی) است. همچنین آماره W موخلی برای متغیرهای پژوهش (بهزیستی روان‌شناختی، تمایز یافتگی و امید به زندگی) برقرار است و پیش‌فرض کرویت در این متغیر رعایت شده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله

منابع تغییرات	اجزاء	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
بهزیستی روان‌شناختی	مراحل مداخله	۴۲/۱۱	۲	۲۱/۰۵	۲۲/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰
	مراحل × گروه	۴۸/۷۷	۲	۲۴/۳۸	۲۵/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳
تمایز یافتگی	گروه	۴۲/۰۱	۱	۴۲/۰۱	۵/۱۷	۰/۰۳۳	۰/۱۹
	مراحل مداخله	۲۰/۱۱	۲	۱۰/۰۵	۱۰/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	مراحل × گروه	۲۸/۷۷	۲	۱۴/۳۸	۱۵/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱
امید به زندگی	گروه	۱۶/۰۵	۱	۱۶/۰۵	۵/۵۸	۰/۰۲۷	۰/۲۰
	مراحل مداخله	۱۷/۶۹	۲	۸/۸۴	۱۴/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	مراحل × گروه	۳۴/۰۲	۲	۱۷/۰۱	۲۷/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	گروه	۲۱۳/۵۵	۱	۲۱۳/۵۵	۱۶/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۳

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تعامل مراحل با گروه آزمایش در سه مرحله اندازه‌گیری در نمره بهزیستی روان‌شناختی ($P=0/033$) با اندازه اثر ۰/۱۹، تمایز یافتگی ($P=0/027$) با اندازه اثر ۰/۲۰ و بر نمره امید به زندگی ($P=0/001$) با اندازه اثر ۰/۴۳ مؤثر بوده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون - پس‌آزمون		پیش‌آزمون - پیگیری		پس‌آزمون - پیگیری	
	تفاوت میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روان‌شناختی	۱/۸۳	۰/۲۹	۱/۲۵	۰/۲۹	۰/۵۸	۰/۲۴
تمایز یافتگی	۱/۲۵	۰/۳۰	۰/۹۱	۰/۳۱	۰/۳۳	۰/۲۰
امید به زندگی	۱/۲۰	۰/۲۲	۰/۷۰	۰/۲۷	۰/۵۰	۰/۱۷

در جدول ۵ نتایج آزمون بنفرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی ($P=0/001$)، تمایز یافتگی ($P=0/001$) و امید به زندگی ($P=0/001$) بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است؛ اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از

متغیرهای پژوهش معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی خانواده درمانی بوئن بر روی بهزیستی روان‌شناختی، تمایز یافتگی و امید به زندگی فرزندان خانواده‌های در معرض طلاق بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد خانواده درمانی بوئن در بهزیستی روان‌شناختی فرزندان خانواده‌های در معرض طلاق مؤثر بوده است؛ این نتیجه در راستای یافته‌های سین و لیمبومیرسکی (۲۰۰۹) و میتچل، استانی میرویک، کلین و ولابرودریک (۲۰۰۹) مبتنی بر تأثیر مثبت خانواده درمانی بر میزان بهزیستی روان‌شناختی قرار دارد. همچنین این نتایج با یافته‌های پاداش و همکاران (۱۳۹۰) که نشان دادند کیفیت زندگی درمانی بر شادکامی زنان و مردان متأهل و فرزندان آنان مؤثر است، همسویی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که خانواده درمانی با پرداختن به تعارض‌های مراحل رشدی پیشین، در حال حاضر، به فرد در دستیابی به شخصیتی یکپارچه و سالم کمک می‌کند. خانواده درمانی به افراد شرکت کننده در این گروه کمک کرد موضوعات حل نشدنی زندگی‌شان را برجسته کنند، جنبه‌های مثبت و منفی آن را بازشناسی کنند و به بازسازی جنبه‌های منفی بپردازند که به تسلط بهتر بر محیط و پذیرش خودشان منجر می‌شود. همچنین با توجه به اینکه خانواده، خود اجتماعی کوچک است، رفتار اجتماعی کودکان را ارتقا می‌بخشد و افراد گروه را به برقراری ارتباط فعال با یکدیگر تشویق می‌کند (نبوی حصار و همکاران، ۱۳۹۶)؛ در نتیجه، از انزوای کودکان می‌کاهد، اعتماد به نفس آن‌ها را افزایش می‌دهد و به این طریق باعث ارتقای رفتارهای اجتماعی سالم در آن‌ها می‌شود و به ایجاد روابط مثبت با دیگران منجر می‌شود. با توجه به نوع زندگی فرزندان طلاق که توانایی آنان رو به افول است، استقلال و خودمختاری آنان کاهش می‌یابد. خانواده درمانی این فرصت را برای آن‌ها ایجاد می‌کند که احساس مؤثر بودن و توانمندی در تعیین امورات زندگی خود را کنند. این احساس توانمندی، به ایجاد انگیزه برای انجام جدی‌تر فعالیت‌های فردی و روزانه زندگی منجر می‌شود (گرچین‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). البته این موضوع می‌تواند ناشی از تأثیر متغیرهای کنترل نشده دیگر از قبیل آموزش‌های همسو یا کاردرمانی در حین اجرای برنامه درمانی یا گذشت زمان و صرف قرار گرفتن در برنامه آموزشی گروهی در کنار افراد دیگر نیز باشد.

