

## صفات شخصیتی مرضی و هموابستگی: نقش میانجی حساسیت به تقویت

رضا عبدالی<sup>۱</sup>، علی پرووندی<sup>۲</sup>، نیلوفر طرفی زاده<sup>۳</sup>

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

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین صفات شخصیتی مرضی و هموابستگی با درنظر گرفتن میانجی گری 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 برآش مطلوبی برخوردار بود. **نتیجه‌گیری:** سیستم‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری نقش مهمی در افزایش یا کاهش رابطه 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.

**مقدمه**

اختلالات مصرف مواد<sup>۱</sup>، یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که باعث می‌شود فعالیت‌های روزمره فرد مصرف کننده، حول محور تهیه و مصرف مواد برنامه‌ریزی شود که منجر به کنترل مختلف، ناتوانی در انجام وظایف عمدۀ مربوط به نقش‌های شغلی، تحصیلی و خانوادگی، مصرف پرخطر ماده و تحمل و محرومیت در مصرف کنندگان مواد می‌شود (انجمان روانپزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۱۳۹۹). این عوارض منفی، محدوده به فرد مصرف کننده 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<sup>۳</sup> نسبت به فردی که اختلال مصرف مواد دارد، باشند (زیلینسکی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). هم‌وابستگی، مفهومی است که در دهه ۱۹۴۰ در زمینه‌ی درمان سوء‌صرف مواد در ایالات متحده ظهور کرد (باکون، مک‌کی، رینولدز و مک‌ایتایر<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). هم‌وابستگی، الگوی عاطفی، روانی و رفتاری آموخته شده‌ای است که با وابستگی به افراد و چیزهای خارج از خود بیان می‌شود و با ویژگی‌هایی مثل نیاز شدید به مراقبت از دیگران، ناتوانی در شناسایی، بیان، مدیریت یا شفاف‌سازی احساسات خود، احساسات پنهان از ناتوانی، مشکل 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، شکل می‌گیرد (لاسر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵؛ سرمک<sup>۷</sup>، 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 آنها رنج می‌برد (ویس و کارنس<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸؛ سلف<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰). این حالت ناشی از تمرکز زیاد از حد فرد هم‌وابسته بر بیرون از خودش است که همواره تلاش می‌کند خواسته‌های دیگران را به قیمت نادیده گرفتن نیازهای خود،

۲۰۶
206

۱. ایجاد یافته‌های نویزی  
۲. ایجاد یافته‌های نویزی  
۳. ایجاد یافته‌های نویزی  
۴. ایجاد یافته‌های نویزی  
۵. ایجاد یافته‌های نویزی  
۶. ایجاد یافته‌های نویزی  
۷. ایجاد یافته‌های نویزی  
۸. ایجاد یافته‌های نویزی  
۹. ایجاد یافته‌های نویزی

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

برآورده کند (بیتی، ۱۳۹۵). به نظر می‌رسد هم‌وابستگی تحت تاثیر صفات شخصیتی و عملکرد مغز باشد (لاوسون<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰؛ لانسر، ۲۰۱۵).

شخصیت، الگوهای منحصر به فرد 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<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). مدل شخصیتی هم‌وابستگی، نقش شخصیت و عوامل اساسی را در مستعد کردن افراد به رشد هم‌وابستگی بر جسته کرد (سرمایک، ۲۰۱۲). بنابراین، با توجه به ماهیت هم‌وابستگی، به نظر می‌رسد هم‌وابستگی با ویژگی‌های شخصیتی و آسیب‌شناسی شخصیت در ارتباط باشد (سرمایک، ۲۰۱۲). در مدل جایگزین برای اختلالات شخصیت در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- ویرایش پنجم<sup>۳</sup>، اختلال شخصیت به وسیله‌ی نقص در کار کرد شخصیت<sup>۴</sup> و صفات شخصیتی مرضی<sup>۵</sup> مشخص می‌شود (کروگر و مارکن<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). در این مدل، ۲۵ وجه<sup>۷</sup> صفتی اختصاصی وجود دارد که در درون پنج حوزه<sup>۸</sup> صفتی گستردۀ 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<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷). این پنج حوزه یا صفات شخصیتی مرضی شامل: هیجان‌پذیری منفی<sup>۱۰</sup> (در مقابل ثبات هیجانی)، گسلش<sup>۱۱</sup> (در مقابل برونگرایی)، مخالفت‌ورزی<sup>۱۲</sup> (در مقابل توافق)، مهار گستستگی<sup>۱۳</sup> (در مقابل با وجودان بودن) و روان‌پریش‌خویی<sup>۱۴</sup> (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

