



## The efficacy of bowen family system therapy on chronic anxiety and differentiation in patients with psychosomatic disorders

Lila Sefidari<sup>1</sup>, Ali Mohammadzadeh Ebrahimi<sup>2</sup>, Parvin Hematafza<sup>3</sup>

1. Ph.D Candidate in Counselling, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran. E-mail: [Lila.Sefidari:Drsefidari23@gmail.com](mailto:Lila.Sefidari:Drsefidari23@gmail.com)

2. Associate Professor, Department of Psychology, University of Bojnord, Bojnord, Iran. E-mail: [a.mohamadzade.e@gmail.com](mailto:a.mohamadzade.e@gmail.com)

3. Instructor, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran. E-mail: [Parvin.Hematafza:hemat1354@gmail.com](mailto:Parvin.Hematafza:hemat1354@gmail.com)

### ARTICLE INFO

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received 29 May 2022

Received in revised form  
09 July 2022

Accepted 10 August 2022

Published online 23  
September 2022

#### Keywords:

Bowen Family System  
Therapy,  
Chronic Anxiety,  
Differentiation,  
Psychosomatic Disorder

### ABSTRACT

**Background:** Evidence suggests that low family differentiation leads to anxiety throughout the family and affects children's social functioning and psychosomatic symptoms. Despite numerous studies examining system family therapy's efficacy on various pathological outcomes, including increased differentiation and psychological health, there are rare studies on psychosomatic disorders.

**Aims:** This study aimed to evaluate the efficacy of Bowen Family System Therapy on chronic anxiety and differentiation in patients with psychosomatic disorders (migraine, gastrointestinal disorders, and cardiovascular disorders).

**Method:** The present study was quasi-experimental with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population of this study consisted of all patients with three types of psychosomatic disorders including migraine, gastrointestinal and cardiovascular disorders which were referred to Shariati Hospital and Tehran Heart Center in 2020. Thirty eligible people were selected by the available sampling method and randomly assigned to two groups. All of them completed the Beck Anxiety Inventory (BAI; 1988) and short-form of Differentiation of Self Inventory-Revised (DSI-R; Skowron & Friedlander, 1998) in the pretest and posttest stages. The experimental group received Bowen Family System Therapy. Finally, after data collection, a multivariate analysis of covariance was used to analyze the data using SPSS-version 19 software.

**Results:** The results showed that there was a significant difference between the two groups in both variables of anxiety, differentiation, and all their components ( $P < 0.01$ ). So, Bowen Family System Therapy reduced anxiety and increased differentiation in the experimental group.

**Conclusion:** The findings of the present study showed that the treatment of Bowen's Family System Therapy is effective in reducing the symptoms of chronic anxiety and increasing differentiation. Therefore, training psychologists, counselors, family therapists, and other educators in the field of family therapy are beneficial in promoting differentiation in the whole family system.

**Citation:** Sefidari, L., Mohammadzadeh Ebrahimi, A., & Hematafza, P. (2022). The efficacy of bowen family system therapy on chronic anxiety and differentiation in patients with psychosomatic disorders. *Journal of Psychological Science*, 21(115), 1375-1389. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1709-fa.html>

*Journal of Psychological Science*, Vol. 21, No. 115, October, 2022

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.115.1375](https://doi.org/10.52547/JPS.21.115.1375)



✉ **Corresponding Author:** Ali Mohammadzadeh Ebrahimi, Associate Professor, Department of Psychology, University of Bojnord, Bojnord, Iran.

E-mail: [a.mohamadzade.e@gmail.com](mailto:a.mohamadzade.e@gmail.com), Tel: (+98) 9151872157

## **Extended Abstract**

### **Introduction**

The subject of mental and physical communication has long been debated. Regarding the components of health, it can be said that in every ailment and disease, although with a purely physical aspect, there is a strong connection between psychological, social, and physiological structures (Borhani et al., 2021). Psychiatric disorders are a wide range of diseases for which physical signs and symptoms are a major component. These problems and disorders refer to physical symptoms such as cardiovascular, respiratory, gastrointestinal, musculoskeletal, genitourinary, and skin disorders and other disorders such as migraine headaches, dizziness, fatigue, memory impairment, difficulty concentrating, difficulty breathing, nausea, vomiting, insomnia, etc., in which meaningful psychological events are closely related to physical symptoms (Levenson, 2018).

One of the important factors affecting mental disorders is anxiety. Anxiety also plays an important role in the onset of mental disorders. Anxiety, in addition to being a distressing and annoying state in itself, is a common cause of many physical and mental disorders. It can be said that in most physical and mental illnesses and disorders, anxiety is present as a key distressing factor, and in interaction with biological and genetic potentials, it is considered an essential element in causing or aggravating mental disorders (Tofangchi et al., 2021).

Another construct that has been considered in the present study as an effective factor in psychosomatic disorders is the concept of differentiation. Low differentiation is one of the factors that Bowen (Bowen, 1978) believes causes anxiety in the family environment (Thompson et al., 2019). Differentiation refers to the ability to separate emotional processes from rational processes, and the ability to distinguish oneself from others on a cognitive and emotional level. Low differentiation between family members leads to anxiety for the whole family system (Mirzanezhad, 2020). There is evidence that family patterns, especially distance adjustment patterns, have a significant effect on anxiety levels, social

functioning, and children's psychosomatic symptoms (Gordeeva, 2019).

One of the family-based therapies that have not yet been studied in patients with psychosomatic disorders is Bowen Family System Therapy. Based on Bowen Family System Therapy, this treatment emphasizes the role of differentiation and chronic anxiety in the formation of chronic physical conditions. In this theory, the most important source of chronic anxiety is the family emotional system. Bowen (1978) argues that individuals and families live in the emotional system that plays an important role in the quality of interpersonal relationships, the symptoms of psychological trauma, and their health. The therapists of the Bowen family system believe that all disorders are due to the dysfunctional management of anxiety in the family system (Erdem and Safi, 2018). Therefore, the main goal of Bowen's treatment is to reduce chronic anxiety by being aware of the family's emotional system, increasing the level of differentiation, and focusing on changing oneself instead of trying to change others (Gharabaghi et al., 2015). Generally, the increasing prevalence of psychosomatic disorders, the need for psychological therapies, the importance of interactions, family structure, and texture in this category of disorders, and the gap in this field, especially in Iran, Doubles the need for family-based therapies. Accordingly, the question of the present study is whether Bowen Family System Therapy is effective in anxiety and differentiation of patients with three types of psychosomatic disorders, including migraine, gastrointestinal and cardiovascular disorders.

### **Method**

The present study was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study consisted of all patients with three types of psychosomatic disorders including migraine, gastrointestinal and cardiovascular disorders which were referred to Shariati Hospital and Tehran Heart Center in 2020. 30 people with eligible criteria were selected by the available sampling method and randomly assigned to the two groups (15 patients in each group). In this study, the Bowen Family System Therapy protocol was used in the form of 10 60-minute sessions. Beck

Anxiety (21-item) questionnaire (scoring 0 to 3) and Skowron and Friedlander differentiation questionnaire (20-item) were also used.

## Results

The results of demographic findings indicate that among the participants in the study, 10 women and 5

men were in the Bowen Family System Therapy group and 9 women and 6 men were in the control group. Also, the mean and standard deviation of the age was  $43.25 \pm 4.46$  for the Bowen Family System Therapy and  $45.06 \pm 4.35$  for the control group. From both groups, 1 person had an equal 12-year degree and 14 people had an academic degree.

