

تمایز یافتگی و نشانه‌های اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده:
طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای براساس نظریه سیستم‌های خانواده
بوون

فاطمه قره باغی

دانشجوی دکترای روانشناسی سلامت دانشگاه تهران

محمد علی بشارت^۱

استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

رضا رستمی

دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

مسعود غلامعلی لواسانی

دانشیار گروه مبانی روانی آموزش و پرورش، دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پذیرش: ۹۴/۲/۵

دریافت: ۹۳/۱۲/۱۲

چکیده

هدف: این مطالعه به هدف طراحی و بررسی اثربخشی یک مداخله روانی-آموزشی زوج محور کوتاه‌مدت براساس نظریه سیستم‌های خانواده بوون برای بهبود تمایز یافتگی و کاهش اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده انجام شد.

روش: ۱۹ زوج به عنوان گروه آزمایشی و ۱۹ زوج به عنوان گروه گواه در این طرح نیمه آزمایشی با روش نمونه‌گیری در دسترس و پیگیری ۲ ماهه شرکت کردند. مداخله روانی-آموزشی زوج محور کوتاه مدت در ۷ جلسه براساس ۳ فن درمان بوون و ۴ شاخص اصلی تمایز یافتگی در قالب آموزش گروهی زوج‌ها طراحی و اجرا شد. شرکت کنندگان به مقیاس تمایز یافتگی و مصاحبه ژنوگرام خانواده پاسخ دادند.

1. Besharat@ut.ac.ir

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که این مداخله می‌تواند تمایز یافتگی سیستم هیجانی خانواده را بهبود بخشیده و نشانه‌های اضطراب مزمن در خانواده را کاهش دهد.
نتیجه‌گیری: از نتایج این تحقیق می‌توان در برنامه‌ریزی‌های مداخله‌ای با تأکید بر نقش سیستم هیجانی خانواده استفاده کرد.

واژگان کلیدی: تمایز یافتگی، نشانه‌های اضطراب، سیستم هیجانی خانواده، نظریه سیستم‌های خانواده بوون.

مقدمه

سیستم هیجانی خانواده^۱ مفهوم محوری و وجه تمایز نظریه سیستم‌های خانواده بوون^۲ است. بوون (۱۹۷۸) معتقد بود که افراد و خانواده‌ها درون یک سیستم هیجانی زندگی می‌کنند که نقش مهمی در کیفیت روابط بین فردی، نشانه‌های آسیب شناختی روانی و سلامت آنها دارد. هر چه فرد همجوشی^۳ بیشتری با سیستم هیجانی خانواده داشته باشد و تمایز یافتگی^۴ او به عنوان یک فرد بالغ و مستقل کمتر باشد، واکنش پذیری هیجانی^۵ بیشتری در برابر محیط از خود نشان می‌دهد و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کند. این واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب مزمن هسته همه ناکارآمدی‌ها و نشانه‌های آسیب شناختی روانی و جسمانی است.

بوون (۱۹۷۸) تعاریف متعددی برای تمایز خود ارائه داده است که مهمترین آنها توانایی برقراری تعادل بین وابستگی و استقلال فرد درون روابط خانواده، توانایی سیستم خانواده و اعضای آن برای مدیریت واکنش‌های هیجانی و توانایی تمایز قائل شدن بین افکار و احساسات است. بوون (۱۹۷۸) تمایز یافتگی را مترادف بلوغ عاطفی می‌داند و دو نوع اساسی تمایز را معرفی می‌کند: تمایز پایه^۶ و تمایز کارکردی^۷. سطح پایه‌ای تمایز به معنای سطح جدایی عاطفی فرد از خانواده مبدأ^۸ (شامل پدر، مادر و همشیرها) تعریف شده است که به آسانی تغییر نمی‌کند. تمایز کارکردی می‌تواند در پاسخ به روابط و عوامل استرس‌زای زندگی خیلی بالاتر یا پایین‌تر از سطح تمایز پایه‌ای فرد باشد. آنچه در درمان می‌تواند تغییر کند تمایز کارکردی است. در دیدگاه سیستمی بوون به خانواده، نشانه‌های اختلال نیز به عنوان اختلالات سیستم هیجانی خانواده در نظر گرفته می‌شوند. تمایز یافتگی از توده ایگوی خانواده^۹ منجر به شکل

1. family emotional system
2. Bowen family systems theory
3. fusion
4. differentiation
5. emotional reactivity
6. basic differentiation
7. functional differentiation
8. family of origin
9. family ego mass

گیری اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده هسته‌ای^۱ (شامل زن، شوهر و فرزندان) می‌شود می‌شود که به چند شکل خود را نشان می‌دهد: ۱- تعارض زناشویی؛ ۲- ناکارآمدی و بیماری جسمانی و هیجانی همسر (که مقدار زیادی از اضطراب در رابطه را جذب می‌کنند)؛ ۳- فاصله عاطفی؛ ۴- مشکلات رفتاری فرزند (که حاصل تمرکز افراطی بر فرزند از طریق فرایند فراقنی خانواده^۲ است). در اغلب خانواده همه این نشانه‌ها با هم دیده می‌شوند. افرادی که تمایزنیافتگی پایینی دارند بیشتر درگیر مکانیسم‌های دفاعی هیجانی مثل واکنش‌پذیری هیجانی، گسستگی عاطفی^۳ و همجوشی یا مثلث‌سازی^۴ با دیگران (راهکار ناکارآمدی برای اداره کردن موقعیت‌های پر استرس از طریق وارد کردن شخص سومی در رابطه با همسر به منظور کاهش اضطراب و تعارض) می‌شوند. این افراد اضطراب مزمن بیشتری را در روابط خود با دیگران تجربه می‌کنند و در موقعیت‌های استرس‌زا نشانه‌های جسمانی و روانشناختی بیشتری همچون اختلال‌های روان‌تنی و خلقی نشان می‌دهند (بوون، ۱۹۷۸). ناکارآمدی و بیماری همسر زمانی رخ می‌دهد که مقدار زیادی از تمایزنیافتگی توسط یک همسر جذب می‌شود. بیماری‌های مزمن جسمانی، اختلالات هیجانی، مشکلات اجتماعی مثل اعتیاد، برون‌ریزی، پرخاشگری و رفتارهای غیرمسئولانه که رو به مزمن شدن می‌روند می‌توانند تظاهرات شدت این تمایزنیافتگی باشند این راهکارهای مقابله هیجانی با اضطراب و الگوهای ارتباطی به صورت ناهشیار از طریق فرایند انتقال چند نسلی^۵ از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شوند.

