

# Predicting Self-harm Behavior Based on Sense of Ego Strength and Clinical Personality Patterns in Adolescents with Self-injury Disorder

Ghadiri M<sup>1</sup>, \*Azizi M<sup>2</sup>, Saeidmanesh M<sup>3</sup>

## Author Address

1. MA in General Psychology, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran;

2. PhD student in Psychology, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran;

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran.

\*Corresponding Author Email: [azizimahdiveh@yahoo.com](mailto:azizimahdiveh@yahoo.com)

Received: 2022 March 13; Accepted: 2022 October 24

## Abstract

**Background & Objectives:** Adolescence is the most appropriate period for personality formation in developmental psychology. One of the effective factors in the emergence of self-injury behaviors is the Ego. It refers to the second personality structure in Freud's theory, created by the forces in the Id. Ego functions include communication with reality, regulation, and control of instinctual forces, object relations, thought processing, defense functions, and combination and judgment functions. Another effective factor in self-injury behavior is personality. It is roughly the unique style of a human being in matching with the environment, which is somewhat different from other people's styles. By examining the Ego variable and clinical personality patterns, it is possible to identify teenagers prone to self-harm behaviors and prevent them by appropriate psychological interventions. Therefore, this research aims to predict self-harm behavior based on the sense of Ego strength and clinical personality patterns in adolescents with self-harm disorder.

**Methods:** The method of the present study was descriptive-correlational according to the nature of the study subject and the intended objectives. The study population comprised all adolescents living in Yazd City, Iran, in 2021. The participants were selected by available sampling, and the sample size was calculated as 100. In this research, according to the study topic, the required information about the theoretical foundations of the variables has been collected using the library and field methods. The inclusion criteria were as follows: the subject was between 14 and 18 years old, motivated to enter the research, and had a history of self-injury. The exclusion criterion was not completing the questionnaires. The study data were collected via the Inventory of Statements about Self-injury (ISAS) (Klonsky & Glenn, 2009), Psychosocial Inventory Ego Strengths (Markstrom et al., 1997), and Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III) (Millon, 1994). To analyze the data at the level of descriptive statistics, mean and standard deviation, and at the level of inferential statistics, the Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis were used in SPSS version 24. The significance level of the tests was set at 0.05.

**Results:** Strong sense of Ego could predict self-injury behavior ( $p=0.002$ ,  $\beta=0.226$ ). Also, personalities of schizoid ( $p=0.001$ ,  $\beta=0.310$ ), avoidant ( $p=0.011$ ,  $\beta=0.655$ ), depressed ( $p<0.001$ ,  $\beta=0.572$ ), dependent ( $p=0.031$ ,  $\beta=0.154$ ), dramatic ( $p=0.042$ ,  $\beta=0.426$ ), narcissistic ( $p=0.022$ ,  $\beta=0.614$ ), antisocial ( $p=0.002$ ,  $\beta=0.431$ ), negativity ( $p=0.010$ ,  $\beta=0.423$ ), other harassment ( $p=0.005$ ,  $\beta=0.218$ ), self-harm ( $p<0.001$ ,  $\beta=0.648$ ), obsessive ( $p=0.038$ ,  $\beta=0.129$ ), paranoid ( $p=0.024$ ,  $\beta=0.408$ ), and borderline ( $p<0.001$ ,  $\beta=0.519$ ) could predict self-injury behaviors in adolescents.

**Conclusion:** According to the research findings on the predictive role of clinical personality patterns and the strong sense of Ego in the self-harm behavior of adolescents, we recommend that experts pay attention to these issues to prevent and treat self-harm behavior in adolescents.

**Keywords:** Self-harming behavior, Sense of ego strength, Clinical personality patterns, adolescents.

# پیش‌بینی رفتار خودزنی براساس احساس نیرومندی خود و الگوهای بالینی شخصیت در نوجوانان دارای اختلال خودزنی

میترا غدیری<sup>۱</sup>، \*مهديه عزيزي<sup>۲</sup>، محسن سعیدمنش<sup>۳</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

\*رایانامه نویسنده مسئول: [azizimahdiveh@yahoo.com](mailto:azizimahdiveh@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۲۲ اسفند ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۲ آبان ۱۴۰۱

## چکیده

**زمینه و هدف:** خودزنی از معضلات بسیار بزرگی به‌شمار می‌رود که جوامع امروز با آن مواجه‌اند و نوجوانان زیادی را درگیر کرده است. هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی رفتار خودزنی براساس احساس نیرومندی خود و الگوهای بالینی شخصیت در نوجوانان دارای اختلال خودزنی بود.

**روش بررسی:** روش پژوهش حاضر باتوجه به ماهیت موضوع و اهداف مدنظر، تحلیلی همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی نوجوانان شهر یزد در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. نمونه‌گیری به‌صورت دردسترس انجام شد و روی صد نفر از نوجوانان، مطالعه صورت گرفت. نوجوانان به سؤالات سیاهه خودگزارشی خودزنی (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹) و پرسش‌نامه روانی-اجتماعی نیرومندی ایگو (من) (مارکستروم و همکاران، ۱۹۹۷) و پرسش‌نامه چندمحوری بالینی میلون-نسخه سوم (میلون، ۱۹۹۴) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

**یافته‌ها:** احساس نیرومندی خود قادر به پیش‌بینی رفتار خودزنی بود ( $\beta = 0/226, p = 0/002$ )؛ همچنین شخصیت‌های اسکیزوتیپ ( $\beta = 0/310, p = 0/001$ )، اجتنابی ( $p = 0/011$ )، افسرده ( $\beta = 0/655, p < 0/001$ )، وابسته ( $\beta = 0/572, p = 0/031$ )، نمایشی ( $\beta = 0/154, p = 0/042$ )، خودشیفته ( $\beta = 0/614, p = 0/022$ )، ضداجتماعی ( $\beta = 0/431, p = 0/002$ )، منفی‌گرا ( $\beta = 0/423, p = 0/010$ )، دیگرآزار ( $\beta = 0/218, p = 0/005$ )، خودآزار ( $\beta = 0/648, p < 0/001$ )، وسواسی ( $\beta = 0/129, p = 0/038$ )، پارانوتیپ ( $\beta = 0/408, p = 0/024$ ) و مرزی ( $\beta = 0/519, p < 0/001$ ) قادر به پیش‌بینی رفتار خودزنی در نوجوانان بودند.