در ادامه نتایج پژوهش حاضر نشان داد خانواده درمانی بوئن در تمایز یافتگی فرزندان خانواده‌های در معرض طلاق مؤثر بوده است یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های مشابه برای نمونه هادیان همدانی (۱۳۹۱)؛ یوسفی (۱۳۸۹)؛ محمودی مهر (۱۳۸۹)؛ فتوت (۱۳۸۹)؛ اسکورون و دندی (۲۰۰۴)؛ کر و بوئن (۲۰۰۱)؛ و اسکورون و فریدلندر (۲۰۰۲) با مبانی نظری این رویکرد همسو است. طبق الگوی

بوئن فردی که به خود متمایزی متعادل از خانواده رسیده باشد کمترین سطح اضطراب و نشانگان روان‌شناختی را دارد. افراد تمایز یافته می‌توانند مسیر درستی برای خود در زندگی انتخاب و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند و تمایل به سازگاری روان‌شناختی بیشتری دارند (پوپکو، ۲۰۰۴). با توجه به نقش کلیدی والدین در پایه‌ریزی و شکل‌گیری صحیح شخصیت فرزندان و با توجه به اثربخش بودن آموزش مفاهیم رویکرد بوئن بر میزان تمایز یافتگی انتظار می‌رود با آموزش این مهارت فرزندان بتوانند تمایز یافتگی مطلوبی را در تعامل با والدین خود کسب کرده و در نهایت با کمترین میزان اضطراب مواجه شوند. همچنین به نظر می‌رسد اجرای عملی و گام‌به‌گام آموزش تمایز یافتگی در دوره آموزشی و پاسخ‌گویی به سؤال‌های مربوطه و اجرای فنون اضدادی مختلف در مورد فرزندان تأثیر چشمگیری در بالا رفتن میزان تمایز یافتگی آن‌ها داشته است. اغلب مشاهده شده است فرزندان در مواقع حاد شدن مشکل اقدام به گریز عاطفی از والدین می‌کنند و یا در حد افراطی به آمیزش عاطفی و ارتباط نزدیک با دیگران که اغلب اعضای خانواده اصلی هستند روی می‌آورند که باعث اختلال در کارکرد سطح متعادل تمایز یافتگی کودکان می‌شود و در نتیجه مشکلات تعارضی، نارضایتی و ناسازگاری بین آن‌ها با والدین شدت می‌یابد. از نظر بوئن تنها از طریق تمایز یافتگی می‌توان با این مسئله مقابله نمود، زیرا تمایز یافتگی فرآیندی است که نشانگر استقلال فرد در بعد عاطفی و عقلانی است و طی آن فرد می‌آموزد به صورت مستقل تصمیم‌گیری کند (فریتزلان، ۲۰۰۸).

