

بررسی تأثیر آموزش خودمتمایزسازی بر کاهش مشکلات روانی زنان مطلقه تهران در سال ۱۳۸۵

طیبه شکیبایی^۱

دکتر معصومه اسماعیلی^۲

دکتر ابولفضل کرمی^۳

تاریخ پذیرش: ۸۷/۷/۳۰

تاریخ وصول: ۸۶/۱۱/۱۱

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش خودمتمایزسازی از طریق برنامه تدوین شده به وسیله پژوهشگر بر کاهش مشکلات روانی زنان مطلقه است. روش پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهش حاضر، زنان مطلقه ۴۵-۲۰ ساله بودند که به خانه سلامت شهرداری مناطق ۱۴ و ۱۸ تهران مراجعه نموده بودند. نمونه‌گیری در این پژوهش به طور تصادفی صورت گرفته است. از بین ۵۰ زن مراجعه کننده پس از مصاحبه و اجرای پیش آزمون، ۳۰ نفر انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه کنترل ($n=15$) و آزمایش ($n=15$) جایگزین شدند. سپس، گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه در برنامه آموزش خودمتمایزسازی تدوین شده توسط پژوهشگر شرکت نمودند. پس از پایان برنامه آموزشی از هر دو گروه، پس آزمون به عمل آمد. ابزاری که در این پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفته است عبارت است از:

۱- پرسشنامه ($SCL90-R$) که شامل ۹۰ سؤال درباره مقیاس‌های جسمانی کردن مشکلات روانی، وسواس فکری- عملی، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، فوبیا، پارانوئیا و روان پریشی است.

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده

۲- عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبایی

۳- عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبایی

۲- پرسشنامه خودمتمایزسازی (DSI - R) که شامل ۴۶ سؤال است که تمرکز بر روابط معنادار بزرگسالان و روابط جاری با خانواده اصلی دارد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است. نتیجه پژوهش نشان داد این شیوه آموزش در ارتقاء تمایز یافتگی زنان مطلقه و کاهش مشکلات روانی در ۹ خرده مقیاس پرسشنامه (SCLA۹۰ - R)، برای شرکت کنندگان در گروه آزمایشی مؤثر بوده است.

واژگان کلیدی: خود متمایز سازی، سلامت روان، طلاق.

مقدمه

محیط خانواده، اولین و بادوام‌ترین عامل در تکوین شخصیت کودکان و نوجوانان و زمینه‌ساز رشد جسمانی، اخلاقی و اجتماعی و عاطفی آنان است و افزون بر زمینه‌های ارثی که از پدر و مادر خود به همراه داریم، هر گونه شناخت و چگونگی برخورد با مسائل و مشکلات را نخست در خانواده می‌آموزیم (جنایی، ۱۳۸۰). اعضای خانواده در حین رشد به هویت اختصاصی و یکتای خود دست می‌یابند اما باز هم به گروه خانواده خود دلبستگی دارند و لذا هویت یا تصویر جمعی خاص خود را حفظ خواهند کرد. خانواده‌های برخوردار از کارکرد سالم، سوای بقای خود در قالب یک نظام، موجب شکوفایی توان بالقوهٔ یکایک اعضای خود می‌گردند، یعنی به آنها اجازه می‌دهند با اعتماد و اطمینان خاطر در پی کاوشگری و خودیابی برآیند (گلدنبرگ، ۱۳۸۲). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد الگوی‌های خانوادهٔ اصلی، به خصوص الگوهای تمایز یافتگی، تأثیر مهمی بر اضطراب فرزندان، عملکرد اجتماعی و نشانه‌های روانی- جسمی دارد (پاپکو^۱، ۲۰۰۴). «تفکیک خود» یا «خود تمایز یافتگی»^۲ مهمترین مفهوم نظریه سیستمی باون است (گیسون^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). طبق نظریه سیستمی باون^۴، خود تمایز یافتگی در سطوح درون فردی، به

1. Ora Peleg-popko
3. Gibson, J.M

2. Self-differentiation
4. Bowen, M

توانایی فرد برای تشخیص و جدا کردن فرایندهای احساسی از فرآیندهای عقلانی اطلاق می شود (پاپکو، ۲۰۰۲) و توانایی انتخاب کردن اینکه، کدام یک از این دو، در یک موقعیت خاص اولویت داشته باشند (پاپکو، ۲۰۰۴).

خود تمایز یافتگی، بیشتر بدین شکل در نظر گرفته می شود که فرد را قادر سازد تا موقعیت مواضع شخصی^۱ را در روابط مهم به کار برد. بدین معنی که در یک رابطه عاطفی شدید یا در میان حوادث و رویدادهای نامعین، بتواند حسی از خود را حفظ کند. (باون و کرا^۲، ۱۹۸۸، به نقل از پاپکو، ۲۰۰۲). و توانایی کاهش اضطراب را در شرایط کنترل توسط اضطراب دیگران داشته باشد (اسچنارچ^۳، ۱۹۷۷، به نقل از پاپکو، ۲۰۰۲). در حیطه میان فردی، تمایز یافتگی به توانایی فرد برای تجربه ی خودمختاری از دیگران در عین صمیمیت با آنها، اشاره دارد (اسکورن^۴ و فرایدلندر^۵، ۱۹۹۸، به نقل از پاپکو، ۲۰۰۴). تحقیقات نشان داده است افراد بیشتر تمایز یافته تمایل دارند تا خود مختاری بیشتری را در روابطشان- بدون تجربه کردن ترس ها و اضطراب های ناتوان کننده- و صمیمیت بیشتر در روابطشان- بدون غرق شدن در احساسات- داشته باشند (باون و کرا، ۱۹۸۸، به نقل از پاپکو، ۲۰۰۲).

افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب نمایند و در موقعیت های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام می شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم گیری کنند. در مقابل افراد تمایز نیافته که هویت تعریف شده ای از خود ندارند و در نقشها و مسائل بین شخصی موجود، همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می کنند، در نتیجه اضطراب مزمن بالایی را تجربه می کنند و مستعد مشکلات روانشناختی و بروز نشانه های بیماری هستند (اسکیان، ۱۳۸۴).

طبق نظر «باون» افراد بیشتر تمایز یافته، تمایل دارند تا سازگاری روانشناختی بیشتری داشته باشند. در حالی که افراد کمتر تمایز یافته، تحت شرایط استرس آمیز، ناکارآمدی بیشتری را از خود، نشان می دهند و بنابراین از نشانه های جسمی و روانشناختی بیشتری-

1. I-Position
3. Scharch, D
5. Friedlander, M

2. Kerr, M
4. Skowron, E

مانند اضطراب، جسمانی کردن، افسردگی، الکلیسم و سایکوتیک- در رنجند (باون، ۱۹۷۶ و ۱۹۷۸؛ کر و باون، ۱۹۸۸؛ اسکورن و فرایدلندر^۱؛ تیتل من^۱، ۱۹۹۸؛ به نقل از پاپکو، ۲۰۰۲). پژوهشگران در بررسی ارتباط بین تمایز یافتگی، اضطراب و نشانه‌های روانشناختی، به این نتیجه دست یافتند که تمایز یافتگی بطور معکوس در ارتباط با پریشانی روانشناختی است (مورداک^۲ و گور^۳ ۲۰۰۴). یافته‌ها نشان می‌دهد که خود تمایز یافتگی به طور مثبتی در ارتباط با معنویت، سلامت روانشناختی و فیزیکی در رشد هویت سالم است. (بارتل - هارینگ^۴ در سال ۱۹۹۷؛ گاوازی^۵، اندرسن^۶ و ساباتلی^۷ در سال ۱۹۹۳) و به طور منفی در ارتباط با استرس (اسکورن و وسلر^۸ و آزن^۹ در سال ۲۰۰۴)، نشانه‌های روانشناختی (پلک^{۱۰} ۲۰۰۲؛ اسکورن و فرایدلندر در سال ۱۹۹۸)؛ اضطراب صفت (پلک، ۲۰۰۲؛ اسکورن و فرایدلندر در سال ۱۹۹۸)؛ اضطراب اجتماعی (پلک در سال ۲۰۰۲ و ۲۰۰۵) و اضطراب امتحان (پلک در سال ۲۰۰۴) است. (نقل از وابی^{۱۱} همکاران، ۲۰۰۶).

طبق تئوری باون، تمایز یافتگی شامل ۴ جزء است ۱- واکنش عاطفی^{۱۲} ۲- آمیختگی (همجوشی) با دیگران^{۱۳} ۳- گسلس عاطفی^{۱۴} ۴- توانایی به دست آوردن «موقعیت من»^{۱۵}. افراد کمتر تمایز یافته یا شدیداً عاطفی واکنشی است و بیشتر انرژی‌شان را به سمت تجربه و شدت احساساتش متوجه می‌سازند. (باون و کر، ۱۹۸۸، به نقل از وابی و همکاران، ۲۰۰۶). آن‌ها در یک دنیای عاطفی به دام افتاده‌اند. در روابط نزدیکشان بیش از اندازه درگیر یا آمیخته با دیگران هستند (پاپکو، ۲۰۰۲). و به جای مطرح کردن ارزش‌ها و عقاید حقیقی خویش، «خود کاذب»^{۱۶} خویش را بروز دهند (شارف، ۱۳۸۱). یعنی فرد، میزانی از هویت خود را از دست بدهد یا «خود» را به شکلی درآورد تا بیشتر، آرزوهای دیگران را برآورده سازد (باون و کر، ۱۹۸۸، به نقل از گیسون^{۱۷} و همکاران، ۲۰۰۶). وقتی تعاملات میان

1. Titelman , P
3. Gore, Jr. P
5. Gavazzi , S.M
7. Sabatelli , R.M
9. Azen , R
11. Whaby , E
13. Fusion with others
15. I – Position
17. Gibson , J.M

2. Murdock, N.L
4. Bartele-Haring , S
6. Anderson, S.A
8. Westler , S.R
10. Peleg , P.O
12 Emotional Reactive
14 Emotional Cut Off
16 Pseudo Self

شدید هستند، افراد کمتر تمایز یافته ممکن است با گسلش عاطفی عکس العمل نشان دهند. (وابی و همکاران، ۲۰۰۶). آنها خودشان را همانند احساساتشان از دیگران مجزا می کنند و بطور عمیقی صمیمیت را تهدید آمیز می یابند و بنابراین اغلب تمایل دارند تا خودشان را از دیگران و از عواطف جدا کنند. آنها اهمیت خانواده را انکار می کنند و یک نمای افراطی از استقلال، نشان می دهند. (پاپکو، ۲۰۰۴). همچنین تمایز یافتگی، در توانایی برای به کارگیری مواضع شخصی، منعکس می شود که به معنای حفظ یک حس تعریف شده و روشن از خود، در زمانی است که فرد از طرف دیگران تحت فشار است تا طور دیگری عمل کند (پاپکو، ۲۰۰۲).