می باشدند. هیجان‌پذیری منفی، با تجارب مکرر و شدید از هیجانات منفی (مثلًاً اضطراب، افسردگی، نگرانی، خشم) و تظاهرات رفتاری (مثلًاً صدمه زدن به خود) و بین فردی (مثلًاً 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، توجه طلبی و سنگدلی در ارتباط است. بی‌مسئولیتی و تکانشگری مشخصه‌های اصلی مهارگسستگی هستند. روان‌پریش خویی نیز با باورها و رفتارهای نامعمول و غیرمعارف از لحاظ فرهنگی (مثل همچوشی فکر و عمل، ذهن‌خوانی)، آشفتگی شناختی و ادراکی مثل گستاخی از خویشنده و گستاخی از واقعیت مشخص می‌شود (انجمان روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۹). با توجه به این که صفات شخصیتی مرضی، موضوعی جدید در آسیب‌شناسی روانی است تاکنون در زمینه 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 تأثیر مغز و عملکرد آن است و تفاوت‌های فردی و شخصیتی، زیربنایی آسیب‌شناسی روانی است (کروگر و هابز، ۲۰۲۰). بر این اساس، نظریه‌ی حساسیت به تقویت گری<sup>۱</sup> 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.

۲۰۸  
208

۱۴۰ پژوهش‌های نوین انسان‌دوستی  
۱۶۰ نویسنده  
۵۷۰ مقاله  
۲۰۲۲

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<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). اولین سیستم، سیستم فعال‌ساز رفتاری<sup>۲</sup> است که به محرك‌های شرطی پاداش و فقدان تبیه پاسخ می‌دهد (تول، گراتر، لاترمن، کیمبرل و لجز، ۲۰۱۰). فعالیت و افزایش حساسیت این سیستم، موجب فراخوانی هیجان‌های مثبت و رفتار روی آورد و اجتناب فعال می‌گردد (عصفوری، سروری، کارسازی، بیرامی و هاشمی، ۱۳۹۶). دومین سیستم، سیستم بازداری رفتاری<sup>۳</sup> است که زیرینای بعد هیجانی اضطراب است (نقی‌زاده، حسنی و محمدخانی، ۱۳۹۹) و به محرك‌های شرطی تبیه، عدم پاداش و تازگی و محرك‌های ترس آور 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، ۲۰۱۸) و زمینه‌ساز ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخوبی است که با سرکوب عملکرد رفتاری عمل می‌کند (تول و همکاران، ۲۰۱۰).

زنگی با همسر معتاد، فرد را دچار مشکلاتی مثل ابتلاء به سوءصرف 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، تجربه خشونت خانوادگی، اقدام برای طلاق و جدایی (محمدخانی، ۱۳۸۸)، مشکلات زندگی، مالی و هیجانی و روان‌شناختی مختلف می‌کند (بارلو، دوراند و هافمن<sup>۴</sup>، ۱۳۹۸). یکی از پیامدهای زندگی با همسر دارای اختلال مصرف مواد، هم‌وابستگی است که تأثیرات منفی زیادی روی این زنان دارد (آشر و بریست<sup>۵</sup>، 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

