

آموزش خود متمایزسازی بوئن و عود نشانه‌های سوء مصرف مواد

مهدی نریمانی^۱، تورج هاشمی^۲، ابوالفضل قاسم زاده^۳،

نعیمه ماشینچی عباسی^۴، سکینه فتوحی بناب^۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۶/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۳/۱۷

چکیده

مقدمه: در این پژوهش، اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بوئن در کاهش عود نشانه‌های مرضی مبتلایان به سوء مصرف مواد در استان آذربایجان شرقی مورد بررسی قرار گرفت. **روش:** به این منظور، تعداد ۳۶ نفر از افرادی که مبتلا به سوء مصرف مواد بودند و قبلاً در مراکز ترک اعتیاد، سم زدایی و ترک جسمی شده بودند، از طریق اعلام عمومی با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه ۱۸ نفره آزمایش و گواه جای گرفتند. همه افراد جهت بررسی میزان بازگشت مجدد به وسیله مقیاس آمادگی به اعتیاد و همچنین آزمون خودمتمایزسازی پیش آزمون شدند. سپس افراد گروه آزمایش تحت آموزش خودمتمایزسازی بوئن قرار گرفتند، ولی در گروه کنترل هیچ مداخله ای انجام نشد. سرانجام پس از گذشت دو ماه از انجام مداخلات درمانی، هر دو گروه مجدداً به وسیله مقیاس آمادگی سوء مصرف مواد و پرسشنامه خودمتمایزسازی مورد پس آزمون قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج حکایت از اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بر متغیرهای مورد مطالعه داشت. **نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت آموزش خود متمایزسازی بوئن در کاهش بازگشت مجدد مبتلایان به سوء مصرف مواد مؤثر است.

کلید واژه‌ها: خودمتمایزسازی بوئن، بازگشت مجدد، اعتیاد به سوء مصرف مواد.

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد اهواز. پست الکترونیکی: Narimanimehdi@yahoo.com

۲. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه تبریز

۳. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی دانشگاه ارومیه

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تبریز

۵. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه تبریز

مقدمه

در جهان امروز، سوء مصرف مواد، غم انگیزترین تراژدی است که در ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی، زندگی بسیاری از انسان‌ها را متأثر می‌سازد. مصرف طولانی مدت مواد مخدر نه تنها تأثیر مخرب در وضعیت اقتصادی و اجتماعی مبتلایان دارد، بلکه در همه ابعاد زندگی خانوادگی آنها نیز نقش تعیین کننده ای ایفا می‌کند (وایلی^۱، ۱۹۹۰؛ گودوین^۲ و وارنوک، ۱۹۹۱).

سوء مصرف مواد یکی از اختلالات روانی است. علل و عوامل متعدد و متنوعی در شکل گیری اختلال سوء مصرف مواد مؤثر است. از منظر نظریه شرطی سازی کلاسیک، فرد مبتلا به سوء مصرف مواد، یک پاسخ شرطی نسبت به موقعیتی (از جمله اشخاص) که با مصرف مواد ارتباط دارد، ایجاد می‌کند. همچنین بر طبق نظریه یادگیری اجتماعی، سوء مصرف مواد به علت ناتوانی در مقابله با مشکلات و عدم مهارت‌های خاص به وجود می‌آید. از سویی، نظریه‌های روان تحلیل‌گری معاصر بر اساس «خود» و تجربیات درونی شده در گذشته، سوء مصرف مواد را یک پاسخ پیشرونده در مورد کمبودهای خود تنظیم‌گری می‌دانند و سوء مصرف مواد را یک مکانیزم سازگاری تلقی می‌کنند که فرد توسط آن می‌کوشد تا با کمبودهای خود تنظیم‌گری که از محرومیت‌های دوران اولیه طفولیت و تعاملات نادرست والدین - کودک سرچشمه می‌گیرد، مقابله کند (نورانی پور، ۱۳۸۳).

مبتنی بر دیدگاه‌های موجود، درمان سوء مصرف مواد نیازمند تلاش و پیگیری مداوم خانواده‌ها بوده و خانواده‌ها در روند درمانی نقش سازنده و تأثیرگذاری دارند. به عبارتی، خانواده‌ها نقش مهمی در به وجود آمدن مشکلات مربوط به سوء مصرف مواد داشته و زمانی که تعارضات، کشمکش‌ها و ناسازگاری‌ها در بین اعضای خانواده افزایش یابد و رفتارها و برخوردها و تعاملات اعضای خانواده رنج‌آور و استرس‌زا باشد، برخی از افراد خانواده ممکن است به سوء مصرف مواد روی آورند (کافمن^۳، ۱۹۹۴؛ مک کرادی و اپستین^۴، ۱۹۹۶؛ استاین گلاس^۵، ۱۹۹۴).

1. Wylie
2. Goodwin
3. Kaufman
4. Mccrady & Epstein
5. Stein glass

بنابراین سوء مصرف مواد از جمله بیماری‌هایی است که در ترک کامل آن باید به چهار جنبه زیستی، روانی، اجتماعی و خانوادگی توجه نمود و روش درمانی اتخاذ کرد که جنبه‌های روانی، زیستی، اجتماعی و خانوادگی را تحت الشعاع قرار دهد (مارگولیس^۱، ۲۰۰۱؛ کاهون^۲، ۱۹۷۲؛ محمدی، معصوم قنواتی و موالات، ۱۳۸۱).

