

Research Paper

Mediating Role of Impulsivity in the Relationship Between Pathological Personality Traits and Externalizing Spectrum Disorders in Men With Substance Use Disorders



*Mehdi Zemestani¹ , Iman Parniani¹

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.



Citation Zemestani M, Parniani I. [Mediating Role of Impulsivity in the Relationship Between Pathological Personality Traits and Externalizing Spectrum Disorders in Men With Substance Use Disorders (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 30:E345.4. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.345.4>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.345.4>

Received: 17 Feb 2024

Accepted: 29 Oct 2024

Available Online: 25 Dec 2024

ABSTRACT

Objectives This study aims to investigate the mediating role of impulsivity in the relationship between the pathological personality traits and externalizing spectrum disorders in men with substance use disorders (SUDs).

Methods This is a correlational cross-sectional study using the structural equation modeling (SEM). The study population consists of all men with a history of SUDs who were undergoing outpatient treatment in addiction treatment centers in Sanandaj, Iran, of whom 349 were selected using a convenience sampling method. The instruments were the personality inventory for DSM-5 (PID-5), the externalizing spectrum inventory (ESI), and the Barratt impulsivity scale (BIS). Data were analyzed in SPSS software, version 22 and AMOS version 24.

Results The results showed that the PID-5 pathological personality traits of antagonism ($\beta=0.593$, $P=0.001$), detachment ($\beta=0.513$, $P=0.001$), disinhibition ($\beta=0.616$, $P=0.001$), negative affectivity ($\beta=0.565$, $P=0.001$), and psychoticism ($\beta=0.541$, $P=0.001$) had significant and positive correlations with the ESI score. Furthermore, the bootstrap test results showed that the BIS dimensions of cognitive, motor and non-planning impulsivity significantly mediated the relationship between five pathological personality traits and externalizing spectrum disorders ($P<0.05$).

Conclusion Given the mediating role of impulsivity in the relationship between pathological personality traits and externalizing spectrum disorders in men with SUDs, more attention should be paid to these constructs for prevention and treatment of SUDs.

Key words:

Pathological personality traits, Externalizing spectrum disorders, Substance use disorders, Impulsivity

* Corresponding Author:

Mehdi Zemestani, Professor.

Address: Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

Tel: +98 (912) 4374452

E-mail: m.zemestan@gmail.com



Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

People with substance use disorders (SUDs) suffer from many comorbid psychological problems such as externalizing spectrum disorder [7, 8], which include disruptive, impulse-control, and conduct disorders [1].

It seems that SUDs and some personality traits such as high levels of neuroticism, disinhibition, and antagonism and low level of conscientiousness are strongly related to each other due to possible common etiology and spectral relationships [13, 14]. In this regard, the Personality Disorders Work Group of the DSM-5 has provided an alternative model of personality disorders (AMPD) which may have high clinical applicability for explaining the pathological personality traits in people with SUDs [17]. The AMPD is an expanded model of the five-factor model of personality (FFM) that specifically identifies maladaptive variants of personality traits [13, 18, 19], including five higher-order domains: Negative affectivity, detachment, antagonism, disinhibition, and psychoticism, and 25 lower-order domains (facets) that help clarify the higher-order domains [1, 20].

Identifying the common factors in the dimensional link between psychological disorders and pathological personality traits is of great importance. In many studies, transdiagnostic factors have been mentioned the mediators of this dimensional link [21, 22, 23]. In recent studies, impulsivity has been reported as one of the main transdiagnostic risk factors that mediates the relationship between pathological personality traits and externalizing spectrum disorders in people with SUDs [24, 25, 26]. Although various studies have emphasized the relationship between pathological personality traits and externalizing spectrum disorders in people with SUDs, the role of mediators involved in this relationship has been less investigated. Considering the research gap and lack of studies in this field, the present study aimed to explain this relationship with an emphasis on the role of impulsivity as a mediator in men with SUDs, which can have practical implications in treating and preventing SUDs.

Methods

This is a correlational cross-sectional study using the structural equation modeling (SEM). The study population consists of men with a history of SUDs who were outpatients in the drug addiction treatment centers or Ghods Psychiatric Hospital in Sanandaj, Iran, of whom 349 were selected using a convenience sampling method. The inclusion criteria were age 18-55 years, a history of SUDs, at least an elementary school education, and willingness

to participate in the study. The exclusion criteria were any physical disability or severe psychiatric disorders such as psychotic disorders that avoid completing the questionnaires, and not answering more than 30% of items. The instruments were the personality inventory for DSM-5 (PID-5), the externalizing spectrum inventory (ESI), and the Barratt impulsivity scale (BIS). Data were analyzed in SPSS software, version 22 and AMOS version 24.

Results

In this study, participants had a mean age of 34.72 ± 7.36 years. The majority of them had elementary school education (43%) and were single (47%), with opioid dependency (35%). The results showed that the PID-5 pathological personality traits of antagonism ($\beta=0.593$, $P=0.001$), detachment ($\beta=0.513$, $P=0.001$), disinhibition ($\beta=0.616$, $P=0.001$), negative affectivity ($\beta=0.565$, $P=0.001$), and psychoticism ($\beta=0.541$, $P=0.001$) had significant and positive correlations with externalizing spectrum disorders (Table 1).

According to the results in Table 2, the study model had good fit to the data. The five pathological personality traits had a direct and significant relationship with externalizing spectrum disorders ($P=0.001$). Furthermore, the bootstrap test results showed that BIS dimensions of attention, motor and non-planning impulsivity mediated the relationship between the pathological personality traits and externalizing spectrum disorders in men with SUDs.

Conclusion

The results showed that the five AMPD pathological personality traits have direct relationship with externalizing spectrum disorders in men with SUDs. Furthermore, the BIS domains of cognitive, motor and non-planning impulsivity can mediate the relationship between the pathological personality traits and externalizing spectrum disorders in men with SUDs. Therefore, more attention to these traits are recommended for prevention and treatment of SUDs.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles, such as obtaining informed consent from the participants, the confidentiality of their information, and their right to leave the study, were considered. Ethical approval was obtained from the Research Ethics Committee of University of Kurdistan (Code: IR.UOK.REC.1400.003).

Table 1. Correlation matrix between the study variables

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ESI score	–										
Antagonism	0.593**	–									
Detachment	0.513**	0.477**	–								
Disinhibition	0.616**	0.475**	0.509**	–							
Negative affectivity	0.565**	0.490**	0.566**	0.564**	–						
Psychoticism	0.541**	0.633**	0.560*	0.439**	0.494**	–					
Total PID-5 score	0.720**	0.787**	0.791**	0.757*	0.791**	0.800**	–				
Attention impulsivity	0.675**	0.470**	0.476**	0.565**	0.406**	0.369**	0.581**	–			
Motor impulsivity	0.633**	0.420**	0.465**	0.581**	0.434**	0.418**	0.589**	0.773**	–		
Non-planning impulsivity	0.656**	0.501**	0.405**	0.474**	0.374**	0.381**	0.544**	0.830**	0.747**	–	
Total BIS score	0.703**	0.499**	0.479**	0.579**	0.437**	0.426**	0.616**	0.908**	0.925**	0.934**	–

*P<0.05, **P<0.01.

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY**Table 2.** Fit indices of the study model

Variables	χ^2	df	χ^2/df	P	CFI	GFI	NFI	RFI	TLI	RMSEA
Obtained value	79.80	22	3.62	0.001	0.97	0.93	0.96	0.92	0.95	0.08
Acceptable value	-	-	< 3	-	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90	<0.08

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Abbreviation: χ^2 : Chi-Square; CFI: Comparative fit index; GFI: Goodness of fit index; NFI: Normed fit index; RFI: Relative fit index; TLI: Tucker–Lewis index; RMSEA: Root mean square error of approximation.

Funding

This article was extracted from the master's thesis of Iman Parniani at the Department of Clinical Psychology, [University of Kurdistan](#), Iran. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Acknowledgments

The authors would like to thank the addiction treatment centers and Ghods Psychiatric Hospital in Sanandaj and all men who participated in this study for their support, cooperation, and assistance.

Authors contributions

Supervision, Conceptualization, Methodology, Writing original draft, Review & Editing: Mehdi Zemestani; Investigation, Project administration, Data curation, Formal analysis: Iman Parniani.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

نقش میانجیگر تکانشگری در ارتباط بین ابعاد مرضی شخصیت و اختلالات طیف برون‌ساز در مردان دارای اختلال مصرف مواد

* مهدی زمستانی^۱، ایمان پرنیانی^۱

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

Use your device to scan and read the article online

**Citation** Zemestani M, Pamiani I. [Mediating Role of Impulsivity in the Relationship Between Pathological Personality Traits and Externalizing Spectrum Disorders in Men With Substance Use Disorders (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 30:E345.4. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.345.4>doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.345.4>

تاریخ دریافت: ۲۸ بهمن ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۸ آبان ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۰۵ دی ۱۴۰۳

اهداف این مطالعه با هدف بررسی نقش میانجیگر تکانشگری در ارتباط بین ابعاد مرضی شخصیت با اختلالات طیف برون‌ساز در افراد دارای سابقه مصرف مواد انجام شد.**مواد و روش‌ها** پژوهش حاضر مقطعی همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل افراد دارای سابقه مصرف مواد در شهر سنندج بود که در مراکز سرپایی درمان وابستگی به مواد تحت قرار داشتند، از میان آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۳۴۹ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده سیاهه شخصیت برای (PID-5) DSM-5، سیاهه اختلالات طیف برون‌ساز (ESI)، مقیاس تکانشگری بارت (BIS) بود. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS به ترتیب نسخه‌های ۲۲ و ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند.**یافته‌ها** نتایج مطالعه نشان داد ابعاد مرضی شخصیت شامل مخالفت‌جویی ($\beta=0/593, P=0/001$)، دل‌گسستگی ($\beta=0/513, P=0/001$)، مهارگسستگی ($\beta=0/616, P=0/001$)، عاطفه منفی ($\beta=0/565, P=0/001$) و روان‌گسستگی ($\beta=0/541, P=0/001$) رابطه مثبت و معنی‌داری با علائم اختلالات طیف برون‌ساز دارند. علاوه بر این، نتایج بوت‌استرپ نشان داد ابعاد تکانشگری شناختی، حرکتی و عدم برنامه‌ریزی نقش میانجیگر معنی‌داری در ارتباط بین ابعاد مرضی شخصیت و اختلالات طیف برون‌ساز در افراد دارای مصرف مواد ایفا می‌کند. **نتیجه‌گیری** نظر به اینکه ابعاد مرضی شخصیت از طریق عامل میانجیگر تکانشگری نقش مؤثری بر علائم اختلالات طیف برون‌ساز دارند، توجه بیشتر به این سازه‌ها می‌تواند در زمینه پیشگیری و درمان اختلالات مرتبط با مصرف مواد تلویحات کاربردی به دنبال داشته باشد.

کلیدواژه‌ها:

ویژگی‌های شخصیتی، ابعاد مرضی شخصیت DSM-5، اختلالات طیف برون‌ساز، مصرف مواد، تکانشگری

* نویسنده مسئول:

دکتر مهدی زمستانی

نشانی: کردستان، سنندج، دانشگاه کردستان، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، گروه روانشناسی بالینی.

تلفن: ۴۳۷۴۴۵۲ (۹۱۲) ۰۹۸

پست الکترونیکی: m.zemestan@gmail.com

Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مقدمه

می‌گیرند [۱]. این رفتارها دامنه وسیعی از رفتارهای بزهکارانه، پرخاشگری، قلدری، دزدی، نافرمانی، دروغگویی، مشاجره و دعوا کردن، و مواردی از این دست را شامل می‌شود [۱]. درواقع بارزترین علائم اختلال‌های طیف برون‌ساز، انحراف از هنجارهای اجتماعی، خصومت و رفتارهای اغتشاش‌آمیزی چون تخریب اموال دیگران را شامل می‌شود، همانند آنچه که به‌طور معمول در اختلال شخصیت ضداجتماعی مشاهده می‌شود [۱۰].

نتایج تحقیقات مبین وجود ارتباط مستقیم و معنی‌دار بین مصرف مواد و اختلالات طیف برون‌ساز مانند سرقت و پرخاشگری می‌باشد. در همین راستا، یافته‌های مطالعات متعدد نشان می‌دهد افرادی که مواد افیونی مصرف می‌کنند نسبت به گروه کنترل میزان جرم، خصومت و پرخاشگری بیشتری را مرتکب می‌شوند. نتیجه قابل توجه دیگری که مطالعات آن را گزارش می‌کنند این است که شروع مصرف مواد افیونی، خطر ابتلای جرم در مردان را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد [۱۱]. راملگان و همکاران در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که افرادی که در مصرف الکل زیاده‌روی می‌کنند و یا به دنبال موادی مانند حشیش و ماریجوانا می‌روند در مقایسه با افراد بهنجار، مشکلات برون‌ساز بیشتری را نشان می‌دهند [۱۲].

اختلالات طیف برون‌ساز به‌طور قوی با صفات شخصیتی خاصی مانند مهارگسستگی^۸ و مخالفت‌جویی^۹ همراه می‌باشند. این ابعاد زیربنایی شخصیت می‌توانند سطوح بالای هم‌آیندی مرضی این اختلالات با اختلال مصرف مواد و شخصیت ضداجتماعی را تبیین کند [۱۳]. اختلالات طیف برون‌ساز و صفات شخصیتی به‌واسطه زمینه‌های سبب‌شناسی مشترک احتمالی و روابط طیفی، شدیداً با یکدیگر مرتبط باشند [۱۳]. یافته‌های نوین در این حوزه نشان‌دهنده این است که آسیب‌شناسی شخصیت یک پایه بنیادی برای تبیین مدل ابعادی آسیب‌شناسی سایر اختلالات روانی DSM فراهم می‌آورد [۱۴]. به‌دلیل وجود عوامل مشترک زیربنایی در میان بسیاری از اختلالات شخصیت و اختلالات روانی، کارگروه بخش اختلالات شخصیت DSM-5 یک مدل ابعادی و پیوستاری^{۱۰} را به‌عنوان مدلی جایگزین برای اختلالات شخصیت^{۱۱} معرفی کرده است تا همانند سایر اختلالات روانپزشکی بر اهمیت رویکرد پیوستاری در تبیین اختلالات شخصیت تأکید کند [۱۵، ۱]. در مدل ابعادی DSM-5 هر دسته از اختلال‌های روانی نه به‌صورت مقوله‌ای بلکه به شکل ابعادی در نظر گرفته می‌شوند و نمایانگر یک طیف پیوستاری از آسیب‌پذیری نسبت به دسته‌ای از اختلالات روانپزشکی هستند. با اینکه طبق مدل ابعادی، اکثر اختلالات

اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد^۱ به‌عنوان مصرف مداوم و اجباری داروها و مواد روانگردان علی‌رغم پیامدهای مضر اجتماعی، شغلی، حقوقی و یا پزشکی تعریف می‌شوند [۱]. این اختلالات معمولاً یک روند تدریجی و پیوستاری دارند که از سوء مصرف^۲ شروع می‌شود و به تدریج به وابستگی^۳ می‌انجامد و به‌طور چشمگیری باعث افت عملکرد در حوزه‌های بین فردی، اجتماعی، شغلی، تحصیلی و سایر حوزه‌های مهم کارکردی فرد می‌شوند [۲]. سوء مصرف مواد و وابستگی یک مسئله مهم بهداشتی در سطح بین‌المللی است و به‌عنوان یک دغدغه جهانی شناخته می‌شود که دارای پیامدهای گسترده اقتصادی و اجتماعی برای جوامع است [۳]. آمارهای اخیر سازمان بهداشت جهانی^۴ شیوع بالای مصرف داروها و مواد روانگردان را برجسته کرده است [۴]. طبق گزارش دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرایم ایالات متحده آمریکا، موادی مانند حشیش، ماریجوانا، نارکوتیک‌ها و محرک‌ها معمولاً بیشترین مصرف را دارند [۵]. ایران نیز به‌دلیل دارا بودن نرخ بالای جمعیت جوان و نوجوان، از جمله کشورهایی است که درگیر مسائل مرتبط با مصرف مواد است [۶]. این آمارها حاکی از اهمیت موضوع دارند و لزوم پژوهش‌های بیشتر بر روی افراد مبتلا به اختلالات اعتیادی را برجسته می‌کنند.

افرادی که درگیر اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد هستند هم‌زمان از مشکلات و آسیب‌های روانی زیادی رنج می‌برند. یکی از مشکلات شایعی که این افراد با آن درگیر هستند، مشکلات رفتاری مرتبط با اختلالات طیف برون‌ساز^۵ است [۸، ۷]. اختلالات طیف برون‌ساز به‌عنوان رفتارهایی توصیف می‌شوند که بیشتر متوجه دیگران هستند تا خود فرد. شیوع این اختلالات معمولاً در پسرها شایع‌تر از دختران گزارش شده است. علل زیربنایی این رفتارها، مشکلات در زمینه خودکنترلی و تنظیم هیجان‌ها و رفتارها می‌باشد [۹]. امروزه این رفتارها تحت عنوان مشکلات رفتاری شناخته می‌شوند و در نسخه تجدیدنظرشده ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۶ (DSM-5-TR) ملاک‌های تشخیصی مخصوص به خودشان را دارا هستند و عمدتاً اختلالات طبقه ایدایی، کنترل تکانه و سلوک^۷ (از جمله اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه، اختلال انفجاری متناوب، اختلال ایدایی، اختلال سلوک، و اختلال شخصیت ضداجتماعی) را دربر

1. Substance-related and addictive disorders

2. Abuse

3. Dependency

4. World Health Organization (WHO)

5. Externalizing spectrum disorders

6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, Text Revision (DSM-5-TR)

7. Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders

8. Disinhibition

9. Antagonism

10. Dimensional and continuity

11. DSM-5 alternative model for personality disorders

و آماری اختلالات روانی برای تشخیص اختلالات طیف برون‌ساز در نظر گرفته می‌شود [۲۶]. مارتل و همکاران بر این باورند که علائم رفتار تکانشی هسته اصلی اختلالات طیف برون‌ساز در سراسر دوره زندگی است [۲۷]. بیماران دارای اختلالات اعتیادی در کنترل تکانه دچار مشکلات اساسی هستند؛ به‌طوری‌که مطالعات اخیر، تکانشگری را به‌عنوان خصیصه محوری^{۱۶} اختلالات مرتبط با مصرف مواد می‌دانند [۲۸، ۲۹].

تکانشگری را می‌توان از جنبه‌های مختلف ارزیابی کرد. در یک تعریف جامع، تکانشگری را به‌صورت ترجیح پاداش‌های فوری، تمایل به ماجراجویی، جست‌وجوی حس‌های جدید، یافتن راه‌های ساده دستیابی به پاداش، عدم پشتکار و پایداری در انجام امور و همچنین زمان کوتاه واکنش فردی تبیین کرد [۳۰]. با توجه به این تعریف، آشکار است که سطوح بالای تکانشگری به‌خودی‌خود آسیب‌زا است و زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات می‌شود.

چنین به نظر می‌رسد که صفت شخصیتی وابستگی به پاداش^{۱۷}، قویاً با سازه تکانشگری در افراد دارای سوء مصرف مواد در ارتباط باشد. به‌طور خاص، افراد دارای وابستگی به مواد، برای دریافت پاداش‌های کوتاه‌مدت ناشی از مصرف مواد توانایی به تعویق انداختن تکانه‌ها و امیال خود را ندارند و به‌صورت تکانشی عمل می‌کنند. علاوه بر این، مصرف مداوم داروهای روانگردان نیز به‌نوعی حاکی از توانایی کمتر این افراد برای کنترل تکانه ولع است. به‌طور خلاصه، ادامه مصرف مواد علی‌رغم پیامدهای منفی آن بیانگر این موضوع است که افراد دارای وابستگی به مواد توانایی کنترل تکانه را ندارند؛ به‌طوری‌که نتایج پاداش بیش از مجازات بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد [۲۹].

نتایج مطالعات در این زمینه حاکی از رابطه تکانشگری با سایر صفات زیربنایی شخصیت است. مائو و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تکانشگری با صفت روان رنجورخویی رابطه مثبت دارد، اما با صفات شخصیتی تجربه‌پذیری، وجدان‌گرایی، برون‌گرایی و توافق‌پذیری رابطه منفی دارد [۳۱]. ارتباط مثبت تکانشگری (خصیصه محوری اختلالات طیف برون‌ساز) با روان رنجورخویی (خصیصه محوری اختلالات طیف درونی‌ساز) بیانگر زیربنایی و فراتشخیصی بودن این سازه محوری می‌باشد. همچنین، برخی از محققان پیشنهاد کرده‌اند که در نظر گرفتن بدتنظیمی هیجان به‌عنوان یک سازه زیربنایی چندبعدی ممکن است ارتباط بین تکانشگری و صفات شخصیت را بهتر تبیین کند. آن‌ها استدلال کرده‌اند که گرچه تکانشگری یک عامل فراتشخیصی است که عمدتاً به اختلالات طیف برون‌ساز و اختلالات شخصیت مربوط می‌شود، اما در عین حال می‌تواند بیانگر مشکلات زیربنایی‌تر مرتبط با سازه بدتنظیمی هیجان باشد [۳۲].

روانی DSM با یکدیگر مرتبط هستند، اما میزان این همبستگی‌ها متفاوت است. به‌عنوان مثال، با اینکه اختلالات خلقی، اضطرابی، سوء مصرف مواد و شخصیت ضداجتماعی همگی با هم رابطه مثبت دارند اما اختلالات خلقی و اضطرابی نسبت به مصرف مواد و ضداجتماعی (و برعکس) با یکدیگر همبستگی قوی‌تری دارند. این الگوهای ارتباطی باعث ایجاد طیفی از آسیب‌های درونی‌ساز و برون‌ساز متعددی می‌شوند که به‌طور قابل توجهی در درون عامل‌ها با یکدیگر همبستگی دارند [۱۵، ۱۶].

برخی از مطالعات ابه ارتباط بین صفات مرضی شخصیت و مشکلات مربوط به آسیب‌های برون‌ساز در اختلالات اعتیادی را توجه کرده‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که صفات مرضی شخصیت در مدل جایگزین DSM-5 ممکن است در تبیین صفات شخصیت گروه‌های اعتیادی از کاربردپذیری بالینی بالایی برخوردار باشد [۱۷]. مدل پیشنهادی DSM-5 برای اختلالات شخصیت، یک مدل بسط داده‌شده از مدل ۵ عاملی شخصیت^{۱۲} (FFM) است که به‌طور خاصی گونه‌های ناسازگار و پاتولوژیک صفات شخصیت را مشخص می‌کند [۱۳، ۱۸، ۱۹]. این مدل دارای ۵ حوزه^{۱۳} گسترده و مرتبه بالا از صفات شخصیت است که عبارت‌اند از عاطفه منفی، دل‌گسستگی، خصومت، مهار گسستگی و روان‌پریشی‌گرایی. هر کدام از این حوزه‌های کلی دربرگیرنده ۳ تا ۶ وجه صفت اختصاصی و مرتبه پایین‌تر (۲۵ وجه صفتی) هستند که به روشن شدن این حیطه‌ها کمک می‌کنند [۱، ۲۰].

همان‌گونه که اشاره شد اختلالات روانی و صفات مرضی شخصیت به‌واسطه زمینه‌های سبب‌شناسی مشترک احتمالی و روابط طیفی، شدیداً با یکدیگر مرتبط می‌باشند [۱۳، ۱۴]. بنابراین، شناسایی عوامل مشترک در پیوند ابعادی بین آسیب‌های روانی و صفات مرضی شخصیت، از اهمیت بالایی برخوردار است. در بسیاری از پژوهش‌ها از عوامل فراتشخیصی^{۱۴} به‌عنوان نقش میانجی محوری در پیوند ابعادی بین آسیب‌های روانی و صفات مرضی شخصیت نام برده شده است [۲۱-۲۳]. در مطالعات اخیر، عامل فراتشخیصی تکانشگری^{۱۵} به‌عنوان یکی از عوامل میانجی اساسی در ارتباط بین صفات مرضی شخصیت و آسیب‌های طیف برون‌ساز در افراد دارای سابقه مصرف مواد گزارش شده است [۲۴، ۲۵].

تکانشگری در طیف وسیعی از آسیب‌های روانی، به‌ویژه در اختلالات طیف برون‌ساز (از جمله اختلالات اعتیادی و مرتبط با مصرف مواد، اختلالات طبقه‌بندی و سلوک و اختلال شخصیت ضداجتماعی) نقش برجسته‌ای دارد [۱۵، ۲۵]. درواقع، تکانشگری یکی از معیارهای تشخیصی است که اغلب در راهنمای تشخیصی

12. Five-Factor Model (FFM)

13. Domain

14. Transdiagnostic factors

15. Impulsivity

16. Hallmark feature

17. Reward dependency

جسمانی مانند معلولیت یا اختلالات شدید روانپزشکی مانند اختلالات سایکوتیک که مانع از تکمیل پرسش‌نامه‌ها می‌شد. این موارد از طریق بررسی پرونده بیماران، گزارش روانپزشک و یا مصاحبه بالینی براساس ملاک‌های DSM-5 مشخص شدند.

روش اجرا

روش اجرای پژوهش حاضر بدین صورت بود که پس از دریافت کد اخلاق و مجوزهای لازم از **دانشگاه کردستان**، جهت دریافت مجوز ورود به مراکز سرپایی درمان وابستگی به مواد و بیمارستان روانپزشکی قدس شهر سنندج به **سازمان بهزیستی استان کردستان** و **دانشگاه علوم پزشکی کردستان** مراجعه شد.

پس از ارائه توضیحات درخصوص اهداف پژوهش و تشریح ملاک‌های اخلاقی پژوهش، پرسش‌نامه‌ها (شامل سیاهه اختلالات شخصیت PID-5، سیاهه اختلالات طیف برون‌ساز، مقیاس تکانشگری بارت) در میان افراد دارای سابقه مصرف مواد و تحت درمان سرپایی که حاضر به همکاری داوطلبانه بودند پخش شد. از آنجا که سطح تحصیلات بیشتر شرکت‌کنندگان ابتدایی بود و بیشتر گویه‌ها و مطالب موجود در پرسش‌نامه‌ها تخصصی بودند، گویه‌های پرسش‌نامه‌ها برای شرکت‌کنندگانی که در درک آن‌ها مشکل داشتند خوانده و توضیح داده شد، به‌طوری‌که این افراد متوجه شوند و محتوای سؤالات را کاملاً درک کنند. محتوای برخی از پرسش‌نامه‌ها برای بسیاری از بیماران جالب بود و اظهار کردند که آگاهی آن‌ها را در حوزه‌های مذکور افزایش داده است. به‌علاوه پس از تکمیل پرسش‌نامه توسط بیماران به پاس قدردانی از مشارکت آن‌ها و با تأیید مسئولان ذی‌ربط مقداری مواد خوراکی از جمله کیک و آبمیوه به آن‌ها ارائه شد. درنهایت پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شدند و از ۵۰۰ پرسش‌نامه تعداد ۴۰۹ پرسش‌نامه عودت داده شد و پس از حذف داده‌های مخدوش و نامعتبر، تعداد ۳۴۹ پرسش‌نامه معتبر تجزیه و تحلیل شد. فرضیه‌های پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و مدل معادلات ساختاری تأییدی به کمک نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. ابزارهایی که برای گردآوری داده‌ها استفاده شد، بدین شرح است:

سیاهه شخصیت برای DSM-5^{۱۸} - فرم کوتاه (PID-5-Brief)

سیاهه ۲۵ ماده‌ای که مقیاس‌بندی آن به‌صورت چهار گزینه‌ای است و برای اندازه‌گیری صفات شخصیتی برای DSM-5 پیشنهاد شده است، کروگر و همکاران آن را طراحی کرده‌اند [۲۰]. به‌عبارت‌دیگر وظیفه این ابزار ارزیابی مدل ابعادی که اخیراً برای DSM-5 پیشنهاد شده است، می‌باشد. در این راستا ویژگی‌های روانسنجی آن را کروگر و همکاران برای نمونه‌های درمان‌جوی بزرگ و معرف، مطلوب ارزیابی کردند و مقیاس‌ها

علی‌رغم اینکه در مطالعات مختلف بر ارتباط بین صفات مرضی شخصیتی و اختلالات طیف برون‌ساز در افراد دارای سابقه مصرف مواد تأکید شده است، اما نقش مکانیسم‌های میانجی دخیل در این پیوند کمتر بررسی شده است. باتوجه‌به خلأ پژوهشی و کمبود مطالعات در این زمینه، تبیین نقش عوامل میانجیگر در این زمینه امری مهم و ضروری است. از آنجا که براساس منابع موجود، تاکنون در ایران مطالعه‌ای به‌منظور بررسی نقش متغیرهای میانجیگر دخیل در ارتباط بین ابعاد مرضی شخصیت DSM-5 و اختلالات طیف برون‌ساز در افراد دارای اختلال مصرف مواد انجام نشده است، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تبیین این ارتباط با تأکید بر نقش میانجیگر تکانشگری در این افراد انجام شد. هدف پژوهش تعیین نقش تکانشگری در ارتباط بین ابعاد مرضی شخصیت DSM-5 و اختلالات طیف برون‌ساز در افراد دارای اختلال مصرف مواد بود.

در همین راستا، فرضیه پژوهش عبارت بود از اینکه تکانشگری در ارتباط بین ابعاد مرضی شخصیت PID-5 و اختلالات طیف برون‌ساز در افراد دارای اختلال مصرف مواد نقش میانجیگر ایفا می‌نماید. درک نقش احتمالی این متغیر میانجی در پیوند بین ابعاد مرضی شخصیت DSM-5 و اختلالات طیف برون‌ساز در افراد دارای سابقه مصرف مواد می‌تواند در زمینه پیشگیری و درمان اختلالات اعتیادی تلویحات کاربردی به دنبال داشته باشد.

روش

شرکت‌کنندگان

مطالعه حاضر مقطعی همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد دارای سابقه مصرف مواد در شهر سنندج بود که در بازه زمانی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در مراکز سرپایی درمان وابستگی به مواد این شهر تحت درمان قرار داشتند. از آنجا که حداقل حجم نمونه موردنیاز در پژوهش‌های مربوط به رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری، هنگامی که متغیرهای مشهود مدل بین ۱۰ تا ۱۵ نفر باشد، باید بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر باشد [۳۳]، از این‌رو کل حجم نمونه انتخاب‌شده در این پژوهش طبق دستورالعمل کلاین و با در نظر گرفتن احتمال ریزش و عدم پاسخگویی یا پاسخ‌دهی ناقص به پرسش‌نامه‌ها، ۵۰۰ نفر برآورد شد [۳۳].

معیارهای ورود به مطالعه شامل مردان بزرگسال دارای سابقه مصرف مواد، تحت درمان سرپایی در یکی از مراکز درمان وابستگی به مواد یا بیمارستان‌های شهر سنندج، بازه سنی بین ۱۸ الی ۵۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات دوره ابتدایی و تمایل به مشارکت در پژوهش بود.

معیارهای خروج عبارت بودند از پاسخ‌دهی ناقص به حداقل ۳۰ درصد از گویه‌های پرسش‌نامه‌ها و ابتلا به مشکلات شدید

18. Personality inventory for DSM-5

تکانشگری بارت در ایران انجام شد، همبستگی این مقیاس با مقیاس هیجان‌خواهی زاکرمن بالا به دست آمد و ضرایب پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۲ و به روش تنصیف ۰/۶۰ گزارش شد [۴۰].

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی در بخش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۴/۷۲ با انحراف معیار ۷/۳۶ بود. میزان تحصیلات آن‌ها بدین صورت بود که ۴۳/۳ درصد دارای تحصیلات ابتدایی، ۹/۴ درصد راهنمایی، ۲۴/۴ درصد دبیرستان، ۲۱/۲ درصد دیپلم و ۱/۷ درصد لیسانس بودند. در وضعیت تأهل نیز ۳۵/۲ درصد متأهل، ۴۷ مجرد و ۱۷/۸ درصد مطلقه و جدانشده بودند.

باتوجه به محدودیت‌های دسترسی به بیماران خانم، کل نمونه آماری این پژوهش مرد بودند. از نظر نوع ماده مصرفی، مخدرها ۳۵ درصد، کندکننده‌ها یا آرام‌بخش‌ها ۱۴/۳ درصد، محرک‌ها ۲۳/۸ درصد و توه‌م‌زها یا روانگردان‌ها ۲۶/۹ درصد بودند.

از نظر مدت‌زمان ترک، ۲۷/۵ درصد کمتر از ۱ ماه، ۴۲/۴ درصد ۱ ماه تا ۱ سال و ۳۰/۱ درصد بیشتر از ۱ سال ترک داشتند. از نظر تعداد موارد ترک ۳۰/۹ درصد ۱ تا ۲ بار، ۲۵/۳ درصد ۳ تا ۵ بار و ۴۳/۸ درصد بیشتر از ۵ بار ترک کرده بودند. به‌منظور بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه، میانگین و انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات بررسی شدند که نتایج آن در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول شماره ۲ ارائه شده است. یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که بین اختلالات طیف برون‌ساز، ابعاد مرضی شخصیت و تکانشگری ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.001$). جهت رابطه در مورد اختلالات طیف برون‌ساز و ابعاد مرضی شخصیت DSM-5 و مؤلفه‌های تکانشگری مثبت می‌باشد. بنابراین، با افزایش نمرات ابعاد مرضی شخصیت DSM-5 و مؤلفه‌های تکانشگری، آسیب‌های طیف برون‌ساز افزایش می‌یابد.

تحلیل مدل پژوهش

شاخص‌های برازش مدل پژوهش در جدول شماره ۳ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. نتایج نشان داد که ($\chi^2 = 79.80$)، $df = 22$ ، $NFI = 0.901$ ، P برابر با ۰/۹۶، TLI برابر با ۰/۹۵، CFI برابر با ۰/۹۷، $RMSEA$ برابر با ۰/۰۸ و RMR برابر با ۰/۰۳۴ است که نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل می‌باشد.

همسانی درونی کافی یا در حد بالا دارند (به‌طور متوسط ۰/۸۶؛ از ۰/۷۲ الی ۰/۹۶) [۲۰]. طراحی حیطه‌ها و صفات در مطالعه مقدماتی به‌وسیله درمانگران در یک مقیاس ابعادی ۴ گزینه‌ای درجه‌بندی و به دو صورت خودگزارش‌دهی و دیگرگزارش‌دهی بود. مطالعه روایی سازه مدل اولیه در زمینه‌یابی وسیعی انجام شد. ملاک‌های تشخیصی اختلالات شخصیت طبق نتایج این پژوهش‌ها براساس یک مدل ۵ حیطه‌ای/۲۵ صفتی^{۱۹} پیشنهاد شدند [۲۰]. براساس نتایج پژوهش همتی و همکاران در مطالعه نمونه‌ای با حجم ۴۵۲ نفر، ساختار عاملی این پرسش‌نامه برای جامعه ایرانی مورد تأیید است [۳۴]. همچنین در مطالعه بر روی جامعه بالینی و غیربالینی ایرانی، ضریب آلفای کرونباخ برای حیطه‌های مهارگسستگی ۰/۸۵، هیجان‌پذیری منفی ۰/۹۱، دل‌گسستگی ۰/۹۳، مخالفت‌جویی ۰/۹۲ و روان‌پریشی ۰/۹۳ به دست آمد [۳۵].

سیاه اختلالات طیف برون‌ساز^{۲۰} (ESI)

پرسش‌نامه اختلالات طیف برون‌ساز را پاتریک و همکاران با هدف ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی که زمینه‌ساز اختلالات طیف برون‌ساز مانند سوء مصرف مواد و رفتارهای ضداجتماعی هستند، طراحی کرده‌اند [۳۶]. این پرسش‌نامه یک سیاه ۱۶۰ گویه‌ای خودگزارش‌دهی با مقیاس ۴ امتیازی لیکرتی می‌باشد که از (۰) تا (۳) نمره‌گذاری می‌شود. ESI شامل ۲۳ زیرمقیاس است که دامنه وسیعی از علائم اختلالات طیف برون‌ساز شامل پرخاشگری، عدم مسئولیت‌پذیری، فریبکاری، تکانشگری و مصرف مواد را می‌سنجد. در مطالعات اخیر، آلفای کرونباخ بالای آن را ۰/۸۵ درصد گزارش کرده‌اند و ضریب پایایی آن در بازه ۰/۶۹ تا ۰/۹۰ درصد گزارش شده است [۳۶، ۳۷]. در جدیدترین پژوهش درباره خصوصیات روان‌سنجی این پرسش‌نامه، قابلیت اطمینان خرده‌مقیاس‌های آن بسیار بالا و در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۹۴ درصد گزارش شده است [۳۸].

مقیاس تکانشگری بارت^{۲۱} (BIS)

این پرسش‌نامه دارای ۳۰ سؤال می‌باشد و به‌صورت چهار گزینه‌ای تدوین شده است. رتبه‌بندی گویه‌ها در یک مقیاس چهار درجه‌ای از طیف لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) که امتیاز مربوط به هر گزینه از ۱ تا ۴ می‌باشد توسط آزمودنی انجام می‌شود. بنابراین کمترین و بیشترین نمره به ترتیب ۳۰ و ۱۲۰ می‌باشد. پاتون و همکاران به‌عنوان سازندگان این مقیاس پایایی درونی برای نمره‌های این آزمون را از ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ درصد گزارش کرده‌اند [۳۹]. در اولین تحقیقی که با هدف اعتباریابی مقیاس

19. Five domain/25 trait model

20. Externalizing Spectrum Inventory (ESI)

21. Barratt Impulsiveness Scale (BIS)

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	مؤلفه	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین $\pm$ انحراف معیار
آسیب‌های طیف برون‌ساز	آسیب‌های طیف برون‌ساز	۱۹۹	۳۹۵	۲۸۹/۱۲ $\pm$ ۴۰/۰۲
ابعاد مرضی شخصیت DSM-5	صفت مخالفت‌جویی	۰	۱۶	۶/۰۹ $\pm$ ۳/۱۶
	صفت کناره‌گیری	۰	۱۵	۵/۹۹ $\pm$ ۳/۰۴
	صفت عدم بازداری	۰	۱۴	۵/۵۳ $\pm$ ۳/۰۱
	صفت عاطفه منفی	۰	۱۵	۶/۰۸ $\pm$ ۳/۰۵
	صفت روان‌پریشی	۱	۱۵	۶/۳۶ $\pm$ ۳/۱۳
	نمره کل شخصیت	۱	۷۴	۳۰/۰۷ $\pm$ ۱۲/۱۰
تکانشگری	تکانشگری شناختی	۴	۱۵	۷/۵۴ $\pm$ ۲/۸۰
	تکانشگری حرکتی	۱۰	۳۳	۲۱/۶۹ $\pm$ ۵/۹۴
	عدم برنامه‌ریزی	۷	۳۱	۱۶/۸۸ $\pm$ ۵/۷۹
	نمره کل تکانشگری	۲۱	۷۶	۴۶/۱۲ $\pm$ ۱۳/۴۵

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

تکانشگری و مؤلفه‌های آن شامل تکانشگری شناختی، حرکتی و عدم برنامه‌ریزی نقش میانجیگر معنی‌داری بین ابعاد مرضی شخصیت با آسیب‌های طیف برون‌ساز ایفا می‌کنند (تصویر شماره ۱).

ضرایب مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۴ ارائه شده است. همان‌طور که جدول شماره ۴ نشان می‌دهد در اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل ابعاد مرضی شخصیت و مؤلفه‌های آن مثل مخالفت‌جویی، کناره‌گیری، عدم بازداری، عاطفه منفی و روان‌پریشی با آسیب‌های طیف برون‌ساز ارتباط معنی‌دار بود. همچنین متغیر میانجیگر

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
آسیب‌های برون‌ساز	۱										
صفت مخالفت‌جویی	۰/۵۹۳**	۱									
صفت کناره‌گیری	۰/۵۱۳**	۰/۴۷۷**	۱								
صفت عدم بازداری	۰/۶۱۶**	۰/۴۷۵**	۰/۵۰۹**	۱							
صفت عاطفه منفی	۰/۵۶۵**	۰/۴۹۰**	۰/۵۶۶**	۰/۵۶۴**	۱						
صفت روان‌پریشی	۰/۵۴۱**	۰/۶۳۳**	۰/۵۶۰**	۰/۴۳۹**	۰/۴۹۴**	۱					
نمره کل شخصیت	۰/۷۲۰**	۰/۷۸۷**	۰/۷۹۱**	۰/۷۵۷**	۰/۷۹۱**	۰/۸۰۰**	۱				
تکانشگری شناختی	۰/۶۷۵**	۰/۴۷۰**	۰/۴۷۶**	۰/۵۶۵**	۰/۴۰۶**	۰/۳۶۹**	۰/۵۸۱**	۱			
تکانشگری حرکتی	۰/۶۳۳**	۰/۴۲۰**	۰/۴۶۵**	۰/۵۸۱**	۰/۴۳۳**	۰/۴۱۸**	۰/۵۸۹**	۰/۷۷۳**	۱		
عدم برنامه‌ریزی	۰/۶۵۶**	۰/۵۰۱**	۰/۴۰۵**	۰/۴۷۴**	۰/۳۷۴**	۰/۳۸۱**	۰/۵۴۴**	۰/۸۳۰**	۰/۷۴۷**	۱	
نمره کل تکانشگری	۰/۷۰۳**	۰/۴۹۹**	۰/۴۷۹**	۰/۵۷۹**	۰/۴۳۷**	۰/۴۲۶**	۰/۶۱۶**	۰/۹۰۸**	۰/۹۲۵**	۰/۹۳۴**	۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

P < ۰/۰۰۱**

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص‌ها	χ^2	df	df/ χ^2	P	NFI	CMIN	TLI	CFI	SRMR	RMSEA	Confidence ۹۰% Interval
حداقل				>۰/۰۵	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۵	>۰/۹۰	<۰/۰۸	<۰/۰۸	حد بالا حد پایین
مناسب			<۳		>۰/۹۵			>۰/۹۵	<۰/۰۵	<۰/۰۶	
مدل	۷۹/۸۰	۲۲	۳/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۹۶	۷۹/۸۰	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۰۳۴	۰/۰۸	۰/۰۷۸ ۰/۱۰۸

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

بحث

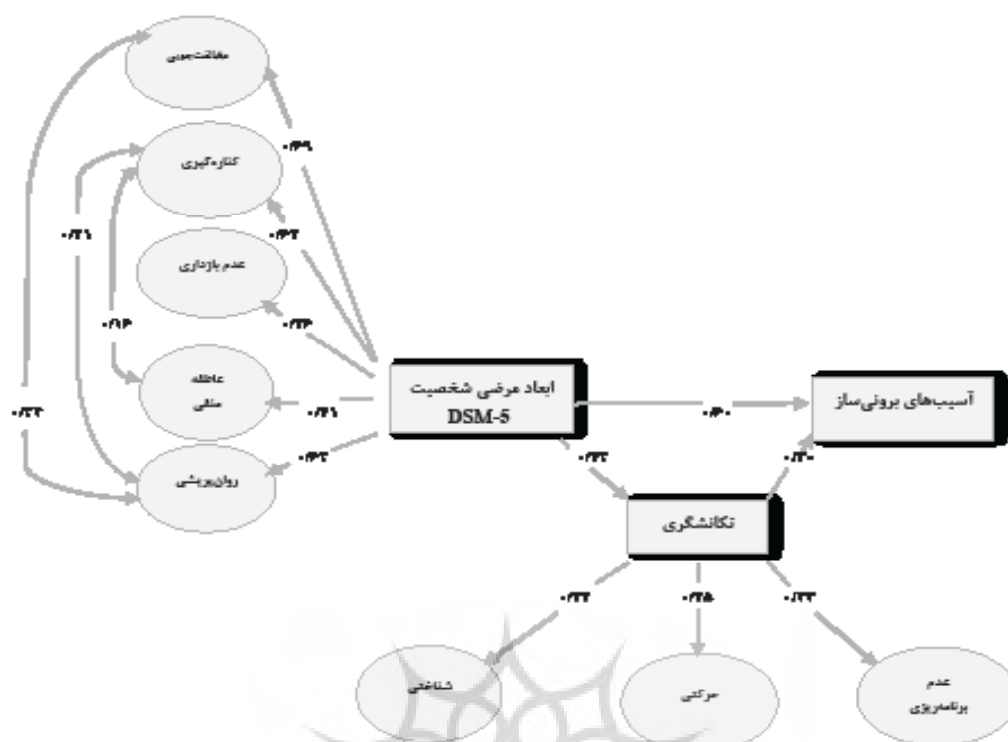
رفتارهای طیف برونی‌ساز که براساس پژوهش‌های قبلی یکی از عوامل ایجادکننده آن‌ها پایین بودن قدرت اراده لحظه‌ای است به‌صورت مستقیم و معنی‌دار در ایجاد تجربه‌های شدید و مکرر احساسات و هیجانات منفی از قبیل اضطراب، غم و افسردگی، گناه، شرم و خشم نقش دارند که خود این تجارب هیجانی دردناک از صفات و ویژگی‌های بعد شخصیتی مرضی هیجان‌پذیری منفی به شمار می‌روند [۴۴]. در مطالعه‌ای که بلونینگ و همکاران انجام دادند ابعاد شخصیتی سلطه‌گر-نترس، ضداجتماعی-تکانشی بر افزایش خطر ژنتیکی آسیب‌های طیف برونی‌ساز تأثیر مثبت را نشان دادند [۴۵]. براساس پژوهش آن‌ها زمینه‌های ژنتیکی مشترکی در صفاتی مثل بازی دادن دیگران برای لذت یا منفعت

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجیگر تکانشگری در ارتباط بین ابعاد مرضی شخصیت DSM-5 با اختلالات طیف برونی‌ساز در افراد دارای سابقه مصرف مواد انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد اثر مستقیم ابعاد مرضی شخصیت DSM-5 بر روی اختلالات طیف برونی‌ساز در افراد دارای سابقه مصرف مواد در حیطه‌های عاطفه منفی، دل‌گسستگی، مهارگسستگی، مخالفت‌جویی و روان‌گسستگی معنی‌دار و مثبت بود. ویلو و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند قدرت اراده لحظه‌ای بالا با عاطفه منفی کم و عاطفه مثبت همراه است [۴۱-۴۳]، یعنی

جدول ۴. ضرایب مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پژوهش

متغیر	اثر مستقیم		اثر غیرمستقیم				اثر کل	
	فاصله اطمینان (۹۵% CI)		فاصله اطمینان (۹۵% CI)		فاصله اطمینان (۹۵% CI)		فاصله اطمینان (۹۵% CI)	
	ضریب (B)	حد بالا حد پایین	ضریب (B)	حد بالا حد پایین	ضریب (B)	حد بالا حد پایین	ضریب (B)	حد بالا حد پایین
نمره کل تکانشگری	۰/۷۳۴	۰/۶۶۲	۰/۷۹۸	-	-	-	۰/۷۳۴	۰/۶۶۲
تکانشگری شناختی	-	-	۰/۶۷۸	۰/۶۱۰	۰/۷۳۸	۰/۶۷۸	۰/۶۷۸	۰/۶۱۰
تکانشگری حرکتی	-	-	۰/۶۱۷	۰/۵۴۹	۰/۶۷۹	۰/۶۱۷	۰/۶۷۹	۰/۵۴۹
عدم برنامه ریزی	-	-	۰/۶۵۵	۰/۵۸۸	۰/۷۱۷	۰/۶۵۵	۰/۷۱۷	۰/۵۸۸
آسیب‌های برونی‌ساز	۰/۵۹۷	۰/۴۵۲	۰/۴۵۲	۰/۲۱۸	۰/۱۱۵	۰/۳۲۷	۰/۸۱۶	۰/۷۵۶
صفت مخالفت‌جویی	۰/۶۹۳	۰/۶۲۱	۰/۶۲۱	-	-	-	۰/۶۹۳	۰/۶۲۱
صفت کناره‌گیری	۰/۶۶۶	۰/۵۹۷	۰/۵۹۷	-	-	-	۰/۶۶۶	۰/۵۹۷
صفت عدم بازداری	۰/۷۵۶	۰/۷۰۲	۰/۷۰۲	-	-	-	۰/۷۵۶	۰/۷۰۲
صفت عاطفه منفی	۰/۷۰۷	۰/۶۴۱	۰/۶۴۱	-	-	-	۰/۷۰۷	۰/۶۴۱
سفت روان‌پریشی	۰/۶۴۰	۰/۵۴۳	۰/۵۴۳	-	-	-	۰/۶۴۰	۰/۵۴۳
آسیب‌های برونی‌ساز	۰/۲۹۸	۰/۱۵۱	۰/۱۵۱	-	-	-	۰/۲۹۸	۰/۱۵۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران



تصویر ۱. ارتباط بین ابعاد مرضی شخصیت 5-MSD و آسیب‌های طیف برونی‌ساز با نقش میانجیگر تکانشگری

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

دارای بعد شخصیتی مرضی هیجان‌پذیری منفی هستند یعنی احساس نگرانی و خشم را در شرایط/موقعیت‌های نامتناسب به‌صورت شدید و مداوم تجربه می‌کنند دست به انجام رفتارهای درونی‌ساز یا برونی‌ساز می‌زنند [۴۹].

در همین راستا، نتایج پژوهش دکوویچ و همکاران اختلالات طیف درونی‌ساز و برونی‌ساز را به‌صورت دو سازه ابعادی نشان داد که در مقطعی از زندگی به میزان زیادی بر نحوه بروز اختلال‌های هیجانی در سطح رفتاری تأثیر می‌گذارند [۵۰]، یعنی این سازه‌ها ویژگی‌های بالقوه را به بالفعل تبدیل می‌کنند و در رفتار آشکار می‌سازند. ابعاد مرضی شخصیت به‌طور گسترده در تحقیقاتی که به دنبال کشف صفات زیربنایی آسیب‌های شخصیتی هستند و همچنین در پژوهش‌های حوزه روانشناسی بالینی به کار می‌رود. بازبینی نظری مدل ابعاد مرضی شخصیت، همپوشی مفهومی این ابعاد با صفات تاریک شخصیت را نشان می‌دهد، برای نمونه فرض می‌شود که صفاتی مانند بی‌رحمی و فریب‌کاری مشخصه‌های صفت ماکیاولیسم، خودشیفتگی و جامعه‌ستیزی هستند [۵۱].

درخصوص نقش میانجیگر تکانشگری در ارتباط بین ابعاد مرضی شخصیت 5-MSD با آسیب‌های طیف برونی‌ساز در افراد دارای سوء مصرف مواد، تکانشگری در هر سه حیطه (حرکتی، عدم برنامه‌ریزی و شناختی) با ابعاد مرضی شخصیت 5-MSD و آسیب‌های طیف برونی‌ساز ارتباط معنی‌دار و مثبت داشت. در مطالعه‌ای که کاودیز و همکاران انجام داده‌اند به این نتیجه

شخصی، دروغ‌گویی، کلاهبرداری، فریب‌کاری، عدم توجه به مشکل‌ها و احساسات دیگران و همچنین عدم احساس گناه و یا پشیمانی پس از اعمال زیان بار و آسیب‌رسان به دیگران که صفات مربوط به بعد شخصیتی مرضی مخالفت‌جویی هستند و همچنین صفات دیگری مانند عمل کردن بدون برنامه‌ریزی یا طرح قبلی و به شیوه ناگهانی در برابر محرک‌های فوری، میل به کسب پاداش‌های فوری، فقدان پشتکار و استقامت در به انجام رساندن کارها که در بعد شخصیتی مرضی مهارگسستگی قرار دارند با آسیب‌های طیف برونی‌ساز وجود دارند. روییز و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند شخصیت با آسیب‌های برونی‌ساز رابطه معنی‌داری داشت [۴۶]. به‌صورتی‌که ابعاد شخصیتی مرضی و صفات شخصیتی مرضی نقش مستقیم و معنی‌داری در ایجاد رفتارهای طیف برونی‌ساز بازی می‌کنند. پرایر و همکاران در پژوهشی نشان دادند ابعاد مرضی شخصیت در کنترل تکانه (یعنی وظیفه‌شناسی پایین) و همچنین ابعاد بین فردی (یعنی توافق‌پذیری کم)، با رفتارهای برونی‌ساز مرتبط بودند [۴۷]. بر همین اساس افرادی که به هنجارها، مقررات، قوانین اجتماعی و تعهدهایشان پایبند و وفادار نیستند و به آن‌ها توجهی ندارند و همچنین افرادی که متکبر، خودمحور و حق به جانب هستند و خود را برتر و محق‌تر از دیگران می‌پندارند، رفتارهای طیف برونی‌ساز نیز از خود نشان می‌دهند. والتون و همکاران نشان دادند ابعاد شخصیتی مرتبط با پرخاشگری با آسیب‌های برونی‌ساز رابطه معنی‌دار دارد [۴۸]. به عبارت دیگر افرادی که

یک ساختار واحد ندارد، بلکه ماهیت چندبعدی دارد و ابعاد آن در ارزیابی‌های خودگزارش‌دهی به شیوه‌های مختلف با علائم اختلالات طیف برون‌ساز بروز می‌یابد. می‌توان تکانشگری را یک ساختار چندبعدی در نظر گرفت که ابعادی همچون ناتوانی در به تأخیر انداختن پاداش‌ها، ناتوانی در بازداری، خطرپذیری، هیجان‌طلبی، حساسیت به پاداش، تأکید بر لذت‌جویی در زمان حال، بی‌حوصلگی و عدم توانایی در برنامه‌ریزی را شامل می‌شود.

باتوجه به اینکه ابعاد مرضی شخصیت DSM-5 از طریق متغیر میانجیگر تکانشگری در گرایش افراد به سمت رفتارهای اعتیادی و مصرف مواد نقش مؤثری دارد، بنابراین توجه بیشتر به این سازه‌ها می‌تواند در زمینه پیشگیری و درمان اختلالات اعتیادی تلوپحات کاربردی به دنبال داشته باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شده است و باتوجه به اینکه پرسش‌نامه‌ها جنبه خودگزارشی داشتند و تعداد سؤالات آن‌ها نیز زیاد بود، ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد.

از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، روش نمونه‌گیری غیرتصادفی می‌باشد که در آن آزمودنی‌ها شرایط یکسان و برابری برای انتخاب شدن ندارند. این روش نمونه‌گیری امکان تعمیم نتایج را محدود می‌کند. پیشنهاد می‌شود جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از روش‌های اندازه‌گیری دیگری مانند مصاحبه بالینی و روش تحقیقی کیفی می‌تواند به مفهوم‌سازی بهتر متغیرها کمک کند. همچنین باتوجه به نقش میانجیگر تکانشگری در تعامل بین ویژگی‌های مرضی شخصیت و آسیب‌های طیف برون‌ساز، به نظر می‌رسد توجه بیشتر به این سازه می‌تواند در زمینه پیشگیری و درمان اختلالات اعتیادی تلوپحات کاربردی به دنبال داشته باشد.

اجرای برنامه‌های مداخله‌ای در مراکز درمانی توسط متخصصان بالینی در زمینه آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و کنترل تکانه برای افراد دارای سوء مصرف مواد جهت کاهش تکانشگری و آشفتگی‌های هیجانی زمینه‌ساز ولع و مصرف مجدد مواد می‌تواند تأثیرگذار و سودمند باشند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه کردستان IR.UOK.REC.1400.003 و با رعایت ملاک‌های اخلاق پژوهش بر روی نمونه‌های انسانی از جمله رضایت آگاهانه، آزادی برای خروج از پژوهش، رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی انجام شده است.

رسیدند که ابعاد متقاطع مانند تکانشگری و برون‌سازی به‌طور قابل توجهی در افراد با اختلال مصرف مواد و اختلال شخصیت مرتبط هستند [۵۲]. به عبارت دیگر تکانشگری ناشی از زمینه شخصیتی فرد بوده که خود باعث انجام رفتارهای طیف برون‌ساز و روی آوردن به سوء مصرف مواد گشته است.

کرس ول و همکاران بیان کردند که تکانشگری نقش کلیدی در پیش‌بینی رفتارهای طیف برون‌ساز دارد [۵۳]. بر همین اساس مطالعات قبلی نیز نشان داده‌اند افرادی که به‌صورت ناگهانی به محرک‌های فوری پاسخ دهد، تحمل آشفتگی و تنظیم هیجان پایین‌تری دارند و رفتارهای طیف برون‌ساز را در پاسخ به محرک‌ها نشان می‌دهند [۵۴].

هینس و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند اضطراب تصمیم‌گیری، تکانشگری را تعدیل می‌کند [۵۵]. مک دونالد و همکاران بیان کردند که یکی از ویژگی‌های بارز آسیب‌شناسی روانی در این افراد، ناتوانی در سرکوب یا تعدیل پاسخ‌ها و تکانه‌های رفتاری است [۵۶]. به‌طوری که سازه فراتشخیص تکانشگری در سبب‌شناسی بسیاری از اختلال‌های روانی نقش مهمی بازی می‌کند. بار و دیک در مطالعه‌ای نشان دادند مشکلات برون‌ساز عموماً به مجموعه‌ای از رفتارها و یا اختلالات ارتباط دارد که با کنش تکانشی و عدم بازداری رفتاری مشخص می‌شوند [۵۷]. به عبارت دیگر عدم برنامه‌ریزی و طرح قبلی هنگام پاسخ به محرک‌های محیطی فرد را به سمت انجام رفتارهای برون‌ساز می‌کشاند. باتوجه به نتایج مطالعات قبلی به نظر می‌رسد مداخلات روانشناختی متمرکز بر تکنیک‌های فرایندمدار مانند توجه‌آگاهی جهت تعدیل تکانشگری در افراد دارای سابقه مصرف مواد می‌تواند در درمان و پیشگیری از عود مجدد این افراد بسیار سودمند باشد [۵۸-۶۰].

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد در اثر مستقیم بین اختلالات طیف برون‌ساز و ابعاد مرضی شخصیت DSM-5 (شامل عاطفه منفی، دل‌گسستگی، مهارگسستگی، مخالفت‌جویی و روان‌گسستگی) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در اثر غیرمستقیم، متغیر میانجیگر تکانشگری در حیطه‌های شناختی، حرکتی و عدم برنامه‌ریزی با اختلالات طیف برون‌ساز مرتبط بود.

نتایج بوت استرپ نشان داد تکانشگری نقش میانجیگر معنی‌داری در ارتباط بین ابعاد مرضی شخصیت DSM-5 و اختلالات طیف برون‌ساز در افراد دارای مصرف مواد ایفا می‌کند.

یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج اکثر مطالعات قبلی درخصوص نقش میانجیگر تکانشگری در ارتباط بین ابعاد مرضی شخصیت و اختلالات طیف برون‌ساز در افراد دارای مصرف مواد همخوانی دارد که دلیل آن را می‌توان به نقش مهم این سازه در افراد مورد مطالعه مرتبط دانست. درواقع، تکانشگری

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد ایمان پرنیانی در گروه روانشناسی بالینی دانشگاه کردستان است و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

نظارت، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، نگارش پیش‌نویس اصلی، نقد و ویرایش: مهدی زمستانی؛ بررسی، مدیریت پروژه، گردآوری داده‌ها، تحلیل رسمی: ایمان پرنیانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از مساعدت و همکاری مسئولان محترم مراکز سرپایی درمان وابستگی به مواد شهر سنندج و کارکنان محترم بیمارستان روانپزشکی قدس سنندج و همچنین کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.



References

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5th edition-text revised (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association Publication; 2022. [DOI:10.1176/appi.books.9780890425787] [PMID]
- [2] Ressel M, Thompson B, Poulin MH, Normand CL, Fisher MH, Couture G, et al. Systematic review of risk and protective factors associated with substance use and abuse in individuals with autism spectrum disorders. *Autism*. 2020; 24(4):899-918. [DOI:10.1177/1362361320910963] [PMID]
- [3] Hesse M, Jones S, Pedersen MM, Skov KB, Thylstrup B, Pedersen MU. The predictive value of brief measures of externalizing behavior and internalizing problems in young people receiving substance use treatment: A secondary analysis. *Addictive Behaviors*. 2023; 139:107574. [DOI:10.1016/j.addbeh.2022.107574] [PMID]
- [4] Glantz MD, Bharat C, Degenhardt L, Sampson NA, Scott KM, Lim CC, et al. The epidemiology of alcohol use disorders cross-nationally: Findings from the World Mental Health Surveys. *Addictive Behaviors*. 2020; 102:106128. [DOI:10.1016/j.addbeh.2019.106128] [PMID]
- [5] Zhang M, Ying J, Amron SB, Mahreen Z, Song G, Fung DS, et al. A smartphone attention bias app for individuals with addictive disorders: feasibility and acceptability study. *JMIR mHealth and uHealth*. 2019; 7(9):e15465. [DOI:10.2196/15465] [PMID]
- [6] Mohammadi MR, Hojjat SK, Khaleghi A, Hooshyari Z, Mostafavi SA, Alavi SS, et al. [Prevalence, Demographic Characteristics and Comorbid Psychiatric Disorders in Children and Adolescents with Substance Use Disorder in Iran (Persian)]. *Journal of Iranian Medical Council*. 2022; 5(4):608-21.
- [7] McDowell YE, Vergés A, Sher KJ. Are some alcohol use disorder criteria more (or less) externalizing than others? Distinguishing alcohol use symptomatology from general externalizing psychopathology. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2019; 43(3):483-96. [DOI:10.1111/acer.13952] [PMID]
- [8] Pedersen MU, Thomsen KR, Heradstveit O, Skogen JC, Hesse M, Jones S. Externalizing behavior problems are related to substance use in adolescents across six samples from Nordic countries. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2018; 27:1551-61. [DOI:10.1007/s00787-018-1148-6] [PMID]
- [9] Brislin SJ, Salvatore JE, Meyers JM, Kamarajan C, Plawecki MH, Edenberg HJ, et al. Examining associations between genetic and neural risk for externalizing behaviors in adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*. 2023; 1-1. [DOI:10.31234/osf.io/b64f9]
- [10] Martinez-Levy GA, Maya-Martínez M, García-Marín LM, Díaz-Torres S, Gómez LM, Benjet C, et al. Associations of externalizing polygenic scores with externalizing disorders among Mexican youth. *Journal of Psychiatric Research*. 2024; 171:346-53. [DOI:10.1016/j.jpsychires.2024.01.030] [PMID]
- [11] Pierce M, Hayhurst K, Bird SM, Hickman M, Seddon T, Dunn G, et al. Insights into the link between drug use and criminality: Lifetime offending of criminally-active opiate users. *Drug and Alcohol Dependence*. 2017; 179:309-16. [DOI:10.1016/j.drugalcdep.2017.07.024] [PMID]
- [12] Ramlagan S, Peltzer K, Matseke G. Epidemiology of drug abuse treatment in South Africa. *South African Journal of Psychiatry*. 2010; 16(2):40-9. [DOI:10.4102/sajpsychiatry.v16i2.172]
- [13] Krueger RF, Tackett JL. The externalizing spectrum of personality and psychopathology: An empirical and quantitative alternative to discrete disorder approaches. In: Beauchaine TP, Hinshaw SP, editors. *The Oxford Handbook of Externalizing Spectrum Disorders*. Oxford: Oxford University Press; 2016.
- [14] Zemestani M, Niakan F, Shafeizadeh K, Griffiths MD. The relationship between psychobiological dimensions of personality and internet gaming disorder: The role of positive and negative affects. *Current Psychology*. 2023; 42:4744-53. [DOI:10.1007/s12144-021-01839-9]
- [15] Kotov R, Krueger RF, Watson D, Achenbach TM, Althoff RR, Bagby RM, et al. The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*. 2017; 126(4):454. [DOI:10.1037/abn000258] [PMID]
- [16] Caspi A, Houts RM, Belsky DW, Goldman-Mellor SJ, Harrington H, Israel S, et al. The p factor: One general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*. 2014; 2(2):119-37. [DOI:10.1177/2167702613497473] [PMID]
- [17] Heath LM, Drvaric L, Hendershot CS, Quilty LC, Bagby RM. Normative and maladaptive personality trait models of mood, psychotic, and substance use disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2018; 40:606-13. [DOI:10.1007/s10862-018-9688-0]
- [18] Cavicchioli M, Ramella P, Movalli M, Prudenziati F, Vassena G, Simone G, et al. DSM-5 maladaptive personality domains among treatment-seeking individuals with alcohol use disorder: The role of disinhibition and negative affectivity. *Substance Use & Misuse*. 2020; 55(11):1746-58. [DOI:10.1080/10826084.2020.1762650] [PMID]
- [19] Zemestani M, Babamiri M, Griffiths MD, Didehban R. DSM-5 pathological personality domains as vulnerability factors in predicting COVID-19-related anxiety symptoms. *Journal of Addictive Diseases*. 2021; 39(4):450-8. [DOI:10.1080/10550887.2021.1889752] [PMID]
- [20] Krueger RF, Derringer J, Markon KE, Watson D, Skodol AE. Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*. 2012; 42(9):1879-90. [DOI:10.1017/S0033291711002674] [PMID]
- [21] Krueger RF, Eaton NR. Transdiagnostic factors of mental disorders. *World Psychiatry*. 2015; 14(1):27. [DOI:10.1002/wps.20175] [PMID]
- [22] Weissman DG, Bitran D, Miller AB, Schaefer JD, Sheridan MA, McLaughlin KA. Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and Psychopathology*. 2019; 31(3):899-915. [DOI:10.1017/S0954579419000348] [PMID]
- [23] Levin-Aspensson HF, Khoo S, Kotelnikova Y. Hierarchical taxonomy of psychopathology across development: Associations with personality. *Journal of Research in Personality*. 2019; 81:72-8. [DOI:10.1016/j.jrp.2019.05.006]
- [24] Pearlstein JG, Johnson SL, Timpano KR, Stamatis CA, Robison M, Carver CS. Emotion-related impulsivity across transdiagnostic dimensions of psychopathology. *Journal of Personality*. 2023. [DOI:10.1111/jopy.12825] [PMID]

- [25] Koudys JW, Cane C, Nikolova YS, Ruocco AC. Transdiagnostic impulsivity-relevant phenotypes and the comorbidity of personality disorders with substance and alcohol use disorders. *Current Addiction Reports*. 2023; 1-9. [DOI:10.1007/s40429-023-00483-6]
- [26] Johnson SL, Tharp JA, Peckham AD, Carver CS, Haase CM. A path model of different forms of impulsivity with externalizing and internalizing psychopathology: Towards greater specificity. *British Journal of Clinical Psychology*. 2017; 56(3):235-52. [DOI:10.1111/bjc.12135] [PMID]
- [27] Martel MM, Levinson CA, Lee CA, Smith TE. Impulsivity symptoms as core to the developmental externalizing spectrum. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2017; 45:83-90. [DOI:10.1007/s10802-016-0148-6] [PMID]
- [28] Kozak K, Lucatch AM, Lowe DJ, Balodis IM, MacKillop J, George TP. The neurobiology of impulsivity and substance use disorders: implications for treatment. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2019; 1451(1):71-91. [DOI:10.1111/nyas.13977] [PMID]
- [29] Poulton A, Hester R. Transition to substance use disorders: impulsivity for reward and learning from reward. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2020; 15(10):1182-91. [DOI:10.1093/scan/nsz077] [PMID]
- [30] Chuang CW, Sussman S, Stone MD, Pang RD, Chou CP, Leventhal AM, et al. Impulsivity and history of behavioral addictions are associated with drug use in adolescents. *Addictive Behaviors*. 2017; 74:41-7. [DOI:10.1016/j.addbeh.2017.05.021] [PMID]
- [31] Mao T, Pan W, Zhu Y, Yang J, Dong Q, Zhou G. Self-control mediates the relationship between personality trait and impulsivity. *Personality and Individual Differences*. 2018; 129:70-5. [DOI:10.1016/j.paid.2018.03.013]
- [32] Dodd A, Lockwood E, Mansell W, Palmier-Claus J. Emotion regulation strategies in bipolar disorder: A systematic and critical review. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 246:262-84. [DOI:10.1016/j.jad.2018.12.026] [PMID]
- [33] Kline RB. Promise and pitfalls of structural equation modeling in gifted research. In: Thompson B, Subotnik RF, editors. *Methodologies for conducting research on giftedness*. Washington: American Psychological Association; 2010. [DOI:10.1037/12079-007]
- [34] Hemmati A, Dezhkam M, Delavar A, Atef Vahid MK, Borj'ali A, Kamkari K. [The Consistency between the Personality Psychopathology Five (PSY-5) Scales of the MMPI-2-RF Questionnaire and the Characteristics Proposed by DSM-IV Axis II (Persian)]. *Clinical Psychology Studies*. 2013; 3(12):69-82. [Link]
- [35] Hemmati A, Weiss B, Mirani A, Rezaei F, Miller JD. Examining the contribution of perfectionistic traits to the construct validity of the DSM-5 alternative model of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*. 2020; 34(Suppl C):77-94. [DOI:10.1521/pedi_2020_34_476] [PMID]
- [36] Patrick CJ, Kramer MD, Krueger RF, Markon KE. Optimizing efficiency of psychopathology assessment through quantitative modeling: development of a brief form of the Externalizing Spectrum Inventory. *Psychological Assessment*. 2013; 25(4):1332. [DOI:10.1037/a0034864] [PMID]
- [37] Soe-Agnie SE, Patrick CJ, Nijman HL, De Jong CA. Validation of the full and brief Externalizing Spectrum Inventory in Dutch forensic inpatients. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*. 2016; 27(1):77-91. [DOI:10.1080/14789949.2015.1090621]
- [38] Soe-Agnie SE, Paap MC, Nijman HL, De Jong CA. Psychometric properties of the Externalizing Spectrum Inventory: Replication and extension across clinical and non-clinical samples. *Journal of Personality Assessment*. 2021; 103(3):332-41. [DOI:10.1080/00223891.2020.1753752] [PMID]
- [39] Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*. 1995; 51(6):768-74. [DOI:10.1002/1097-4679(199511)51:63.0.CO;2-1] [PMID]
- [40] Javid M, Mohammadi N, Rahimi C. [Psychometric properties of an Iranian version of the Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11) (Persian)]. *Psychological Models and Methods*. 2013; 2(8):23-34. [Link]
- [41] Preacher KJ, Hayes AF. Contemporary approaches to assessing mediation in communication research. In: Hayes AF, Slater MD, Snyder LB, editors. *The Sage sourcebook of advanced data analysis methods for communication research*. California: Sage Publications; 2008. [DOI:10.4135/9781452272054.n2]
- [42] Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*. 2008; 40(3):879-91. [DOI:10.3758/BRM.40.3.879] [PMID]
- [43] Veilleux JC, Warner EA, Baker DE, Chamberlain KD. Beliefs about emotion shift dynamically alongside momentary affect. *Journal of Personality Disorders*. 2021; 35(Suppl A):83-113. [DOI:10.1521/pedi_2020_34_491] [PMID]
- [44] Hosseini F, Zemestani M. [Mediating Role of Emotion Dysregulation and Intolerance of Uncertainty as Transdiagnostic Processes in the Development of Externalizing Psychopathologies in Children with Autism Spectrum Disorder]. *Psychology of Exceptional Individuals [Persian]*. 2023; 13(50):187-223. [DOI:10.22054/jpe.2023.71240.2521]
- [45] Blonigen DM, Hicks BM, Krueger RF, Patrick CJ, Iacono WG. Psychopathic personality traits: Heritability and genetic overlap with internalizing and externalizing psychopathology. *Psychological Medicine*. 2005; 35(5):637-48. [DOI:10.1017/S0033291704004180] [PMID]
- [46] Ruiz MA, Pincus AL, Schinka JA. Externalizing pathology and the five-factor model: A meta-analysis of personality traits associated with antisocial personality disorder, substance use disorder, and their co-occurrence. *Journal of Personality Disorders*. 2008; 22(4):365-88. [DOI:10.1521/pedi.2008.22.4.365] [PMID]
- [47] Pryor LR, Miller JD, Hoffman BJ, Harding HG. Pathological personality traits and externalizing behaviour. *Personality and Mental Health*. 2009; 3(1):26-40. [DOI:10.1002/pmh.59]
- [48] Walton KE, Krueger RF, Elkins I, d'Accordo C, McGue M, Iacono WG. Personality traits predict the developmental course of externalizing: A four-wave longitudinal study spanning age 17 to age 29. *Journal of Personality*. 2017; 85(3):364-75. [DOI:10.1111/jopy.12245] [PMID]
- [49] Beheshti N, Zemestani M, Rezaei F. [Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy focused on intolerance of uncertainty and pharmacotherapy on worry, intolerance of uncertainty, and cognitive avoidance in patients with generalized anxiety disorder (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2018; 24(3):240-54. [DOI:10.32598/ijpcp.24.3.240]

- [50] Deković M, Buist KL, Reitz E. Stability and changes in problem behavior during adolescence: Latent growth analysis. *Journal of Youth and Adolescence*. 2004; 33:1-2. [DOI:10.1023/A:1027305312204]
- [51] Jones DN, Paulhus DL. Introducing the short dark triad (SD3): A brief measure of dark personality traits. *Assessment*. 2014; 21(1):28-41. [DOI:10.1177/1073191113514105] [PMID]
- [52] Koudys JW, Ruocco AC. A neurocognitive model of the comorbidity of substance use and personality disorders. In: *Cognition and addiction*. Academic Press; 2020. [DOI:10.1016/B978-0-12-815298-0.00006-X]
- [53] Creswell KG, Wright AG, Flory JD, Skrzynski CJ, Manuck SB. Multidimensional assessment of impulsivity-related measures in relation to externalizing behaviors. *Psychological Medicine*. 2019; 49(10):1678-90. [DOI:10.1017/S0033291718002295] [PMID]
- [54] Zemestani M, Abdolmaleki S, McGrew SJ, Vujanovic A. Associations between sleep disturbance and suicidal ideation severity in Iranian university students: Evaluating emotion regulation difficulties and distress tolerance. *Archives of Suicide Research*. 2024; 28(2):454-70. [DOI:10.1080/13811118.2023.2190366] [PMID]
- [55] Haines N, Beauchaine TP, Galdo M, Rogers AH, Hahn H, Pitt MA, et al. Anxiety modulates preference for immediate rewards among trait-impulsive individuals: A hierarchical Bayesian analysis. *Clinical Psychological Science*. 2020; 8(6):1017-36. [DOI:10.1177/2167702620929636]
- [56] McDonald JB, Bozzay ML, Bresin K, Verona E. Facets of externalizing psychopathology in relation to inhibitory control and error processing. *International Journal of Psychophysiology*. 2021; 163:79-91. [DOI:10.1016/j.ijpsycho.2019.08.007] [PMID]
- [57] Barr PB, Dick DM. The genetics of externalizing problems. In: *Recent Advances in Research on Impulsivity and Impulsive Behaviors*. 2020; 93-112. [DOI:10.1007/7854_2019_120] [PMID]
- [58] Zemestani M, Ottaviani C. Effectiveness of mindfulness-based relapse prevention for co-occurring substance use and depression disorders. *Mindfulness*. 2016; 7(6):1347-55. [DOI:10.1007/s12671-016-0576-y]
- [59] Zemestani M, Babamiri M, Sepyani A. [The effectiveness of mindfulness-based relapse prevention in abuse and the severity of comorbidity of depression and anxiety symptoms in the addicts of therapeutic community centers (Persian)]. *Journal of Research on Addiction*. 2016; 10:180-94. [Link]
- [60] Davis JP, Barr N, Dworkin ER, Dumas TM, Berey B, DiGiuseppi G, et al. Effect of mindfulness-based relapse prevention on impulsivity trajectories among young adults in residential substance use disorder treatment. *Mindfulness*. 2019; 10:1997-2009. [DOI:10.1007/s12671-019-01164-0] [PMID]