

رابطه هم‌وابستگی و طلاق The Relationship between Codependency and Divorce

Morteza Danaeifar¹, MohammadJavad Azadchehr², Amir MoghaniBashiMansourieh³

Introduction: Codependency is a pattern of relating that is characterized by living through or for another, controlling others, attempting to fix other people's problems, and intense anxiety around intimacy. It occurs when someone (spouse, parent, sibling, coworker, or friend) allows another person's addicted or dysfunctional behavior to consume their own thoughts, feelings, or behavior.

Recent studies show the relation between codependency and many psychological and behavioral problems. But according to the surveys, the relation between this phenomenon and divorce was not considered in the previous studies. In this way and due to the growing trend of divorce in our country and its adverse individual, social and family consequences the aim of this study was to determine the relationship between codependency and divorce.

Method: The population of this case-control study included all married and divorced people who lived in Tehran in 2014. First, in order to have easy access to divorced individuals two judicial complexes namely Shahid Mahalati

مرتضی دانائی فر^۱، محمد جواد آزادچهر^۲، امیر مغنی‌باشی منصوریه^۳

مقدمه: مطالعات اخیر حاکی از ارتباط هم‌وابستگی با بسیاری از اختلالات و مشکلات روانی و رفتاری است. اما براساس بررسی‌های صورت گرفته به نظر می‌رسد در هیچ یک از تحقیقات گذشته ارتباط این وضعیت با پدیده طلاق مورد بررسی قرار نگرفته است. در همین راستا و با توجه به روند فزاینده وقوع طلاق در کشور ما و پیامدهای ناگوار فردی، خانوادگی و اجتماعی آن، هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه هم‌وابستگی با طلاق است.

روش: جامعه مورد پژوهش این مطالعه مورد-شاهدی را تمام افراد متأهل و طلاق‌گرفته ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۳ تشکیل داده‌اند. ابتدا و به منظور سهولت دسترسی به افراد طلاق‌گرفته، به صورت تصادفی از میان مجتمه‌های قضایی که در سطح شهر تهران جهت رسیدگی به پرونده طلاق زوجین وجود دارد، دو مجتمع قضایی شهید محلاتی واقع در منطقه ۱۴ و مجتمع قضایی شهیدفتح واقع در منطقه ۵ تهران انتخاب شدند و در این مراکز تعداد ۶۳ پرسشنامه هم‌وابستگی اسپن و فیشر (۱۹۹۰) به همراه پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، توسط مراجعین طلاق گرفته تکمیل شد. به منظور کنترل هر چه بیشتر متغیرهای

* کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، ایران، تهران، (نویسنده مسئول)، <Danaeifar.Morteza@yahoo.com>

** کارشناسی ارشد آمار زیستی، دانشگاه علوم

بهزیستی و توان‌بخشی، ایران، تهران

** کارشناس ارشد، مددکاری اجتماعی، دانشگاه

علوم بهزیستی و توان‌بخشی، ایران، تهران

1. M.A, Social Work, <Danaeifar.morteza@yahoo.com>
2. M.S, Biostatistics
3. M.A, Social Work

judicial complex, located in region 15, and Shahid Mofateh judicial complex, located region 5, were chosen randomly from Judicial complex in Tehran which handle cases of divorce among couples. 63 Spann and Fisher codependency questionnaires with questionnaires of demographic characteristics were completed by divorce clients in these centers. In order to more control on confounding variables and similarities in family, social, and economic conditions of control group and the experimental group, four schools (two schools in each region) were selected in random. Then 65 mentioned questionnaires were completed by parents of students of these schools (35 and 30 questionnaires at region 15 and region 5, respectively). Collected data were analyzed regarding to descriptive and inferential statistics (logistic regression) by using software SPSSver.20. Instrument that used in this study was self-reported Spann and Fischer Codependency Scale that is designed in 1990. The Spann and Fischer Codependency Scale is a 16-item self-report instrument used to define and measure codependency in order to operationalize it as a personality disorder. Individual items are rated on a 6-point Likert scale, and then summed with two reversed items to describe codependency on a scale from a high of 96 to a low of 16. Scores on the codependency scale distinguished known groups; furthermore, scores correlated as expected

مخدوشنگر و تشابه شرایط خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی و ... گروه شاهد با گروه آزمایش، به صورت تصادفی تعداد ۴ مدرسه (دو مدرسه در هر یک از مناطق) انتخاب شد. سپس تعداد ۶۵ پرسشنامه توسط والدین دانش‌آموزان این مدارس (تعداد ۳۵ پرسشنامه در منطقه ۱۵ و ۳۰ پرسشنامه در منطقه ۵) تکمیل شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی (رگرسیون لجستیک) در قالب نرم افزار SPSSver20 تحلیل شدند.

یافته‌ها: در پژوهش حاضر ۱۲۴ نفر با میانگین سنی $34/13 \pm 9/19$ سال مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد، ۶۱ نفر (۴۹/۲٪) متأهل با میانگین سنی $34/97 \pm 11/59$ سال و بقیه طلاق‌گرفته با میانگین سنی $33/32 \pm 7/92$ سال بودند. همچنین از بین افراد متأهل و طلاق‌گرفته مورد مطالعه، به ترتیب ۶۰/۷٪ و ۱۵/۷٪ را زنان تشکیل می‌دهند. براساس نتایج تحلیل رگرسیونی لجستیک مشخص شد که هم‌وابستگی اثر معناداری بر روی متغیر گروه (طلاق‌گرفته/متأهل) دارد ($p < 0/001$) به طوری که میزان هم‌وابستگی در بین کسانی که طلاق گرفته‌اند ۱/۱۱۷ برابر کسانی است که متأهل هستند. از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به وجود رابطه معکوس بین سطح تحصیلات و میزان هم‌وابستگی اشاره نمود.

بحث: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در بین کسانی که طلاق گرفته‌اند میزان هم‌وابستگی بالاتر است. بنابراین می‌توان گفت شکلهای حل‌نشده هم‌وابستگی می‌تواند علاوه بر بروز مسائل و مشکلات روانی و رفتاری که در تحقیقات اخیر مشخص گردیده است، باعث بروز مشکلات جدی در زندگی زوجین و در نهایت طلاق گردد. در نتیجه توجه بیشتر به هم‌وابستگی و نقش آن در بروز یا تشدید مسائل فردی، خانوادگی

with intrapersonal measures as well as interpersonal perceptions of parenting in the family of origin. In Iran, Mohammad Hassan Ashraf questionnaire (1389) using methods to validate the criterion validity, construct validity and Cranach's alpha equal to 73/0 reported. Also Panaghi et al (1392) measured in Iranian society and Cranach's alpha has been reported to 76/0.

