

مقایسه آموزش مبتنی بر نظریه شناختی و راه‌حل محور بر کاهش  
هم‌وابستگی همسران معتادین

Comparing cognitive theory-based and solution-focused training methods on  
reducing the codependency of addicts' wives

Qasem Mehran

Atousa Kalantar Hormozi

Kiyomars Farahbakhsh

قاسم مهران\*

آتوسا کلاترهرمزی\*\*

کیومرث فرح‌بخش\*\*

چکیده

Abstract

This present study aimed to compare the cognitive theory-based and the solution-focused training on reducing the codependency of addicts' wives. This study was a quasi-experimental with pretest – posttest design along with a control group. The study population consists of all wives who had been referred to the Congress 60 Center in Tehran for the treatment of their husbands. Available sampling method was used based on the voluntary cooperation of the participants to complete questionnaires. The research tool used in this study were Stone Brink's codependency Questionnaire. Data were analyzed using analysis of covariance. The results of ANCOVA showed that there was significant difference between the study groups. The results also showed that there is a significant difference between the control group and cognitive training group ( $0.05 < P, F=581.41$ ), and also between the control group and solution-focused training group ( $0.05 < P, F=311.32$ ). As well, the cognitive training groups had greater effect on reducing the codependency of addicts' wives than the solution-focused training groups.

Keywords: codependency, training groups, cognitive theory, solution-focused theory

پژوهش حاضر با هدف مقایسه آموزش مبتنی بر نظریه شناختی و راه‌حل محور بر کاهش هم‌وابستگی همسران معتادین انجام گرفت. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه همسرانی است که برای درمان اعتیاد شوهر خود به مرکز کنگره ۶۰ شهر تهران مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس همکاری داوطلبانه شرکت‌کنندگان برای تکمیل پرسشنامه بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه هم‌وابستگی استون برینک بوده است. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس تک-متغیره نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین گروه کنترل و گروه‌های آموزش شناختی (در سطح  $F=581/41, P>0/05$ )، و نیز بین گروه کنترل و گروه‌های آموزش راه‌حل محور (در سطح  $F=311/32, P>0/05$ )، تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین گروه‌های آموزش شناختی نسبت به گروه‌های آموزش راه‌حل محور بر کاهش هم‌وابستگی همسران معتادین تأثیر بیشتری داشته است ( $F=311/32, P>0/05$ ).

واژه‌های کلیدی: هم‌وابستگی، گروه‌های آموزش، نظریه شناختی، نظریه راه‌حل محور

Email: ghmehran1992@gmail.com

\* نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

\*\* استادیار گروه مشاوره دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

Received: 13 Feb 2015

Accepted: 24 Dec 2015

پذیرش: ۹۴/۱۰/۳

دریافت: ۹۳/۱۱/۲۴

## مقدمه

پایداری نهاد خانواده در طول دوره‌های مختلف تاریخی دلالت بر کارکردی بودن این نهاد دارد. اهمیت خانواده به اندازه‌ای است که سلامت و بالندگی هر جامعه وابسته به سلامت و رشد خانواده در آن است. امروزه بروز و گسترش بسیاری از آسیب‌های فردی و اجتماعی سبب ایجاد اختلالاتی در کارکرد خانواده شده است. یکی از مشکلاتی که گریبان‌گیر اکثر خانواده‌ها و جوامع گردیده، پدیده اعتیاد و سوءمصرف مواد است. بیماری که گرچه در یک نفر نمود می‌یابد، اما شروع و خاتمه‌اش به یک نفر محدود نمی‌شود و سایر اعضای خانواده نیز درگیر اثرات منفی این بحران اجتماعی هستند. اثرات منفی که یک‌طرفه و یک‌جانبه و تنها از سوی فرد معتاد بر اطرافیانش نبوده، بلکه حالتی تبادلی دارد و بیشتر به صورت یک رشته بده - بستان میان معتاد و اطرافیانش است (باکن، ۲۰۱۴). از مضرترین و مخرب‌ترین اثرات اعتیاد، اعتیاد سرپرست خانواده است که بر کلیه اعضای خانواده و از همه مهم‌تر همسر فرد معتاد تأثیرات منفی بسیاری بر جای می‌گذارد، تأثیراتی که زندگی همسر معتاد را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد، به طوری که از نیازها و آرزوهای خود دست کشیده و زندگی خود را وقف شوهر معتاد خود می‌کند. در چنین شرایطی یک نوع «هم‌وابستگی»<sup>۱</sup> در این شخص به وجود می‌آید (جندریجیک، ۲۰۰۵). «هم‌وابستگی» الگویی از رفتارهای مبالغه‌آمیز و افراطی اعضای خانواده معتاد است که به طور قابل توجهی آن عضو خانواده را تحت تأثیر فرد معتاد قرار می‌دهد و این وابستگی تا بدان جا پیش می‌رود که فرد هویت خود را از دست می‌دهد (سادوک، ۲۰۱۵). تا آنجا که، مفهوم «من» که مرکز و نقطه مرجع با مختصات ثابت در عمیق‌ترین لایه‌های شناختی انسان است، به هنگام درمان اعتیاد شخصی نزدیک و به واسطه هم‌وابستگی مورد سؤال و تردید قرار می‌گیرد. به طور خلاصه، می‌توانیم هم‌وابستگی را به مثابه هر نوع رنج و آشفتگی تعریف کنیم که از تمرکز و توجه فرد بر نهاد و رفتار دیگران ناشی می‌شود و به نوعی در ارتباط با نیاز ما به دیگران است (لوینگستون، ۲۰۰۸). هم‌وابستگی یک اختلال شخصیتی است که بر اساس ویژگی‌های زیر شکل می‌گیرد: نیاز به اداره و مدیریت امور به منظور مقابله با پیامدهای نامطلوب شدید، غفلت از نیازهای خود، تحریف حد و مرزهای صمیمیت و جدایی، گرفتار شدن با افراد مشخصی که گرفتار اختلال هستند، تمرکز بیرونی، ایثار خود، هدایت دیگران و سرکوب احساسات خود (دیر و رابرت، ۲۰۰۵). بسیاری از درمان‌گران سوءمصرف مواد معتقدند که اعضای خانواده فرد معتاد نقش اساسی در بهبود رفتارهای اعتیادآور دارند و بر این باورند که بهبود هم‌وابستگی اعضای خانواده، برای درمان مصرف‌کنندگان مواد یک ضرورت به‌شمار می‌رود. بنابراین، برای بهبودی افراد وابسته به مواد لازم است که فرد هم‌وابسته درمان شود تا نتیجه بهتری حاصل شود و مسیر بهبودی به‌درستی طی شده و کارکرد هر یک از اعضای خانواده نیز بهتر از پیش گردد (کریمی احمدآبادی، ۲۰۱۴). از آنجاکه، تحقیقات نشان می‌دهد که درمان‌های شناختی و راه‌حل محور، روش درمانی کوتاه و مناسب برای انواع اختلالات و بیماری‌های مختلف روانی مانند: اختلال سازگاری، اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، اختلالات خوردن، افسردگی، سوءمصرف مواد و همچنین مشکلات خارجی، مانند مشکلات رابطه است (بانینک، ۲۰۰۷؛ کوروین، گالاگر، و ویر، ۲۰۱۰؛ به نقل از