در نظریه سیستم‌های خانواده بوون بیماری مزمن بهبود می‌یابد اگر ۱- اضطراب خانواده کاهش یابد، ۲- بار اضطراب خانواده از روی فرد دچار اختلال برداشته شود و ۳- فرد مبتلا به اختلال بتواند مقداری از اضطراب خانواده را که در خود جذب می‌کند کاهش دهد. به عقیده بوون مقداری هیجان‌پذیری در هر رابطه‌ای هست (حتی در رابطه بیمار و درمانگر) ولی از

1. nuclear family
2. family projection process
3. emotional cutoff
4. triangulation
5. multigenerational transmission process

طریق افزایش آگاهی در مورد عملکرد سیستم‌های هیجانی و عاطفی می‌توان این هیجان پذیری را کاهش داد. هدف اصلی درمان بوون کاهش اضطراب مزمن از طریق آگاه کردن افراد در مورد چگونگی عملکرد سیستم هیجانی خانواده و افزایش سطح تمایز یافتگی یا بلوغ عاطفی است که با کمک سه راهکار اساسی صورت می‌گیرد: ۱) مثلث زدایی^۱ از طریق کشف و حل همجوشی‌ها و آگاه کردن فرد از فرایندهای هیجانی و تعاملات درون خانواده؛ ۲) مدیریت هیجان یعنی کاهش واکنش‌های هیجانی و افزایش واکنش‌های عقلانی، کاهش کناره‌گیری عاطفی و افزایش حمایت؛ ۳) تقویت خودپروی^۲ و مسئولیت پذیری فرد از طریق کاهش مقصر یابی و فرافکنی ضعف‌ها (بوون، ۱۹۷۸). فن اصلی درمان بوون مثلث زدایی است. برای تغییر یک سیستم، اصلاح باید در مهمترین مثلث خانواده که در برگرنده زوج است روی بدهد. برای این منظور، درمانگر مثلث جدیدی را که یک مثلث درمانی است ایجاد می‌کند. اگر درمانگر در تماس با زوج باشد و در عین حال از لحاظ عاطفی خنثی باشد، آنها می‌توانند فرایند مثلث زدایی و تمایز را آغاز کنند و این امر تغییری عمیق و دائمی در خانواده به وجود آورد.

در این راستا، تحقیقات نشان داده اند که تمایز یافتگی با اضطراب مزمن (اسکورون^۳ و فریدلندر^۴، ۱۹۹۸)، سلامت جسمانی (پلگ-پاپکو^۵، ۲۰۰۲)، رضایت زناشویی (اسکورون، ۲۰۰۰)، خشونت در رابطه با دیگران (اسکورون و پلات^۶، ۲۰۰۵)، سوء مصرف مواد (توربرگ^۷ و لایورز^۸، ۲۰۰۵)، کیفیت زندگی، سلامت و کیفیت روابط بین فردی (قره باغی، ۲۰۱۱) رابطه معنادار دارد. تمایز یافتگی بیشتر مادران پیش بینی کننده موفقیت تحصیلی بیشتر و مشکلات رفتاری کمتر فرزندان است (اسکورون، ۲۰۰۵). با این وجود، درمان بوون کمتر مورد پژوهش

1. detriangulation
2. I-Position
3. Skowron
4. Friedlander
5. Pleg-Popko
6. Platt
7. Thorberg
8. Lyvers

تجربی نظام مند قرار گرفته است. یکی از دلایل آن این است که بوون طول درمان را به طور متوسط بین ۱ تا ۵ سال عنوان می‌کند (بوون، ۱۹۷۸). اما بیشتر افرادی که توسط بوون مورد بررسی و درمان قرار می‌گرفتند، بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و خانواده‌های آنها بودند. دوم اینکه بوون یک برنامه درمانی ساختارمند ارائه نداده است و معتقد است که نظریه سیستم‌های خانواده او باید نقشه راه در برنامه‌ریزی‌های درمانی باشد. به همین دلیل، این بررسی تلاش کرده است یک مداخله روانی-آموزشی زوج محور کوتاه مدت برای افراد مبتلا به نشانه‌های اضطراب مزمن در خانواده (تعارض زناشویی و اختلالات اضطرابی) طراحی کند که کاملاً براساس فنون درمانی بوون طراحی شده باشد. بر این اساس، این پژوهش به دنبال بررسی فرضیه اثربخش بودن مداخله روانی-آموزشی خانواده محور کوتاه مدت بر تمایز یافتگی و نشانه‌های اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده‌های افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و تعارض‌های زناشویی است.



روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه گواه، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه این تحقیق شامل زوج‌های ۳۰ تا ۵۰ سال متأهلی بود که به کلینیک آتیه در شهر تهران برای تعارض‌های زناشویی و مشکلات اضطرابی مراجعه می‌کردند و براساس معیارهای پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) تشخیص اختلال‌های اضطرابی در مورد آنها داده می‌شد. معیارهای ورود و خروج از پژوهش در اختیار روانپزشکان مرکز آتیه قرار داده می‌شد و ارجاع به محقق توسط آنها صورت می‌گرفت. از بین مراجعه‌کنندگان واجد شرایط که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، بین ۳۰ تا ۵۰ سال سن، تحصیلات حداقل دیپلم و حداکثر لیسانس داشتند و از طبقه متوسط اقتصادی-اجتماعی جامعه بودند، ۵۲ زوج به روش در دسترس انتخاب شده و به طور تصادفی ۲۷ زوج در گروه آزمایشی و ۲۵ زوج در گروه گواه قرار داده شدند. تعدادی از

زوج‌ها تا پایان به درمان ادامه ندادند و در نهایت گروه آزمایشی شامل ۱۹ زوج و گروه گواه نیز شامل ۱۹ زوج بودند. زوج‌ها در پنج گروه متوالی و در طول مدت یک سال در این برنامه شرکت داده شدند.

