فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و پنجم، ص۲۲۶-۲۰۵، پاییز ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 65, P 205-226, Autumn 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

صفات شخصیتی مرضی و هم‌وابستگی: نقش میانجی حساسیت به تقویت

رضا عبدی[۱]، علی پروندی[۲]، نیلوفر طرفی زاده[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۷

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین صفات شخصیتی مرضی و هم‌وابستگی با در نظر گرفتن میانجی‌گری حساسیت به تقویت (سیستم‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری) بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدلسازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل همه زنان دارای همسر دارای اختلال مصرف مواد شهرستان سنقر در سال ۱۴۰۰ بود. از این بین، ۲۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از شاخص هم‌وابستگی هالیوک، پرسشنامه شخصیت راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-ویرایش پنجم و مقیاس سیستم فعال‌ساز/بازداری رفتاری استفاده شد. به منظور تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که صفات شخصیتی مرضی بر هم‌وابستگی اثر مستقیم و معناداری داشت و سیستم‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری در این رابطه دارای نقش واسطه‌ای معناداری بودند. در مجموع، نتایج نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. **نتیجه‌گیری:** سیستم‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری نقش مهمی در افزایش یا کاهش رابطه‌ی صفات شخصیتی مرضی با هم‌وابستگی دارند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در زمینه‌ی پیشگیری، تشخیص و مداخلات درمانی، هم‌وابستگی مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: صفات شخصیتی مرضی، سیستم بازداری رفتاری، سیستم فعال‌ساز رفتاری، هم‌وابستگی

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.
۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. پست الکترونیک: Parvandi.ali65@yahoo.com
۳. دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

مقدمه

اختلالات مصـرف مواد[1]، یکی از شـایع‌ترین اختلالات روانی اسـت که باعث می‌شـود فعالیت‌های روزمره فرد مصرف‌کننده، حول محور تهیه و مصرف‌مواد برنامه‌ریزی شود که منجر به کنترل مختل، ناتوانی در انجام وظایف عمده مربوط به نقش‌های شـغلی، تحصـیلی و خانوادگی، مصرف پرخطر ماده و تحمل و محرومیت در مصرف‌کنندگان مواد می‌شود (انجمن روانپزشـکی آمریکا[2]، ۱۳۹۹). این عوارض منفی، محدود به فرد مصـرف‌کننده نیست، بر روی کل سیستم خانواده تأثیر دارد و ممکن است هر یک از اعضای خانواده به ویژه همسر، در معرض خطر پرورش دادن نشانگان هم‌وابستگی[3] نسبت به فردی که اختلال مصرف مواد دارد، باشند (زیلینسکی[4] و همکاران، ۲۰۱۹). هم‌وابستگی، مفهومی است که در دهه ۱۹۴۰ در زمینه‌ی درمان سـوءمصـرف مواد در ایالات متحده ظهور کرد (باکون، مک‌کی، رینولدز و مک اینتایر[5]، ۲۰۲۰). هم‌وابسـتگی، الگوی عاطفی، روانی و رفتاری آموخته شـده‌ای اسـت که با وابسـتگی به افراد و چیزهای خارج از خود بیان می‌شـود و با ویژگی‌هایی مثل نیاز شـدید به مراقبت از دیگران، ناتوانی در شـناسـایی، بیان، مدیریت یا شـفاف‌سازی احسـاسـات خود، احسـاسـات پنهان از ناتوانی، مشـکل در تعیین محدودیت، سردرگمی هویت، وابستگی به دیگران برای تایید و ناتوانی در نه گفتن به صاحبان قدرت مشخص می‌شود. این ویژگی‌ها در اثر رابطه‌ی طولانی مدت با فردی که از اعتیاد یا اختلال عملکرد رنج می‌برد، شـکل می‌گیرد (لانسـر[6]، ۲۰۱۵؛ سـرماک[7]، ۲۰۱۲). فرد هم‌وابسـته، رفتارهای خودشکن دارد، اشتغال ذهنی با کسانی که با وابستگی شدید مشخص می‌شوند، دارد و از مراقبت و توجه به نیازها و رفتارهای آنها رنج می‌برد (ویس و کارنس[8]، ۲۰۱۸؛ سـلف[9]، ۲۰۱۰). این حالت ناشـی از تمرکز زیاد از حدّ فرد هم‌وابسـته بر بیرون از خودش است که همواره تلاش می‌کند خواسته‌های دیگران را به قیمت نادیده‌گرفتن نیازهای خود،

1. substance use disorders (SUDs)
2. American Psychiatric Association (APA)
3. codependency
4. Zielinski
5. Bacon, McKay, Reynolds & McIntyre
6. Lancer
7. Cermak
8. Weiss and Carnes
9. Self

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

برآورده کند (بیتی، ۱۳۹۵). به نظر می‌رسد هم‌وابستگی تحت تاثیر صفات شخصیتی و عملکرد مغز باشد (لاوسون[1]، ۲۰۲۰؛ لانسر، ۲۰۱۵).

شخصیت، الگوهای منحصربه‌فرد و نسبتاً با ثبات افکار، احساسات و رفتار است که سبب تمایز فرد از دیگران می‌شود و ممکن است در پاسخ به موقعیت‌های مختلف انعطاف‌پذیر باشد. صفات شخصیت، که به واسطه آن‌ها با دنیای اطراف خود ارتباط برقرار می‌کنیم، وقتی که انعطاف‌ناپذیر، مرضی و ناسازگارانه شوند، موجب اختلال در روابط بین فردی سالم و سایر عملکردهای روزمره می‌شود (فیست، رابرتز و فیست[2]،۲۰۲۱). مدل شخصیتی هم‌وابستگی، نقش شخصیت و عوامل اساسی را در مستعدکردن افراد به رشد هم‌وابستگی برجسته کرد (سرماک، ۲۰۱۲). بنابراین، با توجه به ماهیت هم‌وابستگی، به‌نظر می‌رسد هم‌وابستگی با ویژگی‌های شخصیتی و آسیب‌شناسی شخصیت در ارتباط باشد (سرماک، ۲۰۱۲). در مدل جایگزین برای اختلالات شخصیت در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- ویرایش پنجم[3]، اختلال شخصیت به وسیله‌ی نقص در کارکرد شخصیت[4] و صفات شخصیتی مرضی[5] مشخص می‌شود (کروگر و مارکن[6]، ۲۰۱۴). در این مدل، ۲۵ وجه[7] صفتی اختصاصی وجود دارد که در درون پنج حوزه[8] صفتی گسترده طبقه‌بندی شده‌اند و یک صفت شخصیتی به عنوان تمایل به احساس، درک، رفتار و تفکر به روش‌های نسبتاً ثابت در طول زمان و موقعیت‌ها تعریف می‌شود. اگرچه ثابت است، اما ممکن است صفات در طول زندگی فرد نیز تغییر کند (گانگورا و کاستروسولانو[9]، ۲۰۱۷). این پنج حوزه یا صفات شخصیتی مرضی شامل: هیجان‌پذیری منفی[10] (در مقابل ثبات هیجانی)، گسلش[11] (در مقابل برونگرایی)، مخالفت‌ورزی[12] (در مقابل توافق)، مهارگسستگی[13] (در مقابل با وجدان بودن) و روان‌پریش‌خویی[14] (در مقابل سلامت عقل)

1. Lawson
2. Feist, Roberts & Feist
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5)
4. impairment in personality functioning
5. pathological personality traits
6. Krueger & Markon
7. facet
8. domains
9. Góngora & Castro Solano
10. negative affectivity
11. detachment
12. antagonism
13. aisinhibition
14 .psychoticism

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

می‌باشند. هیجان‌پذیری منفی، با تجارب مکرر و شدید از هیجانات منفی (مثلاً اضطراب، افسردگی، نگرانی، خشم) و تظاهرات رفتاری (مثلاً صدمه زدن به خود) و بین فردی (مثلاً وابستگی) مشخص می‌شود. گسلش، شامل کناره‌گیری از تعاملات بین فردی، اجتناب از صمیمیت، محدودیت تجربه و ابراز هیجانات و فقدان احساس لذت می‌باشد. مخالفت ورزی با فریبکاری، بازی دادن دیگران، خود بزرگ‌بینی، توجه‌طلبی و سنگدلی در ارتباط است. بی‌مسئولیتی و تکانشگری مشخصه‌های اصلی مهارگستگی هستند. روان‌پریش‌خویی نیز با باورها و رفتارهای نامعمول و غیرمتعارف از لحاظ فرهنگی (مثل همجوشی فکر و عمل، ذهن‌خوانی)، آشفتگی شناختی و ادراکی مثل گسست از خویشتن و گسست از واقعیت مشخص می‌شود (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۱۳۹۹). با توجه به این که صفات شخصیتی مرضی، موضوعی جدید در آسیب‌شناسی روانی است تاکنون در زمینه‌ی نقش صفات شخصیت مرضی در هم وابستگی پژوهشی انجام نشده است.

