

رابطه تمایز خود با نشانگان روان شناختی و جسمی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره

دکتر سیمین حسینیان^۱
دکتر فاطمه نجفلوی^۲

چکیده

این مقاله به مطالعه سلامت عمومی زنان از دیدگاه نظام‌های خانواده بوئن و با تأکید بر مفهوم تمایز یافتگی، پرداخته است. در این نوشتار چنین فرض شد که بین سلامت عمومی زنان (کارکرد جسمی، روانی و اجتماعی) با سطح تمایز یافتگی رابطه وجود دارد. همچنین فرض شد سلامت عمومی زنان تمایز یافته و تمایز نیافته متفاوت است. نمونه شامل ۸۳ زن مراجعه کننده به کلینیک مشاوره و روان شناسی دانشگاه الزهراء است. از دو پرسشنامه GHQ و DSI-R برای گردآوری اطلاعات استفاده شد. نتایج نشان داد که بین تمایز یافتگی و سلامت عمومی رابطه معناداری وجود دارد. از میان خرده مقیاس‌های تمایز خود، واکنش عاطفی، گسلس عاطفی و آمیختگی با دیگران، پیش‌بینی کننده‌های نشانگان جسمی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی هستند. همچنین بین سلامت عمومی زنان تمایز یافته و تمایز نیافته تفاوت وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، نظام‌های خانواده بوئن، تمایز خود، زنان

- عضو هیأت علمی (استاد) دانشگاه الزهراء(س)، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی
- عضو هیأت علمی دانشگاه الزهراء(س)، دکترای مشاوره - fnajaflooy@gmail.com

مقدمه

مفهوم اساسی نظریه نظام‌های خانواده بوئن^۱ «تمایز یافتگی»^۲ است. تمایز یافتگی اشاره به توانایی ایجاد تعادل بین نیروهای عقلی و فرایندهای عاطفی در سطح درون روانی^۳ و ایجاد تعادل بین حفظ فردیت همراه با تجربه صمیمیت در سطح بین فردی^۴ می‌کند (توایسون و فریدلندر^۵، ۲۰۰۰؛ اسکورون^۶ و فریدلندر، ۱۹۹۸). بر این اساس می‌توان افراد تمایز یافته و تمایز نیافته را با ویژگی‌های زیر مشخص کرد: افراد تمایز نیافته در برابر رفتار دیگران واکنش عاطفی^۷ نشان می‌دهند، بخش عمده انرژی‌شان را صرف تجربه، بیان و تشدید عواطف‌شان می‌کنند. در مقابل افراد تمایز یافته ممکن است عواطف شدیدی را تجربه کنند، اما توسط این عواطف تحلیل نمی‌روند و واکنش این دسته از افراد کنترل شده است؛ زمانی که تجربه‌های درونی یا تعاملات بین فردی بسیار تنش‌زا باشد، افراد تمایز نیافته از دیگران فاصله عاطفی می‌گیرند؛ در حالی که افراد تمایز یافته ضرورتی احساس نمی‌کنند که از لحاظ عاطفی از دیگران جدا شوند. این گونه افراد از هویتی محکم برخوردارند؛ افراد تمایز نیافته روی هم رفته در روابط صمیمانه با دیگران مستحیل می‌شوند؛ در حالی که افرادی که به خوبی تمایز یافته‌اند قادرند خود تعریف شده‌شان را حفظ کنند؛ تمایز در توانایی ابراز «موضع من»^۸ نمود می‌یابد. افراد تمایز نیافته از نظر عاطفی به دیگران وابسته‌اند، به دشواری می‌توانند برای خودشان فکر، احساس و عمل کنند؛ اما افراد تمایز یافته ذاتاً خود رهبرند، افکار و احساسات خاص خودشان را دارند، و اجباری در وفق دادن خود با انتظارات دیگران ندارند (توایسون و فریدلندر، ۲۰۰۰؛ اسکورون، ۲۰۰۰). بنابراین با توجه به چهار عامل واکنش عاطفی، موضع من (بعد درون روانی) و آمیختگی با دیگران^۹ و گسلس عاطفی^{۱۰} (بعد بین فردی) افراد تمایز یافته و تمایز نیافته را می‌توان تمییز داد.

