

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۰۴/۲۷  
تاریخ بررسی مقاله: ۹۲/۰۸/۱۴  
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۱۰/۳۰

مجله دست آوردهای روان‌شناختی  
(علوم تربیتی و روان‌شناسی)  
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۳۹۳  
دوره‌ی چهارم، سال ۲۱-۳، شماره‌ی ۱، پیاپی ۱۱  
ص:ص: ۱۴۲-۱۲۱

## بررسی تأثیر گروه درمانی تفکیکی بر هم‌وابستگی و تمایز یافتگی زنان دارای همسر معتاد شهرستان اندیمشک

\* طاهره نظمی

\*\* نجمه حمید

\*\*\* سودابه بساک نژاد

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر گروه درمانی تفکیکی بر هم‌وابستگی و تمایز یافتگی خود زنان دارای همسر معتاد شهرستان اندیمشک بود. طرح این پژوهش از نوع آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون، با گروه گواه و پیگیری است. نمونه اولیه، شامل ۵۶ نفر زن دارای همسر معتاد بودند که از بین مراجعین مراکز ترک اعتیاد شهرستان اندیمشک به روش نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس انتخاب شدند. تعداد ۳۰ نفر آزمودنی به شیوه تصادفی از بین افرادی که نمره ۴۰ و بالاتر در شاخص هم‌وابستگی هالیوک (HCI) کسب کرده بودند انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت گروه درمانی تفکیکی قرار گرفتند اما در این مدت گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش شامل شاخص هم‌وابستگی هالیوک (HCI) و پرسشنامه‌ی تمایز یافتگی خود (DSI) بوده است، داده‌های حاصل با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل پیش‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل آشکار ساخت که میان دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ تمایز یافتگی و هم‌وابستگی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/01$ ). همچنین در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون و گروه گواه میانگین هم‌وابستگی کاهش اما میانگین تمایز یافتگی افزایش یافته بود. نتایج حاصل در دوره پیگیری دو ماهه کماکان تداوم داشت.

**کلید واژگان:** گروه‌درمانی تفکیکی، هم‌وابستگی، تمایز یافتگی، زنان دارای همسر معتاد

t\_nazmi@yahoo.com

\* کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز

\*\* دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز (نویسنده مسئول)

dr\_najmehamid@yahoo.com

soodabeh\_basak@yahoo.com

\*\*\* استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز

## مقدمه

اعتیاد به مصرف مواد می‌تواند زندگی فرد را تحت تأثیر قرار داده و اغلب منجر به دامنه وسیعی از رفتارهای بیمارگونه شده، کارکرد طبیعی فرد را در خانواده، محیط کار و اجتماع مختل کند. از طرف دیگر، دلبستگی و پیوند خاصی بین اعضای یک خانواده وجود دارد، آنها نگران یکدیگرند و از هم دفاع، حمایت و پشتیبانی می‌کنند، بنابراین با ایجاد مشکلی برای یکی از اعضای خانواده، کارکرد سایر اعضای خانواده نیز مختل می‌گردد (راهدرت و زچاویکس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵). اعتیاد نیز از این قاعده مستثنی نیست. زیان‌های ناشی از سوء مصرف مواد علاوه بر شخص مصرف کننده، به خانواده و دیگران هم سرایت می‌کند، حتی اگر آنها مشکل سوء مصرف مواد نداشته باشند (هری، گودن، شنفلد و کلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶؛ به نقل از غفاری، ۱۳۸۹). از دیدگاه روان‌شناسی نیز دامنه تأثیرات مخرب اعتیاد به مواد از آن رو حایز اهمیت فراوان است که عواقب وخیم آن تنها فرد معتاد را در بر نمی‌گیرد، بلکه معمولاً همسر، فرزندان، خانواده گسترده، دایره دوستان و همکاران در معرض آثار ویرانگر آن قرار خواهند گرفت.

اعضای این خانواده‌ها هر کدام به نوعی گرفتار و درگیر فرد معتاد و مسائل و مشکلات مربوط به او هستند، تمایز یافتگی کمی از خانواده‌های خود دارند و قادر نیستند فکر و احساس خود را از دیگران متمایز کنند و به راحتی با احساساتی که خانواده بر آنها تحمیل می‌کند، آشفته می‌شوند که این حالت هم‌وابستگی<sup>۳</sup> و تمایز نیافتگی<sup>۴</sup> است (پلگ=پاپکو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). آنها اشتغال ذهنی فراوانی با مصرف مواد در فرزندان خود دارند و ممکن است به انواع آسیب‌های روانی دچار شوند که یکی از آنها، وجود هم‌وابستگی است. مجمع ملی هم‌وابستگی<sup>۶</sup>، هم‌وابستگی را رفتاری اکتسابی تعریف کرده است که به صورت وابستگی به افراد یا اشیای خارج از خود بروز می‌کند. این وابستگی‌ها شامل غفلت از خود<sup>۷</sup> و کاهش هویت فردی<sup>۸</sup> است. خود کاذبی در فرد شکل می‌گیرد که به صورت عادات و سواسی اجباری، اعتیاد و

- 
- 1- Rahdert & Czechowicz
  - 2- Herie, Godden, Shenfeld, & Kelly
  - 3- codependency
  - 4- undifferentiating
  - 5- Peleg-Popko
  - 6- National Council on Codependency
  - 7- self-neglect
  - 8 - diminishing identity

اختلالات دیگر - که موجب بیگانگی فرد با هویتش می‌شوند و احساس شرمندگی را پرورش می‌دهند - بروز می‌کند (توربرگ و لیورس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). به گفته ویتفیلد (۱۹۹۱) هم‌وابستگی نه تنها شایع‌ترین نوع اعتیاد، بلکه مساعدترین بستر پیدایش انواع دیگر اعتیادها و وسواس‌ها، بیماری‌های قلبی - عروقی و خستگی مزمن است (پلگ-پاپکو، ۲۰۰۹).