افراد کمتر تمایز یافته، از نظر عاطفی وابسته به دیگران هستند، کمتر برای خودشان فکر می کنند، عمل می کنند و احساس می کنند. در حالی که افراد بیشتر تمایز یافته، توانایی دارند که مواضع شخصی خود را در روابط بکار گیرند (باون، ۱۹۷۸، به نقل از پاپکو، ۲۰۰۲). و قادرند تا به افکار و احساساتشان، خارج از نیازشان به پیروی از انتظارات دیگران توجه کنند. (پاپکو، ۲۰۰۴). تحقیق بر روی ۶۰۹ بزرگسال که واکنش عاطفی پایین و گسلش عاطفی کمتر و آمیختگی کمتری با دیگران دارند و قادرند تا مواضع شخصی خود را بیان کنند (۴ جزء تمایز یافتگی)، نشان داده است که آنها از اضطراب مزمن کمتر و سازگاری روانشناختی بالاتر و رضایت زناشویی بیشتری برخوردارند (اسکورن و فراید لندر، ۲۰۰۲، به نقل از وابی و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین تحقیقات نشان داده است افراد کمتر تمایز یافته، سطوح بالایی از اضطراب را در جدا بودن از اعضای خانواده و ترک خانواده اصلی و پذیرش مسئولیت زندگی شان تجربه می کنند. (میلر^۱ و جانسون^۲، سندبرگ^۳، گفلر^۴ و همکاران، ۲۰۰۰، به نقل از وابی و همکاران، ۲۰۰۶). یافته ها نشان می دهد که پویایی های خانواده های در هم آمیخته، که با وابستگی عاطفی، کمبود خود مختاری و نزدیکی شدید (حمایت زیاد) مشخص می شود، ممکن است حسی از گیجی، استرس ها و اضطراب در اعضای خانواده ایجاد کند. این روابط، به ما در درک فرایندهای

1. Miller, R.B
3. Sandberg, J.G

2. Johnson, L.N
4. Geffler, L

خانواده نابهنجار همانند مثلث سازی کمک می کند (اسکورن، ۲۰۰۰). طبق نظریه سیستمی باون خانواده از لحاظ ساختار، نظام عاطفی پیچیده‌ای است که ممکن است دست کم سه یا چهار نسل را در برگیرد (گلدنبرگ، ۱۳۸۲).

طلاق، این پیچیدگی عاطفی را بیشتر می کند. این پدیده روانی نه تنها بر تعادل روانی دو انسان، بلکه فرزندان، بستگان، دوستان و نزدیکان آنها نیز اثر می نهد (نصر اصفهانی و همکاران، ۱۳۸۳). با توجه به آمارهای مختلف کشورها، بین ۱۰ تا ۳۰ درصد از ازدواج ها به طلاق می انجامد که متأسفانه این واقعه غم انگیز رو به افزایش است (میلانی فر، ۱۳۸۲). تحقیقات نشان داده است مشکلات زناشویی، عامل مهمی در ۵۰٪ از پذیرش شدگان بیمارستان های روانی است. مردان طلاق گرفته در معرض خطر روز افزون خودکشی، پذیرش در بیمارستان های روانی، آسیب پذیری در مقابل بیماری های فیزیکی و اقدام به خشونت هستند و زنان طلاق، در معرض خطر روز افزون افسردگی و مشکلات پزشکی مختلف هستند (باقریان نژاد اصفهانی، ۱۳۸۰). در مطالعات زیادی که در دهه ۱۹۹۰ انتشار یافت، افراد مطلقه با افرادی که ازدواج مجدد داشتند مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج نشان دادند که افراد مطلقه، میزان بهزیستی روانشناختی پایین و نشانه های درماندگی و روان شناختی بیشتر و خودپنداره ضعیف تری نسبت به افرادی که ازدواج مجدد کرده بودند، دارا هستند. یافته های دیگر نشان داد که در مقابل فشار، زنان، هیجان های منفی بیشتری نسبت به مردان تجربه می کنند و میزان آشفتگی روانی و افسردگی در زنان دو برابر مردان است (کردتمینی، ۱۳۸۴). به هر حال خانواده صرفنظر از سنتی یا نو بودن، سازگاری یا ناسازگاری و ساخت کارآمد یا آشفته ای که دارد ناگزیر است خود را تا حد امکان به صورت گروهی کارآمد یا توانا درآورد به نحوی که بتواند نیازها و اهداف جمعی یا همگانی خود را برآورده سازد. بدون آنکه دائماً اعضای خود را از دستیابی به اهداف و نیازهای شخصی بازدارد (کانتور^۱ و لِر^۲، ۱۹۷۵، به نقل از گلدنبرگ، ۱۳۸۲).

پژوهش حاضر در این راستا و با هدف افزایش خودتعمیر یافتگی، برای کاهش آسیب های وارده به این افراد و افزایش سطح سلامت روان آنها انجام گردیده است.

1.Kantor

2.Lehr

روش پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش، آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. در پژوهش حاضر، آزمودنی‌ها به طریق تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان مطلقه ۴۵-۲۰ ساله است که در تابستان ۱۳۸۵، از طریق فراخوان به خانه‌های سلامت مناطق ۱۴ و ۱۸ شهر تهران مراجعه نموده بودند.