از آنجا که جایگاه شخصیت در مغز است و تمام فعالیت‌های روان‌شناختی انسان و به تبع آن احساس و رفتار، تحت تأثیر مغز است (فیست و همکاران، ۲۰۲۱)، صفات شخصیتی مرضی، خود تحت تاثیر مغز و عملکرد آن است و تفاوت‌های فردی و شخصیتی، زیربنایی آسیب‌شناسی روانی است (کروگر و هابز[1]، ۲۰۲۰). بر این اساس، نظریه‌ی حساسیت به تقویت گری[2] تبیین می‌کند که چگونه تفاوت‌های عصب روان‌شناختی مرتبط با مغز، با شکل‌گیری آسیب‌های روان‌شناختی و صفات شخصیتی مرتبط است (امیری، سلیمانی و رفیعی، ۱۳۹۶). بر اساس این نظریه، سیستم‌های فعال‌ساز رفتاری و سیستم بازداری رفتاری نوعی تفسیر از صفات شخصیتی افراد بر اساس ویژگی‌های ژنتیکی و عصب روان‌شناختی آنان است (کرمی، امینی، بهروزی و جعفری‌نیا، ۱۳۹۹).

این نظریه ادعا می‌کند دو سیستم مغزی مهم، زیربنای بسیاری از تفاوت‌های فردی مشاهده شده در شخصیت و آسیب‌شناسی روانی است. هر سیستم مغزی خاص، مسئول کنترل رفتارها و احساسات مشخصی است که با ادراکات یا شناخت‌های خاصی مرتبط است.

1. Krueger & Hobbs

2. Gray's Reinforcement Sensitivity Theory (RST)

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

بنابراین، برای گری، شخصیت نتیجه واکنش سیستم‌های عصبی و مغزی مختلف خواهد بود و این می‌تواند تفاوت‌های فردی را توضیح دهد (مرچان- کلاولینو، آلامدا- بایلن، زایاس و گیل[1]، ۲۰۱۹). اولین سیستم، سیستم فعال‌ساز رفتاری[2] است که به محرک‌های شرطی پاداش و فقدان تنبیه پاسخ می‌دهد (تول، گراتز، لاتزمن، کیمبرل و لجوز[3]، ۲۰۱۰). فعالیت و افزایش حساسیت این سیستم، موجب فراخوانی هیجان‌های مثبت و رفتار روی‌آورد و اجتناب فعال می‌گردد (عصفوری، سروری، کارسازی، بیرامی و هاشمی، ۱۳۹۶). دومین سیستم، سیستم بازداری رفتاری[4] است که زیربنای بعد هیجانی اضطراب است (نقی‌زاده، حسنی و محمدخانی، ۱۳۹۹) و به محرک‌های شرطی تنبیه، عدم پاداش و تازگی و محرک‌های ترس‌آور ذاتی پاسخ می‌دهد (تول و همکاران، ۲۰۱۰). فعالیت این سیستم، با عاطفه منفی، به ویژه با سطوح بالای اضطراب و افسردگی مرتبط است (گانش، کانداسمی، سهایاراج و بنگال[5]، ۲۰۱۸) و زمینه‌ساز ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی است که با سرکوب عملکرد رفتاری عمل می‌کند (تول و همکاران، ۲۰۱۰).

زندگی با همسر معتاد، فرد را دچار مشکلاتی مثل ابتلاء به سوءمصرف و یا وابستگی به مواد، اجبار به انجام رفتاری برخلاف رضایت قلبی و اصول اخلاق شخصی، درگیری با پلیس و مشکلات قضایی، مشکلات مربوط به تربیت فرزندان، تجربهٔ خشونت خانوادگی، اقدام برای طلاق و جدایی (محمدخانی، ۱۳۸۸)، مشکلات زندگی، مالی و هیجانی و روان‌شناختی مختلف می‌کند (بارلو، دوراند و هافمن[6]، ۱۳۹۸). یکی از پیامدهای زندگی با همسر دارای اختلال مصرف مواد، هم‌وابستگی است که تأثیرات منفی زیادی روی این زنان دارد (آشر و بریست[7]، ۲۰۰۹). به نظر می‌رسد هم‌وابستگی تحت تأثیر صفات شخصیتی و عملکرد مغز باشد (لاوسون، ۲۰۲۰؛ لانسر، ۲۰۱۵). برخی از زنان دارای همسر معتاد با ویژگی‌های هم‌وابستگی، به دلیل مشکلات مالی تحت حمایت سازمان‌های حمایتی

1. Merchán-Clavellino, Alameda-Bailén, Zayas & Guil
2. Behavioral Activation System(BAS)
3. Tull, Gratz, Latzman, Kimbrel & Lejuez
4. Behavioral Inhibition System(BIS)
5. Ganesh, Kandasamy, Sahayaraj & Benegal
6. Brlow, Durand & Hofmann
7. Asher & Brissett