^۱- Bowen

^۲- Differentiation

^۳- Intrapyschi

^۴- Interpersonal

^۵-Skowron

^۶-Fridlander

^۷-Emotional Reaction

^۸-I-Position

^۹-Fusion with others

^{۱۰}-Emotional Cutoff

به گفته‌ی اسکورون (۲۰۰۳)، در بعد درون روانی، تمایز خود ظرفیتی برای خودتنظیمی در فرد ایجاد می‌کند که در طی آن فرد را قادر به جداسازی فرایندهای فکری از فرایندهای عاطفی و نیز توانایی برای دستیابی به هویتی محکم و قوی و بیان آزادانه افکار و دیدگاه‌های فردی می‌کند. در بعد بین فردی، افرادی که تمایز یافته‌تر هستند در رابطه نزدیک و صمیمانه احساس آرامش می‌کنند، از این رو نیازی به کنترل اضطراب از طریق آمیختگی یا گسلس عاطفی در روابط کاهش می‌یابد. از سویی دیگر؛ الگوهای بین فردی آمیختگی با دیگران یا جدایی عاطفی هر دو بیانگر سازوکارهای رفتاری برای تنظیم فاصله، مدیریت احساسات افراطی یا تهدیدهای درک شده برای امنیت است. کسانی که گرایش به استفاده از سازوکار گسلس عاطفی دارند تمایل به فرافکنی یک شکل اغراق شده‌ای از فاصله‌گیری و استقلال از دیگران در شرایط تنش‌زا دارند. در مقابل، آمیختگی بین فردی به عنوان ابهام در مرزهای بین افراد یا اعضای خانواده، یا دادن و گرفتن «خود» تعریف شده است که منجر به نقش پررنگ‌تر اجبار و اضطراب، مشکل تحمل تفاوت عقاید و مشکل تصمیم‌گیری شخصی می‌شود. آمیختگی یا یکی شدن با اعضای مهم در مسائلی از قبیل تصمیم‌گیری و مشکل در بیان عقاید یا دیدگاه مستقل از والدین یا افراد مهم نمود پیدا می‌کند. به عبارتی دیگر، باورها و ارزش‌های دیگران را بدون بررسی عقلانی و تعیین مناسب بودن آنها با اصول زندگی شخصی خودشان، می‌پذیرند. عملکرد خانواده تحت تأثیر این ساز و کارها قرار می‌گیرد. تمایز اعضای خانواده یک شاخص کلیدی عملکرد خانواده است. به اعتقاد میلر^۱ (۲۰۰۴) پیامد عمده سطح پایین تمایز یافتگی تجربه اضطراب مزمن^۲ توسط اعضای خانواده است. کر و بوئن (۱۹۸۸) در میلر (۲۰۰۴) بر این باورند که هر اندازه اضطراب مزمن افزایش یابد به همان اندازه سطح تمایز یافتگی کاهش می‌یابد. به اعتقاد لانگ و یونگ^۳ (۲۰۰۷)، شدت واکنش افراد به این اضطراب مبتنی بر این است که چطور خانواده اصلی فرد اضطراب را انتقال می‌دهد. بنابراین گرچه اضطراب ممکن است مطابق با ساختار خانواده یا سیستم‌های فرهنگی فرد به طور متفاوتی نمود پیدا کند، با این وصف پدیده مشابهی برای همگان است.

^۱ - Miller

^۲ - Chronic anxiety

^۳ - Long & young

چنان که گفته شد، سطح اضطراب مزمن و تمایز یافتگی رابطه منفی دارند. یکی از دلایل احتمالی برای رابطه بین اضطراب مزمن و تمایز یافتگی این است که افراد تمایز یافته ضعیف اضطراب بیشتری در مورد ترک خانواده اصلی شان و پذیرش مسئولیت برای خودشان دارند. آنها فاقد کفایت برای اداره زندگی خودشان و مراقبت از خودشان هستند. همچنین افرادی با سطح تمایز یافتگی پایین، قدرت سازگاری کمتری در برابر استرس دارند، که باعث ایجاد اضطراب پایدار درباره رویدادهای تنش‌زای آینده می‌کند (میلر، ۲۰۰۴). اضطراب مزمن در نظریه بوئن به نگرانی‌های روزمره، ترس‌ها و وسواس‌ها و مشکلات عمومی زندگی اشاره نمی‌کند بلکه اضطراب مزمن واکنش‌ها و پاسخ‌های غیر ارادی به آنچه که ممکن است اتفاق بیفتد اشاره می‌کند تا آنچه که واقعاً اتفاق می‌افتد (یانگ و لانگ، ۲۰۰۷). اضطراب مزمن ناشی از پایین بودن سطح تمایز خود منجر به ناکارآمدی خانواده می‌شود. زمانی که خانواده به دلیل بالابودن اضطراب دچار ناکارآمدی^۱ شد اعضای خانواده به چند طریق برای جذب و کاهش اضطراب عمل می‌کنند: تعارض زناشویی، آشفتگی روانی در یکی از فرزندان و اختلال در عملکرد جسمی یا روانی در یکی از همسران.

چنانکه گفته شد، اختلال در عملکرد جسمی و روانی در یکی از همسران یکی از شیوه‌های جذب اضطراب مزمن است. کر و بوئن (۱۹۷۸) بیان کرده اند که به دلیل بالا بودن سطح اضطراب مزمن افرادی با سطح تمایز یافتگی پایین در معرض خطر بالایی برای ابتلا به مشکلات روان شناختی و جسمی هستند. آنها استدلال کرده‌اند که مشکلات روان شناختی و جسمی به کارکرد جذب اضطراب مزمن کمک می‌کند. جانسون، بابلتز و سیمن^۲ (۲۰۰۳) معتقدند افراد تمایز یافته ضعیف سطوح بالاتری از اضطراب مزمن و نشانگان روان شناختی و جسمی از قبیل اضطراب، سر درد، افسردگی، سوء مصرف دارو و الکل و روان پریشی را حس می‌کنند. در این باره گیسون^۳ (۱۹۹۳) به بیماری جسمی، اختلال روانی، اعتیاد، مثلث‌سازی، سوء مصرف مواد مخدر و پرخوری به عنوان ساز و کارهای جذب اضطراب مزمن اشاره می‌کند. در مقابل؛ اسکوورون و فریدلندر (۱۹۹۸) بر این باورند که افراد تمایز یافته‌تر از سازگاری روان شناختی بهتری برخوردارند.