مفهوم تمایز یافتگی یکی از مفاهیم اساسی تئوری بوئن است، که به توانایی تجربه صمیمیت با دیگران و در عین حال استقلال از دیگران اشاره دارد (کلور<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹، به نقل از اسکیان، ثنایی‌ذاکر و نوایی‌نژاد، ۱۳۸۷). در تئوری سیستمی بوئن تمامی نشانه‌ها مانند بیماری‌های روانی، بیماری‌های جسمی، سوء مصرف مواد و مشکلات اجتماعی با شکست در انطباق با سیستم، خودتمایزسازی اندک و مبالغه در فرایند عاطفی، ارتباط مثبتی دارد (هراس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸، به نقل از اسکیان و همکاران، ۱۳۸۷). بر اساس نظریه بوئن<sup>۴</sup>، تمایز خود، بنیان‌های پذیرش دوسویه و صمیمیت را در ازدواج بررسی می‌کند زن و مردی که سطح تمایز یافتگی پایینی داشته باشند، زمانی که ازدواج می‌کنند انتظار می‌رود بلوغ عاطفی کمتری را دارا و ظرفیتی محدود برای صمیمیت و یکی شدن داشته باشند. این مسئله نیازمند این می‌شود که هر دو نفر (زن و مرد) برای پایداری ازدواج‌شان، رشد و خودرهبی‌شان را قربانی ازدواج کنند. در مقابل، در نظام‌های زناشویی تمایز یافته، همسران به یکدیگر اجازه می‌دهند که نقشی نرمش‌پذیرتر و رابطه‌ای صمیمانه‌تر داشته باشند و عقاید یکدیگر را تحمل و واکنش عاطفی کم‌تری را تجربه کنند. به عبارت دیگر، برای این که مشکلات کم‌تری داشته باشند در پاسخ به عواطف دیگران آرامش خود را حفظ کنند (بوئن، ۱۹۷۸؛ به نقل از نجفلویی، ۱۳۸۵). برای تمایز یافتگی می‌توان ۴ مؤلفه تعریف کرد که عبارتند از: واکنش‌پذیری عاطفی<sup>۵</sup>، جایگاه من<sup>۶</sup>، گریز عاطفی<sup>۷</sup>، هم‌آمیختگی با دیگران<sup>۸</sup> (اسکورون<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵).

هم‌وابستگی مشکلی رایج در گروه معتادین و وابستگان دارویی است. علایم شناختی -

- 1- Thorberg & Lyvers
- 2- Klever
- 3- Heras
- 4- Bowen
- 5- emotional reactivity (ER)
- 6- I position (IP)
- 7- emotional cut off (EC)
- 8- fusion with others (FO)
- 9- Skowron

عاطفی - رفتاری هم‌وابستگی عبارتند از: سرپرستی، خودکم بینی<sup>۱</sup>، سرکوبی، وسواس، کنترل کردن، روابط سست<sup>۲</sup>، مرزهای متزلزل<sup>۳</sup>، خشم، بی‌اعتمادی<sup>۴</sup> و مشکلات جنسی (دوپری<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). به هر حال نظریات رایج بر این است که همسران معتادان ویژگی‌های شخصیتی را کسب می‌کنند که باعث می‌شود بطور نامعقول به تقویت و تواناسازی معتاد در عمل اعتیادی خود شود که بسیاری از درمان‌گران و محققین به آن توجهی ندارند (ریوم و وارد<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷).

از میان روش‌های مختلف درمانی روش گروه‌درمانی تفکیکی<sup>۷</sup> برای کاهش هم‌وابستگی پیشنهاد شده است. با وجود این که هر دو درمان فردی و گروه‌درمانی برای درمان هم‌وابستگی موجود است ولی به طور عمومی از گروه‌درمانی برای درمان هم‌وابستگی استفاده می‌شود. هم‌وابستگی مفهوم بسیار مهمی در ایجاد اختلال در درمان وابستگی‌های دارویی و یکی از مفاهیم بنیادین توان‌بخشی معتادان است. افراد هم‌وابسته (همسران یا نزدیکان افراد معتاد) نه تنها با رفتار خود به تسهیل اعتیاد عضو خانواده خود کمک می‌کنند بلکه با رفتار خود از پذیرش و موفقیت تلاش‌های درمانی برای درمان اعتیاد جلوگیری می‌کنند (روتاندا، وست و اوفارل<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴) و درمان خانواده افراد سوء‌مصرف کننده مواد در بهبود اعتیاد این افراد نقش بسزایی دارد (تمپلتون<sup>۹</sup>، ۲۰۰۹)؛ از این رو در درمان اعتیاد باید مشکل افراد هم‌وابسته موجود در خانواده را بررسی و به آن توجه شود.

بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه‌درمانی تفکیکی بر هم‌وابستگی و تمایز یافتگی زنان دارای همسر معتاد می‌باشد. بر این اساس فرضیه‌های زیر تدوین شده‌اند:

فرضیه ۱: گروه درمانی تفکیکی بر هم‌وابستگی و تمایز یافتگی زنان دارای همسر معتاد مؤثر است.

فرضیه ۲: گروه درمانی تفکیکی بر هم‌وابستگی و تمایز یافتگی زنان دارای همسر معتاد در

- 
- 1- low self-worth
  - 2- poor communication
  - 3- weak boundaries
  - 4- lack of trust
  - 5- Dupree
  - 6- Reyome & Ward
  - 7- detachment group therapy
  - 8- Rotunda, West, & O'farrell
  - 9- Templeton

فاصله پیگیری دو ماهه مؤثر است.

روتاندا و همکاران (۲۰۰۴) طی پژوهشی اعلام کردند که همسران افراد معتاد با پوشش دادن مشکلات افراد معتاد و کمک به آنها، این افراد را در اعتیاد خود یاری می‌کنند و در سیر درمان اعتیاد باید به همسران و یا دیگر اعضای هم‌وابسته خانواده نیز توجه کرد و در سیر درمان قرار داد. هینگمن-لیون و وایت هد<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) طی پژوهشی به بررسی رابطه بین هم‌وابستگی و خصوصیات شخصیتی وابسته و مرزی پرداختند. نتایج نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی مرزی و هم‌وابستگی رابطه مثبت و معنی‌دار و بین صفات شخصیتی وابسته و هم‌وابسته ارتباط قابل توجه اما ضعیف وجود دارد. این پژوهشگران نتیجه گرفتند که ممکن است هم‌وابستگی ترکیبی از اختلالات موجود در DSM-IV باشد.