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

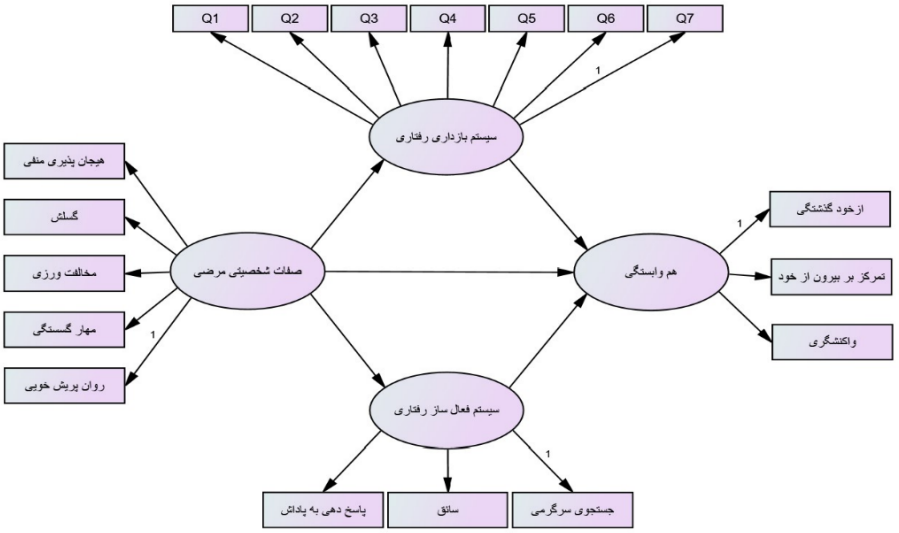
هستند، برخی دیگر هم از توجه و حمایت‌های لازم بی‌بهره هستند. زنان هم‌وابسته، دچار رفتارهای نابهنجاری از جمله مشغولیت‌های استرس‌زا با زندگی همسر معتاد و تمرکز دائمی بر نیازها و رفتارهای او و غفلت از نیازهای روان‌شناختی و جسمانی خود هستند که موجب مشکلات پزشکی و روان‌شناختی مثل افسردگی، ناتوانی در تربیت مناسب فرزندان و کاهش کیفیت زندگی آنها می‌شود (مطیعیان، قربانی و گل پرور، ۱۳۹۳)؛ اگرچه برخی پژوهش‌ها به بررسی ارتباط بین صفات شخصیت و سیستم حساسیت به تقویت پرداخته‌اند از جمله راس، کیسر، استرونگ و وب[1] (۲۰۱۳)؛ کیلمر[2] (۲۰۱۳)؛ پورمحسنی کلوری و ولی پور (۱۳۹۵)؛ بیجتبیر، بک، کلائس و واندریکن[3] (۲۰۰۹) و موریس، میسترز، دی‌کانتر و تایمرمن[4] (۲۰۰۵) که نشان دادند علائم اختلال شخصیت با سیستم بازداری و فعال‌ساز رفتاری ارتباط معنادار دارند. همچنین پژوهش‌هایی به بررسی رابطه هم‌وابستگی با متغیرهای مختلف پرداخته‌اند برای مثال مطیعیان و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان رابطه هم‌وابستگی با دشواری‌های تنظیم هیجان در زنان شهر اصفهان، نشان دادند هم‌وابستگی با دشواری‌های تنظیم هیجان ارتباط معنادار دارد. فرشام، مبصری و داودی (۱۳۹۳) در رابطه هم‌وابستگی با افسردگی و سبک‌های دلبستگی در دانشجویان دختر نشان دادند که هم‌وابستگی با افسردگی رابطه مثبت و معنادار دارد. هاپ‌وود، چاد، کروگر، رایت و مارکن[5] (۲۰۱۳) نشان دادند که صفات شخصیت مرضی و باورهای آسیب‌شناختی، ارتباط معنادار دارند. پولاک، مک‌کیب، ساوتارد و زیگلرهیل[6] (۲۰۱۶) نشان دادند که صفات شخصیت مرضی با مشکلات تنظیم هیجان ارتباط دارد. ولی تاکنون هیچ پژوهشی در زمینه‌ی ارتباط صفات شخصیتی مرضی با هم‌وابستگی به ویژه با میانجی‌گری سیستم‌های بازداری رفتاری و فعال‌ساز رفتاری، نپرداخته است. بنابراین، هدف پژوهش

1. Ross, Keiser, Strong & Webb
2. Kilmer
3. Bijttebier, Beck, Claes & Vandereycken
4. Muris, Meesters, De Kanter, & Timmerman
5. Hopwood, Schade, Krueger, Wright, & Markon
6. Pollock, McCabe, Southard & Zeigler-Hill

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

حاضر بررسی این سوال بود که آیا صفات شخصیتی مرضی با میانجی‌گری سیستم بازداری رفتاری و سیستم فعال‌ساز رفتاری، قادر به پیش‌بینی هم‌وابستگی است؟



شکل ۱: مدل فرضی پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه‌ی زنان دارای همسر معتاد شهرستان سنقر در سال ۱۴۰۰ بود. در تحلیل عاملی تاییدی و مدل ساختاری، حداقل حجم نمونه براساس متغیرهای پنهان تعیین می‌شود که بر این اساس به طور کلی حداقل ۲۰۰ نمونه توصیه شده است (حبیبی و عدنور، ۱۳۹۶). بنابراین، نمونه‌ای برابر با ۲۰۰ نفر، به روش دردسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل: داشتن همسر با اختلال مصرف مواد (تریاک و هروئین) حداقل به مدت ۵ سال؛ داشتن حداقل تحصیلات پنجم ابتدایی؛ تمایل و رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۴۹ تا ۲۵ سال و ملاک‌های خروج شامل: دارا بودن خود یا همسر از نشانگان یک اختلال روانشناختی و عدم پاسخگویی کامل به سوالات پرسشنامه‌ها بود. جهت رعایت نکات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به سوالات اختیاری بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار های spss نسخه ۲۲ و Amos نسخه ۲۴ استفاده شد.

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

ابزارها

۱- پرسشنامۀ هم‌وابستگی هالیوک[1]: این پرسشنامه که توسط دیر و روبرتز[2] (۲۰۰۵) به منظور سنجش ویژگی‌های هم‌وابستگی افراد طراحی شده است، دارای ۱۳ گویه و ۳ خرده مقیاس خودگذشتگی[3]، تمرکز بر بیرون از خود[4] و واکنشگری[5] است که بر روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم(۱) تا کاملاً موافقم(۵) نمره‌گذاری شده است. دامنه نمرات بین ۱۳ تا ۶۵ است. نمرات بین ۱۳ تا ۲۶ نشانه هم‌وابستگی کم؛ ۲۷ تا ۴۰ نشانه هم‌وابستگی متوسط و ۴۰ تا ۶۵ نشانه هم‌وابستگی شدید می‌باشد(دیر و روبرتز، ۲۰۰۵). در پژوهش دیر[6] (۲۰۰۲) مقدار آلفای کرونباخ با روش بازآزمایی بعد از سه هفته در مقیاس کلی ۰/۸۸ درصد گزارش شد. همچنین شریفی (۱۳۸۴) در پژوهش بر روی زنان با روش بازآزمایی ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس کلی ۰/۸۷ و برای سه خرده مقیاس به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ به دست آورد. اسکیان، عابدیان و چنگیزی (۱۳۸۷) مقدار آلفای کرونباخ را برای مقیاس کلی ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۱ و ۰/۶۰ گزارش کردند (مثقالی، آقایی و قربانی، ۱۳۹۳). در این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌های از خودگذشتگی، تمرکز بر بیرون از خود و واکنشگری به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۷ و ۰/۷۲ بدست آمد.

۲- فرم کوتاه پرسشنامه شخصیت DSM-5[7]: این پرسشنامه ۲۵ آیتم دارد که توسط کروگر، درینگر، مارکون، واتسون و اسکودل[8] (۲۰۱۲) برای سنجش ۲۵ صفت شخصیتی مرضی در درون پنج حوزه (هیجان‌پذیری منفی، گسلش، مخالفت‌ورزی، مهارگسستگی و روان‌پریش‌خویی) در مدل جایگزین اختلال شخصیت در افراد بالاتر از ۱۸ سال تدوین شده است. عبارات، بر روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۳) نمره‌گذاری شده است. دامنه نمرات در هر خرده مقیاس بین ۰ تا ۱۵ و

1. Holyock Codependency Index (HCI)
2. Dear & Roberts
3. self sacrifice
4. external focus
5. reactivity
6. Dear
7. Personality Inventory for DSM-5 Short Form (PID-5-SF)
8. Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

در نمره کل بین ۰ تا ۷۵ اســـت (عبدی و چلبیانلو، ۱۳۹۶). کروگر و همکاران (۲۰۱۲) همســـانی درونی خرده مقیاس‌های آن را از عاطفه منفی، گســـلش، مخالفت‌ورزی، مهارگســـیختگی و روان‌پریش‌خویی به‌ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۶، ۰/۹۷، ۰/۹۳ و ۰/۸۹گزارش کردند. کروگر و همکاران (۲۰۱۲) ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را در نمونه‌های جمعیت عادی و بیماران مورد بررســـی قرار داده و گزارش کرده‌اند که همســـانی درونی مقیاس‌های آن از متوســـط تا بالا (۰/۷۳ تا ۰/۹۵) با میانگین ۰/۸۲ می‌باشـــد. در بررســـی ویژگی‌های روان‌ســـنجی در ایران، پایایی پرســـشـــنامه توســـط عبدی و چلبیانلو به روش همســـانی درونی دامنه آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ و ضـــرایب بازآزمایی ۰/۷۷ تا ۰/۸۷ گزارش شـــده اســـت (به نقل از پور رجبعلی معافی و همکاران، ۱۳۹۷). در این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۷۸ بدست آمد.

