MEJDS. 2022; 12:123.

Published online 2022 Sep. **Original Article**

The Relationship Between Thinking Styles and Problem Solving Styles With Codependency in Spouses of Patients With Drug Abuse

Mehdipour F[1],*Tajeri B[2]

Author Address
1. MA of Islamic Azad University Bouin Zahra, Qazvin, Iran;
2. Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** Btajeri@yahoo.com

Received: 2019 December 30; **Accepted:** 2020 May 30

Abstract

Background & Objectives: Addiction is the most widespread and recognized health concern and risk in Iran. As a chronic and recurrent disorder, in addition to profound social, psychological, physical, and economic impacts on the consumer, addiction imposes significant psychological pressure on family members and society. The drug dependency of the family head is very harmful and destructive and has many adverse effects on all the family members and, most notably, the addicted wife. In such cases, some codependency in the woman causes them to exhibit a pattern of exaggerated and excessive behavior strongly influenced by the addicted spouse. This dependence continues until the individual loses his or her identity. Problem–solving styles and thinking styles can be effective in measuring facts and benefiting from capabilities, and dealing with negative emotions. So, this research aimed to investigate the relationship between thinking styles and problem–solving styles with the codependency of spouses of patients with addiction.

Methods: The method of this study was descriptive correlational. The statistical population was all spouses of substance abusers referred to addiction treatment centers in Tehran City, Iran, in 2018. Of them, 42 people were selected by convenience sampling. The inclusion criteria were as follows: living in Tehran, aged 18 to 35 years, and consent to participate in research. The exclusion criterion was the incomplete filling of the questionnaires. The study data were gathered via the Thinking Styles Scale (Sternberg & Wagner, 1992), Problem–Solving Styles Scale (Heppner & Petersen, 1982), and Codependency Scale (Spann & Fischer, 1990). After collecting the data, SPSS version 21 software was used to analyze them. At the level of descriptive statistics, mean and standard deviation, and at the level of inferential statistics, stepwise regression analysis was used. The significance level of the tests was considered 0.05.

Results: The results showed that the components of thinking styles, including libertarianism, conservatism, anarchism, collectivism, holistic, executive, judicial, detail–oriented, internal, legislation, monocracy, and hierarchy, had multiple correlations with codependency ($p<0.001$) and these 12 components together explained 49.6% of the codependency variance. Also, the components of problem–solving styles, including confidence in solving problems, tendency–avoidance style, and personal control, had multiple correlations with codependency ($p<0.001$), and these 3 components together explained 63% of the variance of codependency.

Conclusion: Based on the research findings, thinking and problem–solving styles can significantly reduce the attitude of codependent people about drugs and act as a shield and provide the right solution by thinking and making the right decision when faced with stressful factors and irrational requests of others.

Keywords: Thinking styles, Problem–solving styles, Codependency.

Copyright © 2022, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-07-19]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.151.0]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.143]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۱۲۳.

انتشار برخط شهریور ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

رابطهٔ سبک‌های تفکر و سبک‌های حل مسئله با هم‌وابستگی همسران بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد

فاطمه مهدی‌پور[۱]، *بیوک تاجری[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی بویین زهرا، قزوین، ایران؛

۲. گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، البرز، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Btajeri@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹ دی ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۰ خرداد ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: از معضلات سوءمصرف مواد به‌عنوان یکی از چهار بحران جهانی، هم‌وابستگی است که درنهایت موجب سوق شخص دارای هم‌وابستگی به اعتیاد می‌شود. هدف پژوهش، بررسی رابطهٔ سبک‌های تفکر و سبک‌های حل مسئله با هم‌وابستگی همسران بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد بود.

روش‌بررسی: روش این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری را تمامی همسران افراد دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. با نمونه‌گیری به‌شیوهٔ دردسترس ۴۲ نفر انتخاب شدند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، مقیاس سبک‌های تفکر (استرنبرگ و واگنر، ۱۹۹۲)، مقیاس سبک‌های حل مسئله (هپنر و پترسن، ۱۹۸۲) و مقیاس هم‌وابستگی (اسپن و فیشر، ۱۹۹۰) به‌کار رفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، مؤلفه‌های سبک‌های تفکر شامل آزادمنشی، محافظه‌کاری، هرج‌ومرج‌سالاری، گروه‌سالاری، کلی‌نگر، اجرایی، قضایی، جزئی‌نگر، درونی، قانون‌گذاری، تک‌سالاری و مرتبه‌سالاری با هم‌وابستگی دارای همبستگی چندگانه بودند ($p<۰/۰۰۱$) و این دوازده مؤلفه باهم ۴۹/۶درصد از واریانس هم‌وابستگی را تبیین کردند. همچنین مؤلفه‌های سبک‌های حل مسئله شامل اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش‌ـ اجتناب و کنترل شخصی با هم‌وابستگی دارای همبستگی چندگانه بودند ($p<۰/۰۰۱$) و این سه مؤلفه باهم ۶۳درصد از واریانس هم‌وابستگی را تبیین کردند.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، سبک‌های تفکر و حل مسئله می‌توانند نگرش افراد دارای هم‌وابستگی را دربارهٔ مواد مخدر به‌میزان درخورتوجهی تغییر (کاهش) دهند تا با تفکر و تصمیم‌گیری درست در هنگام مواجهه با عوامل استرس‌زا و درخواست‌های غیرمنطقی دیگران به‌عنوان سپری عمل کنند و راه‌حل مناسب را بیابند.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های تفکر، سبک‌های حل مسئله، هم‌وابستگی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۱، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار‌ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-07-19]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.151.0]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.143]

۱ مقدمه

سوءمصرف مواد از اختلالات شایع‌تر در سراسر جهان است که سهم درخورتوجهی در بار جهانی بیماری دارد (۱). این اختلال که با جرم، خشونت بین‌فردی، رفتارهای پرخطر جنسی، افزایش خطر ابتلا به HIV[1] و بروز صدمات مغزی همراه است (۲)، نه‌تنها بر مصرف‌کننده بلکه بر بستگان نزدیک او نیز تأثیر می‌گذارد و منجربه هم‌وابستگی در آن‌ها می‌شود؛ یعنی حتی اگر آن‌ها اختلال مصرف را به‌صورت عینی مشاهده نکنند، با استفاده از مواد سازگار می‌شوند (۳).