غفاری و همکاران (۱۳۸۹) به منظور بررسی اثربخشی خانواده درمانی سیستمی بوئن بر افزایش تمایز یافتگی و بهبود کارکرد خانواده‌های دارای فرزند معتاد پژوهشی انجام داده‌اند. بر اساس مطالعات انجام شده افراد معتاد و خانواده‌های آنها تمایز یافتگی پایینی دارند که این امر موجب بدکارکردی خانواده می‌شود. گروه آزمایش ۸ جلسه ۲ ساعته تحت خانواده‌درمانی بر اساس تئوری سیستمی بوئن قرار گرفتند و در این مدت گروه کنترل فقط درمان متعارف بهزیستی/ وزارت بهداشت را دریافت می‌کردند. نتایج نشان داد که خانواده‌درمانی سیستمی بوئن موجب افزایش تمایز یافتگی و بهبود کارکرد افراد معتاد و اعضای خانواده‌های آنها می‌شود.

توربرگ و لیورس (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که افراد تحت درمان رهایی از اعتیاد (الکل، هروئین، آمفتامین و کانابیس) بودند، از میزان دل‌بستگی نایمن و ترس از صمیمیت بالاتر، و سطح دل‌بستگی و تمایز یافتگی پایین‌تری نسبت به گروه گواه (افراد که سابقه‌ی اعتیاد به مواد اعتیادآور نداشتند) برخوردار بودند. نیرمالا<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) طی پژوهشی عنوان کرده است که اعضای خانواده درگیری شدید و نزدیکی با جنبه‌های اعتیادی دارند. واکنش اعضای خانواده در مقابل اعتیاد و همچنین در قبال فرد معتاد نقش زیادی در اعتیاد، درمان، بهبودی و یا بازگشت ناگهانی دارد.

1- Hoingmann-Lion & Whitehead

2- Nirmala

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

این مطالعه از نوع، آزمایشی با "پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل" بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان دارای همسر معتاد شهرستان اندیمشک در سال ۱۳۹۰ بود. نمونه اولیه، ۵۶ نفر زن دارای همسر معتاد با تحصیلات بالاتر از سیکل و در دامنه سنی ۲۲-۵۳ سال و با میانگین سنی ۳۱ و انحراف معیار ۷/۵ بودند که به روش در دسترس انتخاب شده و پرسشنامه هم‌وابستگی هالیوک برای انتخاب اعضای گروههای آزمایش و گواه را دریافت کردند؛ قابل ذکر است هیچ کدام از آزمودنی‌ها خود دارای اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان نبودند. افرادی که از این پرسشنامه نمره ۴۰ و بالاتر گرفته بودند، تشخیص هم‌وابستگی دریافت نموده و از بین این افراد ۳۰ نفر به تصادف انتخاب شده و بطور تصادفی در گروههای آزمایش و گواه قرار گرفتند که داده‌های ۲ نفر از گروه آزمایش به دلیل غیبت بیش از دو جلسه در تحلیل وارد نشد و در آزمون پیگیری نیز داده‌های ۲ نفر از گروه گواه به دلیل در دسترس نبودن در تحلیل قرار نگرفتند.

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه‌ی تمایزیافتگی خود<sup>۱</sup>:** یک ابزار ۴۶ گویه‌ای است که برای سنجش تمایزیافتگی افراد به کار می‌رود. تمرکز این ابزار بر ارتباط‌های مهم زندگی و روابط جاری فرد با خانواده اصلی است. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس: واکنش‌پذیری عاطفی<sup>۲</sup>، جایگاه من<sup>۳</sup>، گریز عاطفی<sup>۴</sup>، هم‌آمیختگی با دیگران<sup>۵</sup> (اسکورن و فریدلندر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸).

این پرسشنامه با مقیاس لیکرت در یک طیف ۶ گزینه‌ای درجه‌بندی شده است. به هر سؤال نمره‌ای بین ۱ تا ۶ به ترتیب از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تعلق می‌گیرد و برخی سؤال‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره کمتر در این پرسشنامه نشانه‌ی سطوح

- 1- Differentiation of Self Inventory
- 2- Emotional reactivity (ER)
- 3- I-position (I-P)
- 4- Emotional cutoff (EC)
- 5- Fusion with others (FO)
- 6- Skowron & Friedlander

پایین‌تر تمایزیافتگی است. روایی محتوایی این پرسشنامه با نظرخواهی از ۱۰ نفر از صاحب‌نظران این زمینه تأیید شده است (ثنایی، ۱۳۸۷). اسکیان (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی تمایزیافتگی را ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۰، ۰/۸۰ و ۰/۷۴ گزارش کرده است (اسکیان، ثنایی و نوابی‌نژاد، ۱۳۸۷).

**شاخص هم‌وابستگی هالیوک<sup>۱</sup>:** برای سنجش هم‌وابستگی از شاخص هم‌وابستگی هالیوک استفاده شد. این شاخص اولین بار توسط دیرو رابرتس<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) به منظور اندازه‌گیری ویژگی‌های هم‌وابستگی در افراد ساخته شد. این پرسشنامه دارای سه خرده‌مقیاس و ۱۳ گزینه می‌باشد. خرده‌مقیاس‌ها برگرفته از ادبیات هم‌وابستگی و همچنین با استفاده از تحلیل عاملی نمونه کلینیکی از زنان به دست آمده است. پرسشنامه دارای ۱۳ گویه است که در مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت تنظیم شده‌اند. همچنین دارای سه خرده‌مقیاس به شرح ذیل می‌باشد: (۱) از خودگذشتگی<sup>۳</sup> که تمایل به توجه به نیازهای دیگران بیش از نیازهای خود را نشان می‌دهد.

(۲) تمرکز خارجی<sup>۴</sup> که تمایل به توجه بر اینکه در نظر دیگران چگونه است و نیاز به تأیید دیگران را نشان می‌دهد.

(۳) واکنش‌گری<sup>۵</sup> که تمایل فرد به واکنش نسبت به رفتارهای دیگران به جای عمل کردن به شیوه‌ی خود را می‌سنجد.

این مقیاس بر اساس روش لیکرت نمره‌گذاری شده است که دامنه‌ی آن از کاملاً موافق با نمره ۵ تا کاملاً مخالف با نمره‌ی ۱ قرار دارد. دامنه نمرات بین ۱۳ تا ۶۵ است. نمرات بین ۲۶-۱۳ نشانه‌ی هم‌وابستگی کم، ۳۹-۲۷ نشانه‌ی هم‌وابستگی متوسط و ۶۵-۴۰ نشانه هم‌وابستگی شدید می‌باشد. برای سنجش روایی این آزمون در ایران پرسشنامه هم‌وابستگی هالیوک به فارسی ترجمه شد و صحت ترجمه‌ی آن با بازخوانی توسط متخصص دیگر و ترجمه‌ی دوباره آن به انگلیسی تأیید گردید و سپس با بازنویسی‌های متعدد سعی در متناسب نمودن آن با بافت فرهنگی ایران گردید (شریف، ۱۳۸۴).