^۱- Dysfunction

^۲- Johnson, Buboltz & Seemann

^۳-Gibson

مطالعات چندی به بررسی رابطه تمایزیافتگی با نشانگان سلامت روانی و جسمی پرداخته اند. از جمله هابر^۱ (۱۹۹۳) در تحقیقی نشان داد که رابطه معناداری بین تمایزیافتگی و اضطراب وجود دارد. گریفین و اپستال^۲ (۱۹۹۳) نتایج مشابهی را از مطالعه ۲۰ زوج که در یک برنامه پربارسازی رابطه شرکت کرده بودند گزارش کرده اند. در این مطالعه رابطه بین تمایز یافتگی و اضطراب در پس آزمون ۰/۴۶- بود. در مطالعه‌ای دیگر شامل ۱۱۲ بزرگسال که در خانواده‌های الکلی بزرگ شده بودند، رابطه معناداری بین تمایز یافتگی و اضطراب مزمن با همبستگی ۰/۶۷- به دست آمد (ماینارد^۳، ۱۹۹۷). اسکوورون و فریدلندر (۱۹۹۸) رابطه تمایزیافتگی را با اضطراب مزمن بررسی کردند. نتایج به دست آمده رابطه معناداری (۰/۶۷-) بین تمایزیافتگی و اضطراب نشان داد. توایسون و فریدلندر (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای از ۱۰۲ فیلیپینی شامل پدر و مادر میانسال و فرزند بزرگسال به بررسی رابطه تمایزیافتگی با اضطراب در شرایطی که سایر نشانگان کنترل شده بودند، پرداختند. نتایج نشان داد که بین تمایزیافتگی و اضطراب (۰/۳۹-) رابطه معناداری وجود دارد.

دیویس و جونز^۴ (۱۹۹۲) در مطالعه‌ای بر روی ۸۳ زن تحصیل کرده قفقازی، رابطه معناداری بین تمایزیافتگی و سلامت روان به دست آورد. اسکوورون و فریدلندر (۱۹۹۸) رابطه معناداری بین تمایزیافتگی و نشانگان روان شناختی که به وسیله چک لیست نشانگان هاپکینز اندازه‌گیری شده بود به دست آوردند. آنها گزارش کردند که تمایزیافتگی ۴۲٪ از واریانس اختلالات روان شناختی در نمونه را تبیین کرده اند. در این پژوهش گسلس عاطفی و واکنش عاطفی بالا با نشانگان اختلال بالا مرتبط بود. اسکوورون، هولمز و ساباتلی^۵ (۲۰۰۳) دریافتند که تمایزیافتگی به طور معناداری به سلامت روان شناختی که به وسیله شاخص رضایت زناشویی اندازه‌گیری شده بود، مرتبط است.

مطالعات دیگری که انجام شده است نشان می‌دهد که بین تمایز یافتگی با افسردگی (الیسون و رابین^۶، ۲۰۰۱)؛ اضطراب جدایی (پلگ و ایزاک، ۲۰۱۰)؛ اضطراب

^۱-Haber

^۲-Griffin

^۳-Maynard

^۴-Davis & Jones

^۵-Holmes & Sabatelli

^۶-Elieson & Rubin

اجتماعی (پلگ، ۲۰۰۵): نشانگان جسمی (واینر، ۱۹۸۹؛ سولامون، دکل، زراج و هارسن، ۲۰۰۹) و اختلال خوردن (تاسکا و همکاران، ۲۰۰۹) رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین برهمند (۲۰۱۰) دریافت که زنان دارای اختلال روان شناختی تمایز خود پایی دارند.

بوئن (۱۹۷۸)، مفهوم تمایز یافتگی را در تمامی فرهنگهای همگانی مطرح کرد و استدلال کرد که تمایز خود نقش مهمی را در کارکرد بهینه افراد صرفنظر از فرهنگ ایفا می کند (پلگ و رهال، ۲۰۱۲). با توجه به اینکه در فرهنگ جمع گرای ایران استقلال چندان تشویق و ترغیب نمی شود به ویژه در خصوص زنان؛ و با توجه به اینکه بخش عمده مراجعه کنندگان به مراکز خدمات مشاوره را زنان تشکیل می دهند که از انواع مشکلات روانی و جسمی از قبیل اضطراب، افسردگی، سردرد، بیماری های روان تنی و اغلب تعارضات زناشویی شکایت می کنند؛ لذا یافتن عوامل مرتبط با این شکایات جسمانی و روانی با توجه به مفهوم تمایز خود و به دنبال آن ارائه راهکارها و شیوه های مشاوره ای کارآمد، ضروری به نظر می رسد. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تمایز یافتگی با سلامت عمومی زنان و در نهایت کمک به تامین و بهبود سلامت جسمی و روانی زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات مشاوره ای است. در راستای هدف پژوهش سؤالات زیر مطرح می شود:

آیا بین تمایز یافتگی و خرده مقیاس های آن (واکنش عاطفی، جدایی عاطفی، آمیختگی با دیگران و موضع من) با سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن (اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی و سلامت جسمی) رابطه وجود دارد؟ آیا تمایز یافتگی پیش بینی کننده سلامت عمومی است؟

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش در برگیرنده زنان متأهل مراجعه کننده به کلینیک مشاوره و روان شناسی دانشگاه الزهراء (س) است. از میان تعداد زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره که دارای شرایط ورود به پژوهش بودند ۱۰۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند، که تعداد ۸۳ نفر به گویه نامه ها پاسخ کامل داده بودند. در این پژوهش مؤلفه های تمایز خود به عنوان متغییر پیش بین و مؤلفه های سلامت عمومی به عنوان متغییر ملاک در نظر گرفته شده است.

نحوه اجرای پژوهش: ابتدا با مدیریت مرکز مشاوره در خصوص هدف پژوهش مذاکره شد و نظر موافق و همکاری مدیریت مرکز جلب گردید. بعد پرسشنامه‌های مورد نظر با همکاری مسئولان مرکز در مدت ۴ ماه در اختیار زنان متأهل واجد شرایط مراجعه کننده به مرکز قرار گرفت و دستورالعمل نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها گفته شد. به شرکت کنندگان در خصوص هدف پژوهش توضیحات لازم داده شد و رضایت آنان برای شرکت در پژوهش جلب گردید. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها که تقریباً ۱۵-۲۰ دقیقه طول می‌کشید، جمع‌آوری شد. شرایط ورود به پژوهش شامل:

- ۱- حداقل ۲ سال و حداکثر ۲۰ سال از ازدواج آنان گذشته باشد.

۲- بین ۲۵-۵۰ سال سن داشته باشند.

۳- دارای تحصیلات حداقل دیپلم باشند.

از میان ۱۰۰ نفر انتخاب شده ۸۳ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و ۱۷ نفر از آنان پرسشنامه را ناقص تحویل داده‌اند.

ابزار سنجش، پایایی و روایی آن، در این پژوهش از دو ابزار خود گزارشی استفاده شده است:

الف) گویه نامه تمایز خود-DSI-R (اسکوورون، ۲۰۰۰): این گویه‌نامه که برای سنجش میزان تمایز یافتگی آزمودنی‌ها به کار می‌رود ۴۶ گویه دارد، پاسخ دهی به گویه‌ها با مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت (از ۱ به معنای «به هیچ وجه در مورد من درست نیست» تا ۶ به معنای «کاملاً درباره من درست است») انجام می‌شود. نمره بالا به معنای تمایز یافتگی و نمره پایین به معنای تمایز نیافتگی است. این گویه‌نامه چهار خرده آزمون واکنش عاطفی، گسلش عاطفی، آمیختگی با دیگران و موضع من را در برمی‌گیرد. اسکوورون و فریدلندر (۱۹۹۸) همبستگی درونی گویه‌ها را با آلفای کرونباخ برای کل گویه نامه و خرده آزمون‌های آن چنین به دست آوردند. کل گویه نامه ۰/۸۸؛ واکنش عاطفی ۰/۸۳؛ گسلش عاطفی ۰/۸۰؛ آمیختگی با دیگران ۰/۸۲؛ و موضع من ۰/۸۰. پایایی درونی این گویه نامه در نمونه‌های پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ بررسی شد و چنین به دست آمد: کل گویه نامه ۰/۷۸؛ واکنش عاطفی ۰/۶۸؛ گسلش عاطفی ۰/۷۰؛ آمیختگی با دیگران ۰/۵۶؛ و موضع من ۰/۶۶.

ب) گویه نامه سلامت عمومی-GHQ: برای سنجش کارکردهای روانی، جسمانی و اجتماعی از این گویه نامه ۲۸ سؤالی استفاده شد که شامل چهار خرده آزمون است.

خرده آزمونها شامل علایم جسمانی، علایم اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و علایم افسردگی اساسی است. هومن (۱۳۷۶) ضریب آلفای کرونباخ برای کل گویه‌نامه ۰/۸۲ و برای خرده آزمون علایم جسمانی ۰/۸۵، علایم اضطراب و اختلال خواب ۰/۸۷، اختلال در کنش اجتماعی ۰/۷۹ و علایم افسردگی اساسی ۰/۹۸ به دست آورده است. در این گویه‌نامه نمره پایین به معنای سلامت عمومی و نمره بالا به معنای عدم سلامت عمومی است. برای تحلیل اطلاعات جمع آوری شده از همبستگی و رگرسیون استفاده شد.