هم‌وابستگی[2] اصطلاحی است که از دهۀ ۱۹۴۰ در زمینۀ درمان گروه‌های مراجعه‌کننده برای ترک اعتیاد به مواد مخدر و الکل استفاده می‌شود و طیف وسیعی از ویژگی‌های روان‌شناختی را در بین افرادی که تحت‌تأثیر سوءمصرف مواد و الکل در نزدیکان خود هستند، در بر می‌گیرد؛ همچنین اختلال عملکرد شخصی توصیف می‌شود (۴). درواقع هم‌وابستگی بستر مناسبی را برای سوءمصرف مواد ایجاد می‌کند و نشان می‌دهد، خانواده‌های مصرف‌کنندگان مواد به قیمت قربانی‌کردن رفاه، آسایش و ارزش‌های فردی به‌صورت آشکار یا پنهان به همکاری در تشریفات فرد مصرف‌کنندۀ مواد روی می‌آورند و موجب تسهیل این رفتارها می‌شوند (۵). متأسفانه وقتی هم‌وابستگی و اعتیاد در کنار هم اتفاق می‌افتند، این دو رفتار یکدیگر را تقویت می‌کنند و هم‌وابستگی حتی می‌تواند یکی از عوامل مقاومت دربرابر ترک اعتیاد و بهبود فرد بیمار در نظر گرفته شود (۲). آتینتاس و توتارل ـ کیسلاک در پژوهش خود دریافتند، هم‌وابستگی در زنان دارای همسران معتاد موجب می‌شود که از نظر زناشویی کمتر سازگار باشند، مسئولیت‌های زوجین دچار خدشه شود، درگیری‌های درون خانواده افزایش پیدا کند و معضلات و مشکلات زوجین حل‌نشده باقی بماند؛ همچنین درمقایسه با زنانی که همسران غیرمعتاد دارند، دارای افسردگی و استرس و اضطراب بیشتری باشند و تمام این موضوعات نارضایتی زناشویی را به‌دنبال دارد (۶).

در این بین از میان متغیرهای مختلف مرتبط با اعتیاد و هم‌وابستگی، می‌توان به سبک‌های تفکر و حل مسئله اشاره کرد. قرارگرفتن در موقعیت‌های خاص که فرد را به‌سمت مصرف مواد مخدر سوق می‌دهد، می‌تواند یک روش خاص تفکر را ایجاد کند که مختص زندگی در این شرایط باشد؛ افراد معتاد غالباً دارای سبک‌های مختلف تفکر جنایی گیج‌کننده هستند. سبک‌های تفکر به‌خودی‌خود توانایی محسوب نمی‌شود؛ بلکه به چگونگی استفاده از توانایی‌ها اشاره دارد (۷). نکتۀ شایان ذکر دربارۀ سبک‌های تفکر، ارتباط آن‌ها با حل مسائل و مشکلات است که ازطریق چهار مرحلۀ درک مشکل یا مسئله، طراحی یک نقشه، اجرای نقشه و نگاه به گذشته است؛ یعنی فرد ابتدا با بررسی مشکل، آن را درک می‌کند. سپس با طرح برنامه یا نقشه‌ای و با نگاه به گذشته و بررسی مجدد، درنهایت آن مشکل را حل می‌کند. توانایی تفکر از بدو تولد پرورش می‌یابد که با بهبود و توسعۀ آن می‌توان به افراد آموخت برای رویارویی با موانع به‌راحتی تسلیم نشوند و با امیدواری به حل مشکلات بپردازند (۸). درجهت تکمیل توضیحات مذکور لازم به ذکر است، سبک‌های حل مسئله نیز شامل روش‌هایی می‌شود که فرد برای مهار و نظم‌جویی هیجان‌ها و افکار به‌کار می‌برد و ازطریق آن‌ها رفتار و فعالیت‌های خود را در محیط‌های اجتماعی و غیراجتماعی هدایت می‌کند (۹). درواقع شامل درک و داوری بین ترجیحات است و باتوجه به نوع شخصیت، یکی از دو عملکرد شناختی (سنجش یا شهود) و یکی از دو عملکرد قضاوت (تفکر یا احساس) آن‌قدر اهمیت دارد که افراد از آن‌ها در فرایند حل مسئله استفاده می‌کنند و تصمیم می‌گیرند (۱۰). به‌عبارتی استراتژی کلی وجود دارد که مشکلات را تجزیه‌وتحلیل و به قسمت‌های کوچک‌تر تقسیم می‌کند و هرکدام منجربه نزدیک‌شدن به راه‌حل می‌شود (۱۱).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد، سبک‌های حل مسئله و سبک‌های تفکر می‌توانند در سنجش حقایق و بهره‌مندی از توانمندی‌ها و مقابله با احساسات منفی مؤثر باشند؛ به‌طوری‌که شریفی و جوانمرد در پژوهش خود دریافتند، سبک‌های حل مسئله در افراد دارای اعتیاد درمقایسه با افراد سالم کمتر است و آن‌ها در چالش‌های زندگی روزمره از راهبردهای مقابلۀ ناکارآمد استفاده می‌کنند و در رفع مشکلات زندگی ناتوان هستند (۱۰). متین‌نژاد و همکاران نشان دادند، سبک‌های تفکر و سبک‌های حل مسئله در افراد معتاد درمقایسه با افراد سالم در سطح ضعیف‌تری قرار دارد و افزایش این مهارت‌ها می‌تواند در پیشگیری از اعتیاد مؤثر باشد (۱۲). بست و همکاران دریافتند، ارتباط معناداری بین سبک تفکر با رفتارهای مجرمانه و اعتیاد به مواد مخدر وجود دارد که با اصلاح در سبک تفکر افراد می‌توان اعتیاد به مواد مخدر را کاهش داد (۱۳). وال و همکاران مشخص کردند، افراد دارای رفتارهای وسواس‌گونه و اعتیادآمیز به استفاده از مواد شوینده، دارای نشخوار فکری، افسردگی، اضطراب، چک‌کردن دقیق و شست‌وشو هستند و دائماً خود را سرزنش می‌کنند؛ ازاین‌رو تقویب سبک‌های تفکر می‌تواند به‌عنوان مکانیزم مقابله‌ای قوی دربرابر رفتارهای وسواسی و اعتیاد به شست‌وشو عمل کند و شخص بهبود یابد (۱۴). مهران و همکاران دریافتند، آموزش نظریۀ شناختی و راه‌حل‌محور بر کاهش هم‌وابستگی همسران معتادان تأثیر بسزایی دارد (۱۵).