<sup>۱</sup>. codependency

مقایسه آموزش مبتنی بر نظریه شناختی و راه‌حل محور بر کاهش ...

ریچاردسون، ۲۰۱۳)، لذا در این تحقیق نیز از میان روش‌های مختلف درمانی نظریه شناختی و راه‌حل محور برای کاهش هم‌وابستگی همسران معتادین پیشنهاد شده است که با توجه به ساختار هدفمند نظریه شناختی و کوتاه‌مدت بودن راه‌حل محور به نظر می‌آید برای درمان این افراد مؤثر باشند.

با توجه به تحقیقات و مطالعات ذکر شده و این که اعتیاد (وابستگی به مواد) یک بیماری مهم و گسترده‌ترین نگرانی و خطر بهداشتی شناخته شده در ایران است (اختیاری، بهزادی و گنجگاهی، ۲۰۰۸) که بر همه اعضای خانواده اثر می‌گذارد و آن‌ها را به شکل‌های مختلف درگیر و دچار هم‌وابستگی می‌کند و از آنجاکه همسران معتادین به‌عنوان اولین مراقبین آن‌ها نسبت به سایر اعضای خانواده، بیشترین مبتلایان به هم‌وابستگی هستند، بنابراین در این پژوهش، پژوهشگر درصدد پاسخ به این سؤال است که "آیا گروه‌های آموزش مبتنی بر نظریه شناختی و راه‌حل محور بر کاهش هم‌وابستگی همسران معتادین مؤثرند و همچنین آیا بین این دو روش درمانی بر کاهش هم‌وابستگی همسران معتادین تفاوتی وجود دارد".

## روش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح "پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل" بوده است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنانی است که برای درمان اعتیاد همسران خود به کنگره ۶۰ شهر تهران مراجعه کرده‌اند. نمونه موجود در این تحقیق شامل ۳۰ نفر از همسرانی هستند که در پرسشنامه «هم‌وابستگی» نمره بالایی را دریافت کرده‌اند. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری در دسترس بوده است. با توجه به موضوع پژوهش که همه افراد مراجعه‌کننده مایل به همکاری و تکمیل پرسشنامه نبوده‌اند و جلب همکاری همه مراجعه‌کنندگان امکان‌پذیر نبود، و از طرفی محقق موظف بود در اجرای تحقیق، رضایت و موافقت آزمودنی‌ها را جلب نماید، لذا ابتدا این پرسشنامه در اختیار افرادی که مایل به همکاری بودند (۴۵ نفر از کل مراجعه‌کنندگان به کنگره ۶۰) گذاشته شد و پس از تکمیل توسط آنان ۳۰ نفر که بالاترین نمره را کسب کرده بودند، انتخاب و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش (گروه‌های آموزش مبتنی بر نظریه شناختی و راه‌حل محور) و یک گروه کنترل قرار گرفتند (تعداد اعضای هر گروه ۱۰ نفر بود).

## ابزار

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه هم‌وابستگی است. پرسشنامه هم‌وابستگی در سال ۱۹۸۸ توسط استون برین به‌منظور سنجش و بررسی هم‌وابستگی در خانواده و دوستان افراد دارای اعتیاد به مصرف مواد طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۹ عبارت است. عبارت‌ها و زیرمقیاس‌ها بر اساس متونی تهیه شدند که این مؤلف‌ها را از ویژگی‌های هم‌وابستگی می‌داند: نیاز به کنترل، وابستگی بین فردی، از خودبیگانگی و گرفتاری. شیوه نمره‌گذاری در پرسشنامه هم‌وابستگی به این صورت است که برای پاسخ هرگز؛ صفر امتیاز، گاهی؛ ۱ امتیاز، اغلب؛ ۲ امتیاز و همیشه ۳ امتیاز تعلق می‌گیرد. نمره هر زیر مقیاس از طریق جمع کردن امتیاز همه عبارت‌های مربوط به زیر مقیاس موردنظر به دست می‌آید. در عبارات ۹، ۱۳، ۱۷ و ۲۵ نمره‌گذاری به صورت معکوس انجام می‌گیرد. برای به دست آوردن نمره کلی کافی است که همه عبارات را باهم جمع کنیم.