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر نقش پیش‌بینی‌کنندگی الگوهای بالینی شخصیت و احساس نیرومندی خود در رفتار خودزنی نوجوانان، توجه به این موضوعات به متخصصان در این زمینه به‌منظور پیشگیری و درمان مشکل مذکور توصیه می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** رفتار خودزنی، احساس نیرومندی خود، الگوهای بالینی شخصیت، نوجوانان.

خودآزاری غیرخودکشی<sup>۱</sup> به عنوان عمل عمدی آسیب رساندن به بدن خود تعریف می شود. خودزنی بدون قصد خودکشی معمولاً هم زمان با دوره نوجوانی است. نوجوانی، دوره ای مهم برای رشد مغز به شمار می رود و خودزنی در این دوران با پیامدهای بلندمدتی از جمله آسیب شناسی روانی مداوم و تلاش برای خودکشی در آینده همراه است (۱). مشخص شده است، افکار خودزنی در دوران نوجوانی به طور درخور توجهی خطر اقدام به خودکشی و خودکشی کامل و سایر مشکلات سلامت روان در بزرگسالی را افزایش می دهد. خودکشی و رفتار آسیب رساندن به خود موضوع پیچیده تری شده است. برخی از نوجوانان از طریق بریدن، سوزاندن یا ضربه زدن به خود، به طور عمد رفتار آسیب رساندن به خود را انجام می دهند. در این سن، نوجوانان در برابر مسائل اجتماعی با توجه به روحیه ذاتی خود بسیار آسیب پذیر هستند؛ آسیبهایی که ممکن است بر اثر فشارهای روحی ناشی از اجتماع و فضای پیرامون آن ها تأثیرات وحشتناکی بر آنان بگذارد و اطرافیان حتی متوجه آن نشوند (۲).

خودزنی که با عنوان آسیب به خود نیز شناخته می شود، سازوکاری مقابله ای<sup>۲</sup> است که توسط شمار زیادی از افراد انجام می گیرد. خودزنی نه تنها شامل با چاقو بریدن های کلیشه ای و مرسوم است، بلکه از آن نیز فراتر می رود و به هر عملی اطلاق می شود که شخص می تواند برای آسیب زدن عمدی به خود از آن استفاده کند. خودزنی به طور باور نکردنی، بین نوجوانان در جامعه رایج است. به نظر می رسد خودزنی بدون خودکشی به ویژه اشکال تکراری، به شدت با اشکال رایج اجتناب تجربی<sup>۳</sup>، بیشتر در نوجوانان زن، ارتباط دارد. همچنین نتایج مطالعات، اهمیت مفهوم سازی و درمان خودآسیبی را به منزله نوعی اجتناب تجربی نشان می دهد (۳).

میزان خودآزاری غیرخودکشی برای مثال، خاراندن یا بریدن خود نیز به ویژه در میان نوجوانان زیاد است؛ به طوری که تقریباً ۱۸ درصد از دانش آموزان دبیرستانی و ۲۴ درصد از دختران دبیرستانی در ایالات متحده آن را گزارش داده اند (۴)؛ بنابراین برخی افراد رفتارهای تکانه ای دینامیکی پیچیده دارند که به راحتی توصیف نمی شود. افراد به دلایلی نظیر بیان احساساتی که قادر به بروز آن ها نیستند (الکسی تایمی)، کاهش احساسات دردناک و احساس فشار درونی، احساس خودکنترلی، برگرداندن توجه از احساسات ناراحت کننده شدید و استرس های محیطی، شکنجه خود و کاهش احساس گناه، احساس یک حس به جای بی حسی و کرحتی، اقدام به خودزنی می کنند. خودزنی خطرناک است و اشتباه در انجام آن می تواند آسیب شدید جسمی و حتی مرگ را در پی داشته باشد. درضمن سبب می شود، فرد روش مناسب مقابله با استرس را فرا نگیرد و احساس گناه، افسردگی و در نهایت تشدید درد روانی اولیه را به دنبال دارد (۵).

در پژوهشی مربوط به خودزنی و استفاده از اینترنت در جوانان، شواهدی مبنی بر به اشتراک گذاری اطلاعات روش های آسیب رساندن به

خود و پنهان کردن، کاهش احساس انزوا و تقویت رفتارهای مثبت مانند کمک جویی را در جوانان دارای سابقه خودزنی یافتند. محققان به این نتیجه رسیدند که اینترنت تأثیر مثبت و نیز تأثیر منفی بر خودزنی دارد (۶).

من یا ایگو<sup>۴</sup> به دومین ساختار شخصیت در نظریه فروید اطلاق می شود که در اثر نیروهای موجود در نهاد به وجود می آید (۷). عملکردهای ایگو شامل ارتباط با واقعیت، تنظیم و کنترل نیروهای غریزی، روابط موضوعی، پردازش تفکر، عملکردهای دفاعی و عملکردهای ترکیبی و قضاوت است (۸). توانمندی ایگو به ظرفیت من برای اداره تقاضاهای متعارض اید، سوپرایگو و مقتضیات واقعیت بیرونی اشاره دارد و به میزانی که من، قادر به ایجاد تعادل کارکردی نباشد، شخصیت فرد درگیر اختلال خواهد شد. نیرومندی من، توانایی ایگو برای مواجهه با واقعیت بیرونی است؛ زمانی که من بین خواسته های اید، سوپرایگو و محیط بیرون تعادل برقرار کند. قدرت ایگو متغیر مهمی در عملکرد انسان به شمار می رود. اصطلاح قدرت ایگو به توانایی فرد برای برخورد مؤثر با خواسته های رقابت آمیز و موقعیت های توان فرسا اشاره دارد و برای عملکرد مؤثر با وجود خواسته ها و توقعات این نیروهای متعارض، به کار می رود (۹). کودکانی که عملکرد من ضعیفی دارند، ممکن است حتی در رویدادهای استرس جزئی بی حال شوند و تنظیم و مقاومت در برابر اضطراب نداشته باشند و با تشخیص آسیب شناسی روانی مواجه می شوند. عملکرد ایگو، به کودکان کمک می کند تا به طور مؤثر با ناملایمات کنار آیند و با محیط سازگاری داشته باشند (۱۰).