اعتیاد به مصرف مواد، از خطرهای بسیار نگران‌کنندۀ بهداشتی در ایران محسوب می‌شود که بر همۀ اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد و آن‌ها را به‌شکل‌های مختلف درگیر و دچار هم‌وابستگی می‌کند. در این میان همسران معتادان به‌عنوان اولین مراقبان آن‌ها درمقایسه با سایر اعضای خانواده، بیشتر درمعرض خطر قرار دارند. این افراد معمولاً دارای نقصان در حل مسئله هستند، مشکلات را تهدیدی برای خود می‌دانند و دربرابر حل مسائل،

[1]. Human immunodeficiency virus

[2]. Codependency

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-07-19]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.151.0]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.143]

رویکردی تکانشی پیدا می‌کنند، احساس خستگی یا کمبود نشاط دارند و خود را در درک خواسته‌های زندگی روزمره ناتوان می‌دانند؛ حتی ممکن است افکار خودکشی در سر بپرورانند یا اقدام به خودکشی کنند (۱۶). در مطالعات گذشته، مسئلهٔ مهم، درمان فرد مصرف‌کننده بود و خانواده در پس‌زمینه قرار داشت؛ حال آنکه باید درمان مشترک فرد مصرف‌کننده و خانوادهٔ وی بررسی شود. ضرورت دیگر بررسی موضوع، توجه به تأثیرات منفی هم‌وابستگی است که با چندین علامت اختلالات روان‌پزشکی همچون افسردگی، عزت‌نفس ضعیف، احساس ضعف در ازدواج، کم‌ارزش‌بودن، تمرکز بر دیگری و غفلت از خود همراه است و به‌طور غیرمستقیم بر سازگاری زناشویی و عملکرد خانواده تأثیر می‌گذارد و همهٔ افراد خانواده را درگیر اثرات مخرب اعتیاد می‌کند؛ بنابراین نیاز است این افراد با راهبردهای مؤثر، مسئولیت بپذیرند و با غم و اندوه و رفتارهای کژکارانهٔ خود مقابله کرده و احساس توانمندی را در خود تقویت کنند. درنهایت به‌دلیل اهمیت بسیار زیاد متغیرهای مذکور و وجودنداشتن پژوهشی مشابه و هم‌راستا با تحقیق حاضر، به بررسی ارتباط بین سبک‌های تفکر و سبک‌های حل مسئله با هم‌وابستگی در همسران افراد مبتلا به سوءمصرف مواد در شهر تهران پرداخته شد.

۲ روش‌بررسی

روش این تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری را تمامی همسران افراد دارای سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. با نمونه‌گیری به‌شیوهٔ دردسترس ۴۲ نفر انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از جداول مربوط به مقادیر بحرانی ضرایب همبستگی پیرسون (۱۷) و نیز باتوجه به میزان همبستگی تقریبی ۳۰درصد در مقالات پیشین در سطح اطمینان ۹۵درصد (۱۵) ۴۲ نفر به‌دست آمد. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه عبارت بود از: سکونت در تهران؛ محدودهٔ سنی ۱۸تا۳۵ سال؛ رضایت برای شرکت در پژوهش. ملاک خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش، تکمیل‌نکردن پرسش‌نامه‌ها بود. لازم به ذکر است که ملاحظات اخلاقی ازجمله رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه‌بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان و داشتن صداقت در هنگام تحلیل داده‌ها و تحریف‌نکردن آن‌ها رعایت شد.

برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به‌کار رفت.

ـ مقیاس سبک‌های تفکر[1]: این مقیاس در سال ۱۹۹۲ توسط استرنبرگ و واگنر طراحی شد (۱۸). این مقیاس ۱۰۴ پرسش و سیزده خرده‌مقیاس دارد که عبارت است از: قانون‌گذاری؛ قضایی؛ اجرایی؛ کلی‌نگر؛ جزئی‌نگر؛ آزادمنشی؛ محافظه‌کاری؛ مرتبه‌سالاری؛ گروه‌سالاری؛ تک‌سالاری؛ هرج‌ومرج‌سالاری؛ درونی؛ بیرونی. هر خرده‌مقیاس هشت سؤال دارد که مربوط به نوعی سبک تفکر است. حداقل امتیاز هر فرد ۱۰۴ و حداکثر امتیاز ۷۲۸ است. شیوهٔ نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت هفت‌گزینه‌ای (۱=اصلاً درست نیست، ۲=خیلی درست نیست، ۳=اندکی درست است، ۴=تاحدودی درست است، ۵=درست است، ۶=خیلی درست است، ۷=کاملاً درست است) است (۱۸). در پژوهش استرنبرگ و واگنر ضریب آلفای کرونباخ مقیاس، ۰/۸۰ به‌دست آمد (۱۸). در ایران در پژوهش متین‌نژاد و همکاران، مقدار ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس، ۰/۹۲ بود (۱۲).