تجزیه و تحلیل نتایج

فرضیه اول: بین تمایز یافتگی و خرده آزمون‌های آن با سلامت عمومی و خرده آزمون‌های آن رابطه وجود دارد. جدول زیر نتایج همبستگی را نشان می‌دهد:

جدول ۱- همبستگی بین تمایز یافتگی و خرده آزمون‌های آن با سلامت عمومی و خرده آزمون‌های آن

متغیرها	واکنش عاطفی	موضع من	گسلش عاطفی	آمیختگی با دیگران	تمایز یافتگی
علایم جسمی	-۰/۳۹**	-۰/۱	-۰/۳۵**	۰/۰۵	-۰/۳۳**
اضطراب	-۰/۴۶**	۰/۳	۰/۴۱**	۰/۰۱	-۰/۳۴**
کارکرد اجتماعی	-۰/۲۳	-۰/۲۷**	۰/۱۱	۰/۰۱	-۰/۲۴
افسردگی	-۰/۳۷**	-۰/۲۴	۰/۴۴**	-۰/۱۲	-۰/۴۸**
سلامت عمومی	-۰/۴۵**	-۰/۱۷	۰/۴۱**	-۰/۰۲	-۰/۴۲**

*p<0.05

**p<0.01

از این جدول چنین بر می‌آید که بین تمایز یافتگی و سلامت عمومی با $r = -0.42$ در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ رابطه منفی معناداری وجود دارد. از میان خرده آزمون‌های تمایز یافتگی، واکنش عاطفی با $r = -0.45$ و گسلش عاطفی با $r = -0.41$ در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ رابطه منفی معناداری با سلامت عمومی دارند. از میان خرده آزمون‌های سلامت عمومی، علایم جسمی با $r = -0.33$ ، اضطراب با $r = -0.34$ و افسردگی با $r = 0.48$ در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ رابطه منفی معناداری با تمایز یافتگی دارند. واکنش عاطفی با علایم جسمی ($r = -0.39$)، اضطراب ($r = -0.47$) و افسردگی ($r = -0.37$) در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ رابطه منفی معناداری دارد. موضع من فقط با کارکرد اجتماعی $r = -0.27$ در سطح ۰/۰۱ خطای کمتر از ۰/ رابطه دارد. گسلش

عاطفی با علایم جسمی ($r=-0/35$)، اضطراب ($r=-0/41$) و افسردگی ($r=-0/44$) در سطح خطای کمتر از $0/01$ رابطه منفی معناداری دارد. آمیختگی با دیگران با هیچکدام از خرده آزمون‌ها رابطه نشان نداد. فرضیه دوم: خرده آزمون‌های تمایز یافتگی پیش‌بینی کننده سلامت عمومی هستند. برای آزمون این فرضیه از تحلیل رگرسیون استفاده شده است. جداول زیر نتایج را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲- خلاصه تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس

مدل	R	R2	F	sig
Enter	0/59	0/35	6/6	0/001

جدول شماره ۳- جدول ضرایب مدل رگرسیون (نتایج برآورد مدل رگرسیونی)

متغیر	Beta	t	Sig
واکنش عاطفی	-0/51	-3/47	0/001
وضعیت من	-0/17	-1/49	0/14
گسلش عاطفی	-0/24	-1/93	0/06
آمیختگی با دیگران	0/31	2/29	0/02

جدول رگرسیون نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بینی کننده 35% تغییرات سلامت عمومی را تبیین می‌کنند. تحلیل واریانس با $F=6/6$ نشان می‌دهد که نتایج به دست آمده با 99% اطمینان معنادار است.

جدول ضرایب مدل رگرسیونی نشان می‌دهد با فرض ثابت بودن سایر شرایط، هر واحد افزایش در واکنش عاطفی، $-0/51$ واحد سلامت عمومی را تغییر می‌دهد. ضریب متغیر واکنش عاطفی با $t=-3/47$ در سطح خطای کمتر از $0/001$ معنادار است. ضریب مدل رگرسیون موضع من نیز نشان می‌دهد به ازای هر واحد افزایش در آن $-0/17$ واحد سلامت عمومی را تغییر می‌دهد. این ضریب با $t=-1/49$ معنادار نیست. ضریب گسلش عاطفی نشان می‌دهد به ازای هر واحد افزایش در گسلش عاطفی، $-0/24$ واحد سلامت عمومی را تغییر می‌دهد. این ضریب با $t=-1/93$ معنادار نیست. ضریب آمیختگی با دیگران نیز بیانگر این است که به ازای هر واحد افزایش در آن، $0/31$ واحد سلامت

عمومی را تغییر می‌دهد. این ضریب با $t=2/29$ در سطح خطای کمتر از $0/05$ درصد معنادار است.