نتایج پژوهش هینگینز نشان داد، قدرت من ضعیف با نشانه های افسردگی از قبیل احساس گناه و فقدان عقاید تأثیرگذاری بر محیط ارتباط دارد (۱۱). همچنین در پژوهشی مشخص شد، قدرت ایگو می تواند قدرت انعطاف پذیری در استفاده از سازوکارهای دفاعی را به ارمغان آورد. اگر یک سازوکار دفاعی به طور غیرانعطاف پذیر به کار رود، منجر به مشکلاتی چون بدتنظیمی هیجانی<sup>۵</sup>، هیجان منفی<sup>۶</sup>، تکانشگری<sup>۷</sup> و خودکشی می شود (۱۲).

عامل دیگر، شخصیت<sup>۸</sup> است. اگرچه نظریه های مستند درباره تیپ های شخصیتی به بیش از دو هزار سال قبل برمی گردد (یعنی آسیب شناسی هومورال بقراط) و کلیشه هایی برای توصیف شخصیت انسان نیز به طور گسترده در روان شناسی روزمره استفاده می شود، ارزیابی توصیفی و متغیرمحور شخصیت، یعنی توصیف شخصیت در پنج یا شش حوزه ویژگی، امروزه جایگاه خود را در روان شناسی شخصیت مدرن تثبیت کرده است؛ با این حال، در سال های اخیر، رویکرد شخص محور، یعنی توصیف یک شخصیت فردی با شباهت آن به عبارات نمونه اولیه، رویکرد متغیرمحور را با افزودن بینش های ارزشمند به توصیف شخصیت و پیش بینی آن اصلاح کرده است (۱۳). شخصیت، سبک کم و بیش منحصر به فرد انسان در تطابق با محیط است که با شیوه سایر افراد تاحدودی تفاوت دارد. شخصیت، پیش بینی کننده ای قوی برای نتایج مهم زندگی مانند سلامتی، طلاق،

5. Poor regulation of excitement

6. Negative emotion

7. Impulsive

8. Personality

1. Non-suicidal self-harm

2. Coping mechanism

3. Experimental avoidance

4. Ego

پیشرفت شغلی و مرگ و میر است. براساس شواهد تجربی، تغییرات شخصیتی در طول عمر وجود دارد و بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهد که تغییر شخصیت نتایج مهم زندگی را پیش‌بینی می‌کند (۱۴). در روان‌شناسی رشد، بهترین و مناسب‌ترین دوره برای شکل‌گیری شخصیت، دوره نوجوانی است. خودزنی یکی از معضلات جهان امروز است و این پدیده در نوجوانان به دو شکل خودزنی منجر به جرح و خودزنی منجر به فوت دیده می‌شود. با بررسی مطالعات در زمینه متغیرهای پژوهش مشخص شد، پژوهشی وجود ندارد که خودزنی را براساس توانمندی ایگو و الگوهای بالینی شخصیت پیش‌بینی کرده باشد؛ بنابراین به کمک این متغیرها می‌توان به شناسایی نوجوانان در معرض اقدام به خودزنی، دست یافت و با مداخلات روان‌شناختی مناسب از وقوع چنین فاجعه‌هایی جلوگیری کرد؛ بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر، پیش‌بینی رفتار خودزنی براساس احساس نیرومندی خود و الگوهای بالینی شخصیت در نوجوانان دارای اختلال خودزنی بود.

## ۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر باتوجه به ماهیت موضوع و اهداف مدنظر، تحلیلی همبستگی بود. جامعه پژوهش را تمامی نوجوانان شهر یزد در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود و صد نفر نوجوان انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول  $N \geq 384 + \frac{Z^2 P Q}{e^2}$  محاسبه شد. در این فرمول  $N$  حجم نمونه و  $M$  تعداد متغیرهای پیش‌بین در پژوهش است (۱۵). طبق این فرمول، حداقل حجم نمونه باید ۶۶ نفر باشد که به دلیل امکان ریزش نمونه‌ها، ۱۲۰ پرسش‌نامه توزیع شد و صد نفر از افراد دارای ملاک‌های ورود به پژوهش، وارد تحقیق شدند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: قراردادن سن آزمودنی در بازه ۱۴ تا ۱۸ سال؛ داشتن انگیزه برای ورود به پژوهش؛ داشتن سابقه خودزنی. معیار خروج از پژوهش، تکمیل نکردن پرسش‌نامه‌ها بود.

در این پژوهش، به فراخور موضوع، اطلاعات لازم در زمینه مبانی نظری متغیرها با استفاده از روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی گردآوری شد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات (داده‌ها) از طریق اجرای طرح پژوهشی، فرم معرفی‌نامه‌ای از دانشگاه علم و هنر یزد برای مراجعه به مدارس دریافت شد. پس از تأیید پرسش‌نامه و محتوای آموزشی توسط اداره آموزش و پرورش یزد، فرم معرفی پژوهشگر صادر شد. آنگاه با مجوز مدنظر، برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها اقدام صورت گرفت. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، محقق به همه شرکت‌کنندگان تأکید کرد که اطلاعات شخصی و پژوهشی آن‌ها محرمانه خواهد بود و فرم مربوط به رضایت خانواده‌ها نیز به آن‌ها داده شد.

در این پژوهش ابزارهای زیر به کار رفت.