ـ مقیاس سبک‌های حل مسئله[2]: این مقیاس توسط هپنر و پترسن در سال ۱۹۸۲ برای سنجش چگونگی واکنش افراد به مسائل روزانهٔشان طراحی شد (۱۹). این مقیاس ۳۵ ماده و سه زیرمقیاس اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش‌ـ اجتناب و کنترل شخصی دارد. شیوهٔ نمره‌گذاری این ابزار براساس طیف لیکرت شش‌درجه‌ای (۱=کاملاً موافقم الی ۶=کاملاً مخالفم) است. نمرات کمتر سطح بیشتر از توانایی حل مسئله را نشان می‌دهد. برای پیشگیری از سوءگیری در پاسخ‌دهی، پانزده عبارت با بیان منفی آورده شده است که به‌شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود (۱۹). در پژوهش هپنر و پترسن مقدار ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ گزارش شد (۱۹). در ایران در پژوهش قلتاش و همکاران مقدار ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۶ به‌دست آمد (۲۰).

ـ مقیاس هم‌وابستگی[3]: این مقیاس توسط اسپن و فیشر در سال ۱۹۹۰ طراحی شد (۲۱). این ابزار مقیاسی خودگزارش‌دهی است که شانزده سؤال دارد.هر سؤال آن با کمک مقیاس لیکرت به‌صورت کاملاً مخالف، تقریباً مخالف، تاحدی مخالف، تاحدی موافق، تقریباً موافق و کاملاً موافق از ۱تا۶ نمره می‌گیرد. کمترین میزان نمره ۱۶ و بیشترین آن ۹۶ است. سؤال‌های ۵ و ۷ دارای نمره‌گذاری معکوس است (۲۱). در پژوهش فیشر و اسپن، مقدار ضریب اعتبار این ابزار ۰/۷۷ به‌دست آمد (۲۲). در ایران در پژوهش خسروی و همکاران، ضریب اعتبار این ابزار، ۰/۷۶ بود (۲۳).

پس از جمع‌آوری داده‌ها، به‌منظور تحلیل آن‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ استفاده شد. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی، تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام به‌کار رفت. لازم به ذکر است قبل از انجام آزمون مذکور، پیش‌فرض‌های این آزمون توسط آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنف، عامل تورم واریانس[4] و تحمل[5] بررسی و نتایج ارائه شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

در جدول ۱، آماره‌های مربوط به متغیرها شامل میانگین و انحراف

[1]. Thinking Styles Scale
[2]. Problem-Solving Styles Scale
[3]. Codependency Scale
[4]. Variance inflation factor (VIF)
[5]. Tolerance

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-07-19]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.151.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.143]

معیار آورده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار
سبک‌های تفکر	قانون‌گذاری	۲۳/۴	۳/۷۱
	قضایی	۲۰/۷	۳/۵۰
	اجرایی	۱۹/۲	۲/۳۸
	کلی‌نگر	۱۷/۶	۲/۲۲
	جزئی‌نگر	۱۸/۸	۲/۲۱
	آزادمنشی	۱۸/۲	۱/۸۵
	محافظه‌کاری	۱۷/۱	۳/۰۵
	مرتبه‌سالاری	۲۰/۰	۲/۱۷
	گروه‌سالاری	۱۷/۸	۱/۹۳
	تک‌سالاری	۱۸/۲	۲/۱۱
	هرج‌ومرج‌سالاری	۱۸/۲	۲/۰۸
	درونی	۱۹/۴	۳/۵۶
	بیرونی	۱۷/۸	۲/۷۵
	سبک‌های تفکر (کل)	۲۴۶/۷	۱۰/۲۱
سبک‌های حل مسئله	اعتماد به حل مسائل	۴۵/۸	۸/۰۰
	سبک گرایش ـ اجتناب	۶۲/۴	۸/۵۳
	کنترل شخصی	۱۸/۳	۵/۰۰
	سبک‌های حل مسئله (کل)	۱۲۶/۵	۱۷/۳۴
هم‌وابستگی		۵۲/۸	۱۶/۱۲

براساس جدول ۱، همسران افراد دارای سوءمصرف مواد، در سبک‌های تفکر (مؤلفه قانون‌گذاری) و سبک‌های حل مسئله (مؤلفه سبک گرایش ـ اجتناب) بیشترین میانگین را به‌دست آوردند. قبل از اجرای آزمون آماری تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام، به‌منظور بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف به‌کار رفت. نتیجهٔ این آزمون معنادار نشد ($p>۰/۰۵$)؛ ازاین‌رو فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش برقرار بود. آزمون‌های عامل تورم واریانس و تحمل به‌منظور بررسی فرض هم‌خطی متغیرهای مطالعه‌شده به‌کار رفت که نتیجه نشان‌دهندهٔ وجودنداشتن هم‌خطی بود؛ بنابراین تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام مانعی نداشت.