ب: نمونه و شیوه نمونه‌گیری

با هماهنگی‌های به عمل آمده با سازمان مستعدین کشور (NGO)^۱، پژوهشگر به بخش آموزش سلامت اداره کل شهرداری تهران معرفی شده و سپس از بین مناطق شهرداری به طور تصادفی مناطق ۱۴ و ۱۸ انتخاب شدند. در این مناطق با اعلام آگهی در روزنامه محله همشهری منطقه و همچنین نصب آگهی و اعلامیه به درب خروجی خانه سلامت، از زنان مطلقه دعوت به عمل آمد تا در کلاس‌های آموزشی شرکت نمایند. از بین ۵۰ نفر خانم متقاضی، پس از مصاحبه، ۳۰ نفر که متعهد به شرکت در تمام جلسات آموزشی بودند، انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (n=۱۵) و کنترل (n=۱۵) جایگزین شدند.

ج- ابزار اندازه‌گیری

به منظور جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق از پرسشنامه (SCL۹۰-R) و پرسشنامه خودتمایز یافتگی (DSI-R)^۲ استفاده شده است.

۱- پرسشنامه (SCL۹۰-R)

1. Non Government Organization
2. Differentiation Of Self Inventory – Rivised

این پرسشنامه، شامل ۹۰ سؤال است و برای تشخیص و تفکیک افراد سالم از بیمار روانی استفاده می‌شود. سؤالات به وسیله آزمودنی گزارش می‌شود و در صورت ناتوانی آزمودنی سؤالات برای او خوانده می‌شود. برای هر سؤال ۵ گزینه هیچ وقت، کمی، تا حدودی، زیاد و به شدت وجود دارد. هر سؤال باید به دقت خوانده شود به طوری که بهترین توصیف از وضعیت فرد در طی هفته گذشته یا حداکثر تا دو هفته گذشته باشد. فرم اولیه آزمون در سال ۱۹۷۳ معرفی شده و بر اساس تجارب بالینی و تجزیه و تحلیل‌های روان‌سنجی از آن مورد تجدیدنظر قرار گرفته و فرم نهایی آن تهیه گردیده است. این فرم، دارای ۹ مقیاس می‌باشد. این مقیاس‌ها عبارتند از:

مقیاس افسردگی (۱۳ سؤال)، مقیاس اضطراب (۱۰ سؤال)، مقیاس شکایت‌های جسمانی (۱۲ سؤال) مقیاس وسواس (۱۰ سؤال)، مقیاس حساسیت بین‌فردی (۹ سؤال)، مقیاس پرخاشگری (۶ سؤال) مقیاس پارانوئیدی (۶ سؤال)، مقیاس ترس مرضی (فوبی) (۷ سؤال)، مقیاس روان پریشی (۱۰ سؤال). همچنین پرسشنامه ۷ سؤال اضافی را نیز مطرح می‌کند که نمرات آن در نمرات ضرایب کلی مطرح است و بعد خاصی را مشخص نمی‌کند اما ممکن است با داشتن نمره بالایی در یک بعد مثل افسردگی و داشتن پاسخ مثبت از سؤالات این بعد کمک‌کننده باشد.

از نظر روایی، دارای روایی همزمانی، همگرایی، اعتبار ساختاری و مقیاسی برای تغییرات روانی است. از نظر پایایی، ضریب پایایی آزمون با روش بازآزمایی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹ گزارش شده است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷ تا ۰/۹ است (میرزایی، ۱۳۵۹). در ایران این آزمون توسط میرزایی (۱۳۵۹) و باقری یزدی در سال ۱۳۷۳ روی ۲۵۰۰ نفر آزمودنی اجرا شده است و پایایی مقیاس‌ها بیشتر از ۰/۸ گزارش شده است. نتایج حاکی از آن بودند که آزمون می‌تواند به عنوان یک سرنده خوب بیماران روانی از غیر روانی و تشخیص احتمالی در ایران به کار رود.

۲- پرسشنامه خودمتمایزسازی (DSI-R) .

فرم اولیه این پرسشنامه توسط اسکورن و فراید لندر تهیه شده و آزمون نهایی در ۴۶ آیتم بر مبنای نظریه باون ساخته شده است. این پرسشنامه به صورت خود گزارشی است و به منظور سنجش تمایزیافتگی افراد به کار می‌رود و تمرکز اصلی آن روی ارتباطات مهم زندگی و روابط افراد با خانواده اصلی است (اسکورن، ۲۰۰۳؛ به نقل از اسکیان، ۸۴). این پرسشنامه با مقیاس لیکرت در یک طیف ۶ گزینه‌ای درجه‌بندی شده است. پرسشنامه مذکور از ۴ خرده مقیاس واکنش عاطفی (۱۱ سؤال = ER)، آمیختگی با دیگران (۱۲ سؤال = FO)، موقعیت مواضع شخصی (۱۱ سؤال = IP)، گسلش عاطفی (۱۲ سؤال = EC) تشکیل شده است (اسکورن و فرایدلندر، ۱۹۹۸، به نقل از پاپکو، ۲۰۰۲). از نظر پایایی، ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورن و فرایدلندر ۰/۸۸ است. همین ضریب آلفا در پژوهشی که توسط پلک- پاپکو در سال ۲۰۰۴ صورت گرفته است، ۰/۸۴ گزارش شده است (اسکیان، ۱۳۸۴). پایایی خرده آزمون که با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده شامل $ER = 0/8$ و $IP = 0/8$ و $EC = 0/8$ و $FO = 0/74$ گزارش شده است (پاپکو، ۲۰۰۴). اسکیان در سال ۱۳۸۴، پرسشنامه مذکور را روی ۲۶ نفر از دانش آموزان دبیرستانی اجرا کرده و پایایی آن، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ محاسبه شده است. یونسی در سال ۱۳۸۵، پرسشنامه مذکور را هنجاریابی کرده است و روایی محتوایی آن را از روش همسانی درونی ۰/۸۳ و اعتبار آن را از روش باز آزمایی ۰/۸۱ گزارش کرده است.