1- Holyoake codependency Index

2- Dear

3- self-sacrifice

4- external focus

5- reactivity

## شرح جلسات درمان

گروه‌درمانی تفکیکی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته، بر اساس دو مرحله اول درمان چهارمرحله‌ای سرماک (۱۹۸۶) و تلفیق آن با روش‌های درمان جداسازی و مرزبندی عنوان شده توسط بیٹی (۱۹۹۸)، طراحی شده و محتوای جلسات آن به شرح زیر است (مکوندحسینی، بیگدلی، و آقاییگی، ۱۳۸۸).

جلسه اول: صورت‌بندی مشکل و بیان دلایل زمینه‌ساز هم‌وابستگی اعم از زندگی با فرد معتاد از طریق بیان سرگذشت‌هایی از افراد هم‌وابسته.

جلسه دوم: بررسی تفاوت وابستگی سالم و ناسالم و استقلال سالم و ناسالم. ارائه تکلیف: لیست اشتباهاتی که فرد در زندگی داشته است تا نهایتاً او به اینجا برسد و اندازه تأثیر خود فرد در این اشتباهات و اتفاقات برای ارائه در جلسه آینده.

جلسه سوم: بررسی تکالیف جلسه قبل و ایجاد بحث درباره تأثیری که خود فرد در مشکلاتی که اکنون دارد.

جلسه چهارم: آموزش مهارت ابراز وجود و مهارت‌های ارتباطی، بررسی سبک‌های ارتباطی منفعلانه، پرخاشگرانه و جرأت‌مندانه و بررسی این سبک‌ها همراه با بحث گروهی. جلسه پنجم و ششم: آموزش دفاع از حق خویش و محترم شمردن خود طی سه مرحله شناسایی موقعیت‌های سوء استفاده، قرار دادن حد و مرزهای مشخص و شناسایی ترس‌ها و تلاش برای مواجه شدن با آنها.

جلسه هفتم: آموزش تفاوت‌های بین خود دروغین و خود واقعی از طریق تمرین، آموزش رابطه سالم و ویژگی‌های افراد مستقل و خودمختار.

جلسه هشتم: برآورده ساختن نیازهایمان. این نیازهای شامل نیازهای جسمی، روانی، هیجانی و معنوی است که از طریق سه نوع ارتباط برآورده می‌شوند و این سه نوع رابطه عبارتند از: رابطه با خودمان، رابطه با دیگر افراد ایمن و مطمئن و در صورت امکان رابطه با خداوند.

جلسه نهم: توضیح واکنش‌پذیری عاطفی و توضیح و بیان احساسات شناخت احساساتی که تاکنون بیان نشده‌اند و آموزش این نکته که احساسات را نمی‌شود کنترل کرد و تنها باید به آنها به طور درست واکنش نشان داد.



جلسه دهم: یکپارچگی مراحل درمان بررسی سیر درمان از آغاز تاکنون، بیان و توضیح مفاهیم آگاهی در مقابل انکار، صداقت در مقابل پنهان‌کاری و هشیاری و پذیرش در مقابل تکبر.

جلسه یازدهم: جمع‌بندی و مرور اطلاعات ارائه شده در طول جلسات گذشته و همچنین بررسی تغییرات به وجود آمده در زندگی مراجعین. انتخاب یک هدف و برنامه‌ریزی برای رسیدن به آن.

جلسه دوازدهم: بیان و توضیح مفاهیم هم‌آفرینندگی و خودشکوفایی و معرفی افراد به برنامه‌های سازنده برای ادامه سیر رشد و تعالی شخصیت خود.

### روش اجرای پژوهش

ابتدا پژوهش‌گر با مراجعه به اداره بهزیستی اندیمشک مجوزی مبنی بر اجازه انجام پژوهش در مراکز ترک اعتیاد متادون شهرستان دریافت نمود. پژوهشگر با همکاری پرسنل مراکز ترک اعتیاد شهرستان پرسشنامه هم‌وابستگی هالیوک را بین تمامی زنان دارای همسر معتاد که در ماه‌های تیر و مرداد ۱۳۹۰ همراه همسر خود برای درمان مراجعه نموده بودند اجرا کرد. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه هم‌وابستگی افرادی که از پرسشنامه هم‌وابستگی هالیوک نمره ۴۰ و بالاتر دریافت کرده بودند مشخص، و از بین آنها ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شد که به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. هر دو گروه آزمایش و گواه قبل از برگزاری جلسات درمانی پرسشنامه‌های هم‌وابستگی و تمایزیافتگی را دریافت کرده و پر نمودند. پس از اجرای پیش‌تست گروه آزمایشی تحت گروه درمانی تفکیکی قرار گرفته و در ۱۲ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای در مرکز سلامت روان نشاط واقع در شهرستان اندیمشک شرکت کردند و در این مدت گروه گواه مداخله‌ای غیر از برنامه درمانی رایج مرکز ترک اعتیاد درمانی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و گواه انجام شد. دو ماه پس از اجرای پس‌آزمون هر دو گروه آزمایش و گواه با اجرای دوباره پرسشنامه‌های پژوهش مورد پیگیری قرار گرفتند و داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل و بررسی شدند.

## یافته‌ها

اطلاعات مربوط به یافته‌های توصیفی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره هم‌وابستگی و تمایز یافتگی خود در گروه آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
هم‌وابستگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۹/۷۶	۳/۴۱
		گواه	۴۸/۲۳	۴/۰۶
		کل	۴۹	۳/۷۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۴/۸۴	۳/۸۶
		گواه	۴۹	۵/۴۹
		کل	۴۱/۹۲	۸/۵۸
پیگیری	آزمایش	۳۹/۱۵	۳/۶۹	
	گواه	۴۸/۰۷	۳/۵۶	
	کل	۴۳/۶۱	۵/۷۷	
تمایز یافتگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۴۴/۳	۴/۷۵
		گواه	۱۴۶/۳۸	۷/۵۱
		کل	۱۴۵/۳۴	۶/۲۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۸۶/۹۲	۶/۶۶
		گواه	۱۴۷	۶/۷۷
		کل	۱۶۶/۹۶	۲۱/۳۹
	پیگیری	آزمایش	۱۶۲/۸۴	۷/۶۱
		گواه	۱۴۳/۲۳	۱۰/۶۷
		کل	۱۵۳/۰۳	۱۳/۵۰

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود میانگین نمره‌ی هم‌وابستگی گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۴۹/۷۶، در مرحله‌ی پس‌آزمون ۳۴/۸۴ و در پیگیری ۳۹/۱۵ می‌باشد. همچنین میانگین نمره هم‌وابستگی گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون ۴۸/۲۳، در مرحله پس‌آزمون ۴۹ و در پیگیری ۴۸/۰۷ می‌باشد.