**Table 1. Descriptive statics of study variables**

variable	Control Group				Bowen Systemic Family Therapy Group			
	Post-test		Pre-test		Post-test		Pre-test	
	SD	Min	SD	Min	SD	Min	SD	Min
Physical Anxiety Symptoms	5.89	14.46	6.02	13.93	2.55	7.66	6.54	15.93
Emotional Anxiety Symptoms	3.75	8.26	3.81	8.13	2.47	5.40	5.57	9.26
Total anxiety	9.52	22.73	9.75	22.06	4.81	13.06	11.58	25.20
My place	1.75	4.26	1.89	4.20	2.19	5.33	2.19	4.46
Fusion with others	4.80	16.73	5.48	16.66	3.67	20.73	3.89	17.80
Emotional cutting	2.03	16.13	2.12	16.33	1.94	17.73	1.72	16.53
Emotional responsiveness	3.33	10.13	3.79	10.00	3.09	12.20	3.52	10.20
Total differentiation	8.81	47.26	10.15	47.20	6.85	56.00	8.41	49.00

The mean and standard deviation of the research variables are illustrated in the above table. Also, the results of the multivariate analysis of covariance

showed a significant difference in the scores of the two groups ( $P = 0.0001$ ,  $F = 67.141$ , Pillai's trace = 0.843).

**Table 2. Results of univariate covariance test for group comparison of research variables**

Variable	Sum of Squares	df	Min Square	F	Sig	Partial Eta Square	Observed Power
Physical Anxiety Symptoms	441.84	1	441.84	57.56	0.000	0.723	1
Emotional Anxiety Symptoms	85.16	1	85.16	22.01	0.000	0.500	0.994
Total anxiety	914.96	1	914.96	43.47	0.000	0.664	1
My place	68.28	1	68.28	24.59	0.000	0.528	0.997
Fusion with others	25.84	1	25.84	45.78	0.000	0.675	1
Emotional cutting	4.17	1	4.17	10.51	0.004	0.323	0.872
Emotional responsiveness	14.89	1	14.89	10.85	0.003	0.330	0.882
Total differentiation	370.46	1	370.46	82.41	0.000	0.789	1

As can be seen in Table 2, there is a significant difference between the two groups in all research variables at the level of  $P < 0.01$ . Therefore, it can be said that Bowen Family System Therapy reduced anxiety scores and increased differentiation scores in the experimental group after the posttest.

## Conclusion

The results illustrated that there was a significant difference between the two groups in both variables of chronic anxiety and differentiation. It implies after the execution of Bowen Family System Therapy, the level of chronic anxiety in the experimental group was significantly reduced compared to the control group. This group also obtained higher differentiation scores compared to the control group. Theoretically,

teaching and applying Bowen Family System Therapy skills as a way for parents to move towards their original family and solve unresolved issues plays an important role in establishing a consistent relationship with others, increasing decision-making and problem-solving skills and coping skills, and enabling them to solve problems without resorting to actions that harm themselves or others. In another explanation, it can be stated that the reason for the efficacy of Bowen's systemic family therapy is related to the role of differentiation in anxiety symptoms, including conflict with a spouse a psychological disorder and a physical illness, and a projection of anxiety. It can also be said that Bowen Family System Therapy is the creator of differentiation and differentiation is one of the main

elements in the protocols derived from this theory it teaches people how to communicate with their family and at the same time in an emotional atmosphere. Noticeably, humans do not react involuntarily and emotionally in the face of different situations, and these pieces of training lead to increased differentiation in different people. Moreover, as a result of this intervention, people with psychosomatic disorders become aware of the relationship process, attention to their responsibility, and the emotional distance between family members decreases. As a result of all these pieces of training, differentiation grows in these individuals.

### **Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines:** This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of counseling at Bojnourd University with the code of ethics IR.IAU.BOJNOURD.REC.1400.002 and the code of clinical trial IRCT20210319050747N1. Participants consciously and voluntarily participated in the research. The principle of confidentiality was observed in the research.

**Funding:** This study was conducted as a Ph.D. thesis with no financial support.

**Authors' contribution:** The first author was the senior author, the second was the supervisor and the third was the advisor.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** The authors would like to express their gratitude to the supervisors and consultants of this research, as well as to all participants in the research, staff and all those who worked in Shariati Hospitals and Tehran Heart Center.



## اثربخشی خانواده درمانی سیستمی بوئن بر اضطراب مزمن و تمایز یافتگی در مبتلایان به اختلالات روان‌تنی

لیلا سفیداری<sup>۱</sup>، علی محمدزاده ابراهیمی<sup>۲</sup>، پروین همت‌افزا<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

۳. مربی، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۸

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۴/۱۸

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۱۹

انتشار برخط: ۱۴۰۱/۰۷/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

خانواده‌درمانی سیستمی بوئن،

اضطراب مزمن،

تمایز یافتگی،

اختلالات روان‌تنی

### چکیده

**زمینه:** شواهد نشان می‌دهد تمایز یافتگی کم در خانواده منجر به اضطراب در کل خانواده شده و بر عملکرد اجتماعی و علائم روان‌تنی فرزندان تأثیر دارد. علی‌رغم وجود پژوهش‌های زیادی که تأثیر خانواده درمانی سیستمی بر پیامدهای آسیب‌شناختی مختلف از جمله افزایش تمایز یافتگی و افزایش سلامت روانشناختی پرداخته است، اما مطالعات اندکی تأثیر آن را در مبتلایان به اختلالات روان‌تنی بررسی کرده‌اند. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف کارآمدی خانواده درمانی سیستمی بوئن بر اضطراب مزمن و تمایز یافتگی در مبتلایان به اختلالات روان‌تنی (میگرن، اختلالات گوارشی و اختلالات قلبی عروقی) انجام شد.

**روش:** پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با یک گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سه نوع اختلال روان‌تنی شامل میگرن، اختلال گوارشی و اختلالات قلبی عروقی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بیمارستان شریعتی تهران و مرکز قلب تهران، در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. ۳۰ نفر از افراد واجد ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه گمارده شدند. همه آن‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه‌های اضطراب بک و فرم کوتاه تمایز خود اسکورون و فریدلندر را تکمیل کردند. گروه آزمایش در معرض مداخله خانواده درمانی سیستمی بوئن قرار گرفت. در نهایت پس از جمع‌آوری اطلاعات برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کمک نسخه‌ی ۱۹ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد در هر دو متغیر اضطراب و تمایز یافتگی و همه مؤلفه‌های آن‌ها بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). به این معنی که مداخله خانواده درمانی سیستمی بوئن باعث کاهش اضطراب و افزایش تمایز یافتگی گروه آزمایشی شد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد روش خانواده درمانی سیستمی بوئن در درمان اضطراب مزمن و تمایز یافتگی بیماران روان‌تنی کمک‌کننده مؤثر است. از این رو آگاهی روانشناسان، مشاوران، خانواده درمانگران و سایر متخصصان از این درمان در جهت بهبود اضطراب و تمایز یافتگی بیماران روان‌تنی مفید است.

**استناد:** سفیداری، لیلا؛ محمدزاده ابراهیمی، علی؛ و همت‌افزا، پروین (۱۴۰۱). اثربخشی خانواده درمانی سیستمی بوئن بر اضطراب مزمن و تمایز یافتگی در مبتلایان به اختلالات روان‌تنی. *مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۵، ۱۳۷۵-۱۳۸۹.