در پژوهش‌های تجربی این امر مسلم است که نمی‌توان بدون داشتن داده‌های خوب نتایج خوبی به دست آورد و شرط به دست آوردن این داده‌ها آن است که شیوه اندازه‌گیری پایایی و روایی داشته باشد. به‌منظور هنجاریابی پرسشنامه هم‌وابستگی، استون برینک این پرسشنامه را در مورد ۴۸ نفر از دوستان و اعضای خانواده معتاد مورد مطالعه قرار داد که در برنامه ترک اعتیاد به الکل و دارو در یک مرکز درمانی در کاپلوا در هاوایی تحت درمان بودند. این مقیاس از همسانی خوبی برخوردار بوده، آلفای کل ۰/۷۹ و آلفای زیر مقیاس‌های آن ۰/۴۵ برای کنترل و ۰/۷۵ برای وابستگی بین فردی گزارش شده است. همچنین از اعتبار سازه خوبی برخوردار است. این مقیاس با ویژگی‌های کلیشه‌ای نقش مؤنث و فقط در مورد زنان با خانواده اصلی مختل نیز رابطه معناداری دارد. در این پژوهش نیز محقق، جهت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار، پرسش نامه را بر روی ۲۹۰ نفر از همسران معتادین مراجعه کننده به مراکز کنگره ۶۰ اجرا نمود. ساختار عاملی پرسشنامه هم‌وابستگی با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی و با نرم افزار لیزرل ۸٫۸ مورد آزمون قرار گرفت و مدل چهار عاملی نسخه اصلی پرسشنامه شامل عامل‌های نیاز به کنترل که سوالات ۱، ۵، ۹، ۱۷، ۱۳، ۲۱ و ۲۵، وابستگی بین فردی (۲۹، ۲۶، ۲۲، ۱۸، ۱۴، ۱۰، ۲)، از خودبیگانگی (۲۷، ۲۳، ۱۹، ۱۵، ۱۱، ۳، ۷) و گرفتاری (۲۸، ۲۴، ۲۰، ۱۶، ۱۲، ۸، ۴) را در بر می‌گیرد، مورد تایید بوده و از برازش مطلوبی با داده‌ها برخوردار بوده است. مقادیر شاخص‌های برازش آماره‌های خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۴۳ و ریشه دوم میانگین مربعات باقی مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۴۷ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچکتر است و در نتیجه برازش مدل را تایید می‌کند. در نهایت شاخص‌های IFI (۰/۹۴)، CFI (۰/۹۴)، GFI (۰/۹۲)، NNFI (۰/۹۳) و AGFI (۰/۹۲) نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگتر هستند و برازنده بودن مدل را تایید می‌کند. آلفای کل پرسشنامه نیز ۰/۹۱ به دست آمده است.

## اجرا

پس از انتخاب آزمودنی‌ها و جایگزینی تصادفی آن‌ها در سه گروه شناختی، راه‌حل محور و گروه کنترل، اجرای پروتکل‌ها برای هر یک از دو گروه آزمایشی آغاز شد. برای گروه آموزش شناختی هشت جلسه به اجرا درآمد که خلاصه آن در زیر آمده است (برگرفته از راهنمای عملی درمان شناختی رفتاری؛ رستمی، بیدادیان و بهرامی‌زاده، سال، ۲۰۱۵).

مقایسه آموزش مبتنی بر نظریه شناختی و راه حل محور بر کاهش ...

### جدول ۱. خلاصه پروتکل گروه‌های آموزش مبتنی بر نظریه شناختی

جلسات	هدف	اجرا	تکلیف
جلسه اول	معرفی و ایجاد رابطه، تعیین چهارچوب‌ها و قوانین گروه، آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان کلی مشاوره شناختی و هم‌وابستگی.	رهبر گروه خود را معرفی می‌کند. هر یک از اعضا سپس به معرفی خود می‌پردازند و سپس اصول مشاوره گروهی و بیان کلی مشاوره شناختی و هم‌وابستگی.	از اعضا خواسته شد اهداف خود را از شرکت در جلسات بنویسند.
جلسه دوم	کمک به اعضا جهت شناسایی انواع سبک ارتباطی و شناخت تأثیر افکار بر رفتار و تشویق اعضا برای گزارش مختصری از مشکلاتشان.	پس از بررسی تکلیف، از اعضا خواسته شد در مورد توانایی‌ها و نقاط ضعف خود به بحث بپردازند. در اینجا سعی شد خطاهای شناختی به اعضا یاد داده شود تا خودشناسی اعضا ارتقاء یابد و در مورد تأثیر افکار بر رفتار بحث شد.	شناسایی موقعیت‌هایی که اعضا در آن شناخت‌های معمولی دارند.
جلسه سوم	کمک به اعضا برای مفهوم‌بندی مشکلات خود بر اساس الگوی ABC ایس	پس از بررسی تکلیف، در مورد ساختار شناختی و الگوی ایس توضیح داده شد و از فرم خودیاری ایس جهت تمایز فکر از واقعیت استفاده شد.	اعضا ۵ مورد از باورهای خود را که باعث هم‌وابستگی می‌شوند را شناسایی کنند و یادداشت کنند و به جلسه بیاورند.
جلسه چهارم	استفاده از فنون رویکرد شناختی جهت آموزش مهارت‌های خود ارزش‌دهی.	پس از بررسی تکلیف، به اعضا کمک شد تا جنبه‌های مخرب آمیز این افکار را درک نمایند.	اعضا خود را در موقعیت‌های ناخوشایندی تصور کنند و با این موقعیت‌ها مقابله کنند. سپس یادداشت کنند و به جلسه بیاورند.
جلسه پنجم	کمک به اعضا جهت شناخت تحریفات شناختی و بررسی نقش این افکار در رفتار و بروز هم‌وابستگی.	پس از بررسی تکلیف، سه مورد از تحریف‌های شناختی بررسی و راه‌های مقابله با آن‌ها به اعضا یاد داده شد و در مورد سرزنش گره‌های درونی که به هم‌وابستگی می‌انجامد، پرداخته شد.	از اعضا خواسته شد تا افکار منفی و مثبت خود را یادداشت کرده و سود و زیان هر کدام را یادداشت کرده و با خود به جلسه بیاورند.
جلسه ششم	شناسایی گره‌های درونی و به چالش کشیدن افکار منفی.	پس از بررسی تکلیف، در مورد سرزنش گره‌های درونی گفت‌وگوهایی در بین اعضا و رهبر گروه انجام شد و جهت چالش با افکار منفی از تکنیک سه سؤالی استفاده شد.	از اعضا خواسته شد تا افکار اتوماتیکی را که در طول هفته با آن روبه‌رو بودند را با طرح تکنیک سه سؤالی پاسخ دهند، یادداشت کنند و به جلسه بیاورند.
جلسه هفتم	یادگرفتن تکنیک توقف فکر و انجام این تکنیک با اعضا و شناسایی افکار اتوماتیک مؤثر در بروز هم‌وابستگی	پس از بررسی تکلیف، در راستای تکلیف وقتی این افکار سراغشان می‌آید، به خود نهیب بزنند و به جای خودگویی منفی به خودگویی مثبت بپردازند.	اعضا تکنیک توقف فکر و خودگویی مثبت را تمرین و برای ارائه با خود به گروه بیاورند.
جلسه هشتم	مرور جلسات پیشین و کمک به اعضا جهت به کارگیری آموخته‌ها در دنیای واقعی	پس از بررسی تکلیف، افراد مرور مختصری بر جلسات داشتند و بازخوردهایی به هم می‌دادند و بعد از گذشت یک هفته پس‌آزمون اجرا شد.	