از سوی دیگر، میانگین نمره‌ی کل تمایز یافتگی گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۱۴۴/۳، در مرحله‌ی پس‌آزمون ۱۸۶/۹۲ و در پیگیری ۱۶۲/۸۴ می‌باشد. میانگین نمره تمایز یافتگی گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون ۱۴۶/۳۸، در مرحله پس‌آزمون ۱۴۷ و در پیگیری ۱۴۳/۲۳ می‌باشد.

جدول ۲. نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های خط رگرسیون متغیرهای هم‌وابستگی و تمایز یافتگی دو گروه آزمایش و گواه

مرحله پیش آزمون - پیگیری	F (تعامل) معنی داری	مرحله پیش آزمون - پیگیری	F (تعامل) معنی داری	متغیر
۰/۱۲۷	۲/۲۳	۰/۷۹۱	۰/۰۵۲	هم‌وابستگی
۰/۶۱۲	۰/۱۴۵	۰/۲۸۷	۰/۷۴۱	تمایز یافتگی

همانطور که در جدول ۲ ارائه شده است، میزان F تعامل برای یکسان بودن شیب خط رگرسیون برای متغیرهای هم‌وابستگی و تمایز یافتگی معنی‌دار نمی‌باشد. به عبارت دیگر، همگنی شیب خط رگرسیون پذیرفته شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل اثر پیش‌آزمون (MANCOVA)، بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون هم‌وابستگی و تمایز یافتگی زنان دارای همسر معتاد دو گروه آزمایش و گواه

نام آزمون‌ها	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح P	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلای <sup>۱</sup>	۰/۹۲۶	۱۳۰/۷۱۳	۲	۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۹۲۶	۱
لامبدای ویلکز <sup>۲</sup>	۰/۰۷۴	۱۳۰/۷۱۳	۲	۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۹۲۶	۱
اثر هتلینگ <sup>۳</sup>	۱۲/۴۴۹	۱۳۰/۷۱۳	۲	۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۹۲۶	۱
بزرگترین ریشه روی <sup>۴</sup>	۱۲/۴۴۹	۱۳۰/۷۱۳	۲	۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۹۲۶	۱

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای وابسته

- 1- Pillai's Trace
- 2- Wilks Lambda
- 3- Hotelling's Trace
- 4- Roy's largest Root

در سطح  $P < 0/001$  تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (هم‌وابستگی و تمایزیافتگی) بین دو گروه، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت، تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۴ درج شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون هم‌وابستگی و تمایزیافتگی خود زنان دارای همسر معتاد دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
هم‌وابستگی	پیش‌آزمون	۱/۲۷	۱	۱/۲۷	۰/۰۵۳	۰/۸۲۱	۰/۰۰۲	۰/۰۱۲
	گروه	۱۲۰۳/۵۱	۱	۱۲۰۳/۵۱	۴۹/۶۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
	خطا	۵۳۳/۳۹۰	۲۲	۲۴/۲۴				
تمایزیافتگی خود	پیش‌آزمون	۴۶/۱۰	۱	۴۶/۱۰	۱/۱۷۵	۰/۲۹	۰/۰۵۱	۰/۰۵۸
	گروه	۱۰۴۹۳/۴۷	۱	۱۰۴۹۳/۴۷	۲۶۷/۳۳	<۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱
	خطا	۸۶۳/۵۳۸	۲۲	۳۹/۲۵۲				

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین زنان دارای همسر معتاد شهرستان اندیمشک گروه آزمایش و گواه از لحاظ هم‌وابستگی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/001$ ) و ( $F = 49/64$ ). به عبارت دیگر، گروه‌درمانی تفکیکی با توجه به میانگین هم‌وابستگی در زنان دارای همسر معتاد گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، موجب کاهش هم‌وابستگی گروه آزمایش شده است. همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین زنان دارای همسر معتاد شهرستان اندیمشک گروه آزمایش و گواه از لحاظ تمایزیافتگی خود تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/001$  و  $F = 267/33$ ). به عبارت دیگر، گروه‌درمانی تفکیکی با توجه به میانگین تمایزیافتگی خود زنان دارای همسر معتاد گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، موجب افزایش تمایزیافتگی خود در گروه آزمایش شده است.

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای هم‌وابستگی و تمایزیافتگی در سطح  $P < 0/001$  تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که اثر مداخله‌آمیزی حداقل برای یکی از متغیرهای وابسته (هم‌وابستگی

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل اثر پیش‌آزمون (MANCOVA)، بر روی میانگین نمره‌های پیگیری هموابستگی و تمایز یافتگی خود زنان دارای همسر معتاد دو گروه آزمایش و گواه

نام آزمون‌ها	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح P	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۷۸۵	۳۸/۴۳۱	۲	۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۸۵	۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۱۵	۳۸/۴۳۱	۲	۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۸۵	۱
اثر هتلینگ	۳/۶۶	۳۸/۴۳۱	۲	۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۸۵	۱
بزرگترین ریشه روی	۳/۶۶	۳۸/۴۳۱	۲	۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۸۵	۱

و تمایز یافتگی) در دوره پیگیری باقی مانده است. جهت پی بردن به این تفاوت، تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۶ درج شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های مرحله پی‌گیری هموابستگی و تمایز یافتگی خود زنان دارای همسر معتاد دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
هم‌وابستگی	پیش‌آزمون	۵/۳۹۸	۱	۵/۳۹۸	۰/۴۶۱	۰/۵۰۴	۰/۰۲۱	۰/۰۲۶
	گروه	۵۶۴/۶۹۲	۱	۵۶۴/۶۹۲	۴۸/۱۸۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۸۷	۱
	خطا	۲۵۷/۸۰۷	۲۲	۱۱/۷۱۸				
تمایز یافتگی خود	پیش‌آزمون	۴۳۹/۳۵۷	۱	۴۳۹/۳۵۷	۸/۳۷۲	۰/۰۰۸	۰/۲۷۶	۰/۵۴
	گروه	۲۹۱۲/۲۵۱	۱	۲۹۱۲/۲۵۱	۵۵/۴۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۷۱۶	۱
	خطا	۱۱۵۴/۴۸۲	۲۲	۵۲/۴۷۶				