روند اجرای پژوهش: برای رعایت معیارهای اخلاقی پژوهش، ضمن اشاره به محرمانه بودن اطلاعات شرکت کنندگان، از آنها رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته شد و هر زمان که مایل بودند می‌توانستند به شرکت در درمان پایان دهند. قبل از شروع جلسات، قوانین شرکت در آن (مثل وقت شناسی، محرمانه نگه داشتن محتوای جلسات و اجرای تمرین‌ها) برای آنها توضیح داده می‌شد. در پایان پژوهش، برای اعضای از گروه کنترل که تمایل داشتند، جلسات مداخله برگزار شد. برای از بین بردن اثر دارونما زوج‌هایی که در گروه گواه بودند در یک برنامه ۷ جلسه‌ای مربوط به رابطه والدین با کودک شرکت می‌کردند. مداخله روانی- آموزشی زوج محور کوتاه‌مدت براساس سه فن اصلی درمان بوون (مثلث زدایی، مسئولیت پذیری، مدیریت واکنش‌های هیجانی) و چهار شاخص اصلی تمایز یافتگی یا بلوغ عاطفی (واکنش پذیری هیجانی، خود پیروی، گسستگی هیجانی و همجوشی) در ۷ جلسه ۲ ساعته، برای یک روز در هفته و در قالب آموزش گروهی ساخته شد. کل فنون به کار رفته در این درمان از ۳ کتاب درمان خانواده در کار بالینی (بوون، ۱۹۷۸)، مثلث‌ها: دورنمای نظریه سیستم‌های خانواده بوون (تایتلمن^۱، ۲۰۰۸) و کاربردهای بالینی نظریه سیستم‌های خانواده بوون (تایتلمن، ۱۹۹۸) گرفته شد. قبل از شروع مداخله روی سه زوج یک بررسی مقدماتی صورت گرفت تا معیارهای ورود و خروج به پژوهش و عوامل مزاحم مورد ارزیابی دقیق قرار بگیرند. ابتدا به اعتیاد و اختلال شخصیت دو معیار خروج از پژوهش بودند به این دلیل که در نظریه سیستم‌های خانواده بوون (۱۹۷۸) این افراد به دلیل سطح پایین تمایز یافتگی پایه گروه هدف مناسبی برای درمان کوتاه مدت نیستند. برای تحلیل داده‌ها نیز از روش تحلیل واریانس همراه با اندازه گیری‌های مکرر استفاده شد.

برنامه جلسات درمان: ابتدای هر جلسه به مرور تمرین‌ها و آخر هر جلسه نیز به پاسخ به سؤالات، بازخورد گرفتن از اعضا و ارائه تمرین‌های هفتگی اختصاص می‌یافت. همچنین، براساس تأکید بوون (۱۹۷۸) درمانگر تلاش می‌کرد تا خنثی بودن را رعایت کند، درگیر مثلث سازی با یک همسر نشود و واکنش‌های هیجانی را در جلسات درمان به حداقل برساند. جلسه مقدماتی: آشنایی و ارزیابی توسط مصاحبه بالینی و پرسشنامه‌ها؛ (۱) جلسه اول: اضطراب و واکنش هیجانی به آن (آموزش در مورد اضطراب مزمن و اثرات جسمانی، رفتاری، اجتماعی آن، سؤال از تک تک اعضا در مورد علائم اضطراب مزمن در خود و خانواده‌هایشان شامل تعارض زناشویی، فاصله عاطفی از همسر، روابط مثلثی، واکنش‌های هیجانی منفی، مشکلات رفتاری فرزندان و مشکلات جسمانی و روانشناختی اعضای خانواده، بررسی انواع واکنش‌های هیجانی منفی)؛ (۲) جلسه دوم: مدیریت هیجان (بحث در مورد تفاوت واکنش هیجانی با عقلانی و استفاده از گزینه‌های رفتاری مختلف به جای هدایت شدن توسط هیجان‌های خود، مدیریت کردن هیجان‌ها در مواقع مشاجره و اضطراب با فونونی مثل گوش دادن فعال، فکر کردن به پیامدهای رفتارها، تأکید بر فرایند و نحوه ارتباط برقرار کردن به جای محتوای بحث، پذیرفتن تفاوت‌ها با همسر و خانواده همسر و ارتباط برقرار کردن با آنها بدون واکنش‌های هیجانی)؛ (۳) جلسه سوم: مثلث سازی و فاصله عاطفی از همسر و خانواده مبدأ (توضیح به زوج‌ها در مورد اینکه چرا و چگونه روابط مثلثی می‌سازیم، چطور اضطراب و تعارض باعث فرار کردن از یک رابطه و چسبیدن به یک رابطه دیگر می‌شود، روابط مثلثی چطور باعث فاصله عاطفی ما از همسرمان می‌شوند. بحث در مورد برخی سازوکارهای تنظیم فاصله در رابطه مثل مشغول شدن افراطی با کار، روابط فرازناشویی، سوء مصرف مواد و فرار از خانه پدری از طریق ازدواج)؛ (۴) جلسه چهارم: مثلث زدایی و کم کردن فاصله عاطفی (آموزش در مورد تفاوت مثلث سازی‌های بی‌فایده که برای دلسوزی، جلب طرفدار و متحد شدن با شخص سوم در برابر همسر به وجود می‌آیند با مثلث سازی با شخص بی‌طرفی مثل درمانگر برای حل مشکلات، مثلث زدایی با خانواده‌های مبدأ و همسر از طریق دوباره ارتباط برقرار کردن با آنها ولی بدون واکنش