فرضیه سوم: سلامت عمومی افراد تمایز یافته و تمایز نیافته متفاوت است. برای آزمون این فرض از آزمون t برای مقایسه میانگین های دو گروه مستقل استفاده شده است. جدول زیر نتایج حاصل را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴- جدول t جهت مقایسه میانگین های دو گروه

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	T	Sig	F leven's	Sig
تمایز یافته	۶	۵۱/۷۷	۱۲/۳۴	۱	۲/۴۲	۰/۰۱	۳۲/۹	۰/۱۲
تمایز نیافته	۳۷	۶۱/۲۶	۱۵/۹۹					

جدول بالا نشان می‌دهد که مقایسه میانگین دو گروه با $t= 2/42$ ، $df= 51$ در سطح اطمینان ۹۹٪ درصد معنادار است، و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. F لوین نیز نشان می‌دهد که مفروضه یکسانی واریانس ها رعایت شده است.

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر به سلامت عمومی زنان با توجه به دیدگاه نظام های خانواده بوئن و با تاکید بر مفهوم تمایز یافتگی به عنوان هسته اصلی این دیدگاه، پرداخته شده است. افراد تمایز یافته و تمایز نیافته را با توجه به چهار مؤلفه واکنش عاطفی، گسلس عاطفی، موضع من و آمیختگی با دیگران می‌توان از هم تفکیک داد. اضطراب مزمن مشخصه افراد و نظام های تمایز نیافته است. اضطراب مزمن باعث ناکارآمدی افراد و نظام خانواده می‌شود. یکی از روش های کاهش اضطراب مزمن اختلال در کارکرد جسمی/ روانی در یکی از همسران است. بنابراین به نظر می‌رسد افرادی با سطح تمایز یافتگی پایین که دارای اضطراب مزمن هستند بیشتر در معرض ابتلا به مشکلات جسمی و روان شناختی باشند. بر این اساس پژوهش حاضر درصدد بود تا به این پرسش پاسخ دهد که آیا بین کارکرد جسمی/ روانی/ اجتماعی زنانی که به مرکز مشاوره مراجعه می‌کنند با میزان تمایز یافتگی آنها رابطه ای وجود دارد؟ برای پاسخ به پرسش پژوهش به مرور پژوهش هایی پرداخته شد که به گونه ای در پی پاسخ گویی به این پرسش بوده اند.

با مرور پیشینه چنین به نظر رسید که افراد تمایز نیافته نسبت به اختلالات جسمی- روانی بیشتر آسیب‌پذیر هستند. به دنبال بررسی پیشینه، گمانه‌های پژوهش مطرح شد. برای آزمون گمانه‌های پژوهش از روش تحقیق توصیفی و علی-مقایسه‌ای استفاده شد. برای گردآوری اطلاعات از دو ابزار خودگزارشی الف) گویه نامه تمایز خود (DSI-R) و ب) گویه نامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد.

نتایج حاصل نشان داد که بین تمایز یافتگی و سلامت عمومی رابطه معناداری وجود دارد. به سخی دیگر هر اندازه تمایز یافتگی پایین باشد آشفتگی‌های روانی/ جسمی/ اجتماعی بالاست و بر عکس آن نیز درست است. از میان خرده آزمون‌های تمایز یافتگی واکنش عاطفی با علایم جسمی، اضطراب و افسردگی رابطه نشان داد. خرده آزمون موضع من فقط با کارکرد اجتماعی رابطه نشان داد. خرده آزمون گسلس عاطفی با علایم جسمی، اضطراب و افسردگی رابطه نشان داد. خرده آزمون آمیختگی با دیگران با هیچکدام از خرده آزمون‌های سلامت عمومی رابطه نشان نداد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌ها بر (۱۹۹۳)، گریفین و اپستال (۱۹۹۳)، اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸)، توایسون و فریدلندر (۲۰۰۰) اسکورون و فریدلندر (۲۰۰۰)، دیویس و جونز (۱۹۹۲)، اسکورون، هومز و ساباتل (۲۰۰۳)، الیسون و رابین (۲۰۰۱) و واینر (۱۹۸۹)، همسوست.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که خرده آزمون‌های تمایز یافتگی ۳۵٪ واریانس سلامت عمومی را تبیین می‌کنند. در این میان واکنش عاطفی بیشترین سهم را در پیش بینی سلامت عمومی داراست. همچنین مقایسه سلامت عمومی زنان تمایز یافته و تمایز نیافته نیز نشان داد که زنان تمایز نیافته نسبت به زنان تمایز یافته از سلامت عمومی کمتری برخوردارند. به سخی دیگر، زنانی که تمایز یافتگی ضعیفی دارند به احتمال بیشتری علایم جسمی، روانی و اختلال در کارکرد اجتماعی نشان می‌دهند.

یافته‌های پژوهش حاضر ادعای بوئن را تأیید می‌کند. بوئن (۱۹۷۸) مدعی بود که افراد تمایز نیافته اضطراب مزمنی را می‌گذرانند و به دنبال شیوه‌های جذب اضطراب هستند. دو الگوی رایج پاسخ‌گویی افراد تمایز نیافته به مشکلات و موقعیت‌های تنش‌زا واکنش عاطفی و گسلس عاطفی است که در پژوهش فعلی نیز مشاهده شد.