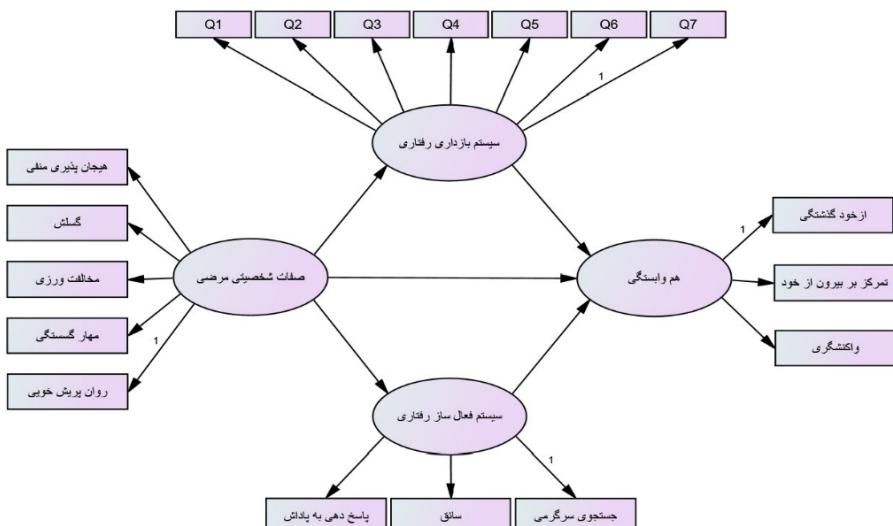
هستند، برخی دیگر هم از توجه و حمایت‌های لازم بی‌بهره هستند. زنان هم‌وابسته، دچار رفتارهای نابهنجاری از جمله مشغولیت‌های استرس‌زا با زندگی همسر معتاد و تمرکز دائمی بر نیازها و رفتارهای او و غفلت از نیازهای روان‌شناختی و جسمانی خود هستند که موجب مشکلات پزشکی و روان‌شناختی مثل افسردگی، ناتوانی در تربیت 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<sup>۱</sup> (۲۰۱۳)؛ کیلمر<sup>۲</sup> (۲۰۱۳)؛ پورمحسنی کلوری و ولی پور (۱۳۹۵)؛ بیجتبیر، بک، کلاس و واندریکن<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) و موریس، میسترز، دی کانتر و تایمرمن<sup>۴</sup> (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 داوودی (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<sup>۵</sup> (۲۰۱۳) نشان دادند که صفات شخصیت مرضی و باورهای آسیب‌شناختی، ارتباط معنادار دارند. پولاک، مک‌کیب، ساوتارد و زیگلر‌هیل<sup>۶</sup> (۲۰۱۶) نشان دادند که صفات شخصیت مرضی با مشکلات تنظیم هیجان ارتباط دارد. ولی تاکنون هیچ پژوهشی در زمینه ارتباط صفات شخصیتی مرضی با هم‌وابستگی به ویژه با میانجی‌گری سیستم‌های بازداری رفتاری و فعال‌ساز رفتاری، نپرداخته است. بنابراین، هدف پژوهش

۲۱۰

210

۱. Bijttebier, Beck, Claes & Vandereycken  
۲. Kilmer  
۳. Ross, Keiser, Strong & Webb  
۴. Muris, Meesters, De Kanter, & Timmerman  
۵. Hopwood, Schade, Krueger, Wright, & Markon  
۶. Pollock, McCabe, Southard & Zeigler-Hill

حاضر بررسی این سوال بود که آیا صفات شخصیتی مردی با میانجی گری 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 کلیه زنان دارای همسر معتمد شهرستان سنقر در سال ۱۴۰۰ بود. در تحلیل عاملی تاییدی و مدل ساختاری، حداقل حجم نمونه براساس متغیرهای پنهان تعیین می‌شد 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 داده‌ها از نرم افزارهای spss نسخه ۲۲ و Amos نسخه ۲۴ استفاده شد.

## ابزارها

۱- پرسشنامه هموابستگی هالیوک<sup>۱</sup>: این پرسشنامه که توسط دیر و روبرتز<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) به منظور سنجش ویژگی‌های هموابستگی افراد طراحی شده است، دارای ۱۳ گویه و ۳ خرده مقیاس خودگذشتگی<sup>۳</sup>، تمرکز بر بیرون از خود<sup>۴</sup> و واکنشگری<sup>۵</sup> است که بر روی مقیاس درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره گذاری 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<sup>۶</sup> (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 و ۰/۷۷ و ۰/۷۲ بدست آمد.