۳- مقیاس ســـیســـتم فعال‌ســـاز رفتاری / بازداری رفتاری[1]: یک مقیاس اندازه‌گیری خودگزارشی است که توسط کارور و وایت[2] (۱۹۹۴) با ۲۴ سوال طراحی شد و دارای دو زیرمقیاس سیستم فعال‌ساز رفتاری و سیستم بازداری رفتاری است. گویه‌ها روی یک در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۴ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس، فعالیت سیستم بازداری رفتاری را به وسیله‌ی خرده مقیاس **BIS** (که شامل هفت آیتم است و حساسیت سیستم بازداری رفتاری یا پاسخدهی به تهدید و احساس اضطراب هنگام رویارویی با نشانه‌های تهدید را اندازه می‌گیرد) و فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری را به وسیله خرده مقیاس **BAS** (که سیزده آیتم است وشامل سه خرده مقیاس پاسخدهی به پاداش، ســـایق، و جســـتجوی ســـرگرمی اســـت) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. چهار آیتم (۱،۶،۱۱،۱۷) به عنوان آیتم‌های پوشـــشـــی در مقیاس آورده شـــده‌اند و نقشـــی در ارزیابی ندارند (غلامی کلاته، همایونی و زارع مرزونی،۱۳۹۹). نمرات بالاتر در هر خرده مقیاس، نشان‌دهنده‌ی حساسیت بالاتر به آن سیستم خاص است (مجدی عطادخت، حضرتی و صـــبحی قراملکی، ۱۳۹۸). به گزارش کارور و وایت (۱۹۹۴)، ثبات درونی خرده مقیاس

1. Behavioral Activation /Behavioral Inhibition Scale
2. Carver & White

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

سیستم بازداری رفتاری، ۰/۷۳ است و ثبات درونی سه خرده مقیاس سائق، پاسخدهی به پاداش و جستجوی سرگرمی به ترتیب۰/۷۶، ۰/۷۳ و ۰/۶۶ است (اردل و راشتن[1]، ۲۰۱۰). در پژوهش محمدی (۱۳۸۷) میزان پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای سیستم فعال‌ساز رفتاری ۰/۶۸ و برای سیستم بازداری رفتار ۰/۷۱ گزارش کرده است (عصفوری و همکاران، ۱۳۹۶). در این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای سیستم فعال‌ساز رفتاری ۰/۷۰ و برای سیستم بازداری رفتاری ۰/۷۳ بدست آمد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۳۸/۵۰ سال با انحراف استاندارد ۸/۷۲ بود. از اعضای نمونه ۳۶ درصد (۷۲ نفر) دارای تحصیلات ابتدایی، ۵۱/۵ درصد (۱۰۳ نفر) دارای تحصیلات سیکل و دیپلم و ۱۲/۵ درصد (۲۵ نفر) دارای تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
هیجان پذیری منفی	۱۲/۱۵	۳/۵۰
گسلش	۱۲/۰۷	۳/۶۷
مخالفت‌ورزی	۱۰/۳۰	۲/۸۹
مهارگسستگی	۹/۹۶	۲/۹۳
روان‌پریش‌خویی	۱۱/۷۰	۲/۹۱
نمره کل صفات شخصیتی مرضی	۱۱/۱۰	۲/۴۰
سیستم فعال‌ساز رفتاری	۲۴/۴۶	۸/۹۵
سیستم بازداری رفتاری	۱۴/۷۶	۳/۸۸
از خودگذشتگی	۱۵/۲۴	۳/۷۸
تمرکز بر بیرون از خود	۱۴/۳۵	۳/۵۱
تکانشگری	۷/۸۵	۲/۴۴
نمره کل هم‌وابستگی	۱۲/۰۷	۲/۶۱

به منظور تدوین مدل ارتباط صفات شخصیتی مرضی با هم‌وابستگی با در نظر گرفتن نقش میانجی سیستم بازداری رفتاری و سیستم فعال‌ساز رفتاری از روش مدل‌یابی معادلات

1. Erdle & Rushton

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

ساختاری بهره گرفته شد. پیش از ارزیابی الگوی پیشنهادی، مفروضه استفاده از این روش مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف- اسمیرنف[1] استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهشدارای توزیع نرمال بودند (p>۰/۰۵). همچنین جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها، کشیدگی[2] (در محدوده ۱۰- و ۱۰+) و چولگی[3] (در محدوده ۳- و ۳+) داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت (پهلوان‌شریف و شریف‌نیا، ۱۳۹۹). نتایج، در محدوده قابل قبول قرار داشتند. باتوجه به اینکه زیربنای تحلیل معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. هیجان پذیری منفی	۱											
۲. گسلش	۰/۷۶۲**	۱										
۳.مخالفت‌ورزی	۰/۴۶۲**	۰/۴۲۷**	۱									
۴.مهارگسستگی	۰/۵۱۱**	۰/۴۰۴**	۰/۴۶۷**	۱								
۵. روان‌پریش‌خویی	۰/۵۰۲**	۰/۵۳۱**	۰/۳۸۰**	۰/۳۰۲**	۱							
۶. صفات شخصیتی مرضی	۰/۷۸۵**	۰/۷۹۵**	۰/۷۲۵**	۰/۷۲۰**	۰/۷۱۲**	۱						
۷. سیستم فعال‌ساز رفتاری	-۰/۴۴۹**	-۰/۳۷۷**	-۰/۲۳۸**	-۰/۲۹۳**	-۰/۳۱۷**	-۰/۴۳۱**	۱					
۸. سیستم بازداری رفتاری	۰/۴۵۶**	۰/۴۴۷**	۰/۲۹۸**	۰/۲۹۸**	۰/۳۱۳**	۰/۴۷۶**	-۰/۴۶۷**	۱				
۹. از خودگذشتگی	۰/۵۱۵**	۰/۵۰۸**	۰/۳۲۳**	۰/۳۰۴**	۰/۳۸۴**	۰/۵۳۶**	-۰/۶۷۴**	۰/۶۵۸**	۱			
۱۰.تمرکز بر بیرون از خود	۰/۵۵۶**	۰/۵۱۲**	۰/۳۲۹**	۰/۳۸۵**	۰/۳۸۵**	۰/۵۷۰**	-۰/۶۲۵**	۰/۶۸۳**	۰/۷۷۶**	۱		
۱۱. تکانشگری	۰/۴۳۳**	۰/۳۹۷**	۰/۲۳۵**	۰/۳۶۹**	۰/۲۹۳**	۰/۴۴۳**	-۰/۵۱۲**	۰/۵۵۸**	۰/۶۰۰**	۰/۶۴۲**	۱	
۱۲. نمره کل هم‌وابستگی	۰/۶۷۴**	۰/۶۴۲**	۰/۴۴۷**	۰/۵۱۰**	۰/۴۹۳**	۰/۷۳۰**	-۰/۶۴۵**	۰/۷۰۲**	۰/۷۲۰**	۰/۷۳۰**	۰/۷۲۶**	۱

** P<۰/۰۱

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین صفات شخصیتی مرضی و سیستم بازداری رفتاری با هم‌وابستگی، رابطه مثبت و معنادار و بین صفات شخصیتی مرضی و سیستم