بوئن در فنون درمانی خود معتقد بود که افراد پس از اخذ موضع شخصی و افزایش سطح تمایز یافتگی شان بهتر است دوباره با خانواده اصلی تماس برقرار کنند. او تماس مجدد با خانواده اصلی را گام مهمی برای کاهش اضطراب باقی مانده مراجع در اثر گریز عاطفی می‌دانست (شوارتز، ۲۰۰۶). در بسیاری از موارد عدم برخورداری از موضع «من مستحکم» یا «هویت مستقل»، باعث احساس بی‌کفایتی فرد در مواجهه با موقعیت‌های گوناگون و در نتیجه اضطراب او می‌شود و این چرخه همچنان ادامه می‌یابد و کارکرد فرد را دچار اختلال می‌کند و در نتیجه منجر به احساس بی‌کفایتی و نهایتاً خود ناباوری می‌شود (مازورک، ۲۰۰۸)؛ بنابراین با وجود گستردگی روابط و وابستگی در ساختار اعضای خانواده و وجود ائتلاف‌ها و مثلث‌سازی در بین اعضای خانواده آموزش مفاهیم مرتبط با تمایز یافتگی می‌تواند در افزایش استقلال فرزندان و روابط سالم‌تر افراد مؤثر باشد. به طور کلی تئوری بوئن چارچوب راهنمایی خوبی در مورد فهم بهتر رفتارهای انسانی، کارکرد خانواده و شکل‌گیری علائم در افراد و خانواده‌ها فراهم می‌کند (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵). تئوری سیستم‌های خانواده و تئوری دلبستگی، شباهت‌های زیادی با هم دارند و در اصل مکمل یکدیگرند. در یک خانواده بدکارکرد مشکلاتی برای بقاء وجود دارد، بنابراین هر کسی نیاز دارد که برای زن ده ماندن و عادی بودن به نوعی خود را با آن وفق دهد؛ این امر در کودکی مطلوب است، اما در نوجوانی یا بزرگسالی در برخورد با دنیای اطراف، کارکرد مطلوب گذشته را ندارد. در خانواده‌های سالم، مرزها بسیار واضح

هستند و هر کسی به ایفای نقش خود در خانواده می‌پردازد؛ زمانی که طلاق اتفاق می‌افتد، همه چیز در این خانواده‌ها تغییر می‌کند و نقش‌ها نامشخص می‌شوند؛ در خانواده‌هایی با این موقعیت خاص، مادر نقش تواناسازی و بهانه آوردن برای رفتارهای نادرست دارد و ناخواسته باعث پذیرش مشکلات می‌شود. والدین به شدت حمایت‌کننده‌اند و شرایط سختی دارند، بنابراین آن‌ها شروع به رنجش و خشم و درگیری‌های لفظی می‌کنند؛ آن‌ها خود را سرزنش کرده و فکر می‌کنند که اشتباهی در نقش والدگری خود داشته‌اند و همچنین آن‌ها تصور می‌کنند که کار اصلی آن‌ها در زندگی، خوشحال و راضی نگه‌داشتن بچه‌ها به هر نحو ممکن است، در حالی که در اشتباه‌اند و روی پوست تخم‌مرغ راه می‌روند، به دلیل اینکه در حال حاضر مشکل طلاق به وجود آمده است (هانسیکر، ۲۰۰۸).