۲- فرم کوتاه پرسشنامه شخصیت DSM-5<sup>۷</sup>: این پرسشنامه ۲۵ آیتم دارد که توسط کروگر، درینگر، مارکون، واتسون و اسکودل<sup>۸</sup> (۲۰۱۲) برای سنجش ۲۵ صفت شخصیتی مرضی در درون پنج حوزه (هیجان‌پذیری منفی، گسلش، مخالفت‌ورزی، مهارگستگی و روان‌پریش‌خوبی) در مدل جایگزین اختلال شخصیت در افراد بالاتر از ۱۸ سال تدوین شده است. عبارات، بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۳) نمره گذاری شده است. دامنه نمرات در هر خرده مقیاس بین ۰ تا ۱۵ و

۲۱۲

212

۱. دیر، ۲. روبرتز، ۳. پیش‌بینی، ۴. انتشار، ۵. واکنشگری، ۶. پژوهش، ۷. فرم کوتاه، ۸. اسکودل

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

در نمره کل بین ۰ تا ۷۵ است (عبدی و چلبانلو، ۱۳۹۶). کروگر و همکاران (۲۰۱۲) همسانی درونی خرد مقياس‌های آن را از عاطفه منفی، گسلش، مخالفت‌ورزی، مهارگسیختگی و روانپریش‌خویی به ترتیب  $0/91$ ,  $0/96$ ,  $0/97$ ,  $0/93$  و  $0/89$ /گزارش کردند. کروگر و همکاران (۲۰۱۲) ویژگی‌های روان‌سنجدی این پرسشنامه را در نمونه‌های جمعیت عادی و بیماران مورد بررسی قرار داده و گزارش کردند که همسانی درونی مقياس‌های آن از متوسط تا بالا ( $0/95$  تا  $0/97$ ) با میانگین  $0/82$  می‌باشد. در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجدی در ایران، پایایی پرسشنامه توسط عبدالی و چلبانلو به روش همسانی درونی دامنه آلفای کرونباخ  $0/89$  تا  $0/83$  و ضرایب بازآزمایی  $0/77$  تا  $0/87$  گزارش شده است (به نقل از پور رجبری معافی و همکاران، ۱۳۹۷). در این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای مقياس کلی  $0/78$  بدست آمد.

۳- مقياس سیستم فعال‌ساز رفتاری / بازداری رفتاری<sup>۱</sup>: یک مقياس اندازه‌گیری خودگزارشی است که توسط کارور و وايت<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) با ۲۴ سوال طراحی شد و دارای دو زیرمقياس سیستم فعال‌ساز رفتاری و سیستم بازداری رفتاری است. گویه‌ها روی یک در مقياس ۴ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۴ (کاملاً درست) نمره گذاری می‌شوند. این مقياس، فعالیت سیستم بازداری رفتاری را به وسیله‌ی خرد مقياس 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 خرد مقياس BAS (که سیزده آیتم است و شامل سه خرد مقياس پاسخدهی به پاداش، سایق، و جستجوی سرگرمی است) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. چهار آیتم (۱۷، ۱۱، ۶، ۱) به عنوان آیتم‌های پوششی در مقياس آورده شده‌اند و نقشی در ارزیابی ندارند (غلامی کلاته، همایونی و زارع مرزونی، ۱۳۹۹). نمرات بالاتر در هر خرد مقياس، نشان‌دهنده‌ی حساسیت بالاتر به آن سیستم خاص است (مجدی عطادخت، حضرتی و صبحی قراملکی، ۱۳۹۸). به گزارش کارور و وايت (۱۹۹۴)، ثبات درونی خرد مقياس

1. Behavioral Activation /Behavioral Inhibition Scale

2. Carver & White

سیستم بازداری رفتاری، ۰/۷۳ است و ثبات درونی سه خرده مقیاس سائق، پاسخدهی به پاداش و جستجوی سرگرمی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۳ و ۰/۶۶ است (اردل و راشتن، ۲۰۱۰). در پژوهش محمدی (۱۳۸۷) میزان پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای سیستم فعال‌ساز رفتاری ۰/۶۸ و برای سیستم بازداری رفتاری 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.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش

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

۲۱۴

214

۱۴۰۰  
۱۳۹۹  
۱۳۹۸  
۱۳۹۷  
۱۳۹۶  
۱۳۹۵  
۱۳۹۴  
۱۳۹۳  
۱۳۹۲  
۱۳۹۱  
۱۳۹۰  
۱۳۸۹  
۱۳۸۸  
۱۳۸۷

