

نقش ابعاد نابهنجار شخصیت در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان: نقش میانجی تکانشگری

محمدعلی پوررجعلی معافی^۱، رضا عبدی^۲، غلامرضا چلیانلو^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۱۹

چکیده

هدف: سوء مصرف مواد یک مشکل جدی جهانی است که متاثر از عوامل متعدد روانی-اجتماعی است و برخی از ویژگی‌های شخصیتی و تکانشگری نقش مهمی در وقوع آن دارند. هدف از مطالعه حاضر پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان بر اساس ابعاد نابهنجار شخصیت و نقش میانجی‌گری تکانشگری بود. **روش:** در یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی، ۳۰۳ دانشجوی دانشگاه تهران به شیوه نمونه‌گیری در دسترس در سال تحصیلی ۹۵ انتخاب شدند. پرسش‌نامه شخصیتی، مقیاس آمادگی به اعتیاد ایرانی و مقیاس تکانشگری بارت در گروه نمونه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم‌افزار آموس ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین ابعاد نابهنجار شخصیت و تکانشگری و گرایش به مصرف مواد در دانشجویان رابطه وجود دارد. مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار بود ($\chi^2/df=۲/۳۰$, RMSEA=۰/۰۶, CFI=۰/۹۶, AGFI=۰/۹۱, GFI=۰/۹۵) و نتایج از نقش میانجی‌گری تکانشگری در رابطه بین ابعاد نابهنجار شخصیت و آمادگی به اعتیاد حمایت کرد. **نتیجه‌گیری:** ابعاد نابهنجار شخصیت به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق تکانشگری در بروز گرایش به مصرف مواد موثر است. در پیشگیری از آسیب‌پذیری به اعتیاد، مداخله در صفات شخصیتی نابهنجار و تکانشگری در گروه‌های دانشجویی می‌تواند دارای اهمیت باشد.

کلیدواژه‌ها: ابعاد نابهنجار شخصیت، گرایش به مصرف مواد، تکانشگری، دانشجویان

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران، پست الکترونیکی:

r.abdi@azaruniv.ac.ir

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

مقدمه

سوء مصرف مواد همواره مشکلات متعددی را در گستره‌ی زندگی بشر به همراه داشته و یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی است که جامعه و به خصوص نسل جوان را به صورت جدی تهدید می‌کند (تازیکی، ۱۳۹۳). جوانان آسیب‌پذیرترین گروه سنی در معرض ابتلاء به سوء مصرف مواد هستند (قریشی و شجری، ۲۰۱۳). محدوده سنی ۱۸ تا ۲۵ سال شایع‌ترین سن برای گرایش به سوء مصرف مواد می‌باشد (مک کیب^۱ و همکاران، ۲۰۰۷)، به ویژه سوء مصرف آن در قشر دانشجویان افزایش چشمگیری داشته است (رضاخانی مقدم و همکاران، ۱۳۹۱). تحقیقات نشان داده است که ویژگی‌های شخصیتی از جمله عوامل سبب شناختی مهم در گرایش به رفتارهای پر خطر از جمله سوء مصرف مواد به شمار می‌رود و نقش مهمی در استعداد، تسریع یا استمرار آن دارد (پولیمنی، مور و گیرنت^۲، ۲۰۱۰). اختلالات شخصیت و مصرف مواد اغلب با هم رخ می‌دهند (گران^۳ و همکاران، ۲۰۰۶) و مطالعات بر روی جمعیت‌های سوء مصرف کننده مواد، شیوع اختلالات شخصیت را بین ۴۰ تا ۱۰۰ درصد گزارش کرده‌اند (جورج و کریستال^۴، ۲۰۰۰).

تلاش‌های تحقیقاتی اخیر در جهت شناسایی صفات شخصیتی همبسته با مصرف مواد تکامل یافته و مشخص شده است که صفات شخصیتی خاصی از لحاظ بیولوژیکی و عصبی افراد را در گرایش به سوء مصرف مواد آسیب‌پذیر می‌کند (سادوک و سادوک^۵، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد بسیاری از افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد، به ویژه جوانان قبل از شروع مصرف، درجاتی از آسیب‌پذیری‌های شخصیتی در گرایش به مصرف مواد دارند و صفاتی چون هیجان‌طلبی و تکانشگری در این قشر شایع‌تر است (حسین خاززاده و طاهر، ۱۳۹۳). افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و الکل دارای صفات شخصیتی مشابهی (از قبیل، اضطراب، افسردگی، استرس، اختلالات شخصیت، اختلالات ضد اجتماعی و یا اختلالات وسواسی-جبری) هستند که منجر به گرایش به مصرف مواد در آنان می‌شود (نوپ^۶ و همکاران، ۲۰۰۳). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که افراد مصرف کننده‌ی مواد دارای

۲۳۶

236

سال دوازدهم، شماره ۴۶، تابستان ۱۳۹۷
Vol. 12, No. 46, Summer 2018

1. McCabe
2. Polimeni, Moore, & Gruenert
3. Grant

4. George, & Krystal
5. Sadock
6. Knop

اختلالات شخصیت در مقایسه با افراد مصرف کننده بدون اختلالات شخصیت، الگوهای سنگین تر استفاده از مواد مخدر و الکل (کاشیولا، رادرفورد، آلترمن، مک کی و اسنایدر^۱، ۱۹۹۶)، میزان بالاتر استفاده از مواد مخدر چند گانه (توماس، ملچرت و بنکن^۲، ۱۹۹۹)، و در معرض خطر بیشتری برای عود هستند (پتناتی^۳، ۱۹۹۱).

مک کرا و کاستا^۴ (۱۹۹۸)، ویژگی های شخصیتی را به عنوان ابعاد تفاوت های فردی در تمایل به نشان دادن الگوهای پایدار فکر، احساس و عمل تعریف کرده اند. روان شناسان تا حد زیاد توافق دارند که ویژگی های شخصیتی مدل پنج عاملی سیستم جامع و کاملی برای درک و تفاوت های فردی و شخصیتی افراد می باشد (مک کرا و کاستا، ۱۹۹۲)، که شامل روان رنجورخویی، برون گرایی، گشودگی به تجارب تازه، توافق پذیری و باوجدان بودن می باشد. این پنج بعد به عنوان ابعاد بهنجار شخصیت شناخته شده اند و در آن سوی ابعاد بهنجار و در نقطه مقابل آن ها ابعاد نابهنجار قرار گرفته اند (کروگر و مارکن^۵، ۲۰۱۴). کار گروه شخصیت و اختلالات شخصیت DSM-5 یک مدل اولیه از شخصیت نابهنجار را شکل دادند (کروگر، ویدیگر، مارکن، واتسون و اسکودل^۶، ۲۰۱۲) در این مدل ۲۵ وجه صفتی شامل پنج حوزه صفتی گسترده طبقه بندی شده اند. این پنج حوزه صفتی یا ابعاد شامل: عاطفه منفی در مقابل ثبات هیجانی^۷، گسلش در مقابل برون گرایی^۸، مخالفت ورزی در مقابل توافق^۹، مهار گسیختگی در مقابل باوجدان بودن^{۱۰} و روان پریش خویی در مقابل سلامت عقل^{۱۱} می باشد (توماس^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۳). عاطفه منفی با حالت های مضطرب بودن، بی ثباتی عاطفی و افسردگی همبسته است. گسلش ارتباط نزدیکی با انزوا، بی لذتی و اجتناب از صمیمیت دارد. مخالفت ورزی با تقلب و بزرگ منشی در ارتباط است. بی مسئولیتی و تکانشگری مشخصه های اصلی بعد مهار گسیختگی هستند و مؤلفه هایی از