به‌منظور بررسی مقدار تبیین متغیر هم‌وابستگی در همسران مردان دارای سوءمصرف مواد، براساس مؤلفه‌های سبک‌های تفکر و حل مسئله از رگرسیون چندگانهٔ گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. خلاصهٔ نتایج مدل رگرسیون چندگانهٔ گام‌به‌گام متغیر ملاک هم‌وابستگی با مؤلفه‌های متغیرهای سبک‌های تفکر و سبک‌های حل مسئله

متغیر	مؤلفه‌های واردشده	ضریب همبستگی	مقدار p	ضریب تعیین
سبک‌های تفکر	آزادمنشی، محافظه‌کاری، هرج‌ومرج‌سالاری، گروه‌سالاری، کلی‌نگر، اجرایی، قضایی، جزئی‌نگر، درونی، قانون‌گذاری، تک‌سالاری، مرتبه‌سالاری	۰/۷۱۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۹۶
سبک‌های حل‌مسئله	اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش ـ اجتناب، کنترل شخصی	۰/۷۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۳۰

در جدول ۲ ضریب همبستگی چندگانه، میزان ارتباط بین مؤلفه‌های پیش‌بین را با متغیر ملاک نشان می‌دهد. ضریب تعیین نیز مقدار واریانسی از متغیر ملاک است که توسط مؤلفه‌های پیش‌بین تبیین می‌شود. باتوجه به این توضیحات، براساس نتایج، درمجموع طی دوازده گام، مؤلفه‌های آزادمنشی، محافظه‌کاری، هرج‌ومرج‌سالاری، گروه‌سالاری، کلی‌نگر، اجرایی، قضایی، جزئی‌نگر، درونی، قانون‌گذاری، تک‌سالاری و مرتبه‌سالاری با هم‌وابستگی دارای همبستگی چندگانه بودند. براساس ترتیب اهمیت مؤلفه‌ها در تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام، در اولین گام سبک آزادمنشی و در گام دوازدهم مرتبه‌سالاری وارد مدل شد. درنهایت در گام آخر با افزوده‌شدن مؤلفهٔ مرتبه‌سالاری، ضریب همبستگی چندگانه به ۰/۷۱۵ افزایش پیدا کرد ($p<۰/۰۰۱$) و این دوازده مؤلفه باهم ۴۹/۶درصد از واریانس هم‌وابستگی را تبیین کردند.

در مؤلفه‌های سبک‌های حل مسئله درمجموع طی سه گام، مؤلفه‌های اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش ـ اجتناب و کنترل شخصی با هم‌وابستگی دارای همبستگی چندگانه بودند. براساس ترتیب اهمیت متغیرها در تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام، در اولین گام مؤلفهٔ اعتماد به حل مسائل و در گام سوم مؤلفهٔ کنترل شخصی افزوده شدند. درنهایت

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-07-19]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.151.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.143]

در گام آخر با افزوده‌شدن مؤلفهٔ کنترل شخصی، ضریب همبستگی چندگانه به ۰/۷۹۶ رسید (p<۰/۰۰۱) و این سه مؤلفه باهم ۶۳درصد از واریانس هم‌وابستگی را تبیین کردند.

جدول ۳. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای واردشده به معادلهٔ رگرسیونی

		ضرایب استانداردنشده		ضرایب استانداردشده		
		B	خطای معیار	β	t	مقدار p
	مقدار ثابت	۵۸/۰۲-	۱۰/۵۹	-	۵/۴۷-	<۰/۰۰۱
سبک‌های تفکر	آزادمنشی	۲/۸۹	۰/۲۴	۰/۶۲	۱۱/۸۳	<۰/۰۰۱
	محافظه‌کاری	۱/۷۲-	۰/۱۵	۰/۶۱-	۱۱/۲۵-	<۰/۰۰۱
	هرج‌ومرج‌سالاری	۱/۷۱	۰/۲۱	۰/۴۷	۷/۸۲	<۰/۰۰۱
	گروه‌سالاری	۱/۳۳	۰/۲۲	۰/۳۰	۵/۸۰	<۰/۰۰۱
	کلی‌نگر	۱/۴۰-	۰/۲۷	۰/۳۶-	۵/۱۲-	۰/۰۵
	اجرایی	۱/۴۳	۰/۲۳	۰/۴۰	۶/۱۱	<۰/۰۰۱
	قضایی	۱/۱۱	۰/۱۵	۰/۴۵	۷/۲۰	<۰/۰۰۱
	جزئی‌نگر	۰/۴۶-	۰/۲۴	۰/۱۲-	۱/۹۲-	<۰/۰۰۱
	درونی	۰/۴۰	۰/۱۰	۰/۱۶	۳/۸۱	<۰/۰۰۱
	قانون‌گذاری	۰/۴۲-	۰/۱۱	۰/۱۸-	۳/۷۳-	<۰/۰۰۱
	تک‌سالاری	۰/۸۱	۰/۲۳	۰/۲۰	۳/۵۴	<۰/۰۰۱
	مرتبه‌سالاری	۰/۶۳-	۰/۱۹	۰/۱۶-	۳/۳۰-	<۰/۰۰۱
سبک‌های حل مسئله	اعتماد به حل مسائل	۱/۰۸-	۰/۲۱	۰/۴۳-	۷/۳۱-	<۰/۰۰۱
	سبک گرایش‌ـ اجتناب	۰/۸۳	۰/۰۹	۰/۱۴	۶/۲۸	<۰/۰۰۱
	کنترل شخصی	۲/۳۱-	۰/۴۷	۰/۳۸-	۷/۲۹-	<۰/۰۰۱