– سیاهه خودگزارشی خودزنی<sup>۱</sup>: این سیاهه، ابزاری خودگزارشی است و فراوانی و عملکرد رفتارهای آسیب‌رسان به قصد غیرخودکشی را ارزیابی می‌کند که توسط کلونسکی و گلن در سال ۲۰۰۹ طراحی شد (۱۶). این ابزار از دو قسمت تشکیل شده است: بخش اول پرسش‌نامه

انواع متفاوت رفتارهای خودآسیب‌رسانی را غربالگری می‌کند که به صورت عمدی (آگاهانه) اما نه به قصد خودکشی انجام می‌شود و شامل کوبیدن/زدن، گازگرفتن، سوزاندن، خال‌کوبی، بریدن، دست‌کاری زخم، نیشگون‌گرفتن، خودمکنی، مالیدن پوست به سطوح خشن، خارش شدید، فروکردن سوزن در بدن و خوردن مواد شیمیایی خطرناک است؛ قسمت دوم پرسش‌نامه برخی ویژگی‌های توصیفی رفتارهای آسیب‌رسان غیرخودکشی‌گرا مانند تاریخ اولین اقدام و تاریخ جدیدترین اقدام به خودآسیب‌رسانی را ارزیابی می‌کند. بخش دوم، ۳۶ سؤال در مقیاس لیکرت دارد که شامل انگیزه‌ها و کارکردهای درون‌فردی و بین‌فردی است و سیزده نوع کارکرد را می‌سنجد. از شرکت‌کننده خواسته می‌شود با در نظر گرفتن این سؤال «زمانی که به خود آسیب می‌زنم....» پرسش‌های مرتبط با هر خرده‌مقیاس را از «برای من مناسب نیست= صفر» تا «کاملاً مناسب است= ۲» نمره‌گذاری کند. سیزده کارکرد مربوط به این پرسش‌نامه شامل تنظیم هیجانی، تمایز خود از دیگران، تنبیه خود، مراقبت از خود، ضدتجزیه‌ای، ضدخودکشی، حس جویی، تعلق به همسالان، اثرگذاری بین‌فردی، اثبات قدرت، ابراز آشفتگی، انتقام‌گیری و خودمختاری است (۱۶). این سیاهه روی ۲۳۵ دانشجو که حداقل یک‌بار سابقه خودجرحی بدون خودکشی داشتند، اجرا شد. آلفای کرونباخ برای عوامل درون‌فردی و بین‌فردی به ترتیب ۰/۲۲ و ۰/۲۰ به دست آمد و نشان داد، نمره شرکت‌کنندگان در این مقیاس با مقیاس‌های بالینی سنجش نشانه‌های شخصیت مرزی، خودکشی، افسردگی و اضطراب، همبستگی دارد. ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس طی یک سال برای عوامل درون‌فردی ۰/۶۰ و برای عوامل بین‌فردی ۰/۲۲ گزارش شد (۱۶). در مطالعه صفاری‌نیا و همکاران، پایایی پرسش‌نامه روی نمونه‌ای ۴۱ نفری از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۷۶ به دست آمد (۱۷).

– پرسش‌نامه روانی-اجتماعی نیرومندی ایگو (من)²: این پرسش‌نامه توسط مارکستروم و همکاران در سال ۱۹۹۷ و برپایه دیدگاه روانی اجتماعی اریکسون³ ارائه شد (۱۸). این پرسش‌نامه از هشت زیرمقیاس ساخته شده است. هر زیرمقیاس شاخصی از نیرومندی من در یکی از مراحل رشد روانی اجتماعی است. نسخه اولیه این پرسش‌نامه ۱۲۸ گویه دارد که در مقیاس لیکرت از کاملاً درست= ۵ تا کاملاً غلط= ۱ نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری برخی از پرسش‌ها برعکس است. نسخه نهایی این پرسش‌نامه دارای ۶۴ سؤال است و یک فرم کوتاه ۳۲ سؤالی نیز دارد (۱۸). در این پژوهش، نسخه نهایی ۶۴ سؤالی به کار رفت. روایی‌های صوری و محتوایی پرسش‌نامه تأیید شد. همسانی درونی آن در پژوهش‌های گوناگون به تأیید رسید و روایی هم‌زمان آن از راه بررسی ارتباط با پیشرفت هویت، عزت‌نفس، هدف در زندگی، جایگاه کنترل درونی و نقش‌های جنسی نشان داده شد. روایی افتراقی آن نیز با همبستگی منفی میان نیرومندی من با ناامیدی و آشفتگی هویت و درماندگی به تأیید رسید (۱۸). پژوهش مارکستروم و مارشال نشان‌دهنده همسانی درونی پرسش‌نامه بود. آلفای کرونباخ برای هریک از زیرمقیاس‌های هشت‌گانه یعنی امید (۰/۸۱ تا ۰/۸۳)،

3. Erikson

1. Inventory of Statements about Self-Injury (ISAS)

2. Psychosocial Inventory of Ego Strengths

اراده (۰/۶۹) هدف (۰/۵۲ تا ۰/۷۱)، شایستگی (۰/۷۸)، وفاداری (۰/۶۲)، شیفگی (۰/۶۰ تا ۰/۶۴)، مراقبت (۰/۸۴) و خرد (۰/۷۲ تا ۰/۸۰) به دست آمد. آلفای کرونباخ کل پرسش نامه ۰/۹۴ بود. روایی و پایایی فرم ۳۲ سؤالی آن تأیید شد (۱۹). در ایران پرویز و همکاران آلفای کرونباخ ۰/۶۴ را برای فرم کوتاه پرسش نامه گزارش کردند (۲۰).

پرسش نامه چند محوری بالینی میلون- نسخه سوم<sup>۱</sup>: به منظور سنجش الگوهای بالینی شخصیت از این پرسش نامه خود سنج استاندارد شده استفاده شد که دامنه گسترده ای از اطلاعات مربوط به شخصیت و سازگاری هیجانی و نگرش مراجعان به پرسش نامه را می سنجد. نسخه اصلی پرسش نامه میلون را برای اولین بار میلون در سال ۱۹۷۷ طراحی کرد و از آن زمان تاکنون دوبار تجدید نظر شد (MCMI-II: میلون، ۱۹۸۷؛ MCMI-III: میلون، ۱۹۹۴) (۲۱). نسخه فعلی (MCMI-III) شامل ۱۷۵ ماده تحت ۲۸ مقیاس جداگانه است و براساس طبقات شاخص های تغییر پذیری، الگوهای شخصیت بالینی، آسیب های شدید شخصیت، نشانگان بالینی و نشانگان شدید بالینی نمره گذاری می شود که با نظریه شخصیت میلون و DSM-IV<sup>۲</sup> همخوانی دارد. پاسخ گویی به سؤالات به شکل بله یا خیر است. به هر پاسخ بلی نمره ۱ و به هر پاسخ خیر نمره صفر تعلق می گیرد. الگوهای بالینی که این پرسش نامه آن ها را می سنجد، شامل اسکیزوئید، اجتنابی، افسرده، وابسته، نمایشی، خودشیفته، ضد اجتماعی، منفی گرا، دیگرآزار، خودآزار، وسواسی، پارانوئید و مرزی است (۲۲). مطالعات مربوط به اعتبار و روایی مشخص کرد، پرسش نامه میلون به طور کلی ابزاری روان سنجی به خوبی سازمان یافته است و به ویژه همسانی درونی