هیجانی)؛ ۵) جلسه پنجم مقصریابی (آموزش به زوج‌ها در مورد ویژگی‌های رابطه بلوغ یافته و نقش مسئولیت‌پذیری در رابطه و علیت حلقوی^۱ برای درک بهتر چگونگی تداوم تعارض‌ها و نقش خود فرد در تعاملات، کمک به اعضا برای مشاهده فرایند رابطه و مسئولیت و نقش خود در رابطه با دیگران)؛ ۶) جلسه ششم: مسئولیت‌پذیری و خود‌پیروی (تمرین برای افزایش مسئولیت‌پذیری و تلاش برای تغییر دادن خود به جای دیگران، کم کردن سرزنش و انتقاد و نحوه درست بیان احساسات و باورهای شخصی، فکر کردن به پیامد رفتارهای خود و پذیرفتن مسئولیت آنها، گوش دادن به نظرات دیگران بدون واکنش نشان دادن، نگران نبودن برای جایگاه خود در سلسله مراتب‌ها، از جانب خود حرف زدن و مطرح کردن شکایت‌ها به صورت درخواست)؛ ۷) جلسه هفتم: جمع‌بندی نهایی و ارائه پرسشنامه‌ها (مرور تمرین‌های قبل، ارائه خلاصه مهارت‌های آموزش داده شده و تمرین‌ها برای گزارش نویسی اعضا به مدت ۲ ماه برای تثبیت تغییرات و افزایش مسئولیت‌پذیری اعضا و ارائه پرسشنامه‌ها برای پس‌آزمون).

ابزار پژوهش

مقیاس تمایز خود: اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) بر مبنای مفاهیم نظریه بوون مقیاس تمایز خود^۲ را در ۴۶ ماده و ۴ زیرمقیاس ساختند: زیرمقیاس واکنش‌پذیری هیجانی (۱۱ سؤال) پاسخهای هیجانی غیرارادی فرد به محیط را می‌سنجد؛ زیرمقیاس خود‌پیروی (۱۱ سؤال) تعریف فرد از خود و توانایی پیروی از باورهای شخصی در شرایطی که فرد تحت فشار خواسته‌های دیگران است را می‌سنجد؛ زیرمقیاس گسستگی هیجانی (۱۲ سؤال) ترس از صمیمیت در روابط و سازوکارهای رفتاری در برابر این ترس را می‌سنجد؛ زیرمقیاس همجوشی با دیگران (۱۲ سؤال) ارتباط عاطفی مفرط با افراد مهم زندگی و مثلث‌های عاطفی با دیگران را می‌سنجد. سؤالات آن در یک دامنه ۶ گزینه‌ای به صورت نمره ۶ برای پاسخ کاملاً درست و

1. circular causality
2. Differentiation of Self Inventory (DSI)

نمره ۱ برای پاسخ کاملاً نادرست نمره‌گذاری می‌شوند. نمره هر زیر مقیاس نشان‌دهنده تمایز یافتگی بیشتر است به این دلیل که تمام زیرمقیاس‌ها به جز خودپروی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در مطالعه قره باغی (۲۰۱۱) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس تمایز یافتگی ۰/۸۲ بود. اسکورون و پلات (۲۰۰۵) درستی آزمایی و قابلیت اعتماد آن را تأیید کرده‌اند. محققان ایرانی بارها از این مقیاس استفاده کرده و شاخص‌های روانسنجی، روایی و پایایی آن را مورد تأیید قرار داده‌اند (یوسفی، ۱۳۹۰؛ جهان بخشی و کلاتر کوشه، ۱۳۹۱؛ مؤمنی و علیخانی، ۱۳۹۲؛ زارعی و حسینی، ۱۳۹۲).

مصاحبه ژنوگرام خانواده: مصاحبه ژنوگرام خانواده^۱ به منظور ارزیابی نشانه‌های اضطراب مزمن در خانواده براساس نظریه سیستم‌های خانواده بوون ساخته شد (پلات، اسکورون، کارنی^۲ و کالیکوویچ^۳، ۲۰۰۸) که شامل ۲۹ سؤال و ۴ زیرمقیاس است: زیرمقیاس تعارض زناشویی شامل ۶ سؤال، تنش و استرس در رابطه زوج را می‌سنجد. زیرمقیاس گسستگی عاطفی ۱۱ سؤال دارد که فاصله و دوری جسمانی و هیجانی در خانواده مبدأ را ارزیابی می‌کند. زیرمقیاس نشانگان اختلال در همسر ۱۲ سؤال دارد که نشانه‌های جسمانی، روانشناختی و اجتماعی را در همسران به طور جداگانه سنجیده و یک نمره کل هم برای نشانگان اختلال در سیستم زوجی دارد. زیرمقیاس چهارم یعنی تمرکز بر یک فرزند که مقدار اضطراب منتقل شده به فرزند را می‌سنجد و شامل رفتارهای بیش‌حمایتی، وابستگی عاطفی در رابطه والد-فرزند و ناتوانی والدین برای پرورش استقلال کودک است. آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ برای زیرمقیاس‌های آن گزارش شده است (پلات و همکاران، ۲۰۰۸). این مقیاس توسط دو روانشناس که آشنایی کامل با زبان انگلیسی داشتند به روش ترجمه معکوس^۴ به فارسی برگردانده شده و برای اولین

1. Family Genogram Interview (FGI)
 2. Carney
 3. Kulikowich
 4. back translation

بار در ایران توسط محقق مورد استفاده قرار گرفت. آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های آن در این تحقیق برای ۳۸ زوج (یا ۷۶ نفر) ۰/۷۸ تا ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت کنندگان در تحقیق ۴۰/۵۲ (انحراف استاندارد ۶/۱۲) و میانگین سال‌های ازدواج آنها ۱۳/۲۲ (انحراف استاندارد ۴/۹۶) بود. برای پیشگیری از اثر همپوشی، از میانگین نمرات هر زوج برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. در بررسی مفروضه‌های تحلیل واریانس، در مورد متغیر تمایز یافتگی آزمون‌های لوین (۹/۳۹، ۶/۵۵، $F_{1,2,3}=10.71$ ، $df_{1,2}=1$ و ۳۶، $P>0.05$)، موشلی (Mauchly's $W=0.47$ ، $Chi-Square=25.83$ ، $df=2$ ، $P>0.05$) و ام باکس ($F=4.93$ ، $9389/88$ ، $df_{1,2}=6$ و $P>0.05$) معنادار نبودند. در مورد متغیر نشانه‌های اضطراب مزمن در خانواده نیز آزمون‌های لوین (۱/۴۷، ۳/۰۴، $F_{1,2,3}=0.03$ ، $df_{1,2}=36, 1$ ، $P>0.05$)، موشلی (Mauchly's $W=0.36$ ، $Chi-Square=35.36$ ، $df=2$ ، $P>0.05$) و ام باکس ($F=1.05$ ، $9389/88$ ، $df_{1,2}=6$ ، $P>0.05$) معنادار نبودند. بنابراین، مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها و کرویت برقرار بودند. جدول ۱ داده‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته را در دو گروه آزمایشی و کنترل در سه زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۲ ماهه نشان می‌دهد:

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته در دو گروه در سه زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
تعارض زناشویی	آزمایشی	۲۱/۳۱	۱/۷۸	۱۳/۸۹	۱/۵۴	۱۳/۷۸
	کنترل	۲۲/۷۳	۱/۷۸	۲۷/۱۰	۱/۵۴	۲۷/۸۴
اختلال و بیماری همسر	آزمایشی	۳۲/۷۳	۱/۵۴	۲۵/۵۴	۱/۱۰	۲۴/۵۸
	کنترل	۳۴/۴۲	۱/۵۴	۴۰/۰۰	۱/۱۰	۴۱/۳۶
مشکلات فرزند	آزمایشی	۲۱/۷۳	۲/۳۲	۱۶/۳۶	۲/۲۲	۱۵/۹۴
	کنترل	۲۱/۴۷	۲/۳۲	۲۳/۶۵	۲/۲۲	۲۳/۵۰
اضطراب در خانواده هسته‌ای	آزمایشی	۹۵/۱۵	۴/۵۰	۶۷/۸۹	۴/۱۹	۶۵/۹۴
	کنترل	۹۷/۳۶	۴/۵۰	۱۱۴/۳۶	۴/۱۹	۱۲۳/۵۷
اضطراب در خانواده مبدأ	آزمایشی	۸۳/۸۴	۴/۳۳	۶۹/۹۴	۴/۱۸	۶۷/۸۴
	کنترل	۸۳/۷۳	۴/۳۳	۸۶/۱۵	۴/۱۸	۸۷/۵۷
خودپروی	آزمایشی	۳۹/۰۵	۱/۹۱	۴۶/۶۳	۱/۸۲	۴۶/۸۹
	کنترل	۳۵/۸۴	۱/۹۱	۳۴/۱۰	۱/۸۲	۳۳/۳۶
واکنش پذیری هیجانی	آزمایشی	۳۲/۱۵	۱/۸۷	۳۹/۵۲	۱/۹۷	۴۱/۱۵
	کنترل	۳۱/۱۵	۱/۸۷	۲۹/۰۵	۱/۹۷	۲۸/۷۸
گسستگی عاطفی	آزمایشی	۴۲/۰۵	۲/۰۲	۴۹/۸۴	۲/۰۲	۵۱/۶۸
	کنترل	۴۱/۸۹	۲/۰۲	۳۱/۷۳	۲/۰۲	۲۹/۸۹
همجوشی	آزمایشی	۴۳/۰۰	۱/۸۱	۴۹/۴۲	۱/۷۱	۴۹/۸۹
	کنترل	۳۹/۲۱	۱/۸۱	۳۵/۳۶	۱/۷۱	۳۴/۵۲
تمایز یافتگی	آزمایشی	۱۵۴/۶۸	۳/۸۸	۱۸۰/۸۴	۳/۷۷	۱۸۴/۶۸
	کنترل	۱۵۱/۶۳	۳/۸۸	۱۴۵/۱۵	۳/۷۷	۱۴۰/۵۷

مقایسه میانگین‌ها در جدول ۱ نیز نشان می‌دهد که نمرات تمایز یافتگی در گروه آزمایشی در مرحله پس آزمون و پیگیری افزایش و نمرات نشانه‌های اضطراب کاهش یافته است، در

حالی که در گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری نمرات نشانه‌های اضطراب افزایش و نمرات تمایز یافتگی کاهش یافته است (لازم به ذکر است که نمره بیشتر نشان دهنده خودپیروی و تمایز یافتگی بیشتر و واکنش پذیری هیجانی و گسستگی عاطفی کمتر است). جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری و اثرات تعاملی متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد:

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری و اثر تعاملی مداخله و گروه برای متغیرهای وابسته

متغیر	شاخص لامبدای ویلکز	بزرگترین ریشه	اثر هاتلینگ	F	درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور توان
تعارض زناشویی	۰/۶۵	۰/۵۳	۰/۵۳	۲۶/۶۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰
اختلال و بیماری همسر	۰/۷۶	۰/۳۰	۰/۳۰	۵۴/۳۴	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵
مشکلات فرزند	۰/۹۳	۰/۰۷	۰/۰۷	۲۷/۷۶	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱
اضطراب در خانواده هسته‌ای	۰/۶۶	۰/۵۰	۰/۵۰	۶۴/۲۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸
اضطراب در خانواده مبدأ	۰/۶۴	۰/۵۵	۰/۵۵	۳۱/۱۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴
خودپیروی	۰/۶۴	۰/۵۴	۰/۵۴	۲۸/۱۶	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱
واکنش پذیری هیجانی	۰/۶۲	۰/۶۰	۰/۶۰	۳۳/۲۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۵
گسستگی عاطفی	۰/۷۸	۰/۳۳	۰/۳۳	۲۴/۹۲	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸
همجوشی	۰/۵۲	۰/۹۱	۰/۹۱	۳۵/۵۳	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۷
تمایز یافتگی	۰/۴۰	۱/۴۹	۱/۴۹	۶۷/۳۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹

معناداری شاخص‌های آزمون چند متغیری در جدول ۲ نشان می‌دهد که تحلیل واریانس چند متغیری برای تعامل بین گروه و زمان معنادار است. بنابراین بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد. براساس ضرایب مجذور اتا، اثر بخشی مداخله برای اضطراب مزمن در خانواده هسته‌ای ۷۸٪، اضطراب در خانواده مبدأ ۶۴٪ و تمایز یافتگی ۷۹٪ بوده است. جدول ۳ اثرات بین آزمودنی‌ها یا تفاوت پیش آزمون و پس آزمون دو گروه را نشان می‌دهد:

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

متغیر	اثر	مجموع مجذورات	F	درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
تعارض زناشویی	اثر گروه	۲۶۰۵/۶۶	۵۷/۷۴	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
	خطا	۴۵/۱۲		۳۶			
اختلال و بیماری همسر	اثر گروه	۱۳۴۰/۱۴	۴۷/۶۶	۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱
	خطا	۲۷/۵۳		۳۶			
مشکلات فرزند	اثر گروه	۹۳۶/۷۱	۹/۹۱	۱	۰/۰۲۵	۰/۲۱	۰/۸۶
	خطا	۹۴/۴۷		۳۶			
اضطراب در خانواده هسته‌ای	اثر گروه	۱۹۵۹۹/۱۸	۶۲/۰۸	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
	خطا	۳۱۵/۶۷		۳۶			
اضطراب در خانواده مبدأ	اثر گروه	۵۰۰۲/۵۲	۱۵/۰۵	۱	۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۹۶
	خطا	۳۳۲/۳۰		۳۶			
خود پیروی	اثر گروه	۹۰۳/۹۰	۱۴/۴۴	۱	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۵
	خطا	۶۳/۵۸		۳۶			
واکنش پذیری هیجانی	اثر گروه	۶۰۰/۰۲	۸/۵۸	۱	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۸۷
	خطا	۶۹/۸۶		۳۶			
گسستگی عاطفی	اثر گروه	۲۹۷۰/۹۴	۴۴/۴۴	۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱
	خطا	۶۶/۹۵		۳۶			
همجوشی	اثر گروه	۱۶۲۲/۸۸	۲۷/۳۵	۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱

				۳۶	۵۹/۳۲	خطا	
۱	۰/۵۰	۰/۰۰۱	۱	۳۵/۹۱	۹۶۹۶/۰۲	اثر گروه	تمایز یافتگی
				۳۶	۹۶/۲۶۹	خطا	

نتایج در جدول ۳ نشانگر تفاوت معنادار گروه آزمایشی و کنترل در متغیرهای وابسته در نتیجه مداخله است. جدول ۴ مقابله‌های بین آزمودنی در دو گروه در سه زمان را نشان می‌دهد:

جدول ۴. مقابله‌های بین آزمودنی‌ها یا تعامل گروه با تکرار آزمون در سه زمان پیش آزمون، پس

آزمون و پیگیری

متغیر	زمان	میانگین مجدورات	معناداری	F	مجدور تا	توان
تعارض زناشویی	پیش آزمون-پس آزمون	۵۷۰/۶۴	۰/۰۰۱	۲۴/۹۲	۰/۵۳	۰/۹۹
	پیش آزمون-پیگیری	۸۸۱/۲۸	۰/۰۰۱	۵۳/۹۰	۰/۶۰	۱
اختلال و بیماری همسر	پس آزمون-پیگیری	۶/۷۳	۰/۱۴۹	۲/۱۷	۰/۰۵	۰/۳۰
	پیش آزمون-پس آزمون	۱۹۷/۵۶	۰/۰۰۱	۲۱/۳۰	۰/۶۷	۰/۹۹
مشکلات فرزند	پیش آزمون-پیگیری	۱۳۹۲/۱۰	۰/۰۰۱	۸۹/۲۵	۰/۷۱	۰/۹۸
	پس آزمون-پیگیری	۶۵/۷۸	۰/۸۶۱	۱۹/۳۹	۰/۱۵	۰/۲۷
اضطراب خانواده هسته ای	پیش آزمون-پس آزمون	۲۰۰/۹۴	۰/۰۰۱	۱۹/۱۴	۰/۵۳	۰/۹۸
	پیش آزمون-پیگیری	۴۷۹/۶۰	۰/۰۰۱	۳۷/۹۶	۰/۶۱	۱
اضطراب خانواده مبدأ	پس آزمون-پیگیری	۲۵/۲۸	۰/۲۰۵	۲۹/۰۲	۰/۱۶	۰/۲۴
	پیش آزمون-پس آزمون	۱۰۲۴۴/۰۲	۰/۰۰۱	۴۲/۵۸	۰/۷۱	۱
اضطراب در خانواده	پیش آزمون-پیگیری	۱۶۸۸۴/۲۳	۰/۰۰۱	۱۱۶/۳۹	۰/۵۴	۰/۹۸
	پس آزمون-پیگیری	۱۲/۶۰	۰/۲۷۱	۱۲/۶۰	۰/۰۳	۰/۱۹
اضطراب در خانواده مبدأ	پیش آزمون-پس آزمون	۱۵۹۰/۱۲	۰/۰۰۱	۴۹/۳۵	۰/۶۶	۱

تمایز یافتگی را در سیستم هیجانی خانواده‌های مبتلا به اختلالات اضطرابی افزایش و نشان‌های اضطراب را در آن کاهش دهد.