## جدول ۲. پروتکل گروه‌های آموزشی مبتنی بر نظریه راه‌حل محور

جلسات	هدف	اجرا	تکلیف
<b>جلسه اول</b>	معرفی و ایجاد رابطه، آشنایی گروه باهم و رهبر گروه، تعیین چهارچوب‌ها و قوانین گروه، بیان اصول کلی مشاوره راه‌حل محور و توضیحاتی در رابطه با هم وابستگی	رهبر گروه به معرفی خود می‌پردازد و از اعضا گروه خواسته می‌شود که خود را معرفی کنند و رهبر گروه به بیان هنجارهای مشاوره شامل: رازداری، حضور به‌موقع و مرتب در جلسات گروه و بیان مشکلات خود تا جای ممکن، و ... را در اعضا خواستار می‌شود. و در پایان به پرسش از اهداف و انتظارات در گروه می‌پردازد.	- اهداف خود را از شرکت در گروه بنویسند و یا به عبارتی انتظارشان از آمدن به جلسه - از بین وقایعی که در طول هفته برای اعضا در رابطه با همسر خود اتفاق می‌افتد کدام‌یک استمرار یابد.
<b>جلسه دوم</b>	بیان مشکل و اجرای فرایند سه مرحله‌ای	پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، در مورد اهداف مطرح‌شده و ابهامات این اهداف با اعضا صحبت شد و باز کردن زمینه برای طرح مشکل احتمالی مراجع	از اعضا خواسته می‌شود راه‌حل‌هایی را که در مورد کاهش مشکل موردنظر به ذهن آن‌ها می‌رسد را یادداشت کنند و به جلسه بیاورند.
<b>جلسه سوم</b>	بررسی مشکل و پیامدهایی که در احساس، افکار و رفتار آن‌ها ایجاد کرده و بیان راه‌حل‌ها و بحث در مورد کمترین تغییری که می‌توانند انجام دهند	پس از بررسی تکلیف هفتگی، اعضا به بررسی مشکل و پیامدهای آن و همچنین راه‌حل‌های احتمالی پرداختند و رهبر گروه از اعضا می‌خواهد تا به توانمندی‌های خود در دریافت راه‌حل مشکل پی ببرند.	از اعضا خواسته می‌شود تا هفته آینده فکر کنند در چه موقعیت‌ها و شرایطی احساس شادی بیشتری دارند، به نیازهای خود توجه بیشتری می‌کنند و اعتمادیه‌نفس لازم برای رابطه با دیگران را دارند
<b>جلسه چهارم</b>	یافتن موارد استثنائات با استفاده از پرسش استثنا و برجسته‌سازی آن توسط رهبر گروه	رهبر گروه در راستای جلسه قبل از اعضا می‌خواهد به زمان‌هایی که مشکل وجود نداشته و اعضا احساس استقلال بیشتری داشتند فکر کنند	تکلیف در رابطه با پرسش معجزه‌ای به اعضا
<b>جلسه پنجم</b>	تجسم وجود خود بدون مشکل، و همچنین پی بردن به توانایی‌های خود برای تغییر با استفاده از سؤال‌های معجزه‌ای.	پس از بررسی تکلیف جلسه قبل رهبر گروه در راستای تکلیف جلسه قبل سوالات معجزه‌ای را مطرح می‌کند.	از اعضا خواسته می‌شود در صورت روبه‌رو شدن با مشکلات به‌جای غرق شدن در آن‌ها، و ادامه دادن راه‌حل‌های قدیمی که کارساز نبودند، کار متفاوتی را انجام دهد.
<b>جلسه ششم</b>	متفاوت بودن در ابعاد رفتاری، شناختی، عاطفی و تثبیت و تحکیم تغییرات	پس از بررسی تکلیف جلسه قبل از اعضا خواسته شد تا به فلسفه راه‌حل محور یعنی وجود راه‌حل‌های متفاوت فکر کنند.	اعضا در مورد دستاوردهای جلسات و بکارگیری آن در زندگی روزمره و تثبیت و تحکیم آن فکر کنند و به جلسه بیاورند.
<b>جلسه هفتم</b>	جمع‌بندی مطالب گذشته، نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون	پس از بررسی تکلیف، اعضا به جمع‌بندی جلسات پرداختند و نتایج آن مورد بحث قرار گرفت و بعد از گذشت یک هفته پس‌آزمون اجرا شد.	