یافته ها

آزمون فرضیه نخست مبنی بر اینکه آموزش خودمتمایزسازی در میزان خود تمایز یافتگی زنان مطلقه مؤثر است، به کمک آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین میانگین گروه آزمایش و کنترل- در صورت همراه بودن نمرات پیش آزمون خودمتمایزسازی- تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین چنین نتیجه می‌شود که استفاده از برنامه آموزشی خود متمایز سازی تدوین شده در این پژوهش، به طور معناداری بر افزایش خودتمایزیافتگی زنان مطلقه مؤثر بوده است. (جدول ۱)

جدول شماره ۱: نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس در رابطه با فرضیه اول

شاخص های آمار / آزمودنی ها	مجموع مجذور مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذور مجذورات	مقدار F	سطح احتمال خطا P
متغیر همراه (خود متمایز سازی)	۳۴۹۵/۲۵	۱	۳۴۹۵/۲۵	۱۵/۵۶	۰/۰۱
گروه ها	۳۴۲۷۶/۶	۱	۳۴۲۷۶/۶۷	۱۵۲/۶۲	۰/۰۱
خطا	۴۲۶۷/۱۲	۱۹	۲۲۴/۵۹		

سایر فرضیه های پژوهش (فرضیه ۲ تا ۱۰) در ارتباط با ۹ مقیاس پرسشنامه $(SCL90-R)$ که به ترتیب اثر آموزش خود متمایز سازی را بر کاهش علایم شکایات جسمانی، علایم اضطرابی، علایم وسواسی، علایم افسردگی، علایم حساسیت بین فردی در روابط متقابل، علایم پر خاشگیری، علایم روان پریشی، علایم فوبیا و افکار پارانوئیدی مورد بررسی قرار داده است. آزمون فرضیه های فوق به کمک آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین میانگین گروه آزمایش و کنترل در هر فرضیه - در صورت همراه بودن نمرات پیش آزمون هر یک از ۹ مقیاس پرسشنامه $(SCL90-R)$ در هر فرضیه - تفاوت معناداری وجود دارد یعنی آموزش خود متمایز سازی بر اساس برنامه تدوین شده توسط پژوهشگر به طور معناداری بر کاهش علایم شکایات جسمانی زنان $(F = ۲۸/۵۴ - P < ۰/۰۱)$ ، کاهش علایم اضطرابی $(F = ۵۲/۰۱ - P < ۰/۰۱)$ ، کاهش علایم وسواس $(F = ۴۰/۵۰ - P < ۰/۰۱)$ و کاهش علایم افسردگی $(F = ۷۹/۲۴ - P < ۰/۰۱)$ و کاهش حساسیت بین فردی در روابط متقابل $(F = ۵۵/۲۴ - P < ۰/۰۱)$ و کاهش علایم پر خاشگیری $(F = ۳۲/۸۹ - P < ۰/۰۱)$ ، و کاهش علایم روان پریشی $(F = ۲۷/۶۲ - P < ۰/۰۱)$ و کاهش علایم فوبیا $(F = ۲۰/۶۷ - P < ۰/۰۱)$ و کاهش علایم پارانوئیا $(F = ۳۲/۱۴ - P < ۰/۰۱)$ مؤثر بوده است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس در رابطه با فرضیه ۲ تا ۱۰