سوء مصرف مواد یک بیماری مزمن و عود کننده است و عوامل متعددی (زیستی، روانی، اجتماعی و خانوادگی) در عود نشانه‌های آن پس از تکمیل دوره سم زدایی نقش دارند. از این رو، چنین استنباط می‌شود که توجه مراکز درمانی به پدیده عود نشانه‌ها بعد از سپری شدن دوره درمان امری ضروری بوده و در این ارتباط توجه به پیگیری تماس‌های درمانی جایگاه ویژه دارد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که میزان عود در مبتلایان به سوء مصرف مواد بسیار بالاست و نتایج این مطالعات ضرورت پیگیری افراد درمان شده را نشان می‌دهد و شواهد حاضر نشان می‌دهد که در طول یک سال اول میزان عود بالاست. از این رو به نظر می‌رسد که پیگیری هدفمند در طول ۲ ماه تا یک سال پس از تکمیل دوره درمان می‌تواند به موفقیت بیشتر مراجعان در پرهیز از مصرف مواد منجر شود (رتجرس^۳، ۱۹۹۶؛ نادن^۴، ۱۹۸۰؛ گلستانی، ۱۳۸۶).

نکته دیگر اینکه سوء مصرف مواد صرفاً به عنوان یک بیماری مزمن عصبی - روانی شناخته می‌شود و زمانی بیمار ترک کامل روانی و اجتماعی و جسمی را انجام می‌دهد که بعد از سیر درمان به طور کامل از مواد مخدر به معنای واقعی متنفر شده و قدرت تصمیم‌گیری و مهارت "نه گفتن" را آموخته و بتواند بین احساسات و منطقش تمایز ایجاد کند و در این صورت خطر ابتلا و برگشت مجدد بیمار به سوء مصرف مواد به حداقل می‌رسد (شفیعی، ۱۳۸۷).

مبتنی بر آنچه عنوان شده، چنین برداشت می‌شود که انجام تحقیقات تجربی در زمینه پیشگیری، شناخت و درمان قطعی سوء مصرف مواد با استفاده از فنون خانواده درمانی بسیار ضروری به نظر می‌رسد، چرا که اکثر افرادی که دوره سم زدایی را طی می‌کنند، در کوتاه مدت، به مصرف مجدد مواد روی می‌آورند، زیرا دارای خودمتمایز یافتگی ضعیفی بوده و به شکل هیجانی و عاطفی واکنش

1. Margolis
2. Cahoon
3. Rotgers
4. Nathan

نشان می‌دهند و نمی‌توانند حالت آرامش خویش را در مواجهه با دیگران حفظ نمایند. بنابراین تلاش می‌کنند از سایرین به لحاظ هیجانی فاصله گرفته و یا اینکه در موقعیت‌های استرس‌زا به دیگران وابسته بمانند، در حالی که افراد خود متمایز یافته‌اند حالت «من بودن» خویش را حفظ نموده و در مقابل هیجانات شدید زود متأثر نمی‌گردند (اسکورن و فرایدلندر^۱، ۱۹۹۸).

بوئن^۲ (۱۹۸۸) مبدع نظریه نظام‌های خانواده بوده و خانواده را یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط درهم تنیده می‌پندارد. به نظر وی، زمانی می‌توان خانواده را بهتر درک کرد که از چهارچوبی چند نسلی یا تاریخی آن را تحلیل نمود. از طرفی، نظام عاطفی خانواده که چند نسل را فرا می‌گیرد، مسبب بدکاری فرد بوده و روابط درهم تنیده خانواده، تحت فرمان همان نیروی تعادلی است که در تمامی نظام‌های طبیعی وجود دارد (کر^۳ و بوئن، ۱۹۸۸). از دیدگاه بوئن، نهاد خانواده در قالب یک نظام ارتباطی عاطفی، متشکل از هشت مفهوم (۱ - تفکیک خویشتن^۴؛ ۲ - مثلث‌سازی^۵؛ ۳ - نظام عاطفی خانواده هسته‌ای^۶؛ ۴ - فرایند فراقنی خانواده^۷؛ ۵ - گسلس عاطفی^۸؛ ۶ - فرایند انتقال چند نسلی^۹؛ ۷ - جایگاه همشیرها^{۱۰}؛ ۸ - واپس روی اجتماعی^{۱۱}) به هم پیوسته است و زیربنای نظری این مفاهیم آن است که نوعی اضطراب مزمن در زندگی وجود دارد (فریدمن^{۱۲}، ۱۹۹۱) و از طریق نسل‌های قبل منتقل گردیده و وقتی خانواده درگیر اضطراب می‌شود، وجود وحدت در ساختار آن، موجب کارکرد عاطفی بیشتر شده و خودپیروی فردی کاهش پیدا می‌کند و کاهش خودپیروی، موجب فزونی اضطراب در افراد خانواده می‌شود. به نظر بوئن، اضطراب مزمن بنیاد اصلی تمامی نشانه‌های بیمارگونه است و پادزهر این وضعیت، رسیدن به افتراق و تفکیک است، فرایندی که در اثر آن، فرد یاد می‌گیرد مسیر حرکت خویش را ترسیم کند نه آنکه

1. Skowron & Friedlander
2. Bowen
3. Kerr
4. self-differentiation
5. triangulate
6. family emotional system
7. family projection process
8. emotional cutoff
9. multigenerational transmission process
10. sibling position
11. social repression
12. Freidman

دائماً از رهنمودهای خانواده یا دیگران تبعیت کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰؛ ترجمه برواتی و همکاران، ۱۳۸۲).