1. Cacciola, Rutherford, Alterman, McKay, & Snider
2. Thomas, Melchert, & Banken
3. Pettinati
4. McCrae, & Costa
5. Krueger, & Markon
6. Derringer, Markon, Watson, & Skodol

7. Negative affectivity versus emotional stability
8. Detachment versus extraversion
9. Antagonism versus agreeableness
10. Disinhibition versus conscientiousness
11. Psychoticism versus lucidity
12. Thomas

جمله باورها و تجارب غیرعادی تحت عنوان روان‌پریش‌خویی مطرح شده است (باستینس^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). در مطالعه‌ای که توماس و همکاران (۲۰۱۳) همگرایی ساختاری ابعاد شخصیتی DSM-5 و صفات FFM را مورد بررسی قرار داده بودند، نتایج آن‌ها نشان داد که بین این دو مدل نابهنجار و بهنجار همپوشانی و رابطه وجود دارد. بر اساس شواهد، سطوح بالای ابعاد نابهنجار شخصیت، مخصوصاً مخالفت‌ورزی و مهارگسیختگی با اختلالات مصرف مواد و مصرف الکل همراه است (کرسول^۲ و همکاران، ۲۰۱۶).

از سوی دیگر، تکانشگری نیز یکی دیگر از ویژگی‌های شخصیتی است که جزء ویژگی‌های هسته‌ای اختلال سوء مصرف مواد معرفی شده است (جبرائیلی، مرادی و حبیبی، ۱۳۹۶). مطالعات ژنتیکی مرتبط با اختلالات سوء مصرف مواد نیز به دخالت بازداری‌زدایی و تکانشگری در افراد مبتلاء اشاره دارند. برای مثال، مطالعات بر روی افراد دارای خانواده‌های مبتلاء به سوء مصرف مواد نشان داده است که تکانشگری-مهارگسیختگی در این افراد افزایش چشمگیری دارد (الترمن^۳ و همکاران، ۱۹۹۸). تفاوت‌های فردی در تکانشگری و سازه‌های مرتبط با آن به‌عنوان یکی از صفات منفی در گرایش افراد به سوء مصرف مواد می‌باشد که هم در شروع اولیه و هم تحول بعدی این رفتارها نقش اساسی دارد (گالو و داو^۴، ۲۰۰۸). تکانشگری عبارت است از بی‌برنامگی و از دست دادن تسلط بر شناخت و رفتار که سلامت و موفقیت فرد را به تاخیر می‌اندازد (بارت^۵، ۱۹۹۴). همچنین، تکانشگری به ترجیح پاداش‌های فوری، تمایل به ماجراجویی، جست‌وجوی حس‌های نو، یافتن راه‌های ساده دستیابی به پاداش، عدم پشتکار و اصرار در انجام امور و زمان کوتاه واکنش فردی اطلاق می‌شود (مک‌کان، جانسون و شور^۶، ۱۹۹۴). در یک فراتحلیل که شوترز، ساهو و کرایز^۷ (۲۰۱۴) گروه‌های مختلفی از افراد وابسته به مواد مخدر، الکلی، کوکائین، هروئین، ماری‌جوآنا و نیکوتین را مورد بررسی قرار داده بودند، نتایج آن‌ها نشان داد که نمرات تکانشگری این افراد در مقایسه با گروه نرمال در تمام ابعاد،

1. Bastiaens
2. Creswell
3. Alterman
4. Gullo, & Dawe

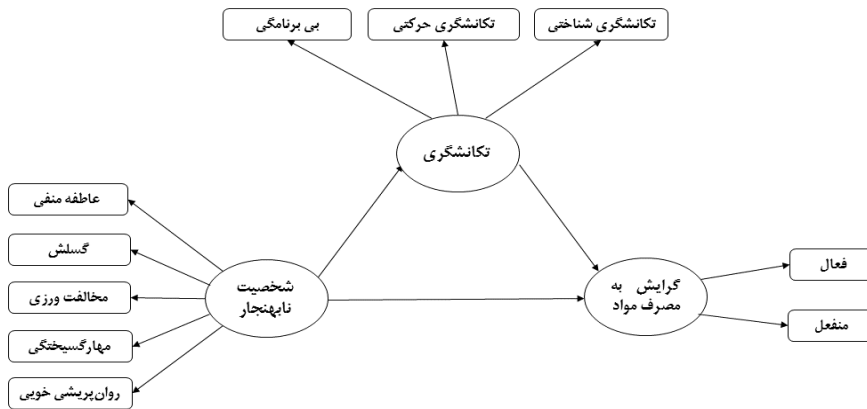
5. Barratt
6. McCown, Johnson, & Shure
7. Schütz, Sahoo, & Krausz

به ویژه تکانشگری شناختی و عدم برنامه‌ریزی بالا بود و تکانشگری به طور مستقیم با پرخاشگری و رفتارهای خودآسیبی همراه بود.

بین تکانشگری، اختلال سوء مصرف مواد، صفات شخصیتی و اختلالات شخصیتی همبستگی و همبندی زیادی وجود دارد و ممکن است تکانشگری به عنوان عامل مشترک همبندی بالای این اختلالات باهم باشد (الکورن^۱ و همکاران، ۲۰۱۳؛ تچرمیسسینه، لانه، چرک و پیترس^۲، ۲۰۰۳). با این حال، درک ما از نقش تکانشگری در این اختلالات به دلیل عدم توجه به پیچیدگی و طبیعت چند بعدی ساختار تکانشگری محدود است (بورنوالووا، داووتارس، هرناندز، ریچاردس، و لچواز^۳، ۲۰۰۵). ارتباط بین گرایش به اعتیاد و صفات تکانشی به صورت چندوجهی قابل بررسی می‌باشد، به گونه‌ای که گاه صفات تکانشگری موجب ابتلا به اعتیاد می‌شود، گاه اعتیاد موجب پدیدآیی صفات تکانشی در افراد خواهد شد و سرانجام ارتباط بین گرایش به اعتیاد و تکانشگری ممکن است از طریق عامل مشترک سوم، مثل ویژگی‌های شخصیت تبیین شود (دی ویت^۴، ۲۰۰۹). بنابراین با توجه به افزایش روزافزون اختلالات شخصیت و تأثیرات منفی ناشی از آن‌ها بر فرد و جامعه، همچنین اهمیت شناسایی عوامل زمینه‌ساز این دسته از اختلالات که در جایگاه خود از اهمیت تشخیصی، درمانی و پیشگیرانه‌ی بالایی برخوردارند، لذا هدف پژوهش حاضر بررسی نقش ابعاد نابهنجار شخصیت در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد دانشجویان با میانجی‌گری تکانشگری، طبق مدل فرضی زیر از روابط بین متغیرهای مورد مطالعه می‌باشد (نمودار ۱).