سطح احتمال P خطا	مقدار F	میانگین مجذور مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذور مجذورات	شاخص های آماری آزمودنی ها
۰/۰۱	۶۰/۲۲	۲۰۶۳/۳۹	۱	۲۰۶۳/۳۹	متغیر همراه (شکایت جسمانی)
۰/۰۱	۲۸/۵۴	۹۷۷/۹۳	۱	۹۷۷/۹۳	گروه ها
		۳۴/۲۶	۱۹	۶۵۰/۹۷	خطا
۰/۰۱	۴۵/۷۵	۹۷۸/۲۰	۱	۹۷۸/۲۰	متغیر همراه (اضطراب)
۰/۰۱	۲۱/۳۷	۱۱۱۱/۹۴	۱	۱۱۱۱/۹۴	گروه ها
		۲۱/۳۷	۱۹	۴۰۶/۲	خطا
۰/۰۱	۵۹/۰۲	۱۲۰۴/۷۰	۱	۱۲۰۴/۷۰	متغیر همراه (وسواس)
۰/۰۱	۴۰/۵۰	۸۲۶/۷۱	۱	۸۲۶/۷۱	گروه ها
		۲۰/۴۱	۱۹	۳۸۷/۹	خطا
۰/۰۱	۱۷۳/۳	۲۹۱۸/۴۴	۱	۲۹۱۸/۴۴	متغیر همراه (افسردگی)
۰/۰۱	۷۹/۲۴	۱۳۳۴/۲۵	۱	۱۳۳۴/۲۵	گروه ها
		۱۶/۶۳	۱۹	۳۱۹/۹۱	خطا
۰/۰۱	۹۴/۴۸	۱۰۸۲/۰۳	۱	۱۰۸۳/۰۳	متغیر همراه (حساسیت بین فردی)
۰/۰۱	۵۵/۲۴	۶۳۲/۶۹	۱	۶۳۲/۶۹	گروه ها
		۱۱/۴۵	۱۹	۲۱۷/۶	خطا
۰/۰۱	۳۵/۸۷	۲۹۲/۵۱	۱	۲۹۲/۵۱	متغیر همراه (پرخاشگری)
۰/۰۱	۳۲/۸۹	۲۶۸/۲۷	۱	۲۶۸/۲۷	گروه ها
		۸/۱۵	۱۹	۱۵۴/۹	خطا
۰/۰۱	۲۶۶/۳	۱۴۴۸/۸۳	۱	۱۴۴۸/۸۳	متغیر همراه (روان پریشی)
۰/۰۱	۲۷/۶۲	۱۵۰/۲۶	۱	۱۵۰/۲۶	گروه ها
		۵/۴۳	۱۹	۱۰۳/۴	خطا
۰/۰۱	۲۷/۸۶	۱۹۱/۶۵	۱	۱۹۱/۶۵	متغیر همراه (فوبیا)
۰/۰۱	۲۰/۶۷	۱۴۲/۲۳	۱	۱۴۲/۲۳	گروه ها
		۶/۸۷	۱۹	۱۳۰/۷	خطا
۰/۰۱	۲۷/۶۷	۲۶۱/۴۴	۱	۲۶۱/۴۴	متغیر همراه (پارانویا)
۰/۰۱	۳۲/۱۴	۳۰۳/۶۳	۱	۳۰۳/۶۳	گروه ها
		۹/۴۴	۱۹	۱۷۹/۴۶	خطا

بحث

همان گونه که گفته شد در این پژوهش آموزش خود متمایز سازی از طریق برنامه تدوین شده توسط پژوهشگر بر کاهش مشکلات روانی زنان مطلقه مورد بررسی قرار گرفته است و یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس (جدول شماره ۱) نشان می‌دهد که فرضیه ۱ تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، نتایج نشان می‌دهد که آموزش خود متمایز سازی از طریق برنامه درمانی - آموزشی خود متمایز سازی «باون» در افزایش خود متمایز یافتگی زنان مؤثر بوده است. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس (جدول شماره ۲) نشان می‌دهد که فرضیه ۲ تا ۱۰ تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، نتایج نشان می‌دهد که آموزش خود متمایز سازی توانسته به ترتیب علایم شکایات جسمانی، علایم اضطرابی، علایم وسواسی، علایم افسردگی، علایم حساسیت بین فردی در روابط متقابل، علایم پر خاشگری، علایم روان پریشی، علایم فوبیا و افکار پارانوئیدی را به طور معناداری بهبود بخشد. آزمون شفه نیز که برای هر یک از فرضیه‌ها به طور جداگانه محاسبه شده است نیز نشان داد که بین میانگین گروه کنترل و آزمایش در هر فرضیه، تفاوت معناداری وجود دارد. تحقیقات نیز نشان داده است که افراد تمایز یافته، به آسانی تحت تأثیر فشارهای دیگران برای سهیم شدن یا جذب کردن اضطراب آنها قرار نمی‌گیرند. به طور طولانی به خاطر دیگران، موضوعات، مشکلات، شکست‌ها یا اضطراب‌ها نشانه‌های آسیب را نشان نمی‌دهند. در عوض، درک روشنی از سهیم بودن فرآیندهای عاطفی اعتیاد آور و آمیخته شده در سیستم دارند که می‌تواند موجب بیماری، تضعیف روحیه، خوار کردن و خراب کردن آنها شود (فیشر، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش حاضر، با تحقیقات پاپکو (۲۰۰۲ و ۲۰۰۴)؛ بارتل - هارینگک در سال ۱۹۹۷؛ گاوزی و اندرسون و ساباتلی در سال ۱۹۹۳؛ اسکورن و وسلز و آزن در سال ۲۰۰۴؛ پلک در سال ۲۰۰۲ و ۲۰۰۴ و ۲۰۰۵؛ اسکورن و فرایدلندر در سال ۱۹۹۸ و ۲۰۰۲؛ مورداک و گور (۲۰۰۴)؛ وایی و همکاران (۲۰۰۶)؛ اسکورن (۲۰۰۰)؛ میلر و جانسون، سندبرگ، گفلر و همکاران در سال ۲۰۰۰ باون و کر ۱۹۸۸؛ باون در سال ۱۹۷۶ و ۱۹۷۸، و تیتل من در سال ۱۹۹۸ و گیسون و همکاران در سال ۲۰۰۶ و فیشر در سال ۲۰۰۶ در یک راستا است. لذا طبیعی است که انتظار داشته باشیم آموزش خود متمایز سازی بتواند بر کاهش

مشکلات روانی زنان مطلقه مؤثر باشد و میزان تمایز یافتگی افراد را افزایش دهد بنابراین فرد می تواند با جداسازی افکار و احساس خود از هم و از دیگران، بیان مواضع شخصی، آشنایی با مکانیزم های خود، بررسی نقش باورها و نگرش های منفی و پیامد آن بر فرد، در کنترل عواطف خود نقش مؤثری داشته باشد.