مفهوم تفکیک خویشتن ناظر بر وضعیتی است که یک عضو خانواده کارکرد عقلانی خود را از کارکرد هیجانی متمایز ساخته و از امتزاج با هیجان‌ها غالب خانواده احتراز می‌کند. در شرایط وجود فشار روانی، اعضای حاضر در روابط دو نفره، گرایش به آن دارند که دست به یارگیری زده و با شخص ثالثی، مثلث سازی کنند تا از این رهگذر شدت فشار را کم کرده و ثبات را مجدداً برقرار سازند. نظام عاطفی خانواده معمولاً توسط زوجینی که از سطوح تفکیک مشابهی برخوردارند، شکل می‌گیرد؛ اگر این نظم بی‌ثبات باشد، طرفین به دنبال روش‌هایی برای کاهش تنش و حفظ تعادل خواهند بود که گاه به بروز مشکل برای یک کودک آسیب پذیر و مستعد امتزاج تمام می‌شود و جایگاه والدین در میان همشیره‌هایشان نشانه‌هایی را فراهم می‌سازد مبنی بر اینکه در فرایند فراق‌کنی خانوادگی، کدام کودک برگزیده خواهد شد. بوئن در وصف مفهوم گسلس عاطفی بیان می‌دارد که برخی از اعضای خانواده که به سن بلوغ می‌رسند، می‌کوشند تماس خود را با خانواده قطع کنند، چرا که به اشتباه فکر می‌کنند که می‌توانند جلوی امتزاج خویش را بگیرند. اما هرچه سطح تفکیک خویشتن در طی چند نسل به تدریج کمتر می‌شود، امکان دارد که در اثر این فرایند انتقال چند نسلی، نشانه‌های بدکاری شدیدی پدیدار شود. از سویی، جایگاه همشیره‌ها به عنوان یکی از مفاهیم نظام ارتباطی عاطفی زوجین بر ماهیت تعامل آنها اثر گذاشته و کارکردهای ارتباطی درون و برون خانوادگی افراد را تعیین می‌کند. علاوه بر این، بوئن در ادامه بسط نظریه خویش به کل جامعه، چنین عنوان می‌کند که فشارهای بیرونی و روانی موجب کاهش سطح کارکردی تفکیک جامعه و لذا واپس‌روی اجتماعی می‌شود (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰؛ ترجمه برواتی و همکاران، ۱۳۸۲).

سنگ بنای تئوری بوئن ضرورت خودتمایز یافتگی در جهت رشد سلامتی و پیشگیری از انواع بدکاری‌ها را مطرح می‌نماید. «تفکیک خود» یا «خودتمایز یافتگی» که مهمترین مفهوم نظریه سیستمی بوئن است، میزان توانایی فرد در تفکیک فرایندهای عقلی از فرایندهای احساسی را نشان می‌دهد. افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، آنها می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز

رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. در مقابل، افراد تمایز نیافته که هویت تعریف شده‌ای از خود ندارند و در نقش‌ها و مسائل بین شخصی موجود همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد مشکلات روان‌شناختی و بروز نشانه‌های بیماری هستند (شکیبایی، ۱۳۸۵). از آنجایی که آنها قادر به تفکیک افکار از احساسات نیستند، در تفکیک خویشتن از سایرین نیز مشکل دارند و لذا به سادگی در عواطف حاکم یا جاری خانواده حل می‌شوند. وقتی این قبیل دلبستگی‌های عاطفی خودکار در برابر خانواده، دست نخورده باقی می‌ماند، فرد در تفکیک خویش از خانواده و تبدیل شدن به موجودی برخوردار از کارکرد مؤثر باز می‌ماند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰؛ ترجمه برواتی و همکاران، ۱۳۸۲).

از دید بوئن، فرد کمتر تمایز یافته در موقعیت‌های استرس آور از لحاظ فکری آشفته بوده و در ابهام به سر می‌برد (بوئن، ۱۹۷۸؛ کر و بوئن، ۱۹۸۸). خود متمایز یافتگی باعث به وجود آمدن خود مستقل در روابط می‌گردد. از سویی، در موقعیت‌های اضطراب آور، افراد خود متمایز یافته برای غلبه بر اضطراب با ایجاد یک رابطه صمیمی مطلوب با دیگران به حل آن می‌پردازند. اما افراد کمتر متمایز یافته در روابط بین فردی، با فاصله‌گیری بین فردی ظاهر می‌گردند (بوئن، ۱۹۷۸؛ پاپرو^۱، ۱۹۹۰).

در راستای بررسی نقش آموزش خود تمایز یافتگی در کاهش عود سوء مصرف مواد، کرمی و اسکندری (۱۳۸۲) و امین‌الرعایا و عطاری (۱۳۸۱؛ نقل از گلستانی، ۱۳۸۶) در پژوهشی تأثیر آموزش خانواده معتادین در کاهش بازگشت مجدد به سوء مصرف مواد را بررسی کرده و گزارش کردند که خانواده به عنوان یک رکن اصلی، نقش بسیار مهم و قابل توجهی در درمان و پیشگیری از عود دارد.

از طرفی، صحت (۱۳۸۶) در پژوهشی، اثربخشی آموزش خود متمایزسازی بوئن در کاهش تعارضات زناشویی زوجین ساکن شهر قم را مورد بررسی قرار داد و چنین گزارش کرد که آموزش خود متمایزسازی بوئن موجب کاهش تعارضات زناشویی می‌گردد. همچنین، اسکورن (۲۰۰۴) در

تحقیقی رابطه سطوح خودتمایزسازی بین سفیدپوستان و اقلیت‌های قومی را در گروه‌های سنی و جنسی مورد بررسی قرار داد و نتیجه گرفت که خودتمایزسازی بالاتر در گروه‌های قومیتی با رفتار و دانش خودرهبی و مهارت حل مسأله در بین آنها مرتبط بود. تیسون^۱ و فرایدلندر (۲۰۰۰) در تحقیقی نشان دادند که توانایی خودتمایزسازی و ارتباط با دیگران، رابطه نزدیکی با سلامتی (تندرستی) و بلوغ افراد در گروه‌های فرهنگی و قومیتی دارد. در این راستا، اسکورن (۱۹۹۸) در تحقیقی به بررسی خودتمایزسازی و رابطه آن با سازگاری فردی و حل مسأله در گروه‌های قومیتی پرداخت و نتایج نشان داد که سطوح بالای خودتمایزسازی، سلامت جسمانی بیشتر، سازگاری روان شناختی بهتر و مهارت حل مسأله اجتماعی بالاتر را در بیشتر افراد رنگین پوست پیش بینی می‌کند. همچنین، جانسون و بویلنز^۲ (۲۰۰۰)، کرین^۳ (۱۹۸۶) و گرین^۴ (۱۹۸۶)؛ به نقل از پلگ و پاپکو^۵ (۲۰۰۴) در تحقیقات خود نشان دادند که بین خودتمایز یافتگی و واکنش روان شناختی افراد رابطه مثبت وجود دارد.