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

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- اسمیرنوف<sup>۱</sup> استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهشداری توزیع نرمال بودند ( $p < 0.05$ ). همچنین جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن داده‌ها، کشیدگی<sup>۲</sup> (در محدوده  $-10$  و  $+10$ ) و چولگی<sup>۳</sup> (در محدوده  $-3$  و  $+3$ ) داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت (پهلوان شریف و شریف‌نیا، ۱۳۹۹). نتایج، در محدوده قابل قبول قرار داشتند. با توجه 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	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱. هیجان پذیری منفی												۱
۲. گساش											۱	$p < 0.05$
۳. مخالفت‌ورزی										۱	$p < 0.05$	$p < 0.05$
۴. مهارگستگی								۱	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$
۵. روانپریش خوبی								$p < 0.05$				
۶. صفات شخصیتی								$p < 0.05$				
مرضی								$p < 0.05$				
۷. سیستم فعال‌ساز رفتاری <sup>*</sup>												۱
۸. سیستم بازداری رفتاری <sup>*</sup>												۱
۹. از خود گذشتگی <sup>*</sup>												۱
۱۰. تمرنگز بریرون از خود												۱
۱۱. تکانشگری												۱
۱۲. نمره کل هم‌وابستگی <sup>*</sup>												۱

\*\*  $P < 0.01$ 

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

فعال‌ساز رفتاری با هم‌وابستگی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد ( $p < 0.01$ ). جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون<sup>۱</sup> استفاده شد که مقدار آن ۱/۸۳ به دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت مفروضه عدم وجود خودهمبستگی مورد تأیید است. همچنین مفروضه همخطی برای متغیرهای برونزای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل<sup>۲</sup> و عامل تورم واریانس<sup>۳</sup> بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه همخطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب 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 شدن ملاک‌های لازم برای مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل ارائه شده در پژوهش

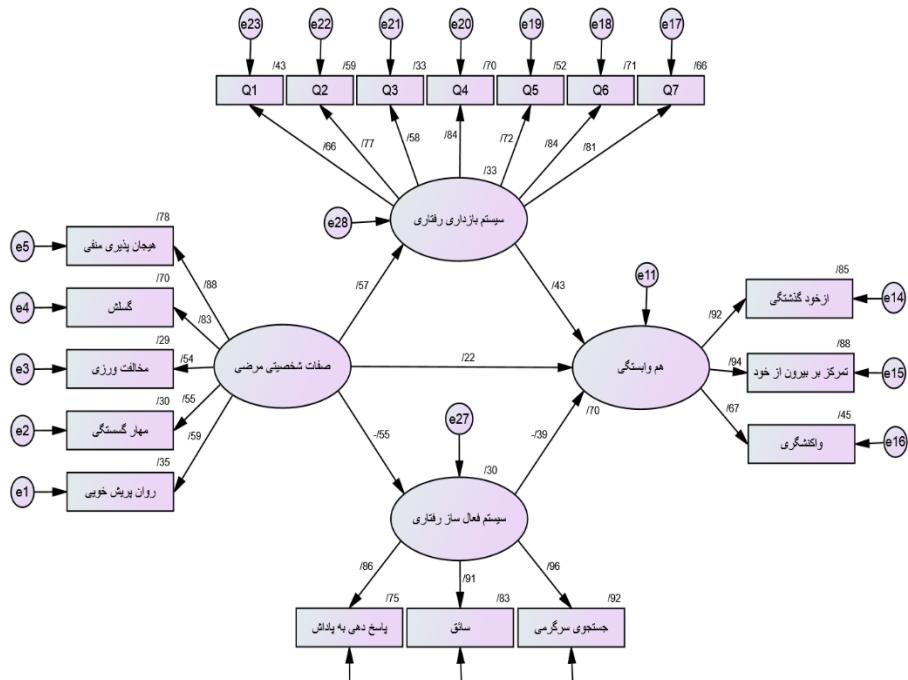
شاخص برازش	RMSEA	TLI	AGFI	GFI	NFI	CFI	X <sup>2</sup> /df
مقادیر قابل قبول	<0.08	>0.90	>0.80	>0.90	>0.90	>0.90	<3
مقادیر محاسبه شده	0.046	0.95	0.88	0.91	0.92	0.96	1/41

۲۱۶

216

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بنتلر (1999) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۲ نشان داده شده است.