جدول ۳ میزان تأثیر هریک از مؤلفه‌های متغیرهای سبک‌های تفکر و سبک‌های حل مسئله، واردشده به معادلهٔ رگرسیونی را بر متغیر ملاک (هم‌وابستگی) نشان می‌دهد. مقدار B و β به‌ترتیب نشان‌دهندهٔ ضریب استانداردنشده و ضریب استانداردشدهٔ رگرسیون بود که میزان تأثیر متغیرهای پیش‌بین سبک‌های تفکر و حل مسئله را در معادلهٔ رگرسیونی بیان کردند. در این جدول مشاهده می‌شود که مؤلفه‌های آزادمنشی، محافظه‌کاری، هرج‌ومرج‌سالاری، گروه‌سالاری، اجرایی، قضایی، جزئی‌نگر، درونی، قانون‌گذاری، تک‌سالاری و مرتبه‌سالاری در معادلهٔ رگرسیونی بر متغیر هم‌وابستگی تأثیر معناداری داشتند (p<۰/۰۰۱). برای مؤلفهٔ کلی‌نگر نیز می‌توان تقریباً تأثیر معناداری را مشاهده کرد (p=۰/۰۵). مقادیر β مثبت نشان می‌دهد، اثر متغیرهای پیش‌بین (سبک‌های تفکر و حل مسئله) بر متغیر ملاک (هم‌وابستگی) مثبت بود. مقادیر β منفی نیز تأثیر منفی متغیرهای سبک‌های تفکر و حل مسئله را بر هم‌وابستگی بیان کرد. بر این اساس باتوجه به جدول در صورت ثابت‌بودن سایر شرایط، با افزایش یا کاهش یک واحد در هریک از دوازده مؤلفهٔ آزادمنشی، محافظه‌کاری، هرج‌ومرج‌سالاری، گروه‌سالاری، کلی‌نگر، اجرایی، قضایی، جزئی‌نگر، درونی، قانون‌گذاری، تک‌سالاری و مرتبه‌سالاری به‌ترتیب به‌اندازهٔ ۰/۶۲، ۰/۶۱-، ۰/۴۷، ۰/۳۰، ۰/۳۶-، ۰/۴۰، ۰/۴۵، ۰/۱۲-، ۰/۱۶، ۰/۱۸-، ۰/۲۰ و ۰/۱۶- واحد تغییر در هم‌وابستگی وجود خواهد داشت؛ یعنی به‌ازای اعداد مثبت، هم‌وابستگی افزایش و به‌ازای اعداد منفی به‌همان میزان هم‌وابستگی کاهش می‌یابد. همچنین با افزایش یا کاهش یک واحد در هریک از سه مؤلفهٔ اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش‌ـ اجتناب و کنترل شخصی به‌ترتیب به‌اندازهٔ ۰/۴۳-، ۰/۱۴ و ۰/۳۸- واحد تغییر در هم‌وابستگی وجود خواهد داشت؛ یعنی به‌ازای اعداد مثبت، هم‌وابستگی افزایش و به‌ازای اعداد منفی به‌همان میزان هم‌وابستگی کاهش می‌یابد.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطهٔ سبک‌های تفکر و سبک‌های حل مسئله با هم‌وابستگی همسران بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد، بین سبک‌های تفکر و حل مسئله با هم‌وابستگی در همسران مردان دارای سوءمصرف مواد رابطه وجود داشت و توانستند هم‌وابستگی را کاهش دهند. همسو با این نتایج، علی‌پور و همکاران در مطالعهٔ خود دریافتند، سبک‌های تفکر بر بهزیستی روانی بیماران دارای سوءمصرف مواد تأثیر مثبت دارد و رفتارهای اعتیادآمیز را کم می‌کند (۷)؛ شریفی و جوانمرد در مطالعهٔ خود نشان دادند، آموزش سبک‌های حل مسئله می‌تواند علائم افسردگی و شیوه‌های غیرسازنده و منفی حل مسئله را در افراد معتاد کاهش دهد و باعث افزایش سلامت روان آن‌ها شود (۱۰)؛ متین‌نژاد و همکاران دریافتند، شیوه‌های حل مسئله و سبک‌های تفکر در افراد مصرف‌کننده و عادی باهم متفاوت است و افراد وابسته به سوءمصرف مواد کمتر شیوه‌های حل مسئلهٔ خلاقیت را به‌کار می‌برند؛ همچنین افراد وابسته به مواد از سبک‌های تفکر، قانون‌گذاری، قضایی، گروه‌سالاری، جزئی، درونی و آزادمنشی، کمتر استفاده می‌کنند (۱۲). وال و همکاران مشخص کردند، تقویت سبک‌های تفکر به‌عنوان مکانیزمی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-07-19]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.151.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.143]

مقابله‌ای قوی دربرابر رفتارهای وسواسی و اعتیادآمیز عمل می‌کند و شخص بهبود می‌یابد (۱۴).