Findings: In this research, 124 people with an average age of $34/13 \pm 9/89$ year were studied. So, 61 cases (49.2%) were married with an average age of $34/97 \pm 11.59$ year old and the rest were divorced with an average age of $33/32 + 7/92$ year old. Also, among the married and divorced people, 60.7% and 85.7% were women respectively. As well as nearly 60% of people, both married and divorced, by their wives traditionally have been met and this friendship, they have been made more by their relatives. Among the divorced, more than 50 percent have expressed individual problems (lack of understanding) as their main reason for divorce and behavioral problems wife and Addiction wife were next in rank. On the basis of regression analysis, it was determined that codependency has a significant impact on the group variable (divorced / married), ($p < 0/001$). So that the codependency rate among divorced was 1.117 times more than married people. Another finding of this study could be the inverse relationship between level of education and codependency.

و اجتماعی ضروری است. خوشبختانه هم‌وابستگی قابل درمان است و با شناسایی به موقع افراد هم‌وابسته و وارد کردن آنها به درمان می‌توان از نتایج نامطلوب این اختلال فراگیر کاست. اما متأسفانه علاوه بر عدم توجه به فرآیند بهبودی و درمان هم‌وابستگی، شیوه‌های درمانی تخصصی و منظمی در ایران وجود ندارد. بنابراین ضروری است تا مداخله‌ای مؤثر برای بهبود بیماران هم‌وابسته در الگویی بومی شده، ساختاریافته، قابل ارزیابی و متناسب با ویژگی‌های افسردگی هم‌وابسته در ایران، طراحی و ارزیابی گردد تا متخصصان بتوانند با یک مداخله مؤثر، خدمات مناسبی را به تمام این افراد ارائه نمایند.

کلید واژه‌ها: طلاق، هم‌وابستگی، اعتیاد رفتاری

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۳۱

مقدمه

در نیم قرن اخیر علاقه به اعتیادآورها در سراسر جهان با رشد سریعی همراه شده است (گالوانی^۱ و فارستر^۲، ۲۰۱۱). اعتیادآورها شامل مواد اعتیادآور (داروها، الکل، غذا، آدرنالین) و فرآیندهای اعتیادآور (اعتیاد به برقراری رابطه با دیگران، ارضاء جنسی و قماربازی) می‌باشند.

- 1- Galvani
- 2- Forrester

Discussion: The result shows that the level of codependency was high among divorced people. So it can be concluded that unresolved forms of codependency in addition to psychological and behavioral problems that have been identified in recent research can result in serious problems in the couples' life and, eventually, divorce. As a result more attention to codependency and its role in the individual, family and community problems is essential. Fortunately, it is treatable and the early identification of the codependent and providing treatment to them can reduce adverse outcomes of this widespread disorder. Unfortunately, in addition to the lack of attention to improvement process and treatment of codependency, there are not specialized and regular treatments in Iran. Therefore, it is essential to design and evaluate an effective intervention to improve patient's codependency according to a customized, structured and measurable model and also tailored to the characteristics of codependent people in Iran, so experts could convenient service to all people with an effective intervention.

KeyWords: Behavioral addiction, Codependency, Divorce.

(وایت فیلد، ۱۹۹۱؛ اسچف، ۱۹۸۷؛ بتی، ۲۰۱۱). در هر دو نوع اعتیادآور، فرد مبتلا، دارای حالت بیرونی مانند جستجوی مواد شیمیایی یا یک شخص به عنوان حل کننده مشکل و حالتهای ناخوشایند درونی مانند کمبود اعتماد به نفس، نگرانی، احساس گناه و احساس تنهایی می‌باشد. یکی از این نوع فرآیندهایی که ریشه اعتیاد بسیاری از افراد و بخش گسترده ای از فرآیندهای اعتیادآور را شامل می‌شود «سندرم هم‌وابستگی» نامیده می‌شود (اسچف، ۱۹۸۶).

کسی به درستی نمی‌داند واژه هم‌وابستگی دقیقاً کجا، چه وقت و توسط چه کسی ابداع شده است، اما به نظر می‌رسد هم‌وابستگی به معنای امروزی آن برای نخستین بار در دهه ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ در متون درمان الکل و مواد روانگردان بکار برده شده است. در طول این دوره چنین پنداشته می‌شد که همواره در کنار یک فرد مصرف‌کننده، فرد غیر

- 1- Whitfield
- 2- Schaeff
- 3- Beattie
- 4- codependency syndrome

مصرف‌کننده‌ای وجود دارد که به عنوان «محافظ»^۱ با رفتارهای حمایت‌گرانه خود نسبت به مصرف‌کننده، او را از دریافت عواقب اجتماعی اعتیادش حفظ می‌کند و با برآوردن نیازهای وی، به طور ناخودآگاه او را نسبت به ادامه اعتیادش تشویق می‌کند. در متون آن دوره این گونه افراد را «هم‌الکلی» یا «تقویت کننده» می‌نامیدند. در سالهای بعد و با رواج اصطلاح هم‌وابسته، واژه‌های «هم‌الکلی» یا «تقویت کننده» از رواج افتاده و کمتر شنیده شدند (چن^۲ و وو^۳، ۲۰۰۸). در ادامه و از آغاز دهه ۱۹۸۰، واژه هم‌وابستگی برای توصیف هر فرد نزدیک با افراد درگیر سوءمصرف الکل و مواد تعریف شد (دیر^۴ و رابرتز^۵، ۲۰۰۲؛ لیندلی^۶ و همکاران، ۱۹۹۹؛ کافری^۷ و کافری، ۱۹۹۴؛ مالوی^۸ و برکری^۹، ۱۹۹۳؛ سرماک^{۱۰}، ۱۹۸۶).

اما پس از سال ۱۹۸۰، مفهوم هم‌وابستگی نه فقط در رابطه با معنادان بلکه برای افرادی که الگوهای تعاملی ناسالمی را در پاسخ به ناکارآمدی خانواده مبدأ اختیار می‌کنند، نیز به کار رفت (نادسون^{۱۱} و ترل^{۱۲}، ۲۰۱۲). با این حال تعیین حوزه مفهومی هم‌وابستگی دشوار بوده و تعریف واحدی از آن در بین متخصصان سلامت روان پذیرفته نشده است.