بخش دیگری از نتایج پژوهش حاضر نشان داد خانواده درمانی بوئن در امید به زندگی فرزندان خانواده‌های در معرض طلاق مؤثر بوده است؛ با مرور پیشینه پژوهش مشخص می‌گردد که به‌طور مستقیم پژوهشی در خصوص این فرضیه انجام نشده است ولی یافته‌های پژوهش به‌طور غیرمستقیم با نتایج یافته‌های پژوهش‌های انجام شده توسط اسمیتس و همکاران (۲۰۰۹) و سیگل و همکاران (۲۰۱۱)، همسو است. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت زمانی که فرزندان طلاق به آینده فکر می‌کنند، باور دارند وقایع منفی (طلاق) که اکنون برای آن‌ها رخ می‌دهند به دلیل نقایص شخصی او در آینده هم ادامه خواهند داشت (بک و همکاران، ۱۹۷۹). در واقع خانواده درمانی بر تمایل منفی در فرآیند اطلاعات که نتیجه‌ای از تحریف تفسیرها از خود، محیط و آینده که با باورهای ناسازگارانه‌ای که به وسیله فرد برانگیخته می‌شود، ارتباط دارد، تأکید می‌کند. تکنیک‌های خانواده درمانی با به چالش کشیدن افکار منفی، برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف را تقویت کرده و افسردگی را کاهش می‌دهد (هالون، ۱۹۸۱) و چون بین افسردگی و امید به زندگی رابطه منفی وجود دارد (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۰، فلدمن و اشنایدر، ۲۰۰۵)، این احتمال وجود دارد که همین کاهش افسردگی نیز منجر به افزایش امید به زندگی گردد. عدم حضور هریک از والدین در محیط خانواده تعادل آن را برهم زده و موجب تضعیف کارکردهای خانواده و کاهش نظارت و کنترل اجتماعی می‌شود و به تبع آن بزهکاری، مشکلات جسمانی، آشفتگی روانی و اجتماعی و اختلال‌های رفتاری در فرزندان افزایش می‌یابد (ویتوف، هجرن، هالکوند و روزن، ۲۰۰۳). این مسائل در فرزندان خانواده‌های تک والد ناشی از طلاق بیشتر از فرزندان خانواده‌های سالم است. آن‌طور که کلارک، استوارت و برنتانو (۲۰۰۶) بیان می‌دارند مشکلات تحصیلی و احتمال ترک تحصیل آن‌ها دو برابر دیگران است. اغلب آن‌ها دارای مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری و رفتارهای ضدا اجتماعی هستند و معلمان و مادران آن‌ها هم این مسئله را تأیید می‌کنند. این فرزندان در اثر طلاق والدین نه تنها دچار مشکلات رفتاری می‌شوند، بلکه بیش از فرزندان خانواده‌های سالم، نگران، گوشه‌گیر و افسرده می‌شوند، اعتماد به نفس کمتر و حس ناامیدی بیشتری دارند (پیکي، ۲۰۰۳). بر این اساس باید گفت خانواده، به عنوان کانونی برای پذیرش

و تربیت نسل آینده، به دلیل تأثیر عمیق عواطف والدینی، پایگاه مهم امنیت عاطفی فرزند محسوب شده و لذا در جدایی والدین و به‌ویژه عدم حضور یکی از آن‌ها در زندگی کودک او را با نگرش منفی نسبت به خود و زندگی مواجه می‌کند که در عدم خوش‌بینی نسبت به آینده نمود پیدا می‌کند؛ بنابراین، خانواده درمانی می‌تواند فرزندان خانواده‌های در معرض طلاق را با مسائل پس از جدایی آشنا کرده و با پیش‌بینی رخدادهای احتمالی آن‌ها را توانمند و آماده مقابله در برابر مشکلات بنماید. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم کنترل متغیرهای مزاحم در فرایند آموزش اشاره کرد؛ همچنین استفاده از ابزارهای هنجار شده غربی یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری را با مشکل مواجه کند لذا باید در تعمیم‌پذیری جانب احتیاط رعایت شود؛ با توجه به یافته‌های پژوهشی می‌توان پیشنهاد نمود که در پژوهش‌های آتی از ابزارهایی با روایی و هنجار مبتنی بر فرهنگ ایران استفاده نمود و همچنین در بخش آموزش به خانواده‌ها از رویکرد بوئن در تمایز‌یافتگی و ارتقا بهزیستی روانی استفاده کرد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله درمان پردازش شناختی قرار گرفتند.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

بخشایی، محبوبه؛ آزادی، مهرا. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای تعارض والد- فرزند در ارتباط تمایز‌یافتگی خود با اضطراب اجتماعی. *فصلنامه اجتماعی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۱(۲): ۱۰۴-۸۶.

پاداش، زهرا؛ فاتحی زاده، مریم السادات؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر شادکامی همسران. *فصلنامه روانشناسی و مشاوره خانواده*، ۱(۱): ۱۱۵-۱۳۰

سعادت، نادره؛ رستمی، مهدی؛ دربانی، سید علی. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در تقویت عزت‌نفس و سازگاری پس از طلاق زنان. *دوفصلنامه روانشناسی خانواده*، ۳ (۲): ۴۵-۵۸

سفیدی، فاطمه؛ فرزاد، ولی اله. (۱۳۹۱). رواسازی آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۶ (۱ پیاپی ۶۲): ۶۶-۷۱. شکری، امید؛ کدیور، پروین؛ فرزاد، ولی اله؛ دانشورپور، زهره؛ دستجردی، رضا؛ پاییزی، مریم. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی نسخه‌های فارسی سه، نه و چهارده سؤالی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴ (۲): ۱۶۱-۱۵۲

رنجبر، خاتون. (۱۳۹۳). *طلاق: چالش‌ها و راهکارها*. گزارش منتشر شده از دفتر حمایت از زنان و کودکان، دادگستری کل استان بوشهر.