**مجله علوم روانشناختی**، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۵، پاییز (مهر) ۱۴۰۱.





## مقدمه

موضوع ارتباط روان و تن از دیرباز مورد بحث بوده است. با توجه به مؤلفه‌های سلامتی، می‌توان بیان کرد در هر ناراحتی و بیماری، هرچند با جنبه کاملاً جسمانی، ارتباط محکمی بین سازه‌های روانشناختی، اجتماعی و فیزیولوژیک نهفته است (برهانی و همکاران، ۱۴۰۰). پیشرفت‌های نوین پزشکی در این زمینه توجه متخصصان روانشناسی را به نقش کلیدی عوامل غیر زیستی در بیماری‌های روان‌تنی معطوف ساخته است که پژوهش درباره این اختلالات مدتی است متوجه عوامل روانشناختی و روانی - اجتماعی شده است (افرمو، ۲۰۲۰). مطالعات نشان داده‌اند که نقش عوامل روانشناختی در بروز و تشدید اختلالات روان‌تنی<sup>۱</sup>، از جمله میگرن<sup>۲</sup>، اختلالات گوارشی<sup>۳</sup> و قلبی - عروقی<sup>۴</sup> که مطالعه حاضر به آن‌ها می‌پردازد، بسیار مهم است. سیستم گوارشی و دستگاه قلبی عروقی یکی از سیستم‌های حساس بدن است که هرگونه تغییرات محیطی یا شرایط هیجانی و عاطفی فرد مانند خشم، غم، اضطراب<sup>۵</sup> و ترس می‌تواند فوراً تأثیری بر ضربان قلب، فشارخون، سردردهای میگرن و زخم معده داشته باشد (رحمتی، مغانی و وصال، ۱۳۹۹). اختلالات روان‌تنی گروه وسیعی از بیماری‌ها هستند که نشانه‌ها و علائم جسمی مؤلفه اصلی آن‌ها را تشکیل می‌دهند. این مشکلات و اختلالات اشاره به نشانگان جسمانی مانند اختلالات قلبی - عروقی، تنفسی، معدی - روده‌ای، استخوانی - عضلانی، دستگاه‌های تناسلی - ادراری و پوست و اختلالات دیگری نظیر سردردهای میگرنی، سرگیجه، خستگی بیش از اندازه اختلال حافظه، اشکال در تمرکز، تنگی نفس، تهوع، استفراغ، بی‌خوابی و غیره دارند که در آن‌ها حوادث پرمعنای روانشناختی به‌طور تنگاتنگی با نشانه‌های بدنی مرتبط هستند (لوینسون، ۲۰۱۸).

از جمله عوامل مؤثر بر اختلالات روان‌تنی که حائز اهمیت است اضطراب<sup>۶</sup> می‌باشد. اضطراب نیز نقش مهمی در شروع اختلال‌های روانی و روان‌تنی دارد. اضطراب علاوه بر اینکه خود یک حالت ناراحت‌کننده و آزاردهنده است، مخرج مشترک بسیاری از اختلال‌های جسمی و روانی است. در واقع می‌توان گفت در اغلب بیماری‌ها و اختلال‌های جسمی و روانی، اضطراب

به عنوان یک عامل ناراحت‌کننده کلیدی حضور دارد و در تعامل با پتانسیل‌های زیستی و ژنتیکی، به عنوان عنصر اساسی ایجاد یا تشدید اختلالات روان‌تنی محسوب می‌شود (تفنگچی و همکاران، ۱۴۰۰). اضطراب در فرد به صورت مزمن و طولانی، می‌تواند موجب تغییرات فیزیولوژیکی مخرب عمده‌ای در بدن گردد. این تأثیرات مخرب شامل تضعیف سیستم ایمنی بدن، افزایش میزان کلسترول خون، افزایش احتمال بروز بیماری‌های قلبی و عروقی، افزایش فشارخون، سردردهای میگرنی و تنشی، اختلال‌های گوارشی و بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات روان‌تنی است (تیومی و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع بیماری‌های روان‌تنی در گروه اختلالات اضطراب قرار می‌گیرند؛ اما تفاوت اختلال روان‌تنی با سایر اختلالات اضطرابی در این است که در چنین حالتی استرس‌ها خود را به‌صورت دردهای جسمانی و فیزیکی بروز می‌دهند؛ یعنی یا کاهش میزان اضطراب می‌توان به بهبود بیماری روان‌تنی خوش‌بین بود (ستاسنگی و براگنولی، ۲۰۱۸).

سازه دیگری که در مطالعه حاضر به عنوان عامل مؤثر در اختلالات روان‌تنی، مورد توجه قرار گرفته است، مفهوم تمایز یافتگی<sup>۷</sup> است. تمایز یافتگی کم از عواملی است که به اعتقاد بوئن (بوئن، ۱۹۷۸) ایجاد کننده اضطراب در محیط خانواده است (به نقل از تامپسون و همکاران، ۲۰۱۹). تمایز یافتگی به توانایی جداسازی فرآیندهای عاطفی از فرآیندهای عقلانی اشاره دارد و توانایی فرد برای تفکیک خود از دیگران در سطح شناختی و هیجانی است. تمایز یافتگی کم در بین اعضاء خانواده منجر به اضطراب برای کل سیستم خانواده است (میرزائاد، ۲۰۲۰). شواهدی وجود دارد که الگوهای خانواده منشأ، به ویژه الگوهای تنظیم فاصله، تأثیر قابل توجهی بر سطوح اضطراب، عملکرد اجتماعی و علائم روان‌تنی فرزندان دارد (گوردوا، ۲۰۱۹). تمایز مفهومی است که برای توصیف الگوهای تعامل خانوادگی استفاده شده است که تا حد زیادی، فاصله اعضای خانواده را تنظیم می‌کند و تعادل فردی و صمیمیت متناسب با سن را تسهیل می‌کند (بریج، ۲۰۱۹). این راهی برای توصیف تعادل (یا عدم تعادل) دو نیروی یا گزینه زندگی است: نیروی برای با هم بودن و نیروی

<sup>۵</sup>. Anxiety

<sup>۶</sup>. anxeity

<sup>۷</sup>. differentiation

<sup>۱</sup>. Psychosomatic Disorder

<sup>۲</sup>. Migraine

<sup>۳</sup>. gastrointestinal diseases

<sup>۴</sup>. Cardiovascular disease

فردیت. تصور می‌شود که سطوح تمایز به نسبت درجه‌ای کاهش می‌یابد که سیستم خانواده قادر به نشان دادن تحمل فردیت و/یا صمیمیت نیست، که منجر به سطوح پایین‌تر عملکرد در بین همه اعضای خانواده می‌شود (میرزائزاد، ۲۰۲۰). از لحاظ نظری، سطح تمایز یک فرد دارای تعدادی پیامد مهم است. افرادی که تمایز یافتگی پایینی از سیستم هیجانی خانواده دارند بیشتر درگیر مکانیسم‌های دفاعی هیجانی مثل واکنش‌پذیری هیجانی، گسستگی عاطفی و همجوشی و یا مثلث‌سازی با دیگران می‌شوند و در نتیجه اضطراب مزمن بیشتری را در روابط خود با دیگران تجربه می‌کنند و در موقعیت‌های استرس‌زا نشانه‌های جسمانی و روانشناختی بیشتری نشان می‌دهند (گوردوا، ۲۰۱۹). در تایید این موضوع؛ مطالعات نشان داده‌اند حمایت عاطفی خانواده و یا میزان تعارض و انتقادگری خانواده می‌تواند هم در افراد سالم و هم در افراد دارای مشکلات قلبی عروقی، درد مزمن، آرتрит، سرطان و دیابت تأثیرگذار باشد (کالاتراوا و همکاران، ۲۰۲۲). تعدادی از مطالعات تأثیر برخی درمان‌های روانشناختی از جمله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۱</sup> (گلی و همکاران، ۲۰۱۹)؛ رفتاردرمانی دیالکتیک<sup>۲</sup> (محقق و همکاران، ۱۳۹۹)، روان‌درمانی تحلیلی کارکردی<sup>۳</sup> (فروتن و همکاران، ۱۳۹۷) را در درمان بیماری‌های روان‌تنی مورد بررسی و تأیید کرده‌اند؛ با وجود این، در هیچ یک از درمان‌های روانشناختی انجام شده در زمینه اختلالات روان‌تنی، نقش خانواده و تعاملات خانوادگی در ایجاد و تشدید این دسته از اختلالات مورد توجه نبوده است. نقش تعاملات عاطفی خانواده در رشد، بیان و سیر بیماری جسمی از دیرباز به طور شهودی شناخته شده بود (بریج، ۲۰۱۹). از این رو یکی از درمان‌های مبتنی بر خانواده که تاکنون کارآمدی آن در مبتلایان به اختلالات روان‌تنی بررسی نشده است، خانواده‌درمانی سیستمی بوئن<sup>۴</sup> است. این درمان که مبتنی بر نظریه سیستمی بوئن است، بر نقش تمایز یافتگی و اضطراب مزمن در شکل‌گیری بیماری‌های مزمن جسمانی تأکید می‌کند. در این نظریه، مهمترین منبع اضطراب مزمن سیستم هیجانی خانواده است. بوئن (۱۹۷۸) معتقد است که افراد و خانواده‌ها درون یک سیستم هیجانی زندگی می‌کنند که نقش مهمی در کیفیت روابط بین فردی، نشانه‌های آسیب روانشناختی روانی و سلامت آن‌ها دارد. درمانگران منظومه‌های خانواده بوئن بر این باورند که تمام