واکنش عاطفی ناشی از اضطراب جدایی و ترس از دست دادن روابط با اشخاص مهم زندگی شکل می‌گیرد. در این فرایند واکنش‌ها به سه شکل دفاع از خود، حمله متقابل یا کناره‌گیری نشان داده می‌شود که این واکنش‌ها غیر ارادی هستند و فرد

احساس می‌کند قادر به کنترل آنها نیست. در حالی که گسلش عاطفی شکلی از رابطه است که برای کنترل اضطراب مزمن در سیستم خانواده به کار گرفته می‌شود. این اضطراب، از دل‌بستگی حل نشده نسبت به یکی از والدین که انکار شده است، ناشی می‌شود. انکار نیاز به صمیمیت عاطفی، به طور خودکار و ناهشیاری به روابط بزرگسالی کشیده می‌شود و به شکل استقلال افراطی نمود پیدا می‌کند. هر اندازه واکنش عاطفی و گسلش عاطفی بیشتر باشد اضطراب مزمن تشدید می‌شود (بارتل، ۲۰۰۵). با افزایش شدت اضطراب مزمن افراد دنبال راهی برای جذب و کاهش اضطراب می‌گردند. کر و بوئن (۱۹۸۸) در گیسون (۱۹۹۳) درباره تجلیات جذب اضطراب بحث کرده‌اند. آنها مکانیزم‌های جذب اضطراب را بیماری جسمی، نشانگان روان شناختی، اعتیاد، پرخوری، سوء‌مصرف مواد و داروهای غیر مجاز... و مثلث‌سازی با هر چیزی می‌دانند. این سازوکارهای اضطراب نمونه‌هایی از کارکرد مثلث‌ها هستند. مثلث‌ها اضطراب را با ایجاد یک نقطه اتکای سوم کم رنگ می‌کنند. یکی از این نقاط چنانکه گفته شد نشانگان جسمی و روانشناختی است.

یافته دیگر پژوهش حاضر مقایسه سلامت عمومی افراد تمایز یافته و تمایز نیافته است چنانکه نتایج نشان داد سلامت عمومی افراد تمایز یافته با افراد تمایز نیافته تفاوت داشت. این یافته ادعای بوئن مبنی بر اینکه افرادی که سطح تمایز یافتگی پایینی دارند در برابر فشار و تنش آسیب‌پذیرتر هستند، تأیید می‌کند. به گفته بوئن (۱۹۷۶) در حال (۱۹۸۱)، در این گونه افراد بهبود علایم بیماری به کندی پیش می‌رود و یا ممکن است بهبود حاصل نشود در مقابل افراد تمایز یافته ممکن است در شرایط تنش و فشار شدید علایم بیماری نشان بدهند اما سریعتر بهبود به دست می‌آورند و عموماً کمتر آسیب‌پذیر هستند.

فریدمن (۱۹۹۱) در بارتل (۲۰۰۵) در این باره مطرح کرده است کسانی که سطوح بالایی از تمایز یافتگی دارند به احتمال کمتری به شیوه مختل (ناکارآمد) در شرایط تنش رفتار کنند و به احتمال بیشتری سریعتر از شرایط تنش‌زا بیرون می‌آیند و توانایی بیشتری برای تحمل اضطراب مزمن دارند. وی یک دیاگرام چهار وجهی ارائه کرده است که در آن شرایط (شدت نشانگان) روی محور افقی و پاسخها (درجه تمایز یافتگی) روی محور عمودی نمایش داده می‌شود. این دیاگرام می‌تواند برای پیش بینی مقدار بدکاری که فرد یا سیستم تجربه خواهد کرد به کار رود. بنابراین آن دسته از افرادی که کمتر تمایز

یافته‌اند و استرس کمی را احساس می‌کنند عملکرد بهتری نشان می‌دهند اما نسبت به بدکاری یا اختلال و بروز نشانگان آسیب‌پذیر هستند. آن دسته از افراد یا خانواده‌هایی که کمتر تمایز یافته هستند و شرایط تنش‌زای بالایی را می‌گذرانند به احتمال کمتری نشانگان را تجربه می‌کنند در حالی که افراد یا سیستم‌هایی که تمایز یافتگی بالایی دارند در شرایط تنش‌زای شدید ممکن است نشانگان را تجربه کنند اما سریعتر بهبود می‌یابند. یکی از اهداف روان درمانی خانواده بوئن افزایش تمایز خود است. چنانکه فرد تمایز یافته‌تر باشد علایم ناکارآمدی و آشفتگی در الگوهای رفتار فرد و تعامل خانوادگی کاهش می‌یابد. این فرایند از سه طریق صورت می‌گیرد:

۱- کار روی خانواده اصلی و استفاده از ژنوگرام برای بررسی عملکرد خانواده و اینکه چطور با اضطراب در می‌افتند.