زیادی دارد. اعتبار بازآزمایی MCMI اصلی با فاصله زمانی ۳۷۹ روز، ضریبی با میانگین ۰/۶۹ برای مقیاس های شخصیت و ۰/۶۷ برای مقیاس های بالینی را نشان داد که بیانگر سطح متوسطی از ثبات بلندمدت است. برای پرسش نامه MCMI-III، ضریب اعتبار بازآزمایی بیشتری با میانه ۰/۹۱ گزارش شد (بیشترین ۰/۹۶ برای اختلال جسمانی شکل و کمترین ۰/۸۲ برای تحقیر) (۲۱). در ایران شریفی و همکاران این پرسش نامه را هنجاریابی کردند و همبستگی نمرات خام اولین اجرا و بازآزمایی آن در دامنه ۰/۸۲ (اختلال هذیانی) تا ۰/۹۸ (اختلال شخصیت اسکیزوئید) گزارش شد (۲۳). همچنین رحمانی و همکاران اعتبار پرسش نامه را از طریق همسانی درونی محاسبه کردند و ضریب آلفای مقیاس ها در دامنه ۰/۸۷ (وابستگی به الک) تا ۰/۹۶ (اختلال استرس پس از حادثه) به دست آمد (۲۴). به منظور تجزیه و تحلیل داده ها در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. سطح معناداری آزمون ها ۰/۰۵ بود.

### ۳ یافته ها

در این پژوهش صد نفر نوجوان شرکت کردند که ۶۶ درصد از آن ها دختر و ۳۴ درصد پسر بودند. همچنین ۳۱ درصد از پاسخ گویان ۱۵ سال و ۳۳ درصد ۱۶ سال و ۳۶ درصد ۱۷ سال سن داشتند. نتایج ضریب همبستگی بین احساس نیرومندی خود و الگوهای بالینی شخصیت و رفتار خودزنی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. ضریب همبستگی بین رفتار خودزنی با احساس نیرومندی خود و الگوهای بالینی شخصیت

| متغیر              | رفتار خودزنی | مقدار p |
|--------------------|--------------|---------|
| r                  |              |         |
| احساس نیرومندی خود | - ۰/۷۷       | < ۰/۰۰۱ |
| شخصیت اسکیزوئید    | ۰/۶۹         | < ۰/۰۰۱ |
| شخصیت اجتنابی      | ۰/۱۹         | ۰/۰۱۱   |
| شخصیت افسرده       | ۰/۸۰         | < ۰/۰۰۱ |
| شخصیت وابسته       | ۰/۲۰         | ۰/۰۳۱   |
| شخصیت نمایشی       | ۰/۱۷         | ۰/۰۴۲   |
| شخصیت خودشیفته     | - ۰/۱۸       | ۰/۰۲۲   |
| شخصیت ضد اجتماعی   | ۰/۱۹         | ۰/۰۰۲   |
| شخصیت منفی گرا     | ۰/۲۲         | ۰/۰۱۰   |
| شخصیت دیگرآزار     | ۰/۲۱         | ۰/۰۰۵   |
| شخصیت خودآزار      | ۰/۸۷         | < ۰/۰۰۱ |
| شخصیت وسواسی       | - ۰/۱۷       | ۰/۰۳۸   |
| شخصیت پارانوئید    | ۰/۲۳         | ۰/۰۲۴   |
| شخصیت مرزی         | ۰/۲۵         | < ۰/۰۰۱ |

داشت. همچنین ارتباط مثبت و معناداری بین رفتار خودزنی و الگوهای بالینی شخصیت های اسکیزوئید، اجتنابی، افسرده، وابسته، نمایشی، ضد اجتماعی، منفی گرا، دیگرآزار، خودآزار، پارانوئید و مرزی وجود

براساس جدول ۱، مقدار همبستگی بین احساس نیرومندی خود و رفتار خودزنی معنادار شد ( $p < ۰/۰۰۱$ ). این امر نشان می دهد، ارتباط معنادار و منفی بین احساس نیرومندی خود و رفتار خودزنی وجود

<sup>۲</sup>. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition

<sup>۱</sup>. Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)

داشت ( $p < 0/05$ ) و ارتباط منفی و معناداری بین الگوهای بالینی شخصیت‌های خودشیفته و وسواسی مشاهده شد ( $p < 0/05$ ). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه درباره پیش‌بینی رفتار خودزنی براساس متغیرهای احساس نیرومندی خود و الگوهای بالینی شخصیت در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی رفتار خودزنی براساس متغیرهای احساس نیرومندی خود و الگوهای بالینی شخصیت