در تبیین یافته‌های مذکور پژوهش حاضر می‌توان گفت، هم‌وابستگی با انتظارات سنتی از نقش‌های مراقبتی و پرورشی در زنان که مستلزم فداکاری، ایثار، مسئولیت‌پذیری و مصالحه هستند، ارتباط دارد (۲۴). این‌گونه زنان دارای عاطفهٔ منفی و مشکلات روحی و روانی هستند و عزت‌نفس ضعیف‌تری درمقایسه با دیگران دارند. آن‌ها احساسات و افکار خود را پنهان می‌کنند و دارای مشکلات روحی و روانی هستند (۶)؛ درنتیجه آسیب‌پذیری بیشتری درقبال اختلالات هیجانی دارند (۲۴). همین امر ممکن است علت عمدهٔ شکل‌گیری و تداوم رفتارهای اعتیادآمیز در آن‌ها باشد (۲۵). برای درمان این افراد باید در شناخت‌های آنان اصلاح صورت گیرد تا از بروز احساسات و رفتارهای آشفته جلوگیری شود (۱۵). درواقع باتوجه به ارتباط دوطرفهٔ شناخت و احساس و تأثیر این دو بر یکدیگر، سبک‌های تفکر به‌منزلهٔ یکی از مؤلفه‌های شناخت می‌تواند بر حوزه‌های کمی و کیفی احساسات تأثیر بگذارد و به‌عنوان تعیین‌کنندهٔ روش پردازش عاطفی، منجربه مدیریت احساسات در افراد دارای هم‌وابستگی شود؛ چراکه این افراد در مدیریت احساسات خود ناتوان هستند و دائماً درمعرض تقابل دو عنصر شناخت و احساس در رابطه با خود و دنیای اطراف قرار دارند و همواره با آن می‌جنگند (۷). به‌عبارتی سبک‌های تفکر موجب می‌شود فرد قدرت تعیین سلسله‌مراتبی اهداف خود را داشته باشد و آن‌ها را دنبال کند و در راه رسیدن به اهداف تعیین‌شده، فراتر از قوانین و روش‌های موجود حرکت کند و موقعیت‌های مبهم و پیچیده را ترجیح دهد؛ زیرا دیگر مانند گذشته برای اهداف تعیین‌شدهٔ خود، قوانین شخصی نمی‌گذارد و به قواعد مشخص و ثابتی پایبند است (۱۲). در این بین سبک‌های حل مسئلهٔ مثبت و سازگار نیز باعث تقویت انرژی ذهنی و رویکردی هدف‌مدار به‌منظور اتمام امور روزمره می‌شود و این توانایی را در شخص به‌وجود می‌آورد که بتواند مسائل و مشکلات جسمی و عاطفی خود را شناسایی کند و به تولید راه‌حل‌های جایگزین بپردازد؛ همین‌طور ارزیابی کند که آیا راه‌حل انتخاب‌شده در رفع مشکل مؤثر بوده است یا خیر؛ این توانایی در مدیریت مشکلات مرتبط با سلامت جسمی و روانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی بسیار مؤثر است (۱۶)؛ همچنین به فرد امکان می‌دهد تا از ویژگی‌ها و توانمندی‌های درونی خود (۲۵) مانند خودکارآمدی و مهارت تصمیم‌گیری بهتر (۲۶) استفاده کند و باوجود شرایط نامطلوب و منفی بتواند رشد انطباقی خود را ادامه دهد (۲۵) و دستورالعمل‌های امتناعی بهتری برای رویارویی با مشکلات داشته باشد (۲۵). سبک‌های حل مسئلهٔ سازگار، درنهایت موجب افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی فرد می‌شود (۲۵) و احتمال خطر خودکشی را در این افراد کاهش می‌دهد (۱۶).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به امکان پاسخ‌گویی مغرضانهٔ افراد به‌دلیل علایق شخصی، تحمل‌نداشتن و عجله در افراد نمونه، برای مطالعه و پاسخ‌گویی به سؤالات پرسش‌نامه‌ها اشاره کرد. همچنین پژوهش حاضر بر همسران افراد دارای سوءمصرف مواد در شهر تهران انجام شد که می‌باید در تعمیم نتایج به افراد خارج از محدودهٔ جامعهٔ پژوهش، جانب احتیاط رعایت شود. حال باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود، گروه‌ها و انجمن‌هایی برای اجتماع همسران مردان دارای سوءمصرف مواد با حضور درمانگران اعتیاد و روان‌شناسان تشکیل شود تا در این جلسات ضمن در اختیار قراردادن تجربیات همدیگر از برنامه‌ها و آموزش‌های درمانگران و روان‌شناسان استفاده کنند. همچنین بتوانند در ابتدا آشفتگی زندگی خود را تشخیص دهند و تلاش کنند آنچه کنترل‌نشدنی است، تحت کنترل درآورند. به‌علاوه خود را از تصور نادرستی که دربارهٔ میزان توانایی خویش در ادارهٔ چنین زندگی آشفته‌ای دارند، رها سازند. سپس تلاش کنند تا نیازهای فرد معتاد را بهتر درک کنند و با روش‌های آموزش‌دیده سبب تغییرات ماهوی و درونی در فرد دارای سوءمصرف مواد شوند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، زنان دارای همسران معتاد، با به‌دست‌آوردن شناخت دربارهٔ باورهای غیرواقع‌بینانه با کسب مهارت‌های حل مسئله و سبک‌های تفکر می‌توانند در بیان پاسخ‌های همدلانه به‌طور مطلوب عمل کنند و در ابراز احساسات و درگیرشدن در مشکلات اعضای خانواده به‌نحو مؤثرتری مداخله کنند. همچنین مهارت‌های مذکور، راهبردهای مهمی است که فرد را قادر می‌سازد تا موقعیت‌های مشکل‌آفرین زندگی روزمره و تأثیر هیجانی منفی آن‌ها را به‌خوبی مهار کند و از این طریق، تنیدگی روان‌شناختی را در خود کاهش دهد؛ ازاین‌رو استفاده از این دسته مهارت‌های زندگی به زنان دارای هم‌وابستگی توصیه می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی اعضای شرکت‌کننده در پژوهش و همچنین کارکنان مستقر در مراکز ترک اعتیاد شهر تهران برای همکاری در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد امارات، دبی با

کد شمارهٔ ۲۹۹۲۰۷۰۵۹۵۲۰۱۱ است. ملاحظات اخلاقی ازجمله رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه‌بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان و داشتن صداقت در هنگام تحلیل داده‌ها و تحریف‌نکردن آن‌ها رعایت شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-07-19]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.151.0]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.143]