(برگرفته از کار پژوهشی آتیس، سال، ۲۰۱۶).

ابتدا پژوهشگر با مراجعه به دانشگاه علامه طباطبائی مجوزی مبنی بر اجازه انجام پژوهش در مرکز اصلی کنگره ۶۰ شهر تهران را دریافت نمود و با مراجعه به این کنگره، اهداف پژوهش را برای مسئولین این مرکز توضیح داد. پس از جلب همکاری آنان، مسئولین کنگره موضوع و اهداف تحقیق را برای همسران معتادین توضیح دادند و تعدادی از آنان که مایل و حاضر به همکاری بودند را مشخص کردند و پس از ارائه توضیحات لازم به شرکت‌کنندگان در مورد اهداف پژوهش و جلب رضایت آنان برای همکاری، معیارهای خروج از پژوهش، از جمله

مقایسه آموزش مبتنی بر نظریه شناختی و راه حل محور بر کاهش ...

این که در این مدت تحت درمان یا مشاوره دیگری نباشند و در صورت عدم تمایل به همکاری می‌توانند انصراف دهند، به آن‌ها توضیح داده شد. پژوهشگر با همکاری پرسنل و مسئولین مرکز پرسشنامه هم‌وابستگی استون برینک را بین زنان همسران معتادین اجرا کرد. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه هم‌وابستگی افرادی که بر اساس پرسشنامه هم‌وابستگی، هم‌وابسته تشخیص داده شدند مشخص، و از بین آن‌ها ۳۰ نفر که نمره بالایی در پرسشنامه کسب کرده و مایل به همکاری بودند، با در نظر گرفتن سایر ملاک‌های ورود به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۱۰ نفر گروه آزمایش اول، ۱۰ نفر گروه آزمایش دوم و ۱۰ نفر گروه کنترل). پس از جایگزینی تصادفی اعضا در گروه‌های آزمایشی و گواه، گروه‌های آزمایشی تحت آموزش قرار گرفته و در ۱۵ جلسه یک ساعت و نیمه (۸ جلسه یک ساعت و نیمه گروه‌های آموزش شناختی، ۷ جلسه یک ساعت و نیمه گروه‌های آموزش راه حل محور) مورد مداخله قرار گرفتند و در این مدت گروه گواه مداخله‌ای غیر از برنامه درمانی رایج کنگره ۶۰ دریافت نکردند. پس از پایان جلسات، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و گواه انجام شد تا اثربخشی و مقایسه گروه‌ها مورد اندازه‌گیری قرار گیرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss23 استفاده گردید و برحسب اهداف و موضوع پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

### یافته‌ها

اطلاعات مربوط به یافته‌های توصیفی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمره هم‌وابستگی در دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص آماری	گروه	آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
هم‌وابستگی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۰	۷۹/۳۰	۶/۰۰	۶۹/۰۰	۹۱/۰۰
		پس‌آزمون	۱۰	۸۱/۱۰	۳/۳۴	۷۵/۰۰	۸۷/۰۰
آزمایش شناختی		پیش‌آزمون	۱۰	۷۸/۵۰	۳/۵۹	۷۳/۰۰	۸۶/۰۰
		پس‌آزمون	۱۰	۴۸/۱۰	۳/۲۸	۴۲/۰۰	۵۳/۰۰
آزمایش راه حل محور		پیش‌آزمون	۱۰	۸۵/۲۰	۴/۸۹	۷۸/۰۰	۹۲/۰۰
		پس‌آزمون	۱۰	۵۱/۱۰	۳/۱۴	۴۷/۰۰	۵۶/۰۰

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌ی هم‌وابستگی گروه آزمایش شناختی در پیش‌آزمون ۷۸/۵۰، در مرحله پس‌آزمون ۴۸/۱۰، و میانگین نمره‌ی هم‌وابستگی گروه آزمایش راه حل محور در پیش‌آزمون ۸۵/۲۰ و در مرحله پس‌آزمون ۵۱/۱۰، بدست آمده است. همچنین میانگین نمره‌ی هم‌وابستگی گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون ۷۹/۳۰ و در مرحله پس‌آزمون ۸۳/۱۰ می‌باشد.

### پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک متغیره

#### ۱- همگنی واریانس‌ها

یکی از مفروضه‌های اجرای آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری، همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها می‌باشد که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴- نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
گروه مبتنی بر نظریه شناختی	۰/۱۹	۱	۱۸	۰/۶۶
گروه مبتنی بر نظریه راه‌حل محور	۰/۲۶	۱	۱۸	۰/۶۱

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتایج آزمون لوین در هیچ‌یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد. از این‌رو، فرض صفر ما مبنی برای همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد. بنابراین، می‌توانیم نتیجه بگیریم که مفروضه دیگر آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگنی واریانس‌ها برقرار می‌باشد.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس برای یکسان بودن شیب خط رگرسیون به تفکیک

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	تعامل گروه و پیش‌آزمون هم‌وابستگی
۵۴۸۶/۸۵	۲	۲۷۴۳/۴۲	۲۹۹/۰۵	۵/۶۰	گروه آزمایش اول (مبتنی بر نظریه شناختی)
۴۵۵۹/۸۸	۲	۲۲۷۹/۹۴	۲۹۸/۳۳	۵/۷۷	گروه آزمایش دوم (مبتنی بر نظریه راه‌حل محور)

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، آماره F برای تعامل گروه و پیش‌آزمون در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد. این نتایج به معنای آن است که تفاوت معناداری میان ضرایب مشاهده نمی‌گردد، در نتیجه فرض همگنی ضرایب برقرار است و همگنی شیب خط رگرسیون پذیرفته شده است.