پیشنهادات

پیشنهاد می شود با توجه به این که پژوهش حاضر، فقط بر روی زنان مطلقه صورت گرفته است، این پژوهش بر روی مردان پس از طلاق و فرزندان طلاق نیز اجرا شده و نتایج آن مورد بررسی قرار گیرد.

با توجه به این که، پژوهش حاضر پس از طلاق انجام شد، پیشنهاد می شود تا پژوهش حاضر بر زوجینی که تصمیم به طلاق گرفته اند و یا تعارضات زناشویی دارند نیز اجرا گردد و نتایج مورد بررسی قرار گیرد. از آنجا که آموزش، از عوامل مؤثر در کاهش مشکلات زناشویی و طلاق می باشد، لذا توصیه می گردد پژوهش حاضر برای همه افراد قبل از ازدواج صورت پذیرد و در صورت امکان نتایج آن به صورت طولی مورد ارزیابی قرار گیرد.

منابع

- اسکیان، پرستو (۱۳۸۴)؛ بررسی تأثیر سایکودرام (روان‌نمایشگری) بر افزایش تمایز یافتگی فرد از خانواده اصلی در دانش‌آموزان دختر دبیرستان منطقه ۵ تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم.
- باقریان نژاد اصفهانی، زهرا (۱۳۸۰). مقایسه ابعاد نارضایتی زناشویی زنان و مردان متقاضی طلاق شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- جنایی، کتابون، (۱۳۷۹)، بررسی تعاملات درونی خانواده و سلامت روان دانش‌آموزان پایه سوم راهنمایی شهرستان بروجرد، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت معلم.

شارف، ریچارداس، نظریه‌های روان درمانی و مشاوره، ترجمه: مهرداد فیروز بخت، ۱۳۸۱، تهران: انتشارات رسا.

کردتمینی، بهمن، (۱۳۸۴). نقش ازدواج مجدد در سلامت روان همسران و فرزندان شاهد تهران و سیستان و بلوچستان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

گلدنبرگ، ایرنه. گلدنبرگ، هربرت. خانواده درمانی، ترجمه: حمیدرضا حسین‌شاهی برواتی و سیامک نقشبندی و الهام ارجمند، ۱۳۸۲، تهران: انتشارات روان.

میرزایی، رقیه (۱۳۵۹). ارزیابی روایی و پایایی SCL-90 در ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

میلانی فر، بهروز (۱۳۸۲). بهداشت روانی، تهران: انتشارات ققنوس.

نصر اصفهانی، احمد رضا. بهجتی اردکانی، فاطمه. فاتحی‌زاده، مریم (۱۳۸۳). بررسی تاثیر فرهنگ در پائین بودن آمار طلاق در شهرهای میبد و یزد و اردکان، چکیده مقالات اولین کنگره آسیب شناسی خانواده در ایران، دانشگاه شهید بهشتی.

یونسی، فاطمه (۱۳۸۵). هنجاریابی آزمون خود متمایزسازی (DSI-R) در ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

Fischer, Thomas. F.(2006). *Fischers Rule* .Available from www.Ministryhealth.net/mh-article/111-Fischers-rule.html

Fischer ,Thomas. F, M.Div., M.S.A.(2006). *Self Differntiation:An Essential Attitude for Healthy leadership*. Available from www.Ministryhealth.net/mh-article/345-Self-Differentiation.html

Gibson, John. M. Donigian , Jeremiaħ (2006). *Use of Bowen Theory*. Journal of Addictions & Offender Counseling Vol 14 Issue 1

Murdock, Nancy. L .and Gore, Paul. A .(2004) .*Stress ,Coping , and Diffæentiation Of Self :A Test of Bowen Theory* Contemporary Family Therapy 26(3) 319-335.

Peleg-Popko,Ora .(2002). *Bowen Theory :A Study of Differentiation of Self , Social Anxiety And Physiological Symptoms*.Contemporary Family Therapy ,2۴(۲),Human Sciences Press.

Peleg-Popko ,Ora .(2004) . *Differntiation and test anxiety in Adolescents*, university of Haifa .Journal of Adolescents ,27, 645-662.

- Skowron E. (2000) . *The role of differentiation of self in marital Adjustment Journal of Counseling Psychology* ,47,229-237.
- Whaby, E. Peleg-Popko ,Ora . Halaby, Einaya. (2006).*The relationship of maternal separation anxiety & differentiation of self to children's separation Anxiety & Adjustment to Kindergarten: in Druze families*. The Journal Of Anxiety Disorders. University of Haifa.

ضمیمه

خلاصه ساختار جلسات آموزشی خود تمایز سازی:

محتوای جلسات آموزش با توجه به نظریه باون و نظریه های مرتبط ساخته شده است . این برنامه آموزشی درمانی یک روش محقق ساخته است .

