

**Original Research**

***The Relationship between Irrational Beliefs, Cognitive Distortions, and Dependent Personality Disorder with the Mediating Role of Codependency in Women with Ill Spouses***

Soodabeh Bassak Nejad<sup>1</sup>  
Ghazal Eidipour<sup>2</sup>  
Ali Akbar Pirasteh Motlagh<sup>3</sup>  
Saham Naseri<sup>4</sup>

***Abstract***

The present article is to determine the relationship between irrational beliefs, cognitive distortions, and dependent personality disorder, with the mediating role of codependency in women with ill spouses. The research method is descriptive-correlational. The statistical population includes all women whose husbands are sick and have physical and psychological injuries in Yasuj City in the year 2024. The statistical sample includes 210 women who were selected using the convenience sampling method due to the unknown exact size of the statistical population and executive limitations. The data collection instruments include the Dependent Personality Questionnaire (DPQ), the Holyoake Codependency Index (HCI), the Irrational Beliefs Test (IBT), and the Cognitive Distortions Questionnaire. For data analysis, the Pearson correlation

<sup>1</sup>. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. s.bassak@scu.ac.ir

<sup>2</sup>. Master of Science, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. ghazaleidipour@gmail.com

<sup>3</sup>. Ph.D student in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. (**Corresponding Author**). aapirasteh88@gmail.com

<sup>4</sup>. Master of Science, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. Saham.naseri9395@gmail.com

Submit Date: 2025/16/02

Accept Date: 2025/20/09

DOI: 10.22051/JWSPS.2025.50286.2963



coefficient, inter regression test, and path analysis were used. The findings indicated that all predictor variables together explained 30% of the variance of dependent personality disorder, with the largest explanatory contribution belonging to the codependency variable at 26%. Given that the standardized beta coefficients of the codependency (0.302) and cognitive distortions (0.305) variables were significant at the 99% confidence level, these two variables were therefore significant predictors of dependent personality disorder. Furthermore, the results of the path analysis test indicated that irrational beliefs have a significant positive indirect effect, and cognitive distortions have a significant positive direct and indirect effect on dependent personality disorder through the codependency variable. Therefore, it can be concluded that the codependency variable has a mediating role in the relationship between irrational beliefs and cognitive distortions with dependent personality disorder.

### **Keywords**

*Irrational Beliefs, Cognitive Distortions, Dependent Personality Disorder, Codependency, Women with Ill Spouses*

### **Introduction**

Caring for a chronically ill spouse is a profound responsibility that places significant and sustained psychological, emotional, and physical demands on the caregiver (McGrath, 2024). Within many cultural contexts, including Iran, women disproportionately assume this role, often guided by societal expectations of self-sacrifice and unwavering dedication. While this role can be a source of meaning, it also creates a high-risk environment for the development of maladaptive psychological patterns (Agha et al., 2018). One of the significant clinical concerns in this population is Dependent Personality Disorder, characterized by a pervasive need to be taken care of, leading to submissive and clinging behavior and fears of separation (Wang et al., 2024). This study explores the cognitive and interpersonal pathways that may lead to the manifestation of DPD among women caring for ill spouses. Specifically, it investigates the influence of two core cognitive vulnerabilities - irrational beliefs and cognitive distortions - on the development of DPD (Yasami, 2018). Irrational beliefs, as conceptualized by Albert Ellis, are rigid, absolutist, and illogical convictions (e.g., "I must be a perfect caregiver to have any worth") (Beck, 2020). Cognitive distortions, described by Aaron Beck, are systematic errors in thinking that maintain negative cognitions (e.g., catastrophizing a minor health setback of the spouse) (Rnic et al., 2016). While these cognitive factors are known to contribute to various psychological disorders, the mechanism through which they translate into the complex interpersonal patterns of DPD is less understood. This research posits that codependency serves as a critical



mediating variable. The primary objective of this study is to test an integrated model examining the mediating role of codependency in the relationship between irrational beliefs, cognitive distortions, and DPD in a sample of Iranian women with ill spouses.

### Methodology

This study employed a descriptive-correlational research design, utilizing path analysis to test the proposed mediational model. The statistical population consisted of all women with physically or psychologically ill spouses residing in Yasuj City, Iran, during the year 2024. Due to the unknown size of the population and logistical constraints, a convenience sampling method was adopted. The final sample comprised 210 women who voluntarily participated and completed all questionnaires. The sample size was deemed adequate for conducting path analysis and achieving stable parameter estimates. Four standardized self-report questionnaires were used for data collection including Dependent Personality Questionnaire (DPQ), Holyoake Codependency Index (HCI), Jones's Irrational Beliefs Test (IBT) and Cognitive Distortions Questionnaire (CDQ). Data were analyzed using SPSS-21 for descriptive statistics, Pearson correlations, and multiple regression analysis. AMOS-20 software was used to conduct the path analysis, testing the direct and indirect effects within the proposed mediational model.

### Findings

The regression analysis was conducted to predict DPD from the three independent variables. The overall model was significant ( $F = 25.12, p < .001$ ) and explained 30.5% of the variance ( $R^2 = .305$ ) in dependent personality distortions ( $F(3, 187) = 25.12, p < .001$ ). The regression equation is  $DPD = .35(IB) + .72(CD) + .31(CDQ) - .05(DPD) + .05$ . However, irrational beliefs did not have a significant direct effect on DPD when the other variables were controlled for. The path analysis provided a more nuanced understanding of these relationships. The proposed model demonstrated an excellent fit to the data ( $GFI = .97, AGFI = .95, CFI = .91, NFI = .96, RMSEA = .058$ ). The key findings from the path analysis were as follows: Direct effects: Cognitive distortions had a significant positive direct effect on DPD ( $\beta = .72, p < .001$ ). Irrational beliefs had a non-significant direct effect on DPD ( $\beta = .31, p > .05$ ). Codependency had a non-significant direct effect on DPD ( $\beta = .05, p > .05$ ). Indirect and Total Effects: Mediation by Codependency: The analysis confirmed the mediating role of codependency. Irrational beliefs had a significant positive



*indirect* effect on DDD through codependency (indirect effect  $\beta = .15$ ). This indicates that the influence of rigid, core beliefs on dependent personality traits is channeled through the adoption of codependent relational patterns. Cognitive distortions also exhibited a significant positive indirect effect on DPD via codependency (indirect effect  $\beta = .216$ ). This suggests that cognitive distortions influence DPD both directly and by fostering codependent behaviors. The total effect of cognitive distortions on DPD (direct + indirect) was significant ( $\beta = .526$ ), making it the strongest overall predictor in the model. The total effect of irrational beliefs on DPD was also significant when mediated by codependency ( $\beta = .22$ ).

### Conclusion

The findings of this study provide strong support for the proposed mediational model, highlighting the critical role of codependency as a bridge between cognitive vulnerabilities and dependent personality disorder among women caring for ill spouses. The results underscore that while irrational beliefs are a foundational vulnerability, their path to clinical DPD is not direct. Instead, these deep-seated beliefs (e.g., "I must be approved of by others") give rise to codependent behaviors (e.g., excessive people-pleasing, self-neglect), which in turn crystallize into the stable personality structure of DPD. This aligns with Beck's cognitive model, where core beliefs influence behavior through intermediate beliefs and rules. In this context, codependency functions as a maladaptive interpersonal strategy driven by underlying cognitive schemas. Cognitive distortions, on the other hand, demonstrated both a powerful direct and indirect effect. This suggests that "in-the-moment" thinking errors (e.g., "If I take a break, something terrible will happen to him") are potent drivers of both codependent actions and the anxiety and helplessness central to DPD. These distortions likely serve to maintain the caregiving-centric, dependent cycle on a day-to-day basis.

### References

- Abdolmaleki, A., & Goudarzi, K. (2020). The effectiveness of cognitive therapy based on the recall of thoughts and assumptions on reducing cognitive distortions in female students. *Journal of Behavioral and Motor Sciences*, 3(3), 321-328. (In Persian) [https://www.jmbs.ir/article\\_110200.html](https://www.jmbs.ir/article_110200.html) .
- Ahmadi, E., Jafari Roshan, M., & Basri, A. (2024). Explaining a model of marital adjustment based on irrational beliefs and conflict resolution strategies: The mediating role of cognitive flexibility and the moderating role



- of marital duration. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(1), 68-84. (In Persian) <https://quarterlyecp.com/index.php/ecp/article/view/57>.
- Alavi, K. H. (2023). Psychometric properties of the Persian version of the Dependent Personality Questionnaire. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 25(4), 237-243. (In Persian) Doi: 10.22038/jfmh.2023.23029.
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive therapy: Basics and Beyond*. Third Edition. Foreword by Aaron T. Beck. New York: The Guilford Press.
- Biravand, K. (2014). *Comparison of cognitive distortions and emotional schemas in individuals with migraine and healthy individuals*. Master's thesis, Islamic Azad University, Birjand Branch. (In Persian)
- De Francisco Carvalho, L., Pianowski, G. & Gonçalves, A. P. (2019). Dimensional clinical personality inventory-2: Investigating key factors on the assessment of dependent personality disorder. *Psychology, Health & Medicine*, 24(6), 732-738. Doi: 10.1080/13548506.2018.1554254.
- Goodie, A. S. & Fortune, E. E. (2013). Measuring cognitive distortions in pathological gambling: Review and meta-analyses. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 730-743. Doi: 10.1037/a0031892.
- Hadizadeh, M. H., Navabi Nejad, S., Nourani Pour, R. & Farzad, V. (2019). The effectiveness of cognitive-analytic therapy on self-efficacy and interpersonal problems in women with dependent personality disorder. *Journal of Counseling Research*, 18(69), 208-229. (In Persian) Doi: 10.29252/jcr.18.69.208.
- Hatamian, P., Kazemi Rezaei, S. V., Kazemi Rezaei, S. A. & Shams, S. (2021). Comparison of irrational beliefs and illness anxiety disorder in women with and without systemic lupus erythematosus. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (Journal of Psychology)*, 10(9), 57-66. (In Persian) <http://frooyesh.ir/article-1-2867-fa.html>.
- Hiiii gmnnn-,,,,, . & &iii teee,, G. I. (2007). Tee relatihhhhip btt ween eeeeenennnyy ddd rrr rrr liee ddd eeeennnt rrr saaalily trait.. *cccooolimm TraatmnntQ@rr trrly*. 44(4), 55-77. . ii : 1001300020v240040050
- Jintanachote, V., Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2024). Association between pathogenic beliefs and personality disorders. *Heliyon*, 10(17), e37183. Doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e37183.
- Karşşrr, B. (2020). ee dittrr role of tee need frr ccill pprrvll in the relationship between perfectionism and codependency: A structural equation modeling study. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 7(2), 40-47. Doi: 10.33200/ijcer.663837.
- Lancer, D. (2015). *Codependency for Dummies* (2nd ed.). John Wiley & Sons, Inc.



- Leahy, R. L. (2018). *Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide* (2nd Ed.). Guilford Press.
- Lymankina, A. (2023). Features of the relationship between middle-aged women's dependency and self-esteem and anxiety. *Frankfurt. TK Meganom LLC. Paradigm of Knowledge*, 2(56), 542-555. Doi: 10.26886/2520-7474.2(56)2023.4.
- Malakcioglu, C. (2019). The mediation model of actual-ought self-discrepancy between attachment anxiety and codependence. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 1(2), 85-92. Doi:10.35365/ctjpp.19.1.10.
- Marshall, A. (2022). Dependency in women as measured by the Emotional Dependency Questionnaire (EDQ). *Alcohol and Drug Addiction*, 35 (1), 43-66. Doi:10.5114/ain.2022.118642.
- Mazaheri Nejadfard, G., Hossein Sabet, F. & Borjali, A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal dependency and action control in individuals with dependent personality disorder. *Journal of Applied Psychological Research (Psychology and Educational Sciences)*, 10(3), 161-176. (In Persian) Doi: 10.22059/japr.2019.271658.643099.
- Mazzola, K. (2020). *The Codependency Workbook: Simple Practices for Developing and Maintaining Your Independence*. Rockridge Press.
- McClintock, A. S. & McCarrick, S. M. (2017). An examination of dependent personality disorder in the alternative DSM-5 model for personality disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(4), 635–641. Doi: 10.1007/s10862-017-9621-y.
- McGrath, J. L. (2024). Reynolds MS. Recognizing and Responding to Patients with Personality Disorders. *Emerg Med Clin North Am*, 42(1), 125-134. Doi: 10.1016/j.emc.2023.06.015.
- Meyers, L. S., Gamst, G. C. & Guarino, A. J. (2017). *Applied Multivariate Research: Design and Interpretation*. Third Edition. United Kingdom, London: SAGE Publications, Inc.
- Monafi, F., Khosravi, Z. & Dehshiri, G. (2018). The relationship between friendship quality and emotional style with syndromes of obsessive-compulsive, avoidant, and dependent personality disorders in female students. *Journal of Clinical Psychology and Personality (Daneshvar-e Raftar)*, 16(2), 131-139. (In Persian) Doi: 10.22070/CPAP.2020.2864.
- Özüak-Tunca, I., Özen-Akın, G. & Dayi, A. (2024). Comparison of codependency characteristics of individuals with and without dependent relatives in terms of defense mechanisms, family functionality and attachment styles. *Journal of Dependence*, 25(2), 191-202. Doi: 10.51982/bagimli.1355379.



- Rahgozar, F., Zahiredin, A. R., Rajezi Esfahani, S., Noorbakhsh, S. & Mohhammadzadeh, M. (2015). The relationship of expressed emotion, codependency, coping styles for family stress and the symptoms of obsessive-compulsive patients. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 4(3), 138-146. (In Persian) Doi: 10.22037/jrm.2015.1100158.
- Rimawi, O. & AlMasri, H. (2021). Relationship between cognitive distortions and decision-making skills among al-quds university students. *Humanities & Social Sciences Reviews*, 9(1), 57-68. Doi: 10.18510/hssr.2021.916.
- Rnic, K., Dozois, D. J. A. & Martin, R. A. (2016). Cognitive distortions, humor styles, and depression. *Eur rrrr ll of Psychol*, 12(3), 348-62. Doi: 10.5964/ejop.v12i3.1118.
- Saffarinia, M., Elmimehr, M., Heshmati, H. & Elmimehr, F. (2012). Comparison of social support and irrational beliefs in work-related accidents at the North Khorasan Electricity Distribution Company. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 3(12), 43-52. (In Persian) Doi: 20.1001.1.28222476.1391.3.13.6.8.
- Tekin, H. & Ançel, G. (2023). Codependency, gender equality, and sociodemographic variables as predictors of psychological well-being in homemakers. *rrrr aal of Psychiatric Nurs*, 14(4), 312-320. Doi: 10.14744/phd.2023.33239.
- Uysal Cantürk, P. (2022). Investigation of university students' irrational beliefs about romantic relationships in terms of cognitive flexibility levels. *Istanbul Ticaret University Journal of Social Sciences*, 21(43), 55-67. Doi: 10.46928/iticusbe.922918.
- Widiger, T. A. Hines, A. & Crego, C. (2024). Evidence-based assessment of personality disorder. *Assessment*, 31(1), 191-198. Doi: 10.1177/10731911231176461.
- Yaaa,, S., Trr kaaprr, .. H. & Byyaa,, .. (2022). Rmmittt io,, att mntt ic tggggtt ,, yffccctiaaal attitssss , ddd tooggtt uurrr essinn ss trnniii ggttt ic fcttrr s in drrr sssinn ddd nnii ety. *Crrrntt Pyyhlll ggy: A rrrr aal frr Dieeree ssss eett iee Dieeree cccc oolggiaal Issees* 41(9), 5896-5912. Doi: 10.1007/s12144-020-01086-4
- Yesilyaprak, N., Batmaz, S., Yildiz, M., Songur, E. & Akpınar Aslan, E. (2019). Automatic thoughts, cognitive distortions, dysfunctional attitudes, core beliefs, and ruminative response styles in unipolar major depressive disorder and bipolar disorder: A comparative study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), pp. 854-863. Doi: 10.1080/24750573.2019.1690815.
- Zeinali, M., Namvar, H., & Navabakhsh, M. (2021). Predicting loneliness of fmmle maaagrrs sssdd nn pppplss' mmmmmiii aatinn ptttrss nnd interpersonal dependence with the mediating role of work-life balance.



*Quarterly Journal of Social and Psychological Studies of Women*, 19(1), 87-120. Doi: 10.22051/JWSPS.2021.34594.2366.



## رابطه باورهای غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی و اختلال شخصیت وابسته با نقش میانجی هم‌وابستگی در زنان دارای همسر بیمار

سودابه بساک‌نژاد<sup>۱</sup>

غزال عیدی‌پور<sup>۲</sup>

علی‌اکبر پیراسته مطلق<sup>۳</sup>

سهام ناصری<sup>۴</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی و اختلال شخصیت وابسته با نقش میانجی هم‌وابستگی در زنان دارای همسر بیمار انجام شده است. برای این منظور از روش توصیفی-همبستگی استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان دارای همسر بیمار و آسیب‌دیده جسمانی و روانی شهر یاسوج در سال ۱۴۰۳ بودند که به دلیل نامشخص بودن حجم دقیق جامعه آماری و محدودیت‌های اجرایی در دسترسی به همه اعضای آن، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۱۰ زن به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند.

<sup>۱</sup> استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

s.bassak@scu.ac.ir

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، اهواز، ایران.

ghazaleidipour@gmail.com

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

aapirasteh88@gmail.com

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، اهواز، ایران.

Saham.naseri9395@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۸

DOI: 10.22051/JWSPS.2025.50286.2963

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه شخصیت وابسته، پرسشنامه هم‌وابستگی هالیوک، پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز، پرسشنامه تحریف‌های شناختی عبدالله‌زاده و سالار بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون رگرسیون هم‌زمان و تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌ها نشان داد متغیرهای پیش‌بین وارد شده در الگو ۳۰ درصد از واریانس اختلال شخصیت وابسته را تبیین می‌کنند و بیشترین سهم تبیین مربوط به متغیر هم‌وابستگی با ۲۶ درصد است. با توجه به این‌که ضرایب بتای استاندارد متغیرهای هم‌وابستگی ( $\beta=0/302$ ) و تحریف‌های شناختی ( $\beta=0/305$ ) در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار بودند. بنابراین دو متغیر مذکور پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار اختلال شخصیت وابسته بودند. علاوه بر این، نتایج حاصل از آزمون تحلیل مسیر نشان داد باورهای غیرمنطقی به‌صورت غیرمستقیم و تحریف‌های شناختی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم و از طریق متغیر هم‌وابستگی بر اختلال شخصیت وابسته اثر مثبت و معناداری دارند. بنابراین می‌توان گفت متغیر هم‌وابستگی در رابطه بین باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی با اختلال شخصیت وابسته، نقش میانجی دارد.

### واژگان کلیدی

باورهای غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی، هم‌وابستگی، اختلال شخصیت وابسته، زنان دارای همسر بیمار و آسیب‌دیده

### مقدمه و بیان مسئله

اختلال شخصیت وابسته<sup>۱</sup> یکی از ۱۰ اختلال شخصیتی است که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - ویرایش پنجم تجدیدنظرشده<sup>۲</sup> قابل تشخیص و کدگذاری است. این اختلال اولین بار در سال ۱۹۸۰ به نسخه سوم اختلال شخصیت وابسته اضافه شد و در حال حاضر برای برآوردن معیارهای تشخیصی آن، فرد باید نیاز مفرط به مراقبت دیگران داشته باشد که معمولاً منجر به چسبندگی، رفتار تسلیم‌آمیز و ترس از دوری از نزدیکان می‌شود (Widiger et al., 2024). علاوه بر این، فرد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته بدون توصیه و حمایت دیگران در تصمیم‌گیری مشکل دارند. هنگام تنهایی نیز به دلیل ترس از این‌که نمی‌توانند از خود مراقبت کنند، احساس درماندگی یا ناراحتی می‌کنند. بعد از پایان یک رابطه، به یک رابطه جدید با کسی

<sup>۱</sup>. Dependent Personality Disorder

<sup>۲</sup>. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Revised Edition (DSM-5-TR).

که از آن‌ها مراقبت و حمایت کند نیاز فوری پیدا می‌کنند، و ترس غیرواقعی، افراطی و غیرمنطقی از تنها ماندن و مراقبت از خود دارند (McGrath, 2024).

این مسئله در جامعه هدف این پژوهش، یعنی زنان دارای همسر بیمار در شهر یاسوج، ابعاد پیچیده‌تری به خود می‌گیرد. در این بافت فرهنگی، زنان اغلب تحت فشار انتظارات اجتماعی برای فداکاری و مراقبت بی‌قیدوشرط قرار دارند که این می‌تواند زمینه‌ساز تقویت باورهای غیرمنطقی و رفتارهای وابسته گردد. پیامدهای این وضعیت نه تنها بر سلامت روان خود زن، بلکه بر کیفیت مراقبت از همسر بیمار و پویایی کل خانواده تأثیر می‌گذارد و این ضرورت بررسی علمی این پدیده را در جامعه خاص مزبور دوچندان می‌کند.

از طرفی، یکی از الگوهای رفتاری ناسالم که در روابط بین فردی وجود دارد، هم‌وابستگی<sup>۱</sup> است (Widiger et al., 2024). کریستال مازولا<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) بر اساس مشاهدات شخصی و حرفه‌ای خود یک تعریف از هم‌وابستگی ارائه می‌دهد: «هم‌وابستگی فرآیندی است که در آن تمرکز افراد بر جهان بیرونی است، این افراد ارزش یا حس ارزشمندی خود را به جای ارجاع به درون خود، از دیگران و بیرون از خود جست‌وجو می‌کنند. تمرکز آن‌ها به جای «ارزش خود»، بر «ارزش‌های دیگران» است. افراد هم‌وابسته، ارزش ذاتی خود را باور ندارند، بنابراین معتقدند برای «اثبات» شایستگی خود به اقدامات خارج از خود و در ارتباط با دیگران نیاز دارند. در مقابل هم‌وابستگی، «وابستگی متقابل» قرار دارد. در وابستگی متقابل افراد حس ارزشمندی خود را با ارجاع به درون به دست می‌آورند و به ارزش ذاتی خود اعتماد دارند. آن‌ها احساس سالمی از خود و احترام به خود دارند، بنابراین اعمال آن‌ها نشان‌دهنده خودآگاهی، بلوغ فکری و درستکاری است» (Mazzola, 2020). تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که ویژگی‌های اختلال شخصیت وابسته، ارتباط نزدیکی با مشکلات در روابط دوستی و نزدیک مانند عدم وجود

<sup>۱</sup>. Codependency

<sup>۲</sup>. Krystal Mazzola



عزت نفس (Lymanikina, 2023)، در نظر نگرفتن حد و مرزها در روابط (Lancer, 2015)، انتظارات و معیارهای کمال‌گرایانه (Karşrr, 2020)، عدم توجه به نیازهای خود و توجه افراطی به نیازهای طرف مقابل رابطه و نیز باور به عدم توانایی شخصی برای شروع، پرورش و حفظ روابط متقابل و سالم طولانی‌مدت با دیگران دارد (aa rgssikkki, 2022; Tkin & Ançel, 2023; Özüak-Tunca et al., 2024). همچنین، تحقیقات نشان داده که کیفیت روابط بین‌فردی، کیفیت روابط دوستی و سبک‌های عاطفی دختران می‌توانند نقش مهمی در شکل‌گیری یا تداوم ویژگی‌های شخصیتی ناسازگارانه دختران مبتلابه اختلال شخصیت وابسته ایفا کنند (منافی و همکاران، ۱۳۹۷). از طرفی، نتایج پژوهش دیگری در ایران نشان می‌دهد در مدیران زن، الگوهای ارتباطی زوجین به‌ویژه سبک ارتباطی اجتنابی متقابل و سبک ارتباطی توقع/کناره‌گیری، و همین‌طور متغیر وابستگی بین‌فردی که به‌صورت نیاز بارز فرد به مهرورزی، حمایت و راهنمایی نمود پیدا می‌یابد، به‌ویژه در ابعاد اتکای عاطفی و هیجانی به دیگران و کمبود عزت‌نفس با عدم ابراز خودمختاری یا ترس از تنهایی ارتباط مستقیم و معناداری دارد (زینالی و همکاران، ۱۴۰۰).

به‌علاوه، وجود باورهای غیرمنطقی می‌تواند در اتخاذ تصمیم مناسب و سازگاری و رشد حرفه‌ای در افراد تأثیر قابل ملاحظه‌ای داشته باشد. از نظر یک باورهای غیرمنطقی معیارهایی انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه هستند که در کنار افکار خودکار منفی و نشخوار فکری در نظام شناختی فرد بر احساس، شناخت و رفتار او تأثیر می‌گذارند (Beck, 2020)، به‌طوری که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند. از آنجا که این باورها انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در مقابل تغییراند؛ ناکارآمد یا نابارور قلمداد می‌شوند (Leahy, 2018). همچنین باورهای غیرمنطقی حوزه‌های مختلفی از زندگی مانند ادراک شخصی هر فرد درباره وضعیت فعلی خود، روابط بین‌فردی، مرادوات روزمره، هیجانات، افکار و ادراکات فرد در مورد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (Beck, 2020). علاوه بر این، همان‌گونه که در بالا عنوان شد، یکی از ویژگی‌های افراد مبتلابه اختلال شخصیت وابسته، ترس‌ها و باورهای غیرواقعی، افراطی و غیرمنطقی از تنها ماندن و مجبور شدن به مراقبت از خود است. حتی در افراد هم‌وابسته نیز این نوع باورها و افکار به شکل اعتیاد به رابطه و در سطح ناخودآگاه با ترس و اضطراب افراطی از

رها شدن پیش می‌رود (Malakcioglu, 2019). از طرفی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در افراد دارای اختلالات در روابط اجتماعی و ارتباطات میان فردی، شانس بروز اختلالات روانی به‌ویژه اختلالات شخصیت طی یک‌سال، در صورت افزایش نمره‌های نگرش غیرمنطقی به‌طور معناداری افزایش می‌یابد (Yapan et al., 2022). به این ترتیب، چون نارسایی عملکرد افراد در روابط میان فردی از مهم‌ترین علل آشفتگی‌های روانی است، هرچه باورهای غیرمنطقی و باورهای غیرمنطقی افراد بیشتر شود، آشفتگی‌های ناشی از ارتباطات میان‌فردی شغلی، خانوادگی و اجتماعی به‌ویژه اختلالات ارتباطی ناشی از ویژگی‌ها و اختلالات شخصیتی مانند اختلال شخصیت وابسته و هم‌وابستگی نیز بیشتر خواهد شد (Leahy, 2018; Yesilyaprak et al., 2019).

علاوه بر این، بر اساس رویکرد شناختی، بسیاری از اختلالات روان‌شناختی ناشی از شیوه‌های تفکر تحریف شده‌اند. این شیوه‌های تفکر اشتباه و ناکارآمد به‌عنوان تحریف‌های شناختی مفهوم‌سازی شده است. تحریف‌های شناختی باعث ایجاد رفتارها و احساسات ناکارآمد در افراد می‌شود و افکار منفی نسبت به خود و دیگران ایجاد می‌کند (Rnic et al., 2016). شناخت درمان‌گران معتقدند نوع تعبیر و تفسیر غلط افراد از حوادث و اتفاقات بیرونی باعث هیجان‌ات منفی آن‌ها می‌شود (Beck, 1989) به نقل از عبدالملکی و گودرزی، (۱۳۹۹). افکار تحریف‌شده اغلب نادرست هستند و این ناشی از خطاهای منطقی نظام‌مندی است که در ادراک افراد به نام تحریف شناختی تعبیه شده است (Goodie & Fortune, 2013). از طرفی، تحقیقات نشان می‌دهند که تحریف‌های شناختی و ارزیابی نادرست افراد از تعاملات اجتماعی می‌تواند با کسب هویت اجتماعی پایدار در روابط بین فردی در ارتباط باشد (Beck, 2020; Uysal, 2022). مثلاً بک (۲۰۲۰) عنوان می‌کند که کانون وقوع تحریف‌های شناختی، روابط اجتماعی است. تحریف‌های شناختی با رفتار سالم روابط اجتماعی، دستیابی به هویت اجتماعی در روابط و حل کردن آنچه که باعث تعارض در روابط بین‌فردی می‌شود، مرتبط است. از طرفی، نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که شیوه درمانی پذیرش و تعهد که با ایجاد انعطاف‌پذیری

روان‌شناختی بیشتر در افراد و با تأکید بر فرآیندها و اصولی مانند پذیرش، ناهم‌جوشی، تأکید بر زمان حال، تأکید بر ارتباط با ارزش‌ها و نیز ساخت الگوهای فکری بسیار خوب و ایجاد تعهد و حس مسئولیت، عمل می‌کند، باعث کاهش وابستگی بین‌فردی و افزایش کنترل شناختی- رفتاری اعمال و فعالیت‌های زنان مبتلا به اختلال شخصیت وابسته می‌گردد (مظاهری‌نژادفرد و همکاران، ۱۳۹۸).

از این‌رو، با توجه به وجود خلأ پژوهشی در مورد سبب‌شناسی و درمان اختلال شخصیت وابسته در بافت فرهنگی و اجتماعی ایران، به‌ویژه در مورد زنان دارای همسر بیمار، مطالعه علل و عوامل زیربنایی این اختلال یک ضرورت انکارناپذیر است. در جامعه‌ای مانند شهر یاسوج که نمونه این پژوهش را تشکیل می‌دهد، ساختارهای سنتی و انتظارات فرهنگی نقش پررنگی در تعریف هویت و وظایف زنانی که مسئولیت مراقبت از همسر بیمار و آسیب‌دیده را برعهده دارند، دارد. بنابراین، پژوهش حاضر صرفاً یک کاوش نظری نیست، بلکه تلاشی برای روشن ساختن یک مسئله حیاتی در حوزه سلامت روان زنان در جامعه هدف است. به‌طوری که شناسایی و تغییر باورهای غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی و الگوهای هم‌وابستگی می‌تواند گام مهمی در پیشگیری و بهبود علائم اختلال شخصیت وابسته و افزایش کیفیت زندگی این گروه آسیب‌پذیر باشد. بر این اساس، پژوهش پیش رو تلاش نمود به این سؤال اصلی پاسخ دهد که آیا بین باورهای غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی و اختلال شخصیت وابسته، با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای هم‌وابستگی در زنان دارای همسر بیمار و آسیب‌دیده در شهر یاسوج، ارتباط معناداری وجود دارد یا نه؟

#### پیشینه تجربی

تحقیقات متعددی به بررسی متغیرهای این پژوهش پرداخته‌اند. در ادامه به برخی از جدیدترین یافته‌ها اشاره می‌شود:

الف) تحقیقات مرتبط با ارتباط باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی با هم‌وابستگی و اختلال شخصیت وابسته:

جیتاناکوت و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۴) در پژوهش خود ۱۰ اختلال شخصیت را بر اساس ۱۶ باور غیرمنطقی بیماری‌زا پیش‌بینی کرده‌اند. نتایج بررسی آن‌ها نشان داد اختلال شخصیت وابسته ارتباط معناداری با ۲ باور غیرمنطقی و بیماری‌زا دارد. در واقع نتایج آن‌ها نشان داد که باورهای غیرمنطقی و بیماری‌زایی به‌طور معنادار و مثبتی اختلال شخصیت وابسته را پیش‌بینی می‌کنند. این یافته مستقیماً نقش باورهای غیرمنطقی را در شکل‌گیری این اختلال برجسته می‌کند. همچنین اوزاک-تونجا و همکاران (۲۰۲۴) در تحقیقی تطبیقی، ویژگی‌های هم‌وابستگی افرادی که بستگان وابسته داشتند را بررسی کردند و دریافتند این افراد از سازوکارهای دفاعی نابالغ‌تر و سبک‌های دلبستگی ناایمن‌تری استفاده می‌کنند که نشان‌دهنده پایه‌های روان‌شناختی عمیق‌تر الگوهای هم‌وابستگی است. علاوه بر این، احمدی و همکاران (۱۴۰۳) گزارش داده‌اند که باورهای تحریف شده و غیرواقع بینانه و انعطاف‌پذیری شناختی بر توانایی زوجین در انطباق با شرایط زندگی مشترک و حل مسائل بین‌فردی نقش معناداری دارند. همچنین، هادی‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که درمان شناختی-تحلیلی که در آن فنون مربوط به مقابله با اشتغالات ذهنی افراد و شناخت روش‌های کارآمدتر آن‌ها برای مقابله با طرح‌واره‌ها و باورهای غیرمنطقی و شیوه‌های تفکر تحریف‌شده آموزش داده می‌شود، باعث بهبود خودکارآمدی و کاهش مشکلات بین‌فردی زنان دارای اختلال شخصیت وابسته می‌گردد.

#### ب) تحقیقات مرتبط با هم‌وابستگی و اختلال شخصیت وابسته:

تکین و آنخل (۲۰۲۳) در پژوهشی نشان دادند هم‌وابستگی به‌طور معناداری با بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تر در زنان خانه‌دار ارتباط دارد. آن‌ها دریافتند زنانی که نمرات بالاتری در هم‌وابستگی کسب می‌کردند، بیشتر مستعد اضطراب و افسردگی هستند که این هیجانات منفی اغلب با اختلالات شخصیت از جمله نوع وابسته همبودی دارند. از طرفی، هونینگمن-لیون و

<sup>۱</sup>. Jintanachote et al

وایتهد<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) نشان دادند که هم‌وابستگی به‌ویژه در روابط عاشقانه با ویژگی‌های شخصیت وابسته (مثل ترس از طرد شدن) ارتباط معناداری دارد. در یک مطالعه دیگر، ریمای و آل‌مسری<sup>۲</sup> (۲۰۲۱) به بررسی نقش تحریف‌های شناختی در تصمیم‌گیری‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت پرداخته‌اند که نتایج نشان داد این افراد بیشتر از افراد عادی از تحریف‌های شناختی در تصمیم‌گیری‌های خود استفاده می‌کنند و به همین دلیل، در تصمیم‌گیری‌های خود دچار مشکل هستند. این مطالعه نشان می‌دهد تحریف‌های شناختی می‌تواند عملکرد افراد مبتلا به اختلال شخصیت را در زندگی روزمره مختل کنند.

با مرور جامع تحقیقات اخیر مشخص می‌شود که ارتباط بین هر یک از این متغیرها به خوبی مستند شده است. پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهند که شناخت‌های ناکارآمد و الگوهای رابطه‌ای ناسالم، نقش مهمی در آسیب‌شناسی روانی دارند. با این حال، شکاف اصلی که این پژوهش به آن پرداخت، فقدان یک الگوی یکپارچه و ساختاری است که این متغیرها را به صورت همزمان و در یک زنجیره علی بررسی نموده باشد. اکثر مطالعات موجود به بررسی اثرات مستقیم پرداخته و نقش کلیدی «هم‌وابستگی» به‌عنوان یک متغیر میانجی که می‌تواند پل ارتباطی بین دنیای درونی شناخت‌ها (باورها و تحریف‌ها) و تظاهرات بالینی بیرونی (علائم اختلال شخصیت وابسته) باشد را نادیده گرفته‌اند. علاوه بر این، تمرکز بر جمعیت خاص و تحت فشار زنان دارای همسر بیمار در بافت فرهنگی ایران، وجه تمایز دیگر این پژوهش بود که امکان داد تا این پویایی‌ها در یک زمینه واقعی و پر استرس آزموده شود و نتایج کاربردی‌تر باشد.

#### چهارچوب نظری

الگوی مفهومی این پژوهش (شکل ۱) یک الگوی ساختاری است که بر اساس یک چهارچوب نظری یک‌پارچه، متشکل از نظریه‌های شناختی- رفتاری و مفاهیم آسیب‌شناسی بین‌فردی، طراحی شده است. این الگو به دنبال تبیین یک فرآیند روان‌شناختی است که نشان می‌دهد چگونه

<sup>۱</sup>. Hoenigmann-Lion & Whitehead

<sup>۲</sup>. Rimawi & ALMasri

آسیب‌پذیری‌های شناختی درونی می‌توانند از طریق الگوهای رابطه‌ای ناکارآمد، به یک اختلال شخصیت بالینی منجر شوند. مبانی نظری این الگو به شرح زیر است:

### الف) سطح شناختی (باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی):

این سطح از الگو، مستقیماً از نظریه‌های الیس<sup>۱</sup> و بک<sup>۲</sup> نشأت می‌گیرد و به‌عنوان نقطه آغازین زنجیره آسیب‌شناسی در نظر گرفته می‌شود. طبق این نظریه‌ها، باورهای غیرمنطقی (مانند «من باید همیشه یک مراقب بی‌نقص باشم یا ارزش من به فداکاری برای دیگران بستگی دارد») و تحریف‌های شناختی (مانند «فاجعه‌سازی»): اگر لحظه‌ای استراحت کنم، اتفاق وحشتناکی برای همسرم می‌افتد؛ یا «شخصی‌سازی»: تمام رنج‌های او تقصیر من است)، به‌عنوان غربال‌های ذهنی عمل می‌کنند که فرد از طریق آن‌ها خود، دیگران و موقعیت‌های زندگی را تفسیر می‌نماید (لیهی، ۲۰۱۸). در جامعه هدف این پژوهش (زنان دارای همسر بیمار)، این شناخت‌های ناکارآمد می‌توانند به دلیل فشارهای فرهنگی و روحی مزمن مراقبت، به شدت تقویت شوند. الگوی حاضر فرض می‌کند که این الگوهای فکری، عوامل زمینه‌ساز اولیه هستند که فرد را مستعد ایجاد الگوهای رفتاری ناسالم می‌کنند.

### ب) سطح بین‌فردی (هم‌وابستگی):

این پژوهش، «هم‌وابستگی» را به‌عنوان متغیر میانجی کلیدی معرفی می‌کند که پل ارتباطی بین سطح شناختی و سطح بالینی است. هم‌وابستگی یک الگوی رابطه‌ای است که با ویژگی‌هایی مانند نادیده گرفتن نیازهای شخصی، تمرکز افراطی بر نیازهای دیگری، احساس مسئولیت بیش از حد برای هیجانات و رفتارهای دیگری، و جست‌وجوی هویت و ارزش در رابطه مشخص می‌شود (لانسر، ۲۰۱۵). الگوی مفهومی پژوهش حاضر این فرضیه را مطرح می‌کند که باورهای

<sup>۱</sup>. Ellis

<sup>۲</sup>. Beck



غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی به صورت مستقیم به شکل‌گیری و تداوم الگوی هم‌وابستگی منجر می‌شوند. برای مثال، زنی که دارای باور غیرمنطقی «من تنها در صورتی ارزشمندم که مورد نیاز باشم» است، به احتمال زیاد وارد یک رابطه هم‌وابسته می‌شود تا این باور را تأیید و اضطراب ناشی از آن را کاهش دهد (بک، ۲۰۲۰). بنابراین، هم‌وابستگی در این الگو، تظاهر رفتاری و بین‌فردی شناخت‌های ناکارآمد درونی است.

### ج) سطح بالینی (اختلال شخصیت وابسته):

«اختلال شخصیت وابسته» در انتهای این زنجیره علی و به‌عنوان متغیر وابسته نهایی قرار دارد. این اختلال با یک الگوی فراگیر و انعطاف‌ناپذیر از نیاز به مراقبت، ترس از جدایی و رفتار تسلیم‌جویانه تعریف می‌شود (مک‌کلینتاک و مک‌کاریک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷).

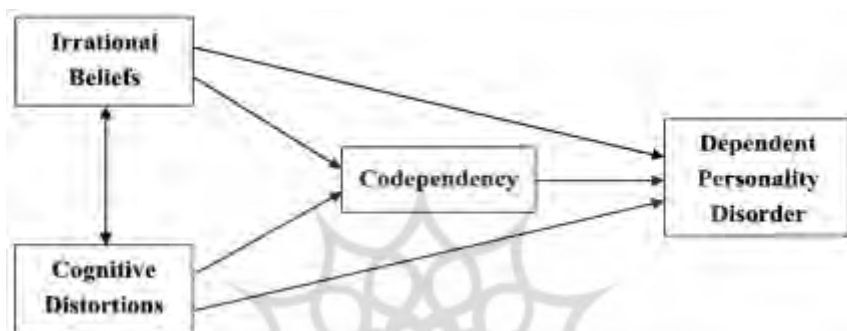
به‌طور کلی، الگوی مفهومی پژوهش دو مسیر اصلی را برای تأثیرگذاری متغیرهای برون‌زاد (تحریف‌های شناختی و باورهای غیرمنطقی) و میانجی (هم‌وابستگی) بر اختلال شخصیت وابسته (به‌عنوان متغیر درون‌زا) پیشنهاد می‌کند:

- ۱- مسیر مستقیم: این مسیر فرض می‌کند که تحریف‌های شناختی و باورهای غیرمنطقی می‌توانند مستقیماً به رفتارهای هم‌وابسته و وابسته منجر شوند.
- ۲- مسیر غیرمستقیم: این مسیر که فرضیه اصلی و نوآورانه پژوهش است، بیان می‌کند که تأثیر عمده تحریف‌های شناختی و باورهای غیرمنطقی بر اختلال شخصیت وابسته از طریق میانجی‌گری هم‌وابستگی صورت می‌گیرد. به این معنا که الگوهای شناختی، ابتدا فرد را به سمت یک رابطه هم‌وابسته سوق می‌دهند و سپس، تثبیت این الگوی رابطه‌ای (که در آن فرد به‌طور مداوم استقلال خود را سرکوب و مسئولیت‌ها را واگذار می‌کند) به مرور زمان منجر به تبلور و تحکیم علائم بالینی اختلال شخصیت وابسته می‌شود.

<sup>۱</sup>. McClintock & McCarrick

در مجموع، این الگوی مفهومی یک فرآیند چندمرحله‌ای را پیشنهاد می‌کند:

تحریف‌های شناختی و باورهای غیرمنطقی (علت ریشه‌ای) ← الگوی هم‌وابستگی (مکانیسم انتقال) ← اختلال شخصیت وابسته (پیامد بالینی).



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

Figure 1. Conceptual model of research

### روش تحقیق

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش گردآوری اطلاعات، توصیفی از نوع همبستگی است. متغیرهای پژوهش شامل باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی (به‌عنوان متغیرهای مشاهده شده و برون‌زا)، هم‌وابستگی و اختلال شخصیت وابسته (به‌عنوان متغیرهای مشاهده شده و درون‌زا) هستند.

جامعه آماری آن شامل کلیه زنان زنان دارای همسر بیمار آسیب‌دیده جسمانی و روانی شهر یاسوج در سال ۱۴۰۳ بودند. یکی از چالش‌های اصلی این پژوهش، نامشخص بودن حجم دقیق جامعه آماری بود. زیرا به دلیل عدم وجود یک فهرست رسمی و متمرکز از این گروه خاص،

تعیین تعداد دقیق افراد واجد شرایط امکان‌پذیر نبود. این محدودیت، استفاده از رابطه‌های استاندارد تعیین حجم نمونه مانند فرمول کوکران برای جوامع محدود را غیرممکن ساخت. لذا از رویکردهای جایگزین برای تعیین حجم نمونه به‌ویژه قواعد سرانگشتی استفاده شد. با توجه به این‌که روش اصلی تحلیل داده‌ها در این پژوهش، تحلیل مسیر است که نوعی از الگوسازی معادلات ساختاری محسوب می‌شود، از قواعد مربوط به این روش‌ها برای تعیین حجم نمونه استفاده گردید. به‌طوری‌که بسیاری از متخصصان آمار، حجم نمونه ۲۰۰ نفر را به‌عنوان یک نقطه مطلوب برای دستیابی به نتایج پایدار و قابل اعتماد در مدل‌سازی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر در نظر می‌گیرند (مایرز و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷).

با توجه به موارد فوق، در این پژوهش حجم نمونه ۲۰۰ نفر تعیین گردید. در نهایت، ۲۱۰ پرسشنامه کامل و قابل تحلیل جمع‌آوری گردید که این حجم نمونه، توان آماری کافی برای آزمون مدل مفهومی پژوهش و تخمین پارامترهای آن با اطمینان قابل قبول را فراهم کرد. روش نمونه‌گیری به دلیل محدودیت‌های ذکر شده، از نوع در دسترس بود، اما تلاش شد تا با افزایش حجم نمونه، بخشی از محدودیت‌های تعمیم‌پذیری این روش جبران گردد.

جمع‌آوری اطلاعات و تکمیل پرسشنامه‌ها در یک فاصله زمانی سه ماهه و با مراجعه به مکان‌های مختلف مانند خانه (برای خانواده‌هایی که توسط مراکز بهداشت شهر یاسوج، اداره بهداشتی شهرستان بویراحمد و دانشگاه علوم پزشکی یاسوج معرفی و گزارش داده شده بودند)، مطب پزشکان، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت و درمان، انجام گرفت. برای هر فرد و دیگر اعضای خانواده وی، در رابطه با اهمیت و ضرورت شرکت در پژوهش، رعایت معیارهای اخلاقی و نیز نحوه اجرا و تکمیل پرسشنامه‌ها توضیحات لازم به زبان ساده و قابل فهم ارائه شد. در این مرحله تعداد بسیاری از خانواده‌ها حاضر به همکاری نمی‌شدند و با وجود این‌که افراد دیگری جایگزین می‌شدند، ولی تعداد بسیار زیادی ریزش وجود داشت. برای همه افراد، پرسشنامه‌ها در یک جلسه حدود ۲ ساعته جمع‌آوری گردید. برای حذف عوامل مداخله‌کننده‌ای مانند خستگی و عدم درک سؤالات دشوار از لحاظ معنی و مفهوم، به همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش بعد از

<sup>۱</sup>. Meyers et al

تکمیل هر پرسشنامه، حدود ۱۰ تا ۲۰ دقیقه استراحت داده می‌شد و برای آن‌هایی که متوجه مفهوم و معنی آیتم‌ها و عبارات پرسشنامه‌ها نمی‌شدند، در صورت لزوم معنی و مفهوم قابل درک توضیح داده می‌شد.

علاوه بر این، در تمام مراحل انجام پژوهش ملاحظات اخلاقی از جمله کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، اطمینان از محرمانگی اطلاعات و حق خروج از پژوهش در هر زمان، رعایت گردید. از طرفی، برای حفظ اعتبار علمی پژوهش، معیارهای مشخصی برای ورود یا حذف شرکت‌کنندگان از پژوهش بدین شرح تعیین گردید:

شرایط ورود شامل زنان و مادران در سنین ۲۰ تا ۶۰ سال و ابتلای همسر به یک یا چند نوع اختلال یا بیماری از انواع بیماری‌های جسمی و روحی و معلولیت‌ها و آسیب‌های حرکتی، جسمانی، ذهنی و روانی طبیعی و مادرزادی و یا ناشی از حوادث بود. شرایط خروج از پژوهش نیز فقدان هر کدام از معیارهای بالا، تکمیل ناقص و مخدوش پرسشنامه‌های پژوهش و عدم تحویل آن‌ها بود.

شیوه گردآوری داده‌ها میدانی و ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های شخصیت وابسته<sup>۱</sup>، هم‌وابستگی هالیوک<sup>۲</sup>، باورهای غیرمنطقی جونز<sup>۳</sup>، تحریف‌های شناختی عبدالله‌زاده و سالار<sup>۴</sup> بودند.

الف) پرسشنامه شخصیت وابسته:

این ابزار یک پرسشنامه خودگزارشی هشت ماده‌ای است که برای ارزیابی اختلال شخصیت وابسته توسط تایرر و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۴) تهیه شده است. این پرسشنامه دو مؤلفه عدم اتکا به

1. Dependent Personality Questionnaire (DPQ)

2. Holyock Codependency Index (HCI)

3. Jones's Irrational Beliefs Test (IBT)

4. Abdollahzadeh and Salar Cognitive Distortions Questionnaire

5. Tyrer et al



خود (شامل گویه ۱، گویه ۳، گویه ۵، گویه ۶ و گویه ۸) و ترس از تنهایی (شامل گویه ۲، گویه ۴ و گویه ۷) را می‌سنجد. مقیاس امتیازدهی پاسخ‌های افراد به هر عبارت در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی ثبت و نمره‌گذاری می‌گردد: ۰ = بله قطعاً؛ ۱ = بله کمی؛ ۲ = نه زیاد نیست؛ و ۳ = نه به هیچ وجه. در مطالعه‌ای، شخصیت وابسته به‌طور مؤثری افراد مبتلابه اختلال شخصیت وابسته را از سایر بیماران روان‌پزشکی متمایز کرد (مک‌کلینتاک و مک‌کاریک، ۲۰۱۷). همچنین نمرات این پرسشنامه در ارزیابی‌های مکرر طی ۱۲ ماه ثبات خوبی را نشان داد (دفرانسیسکو کاروالیو و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). در پژوهش علوی (۲۰۲۳) نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی برای پرسشنامه شخصیت وابسته در جامعه ایرانی، ساختار دو عاملی را نشان داد: «عدم اتکا به خود» و «ترس از تنهایی». تحلیل عاملی تأییدی ساختار دو عاملی حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی را تأیید کرد. تجزیه و تحلیل روایی همزمان بیشتر از اعتبار پرسشنامه حمایت کرد ( $F=0/60$ ). علاوه بر این، نتایج شواهدی برای پایایی همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارائه کرد ( $a=0/67$ )، همچنین برای مؤلفه‌های «عدم اتکا به خود» و «ترس از تنهایی» ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۶۴ گزارش شد (علوی، ۲۰۲۳).

در پژوهش حاضر، نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی، ساختار دو عاملی را با شاخص‌های برازش مطلوب ( $CFI=0/93$ ,  $RMSEA=0/06$ ) تأیید کرد. بارهای عاملی مربوط به گویه‌های این پرسشنامه بین ۰/۴۵ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین عوامل ۰/۳۹ به‌دست آمد. همچنین پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و برای خرده‌مقیاس‌های عدم اتکا به خود و ترس از تنهایی به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۷۴ حاصل شد.

#### ب) پرسشنامه هم‌وابستگی هالیوک:

این پرسشنامه توسط دیر (۲۰۰۰) و با هدف ارزیابی هم‌وابستگی ساخته شده است. پرسشنامه هم‌وابستگی هالیوک دارای ۱۳ آیتم و دارای ۳ خرده‌مقیاس از خودگذشتگی یا ایثار (شامل: گویه ۲، گویه ۴، گویه ۸، گویه ۱۱ و گویه ۱۲)، تمرکز بر خارج از خود (شامل: گویه ۱، گویه ۵، گویه ۶، گویه ۹ و گویه ۱۳) و واکنش‌گری (شامل: گویه ۳، گویه ۷ و گویه ۱۰) است. پاسخ افراد به

<sup>۱</sup>. De Francisco Carvalho & et al

آیتم‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای شامل کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۳ تا ۶۵ است. نمرات بین ۱۳-۲۶ نشانه هم‌وابستگی کم، ۲۷-۳۹ نشانه هم‌وابستگی متوسط و ۴۰-۶۵ نشانه هم‌وابستگی شدید است. در پژوهش دیر (۲۰۰۰؛ به نقل از رهگذر و همکاران، ۱۳۹۴) پایایی باز آزمایشی خرده‌مقیاس از خودگذشتگی ۰/۷۶، تمرکز بیرونی ۰/۷۹، واکنشی بودن ۰/۸۲ و برای کل مقیاس ۰/۸۸ به‌دست آمد. همچنین در پژوهش سعدی (۱۳۶۵؛ به نقل از رهگذر و همکاران، ۱۳۹۴) پایایی پرسشنامه هم‌وابستگی هالیوک با استفاده از روش بازآزمایی درونی و ضریب همبستگی ۰/۶۸ گزارش شده است.

در پژوهش حاضر، تحلیل عاملی تأییدی ساختار سه‌عاملی پرسشنامه هم‌وابستگی هالیوک را با شاخصهای برازش قابل قبول ( $CFI=0/91$ ،  $RMSEA=0/07$ ) تأیید کرد. بارهای عاملی کل پرسشنامه بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۹ و برای خرده‌مقیاس‌های از خودگذشتگی: ۰/۷۴-۰/۵۸، تمرکز بر خارج: ۰/۶۱-۰/۷۹ و واکنش‌گری: ۰/۵۲-۰/۶۷ گزارش شد. پایایی ترکیبی آن ۰/۷۸ تا ۰/۸۴ و واریانس استخراج شده آن نیز بین ۰/۵۱ تا ۰/۵۹ به‌دست آمد.

### ج) پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز:

این آزمون توسط جونز ساخته شده و شامل ۱۰۰ سؤال است که هر ده سؤال یک خرده‌مقیاس باورهای غیرمنطقی را می‌سنجد و جمعاً ده باور غیرمنطقی در این آزمون مورد سنجش قرار می‌گیرند. این خرده‌مقیاس‌ها عبارتند از: عقیده ضرورت تأیید و حمایت دیگران، انتظارات بالا از خود، تمایل به سرزنش، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب مشکلات، وابستگی، ناامیدی نسبت به تغییر و کمال‌گرایی. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه به روش لیکرت و پنج گزینه‌ای (کاملاً موافق، تا حدی موافق، نه موافق نه مخالف، تا حدی مخالف و کاملاً مخالف) است. به هر گزینه و بر اساس مفهوم سؤال نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. چون در پرسشنامه سؤالات مثبت و منفی وجود دارد، در سؤالات منفی شیوه نمره‌گذاری معکوس است. در پایان نمرات فرد را در سؤالات گوناگون جمع نموده تا نمره کل فرد به‌دست



آید. جمع نمرات مربوط به سؤالات هر زیرمقیاس نمره کل آن مقیاس را تشکیل می‌دهد. جمع نمره فرد در همه مقیاس‌ها نمره کل باورهای غیرمنطقی فرد را نشان می‌دهد. نمره بالا نشانه باور غیرمنطقی و حداکثر آن ۵۰۰ است و نمره پایین نشانه باور منطقی و حداقل آن ۱۰۰ است. برای هر خرده‌مقیاس نمره بالا ۵۰ و نمره پایین ۱۰ است. روایی و پایایی این پرسشنامه در تحقیقات مختلف و در نمونه‌های ایرانی و خارجی مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش شده که از پایایی مطلوب این آزمون حکایت دارد. میانگین پایایی مؤلفه‌های آن نیز ۰/۷۴ به‌دست آمده است (صفاری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین، در پژوهش حاتمیان و همکاران (۱۴۰۰) پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی کل مقیاس برابر با ۰/۹۷، و برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها به شرح زیر به‌دست آمد: عقیده ضرورت تأیید و حمایت دیگران (۰/۷۲)، انتظارات بالا از خود (۰/۸۱)، تمایل به سرزنش (۰/۷۹)، واکنش به ناکامی (۰/۸۲)، بی‌مسئولیتی عاطفی (۰/۷۶)، نگرانی زیاد توأم با اضطراب (۰/۷۴)، اجتناب مشکلات (۰/۸۰)، وابستگی (۰/۷۳)، ناامیدی نسبت به تغییر (۰/۷۸) و کمال‌گرایی (۰/۷۲). علاوه بر این، نتایج حاصل از تحلیل عاملی سلسله‌مراتبی برای این پرسشنامه نشان داد شاخص‌های برازش کلی ابزار (CFI=۰/۹۰، RMSEA=۰/۰۵) قابل قبول است و داده‌ها از برازش خوبی با واقعیت برخوردارند. بارهای عاملی مرتبه دوم یا باور کل پرسشنامه بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ گزارش شد. واریانس استخراج شده آن ۰/۵۳ به‌دست آمد. بنابراین تحلیل عاملی سلسله‌مراتبی ساختارده‌عاملی پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز با عامل کلی دوم تأیید شد.

#### د) پرسشنامه تحریف‌های شناختی عبدالله‌زاده و سالار:

این پرسشنامه توسط عبدالله‌زاده و سالار (۱۳۸۹) با هدف دستیابی به ابزاری آسان برای آگاهی از تحریف‌های شناختی استفاده شده در زندگی روزمره و بر مبنای تحریف‌های شناختی ایس ساخته شده است. پرسشنامه تحریف‌های شناختی شامل ۲۰ سؤال است که هر یک از سؤال‌ها بسته به پاسخ داده شده بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت شامل: کاملاً موافقم نمره ۱، موافقم نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، مخالفم نمره ۴، کاملاً مخالفم نمره ۵ درجه‌بندی شده است. این

پرسشنامه ۱۰ نوع تحریف شناختی را می‌سنجد: همه یا هیچ (سؤال ۱ و سؤال ۲)، تعمیم مبالغه آمیز (سؤال ۳ و سؤال ۴)، فیلتر ذهنی (سؤال ۵ و سؤال ۶)، بی‌توجهی به امر مثبت (سؤال ۷ و سؤال ۸)، نتیجه‌گیری شتاب‌زده (سؤال ۹ و سؤال ۱۰)، درشت‌بینی - ریز بینی (سؤال ۱۱ و سؤال ۱۲)، استدلال احساسی (سؤال ۱۳ و سؤال ۱۴)، باید بهتر (سؤال ۱۵ و سؤال ۱۶)، برچسب زدن (سؤال ۱۷ و سؤال ۱۸) و شخصی‌سازی (سؤال ۱۹ و سؤال ۲۰). تنها سؤال شماره یک به صورت معکوس از ۵ تا ۱ نمرگذاری می‌شود. بر اساس نمره‌گذاری، فردی که نمره کل بیشتری را کسب کند از تفکر مناسب‌تری برخوردار است و فردی که نمره کمتری را به خود اختصاص دهد از تحریف‌های شناختی بیشتری استفاده کرده است (عبداله زاده و سالار، ۱۳۸۹؛ به نقل از بیرانوند، ۱۳۹۳). پرسشنامه تحریف‌های شناختی دارای اعتبار و روایی داخلی است. این آزمون توسط عبداله‌زاده و سالار در سال ۱۳۸۹ (به نقل از بیرانوند، ۱۳۹۳) بر روی جمعیت ایرانی، ۱۵۱ زن و ۱۴۶ مرد هنجاریابی شد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش آن‌ها برابر با ۰/۹۰ به‌دست آمد. در پژوهش بیرواند (۱۳۹۳) روایی محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرات چند تن از اساتید دانشگاه و نیز متخصصین و کارشناسان حوزه روان‌شناسی و روان‌پزشکی مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش وی پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر ۰/۷۴، و برای هر یک از ۱۰ نوع تحریف شناختی به شرح زیر به‌دست آمد: همه یا هیچ (۰/۶۸)، تعمیم مبالغه‌آمیز (۰/۷۸)، فیلتر ذهنی (۰/۷۲)، بی‌توجهی به امر مثبت (۰/۸۱)، نتیجه‌گیری شتاب‌زده (۰/۶۹)، درشت‌بینی - ریزبینی (۰/۷۵)، استدلال احساسی (۰/۷۳)، باید بهتر (۰/۷۲)، برچسب زدن (۰/۷۹) و شخصی‌سازی (۰/۶۶). علاوه‌بر این، نتایج حاصل از تحلیل عاملی سلسله‌مراتبی برای این پرسشنامه نشان داد که شاخص‌های برازش کلی ابزار (CFI=۰/۹۳، RMSEA=۰/۰۴) قابل قبول و مطلوب است. ضرایب عاملی کل پرسشنامه بین ۰/۴۸ تا ۰/۷۶ گزارش شد. همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها: ۰/۳۲ تا ۰/۴۹ بود. پایایی ۱۰ تحریف شناختی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۳ تا ۰/۷۶ و پایایی ترکیبی آن ۰/۸۶ به‌دست آمد. در نهایت ساختار ده عاملی پرسشنامه تحریف‌های شناختی عبداله‌زاده و سالار با همبستگی مطلوب تأیید شد.

بنابراین می‌توان گفت که تمامی پرسشنامه‌های پژوهش ساختار عاملی پیش‌فرض خود را با شاخص‌های برازش قابل قبول تأیید کردند. بارهای عاملی استاندارد و تفکیک‌پذیری سازه‌ها قابل قبول و معنادار بودند. لذا این نتایج نشان می‌دهند که همه ابزارها و پرسشنامه‌های پژوهش از روایی سازه مطلوبی برای استفاده در پژوهش‌های روان‌شناختی برخوردار هستند.

در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از SSSS 2S و Amos تجزیه و تحلیل شدند. در تحلیل یافته‌های توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و در یافته‌های استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون رگرسیون همزمان و تحلیل مسیر استفاده شد.

### یافته‌های پژوهش

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی و متغیرهای اصلی پژوهش و در مرحله بعد یافته‌های استنباطی مربوط به تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها و سؤالات اصلی ارائه و توضیح داده شده است. یافته‌های توصیفی مربوط به توزیع آزمودنی‌ها بر اساس سن، وضعیت تحصیلات، وضعیت شغل، تعداد فرزندان، نوع بیماری همسر و ابتلا یا عدم ابتلای افراد شرکت‌کننده در پژوهش به یک بیماری خاص و نیز نوع بیماری آن‌ها، برای ۲۱۰ شرکت‌کننده مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۳۴-۴۲ سال است. بیشتر افراد شرکت‌کننده در پژوهش دارای مدرک لیسانس ۹۰ نفر (۴۲/۹ درصد) هستند و تعداد افراد دارای دیپلم ۵۳ نفر (۲۵/۲ درصد)، فوق لیسانس ۳۷ نفر (۱۷/۶ درصد)، زیردیپلم ۲۵ نفر (۱۱/۹ درصد) و دکترا ۵ نفر (۲/۴ درصد) به ترتیب در مراتب بعدی قرار داشتند. حدود ۱۴۱ نفر (۶۷/۱ درصد) خانه‌دار و بقیه دارای شغل آزاد یا دولتی بودند. همچنین، توزیع افراد شرکت‌کننده در پژوهش بر اساس نوع بیماری همسر نشان داد ۶۲ نفر (۲۹/۵ درصد) دارای همسر مبتلا به بیماری‌های عضلانی و اسکلتی، ۴۶ نفر (۲۱/۹ درصد) دارای همسر مبتلا به بیماری‌های گوارشی، خونی و کلیوی، ۴۵ نفر (۲۱/۴ درصد) دارای همسر مبتلا به انواع سرطان‌ها، ۳۱ نفر (۱۴/۸ درصد) دارای همسر مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی، ۱۷ نفر (۸/۱ درصد) دارای همسر مبتلا به بیماری‌های عصبی، روان‌شناختی و خودایمنی و تعداد اندکی نیز دارای

همسر مبتلابه اختلالات تنفسی، پوستی و نقایصی مانند نابینایی و ناشنوایی بودند. همچنین از کل آزمودنی‌ها، ۶۶ نفر (۳۱/۴ درصد) دارای همسر مبتلابه انواع بیماری‌های مادرزادی و ژنتیکی یا ارثی و ۱۴۴ نفر (۶۸/۶ درصد) دارای همسر مبتلابه انواع بیماری‌های غیرمادرزادی و ناشی از آسیب و تصادف بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

**Table 1.** Descriptive Indices of Research Variables

Variables	Mean	Standard Deviation	Minimum	Maximum
Dependent Personality Disorder	22.53	6.08	0	24
Self-Reliance Deficiency	14.01	4.95	0	15
Fear of Loneliness	8.52	2.30	0	9
Codependency	60.22	14.01	13	25
Self-Sacrifice	22.92	5.17	5	25
External Focus	23.25	6.23	5	15
Reactivity	14.04	3.54	3	65
Irrational Beliefs	242.48	81.43	100	500
Cognitive Distortions	73.36	18.50	20	99

در بخش یافته‌های استنباطی در ابتدا برای تحلیل آماری داده‌ها از ماتریس همبستگی پیرسون برای بررسی معنی‌داری رابطه دو به دویی متغیرها، استفاده شد.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی رابطه بین متغیرهای پژوهش

**Table 2.** Matrix of Correlation Coefficients for the Relationship between Research Variables

Row	Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Dependent Personality Disorder	1							
2	Self-Reliance Deficiency	0.96	1						
3	Fear of Loneliness	0.91	0.77	1					
4	Codependency	0.51	0.47	0.48	1				
5	Self-Sacrifice	0.50	0.47	0.47	0.98	1			
6	External Focus	0.51	0.47	0.50	0.97	0.94	1		
7	Reactivity	0.50	0.46	0.49	0.97	0.96	0.96	1	



8	Irrational Beliefs	0.10	0.09	0.10	0.33	0.32	0.33	0.32	1
9	Cognitive Distortions	0.47	0.45	0.43	0.60	0.58	0.58	0.57	-0.23

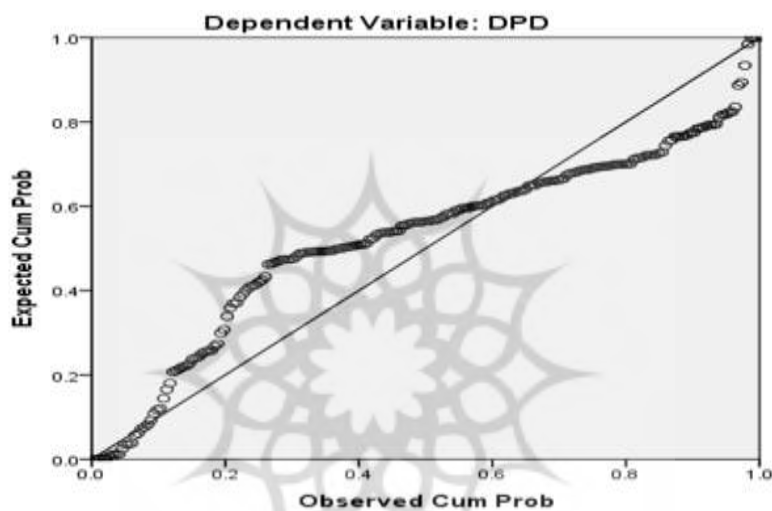
نتایج جدول بالا نشان می‌دهد همه ارتباطات دوجه‌دویی بین متغیرهای اختلال شخصیت وابسته و خرده‌مقیاس‌های آن شامل عدم اتکا به خود و ترس از تنهایی، هم‌وابستگی و خرده‌مقیاس‌های آن شامل ایثار، تمرکز بر بیرون و واکنش‌گری، باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی، در سطح اطمینان ۹۹ درصد مثبت و معنی‌دار هستند. تنها بین باورهای غیرمنطقی و اختلال شخصیت وابسته و خرده‌مقیاس‌های آن ارتباط معناداری مشاهده نشد. از طرفی بین باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی در سطح اطمینان ۹۹ درصد، ارتباط منفی و معنی‌دار مشاهده شد.

برای تحلیل فرضیه اصلی پژوهش و بررسی «نقش میانجی هم‌وابستگی در ارتباط باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی با اختلال شخصیت وابسته» از آزمون رگرسیون همزمان و تحلیل مسیر استفاده شد. برای تحلیل مدل‌های مسیر دو رویکرد تحلیل رگرسیون چندگانه و برازاندن مدل وجود دارد. برای محاسبه ضرایب مسیر در رویکرد تحلیل رگرسیون چندگانه از روش حداقل مجذورات استفاده می‌شود و ضرایب مسیر همان وزن‌های بتا (وزن‌های رگرسیون استاندارد شده) هستند. ولی در رویکرد برازاندن مدل به‌طور عمده از درست‌نمایی بیشینه استفاده می‌شود. در برازاندن مدل هدف بررسی میزان قابلیت مدل در توضیح داده‌ها و بررسی اثرهای غیرمستقیم و کلی متغیرهای برون‌زا<sup>۱</sup> در متغیرهای درون‌زاد<sup>۲</sup> است. همچنین، در رویکرد رگرسیون چندگانه به تحلیل‌های جداگانه‌ای برای هر یک از متغیرهای درون‌زا نیاز دارد، ولی در درست‌نمایی بیشینه همه ضرایب مسیر، در یک زمان برآورد می‌گردد (میرز و همکاران، ۲۰۱۷). در ادامه تحلیل داده‌ها، برای رویکرد تحلیل رگرسیون چندگانه از نرم‌افزار SPSS-21 و برای رویکرد برازاندن مدل از نرم‌افزار AMOS استفاده شد.

<sup>۱</sup>. Exogenous

<sup>۲</sup>. Endogenous

برای رویکرد تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21، ابتدا معناداری مدل با استفاده از بررسی خطی بودن روابط بین متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. در شکل زیر با توجه به خطی بودن روابط بین متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش، مدل تحلیل رگرسیون چندگانه برای بررسی روابط پیش‌بینی بین متغیرها، معنادار می‌باشد.



شکل ۲. خطاهای استاندارد شده متغیر وابسته حاصل از تحلیل رگرسیون (P-P Plot)

Figure 2. Standardized residuals from the Regression Analysis (P-P Plot)

یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون همزمان شامل ضرایب بتای استاندارد شده؛ سهم معنادار، مستقیم و یگانه هر یک از متغیرهای پیش‌بین (هم‌وابستگی، باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی) در پیش‌بینی متغیر ملاک (اختلال شخصیت وابسته) و نیز درصد واریانس تبیین شده متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین در جدول ۳ قابل مشاهده است.



جدول ۳. نتایج رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی اختلال شخصیت وابسته بر اساس متغیرهای پیش‌بین

**Table 3.** Results of Inter Regression for Predicting Dependent Personality Disorder based on Predictor Variables

Criterion Variable	Mode	t	Unstandardized Beta Coefficient (B)	Standardized Beta Coefficient (β)	Significance Level (p)
Dependent Personality Disorder	1	3.289	0.085	0.302	0.000
	2	0.957	0.003	0.072	0.340
	3	3.430	0.051	0.305	0.001
$R = 0.552$ , $R^2 = 0.305$ , $F = 25.12$ , $p < 0.001$					
Predictor variables in Model 1: Codependency					
Predictor variables in Model 2: Codependency and Irrational Beliefs					
Predictor variables in Model 3: Codependency, Irrational Beliefs, and Cognitive Distortions					

نتایج رگرسیون همزمان نشان داد که هر سه متغیر پیش‌بین یعنی هم‌وابستگی، باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی وارد معادله رگرسیون گردیدند و روی هم به میزان ۳۰/۵ درصد از تغییرات یا واریانس اختلال شخصیت وابسته را تبیین کردند. بر اساس نتایج جدول بالا، ضریب همبستگی چندگانه ( $R$ ) برای بررسی ارتباط بین متغیرها نیز مساوی ۰/۵۵۲ به دست آمد. همچنین، متغیرهای هم‌وابستگی و تحریف‌های شناختی هر کدام سهم مستقیم و یگانه‌ای را در پیش‌بینی اختلال شخصیت وابسته ایفا می‌کنند که از نظر آماری معنادار هستند. با این حال، متغیر هم‌وابستگی نسبت به دو متغیر دیگر، برای تبیین واریانس اختلال شخصیت وابسته از سهم یگانه و بیشتری برخوردار است و می‌توان گفت مهم‌ترین و قوی‌ترین متغیر پیش‌بین اختلال شخصیت وابسته است. از طرفی، نتایج حاکی از آن است که ضرایب بتای استاندارد متغیرهای هم‌وابستگی ( $\beta=0/302$ ;  $P=0/000$ ) و تحریف‌های شناختی ( $\beta=0/305$ ;  $P=0/001$ )، از نظر آماری معنادار هستند و این نشان می‌دهد که افزایش یک انحراف استاندارد در هر کدامیک از متغیرهای هم‌وابستگی و تحریف‌های شناختی به ترتیب ۰/۳۰۲ و ۰/۳۰۵ انحراف استاندارد، اختلال شخصیت وابسته افزایش می‌یابد. بنابراین می‌توان گفت متغیرهای هم‌وابستگی و

تحریف‌های شناختی پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت و معنادار اختلال شخصیت وابسته به‌شمار می‌روند. این در حالی است که نتایج نشان می‌دهد متغیر باورهای غیرمنطقی، به لحاظ آماری سهم معناداری را در پیش‌بینی اختلال شخصیت وابسته ایفا نمی‌کند.

در ادامه تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از رویکرد برازاندن مدل، اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کلی متغیرهای برون‌زا (باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی) در متغیرهای درون‌زا (هم‌وابستگی و اختلال شخصیت وابسته) از طریق نرم‌افزار AMOS بررسی و تحلیل شده است. مدل تحلیل مسیر پژوهش حاضر با عنوان «بررسی رابطه بین باورهای غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی و اختلال شخصیت وابسته، با نقش واسطه‌ای هم‌وابستگی در زنان دارای همسر بیمار»، از نوع برگشتی<sup>۱</sup> و حجم نمونه برابر با ۲۱۰ نفر است. همچنین، در مجموع ۱۰ پارامتر برآورد شد (۵ ضریب مسیر، ۱ همبستگی و ۴ واریانس متغیر اندازه‌گیری شده برون‌زا شامل باورهای غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی، e1 و e2). همچنین قبل از ارائه نتایج حاصل از برازاندن مدل، شاخص‌های برازش کلی مدل با استفاده از شاخص نیکویی برازش<sup>۲</sup>، شاخص میانگین نیکویی برازش<sup>۳</sup>، شاخص برازش نرم‌شده<sup>۴</sup>، شاخص برازش تطبیقی<sup>۵</sup> و ریشه دوم میانگین خطای تقریب<sup>۶</sup> بررسی شدند.

جدول ۴. ارزیابی شاخص‌های برازش کلی مدل

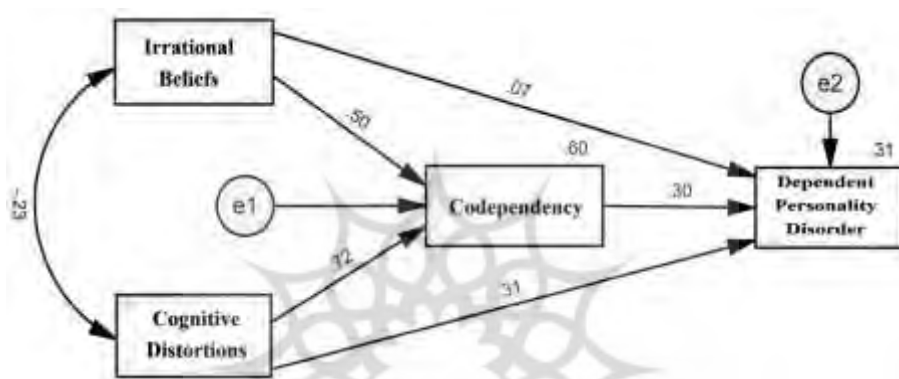
Table 4. Evaluation of the Overall Model Fit Indices

Index	GFI	AGFI	NFI	CFI	RMSEA
Value	0.97	0.95	0.96	0.91	0.058

۱. Recursive
۲. Goodness of Fit Index (GFI)
۳. Average Goodness of Fit Index (AGFI)
۴. Normalized Fit Index (NFI)
۵. Comparative Fit Index (CFI)
۶. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)



در جدول بالا، شاخص‌های  $CFI$  و  $GFI$ ،  $AGFI$ ،  $NFI$  چون از مقدار  $0/90$  بیشتر هستند، بنابراین می‌توان گفت که مدل فرض شده با داده‌های مشاهده‌شده برازش خوبی دارد. شاخص  $RMSEA$  یعنی  $0/058$ ، چون در محدوده قابل قبول (زیر  $0/08$ ) قرار دارد، لذا می‌توان نتیجه گرفت که مدل حاضر با داده‌های مشاهده‌شده برازش قابل قبولی دارد و معنی‌داری ضرایب مسیر در برازش مدل از اهمیت برخوردار است.



شکل ۳. ضرایب مسیر مدل برازش شده برای بررسی ارتباطات مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها

**Figure 3.** Path Coefficients of the Fitted Model for Evaluation Direct and Indirect Relationships Between Variables

برابر شکل بالا، اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کلی متغیرهای برون‌زا (باورهای غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی،  $e_1$  و  $e_2$ ) بر متغیرهای درون‌زا (هم‌وابستگی و اختلال شخصیت وابسته) به‌طور کلی نشان می‌دهد به جز یک مسیر یعنی اثر مستقیم متغیر باورهای غیرمنطقی در اختلال شخصیت وابسته که معنی‌دار نیست ( $\beta = 0/07$ )، بقیه ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم از نظر آماری ( $P < 0/05$ ) و عملی ( $\beta > 0/3$ ) معنی‌دار هستند. همچنین، متغیرهای اندازه‌گیری شده درون‌زا یعنی هم‌وابستگی و اختلال شخصیت وابسته، هر دو درصد بالایی از واریانس‌شان به ترتیب برابر با  $0/60$  و  $0/31$  تبیین شده است.

جدول ۵. بررسی اثرات غیرمستقیم و کلی متغیرهای برونزا در متغیرهای درونزا

**Table 5.** Examination of Indirect and Total Effects of Exogenous Variables in Endogenous Variables

Exogenous Variable	Endogenous Variable	Effect	Standardized Beta Coefficient (β)	Result
Irrational Beliefs	Dependent Personality Disorder	Direct Effect	0.07	Not Significant
		Indirect Effect (Mediator: Codependency)	$0.30 \times 0.50 = 0.15$	Significant
		Total Effect (Mediator: Codependency)	$(0.30 \times 0.50) + 0.07 = 0.22$	Significant
Cognitive Distortions	Dependent Personality Disorder	Direct Effect	-0.31	Significant
		Indirect Effect (Mediator: Codependency)	$0.30 \times 0.72 = 0.216$	Significant
		Total Effect (Mediator: Codependency)	$(0.30 \times 0.72) + 0.31 = 0.526$	Significant
Codependency	Dependent Personality Disorder	Direct Effect	0.30	Significant
Irrational Beliefs	Codependency	Direct Effect	0.50	Significant
Cognitive Distortions	Codependency	Direct Effect	0.72	Significant

نتایج در جدول و نمودار بالا نشان می‌دهد که هرچند متغیر باورهای غیرمنطقی (متغیر برونزا) در اختلال شخصیت وابسته (متغیر درونزا) اثر مستقیم و معناداری ندارد ( $\beta = 0/07$ )، ولی با نقش میانجی هم‌وابستگی و از طریق این متغیر اثر غیرمستقیم ( $\beta = 0/15$ ) و کلی ( $\beta = 0/22$ )



$\beta$  معناداری بر اختلال شخصیت وابسته دارد. از طرفی، اثر متغیر تحریف‌های شناختی (متغیر برون‌زا) در اختلال شخصیت وابسته (متغیر درون‌زا) هم به صورت مستقیم ( $\beta = 0/31$ )، هم غیرمستقیم ( $\beta = 0/21$ ) و هم کلی ( $\beta = 0/52$ ) معنی دار است. علاوه بر این، نتایج نشان می‌دهد که هم‌وابستگی (متغیر برون‌زا) در اختلال شخصیت وابسته (متغیر درون‌زا) اثر مستقیم و معناداری دارد ( $\beta = 0/07$ ). متغیر باورهای غیرمنطقی (متغیر برون‌زا) در هم‌وابستگی (متغیر درون‌زا) اثر مستقیم و معناداری دارد ( $\beta = 0/50$ ). از طرفی متغیر تحریف‌های شناختی (متغیر برون‌زا) در هم‌وابستگی (متغیر درون‌زا) اثر مستقیم و معناداری دارد ( $\beta = 0/72$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر در چهارچوب نظریه‌های شناختی- رفتاری، به‌ویژه مدل شناختی بک و نظریه منطقی-هیجانی-رفتاری الیس به بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی و اختلال شخصیت وابسته با نقش واسطه‌ای هم‌وابستگی در زنان دارای همسر بیمار پرداخت.

یافته‌های حاصل از بررسی فرضیه اول در مورد رابطه بین هم‌وابستگی و اختلال شخصیت وابسته نشان داد بین این دو متغیر ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین متغیر هم‌وابستگی هم پیش‌بینی‌کننده معناداری اختلال شخصیت وابسته است و هم اثر مثبت و معناداری بر آن دارد. این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات منافی و همکاران (۱۳۹۷)، لانسر (۲۰۱۵)، لیهی (۲۰۱۸)، مازولا (۲۰۲۰)، بک (۲۰۲۰)، مارگاسینسکی (۲۰۲۲)، لیمانکینا (۲۰۲۳)، تکین و آنخل (۲۰۲۳)، اوزواک تونکا و همکاران (۲۰۲۴) و وایدیگر و همکاران (۲۰۲۴) همخوانی دارد که گزارش داده‌اند هم‌وابستگی و خرده‌مقیاس‌های آن شامل ایثار، تمرکز بر غیرخود و بیرون و نیز واکنش‌گری با اختلال شخصیت وابسته ارتباط مثبت دارد. به عنوان مثال، وایدیگر و همکاران (۲۰۲۴) گزارش داد که هم‌وابستگی و اختلال شخصیت وابسته ممکن است شباهت‌هایی با هم داشته باشند، و به‌طور کلی، هر دو گروه افراد هم‌وابسته و مبتلابه اختلال شخصیت وابسته شامل افرادی هستند که دارای الگوی قرار گرفتن در روابط ناسالم هستند. به‌علاوه، این یافته‌ها با مبانی نظری هر دو رویکرد بک و الیس همسو است. از دیدگاه شناختی، هم‌وابستگی یک الگوی

رفتاری-بین فردی است که بر پایه طرح‌واره‌های بنیادین ناکارآمدی مانند طرح‌واره ایثار یا طرح‌واره وابستگی / بی‌کفایتی شکل می‌گیرد. فردی که دارای این طرح‌واره‌هاست، ارزش خود را در گرو مراقبت از دیگران و جلب رضایت آن‌ها می‌داند و از استقلال عمل هراسان است. این دقیقاً همان هسته مرکزی اختلال شخصیت وابسته است که با نیاز مفرط به مراقبت و ترس از تصمیم‌گیری مشخص می‌شود. بنابراین، هم‌وابستگی را می‌توان تظاهر رفتاری طرح‌واره‌های شناختی دانست که در نهایت به تشخیص بالینی اختلال شخصیت وابسته منجر می‌شود (Leahy, 2018). همان‌طور که مازولا (۲۰۲۰) نیز اشاره می‌کند، تمرکز افراد هم‌وابسته بر جهان بیرونی و جست‌وجوی ارزش در دیگران، آن‌ها را مستعد قرار گرفتن در روابط ناسالمی می‌کند که ویژگی‌های وابستگی را تقویت می‌کند.

در ادامه بررسی فرضیه‌های پژوهش، یافته‌ها نشان داد بین باورهای غیرمنطقی و اختلال شخصیت وابسته ارتباط مثبت و معناداری وجود ندارد. نتایج تحلیل مسیر نیز نشان داد هرچند متغیر باورهای غیرمنطقی در اختلال شخصیت وابسته اثر مستقیم و معناداری ندارد، ولی به واسطه متغیر هم‌وابستگی و از طریق آن، اثر غیرمستقیم و معناداری بر اختلال شخصیت وابسته دارد. این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات مالک‌کوگلو (۲۰۱۹)، یشیلیپراک و همکاران (۲۰۱۹)، بک (۲۰۲۰) و یاپان و همکاران (۲۰۲۲) همخوانی ندارد که نشان دادند باورهای غیرمنطقی حوزه‌های مختلفی از روابط بین فردی، مرادوات روزمره، هیجان‌ات، افکار و ادراکات فرد در مورد رابطه با دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این عدم همخوانی ممکن است به دلیل ویژگی‌های خاص جامعه مورد مطالعه (زنان دارای همسر بیمار) باشد که در آن، فشارهای موقعیتی و فرهنگی برای مراقبت، نقش باورهای غیرمنطقی را تحت الشعاع نقش پررنگ‌تر الگوهای هم‌وابستگی قرار می‌دهد. به عبارت دیگر، در این بافت، ممکن است الگوی رفتاری هم‌وابسته (که خود از باورها نشأت می‌گیرد) به یک عامل پیش‌بین قوی‌تر و مستقیم‌تر تبدیل شود. از طرفی، این یافته در نگاه اول ممکن است با نظریه ایس که باورهای غیرمنطقی را علت اصلی اختلالات می‌داند، در تضاد به نظر برسد. با این حال، تبیین دقیق‌تر این یافته در چهارچوب



مدل شناختی بک امکان‌پذیر است که معتقد است باورهای هسته‌ای که معادل باورهای غیرمنطقی ایس هستند، لزوماً به صورت مستقیم به رفتار منجر نمی‌شوند، بلکه از طریق قوانین و مفروضات میانی و افکار خودآیند عمل می‌کنند. در این پژوهش، می‌توان هم‌وابستگی را به عنوان یک الگوی رفتاری- رابطه‌ای در نظر گرفت که نقش همان «قوانین و مفروضات میانی» را ایفا می‌کند. برای مثال؛ باور غیرمنطقی «من باید همیشه مورد تأیید دیگران باشم» (باور هسته‌ای)، به یک قانون میانی مانند «اگر نیازهای دیگران را برآورده کنم، آن‌ها مرا ترک نخواهند کرد» (الگوی هم‌وابستگی) منجر می‌شود و این قانون است که مستقیماً رفتارهای وابسته را هدایت می‌کند. بنابراین، یافته پژوهش نه تنها نظریه‌های شناختی را رد نمی‌کند، بلکه مدل پیچیده‌تری از عملکرد آن‌ها را نشان می‌دهد که در آن، باورهای غیرمنطقی به عنوان یک عامل زمینه‌ساز دور، از طریق الگوهای رابطه‌ای نزدیک‌تر، بر اختلال نهایی تأثیر می‌گذارند.

افزون بر این، یافته‌ها نشان داد تحریف‌های شناختی هم با هم‌وابستگی و هم با اختلال شخصیت وابسته ارتباط مثبت و معناداری دارد و پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار هر دو به شمار می‌رود. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد تحریف‌های شناختی (متغیر برون‌زا) هم اثر مستقیم مثبت و معناداری بر هم‌وابستگی و اختلال شخصیت وابسته دارد و هم از طریق نقش واسطه‌ای هم‌وابستگی اثر غیرمستقیم و معناداری بر اختلال شخصیت وابسته (متغیر درون‌زا) دارد. این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات هادی‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، مظاهری نژاد و همکاران (۱۳۹۸)، بک (۲۰۲۰)، اویسال جانتورک (۲۰۲۲)، گودی و فورچن (۲۰۱۳)، رینک و همکاران (۲۰۱۶)، لیهی (۲۰۱۸)، مالک کوگلو (۲۰۱۹)، یشیلیپراک و همکاران (۲۰۱۹) و یاپان و همکاران (۲۰۲۲) هماهنگ است. به عنوان مثال، یاپان و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند در افراد دارای اختلالات در روابط اجتماعی و ارتباطات میان‌فردی، شانس بروز اختلالات روانی به ویژه اختلالات شخصیت طی یک سال، در صورت افزایش نمره‌های نگرش غیرمنطقی به طور معناداری افزایش می‌یابد. همچنین، لیهی (۲۰۱۸) و یشیلیپراک و همکاران (۲۰۱۹) گزارش داده‌اند نارسایی عملکرد افراد در روابط میان‌فردی از مهم‌ترین علل آشفتگی‌های روانی است. در واقع این یافته که تحریف‌های شناختی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم (از طریق هم‌وابستگی) پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای اختلال شخصیت وابسته است، کاملاً با مدل شناختی

یک همسو است. تحریف‌های شناختی مانند فاجعه‌سازی، شخصی‌سازی و تفکر دوقطبی مستقیماً منجر به رفتارهای اجتنابی و تسلیم‌جویانه می‌شوند که هسته اصلی اختلال شخصیت وابسته هستند. همچنین، این تحریف‌ها با تقویت الگوی هم‌وابستگی، مسیر غیرمستقیم را نیز فعال می‌کنند. فردی که دائماً در حال فاجعه‌سازی در مورد تنهایی است، به احتمال زیاد وارد یک رابطه هم‌وابسته می‌شود تا از این فاجعه جلوگیری کند و این رابطه نیز به نوبه خود، علائم وابستگی او را تشدید می‌کند. همان‌طور که رینک و همکاران (۲۰۱۶) اشاره کرده‌اند بر اساس رویکرد شناختی، بسیاری از اختلالات ارتباطی افراد از جمله اختلال وابستگی مشترک و نیز شخصیت‌های وابسته از شیوه‌های تفکر تحریف‌شده، اشتباه و ناکارآمد که در پردازش اطلاعات روابط اجتماعی رخ می‌دهند، به‌وجود می‌آیند. و یا جایی که بک (۲۰۲۰) عنوان می‌کند کانون وقوع تحریف‌های شناختی، روابط اجتماعی است.

لازم به ذکر است که این پژوهش دارای چند محدودیت بود. از جمله این‌که دسترسی به یک نمونه آماری انتخابی به روش تصادفی بسیار دشوار بود. موقع ارائه پرسشنامه‌ها به شرکت‌کنندگان، بحث اعتماد آن‌ها به پژوهشگر، دغدغه بسیار جدی ایجاد کرد و همین موضوع باعث ریزش تعداد زیادی از افراد نمونه گردید. حتی بحث طولانی بودن سؤالات و نامفهوم و گنگ بودن آیت‌ها و سؤالات پژوهش در خیلی از مواقع پاسخ‌دهی افراد را به سؤالات پرسشنامه‌ها تحت شعاع خود قرار می‌داد، و این یکی از متغیرهای مزاحم و مداخله‌کننده در بحث روایی داده‌ها بود. لذا باید در تعمیم یافته‌ها به دیگر گروه‌ها و جوامع احتیاط گردد.

در پایان با توجه به نتایج حاصله، چهارچوب نظری پژوهش و مقایسه یافته‌ها با نتایج تحقیقات پیشین می‌توان نتیجه‌گیری کرد یافته‌های این پژوهش با ارائه یک مدل ساختاری، درک عمیق‌تری از پویایی‌های شناختی و بین‌فردی اختلال شخصیت وابسته ارائه می‌دهد. این نتایج نشان می‌دهد اگرچه باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی عوامل بنیادین هستند، اما تأثیر آن‌ها بر اختلال شخصیت وابسته اغلب از طریق الگوهای رابطه‌ای ناکارآمد مانند هم‌وابستگی میانجی‌گری می‌شود. در نتیجه باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی به‌عنوان عوامل فردی

و روان‌شناختی حاصل از نظریه‌های شناختی در زمینه آسیب‌شناختی اختلالات روانی می‌توانند هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم در اختلالات مرتبط با روابط اجتماعی و میان‌فردی مانند هم‌وابستگی و اختلال شخصیت وابسته تأثیر بگذارند. به طوری که وقتی نمره‌های افراد در متغیرهای باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی به طور معناداری افزایش می‌یابد، آشفتگی‌های ناشی از ارتباطات میان‌فردی شغلی، خانوادگی و اجتماعی به ویژه اختلالات ارتباطی ناشی از ویژگی‌ها و اختلالات شخصیتی مانند اختلال شخصیت وابسته و هم‌وابستگی نیز بیشتر می‌شود. لذا بر اساس یافته‌های پژوهش، به متخصصان سلامت روان و سیاست‌گذاران حوزه بهداشت پیشنهاد می‌گردد:

۱. کارگاه‌های آموزشی برای زنان دارای همسر بیمار با هدف شناسایی و به چالش کشیدن باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی مرتبط با مراقبت، فداکاری و ارزش شخصی طراحی گردد.
۲. از فنون شناخت‌درمانی (مانند بازسازی شناختی) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کاهش الگوهای هم‌وابستگی و تقویت استقلال فردی در این گروه استفاده گردد.
۳. زنان مراقب بیماران مزمن از نظر علائم هم‌وابستگی و اختلال شخصیت وابسته به عنوان بخشی از پروتکل‌های بهداشتی و حمایتی غربال گردند.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### قدردانی

از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش علمی همکاری نمودند، به ویژه مادرانی که علی‌رغم سختی‌ها و مشکلات فراوان، همکاری صمیمانه و دلسوزانه داشتند، کمال سپاس و قدردانی را داریم.

## منابع

- احمدی، عماد، جعفری روشن، مرجان. و باصری، احمد. (۱۴۰۳). تبیین مدل سازگاری زناشویی براساس باورهای غیرمنطقی و راهبردهای حل تعارض با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی و نقش تعدیل‌گر عمر زناشویی. *روانشناسی تجربی و شناختی*، ۱(۱)، ۶۸-۸۴.  
<https://quarterlyecp.com/index.php/ecp/article/view/57>.
- بیرواند، کیانوش. (۱۳۹۳). مقایسه تحریف‌های شناختی و طرحواره‌های هیجانی در افراد مبتلابه میگرن با افراد سالم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند.
- حاتمیان، پیمان، کاظمی رضایی، سیدولی، کاظمی رضایی، سیدعلی. و شمس، سارا. (۱۴۰۰). مقایسه باورهای غیرمنطقی و اختلال اضطراب بیماری در زنان مبتلا و غیرمبتلابه بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۹)، ۶۶-۵۷. URL: <http://frooyesh.ir/article-fa.html۲۸۶۷-۱>
- رهگذر، فهیمه، ظهیرالدین، علیرضا، راجزی اصفهانی، سپیده، نوربخش، سمیه سادات. و محمدزاده، مژگان. (۱۳۹۴). رابطه هیجان ابرازشده، هم‌وابستگی و سبک‌های مقابله با استرس خانواده و میزان شدت علائم وسواس- اجبار بیماران. *طب توانبخشی*، ۴(۳)، ۱۴۶-۱۳۸. Doi: 10.22037/jrm.2015.1100158
- زینالی، مریم، نامور، هومن، نوابخش، مهرداد. (۱۴۰۰). پیش‌بینی احساس تنهایی مدیران زن بر اساس الگوهای ارتباطی زوجین و وابستگی بین‌فردی با نقش میانجی تعادل بین کار و زندگی. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۹(۱)، ۸۷-۱۲۰. Doi: 10.22051/JWSPS.2021.34594.2366.
- صفاری‌نیا، مجید، علمی‌مهر، مرجان، حشمتی، حسن. و علمی‌مهر، فرشید. (۱۳۹۱). مقایسه حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی در حوادث کاری شرکت توزیع برق خراسان شمالی. *روانشناسی تحلیلی شناختی*، ۳(۱۲)، ۴۳-۵۲. Doi: 20.1001.1.28222476.1391.3.13.6.8.



عبدالملکی، آرزو. و گودرزی، کوروش. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی با تکیه بر فراخوانی افکار و مفروضه‌ها بر کاهش تحریف‌های شناختی دانشجویان دختر. *علوم رفتاری و حرکتی*,

۳(۳)، ۳۲۸-۳۲۱. [https://www.jmbs.ir/article\\_110200.html](https://www.jmbs.ir/article_110200.html)

علوی، خدیجه. (۱۴۰۲). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه شخصیت وابسته. *اصول*

*بهداشت روانی*، ۲۵(۴)، ۲۴۳-۲۳۷. Doi: 10.22038/jfmh.2023.23029

مظاهری نژادفرد، گلناز، حسین ثابت، فریده. و برجعلی، احمد. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر وابستگی بین فردی و کنترل عمل افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته.

*پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی (روان‌شناسی و علوم تربیتی)*، ۱۰(۳)، ۱۷۶-۱۶۱. Doi:

10.22059/japr.2019.271658.643099.

منافی، فاطمه، خسروی، زهره. و دهشیری، غلامرضا. (۱۳۹۷). رابطه کیفیت دوستی و سبک

عاطفی با نشانگان اختلال شخصیت وسواسی، اجتنابی و وابسته در دانشجویان دختر.

*روان‌شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۶(۲)، ۱۳۹-۱۳۱. Doi:

10.22070/CPAP.2020.2864.

هادی‌زاده، محمدهادی، نوابی‌نژاد، شکوه، نورانی‌پور، رحمت‌اله. و فرزاد، ولی‌اله. (۱۳۹۸).

اثربخشی درمان شناختی-تحلیلی بر خودکارآمدی و مشکلات بین فردی زنان دارای اختلال

شخصیت وابسته. *پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)*، ۱۸(۶۹)، ۲۲۹-

۲۰۸. Doi: 10.29252/jcr.18.69.208.

Abdolmaleki, A., & Goudarzi, K. (2020). The effectiveness of cognitive therapy based on the recall of thoughts and assumptions on reducing cognitive distortions in female students. *Journal of Behavioral and Motor Sciences*, 3(3), 321-328. (In Persian) [https://www.jmbs.ir/article\\_110200.html](https://www.jmbs.ir/article_110200.html).

Ahmadi, E., Jafari Roshan, M., & Basri, A. (2024). Explaining a model of marital adjustment based on irrational beliefs and conflict resolution strategies: The mediating role of cognitive flexibility and the moderating role of marital duration. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(1), 68-84. (In Persian) <https://quarterlyecp.com/index.php/ecp/article/view/57>.

Alavi, K. H. (2023). Psychometric properties of the Persian version of the Dependent Personality Questionnaire. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 25(4), 237-243. (In Persian) Doi: 10.22038/jfmh.2023.23029.

- Beck, J. S. (2020). *Cognitive therapy: Basics and Beyond*. Third Edition. Foreword by Aaron T. Beck. New York: The Guilford Press.
- Biravand, K. (2014). *Comparison of cognitive distortions and emotional schemas in individuals with migraine and healthy individuals*. Master's thesis, Islamic Azad University, Birjand Branch. (In Persian)
- De Francisco Carvalho, L., Pianowski, G. & Gonçalves, A. P. (2019). Dimensional clinical personality inventory-2: Investigating key factors on the assessment of dependent personality disorder. *Psychology, Health & Medicine*, 24(6), 732–738. Doi: 10.1080/13548506.2018.1554254.
- Goodie, A. S. & Fortune, E. E. (2013). Measuring cognitive distortions in pathological gambling: Review and meta-analyses. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 730–743. Doi: 10.1037/a0031892.
- Hadizadeh, M. H., Navabi Nejad, S., Nourani Pour, R. & Farzad, V. (2019). The effectiveness of cognitive-analytic therapy on self-efficacy and interpersonal problems in women with dependent personality disorder. *Journal of Counseling Research*, 18(69), 208-229. (In Persian) Doi: 10.29252/jcr.18.69.208.
- Hatamian, P., Kazemi Rezaei, S. V., Kazemi Rezaei, S. A. & Shams, S. (2021). Comparison of irrational beliefs and illness anxiety disorder in women with and without systemic lupus erythematosus. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (Journal of Psychology)*, 10(9), 57-66. (In Persian) <http://frooyesh.ir/article-1-2867-fa.html>.
- Hiiii gmnnn-,,,,, , . . . & iii thaa,, G. I. (2))7) ) The rll atihhhhip ttt ween oooooecccc c ddd ooreerliee ddd pppennnnt eerodll ity trait.. cccooli Traatmttt Qaatrrly 44(4), 55.77. Dii : 1001300020v24004005.
- Jintanachote, V., Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2024). Association between pathogenic beliefs and personality disorders. *Heliyon*, 10(17), e37183. Doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e37183.
- Karşşrr, B. (2020). ee diatrr role ff tee eeed frr sii al rrrr vvll in the relationship between perfectionism and codependency: A structural equation modeling study. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 7(2), 40-47. Doi: 10.33200/ijcer.663837.
- Lancer, D. (2015). *Codependency for Dummies* (2nd ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- Leahy, R. L. (2018). *Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide* (2nd Ed.). Guilford Press.



- Lymankina, A. (2023). Features of the relationship between middle-aged women's self-esteem and anxiety. *Frankfurt. TK Meganom LLC. Paradigm of Knowledge*, 2(56), 542-555. Doi: 10.26886/2520-7474.2(56)2023.4.
- Malakcioglu, C. (2019). The mediation model of actual-ought self-discrepancy between attachment anxiety and codependence. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 1(2), 85-92. Doi:10.35365/ctjpp.19.1.10.
- aa rgssikkki, A. (2022). Dyfftttt iaal yymtt om itt sssity in wivss of alcoholics as measured by the Emotional Dependency Questionnaire (EDQ). *Alcohol and Drug Addiction*, 35 (1), 43-66. Doi:10.5114/ain.2022.118642.
- Mazaheri Nejadfard, G., Hossein Sabet, F. & Borjali, A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal dependency and action control in individuals with dependent personality disorder. *Journal of Applied Psychological Research (Psychology and Educational Sciences)*, 10(3), 161-176. (In Persian) Doi: 10.22059/japr.2019.271658.643099.
- Mazzola, K. (2020). *The Codependency Workbook: Simple Practices for Developing and Maintaining Your Independence*. Rockridge Press.
- McClintock, A. S. & McCarrick, S. M. (2017). An examination of dependent personality disorder in the alternative DSM-5 model for personality disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(4), 635-641. Doi: 10.1007/s10862-017-9621-y.
- McGrath, J. L. (2024). Reynolds MS. Recognizing and Responding to Patients with Personality Disorders. *Emerg Med Clin North Am*, 42(1), 125-134. Doi: 10.1016/j.emc.2023.06.015.
- Meyers, L. S., Gamst, G. C. & Guarino, A. J. (2017). *Applied Multivariate Research: Design and Interpretation*. Third Edition. United Kingdom, London: SAGE Publications, Inc.
- Monafi, F., Khosravi, Z. & Dehshiri, G. (2018). The relationship between friendship quality and emotional style with syndromes of obsessive-compulsive, avoidant, and dependent personality disorders in female students. *Journal of Clinical Psychology and Personality (Daneshvar-e Raftar)*, 16(2), 131-139. (In Persian) Doi: 10.22070/CPAP.2020.2864.
- Özüak-Tunca, I., Özen-Akı, G. & Dyyi, A. (2024). Comparison of codependency characteristics of individuals with and without dependent relatives in terms of defense mechanisms, family functionality and attachment styles. *Journal of Dependence*, 25(2), 191-202. Doi: 10.51982/bagimli.1355379.

- Rahgozar, F., Zahiredin, A. R., Rajezi Esfahani, S., Noorbakhsh, S. & Mohhamadzadeh, M. (2015). The relationship of expressed emotion, codependency, coping styles for family stress and the symptoms of obsessive-compulsive patients. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 4(3), 138-146. (In Persian) Doi: 10.22037/jrm.2015.1100158.
- Rimawi, O. & ALMasri, H. (2021). Relationship between cognitive distortions and decision-making skills among al-quds university students. *Humanities & Social Sciences Reviews*, 9(1), 57-68. Doi: 10.18510/hssr.2021.916.
- Rnic, K., Dozois, D. J. A. & Martin, R. A. (2016). Cognitive distortions, humor styles, and depression. *Eur rrrr nll of Psychol*, 12(3), 348-62. Doi: 10.5964/ejop.v12i3.1118.
- Saffarinia, M., Elmimehr, M., Heshmati, H. & Elmimehr, F. (2012). Comparison of social support and irrational beliefs in work-related accidents at the North Khorasan Electricity Distribution Company. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 3(12), 43-52. (In Persian) Doi: 20.1001.1.28222476.1391.3.13.6.8.
- Tekin, H. & Ançel, G. (2023). Codependency, gender equality, and sociodemographic variables as predictors of psychological well-being in homemakers. *rrrr aal of Psychiatric Nurs*, 14(4), 312-320. Doi: 10.14744/phd.2023.33239.
- Uysal Cantürk, P. (2022). Investigation of university students' irrational beliefs about romantic relationships in terms of cognitive flexibility levels. *Istanbul Ticaret University Journal of Social Sciences*, 21(43), 55-67. Doi: 10.46928/iticusbe.922918.
- Widiger, T. A. Hines, A. & Crego, C. (2024). Evidence-based assessment of personality disorder. *Assessment*, 31(1), 191-198. Doi: 10.1177/10731911231176461.
- Yaaa,, ,, Türkaarr , .. H. & Byyaa,, .. (2)22). Rmmittt i,, ttt mntt ic tggggtt ,, yffccctiaaal ttiteee,, add tggggtt uurr sssinn ss trnniii ggtttt ic fatt ors in drrr essinn ddd xxiety. *Crrrrnt Pyyhlll ggy: A rrrr aal fo Dieess ee sspettiee Dieess ss ccooloi i aal Iseees*, 41(9), 5896-5912. Doi: 10.1007/s12144-020-01086-4
- Yesilyaprak, N., Batmaz, S., Yildiz, M., Songur, E. & Akpınar Aslan, E. (2019). Automatic thoughts, cognitive distortions, dysfunctional attitudes, core beliefs, and ruminative response styles in unipolar major depressive disorder and bipolar disorder: A comparative study. *Psychiatry and*



*Clinical Psychopharmacology*, 29(4), pp. 854–863. Doi: 10.1080/24750573.2019.1690815.

Zeinali, M., Namvar, H., & Navabakhsh, M. (2021). Predicting loneliness of female managers' interpersonal dependence with the mediating role of work-life balance. *Quarterly Journal of Social and Psychological Studies of Women*, 19(1), 87-120. Doi: 10.22051/JWSPS.2021.34594.2366.



© 2026 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### نویسندگان

s.bassak@scu.ac.ir

سودابه بساک‌نژاد

استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

ghazaleidipour@gmail.com

غزال عیدی‌پور

کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، اهواز، ایران.

aapirasteh88@gmail.com

علی‌اکبر پیراسته مطلق

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

Saham.naseri9395@gmail.com

سهام ناصری

کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، اهواز، ایران.