جدول ۶- نتایج آزمون کوواریانس تک‌متغیره برای تعیین اثربخشی گروه‌های آموزشی مبتنی بر نظریه

#### شناختی بر کاهش هم‌وابستگی همسران معنادین

متغیر	شاخص آماری	SS	Df	MS	F	معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۴۲/۱۰	۴۲/۱۰	۱	۴۲/۱۰	۴/۵۹	۰/۰۴	۰/۲۱
گروه	۵۳۲۵/۰۲	۵۳۲۵/۰۲	۱	۵۳۲۵/۰۲	۵۸۱/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۹۷
خطا	۱۵۵/۶۹	۱۵۵/۶۹	۱۷	۹/۱۵			
کل	۸۹۱۰۶/۰۰	۸۹۱۰۶/۰۰	۲۰				



مقایسه آموزش مبتنی بر نظریه شناختی و راه حل محور بر کاهش ...

همان گونه که در جدول بالا مشاهده می شود، با حذف تأثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب  $F$  محاسبه شده،  $(P < 0/05, F = 581/41)$ ، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده بعد هم وابستگی شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود. طبق این یافته فرضیه اول پژوهش تأیید می شود. بنابراین، نتیجه می گیریم که استفاده از گروه های آموزش مبتنی بر نظریه شناختی در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر کاهش میزان هم وابستگی همسران معنادین داشته است.

جدول ۷- نتایج آزمون کوواریانس برای تعیین تأثیر گروه های آموزش مبتنی بر نظریه راه حل محور در کاهش هم وابستگی همسران معنادین

متغیر	شاخص آماری	SS	Df	MS	F	معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون		۰/۹۳	۱	۰/۹۳	۰/۰۸	۰/۷۷	۰/۰۰۵
گروه		۳۴۵۸/۶۸	۱	۳۴۵۸/۶۸	۳۱۱/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۴
خطا		۱۱۸/۸۶	۱۷	۱۱/۱۱			
هم وابستگی کل		۹۲۰۷۴/۰۰	۲۰				

همان گونه که در جدول بالا مشاهده می شود، با حذف تأثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب  $F$  محاسبه شده  $(P < 0/05, F = 311/32)$ ، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات هم وابستگی شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود. بنابراین، با توجه به نتایج جدول ۴ نتیجه گرفته می شود که فرض صفر رد می شود. به این معنی که استفاده از گروه های آموزش مبتنی بر نظریه راه حل محور در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل، در کاهش میزان هم وابستگی همسران معنادین تأثیر داشته است.

جدول ۸- نتایج آزمون کوواریانس برای مقایسه تأثیر گروه های آموزش مبتنی بر نظریه شناختی و راه حل محور بر کاهش هم وابستگی همسران معنادین

متغیر	شاخص آماری	SS	Df	MS	F	معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون		۶/۰۶	۱	۶/۰۶	۰/۵۶	۰/۴۶	۰/۰۲
گروه		۶۴۵۷/۷۰	۲	۳۲۲۸/۸۵	۲۹۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵
خطا		۲۸۰/۶۳	۲۶	۱۰/۷۹			
هم وابستگی کل		۱۱۵۳۰/۷۰	۳۰				

همان گونه که در جدول بالا مشاهده می شود، با حذف تأثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب  $F$  محاسبه شده  $(P < 0/05, F = 299/14)$ ، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات هم وابستگی شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود. بنابراین، با توجه به نتایج جدول ۵ نتیجه گرفته می شود که فرض صفر رد می شود. یعنی بین گروه های آموزش مبتنی بر نظریه شناختی و راه حل