در یک چشم انداز کلی هم‌وابستگی به عنوان مشکلی در شخصیت تعریف شده است (سرماک، ۱۹۸۶) و گاهی از آن به عنوان یک سندرم نیز یاد کرده‌اند (مارتسولف، ۲۰۰۲؛ وایتهد^{۱۳}، ۲۰۰۳). هوگز - هومر^{۱۴} و همکاران (۱۹۹۸) هم‌وابستگی را سازه‌ای مشتمل بر پنج مفهوم تمرکز بر دیگران، غفلت از خود، احساس اضطراب برای کمک، کنترل حوادث و دیگران از طریق مداخله یا نصیحت کردن دانسته‌اند که با چهار نشانه: مشکلات خانواده مبدأ، خود ارزشمندی پایین، پنهان کردن خود و مشکلات پزشکی هم‌بسته است. فرد هم‌وابسته با تمرکز بر احساسات، نیازها و انگیزه‌های دیگران، از خویشتن فاصله گرفته و نسبت به تغییرات جسمی و نیازهای روانی خود غفلت می‌ورزد. از طرفی دیگر با

- | | | |
|---------------|-------------------|-------------|
| 1. protective | 2. Chen | 3. Wu |
| 4. Dear | 5. Roberts | 6. Lindley |
| 7. Caffrey | 8. Malloy | 9. Berkery |
| 10. Cermak | 11. Knudson | 12. Terrell |
| 13. Whitehead | 14. Hughes-Hammer | |

میل و سواس گونه به تکرار گذشته، در دور رفتارهای خودتخریبی گرفتار آمده و سناریوهای «خودشکست‌دهنده»^۱ و خودتخریبی فراوانی برای خویشتن می‌آفریند. در چنین فردی یقیناً شادی و آرامش وجود ندارد. اگر فرد هم‌وابسته رفتارهای خود را در جهت بهبود و درمان خود تغییر ندهد، هم‌وابستگی حالتی پیش‌رونده و مزمن به خود می‌گیرد (بتی، ۲۰۰۶).

دلایل زیادی برای ابتلای افراد به هم‌وابستگی عنوان شده است که از مهم‌ترین دلایل ایجادکننده این وضعیت می‌توان به روابط ناسالم با والدین به هنگام کودکی، مجموعه‌ای از تجربیات استرس‌زای خانواده مبدأ و مشکلات دوران کودکی مانند مورد آزار جسمی، جنسی، عاطفی و روانی قرار گرفتن، استفاده از شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد مثل اجبار، کنترل، کمبود ارتباطات و بیان احساسات، فقدان پذیرش، مورد بی‌توجهی قرار گرفتن، مشاهده سناریوهای «خودشکست‌دهنده» یک والد، ابتلای یکی از بستگان درجه اول خود به اعتیاد، پرخوری یا دیگر رفتارهای اعتیادی طولانی‌مدت و زندگی طولانی‌مدت با یک فرد معتاد اشاره کرد (تشویقی، ۱۳۸۴؛ نادسون و ترل، ۲۰۱۲؛ بروان، ۲۰۰۹؛ تویرسکی، ۲۰۰۸؛ بتی، ۲۰۰۶؛ وایتهد، ۲۰۰۳؛ شی، ۲۰۰۰؛ کوتکه، ۱۹۹۶؛ زوبوف - روزنویگ، ۱۹۹۶؛ کارسون و باکر، ۱۹۹۴؛ کرادرز و وارن، ۱۹۹۴؛ اگرمن، ۱۹۹۳؛ فیشر^۱ و کراوفورد^{۱۱}، ۱۹۹۲؛ فوروارد^{۱۲}، ۱۹۹۰؛ اسپن^{۱۳} و فیشر، ۱۹۹۰؛ استینگلاس^{۱۴}، ۱۹۸۱).

در حال حاضر مطالعات نشان داده است تعداد افرادی که به عنوان هم‌وابسته شناخته می‌شوند در حال افزایش است از جمله می‌توان به فرزندان بزرگسال الکلیها^{۱۵}، کسانی که در ارتباط با اشخاص مبتلا به آشفتگی هیجانی - عاطفی یا روانی هستند، والدین فرزندان مبتلا به مشکلات رفتاری، اشخاصی که در ارتباط با افراد بی‌مسئولیت هستند و متخصصان مانند پرستاران، مددکاران اجتماعی و

1. self-defeating

4. Shea

7. Carson and Baker

10. Fischer

13. Spann

2. Brown

5. Kottke

8. Crothers and Warren

11. Crawford

14. Steinglass

3. Tvyrsky

6. Zuboff-Rosenzweig

9. O'Gorman

12. Forward

15. adult children of alcoholics

سایر حرفه‌های یاورانه اشاره کرد (ویلیامز^۱ و همکاران، ۱۹۹۱؛ مورگان^۲، ۱۹۹۱؛ یاتس^۳ و ام سی دنیل^۴، ۱۹۹۴؛ بیرینگ^۵، ۱۹۹۸؛ مارتسولف و همکاران، ۱۹۹۹؛ فولر^۶ و وارنر^۷، ۲۰۰۰؛ هایکینز^۸ و جکسون^۹، ۲۰۰۲؛ آنکل و کاباکسی^{۱۰}، ۲۰۰۹). حتی خود الکلیها و معتادان به دیگر مواد شیمیایی اعتیادآور نیز هم‌وابسته هستند و شاید مدتها قبل از اینکه وابسته مواد بشوند، مبتلا به هم‌وابستگی بوده‌اند (سرماک، ۱۹۸۹؛ بتی، ۲۰۱۱).

علاوه بر فراگیری و رشد فزاینده این اختلال، اهمیت هم‌وابستگی از آن‌رو است که این وضعیت، نه تنها شایع‌ترین نوع اعتیاد رفتاری بوده، بلکه شکل‌های حل نشده آن می‌تواند به مشکلات جدی مانند اعتیاد به الکل و مواد مخدر، اختلال خوردن و رفتارهای خود تخریبی و وسواس‌ها، خستگی مزمن، درگیر شدن در روابط جنسی پرخطر و لذا ابتلا به بیماریهای مقاربتی از جمله ایدز منجر شود. هم‌چنین ممکن است انواع اختلالات روانی به ویژه افسردگی، هراس اجتماعی، شخصیت اجتنابی و دیگر اختلالهای مرتبط با استرس مثل اختلال پانیک و اختلال استرس پس از سانحه را نیز به دنبال داشته باشد (سوبی^{۱۱} و فریل^{۱۲}، ۱۹۸۴؛ اسچف، ۱۹۸۶؛ مارتین^{۱۳} و پیازا^{۱۴}، ۱۹۹۵؛ رولینگ^{۱۵} و گاموند^{۱۶}، ۱۹۹۶؛ برادشو^{۱۷}، ۱۹۹۶؛ براس^{۱۸}، ۱۹۹۸؛ هوگز-هومر و همکاران، ۱۹۹۸؛ لافد^{۱۹}، اسپورلاک^{۲۰} و تین^{۲۱}، ۱۹۹۸؛ مارتسولف^{۲۲} و همکاران^{۲۳}، ۲۰۰۰؛ بتی، ۲۰۱۱).

با توجه به رشد فزاینده این وضعیت در جمعیت عمومی (مورگان، ۱۹۹۱) و آثار و نتایج مطرح شده برای شکل‌های حل نشده آن از یک سو و آثار و پیامدهای پدیده طلاق به عنوان یک مسئله اجتماعی از سوی دیگر که می‌تواند زمینه بروز بسیاری از مسائل و آسیبهای اجتماعی در سطوح فردی برای هر

- | | | |
|-----------------------|--------------|--------------|
| 1. Williams | 2. Morgan | 3. Yates |
| 4. McDaniel | 5. Biering | 6. Fuller |
| 7. Warner | 8. Hopkins | 9. Jackson |
| 10. Ançel and Kabakçi | 11. Subby | 12. Friel |
| 13. Martin | 14. Piazza | 15. Roehling |
| 16. Gaumond | 17. Bradshaw | 18. Brass |
| 19. Loughhead | 20. Spurlock | 21. Ting |
| 22. Martsof | 23. Sadock | |

یک از زوجین و فرزندانشان از جمله مشکلات اقتصادی و معیشتی، تن دادن به ازدواجهای موقت و یا خارج از عرف اجتماعی، افسردگی، پذیرش نقشهای چندانگانه و تعدد نقشها، روی آوردن به آسیبهایی هم چون اعتیاد به مواد مخدر، الکل، انحرافات جنسی و قرار گرفتن در معرض انواع بیماریهای عفونی و ویروسی، قتل، خودکشی، سرقت، بروز افسردگی در کودکان و نوجوانان، حسادت، سوءظن و بدبینی نسبت به دیگران، فرار از منزل، بزهکاری، فقر، احساس درماندگی و سرخوردگی، دیگرآزاری و بروز انواع خشونت‌های اجتماعی را فراهم آورد (ستوده، ۱۳۷۸؛ حانی، ۱۳۸۱؛ جوادی، ۱۳۹۰؛ کلاتری، ۱۳۹۰؛ صدراالاشرفی، ۱۳۹۱؛ مثقالی، ۱۳۹۳؛ فرشام، ۱۳۹۳؛ مطیعان، ۱۳۹۴؛ هترینگتون، ۱۹۹۹؛ وودوارد^۱ و همکاران ۲۰۰۰؛ آماتو^۲ و سوبولوسکی^۳، ۲۰۰۱؛ رودگرز^۴ و روس^۵، ۲۰۰۲؛ کینگ^۶ و شرت^۷، ۲۰۰۲؛ استارکسن^۸ و همکاران، ۲۰۰۲؛ گولیش^۹، ۲۰۰۳؛ تامز^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ وارنر و همکاران ۲۰۰۹؛ کلاتری^{۱۱} و روشنفکر^{۱۲}، ۲۰۱۲)، این پژوهش بر آن است که تأثیر هم‌وابستگی را بر ادامه زندگی یا طلاق زوجین مشخص کند.

روش

جامعه آماری این مطالعه مورد-شاهدی شامل تمام افراد متأهل و طلاق‌گرفته ساکن شهر تهران است. ابتدا و به منظور سهولت دسترسی به افراد طلاق‌گرفته، به صورت تصادفی از میان مجتمعات قضایی قضایی که در سطح شهر تهران جهت رسیدگی به پرونده طلاق زوجین وجود دارد، دو مجتمع قضایی شهید محلاتی واقع در منطقه ۱۴ و مجتمع قضایی شهید مفتوح واقع در منطقه ۵ تهران انتخاب شدند و در این مراکز تعداد ۶۳ پرسشنامه هم‌وابستگی اسپن و فیشر (۱۹۹۰) به همراه پرسشنامه مشخصات دموگرافیک توسط مراجعین طلاق گرفته تکمیل گردید. در ادامه و به منظور کنترل هر چه بیشتر متغیرهای مخدوشگر و تشابه شرایط خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی و ... گروه شاهد با گروه آزمایش، افراد

- | | | |
|-----------------|-------------|---------------|
| 1. Hetherington | 2. Woodward | 3. Amato |
| 4. Sobolewski | 5. Rodgers | 6. Rose |
| 7. King | 8. Short | 9. Størksen |
| 10. Golish | 11. Tambs | 12. Kalantari |
| 13. Roshanfekar | | |

گروه شاهد نیز از میان ساکنین همان مناطق انتخاب شدند. به همین منظور ابتدا مدارس موجود در این مناطق لیست گردیده و به صورت تصادفی تعداد ۴ مدرسه (دو مدرسه در هر یک از مناطق) انتخاب گردید. سپس تعداد ۶۵ عدد از پرسشنامه‌های مذکور نیز توسط والدین دانش‌آموزان این مدارس (تعداد ۳۵ پرسشنامه در منطقه ۱۵ و ۳۰ پرسشنامه در منطقه ۵) تکمیل شد که از این تعداد، چهار پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از تحلیل نهایی حذف شد (مجموعاً ۶۱ پرسشنامه). در نهایت داده‌های گردآوری شده با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام) و نرم‌افزار SPSSver.۲۰ تحلیل شدند.

ابزار اندازه‌گیری در این تحقیق، مقیاس خودگزارش‌دهی هم‌وابستگی اسپن-فیشر است که توسط فیشر و اسپن (۱۹۹۰) طراحی شده است. این مقیاس ۱۶ سؤال دارد و هر سؤال آن با کمک مقیاس لیکرت از کاملاً مخالف، تقریباً مخالف، تا حدی مخالف، تا حدی موافق، تقریباً موافق و کاملاً موافق از ۱ تا ۶ نمره می‌گیرند. کمترین میزان نمره ۱۶ و بیشترین آن ۹۶ است. دو پرسش آن نمره‌گذاری معکوس دارند (سوالات ۵ و ۷) (اسپن و فیشر، ۱۹۹۰). در ایران این پرسشنامه توسط سید محمد حسن اشرف (۱۳۸۹) با استفاده از روش‌های روایی ملاکی و روایی سازه رواسازی گردیده و آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۷۳ گزارش شده است. هم‌چنین در پژوهش پناغی و همکاران (۱۳۹۲) که در جامعه ایرانی سنجش شده، آلفای کرونباخ این ابزار برابر ۰/۷۶ گزارش گردیده است.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۲۴ نفر با میانگین سنی $34/13 \pm 9/89$ سال مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد، ۶۱ نفر (۴۹/۲٪) متأهل با میانگین سنی $34/97 \pm 11/59$ سال و بقیه طلاق‌گرفته با میانگین سنی $33/32 \pm 7/92$ سال بودند. اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد تحت مطالعه در جدول شماره (۱) آورده شده است.

جدول (۱) مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه برگرفته از متأهلین و طلاق‌گرفته‌ها

کل		طلاق‌گرفته		متأهل		عوامل جمعیت‌شناختی	
%	f	%	f	%	f		
۷۳/۴	۹۱	۸۵/۷	۵۴	۶۰/۷	۳۷	زن	جنس
۲۶/۶	۳۳	۱۴/۳	۹	۳۹/۳	۲۴	مرد	
۷/۳	۹	۷/۹	۵	۶/۶	۴	فرزند ۳	حجم خانواده
۵۸/۰	۷۲	۶۳/۴	۴۰	۵۲/۵	۳۲	فرزند ۴-۶	
۳۴/۷	۴۳	۲۸/۷	۱۸	۴۰/۹	۲۵	بیش از ۶ فرزند	
۲۵/۸	۳۲	۲۵/۴	۱۱	۲۶/۲	۱۶	فرزند اول	رتبه تولد
۲۱/۸	۲۷	۱۷/۵	۱۶	۲۶/۲	۱۶	فرزند دوم	
۵۲/۴	۶۵	۵۷/۱	۳۶	۴۷/۶	۲۹	فرزند سوم به بعد	
۳۳/۰	۴۱	۳۰/۲	۱۹	۳۶/۰	۲۲	کمتر از دیپلم	سطح تحصیلات
۳۵/۵	۴۴	۴۲/۸	۲۷	۲۸/۰	۱۷	دیپلم و فوق دیپلم	
۳۱/۵	۳۹	۲۷/۰	۱۷	۳۶/۰	۲۲	لیسانس و بالاتر	
۳۲/۳	۴۰	۳۹/۷	۲۵	۲۴/۶	۱۵	خانه‌دار	شغل
۳۵/۵	۴۴	۳۰/۲	۱۹	۴۱/۰	۲۵	دولتی	
۲۴/۴	۳۴	۲۷/۰	۱۷	۲۷/۹	۱۷	آزاد	
۴/۸	۶	۳/۱	۲	۶/۶	۴	محصل	
۸/۹	۱۱	۶/۳	۴	۱۱/۵	۷	دارد	مصرف مواد مخدر
۹۱/۱	۱۱۳	۹۳/۷	۵۹	۸۸/۵	۵۴	ندارد	

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که از بین افراد متأهل و طلاق‌گرفته مورد مطالعه، به ترتیب ۶۰/۷٪ و ۸۵/۷٪ را زنان تشکیل می‌دهند. همچنین بیشتر افراد هر دو گروه، در خانواده‌های ۴ تا ۶ فرزند متولد شده‌اند. همچنین در کل بیش از ۵۰ درصد از رتبه تولد افراد، از فرزند سوم به بعد بوده است.

جدول (۲) چگونگی توزیع افراد بر مبنای نوع آشنایی، محل آشنایی، نسبت با همسر و مدت تأهل

کل		طلاق گرفته		متأهل		متغیرها	
%	f	%	f	%	f		
۵۸/۹	۷۳	۵۷/۱	۳۶	۶۰/۷	۳۷	نوع آشنایی	سنتی
۲۱/۸	۲۷	۱۹/۰	۱۲	۲۴/۶	۱۵		آشنایی بدون دوره دوستی
۱۹/۳	۲۴	۲۳/۸	۱۵	۱۴/۸	۹		دوستی قبل از ازدواج
۶/۵	۸	۳/۲	۲	۹/۸	۶	محل آشنایی	دانشگاه
۱۰/۵	۱۳	۱۲/۷	۸	۸/۲	۵		محل کار
۹/۷	۱۲	۱۴/۳	۹	۴/۹	۳		خیابان
۷۳/۷	۹۱	۶۹/۸	۴۴	۷۷/۱	۴۷		اقوام و آشنایان
۱۹/۴	۲۴	۲۲/۲	۱۴	۱۶/۳	۱۰	نسبت با همسر	فامیلی
۸۰/۶	۱۰۰	۷۷/۸	۴۹	۸۳/۶	۵۱		غیرفامیلی
۹/۷	۱۲	۷/۹	۵	۱۱/۴	۷	مدت تأهل (سال)	۱
۲۷/۴	۳۴	۲۷/۰	۱۷	۲۸/۰	۱۷		۲-۵
۲۵/۰	۳۱	۳۰/۱	۱۹	۱۹/۷	۱۲		۶-۱۰
۳۷/۹	۴۷	۳۵/۰	۲۲	۴۰/۹	۲۵		بیش از ۱۰ سال

علاوه بر اینها، مقطع تحصیلی دیپلم یا فوق‌دیپلم از فراوانی بیشتری نسبت به سطوح تحصیلات دیگر برخوردار است. همچنین درصد بسیار بالایی از هر دو گروه متأهل و طلاق‌گرفته، مواد مخدر مصرف نمی‌کرده‌اند. با توجه به اینکه وضعیت طلاق به عنوان یکی از متغیرهای اصلی پژوهش محسوب می‌شود بنابراین از دیگر یافته‌های توصیفی بدست آمده از این داده‌ها، می‌توان به چگونگی توزیع افراد متأهل و طلاق‌گرفته بر مبنای نوع آشنایی، محل آشنایی، نسبت با همسر و مدت تأهل اشاره کرد (جدول ۲).

جدول (۳) خلاصه تحلیل رگرسیون لجستیک در مورد متغیر مستقل هم‌وابستگی برای پیش‌بینی متغیر گروه

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	β	SE	Wald	p	Exp(β)	CI Exp(β)
گروه	هم‌وابستگی	۰/۱۱۰	۰/۰۲۳	۲۲/۴۸۰	<۰/۰۰۱	۱/۱۱۷	۱/۰۶۷ - ۱/۱۶۹

$$\text{Exp}(\beta) = \text{OR}$$

از جدول (۲) مشاهده می‌شود که نزدیک به ۶۰٪ از افراد اعم از متأهل و طلاق گرفته به صورت سنتی با همسران خود آشنا شده‌اند و این آشنایی، بیشتر توسط اقوام و آشنایان آنان صورت گرفته است. هم‌چنین بیش از ۸۳٪ از متأهلین و ۸۰٪ از طلاق گرفته‌ها با همسر خود نسبت فامیلی نداشته‌اند. در بین طلاق گرفته‌ها، بیش از ۵۰ درصد، مشکلات فردی (عدم تفاهم) را به عنوان علت اصلی طلاق خود مطرح کرده‌اند و مشکلات رفتاری همسر (خیانت، ...) با ۱۲/۷٪ و اعتیاد همسر با ۱۱/۱٪ در رتبه‌های بعدی قرار دارند. علاوه بر این، در این نمونه ۵۸/۷٪ به صورت توافقی و بقیه به صورت غیر توافقی از هم طلاق گرفته‌اند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به اینکه متغیر هم‌وابستگی به عنوان متغیر مستقل و متغیر گروه (طلاق گرفته/متأهل) به عنوان متغیر وابسته هستند بنابراین برای بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی هم‌وابستگی بر روی متغیر گروه (طلاق گرفته/متأهل) از تحلیل رگرسیون لجستیک استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) آمده است.

با توجه به مقادیر بدست آمده آماره والد و مقدار p در جدول (۳) می‌توان نتیجه گرفت که متغیر هم‌وابستگی اثر معناداری بر روی متغیر گروه و به عبارتی وضعیت طلاق دارد ($p < ۰/۰۰۱$). هم‌چنین از مقدار $\text{Exp}(\beta)$ می‌توان نتیجه گرفت که میزان هم‌وابستگی در بین کسانی که طلاق گرفته‌اند ۱/۱۱۷ برابر کسانی است که متأهل هستند.

بحث

بنا بر یافته‌های تحقیق می‌توان گفت بین هم‌وابستگی و طلاق رابطه وجود دارد که این نتیجه با نتایج پژوهش مثقالی و همکاران (۱۳۹۳) نیز هم‌خوانی دارد، به عبارت دیگر می‌توان گفت هم‌وابستگی علت ۲۳٪ از طلاقها در سطح کشور می‌باشد. از آنجایی که شکلهای حل نشده هم‌وابستگی می‌تواند به مشکلات و مسائل جدی فردی مختلف منجر گردد (اسچف و همکاران، ۱۹۸۴؛ مارتین و پیازا، ۱۹۹۵؛ رولینگ و گاموند، ۱۹۹۶؛ برادشو، ۱۹۹۶؛ جانیری^۱ و همکاران، ۱۹۹۶؛ ولز و همکاران، ۱۹۹۸؛ هوگر-هومر و همکاران، ۱۹۹۸؛ لافند و همکاران، ۱۹۹۸؛ مارتسولف و همکاران، ۲۰۰۰؛ هوینگمن و ویتهد، ۲۰۰۷؛ بتی، ۲۰۱۱)، بنابراین این مسائل و مشکلات می‌تواند باعث بروز مسائل و مشکلات زیادی در زندگی زناشویی زوجین گردیده و زمینه طلاقهای عاطفی و در نهایت طلاق زوجین را فراهم آورد و با توجه با اینکه طلاق به عنوان یک مسئله اجتماعی می‌تواند زمینه بروز بسیاری از مسائل و پیامدهای متفاوت و گاهی زمینه بروز بسیاری از مسائل و آسیبهای اجتماعی دیگر در سطوح فردی برای هر یک از زوجین و فرزندانیشان در سطوح اجتماعی را فراهم آورد (ستوده، ۱۳۷۸؛ حانی، ۱۳۸۱؛ جوادی، ۱۳۹۰؛ کلاتری، ۱۳۹۰؛ صدرالاشرفی، ۱۳۹۱؛ باریکانی، ۱۳۹۰؛ هترینگتون، ۱۹۹۹؛ وودوارد و همکاران، ۲۰۰۰؛ آماتو و سوبولوسکی، ۲۰۰۱؛ ریچاردسون و ام سی کب^۲، ۲۰۰۱؛ رودگرز و روس، ۲۰۰۲؛ کینگ و شرت، ۲۰۰۲؛ استارکسن و همکاران، ۲۰۰۲؛ گولیش، ۲۰۰۳؛ وارنر و همکاران، ۲۰۰۹)، توجه به این اختلال و نقش آن در بروز پدیده طلاق اهمیت بسیار زیادی دارد. از دیگر یافته‌های این پژوهش می‌توان به شناسایی رابطه معکوس بین سطح تحصیلات و میزان هم‌وابستگی اشاره کرد که این نتیجه با نتایج تحقیق لیلی پناغی و همکاران (۱۳۹۲)، هم‌خوانی دارد. خوشبختانه هم‌وابستگی قابل کنترل (درمان) است و با شناسایی به موقع افراد هم‌وابسته و وارد کردن آنها به درمان می‌توان از نتایج نامطلوب این اختلال فراگیر کاست. اما متأسفانه علاوه بر عدم توجه به فرآیند بهبودی و درمان

1. Janiri

2. Richardson and McCabe

هم‌وابستگی، شیوه‌های درمانی تخصصی و منظمی در ایران وجود ندارد. اگرچه برنامه گروه‌های خودیاری (دوازده قدمی) در کمک به درمان و بهبود هم‌وابستگی (حتی در ایران) رشد به‌سزایی داشته است، ولی مفهوم هم‌وابستگی در این برنامه‌ها، به صورت غیربالینی، گنگ و مبهم به کار گرفته می‌شود. برنامه‌های گروه خودیاری یک برنامه درمانی عامه پسند است و به مسائل و مشکلات شخصی افراد هم‌وابسته توجه نمی‌کند (وایتهد، ۱۹۹۱؛ هادسون، ۱۹۹۳؛ شرمین، ۲۰۰۸). طبق بررسی‌های انجام گرفته در سایتها و مجلات و سایر منابع علمی معتبر، متأسفانه در کشور ما تعداد مقالات و تحقیقات مرتبط با هم‌وابستگی انگشت شمار است و در حالی که در حال حاضر ابزارهای متعددی برای تشخیص و ارزیابی هم‌وابستگی وجود دارد (وایتهد، ۱۹۹۱؛ فولر و وارنر، ۲۰۰۰) اقدامات لازم در زمینه شناسایی این افراد صورت نمی‌گیرد و عدم آگاهی از این اختلال و ابزارهای تشخیصی آن، خود عاملی مهم بر نادیده انگاشتن تشخیص و درمان هم‌وابستگی است. این در حالی است که حوزه هم‌وابستگی با چنان سرعتی در حال رشد یافتن و متحول شدن است که ضرورت دارد نویسندگان و پژوهشگران به شکل فعال به کار بالینی مشغول باشند (وایتفیلد، ۱۹۹۱). بنابر تمامی موارد ذکر شده و با توجه به این که هم‌وابستگی یک فرایند فرهنگی است (تسی و هو، ۲۰۰۳؛ چن و هو، ۲۰۰۸؛ چانگ، ۲۰۱۰)، ضروری است تا مداخله‌ای مؤثر برای بهبود افراد هم‌وابسته در الگویی بومی شده، ساختاریافته، قابل ارزیابی و متناسب با ویژگی‌های افراد هم‌وابسته در ایران، طراحی گردیده تا متخصصان بتوانند با یک مداخله مؤثر، خدمات مناسبی را به تمام این افراد ارائه دهند و با درمان افراد دارای این مشکل شخصیتی، ۲۳٪ از طلاقی‌های کشور بکاهند.

1. Hodgson
2. Sherman
3. Chang

- اشرف، م. (۱۳۸۹). هم‌وابستگی و رواسازی آزمون هم‌وابستگی اسپن-فیشر در زنان شهر مشهد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، سال ۴ (۱۵)، ۶۲-۴۹.
- باریکانی، ا. و ساریچلو، م. (۱۳۹۰). *بررسی عوامل مؤثر بر طلاق در مراجعین به دفاتر ازدواج و طلاق و جمع‌های قضایی استان قزوین در سال ۱۳۸۶*. مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی ایران، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران: انجمن جامعه‌شناسی ایران.
- پناغی، ل. و همکاران. (۱۳۹۲). رابطه بین ناکارآمدی خانواده مبدا و وابستگی متقابل زنان: نقش تعدیل کننده تحصیلات دانشگاهی، *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، سال ۷ (۲۵)، ۸۵-۱۰۰.
- تشویقی، ف. (۱۳۸۴). *مداخله*. تهران: نشر راه رشد.
- جوادی، ع. و جوادی، م. (۱۳۹۰). *گرایش به طلاق و عوامل مؤثر بر آن در بین مراجعه‌کنندگان به دادگاه‌های خانواده در شهرستان ایوان غرب و گیلان غرب*. مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی ایران، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران: انجمن جامعه‌شناسی ایران.
- حانی، ط. و عجم، م. (۱۳۸۱). بررسی علل طلاق در شهر گناباد در سال ۱۳۸۱. *فصلنامه افتخ دانش، دانشکده علوم پزشکی و خدمات درمانی گناباد*، سال ۶ (۲): ۹۶-۱۰۰.
- ستوده، ه. (۱۳۷۸). *آسیب‌شناسی اجتماعی*. تهران: نشر آوای نور.
- شعبانی، ع. و همکاران. (۱۳۸۳). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر تقاضای طلاق در بین زوجین متقاضی طلاق شهر تبریز. *فصلنامه جمعیت*. شماره ۴۸-۴۷، ۱۱۹-۱۳۸.
- صدراالشرافی، م. و همکاران. (۱۳۹۱). آسیب‌شناسی طلاق (علل و عوامل) و راهکارهای پیشگیری از آن. *فصلنامه مهندسی فرهنگی*، سال ۷ (۷۳).
- فرشام، آ.، مبصری، م. و داوودی، ا. (۱۳۹۳). رابطه هم‌وابستگی با افسردگی و سبک‌های دلبستگی در دانشجویان دختر. *فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی*، سال سوم، شماره ۵، ۶۱-۴۷.
- کلاتری، ع. و روشنفکر، پ. (۱۳۹۰). *طلاق، علل و پیامدها، یافته‌های پژوهشی سه دهه اخیر ایران*. مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی ایران، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران: انجمن جامعه‌شناسی ایران.
- متقالی، ش.، آقایی، ا. و قربانی، م. (۱۳۹۳). مقایسه هم‌وابستگی و رضایت زناشویی زنان متأهل عادی و در شرف طلاق. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، سال پانزدهم، شماره ۴، ۱۶-۴.
- مطیعان، س.، قربانی، م. و گل‌پرور، م. (۱۳۹۴). نقش هم‌وابستگی در پیش‌بینی سبک‌های عشق در زنان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، سال شانزدهم، شماره ۳، ۹۹-۹۰.
- وایتفیلد، ج. (۱۳۸۱). *هم‌وابستگی: رهایی از وضعیت بشری*. ترجمه حسام‌الدین معصومیان شرقی. تهران: نشر فارابی حکیم.

- Amato, P. R. & Sobolewski, J. M. (2001). The effects of divorce and marital discord on adult children's psychological well-being. *American Sociological Review*, 900-921.
- Ançel, G. & Kabakçi, E. (2009). Psychometric properties of the Turkish form of codependency assessment tool. *Archives of psychiatric nursing*, 23(6), 441-453.
- Beattie, M. (2006). *Interdependence, the dependence* (N. Salamat, Trans.). Tehran: Liyosa.
- Beattie, M. (2011). *Codependency Enough* (H. Masoumiyan SH, Trans.). Tehran: Behjat.
- Biering, P. (1998). Codependency: A Disease or the Root of Nursing Excellence? *Journal of Holistic Nursing*, 16(3), 320-337.
- Bradshaw, J. (1996). *Bradshaw On: The Family: A New Way of Creating Solid Self-Esteem*: Health Communications, Inc.
- Brown, N. (2009). *Children of the self-absorbed*. ReadHowYouWant.com.
- Caffrey, R. A. & Caffrey, P. A. (1994). *Nursing: Caring or codependent?* Paper presented at the Nursing Forum.
- Carson, A. T. & Baker, R. C. (1994). Psychological correlates of codependency in women. *Substance Use & Misuse*, 29(3), 395-407.
- Cermak, T. L. (1986a). *Diagnosing and treating co-dependence: Johnson Institute Books*.
- Cermak, T. L. (1986b). Diagnostic criteria for codependency. *Journal of psychoactive drugs*, 18(1), 15-20.
- Cermak, T. L. (1989). *A primer on adult children of alcoholics: Health Communications Deerfield Beach, Florida*.
- Chang, Sh-H. (2010). Codependency among College Students in the United States and Taiwan: A cross-cultural study. Ohio University.
- Chen, Sh-Ch. & Wu, L. (2008). Study on relationships among codependency, self-emotions and love relationship quality. *Bulletin of Educational Psychology*, 40, 153-178.
- Crothers, M. & Warren, L. W. (1996). Parental antecedents of adult codependency. *Journal of clinical psychology*, 52(2), 231-239.
- Dajn, Ch. A. & Shea, M. (2000). *Psychology of addiction, substance use disorders, assessment and treatment (B. A. Ranjgar, Trans.)*. Tehran: Ravan.
- Dear, G. E. & Roberts, C. M. (2002). The relationships between codependency and femininity and masculinity. *Sex Roles*, 46(5-6), 159-165.
- Fischer, J. L. & Crawford, D. W. (1992). Codependency and parenting styles. *Journal of Adolescent Research*, 7(3), 352-363.
- Fischer, J. L. & Spann, L. (1991). Measuring codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8(1), 87-100.

- Forward, S. (1990). *Education poisoned (M. garache daghi, Trans.)*. Tehran: Alborz.
- Fuller, J. A. & Warner, R. M. (2000). Family stressors as predictors of codependency. *Genetic Social and General Psychology Monographs*, 126(1), 5-24.
- Galvani, S. & Forrester, D. (2011). *Social work services and recovery from substance misuse: A review of the evidence: Scottish Government*.
- Golish, T. D. (2003). Stepfamily Communication Strengths. *Human Communication Research*, 29(1), 41-80.
- Hetherington, E. M. (1999). *Social capital and the development of youth from nondivorced, divorced and remarried families*. Paper presented at the Relationships as developmental contexts. The Minnesota symposia on child psychology.
- Hodgson, J. A. (1993). *Codependency personality questionnaire development and validation and a descriptive/exploratory study of recovery using Al-anon subjects*. University of San Francisco.
- Hoenigmann-Lion, N. M. & Whitehead, G. I. (2007). The relationship between codependency and borderline and dependent personality traits. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(4), 55-77.
- Hopkins, L. M. & Jackson, W. (2002). Revisiting the issue of co-dependency in nursing: caring or caretaking? *The Canadian journal of nursing research= Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*, 34(4), 35-45.
- <http://www.amar.org.ir/default.aspx>. (2013).
- http://www.dchq.ir/index.php?option=com_content&view=article&id. (2013).
- Hughes-Hammer, C., Martsolf, D. S. & Zeller, R. A. (1998). Depression and codependency in women. *Archives of psychiatric nursing*, 12(6), 326-334.
- Janiri, L., Onni, M., Hadjichristos, A., Rago, R., Sarchiapone, M. & De Risio, S. (1996). Codependency and personality traits in alcoholics and their partners. *European Neuropsychopharmacology*, 6, S4-136-S134-137.
- King, V. (2002). Parental divorce and interpersonal trust in adult offspring. *Journal of Marriage and Family*, 64(3), 642-656.
- Knudson, Th. M, & Terrell, H. K. (2012). Codependency, Perceived Interparental Conflict, and Substance Abuse in the Family of Origin. *The American Journal of Family Therapy*, 40(3), 245-257.
- Kottke, J. L., Warren, L. W., Moffett, D. & Williams, R. (1993). *The meaning of codependency: Psychometric analysis of a construct*. Paper presented at the meeting of the Western Psychological Association. Phoenix, AZ.
- Lindley, N. R., Giordano, P. J. & Hammer, E. D. (1999). Codependen-

- cy: Predictors and psychometric issues. *Journal of clinical psychology*, 55(1), 59-64.
- Loughhead, T. A., Spurlock, V. L. & Ting, Y-Y. (1998). Diagnostic Indicators of Codependence: An Investigation Using the MCMI-II. *Journal of Mental Health Counseling*, 20(1), 64-76.
 - Malloy, G. B. & Berkery, A. C. (1993). Codependency: a feminist perspective. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 31(4), 15-19.
 - Martin, A. L. & Piazza, N. J. (1995). Codependency in women: Personality disorder or popular descriptive term? *Journal of Mental Health Counseling*, 428 -440.
 - Martsof, D. S. (2002). Codependency, Boundaries, and Professional Nurse Caring: Understanding Similarities and Differences in Nursing Practice. *Orthopaedic Nursing*, 21(6), 61-67.
 - Martsof, D. S., Hughes-Hammer, C., Estok, P. & Zeller, R. A. (1999). Codependency in male and female helping professionals. *Archives of psychiatric nursing*, 13(2), 97-103.
 - Martsof, D. S., Sedlak, C. A. & Doheny, M. O. (2000). Codependency and related health variables. *Archives of psychiatric nursing*, 14(3), 150-158.
 - Morgan, J. P. (1991). What is codependency? *Journal of Clinical Psychology*, 47(5), 720-729.
 - O'Gorman, P. (1993). Codependency explored: A social movement in search of definition and treatment. *Psychiatric Quarterly*, 64(2), 199-212.
 - Richardson, S. & McCabe, M. (2001). Parental divorce during adolescence and adjustment in early adulthood. *Adolescence*, 36(143), 467-489.
 - Rodgers, K. B. & Rose, H. A. (2002). Risk and resiliency factors among adolescents who experience marital transitions. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 1024-1037.
 - Roehling, P. V. & Gaumont, E. (1996). Reliability and Validity of the Codependent Questionnaire. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 14(1), 85-95.
 - Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2000). *Codependency*. Philadelphia: Lippincott
 - Schaef, A. W. (1986). *Co-dependence: Misunderstood-mistreated*.
 - Schaef, A. W. (1987). *When society becomes an addict* (Vol. 78): Harper & Row San Francisco.
 - Sherman, J. C. (2008). *Codependency, familiarity, and fear of the unknown: LAMAR UNIVERSITY-BEAUMONT*.
 - Short, J. L. (2002). The effects of parental divorce during childhood on college students. *Journal of Divorce & Remarriage*, 38(1-2), 143-155.
 - Spann, L. & Fischer, J. L. (1990). *Identifying co-dependency*. The

- Counselor, 8(27), 27-31.
- Steinglass, P. (1981). The Impact of Alcoholism on the Family; Relationship between Degree of Alcoholism and Psychiatric Symptomatology. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 42(03), 288.
 - Størksen, I., Røysamb, E., Holmen, T. L. & Tambs, K. (2006). Adolescent adjustment and wellbeing: Effects of parental divorce and distress. *Scandinavian journal of psychology*, 47(1), 75-84.
 - Subby, R. & Friel, J. (1984). *Co-dependency: A paradoxical dependency*. Codependency: An emerging issue, 31.
 - Tsai, S. L. & Wu, L. (2003). The study of relationship between adolescents' parent-child relationship and codependency. *Bulletin of Educational Psychology*, 35(1), 59-78.
 - Tvytsky, A. C. (2008). *Mtadvar thinking, self-satisfaction (M. Maleki M, Trans.)*. Tehran: Terme.
 - Warner, H. L., Mahoney, A. & Krumrei, E. J. (2009). When parents break sacred vows: The role of spiritual appraisals, coping, and struggles in young adults' adjustment to parental divorce. *Psychology of religion and spirituality*, 1(4), 233.
 - Wells, M., Glickauf-Hughes, Ch. & Brass, K. (1998). The relationship of co-dependency to enduring personality characteristics. *Journal of College Student Psychotherapy*, 12(3), 25-38.
 - Whitehead, Ch. (2003). *Codependency, the emancipation of the human condition (H. Masoumiyan SH, Trans.)*. Tehran: Farabi Hakim.
 - Whitfield, Ch. L. (1991). *Co-dependence: healing the human condition: the new paradigm for helping professionals and people in recovery*.
 - Williams, E., Bissel, S. & Sullivan, E. (1991). The effect of codependence on physicians and nurses. *Addiction*, 86(1), 37-42.
 - Woodward, L. Fergusson, D. M. & Belsky, J. (2000). Timing of parental separation and attachment to parents in adolescence: Results of a prospective study from birth to age 16. *Journal of Marriage and Family*, 62(1), 162-174.
 - Yates, J. G. & McDaniel, J. L. (1994). Are you losing yourself in codependency? *AJN The American Journal of Nursing*, 94(4), 32-36.
 - Zuboff-Rosenzweig, L. (1996). The degree of similarity concerning abuse within the family backgrounds of Al-Anon members and controls. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 14(4), 81-102.