اختلالاتی که وجود دارد، از مدیریت ناکارای اضطراب در سیستم خانواده ناشی می‌شود (اردم و سافی، ۲۰۱۸). از این رو، هدف اصلی درمان بوئن کاهش اضطراب مزمن به وسیله آگاه کردن از سیستم عاطفی خانواده، افزایش سطح تمایز و تمرکز بر تغییر خود به جای سعی در تغییر دیگران است (قره‌باغی و همکاران، ۱۳۹۴). بوئن دو نوع اساسی تمایز خود را معرفی می‌کند: تمایز پایه و تمایز کارکردی است. تمایز پایه به جدایی عاطفی افراد از اعضای اصلی خانواده اشاره دارد که به راحتی قابل تغییر نیست. تمایز کارکردی نشان می‌دهد که فرد در اینجا و اکنون عمل می‌کند و این عملکرد ممکن است بر حسب شرایط متفاوت باشد. خانواده درمانی سیستمی بوئن سعی در کاهش تمایز کارکردی دارد تا از این طریق میزان اضطراب را در اعضای خانواده کاهش دهد (اردم و سافی، ۲۰۱۸). علی‌رغم وجود پژوهش‌های زیادی که تأثیر خانواده درمانی سیستمی بوئن بر پیامدهای آسیب‌شناختی مختلف از جمله افزایش تمایز یافتگی (بریج، ۲۰۱۹)، سلامت روانشناختی، کیفیت زناشویی، سلامت فیزیکی و روابط بین نسلی (سپوکین، ۲۰۲۱)، عملکرد روانی اجتماعی زوجین و کیفیت روابط بین والدینی (سپوکین، ۲۰۲۱)، بهبود رفاه کودکان (تامپسون و همکاران، ۲۰۱۹)، نشان می‌دهند، محدود پژوهش‌هایی تأثیر آن را در مبتلایان به اختلالات روان‌تنی بررسی کرده‌اند. در یک مطالعه تئودریتو - بکو و همکاران (۲۰۱۲) اثربخشی خانواده درمانی بوئن در درمان یک نوجوان مبتلا به بیماری آسم مقاوم را بررسی و به نقش مؤثر فرآیندهای ارتباطی خانوادگی در کاهش علائم آسم دست یافتند. این درمان بیشتر متکی بر فنون شناختی رفتاری نظیر فنون مدیریت رفتار، حل مسئله، مدیریت استرس، جرأت‌ورزی و... است و در آن به تعاملات، پوشش‌ها، بافت و ساختار خانواده توجه نمی‌شود. در مجموع، از یک طرف شیوع روزافزون اختلالات روان‌تنی و لزوم پرداختن به درمان‌های روانشناختی در آن‌ها و از طرف دیگر اهمیت تعاملات، ساختار و بافت خانواده در این دسته از اختلالات و خلاء مطالعاتی در این زمینه به ویژه در ایران، لزوم پرداختن به درمان‌های مبتنی بر خانواده را دوجندان می‌سازد. بر این اساس، مسأله پژوهش حاضر این است که خانواده درمانی سیستمی بوئن بر اضطراب و

<sup>3</sup>. Functional Analytic Psychotherapy (FAP)

<sup>4</sup>. Bowen systemic family therapy

<sup>1</sup>. Mindfulness- Based Cognitive

<sup>2</sup>. Dialectical Behavior Therapy (DBT)

تمایز یافتگی مبتلایان به سه نوع اختلالات روان‌تنی، شامل میگرن، اختلالات گوارشی و اختلالات قلبی - عروقی چه تأثیری دارد؟

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سه نوع اختلال روان‌تنی شامل میگرن، اختلال گوارشی و اختلالات قلبی عروقی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بیمارستان شریعتی تهران و مرکز قلب تهران، در سال ۱۳۹۹ تشکیل داد. برای انجام پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی حجم نمونه، حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه پیشنهاد شده است. بر این اساس، نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به سه نوع اختلال مزبور و مراجعه‌کننده به مراکز فوق بودند که به صورت غیر تصادفی و با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین افراد داوطلب با توجه به برخی ملاک‌های ورود انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل تشخیص ابتلا به سه نوع اختلال روان‌تنی میگرن، اختلالات گوارشی و اختلالات قلبی عروقی توسط پزشک که با استفاده از معاینات و آزمایشات انجام شده منشاء جسمانی شناخته شده‌ای برای آن‌ها یافت نشده است و توسط روان‌پزشک تشخیص اختلال روان‌تنی بر آن‌ها داده شده است، دامنه سنی ۵۵-۲۰ سال، دارا بود حداقل تحصیلات دیپلم، عدم دریافت هرگونه مداخله روانشناختی دیگر در طول مطالعه، عدم دریافت هرگونه داروهای روان‌پزشکی حداقل به مدت ۶ ماه قبل از ورود به پژوهش و عدم سوء مصرف مواد بود. ملاک‌های خروج شامل عدم رضایت آگاهانه بیماران جهت شرکت در این پژوهش، مدت زمان ابتلاء به بیماری کمتر از ۲ سال، ابتلا به اختلال روان‌تنی همراه با اختلالات و بیماری‌های دیگر و سن بیماران کمتر از ۲۰ و بیشتر از ۵۵ سال بود. جهت اجرای پژوهش، با هماهنگی مدیر مراکز درمانی بیمارستان شریعتی تهران و مرکز قلب تهران، پرونده‌های افراد مبتلا به سه نوع اختلال روان‌تنی، شامل میگرن، اختلال گوارشی و اختلالات قلبی عروقی را در اختیار محقق قرار داده و ضمن تماس با بیماران در مورد روش کار توضیحات لازم به آن‌ها داده شد. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انتخاب آزمودنی‌ها و جایگزینی آن‌ها در گروه آزمایش (خانواده درمانی سیستمی بوئن) و گروه کنترل، ابتدا از همه آن‌ها پیش‌آزمون (T1) به عمل آمد. سپس گروه آزمایش در معرض مداخله

خانواده درمانی سیستمی بوئن (X2) قرار گرفت. در این مرحله گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله آزمایشی دریافت نکرد، اما جهت رعایت اصول اخلاقی یک جلسه دو ساعته برای این بیماران برگزار گردید که در این جلسه به توصیف بیماری پرداخته شد اما هیچ‌گونه راهبرد روانشناختی به این بیماران ارائه نگردید. پس از انجام جلسات مداخلات خانواده درمانی برای گروه آزمایش از هر ۲ گروه پس‌آزمون به عمل آمد (T2).