محور در کاهش هم‌وابستگی همسران معنادین تفاوت وجود دارد. این به این معنا می‌باشد که گروه‌های آموزش مبتنی بر نظریه شناختی در کاهش هم‌وابستگی همسران معنادین نسبت به گروه‌های آموزش مبتنی بر نظریه راه-حل محور مؤثرتر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه گروه‌های آموزش مبتنی بر نظریه شناختی و راه‌حل محور بر کاهش هم‌وابستگی همسران معنادین انجام گرفت. بر اساس جدول ۴ نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد گروه‌های آموزش مبتنی بر نظریه شناختی بر کاهش هم‌وابستگی همسران معنادین تأثیر معناداری دارد و فرضیه موردنظر تایید می‌شود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش لوچ، اسپورلاک و تینگ (۱۹۹۵) مبنی بر تأثیر مشاوره گروهی بر خودشناسی افراد هم‌وابسته همسو می‌باشد. در راستای عملکرد شناختی افراد هم‌وابسته نتایج پژوهش اسکورون (۲۰۰۴) که ارتباط معکوس و معناداری را بین میزان تمایز یافتگی و عملکرد شناختی نشان می‌دهد، نشان داد که افراد هم‌وابسته هنگام واکنش به محیط اطراف عملاً از منطقی و شناخت خود استفاده نمی‌کنند و رفتار آن‌ها به شخص مقابل رابطه بستگی دارد. در تبیین این یافته می‌توان اظهار نمود که هم‌وابستگی علت عمده شکل‌گیری و تداوم اعتیاد است. برای درمان افراد هم‌وابسته باید شناخت‌های آن‌ها مورد اصلاح قرار گیرد، تا احساسات و رفتارهای کژکارانه و آشفته آن‌ها که منجر به ادامه رابطه هم‌وابستگی می‌شود، نیز اصلاح شود. سرماک (۱۹۸۶) برای درمان هم‌وابستگی طرحی را ارائه داده است که در آغاز درمان تلاش می‌شود تا بیمار از انکار مشکل هم‌وابستگی دست بردارد و به پذیرش مشکل نایل آید. بعد از پذیرش هم‌وابستگی از بیمار انتظار می‌رود که نسبت به تداوم بخشیدن به مشکلات و رفتارهای کژکارانه خود قبول مسئولیت کند و در ادامه به درک محدودیت‌های خود نائل شود. به علاوه تشخیص دهد که آشفتگی زندگی او، از تلاش او برای بدست آوردن آنچه غیرقابل کنترل است، ناشی می‌شود. در حقیقت گرایش فرد هم‌وابسته به سمت تعادل در استفاده از توانایی‌ها و کشف آگاهی از تجارب و احساسات خود و همچنین اصلاح تفکر ناکارآمد خود و پذیرش احساسات و قبول مسئولیت درباره‌ی اعمال و رفتار و همچنین تعیین ارزش‌گذاری مجدد و عمل بر اساس آن‌ها باعث می‌شود که فرد هم‌وابسته ارزیابی مثبتی از عملکرد خود پیدا کند و به دنبال آن احترام به نفس او افزایش یافته و بیشتر به رفتارهای خود توجه نماید (رومر و اورسیلو، ۲۰۰۵). در پژوهش حاضر نیز این نکته مشهود بود، به این صورت که اعضای گروه با بدست آوردن بینش نسبت به روابط ناکارآمد و باورهای غیرواقع‌بینانه خود، فرد ادراک و تفسیر خود را نسبت به آن باورها تغییر داده و در جهت اصلاح رفتارهای ناسازگارانه و هم‌وابسته قدم برمی‌داشتند. آنچه به نظر می‌آید آن بود که اعضای گروه مایل بودند تصور نادرستی را که در مورد میزان توانایی خود در اداره چنین زندگی آشفته‌ای داشتند، رها سازند. عنصر بسیار مهم این رویکرد اصلاح تفکر کژکارانه خود برای رهایی از هم‌وابستگی بود. از دیگر نتایج این پژوهش آن است که گروه‌های آموزش مبتنی بر نظریه راه‌حل محور بر کاهش هم‌وابستگی همسران معنادین تأثیر معناداری دارد و فرضیه موردنظر تایید می‌شود. با توجه به این که تحقیقی در رابطه با این فرضیه یافت نشد. بنابراین، تحقیقاتی همسو قرار گرفت که به صورت کوتاه‌مدت به مشکلات خانوادگی افراد هم‌وابسته پرداخته‌اند. این پژوهش را می‌توان با یافته‌های صحت، صحت، خانجانی، محبی و شاه سیاه (2013) مبنی بر این که رویکرد

مقایسه آموزش مبتنی بر نظریه شناختی و راه حل محور بر کاهش ...

راه حل محور برای حل بسیاری از مشکلات خانوادگی و زناشویی کاربرد دارد، همسو دانست. همچنین این یافته همسو با نتایج تحقیق شاکرمی، داور نیا و زهرا کار (2013) مبنی بر اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش استرس زناشویی زنان است. مدل درمانی راه حل محور به مراجعان به عنوان متخصصان شایسته و توانایی که قادر به حل مسائل خود هستند و به درمان به عنوان فرایندی که مراجع و درمانگر به وسیله آن واقعیات مطلوب را بازسازی می کنند، می نگرد. درمان کوتاه مدت راه حل محور با این عقیده که مراجعان قادر به تشخیص اهداف و شکل دهی راه حل های مؤثر برای موقعیت های مشکل ساز هستند، ضرورت بر قدرتمند کردن و منعطف کردن مراجعان با کشف راه حل ها و استثنائات قبلی برای مسائل و تشویق مراجعان به تکرار رفتارهای مفید و مؤثر که اساس راه حل های تحقق اهداف را شکل می دهند، تمرکز می کند (مک کیل، 2004). با توجه به این که این نظریه یک دیدگاه غیر آسیب شناسانه نسبت به مراجعان دارد و همچنین بر جنبه های مثبت زندگی تأکید می کند، در این پژوهش نیز مراجعان تشویق می شدند تا به جای غرق شدن در مشکلات و ادامه دادن راه حل های قدیمی که کارساز نبودند، کاری متفاوت انجام دهند و با بکارگیری این راه حل ها در جهت حل مشکلات مربوط به اعتیاد رابطه خود قدم بردارند. نتایج پژوهش نشان داد که بین گروه های آموزش مبتنی بر نظریه شناختی و راه حل محور بر کاهش هموابستگی همسران معتادین تفاوت معناداری وجود داشت؛ به این معنا که گروه های آموزش مبتنی بر نظریه شناختی بر کاهش هموابستگی همسران معتادین نسبت به گروه های آموزش مبتنی بر نظریه راه حل محور مؤثرتر می باشد، که به این ترتیب فرض صفر مبنی بر نبودن تفاوت رد شده است. این نتایج همسو با یافته های فیرو (2009) مبنی بر این که مدل شناخت درمانی از بین مدل های مختلف درمان، از بیشترین میزان تأثیر بر بهبودی اختلالات مرتبط با مواد برخوردار است، همسو دانست. همچنین می توان همسو با یافته های سودانی (1385) مبنی بر اثربخشی زوج درمانی انفرادی شناختی الیس بر کاهش تعارضات زناشویی نسبت به درمان راه حل محور انفرادی دانست. در تبیین این یافته ها می توان گفت با توجه به این که همسران معتادین طرحواره ها یا راهبره ای شناختی دارند که در روابط خود از آن ها استفاده می کنند و این طرحواره ها الگوهای تفکر و باورهای اصلی فرد هستند که چگونگی تفسیر فرد را از خود و اطرافیان را نشان می دهد گاهی این طرحواره ها به شکل ناکارآمد در فرد شکل می گیرند و باورهای فرد را به شکل منفی درمی آورند. با توجه به این که این باورهای غلط منجر به بروز اختلالاتی در این افراد می شود، در طی جلسات افراد با بدست آوردن بینش نسبت به این باورهای غلط در جهت اصلاح و تغییر این باورها گام برداشتند. به طور کلی، یافته های این پژوهش می تواند به بسط و گسترش دانش در حوزه های مختلف پژوهش به ویژه پیشگیری، درمان و باز توانی در زمینه اعتیاد و وابستگی به مواد کمک کند. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که درمانگران در حوزه اعتیاد از جمله روان پزشکان، روان شناسان، مددکاران اجتماعی و مشاوران به منظور کاهش آسیب اعتیاد در جامعه از یک سو باید به چالش سندرم هموابستگی بپردازند و از سوی دیگر، برای کنترل و درمان آن راهبردهای درمانی مناسب را بکارگیرند. اتخاذ رویکردهای روان درمانی می تواند وضعیت فعلی درمان های عمومی هموابستگی، چون برنامه های دوازده قدمی را به درمان های اختصاصی تر و بر اساس تئوری سوق دهد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که گروه های آموزش مبتنی بر نظریه شناختی و راه حل محور می تواند به درمان هموابستگی کمک کند.