همچنین تحقیقات اسکورن (۲۰۰۴)، پاپکو (۲۰۰۴)، گاوازی^۶ (۱۹۹۳) و ۱۹۹۴ به نقل از صحت، (۱۳۸۶) و اندرسون و ساباتلی^۷ (۱۹۹۳)، بارتل هارینگ^۸ (۱۹۹۷)، پلگ (۲۰۰۴) روابط بین تمایز یافتگی، استرس، اضطراب و سلامت را تأیید کردند (به نقل از معارف وند، ۱۳۸۱).

از سویی، در پژوهش هپنر^۹ (۱۹۹۵)؛ به نقل از شکیبایی، (۱۳۸۶) مشخص شد که افراد با سطوح متفاوتی از خود تمایز یافتگی، سبک‌های مختلفی از شیوه‌های مقابله را به کار می‌برند. افرادی که سطوح بالایی از خود تمایز یافتگی دارند، تکنیک‌های مقابله عقلانی را به کار می‌برند. به این دلیل که آنها در تلاش‌های مسأله مدار و واقع گرا، نسبت به فرآیندهای عاطفی، درگیر می‌شوند، در حالی که افراد با سطوح تمایز یافتگی پایین، بیشتر روش‌های مقابله سرکوب کننده و یا واکنشی را به کار

1. Tison
2. Johnson & Boylans
3. Crain
4. Grean
5. Peleg & Papko
6. Gavazy
7. Anderson & Sabately
8. Bartel Haring
9. Heppner

می‌برند. در این راستا، نتایج پژوهش مورد‌اک و گور^۱ در سال ۲۰۰۴ در خصوص ارتباط بین استرس و روش‌های مقابله و خود‌تمایز یافتگی و بدکار کردی شناختی نشان داد که تمایز یافتگی، اثرات استرس دریافت شده در عملکرد روان‌شناختی افراد را تعدیل می‌کند. به این معنی که سطوح بالایی از استرس، فشار بیشتری را بر افراد با سطح تمایز یافتگی پایین وارد می‌سازد و موجب بدکار کردی بیشتر می‌گردد. این محققان نتیجه می‌گیرند که متغیرهای مقابله، درک کاملتری را از روابط بین استرس، خود‌تمایز یافتگی و ناکارآمدی برای تئوری سیستم‌های خانواده فراهم می‌کنند و به طور کلی افراد خوب تمایز یافته، پاسخ‌های کنار آمدن فعال، واقع‌بینانه، مسأله‌مدار را نسبت به اجتناب و یا پاسخ‌های هیجان‌مدار انتخاب می‌کنند (به نقل از صحت، ۱۳۸۶).

بر این اساس، توجه به مؤلفه‌های فردیت و استقلال فردی و صمیمیت و وابستگی فرد در ارتباطات و شکل‌گیری هویت مشخص و بررسی نقش آن در کاهش بازگشت به سوء مصرف مواد می‌تواند زمینه‌تغییر نگرش نسبت به مسأله بازگشت به آن را فراهم کرده و باعث ایجاد رویکرد درمانی با دیدگاه روانی، اجتماعی و خانوادگی در کاهش بازگشت به سوء مصرف مواد گردد. لذا، پژوهش حاضر اثربخشی آموزش فنون حاصل از رویکرد خود‌تمایزسازی بوئن بر کاهش بازگشت مجدد معتادان ترک یافته را مورد بررسی قرار داد و سؤال کلی پژوهش حاضر این بود که آیا آموزش خود‌تمایزسازی به افراد (افرادی که ترک جسمی کرده‌اند) می‌تواند موجب کاهش بازگشت مجدد به علائم سوء مصرف مواد گردد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش که به منظور بررسی اثربخشی آموزش خود‌تمایزسازی بوئن بر کاهش عود علائم سوء مصرف مواد در افراد مبتلا به این اختلال در استان آذربایجان شرقی طراحی شد، یک طرح پژوهشی نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مبتلایان به سوء مصرف مواد استان آذربایجان شرقی بود که به دلیل سوء مصرف یک یا چند

نوع مادهٔ مخدر پس از ترک جسمی (سم زدایی) در کلینیک‌های ترک اعتیاد، مراکز خود معرف، ارگان‌ها و سازمان‌های مربوط به ترک اعتیاد به دنبال درمان روانی و اجتماعی بودند که پس از اعلام عمومی، علاقه‌مندی خود را جهت شرکت در این پژوهش اعلام و یا از سوی بعضی سازمان‌ها معرفی شده بودند. در این طرح پژوهشی به جهت اینکه افراد ترک یافتهٔ جسمی که تمایل به شرکت در جلسات آموزشی خودمتمایزسازی باشند، در سطح شهرستانها کم بودند، لذا نمونهٔ موردنظر از جامعهٔ در دسترس که قبلاً فهرست شده بودند، از کلیهٔ شهرستان‌های استان آذربایجان شرقی انتخاب گردیدند و حجم نمونه مورد بررسی این تحقیق ۳۶ نفر از ۳۹۷ نفری بودند که ترک جسمی کرده بودند و علاقه‌مندی خود را جهت شرکت در برنامه‌های ترک روانی و اجتماعی اعلام نموده بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، نیمی از آزمودنی‌ها (۱۸ نفر) در گروه آزمایش و نیمی دیگر (۱۸ نفر) در گروه کنترل قرار گرفتند. جهت تسهیل در ایاب و ذهاب، مداخلات درمانی با هماهنگی سازمان بهزیستی در شهر تبریز به اجرا درآمد.