۱. واتسون، ۲. ضریب تحمل، ۳. عامل تورم  
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-07-12]



شکل ۲: ضرایب استاندارد شده مدل پژوهش

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۴: ضرایب استاندارد شده و معناداری مسیر برای اثرات مستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب بتا	ضریب ترا	SE	C.R	P	نتیجه
صفات شخصیتی مرضی	سیستم بازداری رفتاری	.0001**	.0572	.0140	.031	.0001***	تأثیرد
صفات شخصیتی مرضی	هم وابستگی	.0001**	.0425	.0532	.0393	.0001***	تأثیرد
صفات شخصیتی مرضی	سیستم فعال ساز رفتاری	-.0001**	-.0550	-.0318	-.0146	-.0001***	تأثیرد
صفات شخصیتی مرضی	هم وابستگی	.0001**	.0394	-.0673	-.0070	-.0001***	تأثیرد
صفات شخصیتی مرضی	هم وابستگی	.0001**	.0224	.0444	.0149	.0001***	تأثیرد

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<sup>۱</sup> با ۵۰۰ نمونه استفاده شد.

#### جدول ۵: نتایج تحلیل بوت استراپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

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

همانگونه که از جدول ۵ مشاهده می‌شود اثر غیرمستقیم صفات شخصیتی مرضی بر هموابستگی با میانجی گری 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 هموابستگی را تعدیل کنند.

#### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش صفات شخصیتی مرضی در پیش‌بینی هموابستگی با میانجی گری 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 این صورت که اثر صفات شخصیتی مرضی بر هموابستگی با میانجی گری سیستم بازداری رفتاری، افزایش و با میانجی گری سیستم فعال‌ساز رفتاری، کاهش می‌یابد.

اولین یافته نشان داد صفات شخصیتی مرضی بر هم وابستگی 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 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 و ویژگی‌های شخصیت، که به واسطه آن‌ها با دنیای اطراف خود ارتباط برقرار می‌کنیم، وقتی که انعطاف‌پذیری و مرضی شوند، موجب اختلال در روابط بین فردی سالم و سایر عملکردهای روزمره می‌شوند (فیست و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد هم وابستگی تحت تأثیر صفات شخصیتی است (لاوسون، ۲۰۲۰).

همانطور که قبل ذکر شد، در مدل جایگزین، اختلال شخصیت به وسیله‌ی نقص در کار کرد شخصیت و صفات شخصیتی مرضی مشخص می‌شود. حضور صفات شخصیت مرضی از جمله وجود صفتی هیجان‌پذیری منفی مثل بی‌ثباتی هیجانی، مضطرب بودن، نایمنی جدایی، سلطه‌پذیری، افسردگی و وجود صفتی گسلش مثل کناره‌گیری از تعاملات بین فردی، اجتناب از صمیمیت، محدودیت تجربه و ابراز هیجانات، فقدان احساس لذت و افسردگی (انجمن روانپژوهشکی آمریکا، ۱۳۹۹)، باعث می‌شود، فرد در روابط بین فردی به ویژه روابط نزدیک دچار بد عملکردی شود؛ مخصوصاً وقتی پای ارتباط طولانی مدت با همسر دارای اختلال مصرف مواد در میان 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 عالیق 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، ۱۵ سرماک، ۲۰۱۲). فرد هم وابسته، 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 (سلف، ۲۰۱۰). این حالت ناشی از تمرکز زیاد از حد فرد هم‌وابسته بر بیرون از خودش است که همواره تلاش می‌کند خواسته‌های دیگران را به قیمت نادیده گرفتن 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 نادیده گرفتن 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 اختلال مصرف مواد 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 بیجتیر و همکاران (۲۰۰۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که فعالیت سیستم بازداری با صفات شخصیتی روان‌نچورخویی 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)، بیجتیر 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 برونقرایی 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

(کور، 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؛ سرمک، 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، تقویت کننده نشانگان هم‌وابستگی در زنان باشد.