1. Alcorn
2. Tcheremissine, Lane, Cherek, & Pietras

3. Bornovalova, Daughters, Hernandez, Richards, & Lejuez
4. De Wit



نمودار ۱: مدل فرضی پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس ابعاد ناپهنجار شخصیت با میانجی‌گری تکانشگری

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر به روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شد. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه تهران (دانشکده‌های مهندسی برق و کامپیوتر، مهندسی شیمی، مهندسی مکانیک و علوم مهندسی) در سال ۱۳۹۵ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و با در نظر گرفتن روش مدل‌یابی معادلات ساختاری که حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر باشد (هومن، ۱۳۸۴)؛ حجم نمونه‌ای معادل ۳۰۳ نفر انتخاب شد. در این مطالعه مفاد بیانیه هلسینکی رعایت شد که از جمله‌ی آن‌ها می‌توان به توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مورد مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل، اشاره کرد. برای اجرای این پژوهش، ابتدا هدف از اجرای تحقیق برای دانشجویان شرح داده شد و رضایت برای شرکت در ارزیابی‌ها جلب شد و اطمینان داده شد که اطلاعات و نام آن‌ها، به صورت محرمانه می‌باشد. در مراحل انجام تحقیق، ملاحظات اخلاقی رعایت شد. پرسش‌نامه‌ها ساده و فاقد هرگونه ضرری برای فرد بود و هیچ‌گونه مخارج و هزینه‌ای برای افراد نداشت. چنانچه در خلال تکمیل

پرسش نامه‌ها، فرد تمایلی برای ادامه همکاری نداشت، ممانعتی به عمل نمی‌آمد. با کسب اجازه نامه کتبی از مسئولان دانشگاه، پرسش نامه‌ها به صورت خود گزارشی تکمیل شدند.

ابزار

۱- فرم کوتاه پرسش نامه شخصیت نسخه پنجم راهنمای تشخیص و آماری^۱: این پرسش نامه برای سنجش مدل ابعادی صفات شخصیتی DSM-5 توسط کروگر و همکاران (۲۰۱۲) تدوین شده است. در واقع این ابزار به منظور ارزیابی مدل ابعادی پنج بعد نابهنجار شخصیت طراحی شده که فرم کوتاه آن ۲۵ رویه و ۵ حیطه شخصیت را می‌سنجد (ویدیکر و سیموسن^۲، ۲۰۰۵). کروگر و همکاران همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های آن را از عاطفه منفی، گسلش، مخالفت ورزی، مهار گسیختگی و روان‌پریش خوبی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۶، ۰/۹۷، ۰/۹۳ و ۰/۸۹ گزارش کردند (کروگر و همکاران، ۲۰۱۲). ساختار عاملی این پرسش نامه، ۵ عامل را معرفی کرده است که شامل عاطفه منفی (مثل اضطراب، نایمنی جدایی)، گسلش (مثل انزوا، بی‌لذتی، اجتناب از صمیمت)، مخالفت ورزی (مثل دستکاری کردن، تقلب، بزرگ‌منشی)، مهار گسیختگی (مثل بی‌مسئولیتی، تکانشگری، حواس پرتی) و روان‌پریش خوبی (مثل باورها و تجارب غیرعادی، گریز از جمع و بدتنظیمی ادراکی) می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). گویه‌ها روی یک مقیاس ۴ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۳) به شیوه لیکرت نمره‌گذاری شده است. ویژگی‌های روان‌سنجی این نسخه در ایران توسط عبدی و چلبیانلو مورد تأیید واقع شده و اعتبار کل ۰/۸۶ و همسانی درونی عامل‌ها بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده است.

۲- پرسش نامه آمادگی اعتیاد: توسط وید و بوچر (۱۹۹۲) ساخته شده و تلاش‌هایی برای تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسش نامه مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که زرگر (۱۳۸۵) با توجه به وضعیت روانی-اجتماعی جامعه ایرانی ساخته است. از دو عامل تشکیل شده و ۳۶ گویه به اضافه ۵ گویه دروغ‌سنج دارد. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳

1. Personality Inventory for DSM-5 - Brief Form (PID-5-BF)

2. Widiger, & Simonsen

(کاملاً موافقم) است. برای محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به‌خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته‌ته کردن آن با مقیاس ۲۵ گویه‌ای فهرست علائم بالینی (SCL-90) ۰/۴۵ محاسبه شده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برای آن گزارش شده است (زرگر، ۱۳۸۵، به نقل از زرگر، نجاریان، و نعیمی، ۱۳۸۷).

۳- پرسش‌نامه تکانشگری بارت: پرسش‌نامه خود گزارشی تکانشگری توسط پاتون، استانفورد و بارت^۱ (۱۹۹۵) طراحی شده است. شامل ۳۰ گویه چهار نمره‌ای لیکرت می‌باشد که از هرگز = ۱ تا همیشه = ۴ نمره‌گذاری می‌شود. در قالب سه عامل تکانشگری، عدم برنامه‌ریزی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی هست که تکانشگری شناختی معرف تحمل پیچیدگی‌ها و مقاومت‌ها در شرایط تصمیم‌سازی بلافاصله است. تکانشگری حرکتی نشان‌دهنده عمل بدون فکر و تامل می‌باشد و تکانشگری مبتنی بر عدم برنامه‌ریزی، مبین بی‌توجهی به آینده‌نگری در رفتار و اعمال است (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۶).

یافته‌ها

نمونه پژوهش ۳۰۳ نفر، شامل ۱۵۷ نفر زن (۵۱/۸٪) و ۱۴۶ نفر مرد (۴۸/۲٪)، بود که ۲۶۵ نفر (۸۷/۴۶٪) از آنها مجرد و ۳۸ نفر (۱۲/۵۴٪) متأهل بودند. از بین افراد شرکت‌کننده، ۷۵ نفر (۲۴/۸٪) در مقطع کاردانی و ۲۲۸ نفر (۷۵/۲٪) در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند. گروه نمونه، در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۸ سال قرار داشتند. میانگین سنی افراد نمونه ۲۲/۶ و انحراف معیار آن ۲/۱۴ سال بود.

برای بررسی نرمال بودن توزیع فراوانی داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد که نتایج آن نشان داد داده‌ها دارای توزیع نرمال هستند ($P > 0.05$). ماتریس همبستگی مربوط به جدول ۱ نشان می‌دهد که بین ابعاد نابهنجار شخصیت و تکانشگری با گرایش به مصرف مواد در دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد ($p < 0.01$).

۲۴۲
242

سال دوازدهم، شماره ۴۶، تابستان ۱۳۹۷
Vol. 12, No. 46, Summer 2018

جدول ۱: آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی ابعاد ناپنجار شخصیت و تکانشگری با گرایش

به مصرف مواد

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱- عاطفه منفی												
۲- گسلسش	۰/۴۲**											
۳- مخالفت- ورزی	۰/۳۷**	۰/۳۲**										
۴- مهارگسیختگی	۰/۴۸**	۰/۴۳**	۰/۳۶**									
۵- روان‌پریشی- خوبی	۰/۵۰**	۰/۴۶**	۰/۴۵**	۰/۵۶								
۶- تکانشگری شناختی	۰/۴۷**	۰/۳۷**	۰/۲۷**	۰/۵۰**	۰/۴۳**							
۷- تکانشگری حرکتی	۰/۴۰**	۰/۳۷**	۰/۳۳**	۰/۵۵**	۰/۴۱**	۰/۴۷**						
۸- بی‌برنامگی	۰/۲۴**	۰/۲۶**	۰/۱۶**	۰/۴۲**	۰/۲۴**	۰/۳۴**	۰/۴۸**					
۹- تکانشگری کل	۰/۴۷	۰/۴۲**	۰/۳۲**	۰/۶۲**	۰/۴۵**	۰/۷۵**	۰/۸۳**	۰/۷۷**				
۱۰- آمادگی فعال	۰/۲۵**	۰/۱۹**	۰/۲۶**	۰/۳۶**	۰/۴۰**	۰/۲۵**	۰/۳۸**	۰/۳۱**	۰/۴۰**			
۱۱- آمادگی منفعل	۰/۵۴**	۰/۴۳**	۰/۳۴**	۰/۵۰**	۰/۴۵**	۰/۴۴**	۰/۴۸**	۰/۳۴**	۰/۵۴**	۰/۵۱**		
۱۲- آمادگی‌به اعتیاد	۰/۳۶**	۰/۲۸**	۰/۲۲**	۰/۴۴**	۰/۴۶**	۰/۳۳**	۰/۴۵**	۰/۳۶**	۰/۴۸**	۰/۹۷**	۰/۷۰**	
میانگین	۶/۰۴	۵/۰۴	۴/۳۵	۴/۰۳	۵/۰۸	۱۸/۰۳	۲۰/۷۲	۲۴/۵۵	۶۳/۳۴	۱۶/۷۷	۱۲/۶۸	۲۹/۴۶
انحراف استاندارد	۳/۰۲	۳/۱۵	۲/۸۸	۲/۹۹	۳/۰۹	۴/۲۷	۴/۶۱	۴/۶۵	۱۰/۷۶	۱۴/۶۷	۵/۰۳	۱۷/۷۹

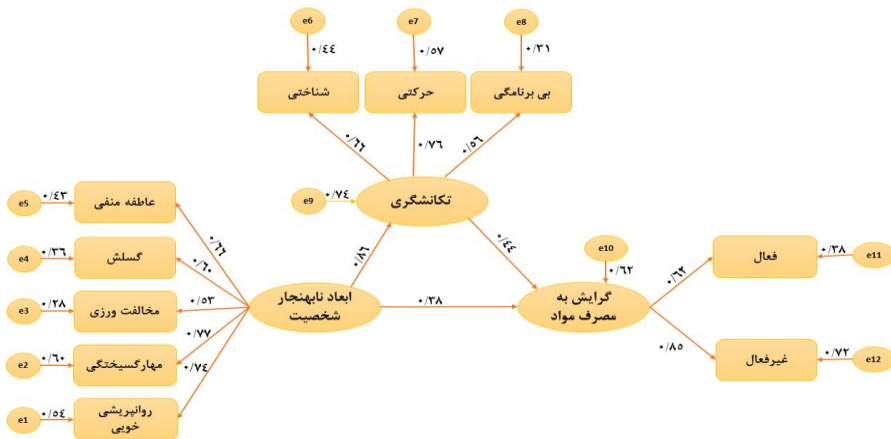
** P<۰/۰۱

برای بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگوی اصلی مورد بررسی قرار گرفت. همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، برازش مدل ارائه شده بسیار مطلوب ارزیابی می‌شود.

جدول ۲: شاخص‌های برازندگی مدل ارائه شده در پژوهش

RMSEA	CFI	AGFI	GFI	DF	X ² /df	X ²	شاخص‌های برازش مدل
۰/۰۶	۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۹۵	۳۱	۲/۳۰	۷۱/۳۳۹	مقادیر شاخص‌ها

نمودار ۲ الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها را در مدل پژوهش نشان می‌دهد، در این مطالعه تمام روابط ابعاد ابعاد نابهنجار شخصیت و تکانشگری با گرایش به مصرف مواد دانشجویان معنادار می‌باشد.



نمودار ۲: بارهای استاندارد شده مدل پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد از ابعاد نابهنجار شخصیت با میانجی‌گری تکانشگری

جدول ۳ الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها را در مدل پژوهش نشان می‌دهد. با توجه به نتایج این جدول، ابعاد نابهنجار شخصیت با اثر کل ($\beta=0/75, p<0/001$)، و اثر مستقیم ($\beta=0/37, p<0/01$) و اثر میانجی و غیر مستقیم ($\beta=0/38, p<0/01$) آمادگی به اعتیاد دانشجویان را تبیین کرده است.

جدول ۳: الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها در پژوهش

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کلی
ابعاد نابهنجار شخصیت ← تکانشگری	۰/۸۶۱***	-	۰/۸۶۱***
گرایش به مصرف مواد ← تکانشگری	۰/۴۴۳***	-	۰/۴۴۳***
ابعاد نابهنجار شخصیت ← گرایش به مصرف مواد	۰/۳۷۶**	۰/۳۸۱**	۰/۷۵۷**
ابعاد نابهنجار شخصیت ← گرایش به مصرف مواد منفعل	-	۰/۶۴۱***	۰/۶۴۱***
تکانشگری ← گرایش به مصرف مواد منفعل	-	۰/۳۷۵**	۰/۳۷۵**
ابعاد نابهنجار شخصیت ← گرایش به مصرف مواد فعال	-	۰/۴۶۸***	۰/۵۹۰***
تکانشگری ← گرایش به مصرف مواد فعال	-	۰/۲۷۴**	۰/۴۶۸**
ابعاد نابهنجار شخصیت ← بی برنامه‌گی	-	۰/۴۸۱***	۰/۴۸۱**
ابعاد نابهنجار شخصیت ← تکانشگری حرکتی	-	۰/۶۵۷***	۰/۶۵۷**
ابعاد نابهنجار شخصیت ← تکانشگری شناختی	-	۰/۵۷۷***	۰/۵۷۷***

*** $P < 0.001$ & ** $P < 0.01$

برای تعیین معناداری روابط میانجی از بوت استرپ استفاده شد. جدول ۴ نتایج حاصل از بوت استرپ را در رابطه ابعاد نابهنجار با گرایش به مصرف مواد با میانجی‌گری تکانشگری نشان می‌دهد.

۲۴۵

245

جدول ۴: نتایج آزمون بوت استرپ برای بررسی مسیر میانجی

مسیر واسطه‌ای	بوت- حد	حد بالا	فاصله
	استراب پایین		اطمینان
متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	
ابعاد نابهنجار شخصیت	تکانشگری	گرایش به مصرف مواد	۰/۱۲۲ ۰/۰۸۶ ۰/۷۳۳ ۰/۹۵

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش ابعاد نابهنجار شخصیت در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد دانشجویان از طریق متغیر تکانشگری بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل ارائه شده در حد مطلوبی با داده‌های تجربی برازش داشته و به خوبی توانسته است نقش نابهنجار شخصیت با میانجی‌گری تکانشگری، گرایش به مصرف مواد دانشجویان را تبیین کند. مسیر ابعاد نابهنجار به گرایش به مصرف مواد از معناداری بالاتری برخوردار بود، و همسو

با نتایج پژوهش‌های واندربلیک و کلارک^۱ (۲۰۱۵)، کرسول و همکاران (۲۰۱۵)، و گانارسون^۲ (۲۰۱۲) می‌باشد. به عنوان مثال، در مطالعه‌ی واندربلیک و کلارک (۲۰۱۵) بر روی انواع مختلف جرایم قانونی، مهار گسیختگی و روان‌پزش خوبی دارای بیشترین ارتباط با مصرف مواد و الکل و همچنین سرقت اموال، جرم و جنایت و بزهکاری را گزارش دادند. همچنین، کرسول و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای که ویژگی‌های شخصیتی هیجان‌پذیری منفی و توانایی مقاومت در برابر نوشیدن مشروبات در حالت‌های تاثیرگذار منفی مرتبط با نوشیدن را در افراد نوجوان مورد بررسی قرار داده بودند، نتایج نشان داد که صفت هیجان‌پذیری منفی و نوشیدن انفرادی در نوجوانان رابطه معناداری وجود داشت.

در مطالعه‌ای گانارسون (۲۰۱۲) عوامل روان‌شناختی مرتبط با مصرف مواد در نوجوانان ۱۸ ساله رو مورد بررسی قرار داد، نتایج نشان داد که خطر مصرف مواد با صفت مخالفت‌ورزی و تکانشگری مرتبط بود. همچنین در مطالعه‌ای که فرانسیس (۱۹۹۶) به بررسی رابطه بین عوامل شخصیتی آیزنگ با آمادگی به اعتیاد در نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ سال پرداخته بود، نشان داد که عامل روان‌پزش خوبی به‌عنوان قوی‌ترین عامل پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد این گروه از افراد می‌باشد. در خصوص تبیین نتایج این یافته‌ها می‌توان اظهار داشت که: بعد عاطفه منفی شخصیت نابهنجار به صورت تمایل به تجربه هیجان‌ات منفی از قبیل اضطراب و بی‌نظمی هیجانی می‌باشد. این هیجان‌ات منفی می‌توانند شناخت را به صورت ناایمنی، تداوم و تداخل با رفتار بین فردی به شکل عصبانیت و تسلیم، مختل کنند. با توجه به خودپنداره آسیب‌پذیری افراد دارای این بعد، ممکن است نیاز به دوری از برخی افراد و موقعیت‌ها، وابستگی به آن‌ها (اجتنابی/وابسته) و یا عدم اعتماد (پارانوئید) را نشان دهند. آن‌ها ممکن است هیجان‌ات منفی را از طریق رفتار توجه‌طلبانه و یا از طریق اعمال اجباری بر محیطشان فرونشانی کنند (هپ‌وود، توماس، مارکون، رایت، و کروجر^۳، ۲۰۱۲). مصرف مواد می‌تواند منجر به افزایش حس قدرتمندی در این افراد شود تا به

1. VanDerBleek, & Clark
2. Gunnarsson

3. Hopwood, Thomas, Markon,
Wright, & Krueger

واسطه آن احساس کنترل بیشتری بر پیرامون خود داشته باشند. علاوه بر آن برای تمامی اختلالات شخصیت استفاده از مواد مخدر حکم نوعی درمان برای احساسات و هیجانات ناخوشایند آنها را دارد. در بعد گسلش شخصیت نابهنجار افراد از لحاظ هیجانی فاقد احساس لذت بوده و افسرده هستند و تمایل به پرهیز و اجتناب از دیگران، کسانی که مورد شک و ظن هستند، دارند. افراد دچار بریدگی احتمالاً دارای باورهای خود-بزرگ‌منشانه که نشانه‌ی پریشانی بین فردی است، هستند (هپ‌وود و همکاران، ۲۰۱۲). در خصوص ارتباط سوء‌مصرف مواد و این بعد شخصیتی می‌توان گفت که این افراد در نظر دیگران افرادی سرد و دور از جمعیت به نظر می‌رسند اما در واقع چیزی که وجود دارد این است که این افراد بسیار حساس هستند و دلیل تنهایی‌گزینی آنها این است که آنها در تنهایی احساس امنیت می‌کنند و باور دارند که وقتی تنها باشند کسی نمی‌تواند به آنها صدمه بزند. این امر باعث می‌شود آنها بسیار درون‌گرا و کسل و بی‌روح و فاقد مهارت‌های اجتماعی لازم باشند. این امر می‌تواند سبب شود که این افراد در تنهایی رشد کرده و برای بی‌حس کردن درد ناشی از این تنهایی به سوء‌مصرف مواد روی بیاورند. دلیل احتمالی دیگر مصرف مواد در این افراد می‌تواند شکست‌های آنان در زندگی باشد که باعث آسیب به عزت‌نفس این افراد شده و آنها برای کنار آمدن با احساسات ناراحت‌کننده ناشی از این وضعیت به مصرف مواد روی بیاورند (آرمسترانگ^۱، ۲۰۰۲).

بعد مخالفت‌ورزی شخصیت نابهنجار شامل تمایل به نادیده گرفتن نیازهای دیگران و حق به جانب بودن، رفتارهای فریبکارانه و کنترل‌کننده، سنگدل بودن، بزرگ‌منشی و توجه‌طلبی است. نتایج مطالعه هپ وود و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که افراد مخالفت‌ورز برای بدست آوردن یک تصور بالا (بزرگ‌منشی) از خود به عنوان یک فرد خاص و برتر تلاش می‌کنند، نگرشی که رفتارهای مخالفت‌ورزانه در مقابل دیگران و رفتارهای توجه‌طلبانه (هیستریانیک) را تسهیل می‌کند. نزدیک‌ترین اختلال شخصیتی که به این بعد، اختلال شخصیتی مرزی و ضداجتماعی هست (ویگان^۲ و همکاران، ۲۰۱۶؛ طاهروویک و

1. Armstrong

2. Wygant

باجریک^۱، ۲۰۱۶)، افراد دارای این الگو به احساسات و مشکلات دیگران توجهی نمی‌کنند، فقدان احساس گناه و پشیمانی در مورد اثرات منفی و مضر اعمال خود بر دیگران هستند، ترس از تنها بودن به دلیل طرد شدن یا جدا شدن از افراد مهم زندگی دارند که از عدم اطمینان نسبت به توانایی خود برای مراقبت جسمی و هیجانی از خود ناشی می‌شود. این واقعیت که قدرت تحمل یکنواختی را ندارند، باعث ایجاد آمادگی در آنان می‌شود تا هر چیزی را امتحان کنند، این تنوع‌طلبی در پیوند با تکانشگری عمومی آنان و نیز نقص موجود در سیستم بازداری و مهار عاطفی، استعداد مصرف تقریباً هرگونه مواد مخدر را در آنان پدید می‌آورد (آلکون و همکاران، ۲۰۱۳). ملوس، لیپاس و پاپاریگوپولوس^۲ (۲۰۱۰) به این نتیجه رسیدند که اختلال شخصیت ضداجتماعی و مرزی بالاترین همبودی را با مصرف الکل دارند.

بعد مهار گسیختگی شخصیت نابهنجار شامل تمایل به عدم مسئولیت‌پذیری، رفتارهای تکانه‌ای، حواس‌پرتی و ریسک‌پذیری می‌باشد. افراد مهار گسیخته، احتمالاً در شاخص‌های انعطاف‌ناپذیری و کمال‌گرایی نمرات پایینی می‌گیرند. افراد با شخصیت مهار گسیخته در روابط بین فردی دوسوگرا (وابسته/اجتنابی) و متکبر (خودشیفته) هستند. آن‌ها احتمالاً معتقدند که بهترین راه رشد و بدست آوردن روابط اجتماعی، خودنمایی کردن با استفاده از رفتارهای مخاطره‌آمیز است (هپ‌وود و همکاران، ۲۰۱۲). این افراد بعد شخصیتی دارای صفاتی چون بی‌مسئولیتی، تکانشگری، حواس‌پرتی، مخاطره‌جویی، کمال‌گرایی خشک، عمل به صورت ناگهانی در پاسخ به محرک‌های فوری، اقدام لحظه‌ای بدون طرح و برنامه قبلی با توجه به نتایج، اشکال در تهیه کردن یا پایبندی به طرح‌ها، احساس اضطراب و رفتار خود آسیب به خود در شرایط آشفتگی هیجانی دارند که باعث می‌شود در مقابل رفتارهای پرخطری چون مصرف مواد، الکل و رفتارهای جنسی پرخطر آسیب‌پذیر شوند (واندربلیک و کلارک، ۲۰۱۵). بعد روان‌پریش‌خویی شخصیت نابهنجار دلالت بر تمایل به تجربه موارد غیر معمول و عجیب و غریب در رفتار به صورت نشانه‌های اجتماعی و

1. Tahirovic, & Bajric

2. Mellos, Liappas, & Paparrigopoulos

رفتارهای غیر متعارف، دارد. نتایج پژوهش هپوود و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که این افراد دارای باورهایی هستند که به اختلال شخصیت اسکیزوئید و پارانوئید مرتبط اند. علاوه بر این معتقدند که نیازمند انجام اعمال اجباری در مقابل عدم کنترل هیجانی بر محیطشان هستند. همچنین تمایل به منحصر به فرد بودن خود یا متفاوت بودن با دیگران دارند (هپوود و همکاران، ۲۰۱۲). در خصوص ارتباط آن با سوء مصرف مواد می توان گفت که از ویژگی های این افراد تنهایی گزینی و انزوا است. این افراد در نظر دیگران افرادی سرد و دور از جمعیت به نظر می رسند اما در واقع چیزی که وجود دارد این است که این افراد بسیار حساس هستند و دلیل تنهایی گزینی آنها این است که آنها در تنهایی احساس امنیت می کنند و باور دارند که وقتی تنها باشند کسی نمی تواند به آنها صدمه بزند. این امر می تواند سبب شود که این افراد در تنهایی رشد کرده و برای بی حس کردن درد ناشی از این تنهایی به سو مصرف مواد روی بیاورند. دلیل احتمالی دیگر مصرف مواد در این افراد می تواند شکست های آنان در زندگی باشد که باعث آسیب به عزت نفس این افراد شده و آنها برای کنار آمدن با احساسات ناراحت کننده ناشی از این وضعیت به مصرف مواد روی بیاورند (آرمسترانگ^۱، ۲۰۰۲).

۲۴۹

249

یافته ها همچنین نشان داد که تکانشگری ارتباط معناداری با گرایش به مصرف مواد دارد و در ارتباط ابعاد نابهنجار شخصیت با گرایش به مصرف مواد دانشجویان نقش میانجی دارد. این یافته ها همسو با نتایج پژوهش های قمری گیوی و مجرد (۱۳۹۵)، گانارسون (۲۰۱۲)، دیوکس^۲ و همکاران (۲۰۰۲)، کوپر، وود، اورکت و البینو^۳ (۲۰۰۳)، و هایلی، ففجار و میلر^۴ (۲۰۰۰) می باشد. در پژوهش هایلی و همکاران (۲۰۰۰) روی ۳۰ مطالعه انجام شده بر جمعیت های دانشجویی در معرض خطر نشان داد که دو ویژگی شخصیتی هیجان طلبی و تکانشگری، بسیاری از رفتارهای پرخطر جنسی، رابطه جنسی با غریبه ها، داشتن شرکای جنسی متعدد، و اقدام به رابطه جنسی پس از مصرف مواد یا الکل را پیش بینی می کنند. و در پژوهشی دیگر که قمری گیوی و مجرد (۱۳۹۵) به پیش بینی

1. Armstrong
2. Dévieux

3. Cooper, Wood, Orcutt, & Albino
4. Hoyle, Fejfar, & Miller

گرایش به اعتیاد دانشجویان محقق اردبیلی با استفاده از سبک دلبستگی و تکانشگری پرداخته بودند، دریافتند که دلبستگی ایمن، دلبستگی دوسو گرا، بی برنامه‌گی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی با گرایش به اعتیاد مرتبط بود. در مطالعه‌ی گانارسون (۲۰۱۲) که فاکتورهای روانشناختی مرتبط با مصرف مواد در نوجوانان ۱۸ ساله رو مورد بررسی قرار داده بود، نتایج نشان داد که خطر مصرف مواد با صفت مخالفت‌ورزی و تکانشگری مرتبط بود.

دیوکس و همکاران (۲۰۰۲) نقش مؤلفه تکانشگری در اتخاذ رفتارها و نگرش‌های خطرناک برای ابتلا به ایدز را در نمونه‌ای از نوجوانان شامل ۲۶۶ پسر و ۱۱۱ مورد مطالعه قرار دادند. رفرا بر اساس مقیاس تکانشگری پرسش‌نامه بالینی میلیون برای نوجوانان به دو گروه دارای تکانشگری بالا و دارای تکانشگری پایین تقسیم شدند. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که گروه دارای تکانشگری بالا در مقایسه با گروه تکانشگری پایین، با فراوانی بیشتری در طول ۳ ماه گذشته الکل و ماریجوانا مصرف کرده‌اند. کوپر و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهشی به بررسی عناصر شخصیتی معتادان پرداخته و نتیجه گرفتند که خصوصیات هسته‌ای شخصیت نظیر تکانشگری، هیجان خواهی، هیجان‌پذیری منفی و اشکال مقابله اجتنابی با هیجانات منفی، می‌توانند به عنوان عوامل مشترک درگیری در طیفی از رفتارهای پر مخاطری یا مسئله‌مدار عمل کنند. رفتارهای تکانشگری به عملکردهایی اطلاق می‌شوند که اگرچه با درجاتی از آسیب یا ضرر بالقوه همراه‌اند، احتمال دستیابی به انواعی از پاداش‌های زود هنگام را نیز دارا می‌باشند (اتلت^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). در تکانشگری افراد گرایش به واکنش‌های تند، سریع و بدون برنامه‌ریزی به محرک‌های درونی یا بیرونی، و بدون در نظر داشتن عواقب منفی آن برای خود یا دیگران عمل می‌کنند (مولر^۲ و همکاران، ۲۰۰۱). تکانشگری و بازداری‌زدایی نیز در واقع نقش محوری در گرایش به انواع رفتارهای پرخطر و مصرف مواد دارد. این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بوده که در تعمیم نتایج توجه به آن‌ها مهم است. بطور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد ابعاد نابهنجار شخصیت به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق تکانشگری در

1. Ettl

2. Moeller

گرایش به مصرف مواد دانشجویان موثر می‌باشد. در گروه‌های دانشجویی برای پیشگیری از آسیب‌پذیری به اعتیاد، مداخله در صفات شخصیتی نابهنجار و تکانشگری می‌تواند دارای اهمیت باشد.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از استفاده از ابزارهای خود گزارشی و نادیده گرفتن مصاحبه‌های تشخیصی به عنوان یک روش مکمل، عدم امکان بررسی متغیرهای میانجی بیشتر به علت طولانی بودن سؤالات ابزارهای پژوهش، عدم استفاده از طرح مطالعه کیفی و استفاده از نمونه‌گیری در دسترس بود، مطالعه حاضر در محدوده یک محیط دانشگاهی و در یک نمونه از افراد عادی اجرا شده است که باید در خصوص تعمیم به گروه‌های دیگر و نمونه‌های بالینی احتیاط کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به اهمیت مصاحبه‌های تشخیصی به عنوان روشی مکمل برای پرسش‌نامه‌های خود گزارشی توجه شود. این مطالعه بر افراد مبتلا به اختلال مصرف نیز اجرا گردد تا نتایج دقیق و توصیف بهتری از مدل ارائه شده به دست آید. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در نمونه‌های مختلف سایر شهرها و با استفاده از روش‌های طولی و طرح‌های پژوهشی آمیخته (کمی - کیفی) انجام گردد.

منابع

- اختیاری، حامد؛ صفایی، هومن؛ اسماعیلی جاوید، غلامرضا؛ عاطف‌وحید، محمد کاظم؛ عدالتی، هانیه؛ مکرری، آذرخش (۱۳۸۷). روایی و پایایی نسخه‌های فارسی پرسش‌نامه‌های آیزنک، بارت، دیکمن و زاگرن در تعیین رفتارهای مخاطره‌جویانه و تکانشگری. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳)، ۳۳۶-۳۲۶.
- تازیکی، طلعت (۱۳۹۳). بررسی راهکارهای پیشگیری اجتماع مدار از اعتیاد به مواد مخدر در اطفال و نوجوانان (با تاکید بر آموزش کار با جامعه). *فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی*، ۲(۱)، ۸۵-۵۳.
- جبرائیلی، هاشم؛ مرادی، علیرضا؛ حبیبی، مجتبی (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه‌ای اختلال در تنظیم هیجانی در رابطه میان ابعاد ویژگی شخصیتی تکانشگری و مصرف و مصرف چندگانه مواد، الکل و دخانیات. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۱)، ۱۹۰-۱۷۳.
- حسین خاتزاده، عباسعلی و طاهر، محبوبه (۱۳۹۳). مطالعه تحلیلی ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان بزهدکار. *دوفصلنامه پژوهشنامه کیفی*، ۱(۵)، ۵۳-۳۱.

رضاخانی مقدم، حامد؛ شجاعی زاده، داوود؛ لشگر آرا، بهنام؛ صفری، حسین؛ سوادپور، محمدتقی؛ صحبت زاده، رزاق (۱۳۹۱). مقایسه مصرف مواد مخدر و علل گرایش به آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران. *تحقیقات نظام سلامت*، ۸(۷)، ۱۳۱۰-۱۳۰۰.

زرگر، بدالله؛ نجاریان، بهمن و نعامی، عبدالله (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگیهای شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روانشناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر، *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۱(۳)، ۹۹-۱۲۰.

قمری گیوی، حسین و مجرد، آرزو (۱۳۹۵). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد با استفاده از سبک دلبستگی و تکانشگری. *سلامت و مراقبت*، ۱۸(۱)، ۲۷-۱۸.

هومن، حیدرعلی (۱۳۸۴). *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*، انتشارات سمت، چاپ اول.

- Abdi, R., Chalabianloo, Gh. R. A preliminary study of adaptation and psychometric properties of the short form adult version of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Personality Inventory fifth edition DSM-5 (PID-5-BF). *Journal of Modern Psychological Research* (in press).
- Alcorn, J. L., Gowin, J. L., Green, C. E., Swann, A. C., Moeller, F. G., & Lane, S. D. (2013). Aggression, impulsivity, and psychopathic traits in combined antisocial personality disorder and substance use disorder. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 25(3), 229-232. DOI: 10.1176/appi.neuropsych.12030060.
- Alterman, A. I., Bedrick, J., Cacciola, J. S., Rutherford, M. J., Searles, J. S., McKay, J. R., & Cook, T. G. (1998). Personality pathology and drinking in young men at high and low familial risk for alcoholism. *Journal of studies on alcohol*, 59(5), 495-502.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Armstrong, R. H. (2002). Schizoid phenomena in substance abusers. *Journal of addictive diseases*, 21(3), 73-85.
- Barratt, E. S. (1994). *Impulsivity: integrating cognitive, behavioral, Biological and environmental data*. IN W.B. Mccwn, J.L. John: Washington, D.C: American Psychological Association.
- Bastiaens, T., Claes, L., Smits, D., De Clercq, B., De Fruyt, F., Rossi, G., ... & De Hert, M. (2016). The construct validity of the Dutch Personality Inventory for DSM-5 personality disorders (PID-5) in a clinical sample. *Assessment*, 23(1), 42-51.
- Bornovalova, M. A., Daughters, S. B., Hernandez, G. D., Richards, J. B., & Lejuez, C. W. (2005). Differences in impulsivity and risk-taking propensity between primary users of crack cocaine and primary users of heroin in a residential substance-use program. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 13(4), 311-321.
- Cacciola, J. S., Rutherford, M. J., Alterman, A. I., McKay, J. R., & Snider, E. (1996). Personality disorders and treatment outcome in methadone maintenance patients. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 184, 234-239.

- Cooper, M. L., Wood, P. K., Orcutt, H. K., & Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behaviors during adolescence. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 390-410.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and individual differences*, 13(6), 653-665.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1998). Six approaches to the explication of facet-level traits: Examples from Conscientiousness. *European Journal of Personality*, 12, 117-134.
- Creswell, K. G., Bachrach, R. L., Wright, A. G., Pinto, A., & Ansell, E. (2016). Predicting problematic alcohol use with the DSM-5 alternative model of personality pathology. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(1), 103-111. DOI: 10.1037/per0000131.
- De Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addiction biology*, 14(1), 22-31.
- Dévieux, J., Malow, R., Stein, J. A., Jennings, T. E., Lucenko, B. A., Averhart, C., & Kalichman, S. (2002). Impulsivity and HIV risk among adjudicated alcohol-and other drug-abusing adolescent offenders. *AIDS Education and Prevention*, 14(5 Supplement), 24-35.
- Ettelt, S., Ruhrmann, S., Barnow, S., Buthz, F., Hochrein, A., Meyer, K., ... & Falkai, P. (2007). Impulsiveness in obsessive-compulsive disorder: results from a family study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(1), 41-47.
- George, T. & Krystal, J. (2000). Comorbidity of psychiatric and substance abuse disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 13, 327-331.
- Goreishi, A., & Shajari, Z. (2013). Substance abuse among students of Zanjan's Universities (Iran): a knot of Today's Society. *Addiction & health*, 5(1-2), 66-72.
- Grant, B., Stinson, F., Dawson, D., Chou, S., Ruan, W., & Pickering, R. (2006). Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Alcohol Research & Health*. 29, 121-130.
- Gullo, M. J., & Dawe, S. (2008). Impulsivity and adolescent substance use: Rashly dismissed as "all-bad"? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(8), 1507-1518.
- Gunnarsson, M. (2012). *Psychological factors associated with substance use in adolescents. (Doctoral Theses)*, Department of Psychology, the University of Gothenburg, Sweden.
- Hopwood, C. J., Thomas, K. M., Markon, K. E., Wright, A. G., & Krueger, R. F. (2012). DSM-5 personality traits and DSM-IV personality disorders. *Journal of abnormal psychology*, 121(2), 424.
- Hoyle, R. H., Fejfar, M. C., & Miller, J. D. (2000). Personality and sexual risk taking: A quantitative review. *Journal of personality*, 68(6), 1203-1231.
- Kline, R. B. (2004). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Methodology In The Social Sciences.
- Knop, J., Penick, E. C., Jensen, P., Nickel, E. J., Gabrielli, W. F., Mednick, S. A., & Schulsinger, F. (2003). Risk factors that predicted problem drinking in Danish men at age thirty. *Journal of studies on alcohol*, 64(6), 745-755.

- Krueger, R. F., & Markon, K. E. (2014). The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 477-501.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42, 1879-1890.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological medicine*, 42(9), 1879-1890.
- McCabe, S. E., Morales, M., Cranford, J. A., Delva, J., McPherson, M. D., & Boyd, C. J. (2007). Race/ethnicity and gender differences in drug use and abuse among college students. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 6(2), 75-95.
- McCown, W. G., Johnson, J. L., & Shure, M. B. (1993). *The impulsive client: Theory, research, and treatment*. American Psychological Association.
- Mellos, E., Liappas, I & Paparrigopoulos, T. (2010). Comorbidity of personality disorders with alcohol abuse. *In vivo*, 24(5), 761-769.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American journal of psychiatry*, 158(11), 1783-1793.
- Patton, J. H., Stanford, M. S. & Barrett, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology*, 51(6), 768-774.
- Pettinati, H. (1991). Diagnosing personality disorders in substance abusers. *NIDA Research Monograph*, 105, 236-242.
- Polimeni, A. M., Moore, S. M., & Gruenert, S. (2010). MMPI-2 profiles of clients with substance dependencies accessing a therapeutic community treatment facility. *Sensoria: A Journal of Mind, Brain & Culture*, 6(1), 1-9.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Schütz, C. G., Sahoo, S., & Krausz, M. (2014). Impulsivity in substance dependence: A meta-analysis. *Drug & Alcohol Dependence*, 140, e199-e200.
- Tcheremissine, O. V., Lane, S. D., Cherek, D. R., & Pietras, C. J. (2003). Impulsiveness and other personality dimensions in substance use disorders and conduct disorder. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 2(1), 1-7.
- Thomas, K. M., Yalch, M. M., Krueger, R. F., Wright, A. G., Markon, K. E., & Hopwood, C. J. (2013). The convergent structure of DSM-5 personality trait facets and five-factor model trait domains. *Assessment*, 20(3), 308-311.
- Thomas, V., Melchert, T., & Banken, J. (1999). Substance dependence and personality disorders: Comorbidity and treatment outcome in an inpatient treatment population. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 271-277.
- VanDerBleek, E., Clark, L. A. (2015). Associations Between Pathological Personality Traits and Different Types of Legal Offenses. *University of Notre Dame*.
- Widiger, T. A., & Simonsen, E. (2005). Alternative dimensional models of personality disorder: Finding a common ground. *Journal of personality disorders*, 19(2), 110-130.