## References

- Ahmadabadi Karimi, F. (2015). To evaluate the effectiveness of social work intervention with Satyr Family approach to improving drug dependent family interdependence. University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare. Department of Social Work (in persian).
- Ateş, B. (2016). Effect of Solution Focused Group Counseling for High School Students in Order to Struggle with School Burnout. *Journal of Education and Training Studies*, 4(4), 27-34.
- Bacon G. F. I. (2014). An Exploration of The Experioe of codependency Through Interpretative Phenomenological Analysis A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy.College of Health and Life Sciences Brunel University August .
- Bannink, F. P. (2007). Solution-focused brief therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(2), 87-94.
- Cermak, T. L. (1986). Diagnosing and treating co-dependence. *Minneapolis: Johnson Institute Books*.
- Dear, G, & Roberts, C. (2005). Validation of the Holyoake Codependency Index. *The Journal of Psychology*, 139(4), 293-313.
- Dupree, A. T. (2010). The impact of parental codependency on children with mental health conditions. <http://hdl.handle.net/10211,9/404>.
- Ekhtiari, H., Behzadi, A & Ghanjgahi, H. (2008). Functional Neuroimaging Study Of Brain Activation Due To Craving In Heroin Intravenous User. *Iranin J Psychiatr Clin Psychol*: 14(3): 269- 80(in Persian).
- Fierro, M. (2009). *Recovering from substance abuse: Support groups for gay and lesbian adults: A grant proposal*. California state university long beach.
- sehat, F, sehat, N; khanjani, D, mohebi, S and shah seya, M. (2013). The impact of short-term solutions-based approach to reducing marital conflicts city of Qom. *Journal of Preventive Medicine*, ۱۰(۲), ۲۶۵-۲۶۸
- Jendrzeczyk, M. (2005). Family And Environmental Factors Of Drug Addiction Among young Recruits ... *Mil Med*: 170(8): 688- 90.
- Livingston, A. (2008). *Assessing Codependency In Student Athletes at Division I historically black clleges And University*, UMI Dissertation Publishing.
- McKeel, A. J. (2004). Solution focused therapy: A selected review of research of solutionfocused brief therapy. *J Psychol*, 12, 463-9..
- Richardson, M. M. (2013). *Solution- Focused Brief therapy training for Mental health providers community college student health center*. Masters thesis. California State University, Long Beach Presented to the School of Social Work.
- Roemer L, Orsillo SM. (2005). An acceptance- based behavior therapy for generalized anxiety disorder. In: Orsillo SM, Roemer L, Editors. *Acceptance- and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety: Conceptualization and Treatment*. New York, NY: Springer;. p. 213-40.

مقایسه آموزش مبتنی بر نظریه شناختی و راه‌حل محور بر کاهش ...

- Rostami, R; Bydadyan, M and Bahrami, H. (2015). A Practical Guide cognitive behavioral therapy for depression, clinical training for therapists. Tehran: Venerabl (in persion).
- Sadock, B. J. Sadock, V.A & Ruiz, P. (2015). Synopsis Of psychiatry Behavioral Sciences Clinical Psychiatry. New York.
- Shakarami, M, davarnya, R and Zahra kar, K (2014). Effect of short-term solution based on marital stress reduction. *Journal of Medical Sciences*, ۲۲, ۱۸, ۲۶
- Skowron, E. A. (2004). Differentiation of self, personal adjustment, problem solving, and ethnic group belonging among persons of color. *Journal of Counseling and Development*, 82(4), 447-456.
- Sudanese, M. (2006). Compare the effectiveness of cognitive therapy Ellis and solution-focused therapy Dyshrz individually and in combination in reducing marital conflicts. PhD Thesis. Allameh Tabatabaei University. Faculty of Psychology and Educational Sciences.