۲۲۱

221

پژوهش‌شناسی  
شماره ۵، پیاپی ۱،  
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از تاثیر مستقیم معنادار سیستم فعال‌ساز رفتاری بر هم‌وابستگی بود. ایده پشت فعال‌سازی رفتاری این است که با انجام عملی 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 بروونگرایی 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 میانجی گری 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

زنان تأثیر دارد ولی این رابطه تحت تأثیر دو سیستم مغزی بازداری رفتاری و فعال‌ساز رفتاری تعديل 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 رفار، 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 برونقرا 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 تأثیر قرار می‌دهد. شکل‌دهی و تداوم رابطه سالم با همسر که در آن به نیازهای زنان به ویژه نیازهای عاطفی توجه شود، لازم

است و عشق و ادراک حمایت را فراهم می کند، اما هم وابستگی، که آسیب رابطه سالم است، باعث می شود، فرد تمام زندگی خود را حول محور رضایت طرف مقابل برنامه ریزی کند و خود قربانی شود (لاوسون، ۲۰۲۰). بنابراین، شناخت فاکتورهای آسیب پذیر و واسطه گر در هم وابستگی، می تواند 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 می شود روانشناسان و دیگر متخصصان حوزه سلامت روان، جهت کاهش هم وابستگی و افزایش کیفیت زندگی زنان دارای همسر با اختلال مصرف مواد، صفات شخصیتی مرضی و سیستم های بازداری و فعال ساز رفتاری را در آنان ارزیابی کنند و نتایج این ارزیابی را در آموزش های روانی و مداخله های درمانی خود به کار ببرند. پژوهش حاضر، دارای محدودیت هایی بود. مهمترین محدودیت، نمونه گیری هدفمند بود. همچنین، پژوهش فقط بر روی زنان دارای همسر با اختلال مصرف مواد شهرستان سنقر صورت گرفته است، لذا در تعیین نتایج آن به دیگر گروه ها باید احتیاط شود. جمع آوری اطلاعات در یک محدوده زمانی و به طور مقطعی، در نتایج پژوهش بی تأثیر نبوده است و از آنجا که روش پژوهش از نوع همبستگی و معادلات ساختاری است، نتیجه گیری علی ممکن نیست. بر اساس محدودیت های پژوهش، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی، موضوع پژوهش در مادرانی که دارای فرزند با اختلال مصرف مواد یا اختلال روان شناختی مثل اختلال وسواسی جبری دارند نیز بررسی گردد. در سطح پژوهشی نیز پیشنهاد می شود 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 سیستم های مغزی / رفتاری در اختلال های درون سازی و برون سازی نوجوانان. روانشناسی بالینی و شخصیتی، ۱۵(۲)، ۱۴۵-۱۵۵.
- انجمان روانپژوهی آمریکا (۱۳۹۹). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی. ترجمه فرزین رضاعی و همکاران، تهران: نشر ارجمند (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳).

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

بیتی، مولودی (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 رجیلی معافی، محمدعلی؛ عبدی، رضا و چلبانلو غلامرضا (۱۳۹۷). نقش ابعاد نابهنجار شخصیت در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان: نقش میانجی تکاشنگری. *فصلنامه علمی اعتمادپژوهی*، ۱۲(۴۶)، ۲۵۴-۲۳۵.

پور محسنسی کلوری، فرشته و ولی پور، حمیده (۱۳۹۵). نقش سیستم‌های مغزی - رفتاری در اختلالات شخصیت زندانیان. *مجله پژوهشی 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.

حیبی، 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، نامتایز). زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۳(۱)، ۶۷-۴۹.

عبدی، رضا و چلبانلو، غلامرضا (۱۳۹۶). انطباق و بررسی ویژگی‌های روان‌سنگی فرم کوتاه پرسشنامه شخصیت نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناسی*، 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 پژوهشی*، ۲۸(۱)، ۱-۱۳.

غلامی کلاته فاطمه، همایونی علیرضا، زارع مرزونی محبوبه (۱۳۹۹). مدل یابی سیستم‌های مغزی رفتاری و بدنتظامی هیجان با آسیب پذیری روانی در افراد وابسته به مواد در حال بهبودی. *فصلنامه علمی اعتمادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۲۷۷-۲۵۵.

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

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

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

مجدى، هادى؛ عطادخت، اکبر؛ حضرتى، شیوا و صبحى قراملكى، 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 معتمد: چشم اندازی به برنامه توابخشی همسران مبتلایان به اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۹، ۳، ۲۸-۱۵.

مطیعیان، سمیراء، قربانی، مریم و گل پرور، محسن (۱۳۹۳). رابطه هموابستگی با دشواری های تنظیم هیجان در زنان شهر اصفهان. *روان‌شناسی 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

- 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 codependency*. 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.

۱۴۰۱، ۲۷، ۶۵، آوریل ۲۰۲۲  
[ DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.205 ]

۲۲۶

226