| متغیر ملاک   | متغیر پیش‌بین      | ضریب بتای غیراستاندارد | خطای معیار | ضریب بتای استاندارد | مقدار t | مقدار p | R <sup>2</sup> |
|--------------|--------------------|------------------------|------------|---------------------|---------|---------|----------------|
| رفتار خودزنی | احساس نیرومندی خود | -۰/۱۳۱                 | ۰/۰۴۲      | ۰/۲۲۶               | ۳/۱۲۱   | ۰/۰۰۲   | ۱/۰۰           |
|              | شخصیت اسکیزوئید    | ۰/۰۵۱                  | ۰/۰۱۳      | ۰/۳۱۰               | ۳/۴۱۵   | ۰/۰۰۱   | ۰/۵۹           |
|              | شخصیت اجتنابی      | ۰/۰۳۸                  | ۰/۰۱۰      | ۰/۶۵۵               | ۲/۱۸۴   | ۰/۰۱۱   | ۰/۴۸           |
|              | شخصیت افسرده       | ۰/۰۴۵                  | ۰/۱۰۱      | ۰/۵۷۲               | ۴/۱۶۷   | <۰/۰۰۱  | ۰/۳۶           |
|              | شخصیت وابسته       | ۰/۱۱۲                  | ۰/۱۲۱      | ۰/۱۵۴               | ۲/۲۵۱   | ۰/۰۳۱   | ۰/۶۴           |
|              | شخصیت نمایشی       | ۰/۰۸۹                  | ۰/۰۲۱      | ۰/۴۲۶               | ۲/۳۳۲   | ۰/۰۴۲   | ۰/۴۱           |
|              | شخصیت خودشیفته     | -۰/۰۵۵                 | ۰/۰۳۳      | ۰/۶۱۴               | ۲/۲۸۴   | ۰/۰۲۲   | ۰/۲۸           |
|              | شخصیت ضداجتماعی    | ۰/۰۶۴                  | ۰/۱۲۴      | ۰/۴۳۱               | ۲/۷۰۲   | ۰/۰۰۲   | ۰/۳۲           |
|              | شخصیت منفی‌گرا     | ۰/۰۴۳                  | ۰/۰۱۸      | ۰/۴۲۳               | ۴/۲۰۱   | ۰/۰۱۰   | ۰/۳۷           |
|              | شخصیت دیگرآزار     | ۰/۰۷۲                  | ۰/۰۳۱      | ۰/۲۱۸               | ۲/۲۲۶   | ۰/۰۰۵   | ۰/۵۱           |
|              | شخصیت خودآزار      | ۰/۰۸۱                  | ۰/۰۰۹      | ۰/۶۴۸               | ۵/۱۰۶   | <۰/۰۰۱  | ۰/۴۳           |
|              | شخصیت وسواسی       | -۰/۰۳۷                 | ۰/۰۱۴      | ۰/۱۲۹               | ۳/۵۵۶   | ۰/۰۳۸   | ۰/۷۵           |
|              | شخصیت پارانوئید    | ۰/۰۶۴                  | ۰/۰۶۵      | ۰/۴۰۸               | ۳/۲۲۰   | ۰/۰۲۴   | ۰/۳۰           |
|              | شخصیت مرزی         | ۰/۰۴۹                  | ۰/۱۱۲      | ۰/۵۱۹               | ۴/۷۸۵   | <۰/۰۰۱  | ۰/۵۴           |

به توانایی و قدرت ایگو در جهت غلبه بر فشارهای گوناگونی که بر آن وارد می‌شود، بستگی دارد؛ بنابراین ایگو باید برای تحمل اضطراب، روش‌هایی داشته باشد تا در کاهش فشار روانی، ارزشمند و مؤثر واقع شود و بتواند رویدادها را به کنترل خود درآورد (۲۶). فریچ و همکاران معتقد بودند، نوجوانان هنگام بحران‌ها و احساس پریشانی به کمک چنین رفتارهایی، ناخشنودی خود را به طور موقت مدیریت می‌کنند (۲۶). باتوجه به نتایج پژوهش مبنی بر وجود رابطه معکوس و معنادار بین احساس نیرومندی خود و رفتار خودزنی، بیان می‌شود که نوجوانان دارای احساس نیرومندی ایگوی کمتر، خودکنترلی کمی دارند. این امر سبب می‌شود تا احساس کنند برای غلبه بر فشارها و مشکلات زندگی هیچ توانایی ندارند. آن‌ها عواطف منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و ممکن است به منظور کاهش چنین تجارب ناخوشایندی و جابه‌جایی توجه خود از هیجان‌های منفی به موضوعاتی دیگر و نیز کسب حمایت عاطفی دیگران، به استفاده از راهبردهای ناسازگارانه‌ای مانند خودزنی و به‌طور کلی رفتارهای خودآسیب‌رسان روی آورند.

همچنین یافته‌های پژوهش مشخص کرد، بین رفتار خودزنی و الگوهای بالینی شخصیت در نوجوانان رابطه معناداری وجود داشت. این یافته‌ها با یافته‌های مطالعه جیائو و همکاران همسوست. آن‌ها نشان دادند، ویژگی‌های شخصیتی با رفتارهای خودزنی رابطه دارد (۲۷). در تبیین یافته‌های مذکور پژوهش می‌توان بیان کرد، از آنجاکه رفتار انسان نتیجه تعامل ویژگی‌های شخصیت با شرایط مادی و اجتماعی محیط است، الگوهای بالینی شخصیتی اهمیتی اساسی در تفاوت‌های فردی و شخصیت اشخاص و رفتار آن‌ها دارد. افراد دارای الگوهای بالینی شخصیت نابهنجار، دارای مشکلات هیجانی (نبود تنظیم هیجانی) و شناختی نیز هستند. این افراد توانایی حل مسئله ضعیفی دارند که موجب می‌شود آن‌ها در برخورد با حوادث منفی زندگی ناموفق

براساس جدول ۲، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد، احساس نیرومندی خود قادر به پیش‌بینی رفتار خودزنی بود ( $p = 0/002$ ،  $\beta = 0/226$ )؛ همچنین شخصیت‌های اسکیزوئید ( $p = 0/001$ ،  $\beta = 0/310$ )، اجتنابی ( $\beta = 0/038$ ،  $p = 0/011$ )، افسرده ( $\beta = 0/045$ ،  $p < 0/001$ )، وابسته ( $\beta = 0/112$ ،  $p = 0/031$ )، نمایشی ( $\beta = 0/089$ ،  $p = 0/042$ )، خودشیفته ( $\beta = 0/043$ ،  $p = 0/022$ )، ضداجتماعی ( $\beta = 0/064$ ،  $p = 0/010$ )، منفی‌گرا ( $\beta = 0/043$ ،  $p = 0/010$ )، خودآزار ( $\beta = 0/072$ ،  $p < 0/001$ )، پارانوئید ( $\beta = 0/064$ ،  $p = 0/038$ ) و وسواسی ( $\beta = 0/037$ ،  $p = 0/129$ )، مرزی ( $\beta = 0/049$ ،  $p < 0/001$ ) قادر به پیش‌بینی رفتار خودزنی در نوجوانان بودند.

#### ۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی رفتار خودزنی براساس احساس نیرومندی خود و الگوهای بالینی شخصیت در نوجوانان دارای اختلال خودزنی بود. باتوجه به نتایج پژوهش، بین رفتار خودزنی و احساس نیرومندی خود در نوجوانان رابطه معکوس و معناداری وجود داشت. یافته‌های پژوهش با نتایج مطالعه برودی و کارسون همسوست. آن‌ها نشان دادند، نیرومندی ایگو با خودزنی رابطه دارد (۱۲).