References

1. Degenhardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. Lancet. 2012;379(9810):55–70. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)61138-0
2. Muyanja Ssenyonga S. Domestic violence, codependency and drug abuse among adolescents [Ph.D Thesis]. [Kampala, Uganda]: Makerere University; 2020.
3. Sarkar S, Mattoo SK, Basu D, Gupta J. Codependence in spouses of alcohol and opioid dependent men. International Journal of Culture and Mental Health. 2015;8(1):13–21. https://doi.org/10.1080/17542863.2013.868502
4. Nordgren J, Richert T, Svensson B, Johnson B. Say no and close the door? codependency troubles among parents of adult children with drug problems in Sweden. Journal of Family Issues. 2020;41(5):567–88. https://doi.org/10.1177/0192513X19879200
5. Rahgozar F, Akrami N, Mehrabi H. Comparison of expressed emotion and coping styles with stress in 3 groups of patient with obsessive compulsive disorder and drug abuse disorder and relative and control group. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2016;5(2):87–100. [Persian] https://cbs.ui.ac.ir/article_20745_6aa06de8f7332e0075c3a11f2eacf379.pdf
6. Atintaş MC, Tutarel–Kışlak S. Comparison of the psychological symptoms and variables related to marriage in the wives of alcoholics and non-alcoholics and factors predicting marital adjustment. Turkish Journal on Addictions. 2019;6(3):745–75.
7. Alipour Z, Ahadi H, Hatami HR, Malihi-Alzakerini S. Structural equations of emotional self-regulation, behavioral activation/inhibition systems by mediating thinking styles in addicted patients' psychological well-being. Scientific Quarterly Research on Addiction. 2018;12(47):245–68. [Persian] http://etiadpajohi.ir/article-1-1820-en.pdf
8. Pradika ID, Amin SM, Khabibah S. Relational thinking in problem solving mathematics based on adversity quotient and visual learning style. International Journal of Trends in Mathematics Education Research. 2019;2(4):161–4.
9. Zinali S, Khosrojavid M. Emotional intelligence and problem solving styles in drug addicts. Developmental Psychology. 2010;6(24):361–9. [Persian] http://jip.azad.ac.ir/article_512313_e99b92c528c9ee90dadad2d89cdefaf5.pdf
10. Sharifi M, Javanmard GH. A comparative study of problem solving styles and mental health in male substance abusers and normal men. Psychology and Behavioral Sciences. 2017;6(3):36. https://doi.org/10.11648/j.pbs.20170603.11
11. da Silva MP, Netto de Oliveira AM, da Silva PA, Algeri S, Flores Soares MC. Family orientation group as a strategy for care in chemical codependency. Invest Educ Enferm. 2019;37(3):e08. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e08
12. Matinnejad SA, Mosavi SAM, Shams Esfandabad H. A Comparative study of problem solving styles and thinking styles among substance and non- substance abusers. Scientific Quarterly Research on Addiction. 2009;3(11):11–24. [Persian] http://etiadpajohi.ir/article-1-417-en.pdf
13. Best D, Day E, Campbell A, Flynn PM, Simpson DD. Relationship between drug treatment engagement and criminal thinking style among drug-using offenders. Eur Addict Res. 2009;15(2):71–7. https://doi.org/10.1159/000189785
14. Wahl K, Ertle A, Bohne A, Zurowski B, Kordon A. Relations between a ruminative thinking style and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical samples. Anxiety Stress Coping. 2011;24(2):217–25. https://doi.org/10.1080/10615806.2010.482985
15. Mehran Q, Kalantar Hormozi A, Farahbakhsh K. Comparing cognitive theory-based and solution-focused training methods on reducing the codependency of addicts' wives. Journal of Applied Psychological Research. 2016;6(4):241–213. https://japr.ut.ac.ir/article_63627_e200c9579e3a489c483fa2d963135d46.pdf
16. Walker KL, Kaniuka A, Sirois FM, Chang EC, Hirsch JK. Improving health-related quality of life and reducing suicide in primary care: can social problem–solving abilities help? Int J Ment Health Addiction. 2019;17(2):295–309. https://doi.org/10.1007/s11469-018-0019-1
17. Achtert E, Bohm C, Kriegel H-P, Kroger P, Zimek A. On exploring complex relationships of correlation clusters. In: 19th International Conference on Scientific and Statistical Database Management. Bamff, AB, Canada: IEEE; 2007. https://doi.org/10.1109/SSDBM.2007.21
18. Sternberg RJ, Wagner RK. Thinking Styles Inventory. Unpublished manual, Yale University; 1992.
19. Heppner PP, Petersen CH. The development and implications of a Personal Problem-Solving Inventory. Journal of Counseling Psychology. 1982;29(1):66–75. https://doi.org/10.1037/0022-0167.29.1.66
20. Ghaltash A, Salehi M, Khodadadi M. Barrasi rabete maharat hal masala ba mizan sazegari danesh amoozan paye aval omoumi motevasete mantaghe be shagerd dar sal tahsili 1386–87 [The relationship between problem solving skills and the level of adaptation of first grade high school students in bashashard

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-07-19]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.151.0]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.143]

area in the school in year 2008–2009]. In: National Conference on Psychology and its Application in Society. Marvdasht, Iran: Islamic Azad University; 2008. [Persian]
21. Spann L, Fischer JL. Identifying codependency. The Counselor. 1990;8(27):27-31.
22. Fischer JL, Spann L. Measuring codependency. Alcoholism Treatment Quarterly. 1991;8(1):87–100. https://doi.org/10.1300/J020V08N01_06
23. Khosravi N, Panaghi L, Ahmad Abadi Z, Sadeghi M. Relationship between inefficiency of origin family and the interdependence of women: interfering role of university education. Journal of Applied Psychology. 2013;7(1):85–100. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_95832_7b24db9d79802f309bcb70424f7a7ce8.pdf
24. Pazani F, Borjali PD, Ahadi PD, Kraskian Mujembari PD. A structural modeling analysis of the relationships among psychological factors influencing adolescents' vulnerability to substance use with mediating role of codependency. Quarterly Journal of Family and Research. 2018;14(4):69–90. [Persian] http://qjfr.ir/article-1-452-en.pdf
25. Jessup CM. Applying psychological type and "gifts differing" to organizational change. Journal of Organizational Change Management. 2002;15(5):502–11. https://doi.org/10.1108/09534810210440405
26. Moriarty H, Stubbe M, Bradford S, Tapper S, Lim BT. Exploring resilience in families living with addiction. J Prim Health Care. 2011;3(3):210–7.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2025-07-19]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.151.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.143]