جلسه اول: ۸۵/۷/۲۴ ساعت ۱۰-۱۲

بررسی ادراک هر یک از اعضاء نسبت به موضوع مورد بحث (خود تمایز یافتگی) و اینکه هر کدام امیدوارند که از این تجربه به چه چیزی دست یابند و آموزش نسل نگار و طریقه رسم آن به اعضاء

جلسه دوم : ۸۵/۸/۱ ساعت ۱۰-۱۲

بررسی نسل نگار اعضاء و آگاهی بر چگونگی پیدایش مشکل فعلی و بررسی جایگاه همشیرها، وضعیت زناشویی، طلاقها و مرگ و درجه امتزاج فرد با خانواده گسترده، نظام عاطفی خانواده هسته ای گسلسش عاطفی از والدین و فرایند فرافکنی خانواده و بررسی مثلث ها و بررسی فرایند انتقال چند نسلی و چگونگی انتخاب همسر قبلی انها با مقایسه نسل نگار ترسیم شدهو بررسی الگوهای فرد و همسرش با اعضای خانواده اصلی و مقایسه آن با الگوهای ارتباطی آنها در زندگی مشترک

جلسه سوم : ۸۵/۸/۸ ساعت ۱۰-۱۲

توضیح و بررسی هم احساسی با اعضای خانواده خود و همسر سابق و توضیح و بررسی میزان تاثیر پذیری فکر و احساس خود با رفتار دیگران، فکر خود با فکر دیگران، فکر خود با احساس دیگران، فکر خود با رفتار دیگران و ... بررسی و مقایسه نقش افکار و باورهای منطقی و غیر منطقی بر نوع احساس ایجاد شده در فرد

جلسه چهارم : ۸۵/۸/۱۵ ساعت ۱۰-۱۲

شناسایی پاسخ‌دهی عاطفی خویش در برابر یکدیگر و آگاهی بر مواضع شخصی و بیان قوانین در فرایند تفکیک افکار از احساسات و اینکه چگونه افراد می‌توانند با آگاهی از افکار خود کار خود و تغییر و کنترل آنها، احساس متفاوتی در خود ایجاد کنند. بررسی موقعیتهایی که فرد در آن دچار اضطراب می‌شود و بررسی بیشترین نوع پاسخی که فرد در مواقع اضطراب آمیز می‌دهد و ارزیابی میزان بیان مواضع شخصی خود به دیگران در یک مقیاس ۱۰-۰ (چه قدر خودش را و مشککش را ابراز می‌کند) و مقایسه کسانی که خودشان را پایین ارزیابی می‌کنند با کسانی که بالا ارزیابی می‌کنند

جلسه پنجم : ۸۵/۸/۲۲ ساعت ۱۲-۱۰

توضیح انواع سبکهای دلبستگی موجود و رابطه آن با رشد بعدی شایستگی در روابط اجتماعی و بررسی تاثیر سبک دلبستگی موجود فرد در انتخاب همسر قبلی و انتخابهای بعدی و بررسی نقش زمینه فرهنگی و خانوادگی و اولویتهای فردی در انتخاب سبک دلبستگی

جلسه ششم : ۸۵/۸/۲۸ ساعت ۱۲-۱۰

بررسی دوبینی ذهن نسبت به مسائل و ارتباطات (یعنی ما به همه رویدادها، به دو شکل نگاه می‌کنیم، آنچه هستند و آنچه ما به آنها معنا می‌دهیم). چگونگی معنا دهی به واقعیات یا تعبیر و تفسیر وقایع و بررسی اثرات مخرب آن و بررسی نقش ارزشهای گرفته شده بر ذهن و ساخته شدن عالم ذهن خود ساخته و مقایسه مداوم ارزشی و عدم رضایت از زندگی. بررسی نقش جامعه در تحمیل ارزشها و چگونگی ایجاد رابطه ارزشی با دیگران و ایجاد زندگی سطحی و نمایشی. نقش دید پندار گونه یا قالبی در اختلافات و ناسازگاری کلی انسانها و از دست دادن آگاهی و آزادی

جلسه هفتم : ۸۵/۹/۶ ساعت ۱۲-۱۰

آگاهی اعضاء بر عدم تماس با حالات هیجانی خود و تاثیر فکر بر درک آن و آگاهی بر هویت فکری ایجاد شده در فرد. بررسی وظایف اصلی فکر و نقش فکر و منطق در کنترل احساسات و بررسی چگونگی تغییر خصوصیات ترس، حسادت، شادی، نیازها و سایر تمایلات و خصوصیات روانی ما در کودکی

جلسه هشتم : ۸۵/۹/۱۳ ساعت ۱۲-۱۰

شناخت انواع مکانیزمهای دفاعی و آگاهی بر چگونگی انتقال آنها از نسلهای قبلی با توضیح انواع مکانیزمهای دفاعی شامل: سرکوب کردن، بازگشت، فرافکنی، درون

فکنی، جبران، دلپتراشی، ابطال، واکنش معکوس و بررسی تجارب اعضا در زمینه موقعیت مکانیزمهای دفاعی در خود و تعیین بالاترین مکانیزم دفاعی به کار گرفته شده و بررسی تضادهای موجود در هویت فکری و بررسی اثرات و عوارض تضادها

جلسه نهم : ۸۵/۹/۲۰ ساعت ۱۰-۱۲

توضیح چگونگی رهایی خود از پدیده «هویت فکری» و جداسازی فکر از احساس و بررسی راه بردهایی که به خود بودن ما و داشتن احساس واقعی کمک می کند. توضیح نقش حافظه در جایگاه هویت فکری

جلسه دهم : ۸۵/۹/۲۷ ساعت ۱۰-۱۲

جمع بندی و بیان تغییر تمایز یافتگی از اولین جلسه و آخرین جلسه و بررسی تکالیف و بحث درباره آنها، ارزیابی کلی افراد از جلسات، ارائه پیشنهادات و اجرای پس از آزمون