نتیجه‌گیری

نتیجه تحلیل داده‌ها اثربخشی این مداخله را مورد تأیید قرار داد و نشان داد که مداخله روانی-آموزشی زوج محور براساس سه راهبرد اصلی درمان بوون (مسئولیت‌پذیری، مدیریت هیجانی و مثلث زدایی) و ۴ مفهوم اصلی تمایز یافتگی یا بلوغ عاطفی می‌تواند خودپیروی و تمایز یافتگی سیستم هیجانی خانواده را افزایش و واکنش‌پذیری هیجانی، همجوشی و گسستگی عاطفی را در آن کاهش دهد. همچنین، این مداخله توانست نشانه‌های اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده شامل تعارض زناشویی، نشانه‌های اختلال و بیماری همسر و فرافکنی اضطراب خانواده بر فرزند را کاهش دهد (جداول ۲، ۳ و ۴). این یافته همسو با مطالعات قبلی در این زمینه است که رابطه تمایز یافتگی را با اضطراب مزمن (اسکورون و فریدلندر، ۱۹۹۸؛ پترینیانی مورا، ۲۰۰۹) مورد تأیید قرار داده‌اند. برخی از محققان نیز اثربخشی درمان بوون را در تحقیقات مختلف تأیید کرده‌اند (برای مثال، تایتلمن، ۱۹۹۸؛ غفاری، رفیعی و ثنایی، ۱۳۸۹؛ یوسفی، ۱۳۹۰). به عنوان مثال، وانسا^۲ (۲۰۱۳) نشان داده است که درمان یکپارچه سازی شخصیت^۳ می‌تواند سطح تمایز یافتگی را افزایش دهد و رابطه تمایز یافتگی با سطح اضطراب، افسردگی، رضایت از خود و هوش هیجانی در یک گروه از دانشجویان را تأیید می‌کند. گریفین^۴ و آپوستال^۵ (۱۹۹۳) نیز تمایز یافتگی را قبل و بعد از یک مداخله برای بهبود رابطه زوج‌ها اندازه‌گیری کردند و نتایج تحقیق آنها نشان دهنده یک افزایش معنادار هم در رضایت از رابطه و هم در تمایز یافتگی کارکردی بود اما تمایز یافتگی پایه تغییری نکرده بود. بعد از یک

1. Petrignani Mora
2. Vancea
3. unifying personal development
4. Griffin
5. Apostal

پیگیری یک ساله، رضایت از رابطه، تمایز یافتگی پایه و کارکردی به طور معناداری افزایش یافته بودند. تحقیق حاضر، تأییدکننده یکی از فرضیه‌های اصلی نظریه سیستم‌های خانواده بوون یعنی نقش تمایز یافتگی در نشانه‌های اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده است. برای تبیین علت اثربخشی این درمان در کاهش نشانه‌های اضطراب در سیستم هیجانی خانواده می‌توان به کاهش واکنش پذیری افراد و آگاه شدن آن‌ها از فرایندهای هیجانی خانواده و همچنین کاهش مثلث سازی در خانواده اشاره کرد که برای هر کدام دو جلسه اختصاص داده شده بود و به عقیده بوون (۱۹۷۵) نیز واکنش‌های هیجانی و مثلث سازی دو رکن اساسی اضطراب در سیستم هیجانی خانواده هستند. یکی دیگر از دلایل کاهش نشانه‌های اضطراب در نتیجه مداخله می‌تواند بهبود رابطه زوج‌ها در نتیجه کاهش مقصرینی و افزایش مسئولیت پذیری (خودپیروی) کاهش فاصله عاطفی و همجوشی، مدیریت هیجان‌ها و استفاده از حل مسئله در مواجهه با چالش‌های بین فردی، آگاه شدن از فرایند رابطه و علیت حلقوی در شکل‌گیری و تداوم تعارض براساس مفاهیم سیستمی باشد. بوون (۱۹۷۸) دو هدف اصلی برای درمان سیستمی خود معرفی می‌کند: ۱- کاهش اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده؛ ۲) افزایش تمایز یافتگی سیستم هیجانی خانواده. بوون تأکید می‌کند که 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. تحقیق حاضر نشان داد که برنامه آموزشی-درمانی طراحی شده براساس نظریه و درمان بوون می‌تواند به این دو هدف برسد.

بوون (۱۹۸۰) به برخی عوامل تسهیل‌کننده تمایز یافتگی اشاره می‌کند شامل: مسئولیت پذیری، مثلث زدایی، افزایش بینش در مورد فرایندهای هیجانی خانواده و نقش خود در آن. برخی از موانع تمایز یافتگی نیز عبارتند از: والدین تمایز نیافته‌ای که اضطراب رابطه زناشویی را به فرزندان خود فرافکنی می‌کنند، گیر افتادن در مثلث‌های ارتباطی، نداشتن بینش و آگاهی نسبت به فرایندهای هیجانی خانواده، برخی عوامل فرهنگی که وابستگی‌های عاطفی مفرط را تشویق می‌کنند، فرایند انتقال چند نسلی خانواده، دلبستگی‌های حل نشده (همجوشی مفرط) با

خانواده مبدأ و غیره. این عوامل تسهیل کننده و موانع تمایز یافتگی تاکنون مورد بررسی تجربی قرار نگرفته‌اند و تحقیق حاضر تأییدکننده نقش تسهیل کنندگی برخی از این عوامل شامل مسئولیت پذیری، افزایش آگاهی در مورد فرایندهای هیجانی خانواده و مثلث زدایی در افزایش بلوغ عاطفی زوج‌ها و کاهش اضطراب مزمن در رابطه آنها بود. برخی عوامل فرهنگی به عنوان موانع تمایز یافتگی مطرح شده‌اند که بوون اشاره دقیقی به آنها نمی‌کند و می‌تواند موضوع تحقیقات بعدی در فرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلف باشد. سؤال دیگری که در نظریه بوون به آن پاسخ داده نشده این است که چگونه می‌توان سطح تمایز یافتگی کارکردی را بر اساس ظرفیت تمایز پایه افزایش داد و اینکه آیا این کار با تقویت عوامل تسهیل کننده تمایز یافتگی (مثلاً حضور خانواده مبدأ و گسترده در درمان) و تضعیف کردن موانع تمایز یافتگی امکان پذیر است یا نه؟ یافتن پاسخ این سؤال نیز می‌تواند موضوع پژوهش‌های دیگر باشد.