## ب) ابزار

پروتکل خانواده درمانی سیستمی بوئن: این طرح شامل ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای که بصورت یک بار در هفته اجرا می‌شود. این طرح درمانی براساس درمان بوئن (۱۹۹۹) تدوین شده است. این پروتکل در ایران توسط توسط رضوی و لیورجانی (۱۳۹۹) مورد رواسازی قرار گرفت و بر اساس نظرخواهی از متخصصان میزان روایی محتوایی این پروتکل به روش CVR به میزان ۰/۸۰ گزارش شد. همچنین پس از آن در مطالعات متعددی در داخل کشور این پروتکل مورد استفاده قرار گرفت که حاکی از ثبات این پروتکل در جامعه ایرانی می‌باشد. خلاصه جلسات به این شرح است. جلسه اول: معرفی خود و اعضای گروه جهت ایجاد پیوند و همبستگی بین اعضاء، بیان اهداف تشکیل جلسات آموزشی، اعتمادسازی در اعضای گروه و تشویق آن‌ها به بی‌پرده گویی، بررسی روابط و مشکلات اعضاء، مفاهیم مهم و کلیدی مؤثر بر این روابط از جمله انتظارات، باورها و عقاید، نسبت به دیگران و آشنایی با ژنوگرام و ترسیم آن. جلسه دوم: شروع به ترسیم ژنوگرام، شناسایی باورهای مربوط به انتظارات نقش جنسی برای هر فرد به طور جداگانه، که از خانواده اصلی خود به ارث برده‌اند. شناسایی مثلث سازی‌ها و مثلث‌های پاتولوژیک در خانواده هر فرد. جلسه سوم: بیان انتظارات فرد از روابط صمیمانه در روابط خود، بررسی تأثیر تفاوت‌های جنسیتی و شخصیتی بر ارتباط و ارائه توصیه‌هایی برای درک و رعایت تفاوت‌های شخصیتی توسط پژوهشگر. بررسی دیدگاه افراد در مورد شغل و فعالیت بیرون از منزل. جلسه چهارم: ادامه ترسیم ژنوگرام و آموزش عملکرد سیستم هیجانی، بررسی ترتیب تولد و روابط با هم والدین به منظور پی بردن به عملکرد سیستم هیجانی خانواده‌های اصلی و اثر این زمینه‌ها بر هر کدام از افراد. بررسی تأثیرات فرهنگی و اخلاقی بر روابط افراد. بررسی تأثیرات و حوادث عاطفی (روان خراش و آسیب‌های عاطفی) دوران



کودکی؛ نظیر طلاق، جدایی و مرگ یکی از اعضای نزدیک خانواده به منظور بررسی سبک دلبستگی و عاطفی شدید و تأثیر آن بر رابطه کنونی. پرورش تصویر ذهنی با هدف پی بردن به عملکرد سیستم هیجانی. جلسه پنجم: بیان و تخلیه خشم در محیطی امن و سازنده، کاهش رنجش‌های گذشته و التیام آسیب‌های عاطفی به منظور خنثی‌سازی عاطفی و آمادگی برای بررسی واقع بینانه خود و انتظارات منطقی از ازدواج. فرآیند تفکیک افکار از احساس. جلسه ششم: آشنایی با نیازهای عمیق خود همسر و تعیین رفتارهای آزار دهنده، آشنایی و تمرین روش مکالمه آگاهانه، آشنایی با نیازها و آسیب‌های خود و همسر. جلسه هفتم: استفاده از پیام‌های من، بیان ساده و روشن خواسته‌ها توسط گوینده پیام، مهارت گوش دادن و پذیرا بودن؛ فرد باید افکار و مخصوصاً احساسات شخص دیگر را بدون هیچ گونه قضاوت پذیرا باشد. جلسه هشتم: آموزش مهارت حل تعارض، جلسه نهم: آموزش مهارت‌های حل مسأله و جلسه دهم: آموزش یکپارچه‌سازی و پذیرش تمامیت خود.

پرسشنامه اضطراب بک: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط آرون بک و همکاران به منظور سنجش اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی ساخته شد. در پرسشنامه بک چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهاربخشی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی، هراس) را توصیف می‌کند این پرسشنامه ۲۱ سؤال دارد. بک و همکاران (۱۹۹۸) روایی این پرسشنامه را ۰/۹۲ گزارش کردند. همچنین اکبری بلوط‌بنگان و رضایی (۱۳۹۳) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کردند.

پرسشنامه فرم کوتاه تمایز خود (DSI-R)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) برای اندازه‌گیری تمایز یافتگی ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است؛ که با مقیاس لیکرت در یک طیف شش گزینه‌ای از «اصلاً شبیه خصوصیات من نیست» «کاملاً شبیه خصوصیات من است» درجه‌بندی شده و دارای چهار خرده‌مقیاس واکنش‌پذیری هیجانی، جایگاه من، برش هیجانی و هم آمیختگی با دیگران است. پرسشنامه دارای سؤالات معکوس است. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح تمایز بالاتر است. اعتبار بازآزمایی پرسشنامه توسط تدوین‌کنندگان بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش شد. روایی ملاکی هم‌زمان پرسشنامه با استفاده از رابطه آن با

۱. Differentiation of Self Inventory-Revised (DSI-R)

افسردگی، اضطراب حالت، اضطراب صفت، استرس و عزت‌نفس بررسی شد و مشخص شد. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ایران، توسط فخاری و همکاران (۱۳۹۲) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که چهار عامل پیشنهادی سازنده مقیاس در فرهنگ ایرانی احراز می‌شوند. در خصوص اعتبار، ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل جایگاه من، ۰/۶۷، عامل واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۴۸، عامل هم آمیختگی با دیگران ۰/۷۶ و عامل برش هیجانی ۰/۷۳ گزارش شد و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۸ می‌باشد.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات جمع‌آوری شده و وارد نرم‌افزار شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) به کمک نسخه‌ی ۱۹ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

### یافته‌ها

نتایج مربوط به یافته‌های جمعیت‌شناختی حاکی از آن است که از بین افراد شرکت‌کننده در پژوهش تعداد ۱۰ زن و ۵ مرد در گروه خانواده درمانی سیستمی و ۹ زن و ۶ مرد در گروه کنترل قرار داشتند. همچنین میانگین و انحراف معیار سن برای گروه خانواده درمانی سیستمی ۴۳/۲۵±۴/۴۶ و برای گروه کنترل ۴۵/۰۶±۴/۳۵ بود. از هر دو گروه ۱ نفر تحصیلات دیپلم و ۱۴ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرها در جدول ۱ قرار دارد.

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای پژوهش به تفکیک مراحل آزمون و گروه‌ها ارائه شده است. سایر یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف استاندارد هر کدام از متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. پس از بررسی یافته‌های توصیفی به منظور مقایسه اضطراب مزمن و تمایز یافتگی در اعضای نمونه از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. در این پژوهش روش خانواده درمانی سیستمی بوئن به عنوان متغیر مستقل، نمرات افراد در پس‌آزمون اضطراب مزمن و تمایز یافتگی به عنوان متغیر وابسته و نمرات آن‌ها در پیش‌آزمون اضطراب مزمن و تمایز یافتگی به عنوان متغیر کمکی یا همپراش در نظر گرفته شده‌اند. آزمون کواریانس دارای مفروضه‌هایی است. در نتیجه، لازم است نرمال بودن

متغیرها، همگنی شیب رگرسیون، ارتباط خطی و برابری واریانس‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر مورد نظر بررسی شود. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. نتایج این بررسی نشان داد این آزمون برای متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است. همچنین نتایج مربوط به ارتباط خطی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش مبنی بر موازی بودن خطوط رگرسیون صادق نبود؛ یعنی، با توجه به این واقعیت که شیب‌ها به‌طور تقریبی موازی هستند، این امر تأیید نشده است و لذا شیب‌ها موازی نبوده و

همدیگر را قطع کرده‌اند. از سویی برای بررسی برابری ماتریس واریانس - کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برقرار است ( $P=0/091$ ،  $F=2/156$ ،  $M=7/012$  باکس). علاوه بر آن به منظور بررسی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شده است. نتایج نشان داد برای همه متغیرهای پژوهش این مفروضه برقرار است. بنابراین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری حکایت از تفاوت معناداری در نمرات دو گروه داشت ( $P=0/0001$ ،  $F=67/141$ ،  $F=0/843$  اثر پیلائی). نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه خانواده درمانی سیستمی بوئن							
	پیش‌آزمون				پس‌آزمون			
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نشانگان جسمی اضطراب	۱۵/۹۳	۶/۵۴	۷/۶۶	۲/۵۵	۱۳/۹۳	۶/۰۲	۱۴/۴۶	۵/۸۹
نشانگان عاطفی اضطراب	۹/۲۶	۵/۵۷	۵/۴۰	۲/۴۷	۸/۱۳	۳/۸۱	۸/۲۶	۳/۷۵
اضطراب کل	۲۵/۲۰	۱۱/۵۸	۱۳/۰۶	۴/۸۱	۲۲/۰۶	۹/۷۵	۲۲/۷۳	۹/۵۲
جایگاه من	۴/۴۶	۲/۱۹	۵/۳۳	۲/۱۹	۴/۲۰	۱/۸۹	۴/۲۶	۱/۷۵
هم آمیختگی با دیگران	۱۷/۸۰	۳/۸۹	۲۰/۷۳	۳/۶۷	۱۶/۶۶	۵/۴۸	۱۶/۷۳	۴/۸۰
برش هیجانی	۱۶/۵۳	۱/۷۲	۱۷/۷۳	۱/۹۴	۱۶/۳۳	۲/۱۲	۱۶/۱۳	۲/۰۳
واکنش‌پذیری هیجانی	۱۰/۲۰	۳/۵۲	۱۲/۲۰	۳/۰۹	۱۰/۰۰	۳/۷۹	۱۰/۱۳	۳/۳۳
تمایزیافتگی کل	۴۹/۰۰	۸/۴۱	۵۶/۰۰	۶/۸۵	۴۷/۲۰	۱۰/۱۵	۴۷/۲۶	۸/۸۱

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

اثر	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معنی‌داری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلائی	۰/۸۴۳	۶۷/۱۴۱	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۳	۱
اثر لاندای ویلکز	۰/۱۵۷	۶۷/۱۴۱	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۳	۱
اثر هتلینگ	۵/۳۷۱	۶۷/۱۴۱	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۳	۱
بزرگترین ریشه روی	۵/۳۷۱	۶۷/۱۴۱	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۳	۱

به چه میزان است. از سوی با مشاهده نتایج آماره‌های توصیفی می‌توان گفت آموزش خانواده درمانی سیستمی بوئن باعث کاهش نمرات اضطراب و افزایش نمرات تمایزیافتگی در پس‌آزمون گروه آزمایش شد که می‌توان گفت این به معنی کارآمدی این درمان است.

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتایج نشان می‌دهد در متغیرهای پژوهش بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به منظور مشخص شدن این تفاوت نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در جدول ۳ آمده است.

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در همه متغیرهای پژوهش بین دو گروه تفاوت معنی‌داری در سطح  $P < 0/01$  وجود دارد. در دو ستون آخر جدول نتایج مجذور اتا نشان می‌دهد که هر متغیر چند درصد از واریانس متغیر گروهی را تبیین می‌کند و میزان توان آزمون توسط هر متغیر

جدول ۳. نتایج آزمون کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه گروهی متغیرهای پژوهش

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	مجذورات	توان آزمون
نشانگان جسمی اضطراب	۴۴۱/۸۴۰	۱	۴۴۱/۸۴۰	۵۷/۵۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۳	۱
نشانگان عاطفی اضطراب	۸۵/۱۶۱	۱	۸۵/۱۶۱	۲۲/۰۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰۰	۰/۹۹۴
اضطراب کل	۹۱۴/۹۵۶	۱	۹۱۴/۹۵۶	۴۳/۴۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶۴	۱
جایگاه من	۶۸/۲۷۹	۱	۶۸/۲۷۹	۲۴/۵۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۸	۰/۹۹۷
هم‌آمیختگی با دیگران	۲۵/۸۴۰	۱	۲۵/۸۴۰	۴۵/۷۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷۵	۱
برش هیجانی	۴/۱۷۱	۱	۴/۱۷۱	۱۰/۵۰۸	۰/۰۰۰۴	۰/۳۲۳	۰/۸۷۲
واکنش‌پذیری هیجانی	۱۴/۸۸۹	۱	۱۴/۸۸۹	۱۰/۸۵۰	۰/۰۰۰۳	۰/۳۳۰	۰/۸۸۲
تمایز یافتگی کل	۳۷۰/۴۶۱	۱	۳۷۰/۴۶۱	۸۲/۴۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۹	۱

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر کارآمدی خانواده درمانی سیستمی بوئن بر اضطراب مزمن و تمایز یافتگی در مبتلایان به اختلالات روان‌تنی (میگرن، اختلالات گوارشی و اختلالات قلبی عروقی) بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سه نوع اختلال روان‌تنی شامل میگرن، اختلال گوارشی و اختلالات قلبی عروقی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بیمارستان شریعتی تهران و مرکز قلب تهران، در سال ۱۳۹۹ تشکیل داد که از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه گمارده شدند. پس از جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات نتایج نشان داد بین دو گروه در هر دو متغیر اضطراب مزمن و تمایز یافتگی تفاوت معنی‌داری به دست آمد. به این معنی که پس از اجرای مداخله خانواده درمانی سیستمی بوئن میزان اضطراب مزمن افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش چشمگیری داشت. همچنین این گروه در مقایسه با گروه کنترل نمرات تمایز یافتگی بالاتری را کسب کردند. این یافته با پژوهش گوردوا (۲۰۱۹) مبنی بر رشد خانواده درمانی در بیماران روان‌تنی که در آن‌ها نشان داده شد، خانواده درمانی سیستمی بوئن بر کاهش اضطراب تأثیر دارد، همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در خانواده درمانی سیستمی بوئن؛ مشکلات جاری خانواده، منعکس‌کننده مسائل حل نشده خانواده اصلی است و این مسائل حل نشده ممکن است به صورت الگوهای رفتاری منطبق بر نشانه‌های بیماری بروز کند (میرزائزاد، ۲۰۲۰). در واقع می‌توان اذعان داشت که آموزش و به کارگیری مهارت خانواده درمانی بوئن به صورت سوق والدین به طرف خانواده اصلی‌شان و رفع مسائل حل نشده نقش مهمی در ایجاد ارتباط سازگاران با دیگران، افزایش مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله و نیز

مهارت‌های مقابله با اضطراب داشته و آنان را قادر می‌سازد بدون توسل به اعمالی که به خودشان یا دیگران صدمه می‌زنند، مشکلات را حل نمایند. همچنین در تبیین دیگری می‌توان بیان داشت که علت کارآمدی خانواده درمانی سیستمی بوئن مربوط به نقش تمایز یافتگی در نشانه‌های اضطراب شامل؛ تعارض با همسر، اختلال روانشناختی و بیماری جسمانی و فرافکنی اضطراب است. در خانواده درمانی سیستمی بوئن بر کاهش واکنش‌پذیری افراد و آگاه شدن آن‌ها در فرآیندهای هیجانی خانواده و همچنین کاهش مثلث‌سازی در خانواده هسته‌ای و با خانواده‌های مبدأ اشاره کرد که برای هر کدام دو جلسه درمانی اختصاص داده شده بود و به عقیده بوئن (۱۹۹۹) واکنش‌های هیجانی و مثلث‌سازی دو رکن اساسی اضطراب در سیستم هیجانی خانواده هستند. از سوی دیگر در تبیین این یافته می‌توان اذعان نمود که هدف اصلی خانواده درمانی این است که حل مشکلات موجود را تسهیل نموده، رشد سالم خانواده را با تمرکز بر ارتباط بین فردی و اعضای مهم خانواده و شبکه اجتماعی بهبود بخشد. با توجه به اینکه در خانواده درمانی ساختاری مشکلات فرد در بافت و الگوهای تعاملی خانواده ارزیابی می‌شود، به همین دلیل درک و شناخت و برطرف کردن آن‌ها هم راحت‌تر می‌گردد. طبق دیدگاه ساختاری مینوچین سبک‌های خانواده در تنظیم و ابراز حالات هیجانی و عاطفی خیلی مؤثر است و سعی این دیدگاه بر این است که مشکلات را با تمرکز بر ارتباطات بین فردی در خانواده حل کنند به همین دلیل با تأکید بر دریافت حمایت از جانب خانواده و برقراری تعامل مثبت بر کاهش اضطراب مؤثر است.

از سویی یافته دیگر این پژوهش نشان داد خانواده درمانی سیستمی بوئن، تمایز یافتگی و خرده مقیاس‌های آن؛ جایگاه من، هم‌آمیختگی با دیگران، برش هیجانی و واکنش‌پذیری هیجانی را در مبتلایان به اختلالات روان‌تنی

(میگرن، اختلالات گوارشی و اختلالات قلبی عروقی)، در مقایسه با گروه گواه، افزایش داد. این یافته با پژوهش‌های کالاتراوا و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه سیستم‌های خانواده بوئن بر تمایز خود و پژوهش قره‌باغی و همکاران (۱۳۹۴) مبنی بر ارتباط بین تمایز یافتگی در خانواده درمانی سیستمی بوئن و سلامت روان همخوانی دارد. این یافته را می‌توان این گونه تبیین کرد که در خانواده درمانی سیستمی بوئن بر تمایز یافتگی، مثلث‌ها، نظام عاطفی خانواده‌ی هسته‌ای، فرآیند فرافکنی خانواده، گسلش عاطفی، فرآیند انتقال چندنسلی، جایگاه همشیرها، واپس‌روی اجتماعی تأکید می‌شود (اردم و سافی، ۲۰۱۸). نظریه خانواده درمانی سیستمی بوئن مبدع تمایز یافتگی است و تمایز یافتگی یکی از عناصر اصلی در پروتکل‌های برگرفته از این نظریه می‌باشد و در آن به افراد آموزش داده می‌شود که چگونه با خانواده خود ارتباط برقرار کند و در عین حال در جو عاطفی موجود غرق نشوند و در مواجهه با موقعیت‌های گوناگون به شکل غیرارادی و هیجانی واکنش نشان ندهند و از طریق همین آموزش‌ها منجر به افزایش تمایز یافتگی در افراد مختلف می‌شود. علاوه بر آن در نتیجه این مداخله افراد مبتلا به اختلالات روان‌تنی از فرآیند رابطه آگاهی پیدا می‌کنند، مقصرینی در افراد کاهش می‌یابد، مسئولیت‌پذیری افزایش می‌یابد و فاصله عاطفی افراد خانواده از هم کاهش می‌یابد در نتیجه همه این آموزش‌ها تمایز یافتگی در این افراد رشد می‌یابد.

یافته‌های این مطالعه را باید در سایه چندین محدودیت تفسیر نمود. نخستین محدودیت پژوهش حاضر این بود که با توجه به شرایط بیماری همه‌گیری کرونا اجرای پژوهش با مشکلاتی از قبیل عدم همکاری بیماران برای شرکت در پژوهش و ریزش گروه‌ها به دلیل ابتلا به کرونا همراه بود. محدودیت دیگر این پژوهش این بود که در این پژوهش از ابزار خود گزارشی برای سنجش اضطراب و تمایز یافتگی استفاده شد و ممکن است شرکت‌کنندگان برای موجه جلوه دادن خود پاسخ‌های خود را به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه تحریف کرده باشند. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به قلمرو مکانی و زمانی است. این مطالعه بر روی افراد دارای اختلالات روان‌تنی (شامل میگرن، اختلال گوارشی و اختلالات قلبی عروقی) مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بیمارستان شریعتی تهران و مرکز قلب تهران، در سال ۱۳۹۹ اجرا شد که در صورت تعمیم‌دهی باید جوانب احتیاط صورت گیرد. محدودیت دیگر این پژوهش نداشتن مرحله پیگیری

است. به این معنی که با توجه به همراستایی این پژوهش با اوج دوره کرونا بسیاری از افراد از دسترس خارج شده و بنابراین دوره پیگیری به عمل نیامد. بر اساس این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه، مشاهده و درجه‌بندی رفتار برای ارزیابی اضطراب و تمایز یافتگی خود بهره گرفته شود با فرم‌های خودگزارش‌دهی احتمال کتمان واقعیت وجود دارد. انجام مطالعات طولانی‌تر و با پیگیری بلندمدت و چند مرحله‌ای، نتایج کامل‌تری را در زمینه میزان پایداری خانواده درمانی سیستمی بوئن به پژوهشگران ارائه می‌دهد. انجام پیگیری در طرح‌های نیمه آزمایشی و آزمایشی میزان پایداری و ثبات اثرات خانواده درمانی را روشن می‌سازد. از آنجا که جامعه پژوهش حاضر تنها به بیماران مبتلا به سه نوع اختلال روان‌تنی، شامل میگرن، اختلال گوارشی و اختلالات قلبی عروقی مراکز درمانی بیمارستان شریعتی تهران و مرکز قلب تهران محدود شده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده حجم نمونه وسیع‌تر و مراکز درمانی دیگر نیز مورد توجه قرار گیرد. همچنین، با توجه به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی پژوهش حاضر، توصیه می‌شود تا در مطالعات آینده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود تا امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر فراهم گردد. با توجه به اینکه خانواده درمانی سیستمی در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به روان‌تنی مؤثر بود، به درمانگران و روانشناسان پیشنهاد می‌شود در پروتکل‌های درمانی خود برای درمان اضطراب بیماران مبتلا به اختلالات روان‌تنی به پروتکل‌های خانواده درمانی سیستمی نیز توجه داشته باشند. روانشناسان و روان‌درمانگران با استفاده از نتایج این پژوهش می‌توانند برنامه‌ریزی‌های مناسب‌تری را برای بهبود تمایز یافتگی، کاهش اضطراب و استرس افراد مبتلا به اختلالات روان‌تنی انجام دهند. بنابراین نتایج این پژوهش می‌تواند راهگشای روانشناسان، روان‌پزشکان و کلیه متخصصان سلامت عمومی، در کنترل و درمان هر چه بهتر اختلالات روان‌تنی با بهره‌گیری از پروتکل‌های خانواده درمانی باشند. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند یاری‌گر متخصصان در امر پیشگیری، درمان و طراحی مداخلاتی باشند که علاوه بر جنبه‌های جسمی بر جنبه‌های روانی بیماران مبتلا به اختلالات روان‌تنی با تأکید بر نقش خانواده باشد.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در

رشته مشاوره دانشگاه بجنورد با کد اخلاق IR.IAU.BOJNOURD.REC.1400.002 و کد

کارآزمایی بالینی IRCT20210319050747N1 می‌باشد. مشارکت کنندگان آگاهانه و

داوطلبانه در پژوهش مشارکت نمودند. اصل رازداری در پژوهش رعایت شد.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده

دوم استاد راهنما و نویسنده سوم استاد مشاور رساله می‌باشند.