ابزار

۱. پرسشنامهٔ خودمتمایزسازی بوئن^۱: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط اسکورن و فرایدلندر ساخته شد و در سال ۲۰۰۳ توسط اسکورن و اسمیت مورد تجدید نظر قرار گرفت و پرسشنامه نهایی آن توسط جکسون در ۴۶ ماده بر مبنای نظریهٔ بوئن ساخته شد و یونسی (۱۳۸۵) آن را در ایران هنجاریابی کرد. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی و خودگزارشی است و به منظور سنجش تمایز یافتگی افراد به کار می‌رود و تمرکز اصلی آن روی بزرگسالان، ارتباط‌های مهم و روابط فعلی آنها با خانواده است. آیتم‌های این پرسشنامه در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۶ نمره گذاری می‌شوند. این مقیاس شامل چهار خرده مقیاس واکنش هیجانی، موقعیت من، گسلش عاطفی و امتزاج با دیگران می‌باشد. یونسی (۱۳۸۵) ضرایب پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه کرد. پایایی محاسبه شده توسط پژوهشگر ۰/۷۹ بود.

1. Bowen's Self-Differentiation Questionnaire

۲. مقیاس آمادگی سوء مصرف مواد^۱ این مقیاس برگرفته شده از آزمون سیاهه^۲ شخصیتی چندوجهی مینه سوتا^۳ است و به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران توسط کردمیرزا (۱۳۸۱) هنجاریابی گردیده است و دارای ۳ خرده مقیاس آمادگی اعتیاد، تصدیق اعتیاد^۳ و مقیاس تجدید نظر شده الکلیسم و مواد مخدر^۴ است. این مقیاس شامل ۸۹ سؤال است و پاسخ‌های بلی و خیر آنها با استفاده از کلید قابل نمره گذاری است. کردمیرزا (۱۳۸۱) روایی این پرسشنامه را ۰/۸۴ و پایایی آن را برای کل مقیاس ۰/۸۱ بدست آورد. پایایی بدست آمده توسط پژوهشگر ۰/۸۲ می‌باشد.

روش اجرا

برای انجام پژوهش، ابتدا پس از کسب موافقت از اداره کل دادگستری آذربایجان شرقی، سازمان بهزیستی و شورای هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر استان آذربایجان شرقی و جلب حمایت‌های آنها، اقدام به ارائه فراخوان نموده و پس از ثبت نام افراد، اقدام به مصاحبه بالینی از افراد کرده و گروه نمونه و سپس افراد گروه آزمایش و کنترل مشخص گردید. در این فراخوان به منظور جذب و ترغیب بیشتر افراد معتاد جهت شرکت در جلسات و مداخلات درمانی، اعلام شد که این خدمات به صورت رایگان ارائه می‌گردد.

پس از تشکیل گروه آزمایش، افراد این گروه به مدت ۱۰ هفته و هفته ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخلات درمانی و آموزش خودمتمایزسازی را دریافت نمودند که مختصری از شرح جلسات به شرح ذیل است. از سویی پس از اتمام جلسات، با گذشت دوره دو ماهه، مجدداً پس آزمون از آنها گرفته شد.

ساختار جلسات آموزشی خودمتمایزسازی

محتوای جلسات آموزش با توجه به نظریه بوئن و نظریه‌های مرتبط ساخته شد. این برنامه آموزشی - درمانی یک روش محقق ساخته است که عنوان و هدف آنها در زیر ارائه شده است:

1. Addiction Potential Scale
2. Minnesota Multiple Personality Inventory
3. Addiction Acknowledgement Scale
4. Mac Andrew Alcoholism Scale-Revised

جلسه اول

عنوان: آشنایی با اعضاء و اهداف گروه و ایجاد حس تعهد برای ادامه جلسات و اجرای پیش
آزمون

هدف: آشنایی با فرآیند انتقال چند نسلی

جلسه دوم

عنوان: بررسی نسل نگار اعضاء و آگاهی بر چگونگی پیدایش مشکل فعلی
هدف: آگاهی از چگونگی تداخل احساس و فکر و رفتار.

جلسه سوم

عنوان: آگاهی بر درجه امتزاج - تفکیک خود با خانواده گسترده
هدف: آگاهی از چگونگی تداخل احساس و فکر و رفتار ما با احساس و فکر و رفتار دیگران و
اینکه دیگران واجد افکار و احساساتی هستند که می‌تواند با افکار و احساسات خود فرد و یا واقعیت
متفاوت باشد.

جلسه چهارم

عنوان: شناسایی پاسخ‌دهی عاطفی خویش در برابر یکدیگر و آگاهی بر مواضع شخصی و بیان
قوانین فیشر در فرآیند تفکیک افکار از احساسات
هدف: آگاهی فرد به میزان توجه به مواضع شخصی و ایجاد مشکلات

جلسه پنجم

عنوان: آگاهی بر نوع سبک دلبستگی یا نحوه ارتباط برقرار کردن با یک مراقبت کننده و اثر آن در
زندگی فرد.

هدف: آگاهی فرد از اینکه تعمیم‌های گذشته چقدر به زندگی آنها لطمه زده است

جلسه ششم

عنوان: آگاهی فرد بر ماهیت فکر و تشکیل هویت روانی «من»

هدف: آگاهی افراد بر چگونگی معنادهی به واقعیت‌ها و تعبیر و تفسیر ذهنی آنها

جلسه هفتم

عنوان: آگاهی اعضاء بر عدم تماس با حالات هیجانی خود و تأثیر فکر بر درک آن و آگاهی بر
هویت فکری ایجاد شده در فرد

هدف: تمایز احساسات و افکار، آگاهی فرد از تضاد بین آنچه هست، آنچه باید باشد و نتیجه ای که برای آن به بار می آورد.