کاپوتزی، دیوید؛ اشتاوفر، مارک. (۲۰۱۵). *مبانی مشاوره زوج‌ها، ازدواج و خانواده*. ترجمه: شکوه نوایی‌نژاد، نادره سعادت و مهدی رستمی (۱۳۹۵). تهران: انتشارات جنگل.

گرچین‌پور، فاطمه؛ علی‌پور، غلامرضا؛ جلوه، مازیار؛ عبدی، منصور. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر حرمت خود و انعطاف‌پذیری کنشی پسران طلاق. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۱(۲): ۲۲-۱

صادقی، منصوره السادات؛ هاشمی گشنیگانی، رامین؛ فلاح‌زاده، هاجر. (۱۳۹۴). مقایسه ناهمخوانی خودها در افراد متقاضی و غیرمتقاضی طلاق. *دوفصلنامه روانشناسی خانواده*، ۲ (۱): ۳۹-۴۸

فتوت، لیلیا. (۱۳۸۹). *بررسی تأثیر خانواده‌درمانی تلفیقی با رویکرد بوئن و شناختی - رفتاری بر کاهش طلاق*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

محمودی مهر، مریم. (۱۳۸۹). *تأثیر زوج‌درمانی گروهی با رویکرد بوئن بر میزان تمایز یافتگی زوج‌ها*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران.

نبوی حصار، جمیله؛ عارفی، مختار؛ یوسفی، ناصر. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن و معنادرمانی بر کیفیت زناشویی و میل به طلاق مراجعین خواستار طلاق. *دوفصلنامه روانشناسی خانواده*، ۴ (۲): ۴۳-۶۰

هادیان همدانی، رژی‌نا. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش خانواده با رویکرد بوئن به شیوه گروهی بر افزایش رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر همدان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران.

یوسفی، ناصر. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوئن در مراجعین متقاضی طلاق شهر سقز. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۴): ۳۷۳-۳۵۶.

References

- Brewer, M. M. (2010). The effects of child gender and child age at the time of parental divorce on the development of adult depression. *Family and Conciliation Court Review*, 35, 269-279.
- Fagan, P.F., & Churchill, A. (2012). The effect of divorce on children. *Marriage and religion research*, 12, 1-48
- Fritzlan, L. (2008). *Murray Bowen's Insights in to family Dynamics*. Bowen therapy update.Com
- Halligan, C., Chang, I. J., & Knox, D. (2014). Positive effects of parental divorce on undergraduates. *Journal of Divorce & Remarriage*, 55, 557-567.
- Hunsicker, R. (2008). *Effect on the family, dysfunctional families and addictions*. Finding Hope in Recovery. Com.
- Jeremy, A. (2015). The temporal effects of divorces and separations on children's academic achievement and problem behavior. *Journal of Divorce and Remarriage*, 56, 25-42.
- Loucks Greenwood, J. (2014). Effects of a mid- to late-life parental divorce on adult children. *Journal of Divorce & Remarriage*, 55, 539-556
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*. New York: W. W. Norton
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (2001). *Family evaluation*. New York: Norton, p: 34-89
- Mazurek, I. R. (2008). How families work from a Bowen family system perspective. *J counseling psycho*. 21 (4):357-381
- Mitchell, J., Stanimirovic, R., Klein, B., veija- brodrick, D. A (2009). Randomized Controlled trial of a self-guided internet intervention promoting wellbeing. *Journal of computers in human behavior*, (25): 749-760.
- Popko, O. (2004). Differentiation and test anxiety in adolescents. *Journal of Adolescence*. 27 (2): 645-662
- Schwartz, J. (2006). Examination of parenting styles of Processing Emotion and Differentiation of self, SAGE, *Family journal*. 14: 41-48
- Skowron, E. A., & Dendy, A. K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Journal of Contemporary Family Therapy: An International Journal*. 26 (4): 337-357
- Skowron, E., & Friedlander, M. (2002). The differentiation of self inventory Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*. 28(9): 235-246.

- Sin, N, Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A Practice-friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, (65): 467-487
- Weaver, J. M., & Schofield, T. J. (2015). Mediation and moderation of divorce effects on children's behavior Problems. *Journal of Family Psychology*, 29, 39-48.