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود بین زنان دارای همسر معتاد شهرستان اندیمشک گروه آزمایش و گواه از لحاظ هموابستگی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و  $P < ۴۸/۱۸۸$  ( $F =$  به عبارت دیگر، گروه درمانی تفکیکی با توجه به میانگین هموابستگی زنان دارای همسر معتاد گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، موجب ابقای اثر مداخله آزمایشی بر هموابستگی در گروه آزمایش در فاصله پیگیری ۲ ماهه شده است. ضریب اندازه اثر (اتا) نشان می‌دهد که

۶۸ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. همان‌طور که در جدول ۶ مندرج شده است بین زنان دارای همسر معنادار شهرستان اندیمشک گروه آزمایش و گواه از لحاظ تمایز یافتگی خود تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/001$  و  $F = 55/496$ ). به عبارت دیگر، گروه درمانی تفکیکی با توجه به میانگین تمایز یافتگی خود زنان دارای همسر معنادار گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، موجب ابقای اثر مداخله آزمایشی بر تمایز یافتگی خود در گروه آزمایش در فاصله پیگیری ۲ ماهه شده است. ضریب اندازه اثر (اتا) نشان می‌دهد که ۷۱ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر جهت بررسی تأثیر گروه درمانی تفکیکی بر هم‌وابستگی و تمایز یافتگی خود در زنان دارای همسر معنادار شهرستان اندیمشک طرح‌ریزی شد. همان‌طور که نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر متغیر هم‌وابستگی، در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین گروه درمانی تفکیکی باعث کاهش هم‌وابستگی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. این یافته با پژوهش‌های قبلی در این زمینه همخوان بوده است (دوپری، ۲۰۱۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت با وجود این که هر دو درمان فردی و گروه‌درمانی برای درمان هم‌وابستگی موجود است ولی گروه‌درمانی در درمان هم‌وابستگی بیشتر استفاده می‌شود. چون هم‌وابستگی در طی رابطه به وجود می‌آید در حالی که، گروه در فراخواندن رفتارهای نشانه‌ای مؤثر است. بدین معنی که مشکلات بیمار را به جلسه درمانی می‌آورد. در درمان فردی آنها خود را با درمان‌گر همراه کرده و این ادراک را به وجود می‌آورند که بیماران خوبی هستند. روابط چندگانه در گروه درمانی به آسانی قابل کنترل نیست و یک محیط یادآور ساخت خانواده شکل می‌گیرد. در مجموع برای یک هم‌وابسته دریافت حمایت و اعتبار از سوی دیگر هم‌وابستگان و نه فقط درمان‌گر باارزش است. این حمایت برای بیمار یک تجربه هیجانی اصلاحی است که قسمتی از یک سیستم خانوادگی سالم و بهبودبخش باشد که با دادن پس‌خوراند مثبت به فرد باعث شکستن انکار و صحبت کردن درباره نیازها و احساسات واقعیش می‌شود (سرماک، ۱۹۸۶ به نقل از دوپری، ۲۰۱۰) بعد از شکستن انکار فرد و بیان

احساسات، که گروه تسهیل‌گر آن است فرد مهارت‌های تفکیک و مرزبندی در روابط، مهارت‌های ارتباطی و ابراز وجود و حل مسأله را فرا می‌گیرد تا بتواند خود را از مشکلات همسر معتادش جدا کرده و از خود مراقبت کند و در نهایت با ارایه مفاهیم رو به جلوی هم‌آفریندگی و خودشکوفایی فرد را در متن درمان نگه می‌دارد تا روحیه امید و پیشرفت را پس از اتمام درمان نیز با خود داشته باشد.

همانطور که نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر متغیر تمایز یافتگی، در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین گروه درمانی تفکیکی باعث افزایش تمایز یافتگی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین در این زمینه همخوان بوده است (ریوم و همکاران، ۲۰۱۰). در تبیین این یافته باید خاطر نشان کرد گروه درمانی تفکیکی به افزایش مهارت‌های ارتباط سالم می‌پردازد و از این طریق فرد را به سمت رابطه همراه با حفظ حد و مرزهای خود رهنمون می‌شود.

همانطور که نتایج نشان داد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر زیرمقیاس از خودگذشتگی، در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین گروه درمانی تفکیکی باعث کاهش از خودگذشتگی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. به نظر می‌رسد اعتماد به نفس پایین و نداشتن مهارت‌های ارتباطی از دلایل از خودگذشتگی در زنان دارای همسر معتاد هستند که در این گروه درمانی مورد توجه بوده و درمان بر روی آنها تأثیر مثبت داشته است.

ضریب اندازه اثر (اتا) نشان می‌دهد که ۵۰ درصد تفاوت دو گروه آزمایش و گواه مربوط به مداخله آزمایشی است و توان آزمون برابر ۰/۹۵ است یعنی احتمال اینکه فرضیه صفر به اشتباه تأیید شده باشد ۵ درصد است. همانطور که نتایج حاصل نشان داد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر زیرمقیاس تمرکز خارجی، در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین گروه درمانی تفکیکی باعث کاهش تمرکز خارجی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. تمرکز خارجی یکی دیگر از زیرمقیاس‌های هم‌وابستگی است که به معنای تمایل فرد به تمرکز بر نظر دیگران درباره رفتارشان و اتکا به دیگران برای دریافت تأیید است. در گروه درمانی تفکیکی

ارائه شده در این پژوهش با تأکید بر شناخت خود و بیان و ارائه احساسات، تمرکز فرد از بیرون به سمت خود فرد تغییر جهت یافته است و با افزایش اعتماد به نفس وی او را از تأیید گرفتن از دیگران تا حدودی بازداشته است.