جلسه هشتم

عنوان: شناخت انواع مکانیزم‌های دفاعی و آگاهی بر چگونگی انتقال آنها از نسل‌های قبلی

هدف: آگاهی از مکانیزم‌های دفاعی خود و بحث و بررسی تضادهای موجود

جلسه نهم

عنوان: چگونگی رهایی خود از پدیده «هویت فکری» و جداسازی فکر از احساس و بررسی راهبردهایی که به خود بودن ما و داشتن احساس واقعی کمک می کند

هدف: آگاهی افراد از نقش حافظه ای ذهن (خاطرات گذشته) در اسناد صفات منفی و مثبت به خود و آگاهی از میزان تغییر سطح تمایز فکر و احساس و رفتار افراد از خود و دیگران

جلسه دهم

عنوان: پایان دوره و جمع بندی

یافته‌ها

برای بررسی اثربخشی درمان، داده‌ها به وسیله تحلیل کواریانس به شرح ذیل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱: تحلیل کواریانس اثرات آموزش خود متمایزسازی بر آمادگی به سوء مصرف مواد

ضریب اتا	سطح معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منابع تغییر
۰/۰۶۸	۰/۱۷۲	۱/۹۷۰	۷۱/۲۲۴	۱	۷۱/۲۲۴	پیش آزمون
۰/۲۳۸	۰/۰۰۷	۸/۴۳۸	۳۰۵/۰۷۷	۱	۳۰۵/۰۷۷	گروه
			۳۶/۱۵۷	۲۷	۹۷۶/۲۴۳	خطا
				۲۹	۱۴۸۸/۳۰۰	کل

آموزش خودمتمایزسازی بوئن و عود نشانه‌های ...

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، آموزش خود متمایزسازی بر کاهش آمادگی به سوء مصرف مواد مؤثر بوده است ($F= ۸/۴۳۸, P < ۰/۰۱$).

جدول ۲: تحلیل کواریانس اثرات آموزش خود متمایزسازی بر تصدیق سوء مصرف مواد

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
پیش آزمون	۳۱/۱۱	۱	۳۱/۱۱	۲	۰/۲۳	۰/۰۴
گروه	۶۵	۱	۶۵	۲/۸۳	۰/۱۷	۰/۰۹
خطا	۶۲۰	۲۷	۲۲/۹۶			
کل	۷۱۶/۱۱	۲۹				

براساس جدول ۲ می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خود متمایزسازی در کاهش تصدیق سوء مصرف مواد مؤثر نبوده است ($F= ۲/۸۳, P > ۰/۰۵$).

جدول ۳: تحلیل کواریانس اثرات آموزش خود متمایزسازی بر علایم سوء مصرف مواد

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
پیش آزمون	۴۱/۹	۱	۴۱/۹	۲/۷۶	۰/۰۹	۰/۰۵
گروه	۲۶۲/۶	۱	۲۶۲/۶	۱۷/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶
خطا	۴۰۹/۱	۲۷	۱۵/۱۵			
کل	۷۱۳/۶	۲۹				

جدول ۳ نشان می‌دهد که آموزش خود متمایزسازی بر کاهش علایم سوء مصرف مواد مؤثر بوده است ($F= ۱۷/۳۳, P < ۰/۰۰۱$).

جدول ۴: تحلیل کواریانس اثرات آموزش خود متمایزسازی بر میزان تمایز یافتگی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
پیش آزمون	۳۲/۲	۱	۳۲/۲	۲/۱	۰/۱۱	۰/۰۳
گروه	۳۹۲/۱	۱	۳۹۲/۱	۲۵/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶
خطا	۴۱۲/۹	۲۷	۱۵/۲۹			
کل	۸۳۷/۲	۲۹				

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می شود، آموزش خود متمایزسازی بر میزان کلی تمایز یافتگی به سوء مصرف مواد مؤثر بوده است ($F=25/64, P < 0/001$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این تحقیق نشان می دهد که آموزش ارائه شده به طور معنی داری باعث تغییر نمرات آمادگی به سوء مصرف مواد آزمودنی ها شده است. به عبارتی، آمادگی به سوء مصرف مواد بعد از اجرای آموزش کاهش یافته است. لذا نتیجه می گیریم که آموزش خود متمایزسازی بوئن موجب کاهش آمادگی به سوء مصرف مواد می شود. یافته های این پژوهش با یافته های اسکورن (۲۰۰۴)، تیسون و فرایدلندر (۲۰۰۰) که آموزش خود متمایزسازی را برای کاهش سایر مشکلات انجام دادند، هماهنگ است. تحقیقات بیشتری نشان می دهند افرادی که از نظر تمایز یافتگی در وضعیت نازل قرار می گیرند، در برابر عوامل استرس زا آسیب پذیرترند و بیشتر مستعد بیماری از جمله بیماری های جسمی، روانی و اجتماعی هستند و وقتی عملکرد مختل آنها ظاهر می شود، بیشتر احتمال دارد که مزمن شود. از طرفی، افرادی که به لحاظ تمایز یافتگی در وضعیت بهتری قرار دارند، پس از مواجهه با استرس، به سرعت تعادل عاطفی خود را باز می یابند. از این رو، آموزش خود متمایزسازی موجب کاهش آمادگی به سوء مصرف مواد می شود. در این زمینه، بوئن (۱۹۶۶) معتقد است که بدکاری های جسمی ناشی از ضعف در تمایز یافتگی خود و نداشتن احساس قوی در هویت یابی است و افرادی که دارای خود متمایز یافتگی پائینی هستند، اضطراب بیشتری را تجربه می کنند و در

موقعیت‌های استرس‌زا، عملکرد نامناسبی دارند و بیماری‌های روانی و جسمانی نظیر اضطراب، بیماری‌های جسمانی، اعتیاد و الکلیسم را تجربه می‌کنند، بنابراین یافته‌های این پژوهش مبنی بر اینکه آموزش خودتمایزسازی بوئن موجب کاهش عود مجدد نشانه‌های سوء مصرف مواد می‌شود، با نظریه بوئن هماهنگ است.