در تبیین یافته مذکور پژوهش می‌توان بیان کرد، به ظرفیت ایگو برای اداره تقاضاهای متعارض اید، سوپرایگو و مقتضیات واقعیت بیرونی، توانمندی ایگو اطلاق می‌شود و به‌میزانی که ایگو قادر نباشد تعادلی کارکردی ایجاد کند، شخصیت درگیر مشکل خواهد شد. از آنجاکه ایگو وظیفه مدیریت سیستم روانی را بر عهده دارد، تمام مشکلات روانی، زمانی ظاهر می‌شود که ایگو نتواند به مسئولیت‌هایش عمل کند (۲۵). در مجموع توانایی فرد برای کنارآمدن با زندگی، یعنی تعادل روانی او،

باشند و بیشتر به رفتارهای خودزنی دست بزنند (۲۸). افراد دارای انزوای اجتماعی، از تعامل‌های انسانی ناراحت می‌شوند و درون‌گرا هستند و حالت عاطفی آن‌ها کند و محدود است. احساس بی‌کفایتی اجتماعی، حساسیت به طرد، عزت‌نفس ضعیف و توانایی نداشتن در ابراز وجود در این افراد دیده می‌شود. آن‌ها دارای برداشت‌های منفی از خود و دنیا و آینده هستند که به احساسات منفی از قبیل افسردگی، انفعال، سرزنش خود و فقدان احساس لذت منجر می‌شود و بالاخره گرایش به رفتارهای خودزنی را در پی دارد (۲۹).

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد، الگوهای بالینی شخصیت پیش‌بینی‌کننده رفتار خودزنی در نوجوانان هستند؛ از این رو به‌طور کلی بیان می‌شود، افرادی که الگوهای شخصیتی ناسازگار دارند، ممکن است در بازبینی و اصلاح اعمال و رفتار و نیز فرایندهای شناختی خویش از قبیل شناخت‌ها و تفکرات خود با مشکل مواجه شوند؛ در نتیجه قادر نیستند پیامدهای طرز تفکر خود و به تبع آن رفتارهای خود را به‌طور مناسب درک کنند؛ بر این اساس برای تجربه هیجان‌های خوشایند زودگذر به سمت رفتارهایی مانند خودزنی کشیده می‌شوند. ویژگی‌های شخصیتی، از پیش‌بینی‌کننده‌های بسیار قوی در کیفیت زندگی افراد اقدام‌کننده به خودزنی به‌شمار می‌رود. در بین این رفتارها، روان‌رنجوری از پیش‌بینی‌کننده‌های بسیار قوی در کیفیت زندگی افراد دارای خودزنی است (۲۴).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از نمونه‌گیری دردسترس و استفاده از ابزارهای خودگزارشی اشاره کرد؛ بنابراین به پژوهشگران توصیه می‌شود از مصاحبه نیز در کنار پرسش‌نامه‌ها استفاده کنند؛ همچنین به بررسی سایر عوامل روان‌شناختی تأثیرگذار بر رفتار خودزنی بپردازند؛ از این رو به درمانگران توصیه می‌شود، هنگام مداخله برای رفتارهای خودزنی به این عوامل توجه داشته باشند.

## ۵ نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، بین رفتار خودزنی و احساس نیرومندی خود در نوجوانان رابطه معکوس و معناداری وجود دارد و همچنین بین رفتار خودزنی و الگوهای بالینی شخصیت در نوجوانان رابطه معناداری مشاهده می‌شود. الگوهای بالینی شخصیت و احساس نیرومندی خود، در رفتار خودزنی نوجوانان نقش پیش‌بینی‌کنندگی دارند؛ به‌هر حال داشتن مشکلات شخصیتی در افراد می‌تواند منجر به تفکرات انعطاف‌ناپذیر در آن‌ها و در نتیجه هیجان و رفتارهای نامعقول مانند خودزنی شود. توجه به موضوعات بیان‌شده، به متخصصان در این زمینه توصیه می‌شود.

## ۶ تشکر و قدردانی

از آموزش و پرورش شهرستان یزد و تمامی عزیزانی که در انجام پژوهش یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

## ۷ بیانیه‌ها

### تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

از والدین و مسئولان تمامی دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، رضایت‌نامه گرفته شد. همچنین درباره محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها اطمینان خاطر داده شد. در این پژوهش به والدین اطمینان داده شد که اطلاعات دانش‌آموزان محرمانه می‌ماند و تحلیل داده‌های آن‌ها به صورت گروهی است.

### رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

### دردسترس بودن داده‌ها و مواد

نویسندگان متعهد شدند که امکان دسترسی به داده‌های اولیه پژوهش را از طریق لینک برای داوران و سردبیر محترم فراهم آورند.

### تضاد منافع

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد است. نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافع ندارند.

### منابع مالی

تمامی منابع مالی این تحقیق توسط نویسنده اول پژوهش و با هزینه‌های شخصی انجام شده است.

### مشارکت نویسندگان

نویسنده اول همه فرایندهای پژوهش را اجرا کرد، در طراحی مطالعه نقش داشت، جمع‌آوری داده‌ها و آنالیز و تحلیل داده‌ها را انجام داد و در نگارش نسخه دست‌نوشته همکار اصلی بود. نویسنده دوم ایده پژوهش را ارائه کرد، در طراحی مطالعه نقش داشت، تفسیر نتایج را انجام داد و در نگارش نسخه دست‌نوشته همکار اصلی بود. نویسنده سوم در طراحی مطالعه نقش داشت، جمع‌آوری داده‌ها و هماهنگی‌های لازم برای ارائه آزمایش‌ها را انجام داد، تفسیر و بررسی صحت داده‌ها و نتایج تحقیق را بر عهده و در آن همکاری داشت و در نگارش نسخه دست‌نوشته همکار اصلی بود. شایان ذکر است که همه شروط مندرج در نشریه برای مشارکت نویسندگان رعایت شده است. همچنین همه نویسندگان نسخه دست‌نوشته نهایی را خواندند و تأیید کردند.