همچنین نتایج حاصل آشکار ساخت که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر زیرمقیاس واکنش‌گری در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین گروه‌درمانی تفکیکی باعث کاهش واکنش‌گری در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. واکنش‌گری بیانگر موضع واکنشی نسبت به رفتار سایر اعضای خانواده است (دیر، ۲۰۰۲). به نظر می‌رسد افراد در گروه آزمایش با شناخت خود و احساسات خود و با تکالیفی که هشیاری ایشان از رفتارها و واکنش‌های خود افزایش می‌دهد به کاهش رفتارهای واکنشی دست پیدا کرده‌اند. ضریب اندازه اثر (اتا) نشان می‌دهد که ۶۲ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است و توان آزمون برابر  $0/998$  است یعنی احتمال اینکه فرضیه صفر به اشتباه تأیید شده باشد  $0/002$  است.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر زیرمقیاس واکنش‌پذیری عاطفی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین گروه‌درمانی تفکیکی باعث کاهش واکنش‌پذیری عاطفی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. واکنش‌پذیری عاطفی حالتی است که در آن، احساسات فرد بر عقل و منطقش غلبه دارد و تصمیم‌گیری‌های فرد فقط بر اساس واکنش‌های عاطفی صورت می‌گیرد (اسکورن و دندی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). گروه‌درمانی تفکیکی با شناخت احساسات و تفکیک آنها از عقل و منطق فرد و با ارائه تکلیف‌هایی برای تداوم و تمرین این مهارت به کاهش واکنش‌پذیری عاطفی در آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است.

همانطور که نتایج حاصل نشان داد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر زیرمقیاس جایگاه من در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین گروه‌درمانی تفکیکی باعث افزایش نمره جایگاه من در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. جایگاه من به معنای داشتن عقاید و باورهای مشخص در زندگی است. افراد تمایز یافته از هویت شخصی قوی یا جایگاه من نیرومندی برخوردارند و



به خاطر کسب رضایت دیگران رفتار و عقاید خود را تغییر نمی‌دهند (اسکورن و دندی، ۲۰۰۴). زنان دارای همسر معتاد جایگاه من‌پایینی داشته و به آسانی و برای رضایت دیگران رفتار و عقاید خود را تغییر می‌دهند. در جلسات درمانی فرد با شناخت خود، احساسات و توانایی‌هایش همچنین با حمایت اعضای گروه به باور خود رسیده و برای نظر و عقیده خود احترام قابل شده و به آسانی آن را عوض نمی‌کند بدیهی است که این مورد طی تمرین‌ها و تکالیف ارائه شده در جلسات و با گذشت زمان به دست می‌آید. همانطور که نتایج حاصل نشان داد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر زیرمقیاس گریز عاطفی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین گروه درمانی تفکیکی باعث کاهش گریز عاطفی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. کودکانی که در فرآیند فرافکنی خانواده قرار می‌گیرند و به طور معمول در زمان بزرگسالی یا حتی قبل از آن، از راهبردهای مختلفی برای فرار از بند پیوندهای عاطفی حل نشده خانواده استفاده می‌کنند. که این راهبردها می‌تواند فاصله گرفتن فیزیکی از خانواده یا ایجاد موانع روانی مانند صحبت نکردن با یکی از اعضای خانواده باشد (اسکورن و دندی، ۲۰۰۴). افراد در گروه‌های تفکیکی با فرافکنی مشکلات خانواده اولیه خود به دیگر اعضا و به درمانگر با آنها روبرو شده و با شناخت به حل آنها می‌پردازند.

نتایج نشان داد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر زیرمقیاس هم‌آمیختگی با دیگران در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین گروه درمانی تفکیکی باعث کاهش هم‌آمیختگی با دیگران در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است.

افراد هم‌آمیخته به شدت به تأیید و حمایت اطرافیان خود نیاز دارند و رفتارهایشان تحت تأثیر سیستم عاطفی محیط و واکنش اطرافیان شکل می‌گیرد (اسکورن و دندی، ۲۰۰۴). آزمودنی‌های گروه آزمایش به سبب قرار گرفتن در محیط حمایتی گروه دریافت مهارت‌های اجتماعی لازم برای جرأت‌ورزی و بیان خود اعتماد به نفس لازم جهت انجام کارهایشان بدون نیاز به تأیید دیگران و نیز توانایی بیان این نیازها را به آنها داده است.

همانطور که نتایج نشان داد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر متغیر هم‌وابستگی در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین گروه درمانی تفکیکی

باعث کاهش هم‌وابستگی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پیگیری شده است. انجام تمرین‌های مداوم در طی جلسات و تکالیف ارائه شده در فاصله بین جلسات برای آزمودنی‌ها به آنها کمک کرده تا بتوانند مهارت‌های آموخته شده را در زندگی به کار گیرند و با بیان مفهوم رو به جلوی هم‌آفرینندگی و خودشکوفایی که در جلسه آخر عنوان شد انگیزه ادامه تغییر و بهتر شدن به افراد انتقال داده شد. و نتایج نشان می‌دهد که آزمودنی‌ها توانسته‌اند طی مدت دو ماه پیگیری تغییرات به وجود آمده را حفظ کنند.

همانطور که نتایج نشان داد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر متغیر تمایزیافتگی خود در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین گروه‌درمانی تفکیکی باعث افزایش تمایزیافتگی خود در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پیگیری شده است.

انجام تمرین‌های مداوم در طی جلسات و تکالیف ارائه شده در فاصله بین جلسات برای آزمودنی‌ها به آنها کمک کرده تا بتوانند مهارت‌های آموخته شده را در زندگی روزمره خود به کار گیرند و با بیان مفهوم رو به جلوی هم‌آفرینندگی و خودشکوفایی که در جلسه آخر عنوان شد انگیزه ادامه تغییر و بهتر شدن به افراد انتقال داده شد. و نتایج نشان می‌دهد که آزمودنی‌ها توانسته‌اند طی مدت دو ماه پیگیری، تغییرات به وجود آمده را حفظ کنند.

همانطور که نتایج نشان داد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر زیر مقیاس از خودگذشتگی در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. بنابراین گروه‌درمانی تفکیکی بر از خودگذشتگی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پیگیری تأثیری نداشته است. از خودگذشتگی از اصول خانوادگی قوی مربوط به خودخواه نبودن ناشی شده و به نظر می‌رسد که به دلیل کوتاهی طول درمان ارائه شده نتوانسته است تأثیر پایایی بر میزان از خودگذشتگی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در فاصله پیگیری دو ماهه داشته باشد.

همانطور که نتایج نشان داد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر زیر مقیاس تمرکز خارجی در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. بنابراین گروه‌درمانی تفکیکی بر تمرکز خارجی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پیگیری تأثیری نداشته است. به نظر می‌رسد که زندگی کردن با فرد معتاد و تداوم مشکلاتش باعث کم‌رنگ شدن اثر درمانی شده و دوباره فرد را به سمت تمرکز خارجی سوق می‌دهد. و در این

بین کوتاهی مدت زمان درمان ارائه شده نیز می‌تواند در رد این فرضیه در مدت پیگیری دو ماهه مؤثر باشد.