در بررسی‌های انجام شده مشخص گردید که آموزش خودتمایزسازی نقش معنی‌داری در تصدیق سوء مصرف مواد ندارد. این یافته با تحقیقات وید^۱ و همکاران (۱۹۹۲)؛ به نقل از تورنر و لاریمار^۲ (۲۰۰۰) همسو نبوده، چرا که مطالعات آنها نشان داد که آموزش خودتمایزسازی قادر است سوء مصرف کنندگان مواد را از افراد عادی جدا کند. از این رو، آموزش خودتمایزسازی در تغییر این بخش از تمایز یافتگی، چندان مؤثر نیست و لذا به بررسی‌های بیشتری نیازمند است. یکی دیگر از نتایج این تحقیق این بود که آموزش خودتمایزسازی بر کاهش آمادگی به سوء مصرف مواد و نشانه‌های سوء مصرف مواد مؤثر بوده است. این یافته‌ها با نتایج مطالعات گاوای (۱۹۹۴)؛ به نقل از صحت، (۱۳۸۶) همخوان بوده که نشان دادند بین تمایز یافتگی، استرس و اضطراب و سلامت روابط معنی‌دار وجود دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد که خود تمایز یافتگی به طور مثبت با معنویت، سلامت روان شناختی و فیزیکی و رشد هویت سالم رابطه دارد و نیز در این زمینه نتیجه پژوهش هینر (۱۹۹۵)؛ به نقل از شکیبایی، (۱۳۸۶) مشخص نمود که افراد با سطوح متفاوتی از خود تمایز یافتگی، سبک‌های مختلفی از شیوه‌های مقابله را به کار می‌برند. افرادی که سطوح بالایی از خود تمایز یافتگی دارند، تکنیک‌های مقابله عاطفی، عقلانی را به کار می‌برند. به این دلیل که آنها در تلاش‌های مسأله‌مدار و واقع‌گرا، نسبت به فرآیندهای عاطفی درگیر می‌شوند، در حالیکه افراد با سطوح تمایز یافتگی پائین، بیشتر روش‌های مقابله سرکوب‌کننده و واکنشی را به کار می‌برند. در این راستا، بوئن نیز معتقد است روش‌های مقابله تنها بخشی از خود تمایز یافتگی است و نه همه آنها و افرادی که به خوبی تمایز یافته‌اند، بهتر قادرند تا اثرات استرس‌ها را تحمل کنند، زیرا آنها پاسخ‌های کنار آمدن فعال، واقع‌بینانه و مسأله‌مدار را نسبت به اجتناب و یا پاسخ‌های هیجان‌مدار انتخاب می‌کنند (صحت، ۱۳۸۶).

1. Weed

2. Torner & Larimar

همچنین نتایج نشان داد که آموزش خودمتمایزسازی در میزان تمایزیافتگی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش جانسون و بویلنز (۲۰۰۰؛ به نقل از صحت، ۱۳۸۶) در مورد رابطه بین خود تمایزیافتگی و واکنش روان شناختی همخوان بود و در این راستا، کرین (۱۹۸۶؛ به نقل از پاکو، ۲۰۰۴) در بررسی روابط بین تمایزیافتگی و عملکرد روان شناختی در بین افراد سالم، بیماران سرپایی و بیماران بستری مربوطه به روانپزشکی به این نتیجه رسید که بیماران سرپایی و بیماران بستری دارای سطح پائینی از تمایزیافتگی نسبت به افراد سالم هستند و همچنین نتایج پژوهش‌های اسکورن (۲۰۰۴) نیز ارتباط بین تمایزیافتگی و اضطراب را نشان دادند. آنها دریافتند که پویائی‌های خانواده‌های در هم آمیخته که با وابستگی عاطفی، کمبود خود مختاری و نزدیکی شدید (حمایت زیاد) مشخص می‌شود، ممکن است حسی از گیجی، تجربه استرس و اضطراب در اعضای خانواده ایجاد کند. روابط به دست آمده نشان می‌دهد که برخی فرآیندهای خانواده نابهنجار همانند مثلث سازی قادرند بروز سردرگمی و عدم تمایزیافتگی را تشدید کنند.

با توجه به تحلیل‌های به عمل آمده، آموزش خودمتمایزسازی تأثیر سودمندی داشته و لذا یکی از روش‌های مناسب ارائه شده برای پیشگیری از عود مجدد است و محققان با علم به این موضوع پیش بینی می‌کنند که این روش همراه با مشاوره‌های خانوادگی، یکی از روشهای مؤثر برای پیشگیری از عود می‌باشد.

در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان عنوان کرد که میزان خود تمایزیافتگی پس از اجرای برنامه آموزش خودمتمایزسازی تدوین شده، افزایش یافته و همچنین وضعیت آمادگی به سوء مصرف مواد و علائم سوء مصرف مواد به طور معنی داری کاهش یافته که نشان دهنده اثربخشی خود تمایزیافتگی بر دو مؤلفه مذکور بوده و لذا نتیجه می‌گیریم که آموزش خودمتمایزسازی نقش مثبت در پیشگیری از عود مجدد سوء مصرف مواد داشته و می‌توان به عنوان یک روش درمانی مفید در این زمینه استفاده کرد.

به طور کلی، این درمان با موضوعات متفاوتی که مطرح می‌کند، فرد را برای ورود به جامعه آماده کرده و به فرد کمک می‌کند در جامعه با موقعیت‌های فشارزا بهتر کنار آمده و احتمال عود علائم را

کاهش دهد و از سویی، به فرد کمک می‌کند با خانواده و جامعه ارتباط مؤثری پیدا کرده و سالم‌تر و متمایزتر زندگی کند. یکی دیگر از اثرات مفید این درمان آن است آموزش‌های ارائه شده، افراد را به طور بلند مدت در مرحله پاکی نگه می‌دارد و از افزایش سوء مصرف مواد می‌کاهد.