۲- کار روی موضع من به عنوان سیستم جدا کننده افکار و احساسات برای کاهش واکنش‌های عاطفی به سیستم عاطفی خانواده و مثلث زدایی.

۳- پیوند مجدد گسلسش عاطفی یعنی کاهش تعامل در عین حفظ رابطه عاطفی با افراد مهم زندگی و تشویق به خود بودن فرد (گیسون، ۱۹۹۳).

محدودیت پژوهش

استفاده از پرسشنامه و احتمال پاسخ نادرست شرکت کنندگان پژوهش به گویه‌ها محدودیت پژوهش حاضر است که به دلیل ماهیت پژوهش اجتناب‌ناپذیر بود. تلاش شد با مقایسه نسخه ترجمه شده با نسخه اصلی و اصلاح مجدد گویه‌ها تا حد ممکن این محدودیت رفع شود و خطا به حداقل ممکن برسد.

پیشنهاد پژوهش

با توجه به یافته‌های پژوهش به مشاوران و درمانگران توصیه می‌شود به مشکلات و آشفتگی‌های مراجعان خود از بعد سیستمی که امکانات وسیعی برای بررسی مشکلات و ارائه مداخلات کارآمد می‌دهد، بپردازند. همچنین در کار با افراد و خانواده‌ها از طریق ترسیم ژنوگرام به بررسی سطح تمایز یافتگی و عملکرد اعضای خانواده در مواجهه با اضطراب مزمن که باعث بروز نشانگان می‌شود، بپردازند. درمانگران جهت کاهش و رفع نشانگان بیماری تلاش کنند افراد را به سطح بالای تمایز یافتگی سوق دهند که هر چند طولانی مدت حاصل می‌شود ولی شیوه مؤثری است.

به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود به بررسی و تبیین رابطه سلامت عمومی و نشانگان بیماری مراجعه کنندگان با مؤلفه‌های دیگر نظریه‌های سیستمی بپردازند. همچنین سودمندی افزایش تمایزیافتگی را در بهبود و رفع مشکلات افراد در طرح‌های آزمایشی بیازمایند.

Archive of SID

منابع:

- هومن، عباس (۱۳۷۶)، استانداردسازی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم. طرح پژوهشی.
- Bartle, H. S. (2005), Initial levels of differentiation and reduction in psychological symptoms for clients in marriage and family therapy. *Journal of marital and family therapy*
 - Bell, F. (2000), Emotional cutoff in women who abuse substances. Thesis master of science, Blacksburg, Virginia
 - Bowen, M. (1978), *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Aronson
 - Charles, R. (2001), Is there any empirical support for Bowen's concepts of differentiation of self, triangulation and fusion? *The American journal of family therapy*, 29, 279-292
 - Gibson, J. M. (1993), Use of Bowen theory. *Journal of addiction & offender counseling*, 14(1), 11-25
 - Hall, M. (1981), *The Bowen family therapy and its uses*. New York, Janson Aronson
 - Johnson, P, Buboltz, W; & Seemann, E. (2003), Ego identity status: A step in the differentiation process. *Journal of counseling & Development*, 81(2)
 - Miller, R. (2004), Is Bowen theory valid? A review of basic research. *Journal of marital and family therapy*
 - Peleg, O. (2005), The relation between differentiation and social anxiety: What can be learned from students and their parents? *The American Journal of Family Therapy*, 33, 167-183
 - Peleg, O; & Rahal, A. (2012), Physiological symptoms and differentiation of self: A cross-cultural examination. *International Journal Of Intercultural Relations*. (In Press)
 - Peleg, O; & Yitzhak, M. (2010), Differentiation of self and separation anxiety: Is there a similarity between spouses? *Contemporary Family Therapy*, 32, 25-36

- Skowron, E. A. (2000), The Role of Differentiation of Self in Marital Adjustment, *Journal of Counseling Psychology*, 47, 229-237
- Skowron, E.A & Friedlander, M. L.(1998), The Differentiation of Self-ve ntory: Development and Initial Validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 235-249
- Skowron, E.A.(2003), Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*
- Solomon, Z; Dekel, R., Zerach, G; & Horesh, D. (2009), Differentiation of the self and posttraumatic symptomatology among ex-POWs and their wives. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35, 60-73
- Taska, A. G., Szadkowski, L; Illing, V., Trinner, A; Grenon, R., Demidenko, N; et al. (2009), Adult attachment, depression, and eating disorder symptoms: The mediating role of affect regulation strategies. *Personality and Individual Differences*, 47, 662-667
- Tuason, M.T, & Friedlander, M. (2000), Do Parent`s Differentiation levels Predict Those Of Their Adult Children? And Other Test of Bowen Theory In Philippine Sample. *Journal of counseling psychology*. 47, 24-35
- Weiner, E. I. (1989), Emotional cutoff and divorce adjustment. Unpublished doctoral dissertation, Kansas state university.
- Young, M. & long, L. (2007), *Counseling and therapy for couples*. Brook/Cole publishing company

Archive of SID