## References

1. Sahasrabudhe SA, Silamongkol T, Park YW, Colette A, Eberly LE, Klimes-Dougan B, et al. Identifying biological signatures of n-acetylcysteine for non-suicidal self-injury in adolescents and young adults. J Psychiatr Brain Sci. 2021;6:e210007. <https://doi.org/10.20900/jpbs.20210007>
2. Memon A, Sharma S, Mohite S, Jain S. The role of online social networking on deliberate self-harm and suicidality in adolescents: a systematized review of literature. Indian J Psychiatry. 2018;60(4):384. <https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry.414.17>
3. Howe-Martin LS, Murrell AR, Guarnaccia CA. Repetitive nonsuicidal self-injury as experiential avoidance among a community sample of adolescents: nonsuicidal self-injury as experiential avoidance. J Clin Psychol. 2012;68(7):809–29. <https://doi.org/10.1002/jclp.21868>

4. Clarke S, Allershand LA, Berk MS. Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents. *F1000Res*. 2019;8:1794. <https://doi.org/10.12688/f1000research.19868.1>
5. Iskrac A, Ceniti AK, Bergmans Y, McInerney S, Rizvi SJ. Alexithymia and self-harm: a review of nonsuicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Res*. 2020;288:112920. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112920>
6. Marchant A, Hawton K, Stewart A, Montgomery P, Singaravelu V, Lloyd K, et al. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: the good, the bad and the unknown. *Plos One*. 2017;12(8):e0181722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181722>
7. Widakowich C. The manic depressive disease: psychodynamic aspects and affective syntony. *Vertex*. 2014;25(117):338–43.
8. Holmboe RD. Anna Freud's loom. *Int J Psychoanal*. 2021;102(5):932–49. <https://doi.org/10.1080/00207578.2021.1952874>
9. Lee JY, Lee Y ae, Yoo MS. Development of the Child's Ego Strength Scale: an observation-based assessment of the board game behaviors in play therapy in Korea. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2021;15(1):20. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00369-3>
10. Messina I, Scottà F, Marchi A, Benelli E, Grecucci A, Sambin M. Case report: individualization of intensive transactional analysis psychotherapy on the basis of ego strength. *Front Psychol*. 2021;12:618762. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.618762>
11. Higgins ET. Self-discrepancy: a theory relating self and affect. *Psychological Rev*. 1987;94(3):319-40. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319>
12. Brody S, Carson CM. Brief report: self-harm is associated with immature defense mechanisms but not substance use in a nonclinical Scottish adolescent sample. *J Adolesc*. 2012;35(3):765–7. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.09.001>
13. Oltmanns JR, Jackson JJ, Oltmanns TF. Personality change: longitudinal self-other agreement and convergence with retrospective-reports. *J Pers Soc Psychol*. 2020;118(5):1065–79. <https://doi.org/10.1037/pspp0000238>
14. Kerber A, Roth M, Herzberg PY. Personality types revisited—a literature-informed and data-driven approach to an integration of prototypical and dimensional constructs of personality description. *Plos One*. 2021;16(1):e0244849. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244849>
15. Maxwell SE. Sample size and multiple regression analysis. *Psychol Methods*. 2000;5(4):434–58. <https://doi.org/10.1037/1082-989x.5.4.434>
16. Klonsky ED, Glenn CR. Assessing the functions of non-suicidal self-injury: psychometric properties of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *J Psychopathol Behav Assess*. 2009;31(3):215–9. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
17. Saffarinia M, Nikoogoftar M, Damavandian A. The effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) on reducing self-harming behaviors in juvenile offenders in Tehran's juvenile correction and rehabilitation centre. *Journal of Clinical Psychology Studies*. 2015;4(15):141–58. [Persian] [https://jcps.atu.ac.ir/article\\_349.html?lang=en](https://jcps.atu.ac.ir/article_349.html?lang=en)
18. Markstrom CA, Sabino VM, Turner BJ, Berman RC. The psychosocial inventory of ego strengths: development and validation of a new Eriksonian measure. *J Youth Adolesc*. 1997;26(6):705–32. <https://doi.org/10.1023/A:1022348709532>
19. Markstrom CA, Marshall SK. The psychosocial inventory of ego strengths: examination of theory and psychometric properties. *J Adolesc*. 2007;30(1):63–79. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.11.003>
20. Parviz K, Aghamouhamadian Sharbaf H, Ghanbarihashemabadi B, Dehghani M. The relationship between ego strength and metacognition among male and female students. *Educ Strateg Med Sci*. 2016;9(2):118–26. [Persian] <http://edcbmj.ir/article-1-968-en.html>
21. Millon T, Davis RD. The MCMI--III: present and future directions. *J Pers Assess*. 1997;68(1):69–85. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6801\\_6](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6801_6)
22. Millon T. *Millon Index of Personality Styles, Manual*. San Antonio: The Psychological Corporation; 1994.
23. Sharifi A, Molavi H, Namdari K. Revayi tashkhisi azmoon balini chand mehvari millon-3 [The validity of MCMI-III (Millon, 1994) Scales]. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2007;9(34):27–38. [Persian]
24. Rahmani F, Kiani MA, Rezaie F, Nasuri M, Arasteh M. Personality, intellectual and emotional state of patients with borderline personality disorder. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2013;18(3):1–12. [Persian] <http://sjku.muk.ac.ir/article-1-1120-en.html>
25. McCrae RR, Costa PT. *Personality in adulthood: a five factor theory perspective*. New York: Guilford Press; 2005.
26. Fritsch S, Donaldson D, Spirito A, Plummer B. Personality characteristics of adolescent suicide attempters. *Child Psychiatry Hum Dev*. 1999;30(4):219–35. <https://doi.org/10.1023/b:chud.0000037151.02381.52>
27. Jiao XY, Xu CZ, Chen Y, Peng QL, Ran HL, Che YS, Fang D, Peng JW, Chen L, Wang SF, Xiao YY. Personality traits and self-harm behaviors among Chinese children and adolescents: The mediating effect of psychological resilience. *World J Psychiatry*. 2022;12(3):494-504. doi: [10.5498/wjp.v12.i3.494](https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i3.494)
28. Dorahy MJ, Carrell JM, Thompson N. Assessing the validity of the quartile risk model of dissociation for predicting deliberate self-harm. *J Trauma*. 2019;20(5):548–63. <https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1597812>
29. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Begum N, Saini A, Wang S, et al. Suicide, self-harm and thoughts of suicide or self-harm in infectious disease epidemics: a systematic review and meta-analysis—CORRIGENDUM. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021;30:e41. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000354>