همانطور که نتایج نشان داد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر زیرمقیاس واکنش‌گری در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین گروه درمانی تفکیکی باعث کاهش واکنش‌گری در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پیگیری شده است. به نظر می‌رسد که تمرین‌های ارائه شده در طول درمان برای افزایش هشیاری اعضای گروه آزمایش نسبت به احساسات و رفتارهای خود توانسته است تأثیر پایداری در واکنش‌گری این افراد به جا بگذارد. فرد با هشیاری از منبع رفتارهای خود که می‌تواند از نیازها و احساسات خودش باشد و یا واکنشی باشد به رفتار دیگران، آگاه شده و برای جلوگیری از واکنش به رفتار دیگران مهارت‌های یاد گرفته شده را به کار می‌بندد.

همانطور که نتایج نشان داد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر زیرمقیاس واکنش‌پذیری عاطفی در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین گروه درمانی تفکیکی باعث کاهش واکنش‌پذیری عاطفی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پیگیری شده است. همچنین نتایج نشان داد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر زیرمقیاس جایگاه من در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین گروه درمانی تفکیکی باعث افزایش جایگاه من در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پیگیری شده است.

همانطور که نتایج نشان داد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر زیرمقیاس گریز عاطفی در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. بنابراین گروه درمانی تفکیکی بر گریز عاطفی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پیگیری تأثیری نداشته است. همانطور که نتایج نشان داد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از نظر زیرمقیاس هم‌آمیختگی با دیگران در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین گروه درمانی تفکیکی باعث کاهش هم‌آمیختگی با دیگران در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پیگیری شده است.

مطالعه حاضر یک پژوهش شبه آزمایشی است. در پژوهش‌های شبه آزمایشی امکان کنترل همه متغیرهای مداخله‌گر وجود ندارد و لذا ممکن است آزمودنی‌ها تحت تأثیر شرایطی که از

کنترل پژوهشگر خارج است قرار گرفته باشند. از سوی دیگر، با توجه به محدودیت‌های موجود تعمیم نتایج مستلزم تحقیقات بیشتری در این زمینه است. به طور کلی، با توجه به شیوع بالای احتیاط و تأثیرات سوء آن بر خانواده، استفاده از گروه درمانی تفکیکی برهم وابستگی و تمایز یافتگی زنان با همسر معتاد توصیه می‌گردد.

## منابع

### فارسی

- اسکیان پرستو؛ ثنایی ذاکر، باقر و نوابی‌نژاد، شکوه (۱۳۸۷). بررسی تأثیر سایکودرام (روان‌نمایشگری) بر افزایش تمایز یافتگی فرد از خانواده اصلی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی منطقه ۵ تهران، پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره). ۷ (۲۵): ۲۷-۴۲.
- ثنائی، باقر (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- شریف، شادی (۱۳۸۴). رابطه‌ی نقش‌های جنسیتی، هم‌وابستگی و ترس از موفقیت در زنان متأهل فارغ‌التحصیل دانشگاهی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه الزهرا.
- غفاری، فاطمه؛ رفیعی، حسن و ثنایی، باقر (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش خانواده با استفاده از "تئوری سیستمی بوئن" بر تمایز یافتگی و کارکرد خانواده‌های دارای فرزند معتاد. خانواده پژوهی. سال ۶، شماره ۲۲. ۲۲۷-۲۳۹.
- مکوندحسینی، شاهرخ؛ بیگدلی، ایمان‌اله و آقاییگی، آتوسا (۱۳۸۸). وابستگی متقابل و سلامت روان در همسران افراد دچار سوء مصرف مواد اپیوئیدی. مجله علمی-پژوهشی روانشناسی بالینی. جلد ۱، شماره ۲: ۷۱-۷۹.
- نجفلوئی، فاطمه (۱۳۸۵). بررسی نقش تمایز خود در روابط زناشویی. اندیشه‌های نوین تربیتی. دوره ۲، شماره ۳ و ۴. ۲۷-۳۷.

## لاتین

- Dear, G. E., & Roberts, C. M. (2002). The relationships between codependency and femininity and masculinity. *Sex Roles, 46* (5/6), 159-165.
- Dupree, A. T. W. (2010). *The impact of parental codependency on children with mental health conditions*. Available in: <http://csusd-space.calstate.edu/xmlui/handle/10211.9/404>.
- Hoeningmann-Lion, N. M., & Whitehead, G. I. (2007). The relationship between codependency and borderline and dependent personality traits. *Alcoholism Treatment Quarterly, 24* (4), 55-77.
- Hosseinizadeh, M. (2014). Examining the Relationship between Differentiation of Self Components and Social Adjustment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 113*, 84-90
- Peleg-Popko, O (2009). Differentiation and test anxiety in Adolescents. *Journal of Adolescents, 27*, 645-662.
- Reyome, N. D., & Ward, K. S. (2007). Self-Reported History of Childhood Maltreatment and Codependency in Undergraduate Nursing Students. *Journal of Emotional Abuse, 7* (1), 37-50.
- Rotunda, R. J., West, L., & O'farrell, T. J. (2004). Enabling behavior in a clinical sample of alcohol-dependent clients and their partners. *Journal of Substance Abuse Treatment, 26* (4), 269-276.
- Reyome, N. D., Ward, K. S., & Witkiewitz, K. (2010). Psychosocial variables as mediators of the relationship between childhood history of emotional maltreatment, codependency, and self-silencing. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19* (2), 159-179.
- Skowron E. A. (2005). Parent Differentiation of Self and Child Competence in Low-Income Urban Families. *Journal of Counseling Psychology, 52* (3), 337-346.
- Skowron, E. A., & Dendy, A. K. (2004). Differentiation of self and attachment in a: Relational correlated of effortful control. *Contemporary Family Therapy, 26* (3), 337-357.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The differentiation of self-inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology, 45* (3), 235-246.
- Templeton, L. J. (2009). Use of a structured brief intervention in a group setting for family members living with substance misuse. *Journal of Substance Use, 14* (3-4), 211-220.

- Thorberg, F. A., & lyvers, M. (2006). Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Journal of Addictive Behavior*, 31 (4), 732-737.
- Thorberg, F. A., & lyvers, M. (2010). Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorder inpatients. *Addiction Research and Theory*, 18 (4), 464-478.