یکی از محدودیت‌های این تحقیق استفاده از نمونه در دسترس بود. یکی از موارد مشاهده شده نقش عوامل فرهنگی در شکل‌گیری تعارض و اضطراب در خانواده‌ها بود که باید بیشتر مورد توجه قرار بگیرند. برای مثال، بوون بر نقش خانواده‌های گسترده افراد در شکل‌گیری تمایز یافتگی و درمان تأکید دارد ولی نقش خانواده‌های گسترده افراد در شکل‌گیری گرای شرقی مثل ایران می‌تواند یکی از منابع مهم اضطراب در رابطه زناشویی باشد نادیده می‌گیرد. اینکه چگونه افزایش تمایز یافتگی می‌تواند منجر به کاهش اضطراب شود و مکانیسم‌هایی که در این رابطه نقش دارند به روشنی معلوم نیست. برای مثال، بررسی جایگزین شدن پاسخ‌های پاراسمپاتیکی به جای پاسخ‌های سمپاتیکی در نتیجه درمان و نقش عوامل زیستی و عصب شناختی می‌تواند موضوع تحقیقات بعدی باشد. پیشنهاد دیگر محقق این است که روی تمایز یافتگی از خانواده‌های مبدأ مطالعه بیشتری صورت بگیرد. تمرکز این تحقیق روی افزایش تمایز یافتگی خانواده هسته‌ای بود که به عقیده بوون بهترین گزینه برای شروع درمان است ولی منشأ اضطراب مزمن در نظریه سیستم‌های خانواده بوون خانواده مبدأ است. یکی دیگر از پیشنهادات محقق توجه به عوامل فرهنگی و قومیتی و طراحی یک برنامه درمانی خاص

براساس نظریه سیستمی با تمرکز بر عوامل فرهنگی خاص مثل همجوشی افراد با خانواده‌های مبدأ بعد از ازدواج و تعارض افراد با خانواده‌های مبدأ همسرشان است. بررسی این مداخله روی سایر اختلالات روانشناختی مثل افسردگی، اختلالات جسمانی مزمن و مشکلات رفتاری فرزندان که بوون از آنها به عنوان نشانه‌های اضطراب در سیستم هیجانی خانواده یاد می‌کند پیشنهاد می‌شود. از یافته‌های این پژوهش می‌توان در برنامه ریزی‌های مداخله‌ای و آموزشی با تأکید بر سیستم هیجانی خانواده استفاده کرد.

سپاس و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است. محققان از مسئولان محترم کلینیک آتیه و تمام زوج‌هایی که در این طرح شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌کنند.

منابع فارسی

- جهانبخشی، زهرا و کلاتر کوشه، سید محمد (۱۳۹۱). رابطه ابعاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تمایز یافتگی با رغبت به ازدواج در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲ (۲): ۲۳۴-۲۵۴.
- زارعی، سلمان و حسینقلی، فاطمه (۱۳۹۲). پیش‌بینی تعهد زناشویی بر پایه عواطف خودآگاه (شرم و گناه) و تمایز یافتگی خود در دانشجویان متأهل. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴ (۱): ۱۱۳-۱۳۳.
- غفاری، فاطمه؛ رفیعی، حسن و ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش خانواده با استفاده از تئوری سیستمی بوون بر تمایز یافتگی و کارکرد خانواده‌های دارای فرزند معتاد. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، (۱۹): ۲۲۷-۲۳۹.

مؤمنی، خدامراد و علی خانی، مصطفی (۱۳۹۲). رابطه عملکرد خانواده، تمايز يافتگي خود و تاب آوري با استرس، اضطراب و افسردگي در زنان متاهل شهر کرمانشاه. فصلنامه مشاوره و روان درماني خانواده، ۳ (۲): ۲۹۷-۳۲۰.

يوسفي، ناصر (۱۳۹۰). بررسي شاخص‌هاي روانسنجي مقياس خانوادگي تفكيك خويشتن (DSI-2). فصلنامه مشاوره و روان درماني خانواده، ۱ (۱): ۱۹-۳۸.

يوسفي، ناصر (۱۳۹۰). مقايسه اثريخشي دو رويکرد خانواده درماني مبتني بر طرحواره درماني و نظام عاطفي بوون بر ميل به طلاق در مراجعان متقاضی متارکه. مجله روانشناسی باليني، ۳ (۱۱): ۵۳-۶۴.

منابع لاتين

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders- fifth edition (DSM-5). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. New York: Jason Aronson.
- Bowen, M. (1975). Family therapy after twenty years. In American Handbook of Psychiatry, Vol. 5, ed. J. Dyruud and D. Freedman, pp. 367-392. New York: Basic Books [chapter 14].
- Bowen, M. (1980). Forwored. In Carter, E. and M. McGoldrick (Eds.), The Family Life Cycle: A Framework for Family Therapy. New York: Gardner Press, Inc.
- Gharehbaghy, F. (2011). An investigation into Bowen family systems theory in an Iranian sample. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5(1): 5-12.
- Griffin, J. M., & Apostal, R. A. (1993). The influence of relationship enhancement training on differentiation of self. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19: 267-272.
- Peleg-Popko, O. (2002). Bowen Theory: A study of differentiation of self, social anxiety, and physiological symptoms. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 24: 355-369.

- Petrignani Mora, A. (2009). The relationship between differentiation of self and chronic anxiety in Italian Americans. PhD dissertation: American School of Professional Psychology.
- Platt, L.F. Skowron, E.A., Carney, J.V., & Kulikowich, J.M. (2008). The family genogram interview: Reliability and validity of a new interview protocol. PhD dissertation, The Pennsylvania State University.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The differentiation of self inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45: 235–246.
- Skowron, E. A. (2000). The role of differentiation in marital adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47: 229–237.
- Skowron, E. A., & Platt, L. F. (2005). Differentiation of self and child abuse potential in young adult college students. *The Family Journal*, 13: 281–290.
- Skowron, E. A. (2005). Parent differentiation of self and child competence in low-income urban families. *Journal of Counseling Psychology*, 52: 337-349.
- Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2005). Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Journal of Addictive Behaviors*, 31(4): 732-745.
- Titelman, P. (2008). Triangles: Bowen family systems theory perspectives. The Haworth Press, Taylor & Francis Group: New York and London.
- Titelman, P. (1998). Clinical applications of Bowen family systems theory. Routledge, Taylor & Francis Group: New York and London.
- Vancea, F. (2013). The Increase of the Differentiation Level of the Self through Unifying Personal Development. *Social and Behavioral Sciences*, 78: 180 – 184.