**تضاد منافع:** نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و نیز

از کلیه افراد شرکت کننده در پژوهش، پرسنل و همه افرادی که در بیمارستان‌های شریعتی

و مرکز قلب تهران همکاری داشتند، نهایت تقدیر و تشکر را دارند.



## References

- Akbari Balootbangn, A., & Rezaei, A. M. (2014). Construction and validation to self-discovery scale (SDS) Based on different theories of personality in students. *Journal of Clinical Psychology*; 6(3), 55-68. (Persian).  
<https://doi.org/10.22075/JCP.2017.2173>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Borhani, L., Momeni, K., Karami, J., Mashhadi, A. (2021). The efficacy of combining therapy cognitive with acceptance and commitment on symptoms of depression and psychosomatic problems firefighters of Mashhad city. *Journal of Psychological Science*, 20(103), 1171-1192. (Persian).  
<https://doi.org/10.52547/JPS.20.103.1171>
- Bridge, E. N. (2019). Review of a case study in light of Bowen theory: Differentiation of self. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), 65-72.  
<https://doi.org/10.31461/ybpd.556080>
- Bowen, J. (1999). Bowen family systems theory and practice: Illustration and critique. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 20(2), 94-103.  
<https://doi.org/10.1002/j.1467-8438-1999.tb00363.x>
- Calatrava, M., Martins, M. V., Schweer-Collins, M., Duch-Ceballos, C., & Rodríguez-González, M. (2022). Differentiation of self: A scoping review of Bowen Family Systems Theory's core construct. *Clinical Psychology Review*, 91(3), 102101.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102101>
- Cepukiene, V. (2021). Adults' psychosocial functioning through the lens of Bowen theory: The role of interparental relationship quality, attachment to parents, differentiation of self, and satisfaction with couple relationship. *Journal of Adult Development*, 28(1), 50-63. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09351-3>
- Efremov, A. (2020). Some aspects of the use of Hypnotherapy and Dehypnosis for the remission of psychosomatic diseases. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 10(4), 159-164.  
<https://japer.in/article/some-aspects-of-the-use-of-hypnotherapy-and-dehypnosis-for-the-remission-of-psychosomatic-diseases-lppxs8gmV8iyprf>
- Erdem, G., & Safi, O. A. (2018). The cultural lens approach to Bowen family systems theory: Contributions of family change theory. *Journal of Family Theory & Review*, 10(2), 469-483.  
<https://doi.org/10.1111/jftr.12258>
- Fakhari, N., Latifian, M., & Etemd, J. (2014). A study of psychometric properties of the executive skills scale for pre-school children (parent form). *Quarterly of Educational Measurement*, 4(15), 35-58. (Persian).  
[https://jem.atu.ac.ir/article\\_268.html?lang=en](https://jem.atu.ac.ir/article_268.html?lang=en)
- Foroutan, S., Heidary, A., Askary, P., Nadery, F., & Ebrahimi Moghaddam, H. (2018). The effect of Functional Analytic Psychotherapy on Improving Depression and communication skill in patients with Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Psychological Science*, 17(69), 611-617. (Persian).  
<http://psychologicalscience.ir/article-1-264-en.html>
- Gharehbaghy, F., Besharat, M., Rostami, R., & Gholamali Lavasani, M. (2015). Designing and evaluating an intervention based on Bowen family systems theory to improve health and quality of relationships. *Journal of Psychological Science*, 14(54), 168-179. (Persian). <http://psychologicalscience.ir/article-1-237-en.html>
- Goli, F., Omid, A., Eduard Scheidt, C., & Givehki, R. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychosomatic Symptoms and Mindfulness in Patients with Psychosomatic Disorders. *Practice in Clinical Psychology*, 7(2), 79-86.  
<https://doi.org/10.32598/jpcp.7.2.79>
- Gordeeva, O. (2019). TGFβ family signaling pathways in pluripotent and teratocarcinoma stem cells' fate decisions: Balancing between self-renewal, differentiation, and cancer. *Cells*, 8(12), 1500.  
<https://doi.org/10.3390/cells8121500>
- Levenson, J. L. (2018). *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine and Consultation-Liaison Psychiatry*. US: American Psychiatric Association.  
<https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=WZnDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=The+American+Psychiatric+Association+Publishing+textbook+of+psychosomatic+medicine+and+consultation-liaison+psychiatry&ots=5etEHMBT2g&sig=OxuaeVK4tw5YdlQ9IO18uOGXse0#v=onepage&q=The%20American%20Psychiatric%20Association%20Publishing%20textbook%20of%20psychosomatic%20medicine%20and%20consultation-liaison%20psychiatry&f=false>
- Mirzanezhad, B. (2020). The Effect of problem-solving based family therapy on emotional intimacy and

- marital quality of cultural couples in Tabriz. *The American Journal of Family Therapy*, 48(5), 405-430.  
<https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1765894>
- Mohagheghi, H., Mahdikhannloo, M., Parsinejad, Z., & Ashori, A. (2020). The effectiveness of dialectic behavior therapy on pain self - efficacy and experiential avoidance in the mothers with irritable bowel syndrome. *Journal of Psychological Science*, 19(88), 439-449. (Persian).  
<http://psychologicalscience.ir/article-1-632-en.html>
- Rahmati, M. H., Moghani, V., & Vesal, M. (2020). The Effects of Short-Term Exposure to Air Pollution on Mortality Rates: The Case of Six Metropolitan Areas in Iran. *QJER*, 20(2), 53-76. (Persian).  
<http://ecor.modares.ac.ir/article-18-33444-en.html>
- Razavi, S., & Livarjani, S. (2020). The evaluation of the effectiveness of Bowen family therapy on psychological well-being, differentiation, and life expectancy of children of divorced families. *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*, 2(2), 30-47. (Persian).  
<https://doi.org/10.52547/jarcp.2.2.30>
- Satsangi, A. K., & Brugnoli, M. P. (2018). Anxiety and psychosomatic symptoms in palliative care: from neuro-psychobiological response to stress, to symptoms' management with clinical hypnosis and meditative states. *Annals of Palliative Medicine*, 7(1), 75-111.  
<https://doi.org/10.21037/apm.2017.07.01>
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 235-246.  
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235>
- Theodoratou-Bekou, M., Andreopoulou, O., Andriopoulou, P., & Wood, B. (2012). Stress-related asthma and family therapy: Case study. *Annals of General Psychiatry*, 11(1): 1-10.  
<https://doi.org/10.1186/1744-859X-11-28>
- Thompson, H. M., Wojciak, A. S., & Cooley, M. E. (2019). Family-based approach to the child welfare system: an integration of Bowen family theory concepts. *Journal of Family Social Work*, 22(3), 231-252.  
<https://doi.org/10.1080/10522158.2019.1584776>
- Tofangchi, M., Raeisi, Z., Ghomrani, A., & Rezaee, H. (2021). Developing the distress tolerance promotion package and comparing its effectiveness with compassion-focused therapy on self-criticism, fear of negative evaluation, and anxiety in women with chronic tension-type headaches. *Journal of Psychological Science*, 20(100), 621-634.  
<http://psychologicalscience.ir/article-1-1047-en.html>
- Toumi, M. L., Merzoug, S., & Boulassel, M. R. (2018). Does sickle cell disease have a psychosomatic component? A particular focus on anxiety and depression. *Life Sciences*, 210, 96-105.  
<https://doi.org/10.1016/j.lfs.2018.08.066>