1. Kolmogoro-Smirnov test
2. kurtosis
3. skewness

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

فعال‌ســـاز رفتاری با هم‌وابســـتگی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱). جهت بررســـی مفروضـــه عدم وجود خودهمبســـتگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون[1] استفاده شد که مقدار آن ۱/۸۳ به‌دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت مفروضـه عدم وجود خودهمبستگی مورد تأیید اسـت. همچنین مفروضـه همخطی برای متغیرهای برونزای پژوهش با استفاده از ضـریب تحمل[2] و عامل تورم واریانس[3] بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه همخطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضـــریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آن‌ها از حد بحرانی ۱۰ کمتر بود؛ لذا نتایج حاکی از برآورده شـــدن ملاک‌های لازم برای مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳: شاخص های برازش مدل ارائه شده در پژوهش

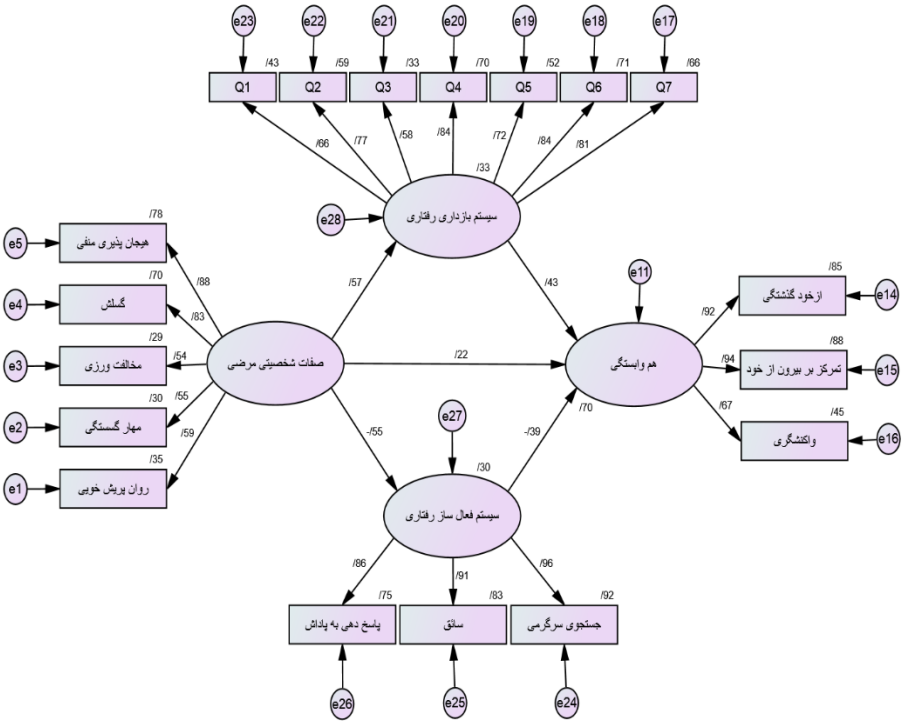
شاخص برازندگی	X^2/df	CFI	NFI	GFI	AGFI	TLI	RMSEA
مقادیر قابل قبول	۳<	<۰/۹۰	<۰/۹۰	<۰/۹۰	<۰/۸۰	<۰/۹۰	۰/۰۸<
مقادیر محاسبه شده	۱/۴۱	۰/۹۶	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۹۵	۰/۰۴۶

نتایج جدول ۳ نشـان می‌دهد که بر اسـاس معیار هو و بنتلر (۱۹۹۹) مدل از برازش مطلوبی برخوردار اسـت. ضـرایب اسـتاندارد مسـیرهای مدل مفهومی در شـکل ۲ نشـان داده شـده است.

1. Durbin-Watson
2 .Tolerance
3. Variance Inflation Factors (VIF)

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]



شکل ۲: ضرایب استاندارد شده مدل پژوهش

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ٤: ضرایب استاندارد شده و معناداری مسیر برای اثرات مستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب بتا	ضریبT	SE	C.R	P	نتیجه
صفات شخصیتی مرضی	سیستم بازداری رفتاری	۰/۵۷۲	۰/۱۸۸	۰/۰۳۱	۶/۱۴۰	۰/۰۰۱**	تأیید
سیستم بازداری رفتاری	هم‌وابستگی	۰/۴۲۵	۲/۵۶۸	۰/۳۹۳	۶/۵۳۲	۰/۰۰۱**	تأیید
صفات شخصیتی مرضی	سیستم فعال‌ساز رفتاری	-۰/۵۵۰	-۰/۹۲۳	۰/۱۴۶	-۶/۳۱۸	۰/۰۰۱**	تأیید
سیستم فعال‌ساز رفتاری	هم‌وابستگی	-۰/۳۹۴	-۰/۴۶۶	۰/۰۷۰	-۶/۶۷۳	۰/۰۰۱**	تأیید
صفات شخصیتی مرضی	هم وابستگی	۰/۲۲۴	۰/۴۴۴	۰/۱۴۹	۲/۹۷۱	۰/۰۰۱**	تأیید

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در ادامه جهت آزمون روابط میانجی بین متغیرها به صورت مجزا از آزمون بوت استراپ[1] با ۵۰۰۰ نمونه استفاده شد.

جدول ۵: نتایج تحلیل بوت استراپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیرهای میانجی	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵		سطح معناداری
			حد پایین	حد بالا	
صفات شخصیتی مرضی← سیستم بازداری← هم‌وابستگی	۰/۴۳۲	۰/۰۵۹	۰/۳۱۸	۰/۵۴۸	۰/۰۰۱
صفات شخصیتی مرضی← فعال‌ساز رفتاری ←هم‌وابستگی	-۰/۳۹۱	۰/۰۶۴	-۰/۲۶۶	-۰/۵۱۲	۰/۰۰۱

همانگونه که از جدول ۵ مشاهده می‌شود اثر غیرمستقیم صفات شخصیتی مرضی بر هم‌وابستگی با میانجی‌گری سیستم بازداری رفتاری (۰/۴۳۲) و سیستم فعال‌ساز رفتاری (۰/۳۹۱-) معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که با در نظر گرفتن متغیرهای میانجی در مقایسه با اثر مستقیم، اثر صفات شخصیتی مرضی بر هم‌وابستگی بیشتر است. لذا سیستم بازداری رفتاری و سیستم فعال‌ساز رفتاری می‌تواند اثر صفات شخصیتی مرضی بر هم وابستگی را تعدیل کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش صفات شخصیتی مرضی در پیش‌بینی هم‌وابستگی با میانجی‌گری سیستم حساسیت به تقویت در زنان دارای همسر با اختلال مصرف مواد انجام گرفت. نتایج نشان داد که مدل روابط ساختاری در حد مطلوبی با داده‌های تجربی برازش دارد؛ به طوری که صفات شخصیتی مرضی، توانسته است هم‌وابستگی را پیش‌بینی کند و سیستم‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری نقش میانجی را در رابطه بین صفات شخصیتی مرضی و هم‌وابستگی زنان ایفا می‌کنند؛ به این‌صورت که اثر صفات شخصیتی مرضی بر هم‌وابستگی با میانجی‌گری سیستم بازداری رفتاری، افزایش و با میانجی‌گری سیستم فعال‌ساز رفتاری، کاهش می‌یابد.

1. Bootstrapping

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

اولین یافته نشان داد صفات شخصیتی مرضی بر هم‌وابستگی اثر مستقیم دارد. نتایج پژوهش حاضر، با نتایج پژوهش‌های گانگورا و کاستروسولانو (۲۰۱۷)، پولاک و همکاران (۲۰۱۶) و هاپ وود و همکاران (۲۰۱۳) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته، می‌توان گفت که شخصیت، الگوهای منحصر به فرد و نسبتا با ثبات افکار، احساسات و رفتار است که سبب تمایز فرد از دیگران می‌شود و ممکن است در پاسخ به موقعیت‌های مختلف انعطاف‌پذیر باشد. صفات و ویژگی‌های شخصیت، که به واسطه آن‌ها با دنیای اطراف خود ارتباط برقرار می‌کنیم، وقتی که انعطاف‌ناپذیر و مرضی شوند، موجب اختلال در روابط بین فردی سالم و سایر عملکردهای روزمره می‌شوند (فیست و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد هم‌وابستگی تحت تأثیر صفات شخصیتی است (لاوسون، ۲۰۲۰).