منابع

- شفیعی، عباس. (۱۳۸۷). *اعتیاد؛ جرم یا بیماری؟* انتشارات معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی ایلام
- شکیبایی، طیبه. (۱۳۸۵). *بررسی تأثیر آموزش خود متمایزسازی بر سلامت روان زنان پس از طلاق*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.
- صحت، نرگس. (۱۳۸۶). *بررسی اثربخشی آموزش خود متمایزسازی بوئن در کاهش تعارضات زناشویی زوجین ساکن در شهر قم*. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی.
- کردمیرزا، عزت ا... (۱۳۸۱). *هنجاریابی آزمون (مقیاس آمادگی اعتیاد) به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبائی.
- کرمی، ابوالفضل؛ اسکندری، حسین. (۱۳۸۲). *همایش سراسری شناسایی علل و درمان مواد مخدر*، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و زنجان.
- گلدنبرگ، ایرنه؛ گلدنبرگ، هربرت. (۱۳۸۲). *خانواده درمانی*، ترجمه حمیدرضا حسین شاهی برواتی؛ سیامک نقشبندی؛ الهام ارجمند. تهران: نشر روان.
- گلستانی، فاطمه. (۱۳۸۶). *بررسی اثربخشی آموزش گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر بر جلوگیری از عود مکرر معتادان در شهر کرمان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبائی.
- محمدی، ناهید؛ معصوم قناتی، فاطمه؛ موالات، مهدی. (۱۳۸۱). *بررسی عوامل مؤثر در بازگشت به اعتیاد در مراجعین به مراکز خود معرف همدان در سالهای ۸۳-۸۱*، *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامائی همدان*، شماره ۳۰.
- معارف وند، معصومه. (۱۳۸۱). *بررسی علل شخصی، خانوادگی و روابط اجتماعی مؤثر بر بازگشت به اعتیاد در مورد معتادان بهبود یافته*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، علوم بهزیستی و توانبخشی.
- نورانی پور، رحمت اله. (۱۳۸۳). *بررسی علل اعتیاد به مواد تغییر دهنده خلق و رفتار و روشهای مؤثر و کارآمد مشاوره اعتیاد*. *فصلنامه علمی - پژوهشی سوء مصرف مواد*، سال دوم، شماره ۶، بهار ۱۳۸۳.

یونسی، فاطمه. (۱۳۸۵). هنجاریابی آزمون خودمتمایزسازی (DSI-R) در ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبائی.

- Bowen, M. (1966). The use of family therapy in clinical practice. *Comprehensive Psychiatry*, 7, 345-374.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.
- Cahoon, D. D., & Crosby, C. C. (1972). A learning of approach to chronic drug use: source of reinforcement. *Behavior Therapy*, Vol. 3, pp. 64-70.
- Friedman, E. (1991). Bowen theory and therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds.), *Handbook of Family Therapy* (Vol. II). New York: Brunner/Mazel.
- Goodwin, D. W., & Warnock, J. K. (1991). Alcoholism: A Family Disease. In J. Franc & S.L. Miller (Eds.), *Clinical textbook of addiction disorders*. New York: Guilford press
- Kauffman, E. (1994). *Psychotherapy of addicted persons*, New York: Guilford press
- Kauffman, E. (1994). Family therapy: other drugs. In M. Galanters & H.D. Kleber (Eds.), *Textbook of Substance Abuse Treatment*, (pp. 331-34), Washington, DC: American Psychiatric press.
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*, New York: W.W. Norton.
- Maigolis, R. D., & Zewbeen, J. E. (2001). *Treating patients with alcohol and other drug problems: An integrated approach*, Washington, DC: American Psychological Association,
- McCrary, B. S., & Epstein, E. E. (1996). Theoretical bases of family approaches to substance abuse treatment. In F. Rotger, D. Keller, & J. Morgenstern (Eds.), *Treating substance abuse: theory and technique*, 117-174. New York: Guilford press.
- Nathan, P. E. (1980). Etiology and process it? The addictive behavior. In W.R. Miller. (Ed.), *The addictive behavior*. New York: Pergamin.
- Papro, D. V. (1990). *Bowen family system theory*, Bosten: Allyn & Bacon.
- Papko, O. (2004). Differentiation and test anxiety in adolescents, University of Haifa. *Journal of Adolescents*, Vol. 27, 645-662.
- Rotgers, F. (1996). Behavioral theory of substance abuse treatment. Bringing science to bear on practice. In F. Rotgers, D. Keller, & J. Morgenstern (Eds.), *Treating substance use: theory and practice* (pp. 174-200). New York: Guilford press.
- Steinglass, P. (1994). The alcoholic family at home patterns of interaction in dry, wet, and transitional stage of alcoholism. *Archives of General Psychiatry*.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary Family Therapy*, Vol. 26 (3), pp. 337-357.

- Skowron, E. A. (2004). Differentiation of self, personal adjustment problem solving and ethnic group belonging among persons of color. *Journal of Counseling & Development*, Vol. 82, pp 80-105.
- Tuason, M. T., & Friedlander, M. L. (2000). Do patient's differentiation levels predict those of their adult children? And other tests of Bowen theory in aphilippine sample. *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 47, pp. 27-35.
- Turner, A. P., & Larimar, M. E. (2000). Family riskfactor for alcohol related consequences and poor adjustment to fraternity and sorority members. *Journal of Stub alcohol*, Vol. 10, pp.125-138.
- Wylie, M. S. (1990). Family therapy's neglected prophet. *The Family Networker*, Vol. 15(2), pp. 25-37.





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی