




## Clinical Psychology: Research and Practice Innovations

Print ISSN: 2008-501X Online ISSN: 2228-5180

Homepage: <https://jcp.semnan.ac.ir>



### Structural Relationship between Personality Pathological Dimensions and Phenotypical Dimensions of Emotional Disorders

Somayeh Javidfar<sup>1\*</sup> , Abbas Bakhshipour<sup>2</sup> , Majid Mahmoud Alilou<sup>3</sup> , Mansour Bayrami<sup>4</sup> 

1- Corresponding Author: PhD Candidate of Clinical Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Email: [somayeh.javidfar@gmail.com](mailto:somayeh.javidfar@gmail.com)

2- Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Email: [abbas.bakhshipour@gmail.com](mailto:abbas.bakhshipour@gmail.com)

3- Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Email: [alilou.647@yahoo.com](mailto:alilou.647@yahoo.com)

4- Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran..

Email: [dr.bayrami@yahoo.com](mailto:dr.bayrami@yahoo.com)

#### ARTICLE INFO

##### Article type:

Research Article

##### Article history:

Received: 07 February 2025

Received in revised form: 07 July 2025

Accepted: 17 July 2025

Published Online: 23 September 2025

##### Keywords:

Pathological Personality Dimensions, Structural Equation Modeling, Emotional Disorders.

#### ABSTRACT

**Background:** The aim of the present study was to investigate the causal relationship between dimensions of pathological personality and dimensions of emotional disorders in college students.

**Method:** The method of this descriptive-correlational study was structural equation modeling. The statistical population of this study included all students studying at Tabriz universities in the first semester of the 2024-2025 academic year, of which 335 were selected using cluster sampling and responded to the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) and Multidimensional Emotional Disorders Questionnaire (MEDI). Structural equation modeling with Smart PLS software was used to analyze the data.

**Results:** The results show that the negative affectivity dimension has a significant relationship with avoidance, physical anxiety, depressed mood, autonomous arousal, and traumatic re-experiencing ( $p < 0.05$ ). Also, the dimension of detachment is significantly related to avoidance, social anxiety, depressed mood, and autonomic arousal ( $p < 0.05$ ). Psychoticism is only significantly related to intrusive cognitions. The dimensions of antagonism and disinhibition also do not show any direct and significant relationship with the dimensions of emotional disorders in this model ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** These results emphasize the importance of accurately identifying personality dimensions in psychopathology and can help understand the underlying mechanisms of emotional disorders.

**Citation:** Javidfar, S., Bakhshipour, A., Mahmoud Alilou., & Bayrami, M. (2026). Structural Relationship between Personality Pathological Dimensions and Phenotypical Dimensions of Emotional Disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 18(2), 1-14.

DOI: <https://doi.org/>



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.

E-mail: [somayeh.javidfar@gmail.com](mailto:somayeh.javidfar@gmail.com), Tel: (+98) 09141011266

## Extended Abstract

### Introduction

Emotional disorders are an umbrella term for a spectrum of psychopathology with a core of difficulty in emotional and proposed that emotional disorders (previously called Generalized Neuroticism Syndrome), should be conceptualized using a set of sub-dimensions and transdiagnostic dimensions. Ten dimensions are operationalized in this hybrid dimensional-categorical profile approach, all of which are strongly grounded in theory and research on factors associated with the development, expression, maintenance, and treatment of emotional disorders, that includes several lower order transdiagnostic phenotypes, selected to balance parsimony and specificity. The current study by examining the phenotypic dimensions of emotional disorders and their relationship to pathological personality traits, may imply the existence of common mechanisms that play a role in the development and maintenance of these disorders. On the other hand, identifying the precise relationships between pathological personality traits and dimensions of emotional disorders can help to more accurately predict individuals who are susceptible to these disorders. Reviewing the previous studies revealed that so far no study has fully investigated the relationship between the personality pathology and emotional pathology dimensions. Therefore, the aim of present study is to examine the structural relationships between pathological personality dimensions and dimensions of emotional disorders

### Method:

The research method of this study was descriptive-correlational and structural equation modeling in terms of the method of collection; in this study, the relationships

between variables will be examined in the form of a structural relationship model. The present study is a theoretical study. The statistical population of this study included all students studying at Tabriz universities (Tabriz University, Shahid Madani University of Azerbaijan, and Tabriz Islamic Azad University) in the first semester of the academic year 2024-2025. Considering the number of questions in the questionnaires used in the present study (269 items), the minimum required sample is estimated to be 335 subjects, who were selected using a multistage cluster sampling method. The ethical considerations of this research were based on the subjects' voluntary participation with informed consent, and on the assurance that their private data would remain confidential. The questionnaires used in the present study included: Personality Inventory for DSM-5 (PID-5); a 220-item questionnaire with a four-point response scale, was used to measure the AMPD personality facet traits. and Multidimensional Emotional Disorders Questionnaire (MEDI); The MEDI consists of 49 items with a Likert-type response format ranging from 0 (not at all characteristic of me) to 8 (totally characteristic of me). It evaluates 9 transdiagnostic dimensions. Both descriptive and inferential statistical analyses were conducted. In the descriptive analysis, percentages, means, and standard deviations were reported. For inferential analysis, Structural Equation Modeling (SEM) was employed. Data were analyzed using SmartPLS and SPSS version 23.

Results: In the present study, out of 335 respondents, 71.9% of the participants were female and 28.1% were male, and among them, 92.2% were single and 7.5% were married. Also, 60.3% of the respondents were studying at the undergraduate level, 30.4% at the master's level, and 9.3% at the doctoral level.

**Table 1. presents the results of the structural model analysis between the study variables.**

Path	Direct Effect ( $\beta$ )	t-value	Significance Level (p)	Result
Psychoticism → Depression (Depressed Mood)	0.06	0.89	0.37	Not Significant
Psychoticism → Intrusive Cognitions	0.37	4.8	0.001	Significant
Antagonism → Depression (Depressed Mood)	0.01	0.2	0.84	Not Significant
Antagonism → Intrusive Cognitions	0.09	1.15	0.24	Not Significant
Disinhibition → Depression (Depressed Mood)	0.12	1.68	0.09	Not Significant
Disinhibition → Intrusive Cognitions	0.11	1.65	0.09	Not Significant
Negative Affectivity → Avoidance	0.2	2.77	0.006	Significant
Negative Affectivity → Social Anxiety	0.08	1.37	0.17	Not Significant
Negative Affectivity → Somatic Anxiety	0.33	6.14	0.001	Significant
Negative Affectivity → Depression (Depressed Mood)	0.26	4.21	0.001	Significant
Negative Affectivity → Autonomous Arousal	0.27	4.72	0.001	Significant
Negative Affectivity → Traumatic Re-experience	0.3	4.21	0.001	Significant
Negative Affectivity → Intrusive Cognitions	0.07	0.96	0.33	Not Significant
Detachment → Avoidance	0.18	2.57	0.01	Significant
Detachment → Social Anxiety	0.28	4.29	0.001	Significant
Detachment → Depression (Depressed Mood)	0.27	3.91	0.001	Significant
Detachment → Autonomous Arousal	0.24	3.88	0.001	Significant

The results of the path analysis show that personality dimensions play a different role in explaining the phenotypic dimensions of emotional disorders. Specifically, the negative emotionality dimension is significantly related to avoidance, somatic anxiety, depressed mood, autonomic arousal, and traumatic re-experiencing ( $p < 0.05$ ). Also, the fault dimension is significantly related to avoidance, social anxiety, depressed mood, and autonomic arousal ( $p < 0.05$ ). In contrast, psychopathy is directly and significantly related only to intrusive cognitions, but not to depressed mood. The dimensions of oppositionality and disinhibition also do not show any direct and significant relationship with the dimensions of emotional disorders studied in this model ( $p < 0.05$ ). These results emphasize the

importance of separating and accurately identifying effective personality dimensions in psychopathology and can contribute to a better understanding of the underlying mechanisms of emotional disorders.

**Conclusion:** The aim of present study was to examine the structural relationships between personality dimensions and phenotypic dimensions of emotional disorders. Findings revealed that most personality dimensions are significantly related to phenotypic dimensions of emotional disorders. Negative affectivity emerged as a central “cognitive vulnerability” predisposing individuals to rumination, excessive worry, and maladaptive cognitive patterns that intensify emotional distress, and lead to emotion dysregulation and may avoidance to cope with distress. Detachment,

conceptualized as avoidance of social and emotional engagement, was associated with depressive symptoms and dissociative experiences such as derealization and depersonalization. Disinhibition, although correlated with behavioral and externalizing problems, indirectly influenced emotional pathology by fostering avoidance of emotional stimuli, isolation, and heightened loneliness. Impulsive behaviors further contributed to negative outcomes, exacerbating depression and anxiety while complicating the management of intrusive thoughts. Psychoticism was strongly associated with overall psychopathology risk, including depression and anxiety, and particularly with intrusive cognitions that are bizarre or delusional, thereby amplifying emotional distress. In contrast, antagonism showed the weakest direct association with depression and anxiety, with main correlation to interpersonal difficulties and hostile behaviors. In summary, these findings highlight distinct pathways through which personality pathology contributes to the development and maintenance of emotional disorders.

#### **Ethical Considerations and Ethics Code:**

This article is extracted from the first author's doctoral dissertation in clinical psychology at Tabriz University. To uphold ethical standards, data were collected only after obtaining subjects' informed consent. Participants were assured that their personal information would be kept confidential and that the results would be presented without any identifying details. Additionally, ethical approval for this study was granted by the Ethics Committee of Tabriz University, with approval code IR.TABRIZU.REC.1404.113.

#### **Financial support:**

This research is part of a doctoral dissertation and did not receive any financial support.

#### **Authors' Contributions:**

The first author Data collection, manuscript writing, editing and revision, statistical analysis. The second and third authors Conceptualization, Idea development and Supervision. The fourth author was the research methodological advisor.

#### **Conflict of Interest:**

The authors declare no conflicts of interest concerning this study's results.

#### **Acknowledgments:**

We sincerely thank the esteemed professors, advisor, and research participants who supported us throughout all stages of this research.



## روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل

شاپا چاپی: 2008-501X شاپا الکترونیکی: 2228-5180

Homepage: <https://jcp.semnan.ac.ir>

## روابط ساختاری بین ابعاد مرضی شخصیت و ابعاد فنوتیپی اختلالات هیجانی

سمیه جاویدفر<sup>۱</sup>، عباس بخش‌پور<sup>۲</sup>، مجید محمودعلیلو<sup>۳</sup>، منصور بیرامی<sup>۴</sup>۱- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، ایران. [somayeh.javidfar@gmail.com](mailto:somayeh.javidfar@gmail.com)۲- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. [abbas.bakhsipour@gmail.com](mailto:abbas.bakhsipour@gmail.com)۳- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. [alilou.647@yahoo.com](mailto:alilou.647@yahoo.com)۴- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. [dr.bayrami@yahoo.com](mailto:dr.bayrami@yahoo.com)

## چکیده

## مشخصات مقاله

**مقدمه:** اختلال بدریخت‌انگاری بدن، ماهیتی مزمن، ناتوان‌کننده همراه با پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی گسترده دارد. شواهد نشان دهنده همبودی بالای این اختلال با اضطراب اجتماعی است که افت چشمگیری را در کیفیت زندگی بیماران ایجاد می‌کند. از این رو، شناسایی و به‌کارگیری مداخلات درمانی مؤثر در این زمینه از اهمیت بالینی ویژه‌ای برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب اجتماعی بیماران مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن انجام شد.

**روش:** این پژوهش کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه بود. بدین منظور، ۴۰ بیمار مبتلا به این اختلال بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته و مقیاس ییل-براون ویژه اختلال بدریخت‌انگاری بدن انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس ییل-براون ویژه بدریخت‌انگاری بدن، مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت بود.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان شناختی-رفتاری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در کاهش معنادار شدت علائم اختلال بدریخت‌انگاری بدن و اضطراب اجتماعی مؤثر بوده و همچنین منجر به ارتقای کیفیت زندگی در حیطه‌های جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری شده است. ( $p < 0.001$ )

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل بر اثربخشی چندبعدی درمان شناختی رفتاری در مدیریت همزمان نشانه‌های بالینی، همبودی اضطراب اجتماعی و پیامدهای مرتبط با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن دلالت دارد و نتایج یافته‌ها، ضرورت توجه به درمان شناختی رفتاری به‌عنوان مداخله خط اول برای درمان اختلال بدریخت‌انگاری بدن را برجسته می‌سازد.

## نوع مقاله:

پژوهشی

## تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۹

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۴/۱۶

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۶

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

## کلیدواژه‌ها:

درمان شناختی رفتاری،  
بدریخت‌انگاری،  
اضطراب اجتماعی،  
کیفیت زندگی.

**استناد:** جاویدفر، سیمیه، بخش‌پور، عباس، محمودعلیلو، مجید؛ و بیرامی، منصور. (۱۴۰۴). روابط ساختاری بین ابعاد مرضی شخصیت و ابعاد فنوتیپی، اختلالات هیجانی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۸ (۲)، ۷۰-۸۰.

DOI: <https://doi.org/>

© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ نویسنده مسئول: سیمیه جاویدفر، دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز،

تبریز، ایران.

رایانامه: [somayeh.javidfar@gmail.com](mailto:somayeh.javidfar@gmail.com) : تلفن: ۰۹۱۴۱۰۱۱۲۶۶



## مقدمه

در روانشناسی کلاسیک، شخصیت و آسیب‌شناسی روانی مفاهیمی جدایی‌ناپذیر بودند و نظریه‌پردازان برای تبیین مشکلات بالینی بر مدل‌های شخصیتی تکیه داشتند. این دیدگاه به پیدایش مدل‌های ابعادی و سلسله‌مراتبی شخصیت و آسیب‌شناسی آن، مانند مدل‌های سه‌عاملی و پنج‌عاملی، منجر شد (۱). بطور کلی شش مدل عمده برای تبیین ماهیت روابط آسیب‌شناسی روانی و شخصیت پیشنهاد شده است: مدل آسیب‌پذیری<sup>۱</sup>، مدل پاتوپلاستی<sup>۲</sup>، مدل زخم‌گاه<sup>۳</sup>، مدل عارضه<sup>۴</sup>، مدل علت مشترک و مدل طیفی (۲، ۳). مدل طیفی<sup>۵</sup> (که نسخه‌ای از آن به عنوان مدل پیش‌ساز<sup>۶</sup> شناخته می‌شود) چنین فرض می‌کند که اختلالات و صفات، تظاهرات مختلف یک فرآیند واحد هستند و شواهد قوی، از جمله همبستگی‌های بالا و نقش پیش‌بین آسیب‌شناسی شخصیت در اختلالات روانشناختی، از آن حمایت می‌کنند (۴).

مدل سه‌بخشی<sup>۷</sup> اضطراب و افسردگی کلارک و واتسون بر نقش روان‌رنجورخویی (عاطفه منفی بالا) به عنوان عامل مشترک و عاطفه مثبت پایین و برانگیختگی بالا به عنوان عوامل اختصاصی افسردگی و اضطراب تأکید دارد (۵). شاید بتوان در کنار مدل‌های مطرح شده و شواهد تجربی در خصوص پیوند بین ابعاد شخصیت و آسیب‌شناسی روانی مدل سائور-زاوالا و بارلو را نیز به عنوان مبنای نظری این پژوهش قرار داد. بر اساس این مدل ابعاد شخصیتی درجه‌بالا در پدیدآیی و تداوم طیفی از سندرم‌های بالینی نقش دارند و هر کدام از این حیطه‌های شخصیتی مرتبط با مقوله‌های بالینی می‌باشند (۶).

این مساله در سیستم‌های نوظهوری مانند رده‌بندی سلسله‌مراتبی آسیب‌شناسی روانی (HiTOP<sup>۸</sup>; ۷، ۸) نیز منعکس شده است، که پنج طیف اختلال را با شباهت‌های بارز به پنج حوزه شخصیتی بنیادی پیشنهاد می‌کند (۹). شواهدی مستقیمی در خصوص یکپارچگی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی را به‌سختی می‌توان پیدا کرد، اگرچه با برخی شواهد می‌توان همگرایی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی را استنباط

کرد. شاید محکم‌ترین ادعا مبنی بر فضای تجربی مشترک شخصیت و آسیب‌شناسی روانی از طرف دی‌یانگ و همکارانش (۹) از اعضاء کارگروه شخصیت HiTOP مطرح شد. چندین نفر دیگر، از جمله ادرشیل (۱۰)، هال و همکاران (۱۱) و پرلشتاین و والر (۱۲) همگی اساساً یک موضوع را صریح یا ضمنی تأیید کردند. فورنیر و همکارانش (۱۳) و همچنین ویلسون و اولینو (۱۴) نیز پیشنهاد کردند که شخصیت و آسیب‌شناسی روانی را می‌توان در یک سیستم سازماندهی کرد، اما تا حد زیادی در چارچوب مجموعه‌ای مشترک از سیستم‌های عصبی زیستی زیربنایی، که بیشتر با برداشت معیارهای دامنه تحقیق (RDoC)<sup>۹</sup> در مورد این موضوع هم تراز است (۱۵). در نهایت، سائور-زاوالا و بارلو (۶) و لایتن و فوناگی (۱۶) نیز بر ارتباط حوزه‌های شخصیتی گسترده با آسیب‌شناسی روانی تأکید می‌کنند. دی‌یانگ و همکارانش با این تصور که شخصیت و آسیب‌شناسی روانی را می‌توان تا حد زیادی در یک ساختار قرار داد نزدیک بود. با در نظر گرفتن دیدگاه سیستم HiTOP، او استدلال کرد که علائم بالینی معمولاً به عنوان تظاهرات موقتی (یعنی حالتی) صفات درک می‌شوند، در حالی که صفات به خودی خود می‌توانند سازگار یا ناسازگار باشند، اما جنبه‌های پایدارتر فرد هستند (۹).

اختلالات هیجانی یا سندرم روان‌رنجوری عمومی<sup>۱۰</sup> به عنوان یک چتر برای طیفی از آسیب‌شناسی روانی با هسته مرکزی مشکل در تنظیم و مدیریت هیجانی است و با هزینه‌های بالا، ناتوانی، مزمن بودن و نرخ بالای هم‌آیندی با سایر اختلالات هیجانی مرتبط هستند (۱۷، ۱۸). براون و بارلو (۱۷) با درک ضرورت مقوله‌های تشخیصی، پیشنهاد کردند که اختلالات هیجانی باید با استفاده از یک رویکرد نمایه‌ای ترکیبی ابعادی-مقوله‌ای، شامل ده بُعد عملیاتی و مفهوم‌سازی شوند، که همه‌ی آن‌ها بر اساس تحقیقات اخیر تاییدشده‌اند و در پدیدآیی، بروز، تداوم و درمان اختلالات هیجانی نقش دارند. این ۱۰ بُعد شامل دو بعد سرشت مبتنی

<sup>6</sup> precursor

<sup>7</sup> tripartite model

<sup>8</sup> Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP)

<sup>9</sup> Research Domain Criteria (RDoC)

<sup>10</sup> general neurotic syndrome

<sup>1</sup> vulnerability model

<sup>2</sup> pathoplasty model

<sup>3</sup> scar model

<sup>4</sup> complication model

<sup>5</sup> spectrum model

تنیده شده‌اند که برای بررسی کارایی این مدل نیاز است تا روابط بین ابعاد اختلالات هیجانی با صفات مرضی شخصیت بررسی شود.

با اینکه حجم وسیعی از ادبیات پژوهشی، رابطه قوی بین ویژگی‌های شخصیتی و آسیب‌شناسی روانی را تأیید می‌کند (۴، ۵، ۲۳)، اما درک دقیق از روابط ساختاری و متقابل میان ابعاد مرضی شخصیت AMPD و ابعاد فنوتیپی اختلالات هیجانی بارلو، به ویژه در جمعیت دانشجویان و جوانان، هنوز با کمبود مواجه است. دانشجویان و جوانان، به دلیل گذر از مراحل حیاتی رشد، مواجهه با استرس‌های آکادمیک و بین‌فردی بالا، و قرارگیری در معرض عوامل خطر محیطی، یک گروه آسیب‌پذیر با نرخ بالای بروز و هم‌آیندی اختلالات هیجانی محسوب می‌شوند. از آنجایی که علائم بالینی (اختلالات هیجانی) معمولاً در این دوره سنی شروع یا تشدید می‌شوند، شناسایی دقیق صفات شخصیتی (AMPD) که در این گروه به عنوان آسیب‌پذیری‌های پایدار عمل می‌کنند، حیاتی است.

از طرفی، در نظر گرفتن روابط بین شخصیت و اختلالات هیجانی به دلیل مقدار زیادی از واریانس غیراختصاصی که هر دو حوزه را مشخص می‌کند، پیچیده است؛ بنابراین، نیاز به بررسی دقیق روابط حوزه‌ها و جنبه‌های شخصیت با ابعاد اختلالات هیجانی در یک مدل ساختاری وجود دارد. رویکرد ابعادی-مقوله‌ای بارلو (۱۷) زمینه‌ی جدیدی برای طبقه‌بندی اختلالات هیجانی است که ادعا می‌شود ابعاد آن منطبق با عوامل فراتشخیصی است. با این حال، نیاز است تا کارایی این مدل در تبیین آسیب‌پذیری‌های شخصیتی با استفاده از ابعاد معتبر AMPD (۲۰) سنجیده شود. در حقیقت، با وجود پذیرش کلی رابطه قوی بین صفات شخصیتی و آسیب‌شناسی روانی (۲۵)، پژوهش‌هایی که به طور همزمان و ساختاری، هر پنج حوزه صفات مرضی شخصیت AMPD را به طور دقیق با هشت بعد فنوتیپی اختلالات هیجانی در

بر ژنتیک (ژنوتیپی<sup>۱</sup>) یعنی ۱) سرشت روان رنجوری<sup>۲</sup> و ۲) سرشت مثبت<sup>۳</sup>، و همچنین هشت بعد فنوتیپی<sup>۴</sup> فراتشخصی سطح پایین برای متادل‌سازی سطح ایجاز و اختصاصی بودن، است که عبارت‌اند از: خلق افسرده<sup>۵</sup>، خلق مانیا<sup>۶</sup>، برانگیختگی خودمختار<sup>۷</sup>، اضطراب جسمی<sup>۸</sup>، اضطراب اجتماعی<sup>۹</sup>، شناخت‌های مزاحم<sup>۱۰</sup>، تجربه‌ی مجدد رویدادهای تروماتیک<sup>۱۱</sup> و اجتناب<sup>۱۲</sup>.

بخش سوم ویرایش پنجم از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۱۹۰) نیز یک طرح صفت-بعد با عنوان مدل جایگزین اختلالات شخصیت<sup>۱۳</sup> (AMPD) را معرفی کرد. ساختار اولیه این مدل نخستین بار توسط کروگر و همکاران معرفی گردید (۲۰). که عمدتاً شامل مدل پنج عاملی شخصیت بوده و به شدت با آسیب روانی همپوشانی دارد. بر اساس مدل جایگزین اختلالات شخصیت (AMPD) ابعاد یا حوزه‌های صفات مرضی شخصیت (هیجان‌پذیری منفی<sup>۱۴</sup>، گسلس<sup>۱۵</sup>، مخالفت‌ورزی<sup>۱۶</sup>، مهارگسیختگی<sup>۱۷</sup> و روان‌پریش‌خویی<sup>۱۸</sup>) به ترتیب به‌عنوان گونه‌های نابهنجار و مرضی ابعاد مدل پنج عامل بزرگ (روان رنجوری، برون‌گرایی، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی، گشودگی) شناخته شده‌اند (۲۰؛ ۲۱، ۲۲).

حجم وسیعی از ادبیات پژوهشی از رابطه قوی بین ویژگی‌های شخصیتی و آسیب‌شناسی روانی حمایت می‌کند (۴، ۵، ۲۳). از دهه ۱۹۸۰، محققان آسیب‌شناسی روانی علاقه بیشتری به نقش فرآیندهای بنیادی شخصیت در اختلالات بالینی نشان دادند. این علاقه بیشتر با انتشار یک شماره ویژه در سال ۱۹۹۴ در مورد شخصیت و آسیب‌شناسی روانی در مجله روانشناسی برانگیخته شد (۲۴). یک نظرسنجی پایگاه داده PsycINFO که دوره زمانی ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۳ را دربر می‌گیرد، در مجموع ۸۵۵۷ مرجع با استفاده از کلمات کلیدی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی گردآوری شد (۲۵). در واقع، این مفاهیم در حال حاضر چنان در هم

<sup>11</sup> traumatic reexperiencing

<sup>12</sup> avoidance

<sup>13</sup> Alternative Model of Personality Disorders (AMPD)

<sup>14</sup> negative affect

<sup>15</sup> detachment

<sup>16</sup> antagonism

<sup>17</sup> disinhibition

<sup>18</sup> psychoticism

<sup>1</sup> genotype

<sup>2</sup> neurotic temperament

<sup>3</sup> positive temperament

<sup>4</sup> phenotype

<sup>5</sup> depressed mood

<sup>6</sup> mania

<sup>7</sup> autonomic arousal

<sup>8</sup> somatic anxiety

<sup>9</sup> social anxiety

<sup>10</sup> intrusive cognitions

جمعیت جوانان مدل‌سازی کنند، محدود هستند. این خلاء، درک ما را از مکانیسم‌های علی و پیشگیرانه در این دوره سنی، با مشکل مواجه می‌سازد. از اینرو پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط ساختاری ابعاد مرضی شخصیت با ابعاد اختلالات هیجانی در دانشجویان صورت می‌پذیرد و درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا روابط ساختاری ابعاد مرضی شخصیت با ابعاد فنوتیپی اختلالات هیجانی از برآزش مطلوبی برخوردار است؟

### روش پژوهش

روش تحقیق این مطالعه از لحاظ نحوه گردآوری، از نوع توصیفی-همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری بود؛ در این پژوهش، روابط بین متغیرها در قالب الگوی رابطه ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. تحقیق حاضر یک تحقیق نظری می‌باشد. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های تبریز (دانشگاه تبریز، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان و دانشگاه آزاد تبریز) در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود.

از آنجا که روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری تا حدود زیادی با برخی از جنبه‌های رگرسیون چندمتغیری شباهت دارد، می‌توان از اصول تعیین حجم نمونه در تحلیل رگرسیون چند متغیری برای تعیین حجم نمونه در مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده نمود. در روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده (همان تعداد سوالات پرسشنامه‌ها) تعیین شود (۲۵). با توجه به آنچه که بیان شد و با در نظر گرفتن تعداد سوالات پرسشنامه‌های به کار رفته در پژوهش حاضر (۲۶۹ گویه)، حداقل نمونه‌های لازم ۳۳۵ آزمودنی برآورد می‌شود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و در طرح شرکت داده شد. در مرحله اول، سه دانشگاه از بین دانشگاه‌های اصلی شهر تبریز به عنوان خوشه‌های سطح اول در نظر گرفته شدند. در مرحله دوم، به منظور اطمینان از پوشش مناسب حوزه‌های علمی مختلف، زیرمجموعه‌ای از دانشکده‌ها به صورت تصادفی از هر دانشگاه انتخاب گردید؛ از جمله دانشکده علوم پایه (شامل رشته‌های ریاضی و شیمی)، دانشکده کشاورزی (شامل

رشته‌های زراعت و اصلاح نباتات و گیاه‌پزشکی) و دانشکده ادبیات و علوم انسانی (شامل رشته‌های زبان و ادبیات فارسی و زبان انگلیسی). در مرحله سوم، در داخل دانشکده‌های منتخب، گروه‌های آموزشی و کلاس‌های درس به عنوان خوشه‌های سطح پایین‌تر انتخاب شدند. در نهایت، آزمودنی‌ها (مجموعاً ۳۵۰ نفر) از درون این خوشه‌های نهایی انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها به صورت گروهی و تحت نظارت مستقیم مجری طرح انجام شد و دامنه زمانی آن، بازه‌ی آبان تا پایان آذرماه ۱۴۰۳ را در بر گرفت. اجرای گروهی امکان استانداردسازی شرایط آزمون را فراهم ساخت. محقق پیش از شروع، توضیحات کاملی در مورد هدف، محرمانگی اطلاعات و داوطلبانه بودن شرکت ارائه داد و اطمینان حاصل کرد که تمامی شرکت‌کنندگان شرایط لازم را دارند. در مجموع ۳۵۰ پرسشنامه توزیع شد، که پس از ارزیابی، ۱۵ پرسشنامه به دلیل نقص عمده (ناقص بودن بیش از حد مجاز) یا پاسخ‌های با الگوی ناهماهنگ و مشکوک به عدم توجه، از تحلیل نهایی حذف شدند. در نهایت، تعداد نهایی ۳۳۵ آزمودنی در طرح شرکت داده شدند که از این تعداد، ۲۴۱ نفر از شرکت‌کنندگان دختر و ۹۴ نفر پسر بودند.

ابزارهایی که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفتند شامل:

### الف) پرسشنامه شخصیت وبرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۱</sup> (5-PID)؛ فرم اصلی):

پرسشنامه 5-PID یک ابزار ۲۲۰ گویه‌ای است که توسط کروگر و همکاران در سال ۲۰۱۲ ساخته شده است (۲۰). این پرسشنامه به بررسی ۵ بعد یا حوزه هیجان‌پذیری منفی (۷صفت)، گسلس (۵صفت)، مخالفت‌ورزی (۵صفت)، مهارت‌سیختگی (۵صفت) و روان‌پریش‌خویی (۳صفت) یعنی مجموعاً ۲۵ صفت شخصیتی مبتنی بر مدل جایگزین اختلالات شخصیت DSM-5 می‌پردازد. در این پرسشنامه پاسخ‌ها به روش لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر (کاملاً غلط) تا ۳ (کاملاً درست) درجه‌بندی و نمره‌گذاری می‌شوند و ۱۴ گویه به صورت معکوس و بقیه گویه‌های پرسشنامه بصورت مستقیم از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمراتی که هر

<sup>1</sup> Personality Inventory for DSM-5 (5-PID; Basic Questionnaire)

فرد می‌تواند در پرسشنامه شخصیت آسیب‌شناسی شده (PID-5) به دست آورد، از ۰ تا ۶۶۰ می‌باشد و گویه‌های مربوط به حوزه‌ها یا ابعاد و صفات متغیر می‌باشد. در مطالعه مقدماتی کروگر و همکاران (۲۰)، ضریب آلفای به دست آمده برای حوزه‌ها از ۰/۸۷ برای مهارگسیختگی تا ۰/۹۶ برای گسلس در نوسان بود. در این مطالعه ضریب آلفای محاسبه شده برای صفات نیز در محدوده ای بین ۰/۷۱ برای بدبینی تا ۰/۹۴ برای غرابت قرار داشت. در مطالعه‌ای با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بر روی پرسشنامه PID-5، پنج عامل اصلی را شناسایی کرد که در مجموع بیش از ۷۰ درصد واریانس نمرات را تبیین نمودند. این پنج عامل، با حوزه‌های اصلی شخصیت در مدل جایگزین DSM-5 همبستگی بالایی نشان دادند و بین هیجان‌پذیری منفی و روان‌رنجورخویی همگرایی قوی ۰/۶۶ که حاکی از روایی همگرایی قوی و همبستگی منفی گسلس با برون‌گرایی ۰/۶۶، مخالفت‌ورزی با توافق‌پذیری ۰/۵۵ و همچنین مهارگسیختگی با وجدانی بودن ۰/۴۷ نشانگر روایی واکرای قوی این پرسشنامه می‌باشد (۲۶). در مطالعه آمینی و همکاران ضریب همسانی درونی محاسبه شده (آلفای کرونباخ) برای صفات ۲۵ گانه با میانگین ۰/۷۴ و در دامنه‌ای از ۰/۵۲ (بدگمانی) تا ۰/۹۰ (غرابت) بود (۲۷). آلفای کرونباخ محاسبه شده برای اکثر خصیصه‌ها (۱۸ خصیصه) بالاتر از ۰/۷۰ به دست آمد. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای حوزه‌ها نیز در دامنه‌ای از ۰/۷۰ (مخالفت‌ورزی) تا ۰/۸۴ (روان‌پیش‌خویی) به دست آمد. علاوه بر آن ساختار پنج عاملی پرسش‌نامه مورد تایید قرار گرفت. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ محاسبه شده برای اجتناب (۰/۸۸)، افسردگی (۰/۷۸)، برانگیختگی خودمختار (۰/۷۹)، اضطراب جسمانی (۰/۸۶)، اضطراب اجتماعی (۰/۸۰)، شناخت‌های مزاحم (۰/۷۷) و بازتجربه تروماتیک (۰/۷۲) بدست آمد.

**ب) پرسشنامه چندبعدی اختلالات هیجانی (MEDI)**<sup>۱</sup>  
یک پرسشنامه خودسنجی است که توسط روزلینی و براون برای سنجش و تشخیص اختلالات هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۸). این پرسشنامه دارای ۴۹ گویه و ۹ بعد از اختلالات هیجانی را در برمی‌گیرد که شامل بعد سرشت

روان‌رنجور (۵ گویه) بعد سرشت مثبت (۵ گویه)، بعد خلق افسرده (۵ گویه)، بعد برانگیختگی خودمختار (گویه ۵)، بعد اضطراب جسمانی (۵ گویه)، بعد اضطراب اجتماعی (۵ گویه) بعد شناخت‌های مزاحم (۶ گویه)، بعد تجربه مجدد تروماتیک (۵ گویه) و بعد اجتناب (۸ گویه) است. سوال‌ها بر روی یک مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت قرار داشته که از خیلی کم (۰) تا خیلی زیاد (۸) درجه‌بندی و بصورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات کسب شده فرد در این پرسشنامه می‌تواند بین ۰ تا ۳۹۲ متغیر باشد. روزلینی و براون پایایی مقیاس‌های سرشت منفی (۰،۷۴)، سرشت مثبت (۰،۷۵)، خلق افسرده (۰،۸۴)، برانگیختگی خودمختار (۰،۷۸)، اضطراب جسمانی (۰،۸۱)، اضطراب اجتماعی (۰،۸۵)، شناخت‌های مزاحم (۰،۹۳)، تجربه‌ی مجدد تروماتیک (۰،۸۶) و اجتناب را (۰،۶۸) به دست آوردند (۲۸). در ایران در مطالعه اسکندرپور روایی محتوا و صوری این پرسشنامه مطلوب گزارش شده است و به‌منظور برآورد پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی برای خرده مقیاس‌ها پرسشنامه استفاده گردید که آلفای کرونباخ برای مولفه‌های مذکور بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۴ قرار داشت و همچنین در تحلیل عاملی تاییدی این پرسشنامه بار عاملی زیرمقیاس‌های در سطح مطلوبی بدست آمده است (۲۹). روایی سازه همگرایی این پرسشنامه در مطالعه زندکریمی در سطح مطلوبی ارزیابی شده است، روایی همگرا بین نمره کل این پرسشنامه با نمرات افسردگی بک ۰/۷۲، با نمره اضطراب اسپیلبرگر ۰/۷۵ و با نمرات وسواس مادزلی ۰/۷۸ و از طرفی همبستگی بین نمره زیرمقیاس با نمره کل این پرسشنامه به‌جز در زیرمقیاس اجتناب بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۶ برآورد شده است (۳۰). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ محاسبه شده برای هیجان‌پذیری منفی (۰/۹۲)، مخالفت‌ورزی (۰/۸۸)، مهارگسیختگی (۰/۷۹)، گسلس (۰/۸۱) و روان‌پیش‌خویی (۰/۷۵) بدست آمد.

در این پژوهش تحلیل داده‌های توصیفی از جمله میانگین، انحراف معیار و همبستگی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 و تحلیل روابط ساختاری از مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم‌افزار SmartPLS-3 انجام گردید.

<sup>1</sup> Multidimensional Emotional Disorder Inventory (MEDI)

## یافته ها

نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر از ۳۳۵ آزمودنی، ۷۱/۹ در صد شرکت کنندگان دختر و ۲۸/۱ در صد پسر و از بین آنها نیز ۹۲/۲ در صد آزمودنی‌ها مجرد و ۷/۵ در صد متأهل بودند. همچنین ۶۰/۳ درصد آزمودنی‌ها در سطح کارشناسی،

۳۰/۴ درصد در کارشناسی ارشد و ۹/۳ درصد نیز در مقطع دکتری مشغول تحصیل بودند. در ادامه در جدول شماره ۱ شاخص‌های مربوط به آمار توصیفی برای نمونه مورد بررسی شامل میانگین و انحراف استاندارد آورده شده است.

جدول شماره ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. هیجان‌پذیری منفی	۵/۳۴ ۱	-									
۲. گسلس	۵/۵۹ ۱	۰/۳۴**									
۳. مخالفت ورزی	۴/۸۳ ۱	۰/۲۵**	۰/۴۰**								
۴. مهارت‌گسیختگی	۴/۱۷ ۴	۰/۵۱**	۰/۴۸**	۰/۳۲**							
۵. روان‌پریش‌خوبی	۶/۸۵ ۲	۰/۴۴**	۰/۵۲**	۰/۸۱**	-						
۶. خلق افسرده	۱/۳۳ ۳	۰/۴۵**	۰/۴۴**	۰/۲۶**	۰/۳۶**	-					
۷. برانگیختگی خودمخ تار	۱/۷۶ ۲	۰/۳۶**	۰/۳۴**	۰/۲۴**	۰/۳۳**	۰/۳۶**	-				
۸. اضطراب جسمانی	۱/۴۶ ۴	۰/۳۳**	۰/۲۴**	۰/۱۷**	۰/۲۸**	۰/۳۱**	۰/۴۷**	-			
۹. اضطراب اجتماعی	۱/۶۱ ۳	۰/۱۷**	۰/۳۱**	۰/۱۰	۰/۲۲**	۰/۲۶**	۰/۳۱**	۰/۲۴**	-		
۱۰. شناخت‌های مزاحم	۱/۲۲ ۵	۰/۳۲**	۰/۳۵**	۰/۳۳**	۰/۳۱**	۰/۴۶**	۰/۵۰**	۰/۳۸**	۰/۳۴**	-	
۱۱. بازتجربه تروماتیک	۱/۷۴ ۳	۰/۳۰**	۰/۲۷**	۰/۲۰**	۰/۱۹**	۰/۳۴**	۰/۴۸**	۰/۳۹**	۰/۲۹**	۰/۵۶**	-
۱۲. اجتناب	۲/۶۶ ۷	۰/۲۶**	۰/۲۵**	۰/۱۳*	۰/۱۷**	۰/۳۵**	۰/۲۹**	۰/۲۵**	۰/۴۱**	۰/۲۹**	۰/۳۰**

\*\*P<.01; \* P<.05

از نرم‌افزار SmartPLS، ارزیابی دقیق مدل اندازه‌گیری برای متغیرهای پژوهش با موفقیت به اتمام رسید و تمامی شاخص‌های مربوط به پایایی و روایی سازه‌ها، در سطوح مطلوب و مورد تأیید قرار گرفتند. در این راستا در گام نخست، پایایی درونی سازگاری برای تمامی سازه‌های انعکاسی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج حاصل از محاسبات

نتایج جدول شماره ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود اکثریت روابط بین متغیرها از سطح معناداری ( $p < 0.05$ ) برخوردار هستند. از طرفی در راستای تحلیل مدل معادلات ساختاری (SEM) به روش حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) و با بهره‌گیری

واریانس هر سازه توسط گویه‌های مربوط به آن تبیین می‌شود، که خود نشانه‌ای قوی از همگرایی و هم‌گرایی گویه‌ها به سمت سازه پنهان مربوطه است. تمامی بارهای عاملی گویه‌ها نیز به طور معناداری بالای ۰٫۷۰۷ و در مواردی حتی بالاتر از ۰٫۸۰ بودند، که مؤید ارتباط قدرتمند بین هر گویه با سازه پنهان مرتبط با آن است. بعد از توصیف مختصر نتایج مربوط به آمار توصیفی در ادامه به گزارش نتایج سوال پژوهشی پرداخته می‌شود. جهت بررسی روابط ساختاری ابعاد مرضی شخصیت با ابعاد فنوتیپی اختلالات هیجانی از روش بوت استرپینگ استفاده شده است. نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

آلفای کرونباخ،  $\rho_A$  و پایایی ترکیبی برای تمامی متغیرهای ذکر شده، مقادیری به مراتب بالاتر از آستانه ۰٫۷۰ را نشان دادند که نشان‌دهنده سازگاری درونی عالی بین گویه‌های هر سازه و ثبات بالای اندازه‌گیری آن‌ها است. در ادامه ارزیابی مدل اندازه‌گیری، روایی همگرا از طریق شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) برای تمامی سازه‌ها بررسی شد. تمامی متغیرهای پژوهش، از جمله "خلق افسرده"، "برانگیختگی خودمختار" و "بازتجربه تروماتیک"، مقادیر AVE بالای ۰٫۵۰ را به دست آوردند. این امر بدین معناست که بیش از ۵۰ درصد



شکل ۱. مدل اندازه‌گیری برآزش شده در حالت تخمین استاندارد

اختلالات هیجانی (اجتناب، افسردگی، برانگیختگی خودمختار، اضطراب جسمانی، اضطراب اجتماعی، شناخت‌های مزاحم، و بازتجربه تروماتیک) را نشان می‌دهد.

شکل شماره ۱، یک مدل اندازه‌گیری برآزش شده در حالت تخمین استاندارد را به تصویر می‌کشد که روابط پیچیده بین ابعاد مرضی شخصیت (هیجان‌پذیری منفی، مخالفت‌ورزی، مهار گسیختگی، گسلش، روان‌پریشی خوبی) و ابعاد فنوتیپی



جدول شماره ۲. نتایج اجرای مدل ساختاری بین متغیرهای پژوهشی

نتیجه	سطح معنی داری	مقدار t	اثر مستقیم	مسیر
غیرمعنی دار	۰/۳۷	۰/۸۹	۰/۰۶	روان‌پریش‌خوبی -> افسردگی (خلق افسرده)
معنی دار	۰/۰۰۱	۴/۸۰	۰/۳۷	روان‌پریش‌خوبی -> شناخت‌های مزاحم
غیرمعنی دار	۰/۸۴	۰/۲۰	۰/۰۱	مخالفت ورزشی -> افسردگی (خلق افسرده)
غیرمعنی دار	۰/۲۴	۱/۱۵	۰/۰۹	مخالفت ورزشی -> شناخت‌های مزاحم
غیرمعنی دار	۰/۰۹	۱/۶۸	۰/۱۲	مهارگسیختگی -> افسردگی (خلق افسرده)
غیرمعنی دار	۰/۰۹	۱/۶۵	۰/۱۱	مهارگسیختگی -> شناخت‌های مزاحم
معنی دار	۰/۰۰۶	۲/۷۷	۰/۲۰	هیجان‌پذیری منفی -> اجتناب
غیرمعنی دار	۰/۱۷	۱/۳۷	۰/۰۸	هیجان‌پذیری منفی -> اضطراب اجتماعی
معنی دار	۰/۰۰۱	۶/۱۴	۰/۳۳	هیجان‌پذیری منفی -> اضطراب جسمانی
معنی دار	۰/۰۰۱	۴/۲۱	۰/۲۶	هیجان‌پذیری منفی -> افسردگی (خلق افسرده)
معنی دار	۰/۰۰۱	۴/۷۲	۰/۲۷	هیجان‌پذیری منفی -> برانگیختگی خودمختار
معنی دار	۰/۰۰۱	۴/۲۱	۰/۳۰	هیجان‌پذیری منفی -> بازتجربه تروماتیک
غیرمعنی دار	۰/۳۳	۰/۹۶	۰/۰۷	هیجان‌پذیری منفی -> شناخت‌های مزاحم
معنی دار	۰/۰۱۰	۲/۵۷	۰/۱۸	گسلش -> اجتناب
معنی دار	۰/۰۰۱	۴/۲۹	۰/۲۸	گسلش -> اضطراب اجتماعی
معنی دار	۰/۰۰۱	۳/۹۱	۰/۲۷	گسلش -> افسردگی (خلق افسرده)
معنی دار	۰/۰۰۱	۳/۸۸	۰/۲۴	گسلش -> برانگیختگی خودمختار

بررسی نشان نمی‌دهند ( $p > 0.05$ )، این نتایج بر اهمیت تفکیک و شناسایی دقیق ابعاد شخصیتی مؤثر در آسیب‌شناسی روانی تأکید می‌کند و می‌تواند به درک بهتر مکانیسم‌های زیربنایی اختلالات هیجانی کمک کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف محوری این پژوهش، بررسی دقیق روابط ساختاری ابعاد مرضی شخصیت بر اساس مدل جایگزین اختلالات شخصیت، (AMPD) با ابعاد فنوتیپی اختلالات هیجانی (بر اساس مدل بارلو و همکاران) بوده است. یافته‌های مبتنی بر تحلیل مسیر به روشنی، پیوند مستحکم و افتراقی ابعاد شخصیتی با طیف اختلالات هیجانی را تأیید می‌کنند. این امر مؤید دیدگاه‌های مدل‌های طیفی و سلسله‌مراتبی آسیب‌شناسی روانی (HiTOP) است که به نوعی بر یکپارچگی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی تأکید دارند (۱، ۴، ۹). این دیدگاه که علائم بالینی تظاهرات موقتی و حالتی صفات شخصیتی پایدار هستند، در مدل‌های نوینی نظیر سیستم HiTOP تقویت شده و با سیستم معیارهای دامنه

نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهد که ابعاد مرضی شخصیت نقش متفاوتی در تبیین ابعاد فنوتیپی اختلالات هیجانی دارند. به طور مشخص، بُعد هیجان‌پذیری منفی ارتباط معنی‌داری با اجتناب (۰/۲۰)، اضطراب جسمانی (۰/۳۳)، خلق افسرده (۰/۲۶)، برانگیختگی خودمختار (۰/۲۷) و بازتجربه تروماتیک (۰/۳۰) دارد و نشان می‌دهد که این ارتباطات از نظر آماری قوی هستند ( $p < 0.05$ )، همچنین، بُعد گسلش نیز به طور معنی‌داری با اجتناب (۰/۱۸)، اضطراب اجتماعی (۰/۲۸)، خلق افسرده (۰/۲۷) و برانگیختگی خودمختار (۰/۲۴) مرتبط است ( $p < 0.05$ ). این یافته‌ها حاکی از آن است که افرادی که تمایل بالایی به تجربه هیجان‌های منفی دارند یا دچار مشکلاتی در ابراز و تجربه هیجان‌ها (گسلش) هستند، بیشتر در معرض علائم شایع اختلالات هیجانی قرار دارند. در مقابل، روان‌پریشی خوبی تنها با شناخت‌های مزاحم ارتباط مستقیم و معنی‌داری دارد، اما با خلق افسرده مرتبط نیست. ابعاد مخالفت‌ورزی و مهارگسیختگی نیز در این مدل، هیچ‌گونه ارتباط مستقیم و معنی‌داری با ابعاد اختلالات هیجانی مورد

تحقیق که بر مکانیسم‌های عصبی-زیستی زیربنایی مشترک تأکید دارد، هم‌راستا است (۱۵).

قوی‌ترین و گسترده‌ترین ارتباط در مدل، به بعد هیجان‌پذیری منفی اختصاص دارد. این بعد، که معادل با روان‌رنجورخویی در مدل پنج عامل بزرگ است، قوی‌ترین پیش‌بین بخش عمده‌ای از سندرم روان‌رنجوری عمومی محسوب می‌شود. تحلیل مسیر نشان داد که هیجان‌پذیری منفی دارای اثرات مستقیم و معناداری بر اضطراب جسمانی، تجربه‌ی مجدد تروماتیک، برانگیختگی خودمختار، خلق افسرده و اجتناب است. این همگرایی گسترده، نقش این بعد را به‌عنوان عامل عاطفه‌ی منفی بالا در مدل سه‌بخشی کلارک و واتسون (۵) برجسته می‌سازد، که یک عامل فراتشخیصی مشترک در افسردگی و اضطراب است. مطالعات متعددی این ارتباط را تأیید می‌کنند؛ به طوری که پژوهش‌های گونچالوز و همکاران (۳۲) و فراتحلیل جیولیتی و بورنستاین (۳۱) نشان داده‌اند که هیجان‌پذیری منفی بالاترین اندازه اثر را در پیش‌بینی اختلالات علامتی دارد. کاکس و همکاران (۳۳) نیز تأکید می‌کنند که هیجان‌پذیری منفی قوی‌ترین عامل در علائم افسردگی و استرس ادراک‌شده است. علاوه بر این، ارتباط معنادار آن با اجتناب نشان‌دهنده آن است که این ناراحتی هیجانی بالا، غالباً منجر به اتخاذ راهبردهای اجتنابی برای کاهش پریشانی می‌شود؛ این امر توسط مطالعه دویچندان و همکاران (۳۸) که بر نقش هیجان‌پذیری منفی در تنظیم استرس تأکید دارد، پشتیبانی می‌شود.

در کنار عامل فراتشخیصی هیجان‌پذیری منفی، بعد گسلس نیز یک نقش محوری و حیاتی ایفا می‌کند. گسلس که با ویژگی‌هایی چون کناره‌گیری اجتماعی و فقدان لذت تعریف می‌شود، روابط مستقیم و معناداری با اضطراب اجتماعی، خلق افسرده، برانگیختگی خودمختار و اجتناب نشان داد. ارتباط قوی گسلس با خلق افسرده با این دیدگاه مطابقت دارد که فقدان لذت که جزئی از گسلس است، به طور مستقیم با علائم افسردگی در ارتباط می‌باشد (۳۲). همچنین، همان‌طور که فینو و همکاران (۳۵) اشاره کرده‌اند، گسلس ذاتاً نوعی اجتناب از تعاملات صمیمی و عاطفی است و می‌تواند به علائم مسخ شخصیت و مسخ واقعیت به‌عنوان نوعی اجتناب از واقعیت یا از خود هیجانی کمک کند. این امر نیز توسط

مطالعات عمومی‌تر در مورد گسلس روان‌شناختی به‌عنوان راهبردی برای کاهش استرس تقویت می‌شود (۳۲).

بعد روان‌پریشی‌خویی اثر بسیار تخصصی بر فرآیندهای شناختی نشان داد و تنها با شناخت‌های مزاحم ارتباط مستقیم و معناداری داشت. این ضریب بالا، همبستگی قابل توجه این بعد شخصیتی (که شامل باورهای غیرعادی و ادراکات غریب است) را با محتوای شناختی غیرمعمول یا مکرر (مانند نشخوار فکری و نگرانی‌های وسواسی یا پارانوئیدی) تأیید می‌کند. پژوهش‌های هانگ و تان (۳۴) این بعد را یک آسیب‌پذیری شناختی برای اضطراب و علائم وسواسی-جبری می‌دانند. از سوی دیگر، عدم ارتباط مستقیم آن با خلق افسرده نشان می‌دهد که روان‌پریشی‌خویی، به تنهایی، لزوماً عاملی برای هسته‌ی هیجانی افسردگی نیست، بلکه بیشتر با انحرافات در فرآیندهای شناختی و ادراکی مرتبط است.

همچنین، ابعاد مهارت‌گسیختگی و مخالفت‌ورزی در این تحلیل مسیر، هیچ‌گونه ارتباط مستقیم و معناداری با ابعاد فنوتیپی اختلالات هیجانی مورد بررسی (خلق افسرده و شناخت‌های مزاحم) نشان ندادند. عدم ارتباط مخالفت‌ورزی با علائم درونی‌سازی‌شده، قویاً یافته‌های متاآنالیز جیولیتی و بورنستاین (۳۱) و کاکس و همکاران (۳۳) را تأیید می‌کند که این بعد را با کمترین ارتباط با اختلالات درونی‌سازی‌شده در نظر می‌گیرند و بیشتر بر مشکلات بین‌فردی تمرکز دارد (۳۷). در مورد مهارت‌گسیختگی نیز، اگرچه این بعد (شامل تکانشگری و بی‌مسئولیتی) می‌تواند به پیامدهای منفی منجر شود که علائم افسردگی را تشدید کند (۳۲، ۳۶)، اما اثر مستقیم آن بر هسته‌ی هیجانی در این مدل ساختاری معنی دار نبوده است. این نتایج بر اهمیت تفکیک دقیق مکانیسم‌های تأثیرگذاری صفات مرضی شخصیت بر آسیب‌شناسی روانی تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که اثرات مهارت‌گسیختگی و مخالفت‌ورزی احتمالاً نسبت به آسیب‌پذیری سرشتی برای پریشانی هیجانی بیشتر از طریق اثرات میانجی رفتاری و برونی‌ساز صورت می‌گیرد.

از سوی دیگر فرخی و همکاران با معرفی و تبیین معیارهای حوزه پژوهشی موسسه ملی سلامت روان، چارچوب نظری لازم برای رویکرد ابعادی به اختلالات هیجانی را فراهم می‌آورد. این رویکرد با تأکید بر مکانیسم‌های بیولوژیکی و رفتاری فراتشخیصی به جای مقوله‌های تشخیصی مرسوم

بهتر مکانیسم‌های زیربنایی اختلالات هیجانی کمک شایانی نموده و مدل‌های ابعادی را به عنوان مبنایی برای درمان‌های هدفمند مبتنی بر صفات مرضی، تقویت می‌کنند.

پژوهش حاضر، با وجود یافته‌های ارزشمند در تبیین روابط بین ابعاد شخصیت مرضی و اختلالات هیجانی، دارای محدودیت‌هایی است که عمدتاً به محدودیت جامعه آماری (دانشجویان دانشگاه‌های تبریز)، غیربالینی بودن آزمودنی‌ها و مقطعی بودن پژوهش بازمی‌گردد؛ این ویژگی‌ها، قابلیت تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی یا فرهنگی و همچنین استنتاج قطعی در مورد علیت روابط را کاهش می‌دهد. در راستای رفع این محدودیت‌ها و غنی‌سازی دانش در این حوزه، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با گسترش جامعه آماری به گروه‌های سنی و جمعیت‌های بالینی متنوع، و همچنین انجام پژوهش در شهرهای مختلف ایران برای بررسی الگوهای فرهنگی، به افزایش تعمیم‌پذیری دست یابند. از منظر کاربردی، یافته‌های این پژوهش اهمیت بالایی در غربالگری و تشخیص زودهنگام افراد در معرض خطر (مانند دانشجویان) با استفاده از ابزارهایی نظیر PID-5 در مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌درمانی دارد. همچنین، این نتایج می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی هدفمند باشد که بر توسعه مهارت‌های تنظیم هیجان و کاهش ابعاد شخصیتی آسیب‌پذیر، به ویژه در محیط‌های دانشگاهی، تمرکز دارند و به این ترتیب به ارتقاء سلامت روان افراد کمک می‌کند.

#### منابع

1. Clark LA, Watson D. Temperament: A new paradigm for trait psychology. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 399–423). Guilford Press; 1999. <https://psycnet.apa.org/record/1999-04371-016>
2. Clark LA. Temperament as a unifying basis for personality and psychopathology. *Journal of abnormal psychology*. 2005; 114(4):505-521. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.114.4.505>
3. Watson D, Clark LA. Depression and the melancholic temperament. *European Journal of Personality*. 1995; 9(5):351-66. <https://doi.org/10.1002/per.2410090505>
4. Kotov R, Gamez W, Schmidt F, Watson D. Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-

(مانند DSM)، لزوم بررسی اختلالات روانی بر اساس ابعاد بنیادی از جمله ابعاد فنوتیپی مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه بارلو را تقویت می‌کند (۵). این رویکرد، هسته مرکزی پژوهش حاضر را از نظر علمی توجیه می‌کند چرا که به جای بررسی اختلالات به صورت مجزا، بر ابعاد فنوتیپی تمرکز دارد. طبق این دیدگاه، ابعاد فنوتیپی هیجانی (مانند اضطراب جسمانی، اجتناب یا شناخت‌های مزاحم) به عنوان سیستم‌های مغزی/رفتاری زیربنایی معیارهای دامنه تحقیق (RDoC) در نظر گرفته می‌شوند که از نظر علمی برای تحقیقات سبب‌شناسی کارآمدترند (۳۹). همچنین هشرودی و همکاران به طور مستقیم شواهد تجربی مورد نیاز برای پیوند بین شخصیت و ابعاد فراتشخیصی را ارائه کرده‌اند. این بررسی که بر روابط ساختاری عوامل فراتشخیصی با ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت تمرکز دارد، به احتمال زیاد تأیید می‌کند که صفات مرضی شخصیت (بر اساس مدل AMPD) به عنوان عوامل آسیب‌پذیری پایدار، زیربنای ساختاری ابعاد علامت‌شناختی اختلالات هیجانی را تشکیل می‌دهند. این یافته‌ها قویاً با مدل طیفی همسو هستند که شخصیت و آسیب‌شناسی روانی را تظاهرات مختلف یک فرآیند واحد می‌داند. در این راستا، انتظار می‌رود که ابعادی نظیر هیجان‌پذیری منفی به عنوان عامل فراتشخیصی اصلی، قوی‌ترین رابطه را با طیف وسیعی از ابعاد فنوتیپی هیجانی (از جمله خلق افسرده و اضطراب) نشان دهد، در حالی که سایر ابعاد AMPD (مانند گسلس یا روان‌پریش‌خویی) نقش‌های اختصاصی‌تری را در تبیین زیرساختارهای هیجانی ایفا کنند. این همگرایی ساختاری، چارچوب پژوهشی حاضر را که به دنبال تبیین الگوهای روابط ساختاری است، به صورت تجربی پشتیبانی می‌کند و اهمیت ابعاد شخصیت را در درک علل ابعادی اختلالات هیجانی برجسته می‌سازد (۴۰).

در جمع‌بندی نهایی، این پژوهش ضمن تأکید بر تداوم پیوند شخصیت و آسیب‌شناسی روانی، که از دهه ۱۹۸۰ مورد توجه قرار گرفته است (۲۴)، نقش کلیدی هیجان‌پذیری منفی را به عنوان عامل آسیب‌پذیری فراتشخیصی و نقش‌های تخصصی گسلس در اجتناب و اضطراب اجتماعی و روان‌پریشی‌خویی در شناخت‌های مزاحم را برجسته می‌سازد. این ابعاد شخصیتی پایدار (۹) هستند که بر نحوه تجربه و تنظیم هیجان‌ات تأثیر می‌گذارند (۱۶)، و یافته‌های ما به درک

90(1):47-60.

<https://doi.org/10.1111/jopy.12609>

13. Fournier JC, Roberts NJ, Ford KL. Personality and psychopathology: In defense of a practical path toward integrating psychometric and biological approaches to advance a comprehensive model. *Journal of Personality*. 2022; 90(1):61-74.

<https://doi.org/10.1111/jopy.12605>

14. Wilson S, Olino TM. A developmental perspective on personality and psychopathology across the life span. *Journal of Personality*. 2021; 89(5):915-32.

<https://doi.org/10.1111/jopy.12623>

15. Wright AG, Hopwood CJ. Integrating and distinguishing personality and psychopathology. *Journal of personality*. 2022; 90(1):5-19.

<https://doi.org/10.1111/jopy.12671>

16. Luyten P, Fonagy P. Integrating and differentiating personality and psychopathology: A psychodynamic perspective. *Journal of Personality*. 2022; 90(1):75-88.

<https://doi.org/10.1111/jopy.12656>

17. Brown TA, Barlow DH. A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for assessment and treatment. *The Neurotic Paradox, Vol 2*. 2018 24:325-54. DOI:10.4324/9781315619996-4

18. Díaz-García A, González-Robles A, García-Palacios A, Fernández-Felipe I, Tur C, Castilla D, Botella C. Blended transdiagnostic group CBT for emotional disorders: A feasibility trial protocol. *Internet Interventions*. 2021; 23:100363. DOI:10.1016/j.invent.2021.100363

19. Diagnostic AP. *Statistical manual of mental disorders: DSM-5* (ed.) Washington. DC: American Psychiatric Association. 2013. <https://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.books.9780890425596>

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.

<https://doi.org/10.1017/S0033291711002674>

21. Wilks Z, Perkins AM, Cooper A, Pliszka B, Cleare AJ, Young AH. Relationship of a big five personality questionnaire to the symptoms of affective disorders. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 1;277:14-20.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.122>

analysis. *Psychological bulletin*. 2010; 136(5):768. <https://doi.org/10.1037/a0020327>

5. Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of abnormal psychology*. 1991; 100(3):316-336. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.316>

6. Sauer-Zavala S, Barlow DH. *Neuroticism: A new framework for emotional disorders and their treatment*. Guilford Publications; 2021 Sep 16. <https://psycnet.apa.org/record/2021-59086-000>

7. Kotov R, Krueger RF, Watson D, Achenbach TM, Althoff RR, Bagby RM, Brown TA, Carpenter WT, Caspi A, Clark LA, Eaton NR. The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of abnormal psychology*. 2017; 126(4):454-477. <https://doi.org/10.1037/abn0000258>

8. Kotov R, Krueger RF, Watson D, Cicero DC, Conway CC, DeYoung CG, Eaton NR, Forbes MK, Hallquist MN, Latzman RD, Mullins-Sweatt SN, The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A quantitative nosology based on consensus of evidence. *Annual review of clinical psychology*. 2021; 7;17(1):83-108.

<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-093304>

9. DeYoung CG, Chmielewski M, Clark LA, Condon DM, Kotov R, Krueger RF, Lynam DR, Markon KE, Miller JD, Mullins-Sweatt SN, Samuel DB. The distinction between symptoms and traits in the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP). *Journal of personality*. 2022; 90(1):20-33.

<https://doi.org/10.1111/jopy.12593>

10. Edershile EA, Wright AG. Narcissism dynamics. *Social and Personality Psychology Compass*. 2022; 16(1): e12649. <https://doi.org/10.1111/spc3.12649>

11. Hall NT, Schreiber AM, Allen TA, Hallquist MN. Disentangling cognitive processes in externalizing psychopathology using drift diffusion modeling: Antagonism, but not disinhibition, is associated with poor cognitive control. *Journal of Personality*. 2021; 89(5):970-85.

<https://doi.org/10.1111/jopy.12628>

12. Perlstein S, Waller R. Integrating the study of personality and psychopathology in the context of gene-environment correlations across development. *Journal of Personality*. 2022;

30. Zandkarimi, G. The Correlation between Emotional Disorders according to RDoC and Neurotic Spectrum Disorders in DSM5: Investigating the Validity and Reliability of Self-Reports. *Journal of Psychological Studies*, 2021; 17(2): 77-96. <https://doi.org/10.22051/psy.2021.36282.2460>
31. Gioletti AI, Bornstein RF. Do PID-5 trait scores predict symptom disorders? A meta-analytic review. *Journal of personality disorders*. 2024; 38(2):126-37. <https://doi.org/10.1521/pedi.2024.38.2.126>
32. Gonçalves B, Pires R, Henriques-Calado J, Ferreira AS. Evaluation of the PID-5 depressivity personality dimensions and depressive symptomatology in a community sample. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. 2022; 27;38(3):409-18. <https://doi.org/10.6018/analesps.486921>
33. Cox SM, McQuaid RJ, Ogunlana A, Jaworska N. Associating internalizing and externalizing symptom features with the personality inventory for DSM-5 brief form (PID-5-BF) in a large community sample. *Psychological reports*. 2023; 10:3357–3376. <https://doi.org/10.1177/00332941231204306>
34. Hong RY, Tan YL. DSM-5 personality traits and cognitive risks for depression, anxiety, and obsessive-compulsive symptoms. *Personality and Individual Differences*. 2021; 1;169:110041. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110041>
35. Fino E, Jemmett-Skinner T, Evans-Miller R, Perkins J, Malik M, Robinson M, et al. Dispositional traits, characteristic adaptations, and narrative identity reconstructions in individuals with depersonalization and derealization. *Journal of Personality*. 2025; 93(3):796-810. <https://doi.org/10.1111/jopy.12976>
36. Reynolds EK, Collado-Rodriguez A, MacPherson L, Lejuez C. Impulsivity, Disinhibition, and. In: *Principles of Addiction: Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders*. 2013. 1.203-212. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-398336-7.00021-8>
37. Wesselhoeft R, Stringaris A, Sibbersen C, Kristensen RV, Bojesen AB, Talati A. Dimensions and subtypes of oppositionality and their relation to comorbidity and psychosocial characteristics. *European child & adolescent psychiatry*. 2019; 11;28(3):351-65. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1199-8>
22. Watson D, Clark LA, Chmielewski M, Kotov R. The value of suppressor effects in explicating the construct validity of symptom measures. *Psychological assessment*. 2013; 25(3):929. <https://doi.org/10.1037/a0032781>
23. Krueger RF, Markon KE. Understanding psychopathology: Melding behavior genetics, personality, and quantitative psychology to develop an empirically based model. *Current directions in psychological science*. 2006; 15(3):113-7. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00418.x>
24. Watson D, Clark LA. Depression and the melancholic temperament. *European Journal of Personality*. 1995; 9(5):351-66. <https://doi.org/10.1002/per.2410090505>
25. Watson D, Naragon-Gainey K. Personality, emotions, and the emotional disorders. *Clinical Psychological Science*. 2014; 2(4):422-42. <https://doi.org/10.1177/2167702614536162>
25. Hooman, H. *Structural equation modeling with application of LISREL software (with revisions)*. 6th ed. Tehran: Samt; 2014. <https://www.gisoom.com/book/11006174> [Persian].
26. Soraya S, Kamalzadeh L, Nayeri V, Bayat E, Alavi K, Shariat S V. Factor Structure of Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in an Iranian Sample. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2017; 22 (4) :308-317. <https://doi.org/10.18869/nirp.ijpcp.22.4.308> [Persian].
27. Amini M, Dabbaghi P, Lotfi M. [Psychometric properties of the Persian version of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in military personnel]. *Tebbe Nezam*. 2022;20(2):145-53. [https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article\\_100073\\_5.html](https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_100073_5.html) [Persian].
28. Rosellini AJ, Brown TA. The Multidimensional Emotional Disorder Inventory (MEDDI): Assessing transdiagnostic dimensions to validate a profile approach to emotional disorder classification. *Psychological Assessment*. 2019; 31(1):59. <https://doi.org/10.1037/pas0000649>
29. Eskandarpour, F. (2022). *Structural relationships between transdiagnostic factors and dimensions of emotional disorders* [Master's thesis, Azarbaijan Shahid Madani University]. Faculty of Educational Sciences and Psychology. <https://pajouhesh.azaruniv.ac.ir/Pages/Research.aspx?Id=46524> [Persian].

Factors with Dimensions of Personality Pathology. *Clinical Psychology: Research and Practice Innovations*. 2025; 17(3): 127-146. doi: [10.22075/jcp.2025.37055.3139](https://doi.org/10.22075/jcp.2025.37055.3139) [Persian].

38. Duijndam S, Nas J, Willems AZ, Bachrach N. Understanding stress regulation in relation to personality traits: The role of Detachment and Negative Affect. *Acta Psychologica*. 2025; 259: 105351.

<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105351>

39. Farrokhi, H., Bigdeli, I., Mashhadi, A., Hosseini, S. R. The NIMH Research Domain Criteria (RDoC): Introduction of Research Framework for Investigating Mental Disorders. *Clinical Psychology: Research and Practice Innovations*. 2024; 15(3):49-56. doi: [10.22075/jcp.2023.28142.2508](https://doi.org/10.22075/jcp.2023.28142.2508) [Persian].

40. Hashroodi, Y., Abdi, R., Chalabianloo, G. The Structural Relationship of Transdiagnostic

UNCORRECTED PROOF