همانطور که قبلا ذکر شد، در مدل جایگزین، اختلال شخصیت به وسیله‌ی نقص در کارکرد شخصیت و صفات شخصیتی مرضی مشخص می‌شود. حضور صفات شخصیت مرضی از جمله وجوه صفتی هیجان‌پذیری منفی مثل بی‌ثباتی هیجانی، مضطرب بودن، ناایمنی جدایی، سلطه پذیری، افسردگی و وجوه صفتی گسلش مثل کناره‌گیری از تعاملات بین‌فردی، اجتناب از صمیمیت، محدودیت تجربه و ابراز هیجانات، فقدان احساس لذت و افسردگی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۹)، باعث می‌شود، فرد در روابط بین‌فردی به‌ویژه روابط نزدیک دچار بدعملکردی شود؛ مخصوصاً وقتی پای ارتباط طولانی‌مدت با همسر دارای اختلال مصرف مواد درمیان باشد. در چنین شرایطی فرد به دلیل صفات شخصیت مرضی، احساس نیاز شدید به مراقبت از دیگران دارد، قادر به شناسایی و ابراز و مدیریت احساسات خود نیست و رفتار خود را مطابق با علایق و خواسته‌های دیگران هماهنگ می‌کند؛ حتی وقتی که این کار با نیازها و تمایلات خودش در تضاد باشد و احساس بی‌ارزشی و خودسرزنشی دارد. این ویژگی‌ها در اثر رابطه‌ی طولانی مدت با فردی که از اعتیاد یا اختلال عملکرد رنج می‌برد، شکل می‌گیرد (لانسر، ۲۰۱۵؛ سرماک، ۲۰۱۲). فرد هم‌وابسته، رفتارهای خودشکن دارد، اشتغال ذهنی با کسانی که با وابستگی شدید مشخص می‌شوند، دارد و از مراقبت و توجه به نیازها و رفتارهای

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

آن‌ها رنج می‌برد (سلف، ۲۰۱۰). این حالت ناشی از تمرکز زیاد از حدّ فرد هم‌وابسته بر بیرون از خودش است که همواره تلاش می‌کند خواسته‌های دیگران را به قیمت نادیده‌گرفتن نیازهای خود، برآورده کند (بیتی، ۱۳۹۵) که به دنبال آن، در یک رابطه نامتعادل و از نظر عاطفی مخرب و ناکارآمد گیر می‌افتد؛ فرد در این شرایط مسئولیت برآورده کردن نیازهای شخص دیگر را به قیمت نادیده‌گرفتن نیازها یا احساسات خود بر عهده می‌گیرد که بر توانایی فرد برای داشتن یک رابطه سالم و رضایت‌بخش متقابل تاثیر می‌گذارد. بنابراین حضور صفات شخصیتی مرضی می‌تواند آسیب‌پذیری زنان را نسبت به هم‌وابستگی، هنگامی که با همسر دارای اختلال‌مصرف‌مواد زندگی می‌کنند، افزایش دهد. یافته دیگر این مطالعه نشانگر این بود که صفات شخصیتی مرضی بر سیستم بازداری رفتاری، اثر مستقیم و معناداری دارد. این یافته، همسو با نتایج پژوهش راس و همکاران (۲۰۱۳)، کیلمر (۲۰۱۳)، پورمحسنی کلوری و ولی پور (۱۳۹۵) و بیجتبیر و همکاران (۲۰۰۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که فعالیت سیستم بازداری با صفات شخصیتی روان‌رنجورخویی و گرایش به تجربه عاطفه منفی به ویژه با سطوح بالای اضطراب و افسردگی مرتبط می‌باشد (گانش و همکاران، ۲۰۱۸)، با افزایش میزان صفات شخصیتی مرضی، از جمله هیجان‌پذیری منفی و گسلش، می‌توان انتظار داشت فرد حساسیت بیشتری در سیستم بازداری رفتاری تجربه کند.

همچنین یافته‌های این مطالعه نشان داد صفات شخصیتی مرضی بر سیستم فعال‌ساز رفتاری اثر مستقیم و معناداری دارد. این یافته، با نتایج پژوهش راس و همکاران (۲۰۱۳)، کیلمر (۲۰۱۳)، پورمحسنی کلوری و ولی پور (۱۳۹۵)، بیجتبیر و همکاران (۲۰۰۹) و موریس و همکاران (۲۰۰۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری با گرایش به تجربه عاطفه مثبت و لذت طلبی، فقدان بازداری و برونگرایی مرتبط است (گانش و همکاران، ۲۰۱۸)، می‌توان انتظار داشت با پررنگ شدن صفات شخصیتی مرضی، فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری در فرد کاهش یابد و با کم رنگ شدن صفات شخصیتی مرضی، فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری در فرد افزایش یابد. با توجه به اینکه جایگاه سیستم حساسیت به تقویت و صفات شخصیتی در مغز و عملکرد آن است

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

(کور[1]، ۲۰۰۹) می‌توان گفت که این دو ارتباط مکمل یا متضادی، با توجه به زیر سیستم مغزی رفتاری با همدیگر دارند.

نتیجه دیگر این پژوهش این بود که سیستم بازداری رفتاری تاثیر مستقیم و معناداری بر هم‌وابستگی دارد. این یافته، با نتایج پژوهش گانش و همکاران (۲۰۱۸) ناهمسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که هم‌وابستگی با نشانگانی مثل افسردگی، ضعف عزت نفس، اضطراب، ناتوانی در تنظیم و شناخت هیجانات، درد و رنج روانی، اعتیاد به رابطه و روابط بین فردی ناکارآمد و مخرب و نگرش‌های منفی نسبت به فردی که به او هم‌وابسته است، مرتبط است (باکون و همکارن، ۲۰۲۰؛ لاوسون، ۲۰۲۰؛ ویس و کارنس، ۲۰۱۸؛ لانسر، ۲۰۱۵؛ سرماک، ۲۰۱۲؛ سلف، ۲۰۱۰؛ بیتی، ۱۳۹۵) و حساسیت سیستم بازداری رفتاری فرد را به سمت تجربه هیجانات منفی به ویژه با سطوح بالای اضطراب و افسردگی و درونگرایی می‌کشاند (گانش و همکاران، ۲۰۱۸)، لذا می‌توان انتظار داشت فعالیت بالای این سیستم، تقویت‌کننده نشانگان هم‌وابستگی در زنان باشد.

یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از تاثیر مستقیم معنادار سیستم فعال‌ساز رفتاری بر هم‌وابستگی بود. ایده پشت فعال‌سازی رفتاری این است که با انجام عمدی رفتارهای خاص، افراد می‌توانند یک حالت عاطفی مثبت را فعال کنند و از آنجا که به دلیل حساسیت سیستم فعال‌ساز رفتاری فرد به دنبال کسب لذت و پاداش و حساسیت به تکانشگری و هیجان مثبت و برونگرایی است (کور، ۲۰۰۹)، این ویژگی‌ها در تضاد با نشانگان هم‌وابستگی است که در آن فرد هم‌وابسته، مسئولیت برآوردن نیازهای شخص دیگر را به قیمت نادیده گرفتن نیازها یا احساسات خود بر عهده می‌گیرد، هر کاری را علی‌رغم رضایت درونی، برای راضی نگه داشتن طرف مقابل انجام می‌دهد و برای داشتن احساس خوب نیاز به تأیید دیگران دارد.

نتیجه تحلیل روابط میانجی نشان داد اثر غیرمستقیم صفات شخصیتی مرضی بر هم‌وابستگی با میانجی‌گری سیستم حساسیت به تقویت، معنادار است. در تبیین نتایج حاصل از مدل میانجی پژوهش، می‌توان گفت اگرچه صفات شخصیتی مرضی در فرد بر هم‌وابستگی در

1. Corr

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

زنان تأثیر دارد ولی این رابطه تحت تأثیر دو سیستم مغزی بازداری رفتاری و فعال‌ساز رفتاری تعدیل می‌شود؛ به طوری که وقتی سیستم بازداری در فرد، فعالیت قوی‌تر داشته باشد، اثر صفات شخصیت مرضی بر هم‌وابستگی بیشتر شده و این زنان نشانگان هم‌وابستگی بیشتری نشان خواهند داد. فعالیت بالای سیستم بازداری رفتاری در فرد، اطلاعات مربوط به تهدید را پردازش کرده و اضطراب را راه اندازی می‌کند، از پیشروی و ادامه رفتار، بازداری به عمل می‌آورد، انگیختگی را افزایش داده و توجه را در پاسخ به علائم خطر به سوی تهدید سوق می‌دهد (کور، ۲۰۰۹)، که این به نوبه خود، آسیب‌پذیری فرد را برای هم‌وابستگی به دیگری تقویت می‌کند؛ به طوری که فرد، احساس مسئولیت اغراق‌آمیز نسبت به اعمال دیگران دارد، تمایل به انجام کارها را بیشتر از سهم خود دارد و انجام هر کاری برای حفظ رابطه برای جلوگیری از احساس رها شدن نشان می‌دهد. این مسئله باعث می‌شود فرد در شناخت و توجه به احساسات خود و انعطاف‌پذیری و انطباق با تغییر، تصمیم‌گیری، صمیمیت و تعیین مرزها دچار مشکلات جدی شود (لاوسون، ۲۰۲۰). هنگامی که سیستم فعال‌ساز رفتاری در فرد، فعالیت قوی‌تری داشته باشد، اثر صفات شخصیت مرضی بر هم‌وابستگی کمتر شده و این زنان نشانگان هم‌وابستگی کمتری نشان خواهند داد. از آنجا که سیستم فعال‌ساز رفتاری با تجربه هیجان مثبت و رفتار روی‌آورد همراه است، باعث می‌شود فرد مشتاقانه به دنبال پاداش باشد، از نظر اجتماعی برون‌گرا و پذیرای تجربیات جدید باشد، این باعث می‌شود وقتی فرد با همسر دارای اختلال مصرف مواد زندگی می‌کند، اثرات صفات شخصیتی مرضی کم‌رنگ‌تر شود و در نتیجه کمتر دچار نشانگان هم‌وابستگی شود.

ارتباط با همسر، یکی از قوی‌ترین رابطه‌های انسانی است که هسته‌ی مرکزی نظام خانواده است و کیفیت آن، پیامدهای گوناگونی برای اعضای خانواده دارد. ارتباط کارآمد و سالم با همسر، سنگ زیربنایی خانواده سالم و موفق است و اختلال در آن به منزله‌ی تهدیدی جدی برای بقاء خانواده می‌باشد. کیفیت این رابطه نه تنها خود زوجین، بلکه فرزندان خانواده و حتی سطح کارایی کل خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد. شکل‌دهی و تداوم رابطه سالم با همسر که در آن به نیازهای زنان به ویژه نیازهای عاطفی توجه شود، لازم

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

است و عشق و ادراک حمایت را فراهم می‌کند، اما هم‌وابستگی، که آسیب رابطه سالم است، باعث می‌شود، فرد تمام زندگی خود را حول محور رضایت طرف مقابل برنامه‌ریزی کند و خود قربانی شود (لاوسون، ۲۰۲۰). بنابراین، شناخت فاکتورهای آسیب‌پذیر و واسطه‌گر در هم‌وابستگی، می‌تواند شناخت متخصصان و روان‌شناسان را از این مشکل افزایش دهد. امید است نتایج این پژوهش مورد استفاده متخصصان حوزه سلامت روان قرار گیرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و دیگر متخصصان حوزه سلامت روان، جهت کاهش هم‌وابستگی و افزایش کیفیت زندگی زنان دارای همسر با اختلال مصرف مواد، صفات شخصیتی مرضی و سیستم‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری را در آنان ارزیابی کنند و نتایج این ارزیابی را در آموزش‌های روانی و مداخله‌های درمانی خود به کار ببرند. پژوهش حاضر، دارای محدودیت‌هایی بود. مهمترین محدودیت، نمونه‌گیری هدفمند بود. همچنین، پژوهش فقط بر روی زنان دارای همسر با اختلال مصرف مواد شهرستان سنقر صورت گرفته است، لذا در تعمیم نتایج آن به دیگر گروه‌ها باید احتیاط شود. جمع‌آوری اطلاعات در یک محدوده‌ی زمانی و به طور مقطعی، در نتایج پژوهش بی‌تأثیر نبوده است و از آنجا که روش پژوهش از نوع همبستگی و معادلات ساختاری است، نتیجه‌گیری علّی ممکن نیست. بر اساس محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، موضوع پژوهش در مادرانی که دارای فرزند با اختلال مصرف مواد یا اختلال روان‌شناختی مثل اختلال وسواسی جبری دارند نیز بررسی گردد. در سطح پژوهشی نیز پیشنهاد می‌شود در صورت امکان از روش تصادفی برای انتخاب افراد نمونه و با حجم بالاتری استفاده شود.

منابع

امیری، سهراب؛ سلیمانی، اسماعیل و رفیعی، زهرا (۱۳۹۶). بررسی نقش ابعاد شخصیتی مبتنی بر سیستم‌های مغزی/رفتاری در اختلال‌های درون‌سازی و برون‌سازی نوجوانان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۵(۲)، ۱۵۵-۱۴۵.

انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۹۹). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی*. ترجمه فرزین رضاعی و همکاران، تهران: نشر ارجمند (تاریخ انتشاربه زبان اصلی، ۲۰۱۳).

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

بارلو، دیوید اچ؛ دوراند، وی. مارک و هافمن، استفان جی (۱۳۹۸). *آسیب‌شناسی روانی بارلو بر اساس DSM-5*. ترجمه رضا عبدی، غلامرضا چلبیانلو، افسانه جوربنیان و سمیه جاویدفر، تهران: انتشارات ابن سینا. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۸).

بیتی، ملودی (۱۳۹۵). *هم‌وابستگی دیگر بس است: چگونه کنترل کردن دیگران را رها کنیم و مراقبت از خود را شروع کنیم*. ترجمه شهناز کمیلی زاده، تهران: نشر ذهن زیبا. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۶).

پور رجبعلی معافی، محمدعلی؛ عبدی، رضا و چلبیانلو غلامرضا (۱۳۹۷). نقش ابعاد نابهنجار شخصیت در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان: نقش میانجی تکانشگری. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۶)، ۲۵۴- ۲۳۵.

پورمحسنی کلوری، فرشته و ولی پور، حمیده (۱۳۹۵). نقش سیستم‌های مغزی - رفتاری در اختلالات شخصیت زندانیان. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۲(۴)، ۲۸۰- ۲۶۹.

پهلوان شریف، سعید و شریف نیا، سید حمید (۱۳۹۹). تحلیل عامل و مدل سازی معادلات ساختاری با نرم افزار Spss و Amo .تهران : نشر جامعه نگر.

حبیبی، آرش و عدن‌ور، مریم (۱۳۹۶). *مدل یابی معادلات ساختاری*. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.

شریفی، شادی (۱۳۸۴). مقایسه میزان هم‌وابستگی در زنان با نقش‌های جنسیتی گوناگون (زنانه، مردانه، دوجنسیتی، نامتمایز). *زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*، ۳(۱)، ۶۷-۴۹.

عبدی، رضا و چلبیانلو، غلامرضا (۱۳۹۶). انطباق و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه شخصیت نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۱۲(۴۵)، ۱۵۴-۱۳۱.

عصفوری، میعاد؛ سروری، محسن؛ کارسازی، حسین؛ بیرامی، منصور و هاشمی، تورج (۱۳۹۶). بررسی نقش سیستم‌های فعال‌سازی و بازداری رفتاری در نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی با توجه به نقش میانجی سوگیری شناختی. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۲۸(۱)، ۱۳-۱.

غلامی کلاته فاطمه، همایونی علیرضا، زارع مرزونی محبوبه (۱۳۹۹). مدل یابی سیستم های مغزی رفتاری و بدتنظیمی هیجان با آسیب پذیری روانی در افراد وابسته به مواد در حال بهبودی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴ (۵۷)، ۲۷۲-۲۵۵.

فرشام، آیدا؛ مبصری، مهسا و داوودی، ایران (۱۳۹۳). رابطه هم‌وابستگی با افسردگی و سبک‌های دلبستگی در دانشجویان دختر. *شخصیت و تفاوت های فردی*، ۳(۵)، ۶۱-۴۷.

کرمی، ناهید؛ امینی، ناصر؛ بهروزی، محمد و جعفری‌نیا، غلامرضا (۱۳۹۹). پیش‌بینی تحمل پریشانی بر اساس سیستم های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴ (۵۸)، ۲۹۰-۲۶۵.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

مثقالی، شیوا؛ آقایی، اصغر و قربانی، مریم (۱۳۹۶). مقایسهٔ هم‌وابستگی و رضایت زناشویی زنان متأهل عادی و در شرف طلاق. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۵(۵۸)، ۱۶-۴.

مجدی، هادی؛ عطادخت، اکبر؛ حضرتی، شیوا و صبحی قراملکی، ناصر (۱۳۹۸). مقایسه سیستم های مغزی / رفتاری و دشواری در تنظیم هیجان در دانشجویان با و بدون نشانگان بالینی اختلال اضطراب اجتماعی. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۷(۱)، ۱۷۴- ۱۶۵.

محمدخانی، پروانه (۱۳۸۸). ابعاد مشکلات شخصی- ارتباطی زنان دارای همسر معتاد: چشم اندازی به برنامه توانبخشی همسران مبتلایان به اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۹(۳)، ۲۸-۱۵.

مطیعیان، سمیرا، قربانی، مریم و گل پرور، محسن (۱۳۹۳). رابطه هم‌وابستگی با دشواری های تنظیم هیجان در زنان شهر اصفهان. *روان شناسی بالینی*، ۶(۱)، ۸۹-۷۷.

نقی‌زاده، عیسی؛ حسنی، جعفر و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۹). رابطه فعالیت سیستم های مغزی رفتاری در بازگشت مصرف مواد با نقش میانجی گری بدتنظیمی هیجان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۳۶۵-۳۳۹.

References

Asher, R., & Brissett, D. (2009). Codependency: a view from women married to alcoholics. *International journal of the addictions*, 23(4), 331-350.

Bacon, I., McKay, E., Reynolds, F., & McIntyre, A. (2020). The lived experience of codependency: an interpretative phenomenological analysis. *International journal of mental health and addiction*, 18, 754–771.

Bijttebier, P., Beck, I., Claes, L., & Vandereycken, W. (2009). Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality-psychopathology associations. *Clinical psychology review*, 29(5), 421-430.

Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scales. *Personality and social psychology*, 67(2), 319–333.

Cermak, T. (2012). Diagnostic Criteria for codependency. *Journal of psychoactive drugs*, 18, 15-20.

Corr, P. J. (2009). *The reinforcement sensitivity theory of personality. handbook of personality psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.

Dear, G. (2002). The Holyoake Codependency Index: Further evidence of factorial validity. *Drug and alcohol review*, 21, 47-52.

Dear, G.E., & Roberts, C.M. (2005). Validation of the Holyoake Codependency Index. *The Journal of Psychology*, 139, 293 - 314.

Erdle, S., & Rushton, J. P. (2010). The general factor of personality, BIS-BAS, expectancies of reward and punishment, self-esteem and positive and negative affect. *Personality and individual differences*, 48(6), 762-766.

Feist, J., Roberts, T. A., & Feist, G. (2021). *Theories of Personality, 10 Edition*. New York: McGraw-Hill Publishing.

Ganesh, S., Kandasamy, A., Sahayaraj, U. S., & Benegal, V. (2018). Behavioral activation and behavioral inhibition sensitivities in patients with substance use disorders: A study from India. *Indian journal of psychiatry*, 60(3), 346-350.

Gongora, V. C., & Castro Solano, A. (2017). *Pathological Personality Traits (DSM-5), Risk Factors and Mental Health*. New York: SAGE Open.

Hopwood, C. J., Schade, N., Krueger, R. F., Wright, A. G. C., & Markon, K. E. (2013). Connecting DSM-5 personality traits and pathological beliefs: Toward a

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]

unifying model. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 35, 162-172.
Kilmer, J. N. (2013). *Reinforcement Sensitivity Theory and Proposed Personality Traits for the DSM-V: Association with Mood Disorder Symptoms*. University of North Texas.
Krueger, R. F., & Hobbs, K. A. (2020). An overview of the DSM-5 alternative model of personality disorders. *Psychopathology*, 53(3-4), 126-132.
Krueger, R. F., & Markon, K. E. (2014). The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 10, 477-501.
Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological medicine*, 42(9), 1879-1890.
Lancer, D. (2015). *Codependency for Dummies, 2 Edition*. Hoboken, New Jersey, U.S: John Wiley & Sons publication.
Lawson, D. (2020). *Codependency: Why do you attract unhealthy people? No more falling into toxic relationships. Break the suffering cycle and learn how to love again*. Vinci, Italy: Emotionship Srls Publication.
Merchan-Clavellino, A., Alameda-Bailen, J. R., Garcia, A. Z., & Guil, R. (2019). Mediating effect of trait emotional intelligence between the Behavioral Activation System (BAS)/Behavioral Inhibition System (BIS) and positive and negative affect. *Frontiers in psychology*, 10(424), 1-10.
Muris, P., Meesters, C., De Kanter, E., & Timmerman, P. E. (2005). Behavioural inhibition and behavioral activation system scales for children: Relationships with Eysenck's personality traits and psychopathological symptoms. *Personality and individual differences*, 38(4), 831–841.
Pollock, N., McCabe, G., Southard, A., & Zeigler-Hill, V. (2016). Pathological personality traits and emotion regulation difficulties. *Personality and individual differences*, 95, 168-177.
Ross, S. R., Keiser, H. N., Strong, J. V., & Webb, C. M. (2013). Reinforcement sensitivity theory and symptoms of personality disorder: Specificity of the BIS in Cluster C and BAS in Cluster B. *Personality and individual differences*, 54(2), 289-293.
Self, J. S. (2010). *Codependency among nurses: A comparison by substance use disorder and other selected variables*. Doctoral thesis. The University of Alabama, USA.
Tull, M. T., Gratz, K. L., Latzman, R. D., Kimbrel, N. A., & Lejuez, C. W. (2010). Reinforcement Sensitivity Theory and emotion regulation difficulties: A multimodal investigation. *Personality and individual differences*, 49, 989-994.
Weiss, R., & Carnes, S. (2018*). Prodependence: moving beyond codependenc*. Deerfield Beach, FL, United States: Health communications Inc publication.
Zielinski, M., Bradshaw, S., Mullet. N., Hawkins, L., Shumway, S., & Story Chavez, M. (2019). Codependency and Prefrontal Cortex Functioning: Preliminary Examination of Substance Use Disorder Impacted Family Members. *American academy of addiction*, 28(5), 367-375.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205]