

Research Article

Comparison of Clinical Personality Patterns and Severe Personality Pathologies in Narcotic Substance Abusers with and Without Non-suicidal Self-Injury

Authors

Azar Kiamarsi¹

1- Assistant professor, Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

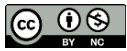
ORCID: 0000-0002-8716-9743

a.kiamarsi52@gmail.com

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: Due to personality problems, narcotic substance abusers are more prone to self-harm than normal people. The aim of this study is to compare clinical personality patterns and severe personality pathologies in narcotic substance abusers with and without non-suicidal self-injury.

Method: This descriptive study was performed with a causal-comparative design. The statistical population of this study consists of all narcotic substance abusers referred to the addiction Centers. The study participants were 115 narcotic substance abusers with non-suicidal self-injury, and 130 narcotic substance abusers without non-suicidal self-injury who referred to the addiction Centers and selected among the addicts through the self-harm questionnaire of Sanson et al. (With a score of 5) and clinical interview. Research data using the self-harm questionnaire of Sanson et al. (1998), and Millon Clinical Multiaxis Inventory-3 (1994) was collected. Multivariate analysis of variance was used to analyze the data.

Results: The results showed that there were significant differences in the clinical personality patterns and severe personality pathologies in narcotic substance abusers with non-suicidal self-injury ($P < 0.05$). In other words, in this research, narcotic substance abusers with non-suicidal self-injury have more of clinical personality patterns (with the exception of narcissist and sadistic) and severe personality pathologies.

Discussion and Conclusion: Due to the upper levels of clinical personality patterns and severe personality pathologies in narcotic substance abusers with non-suicidal self-injury, the findings of this research can protect them from personality and psychological problems by planning for preventive measures, and educational and therapeutic interventions.

Keywords

clinical personality patterns, severe personality pathologies, narcotic substance, non-suicidal self-injury

Corresponding Author's E-mail

Email: a.kiamarsi52@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Personality disorders, especially narcissistic and antisocial, are related to self-injury with suicidal intent (15). Personality disorders can also lead to NSSI behaviors (18). People with negative psychological characteristics in difficult situations are more likely to avoid and engage in NSSI (21). Also, 15% of the variance of self-injurious behaviors is explained by symptoms of borderline personality disorder (22). Individuals with NSSI behaviors have less resilience and self-compassion and more early victimization experiences (23). In research, 44.3% of NSSI variance is predicted by exposure, outcome expectations and avoidance self-efficacy (24). Self-harm and suicide risk play a maintenance role in borderline personality disorder (26). In research, the positive effect of severe personality pathologies (borderline, narcissistic, and antisocial) was greater than dark personality traits on NSSI behaviors in people hospitalized in mental hospitals and living in prisons in Tehran (28). Borderline personality traits play a mediating role in the relationship between low social support and self-harm (29). Also, symptoms of borderline personality disorder increase the risk of self-injurious behaviors (30). Although few studies have investigated the clinical patterns of personality and severe personality damage in addicts with and without NSSI behaviors, there is evidence of the frequency and severity of NSSI in addicts. Therefore, in the present study, the clinical personality patterns and severe personality pathologies in narcotic substance abusers with and without NSSI are compared.

Method

The research sample was 103 people with self-injury and 123 people without self-injury, who were identified and selected from among drug abusers with a cutoff score of 5 or more in the self-harm questionnaire of Sanson et al. (32) and clinical interview. The criteria for entering the research were: drug addict, consent of drug abusers to participate in the research, history of at least 5 years of continuous drug use, age (25 to 40 years), gender (male) and education (diploma to bachelor's degree). The criteria for leaving the research are: absence of chronic physical and mental diseases (based on clinical interview), and failure to complete the data.

After referring to addiction treatment centers, the consent of the drug abusers was obtained and after the clinical interview, they were given explanations about the confidentiality of the research results and the need to answer all questions honestly. Then the Self-Injury Questionnaire (32) (Sanson et al., 1998), and the Clinical Multi-Axis Questionnaire (Milon-3, 1994) were completed by them. Among the 251 completed questionnaires, 25 questionnaires were excluded from the research due to incomplete completion and outlier data. Based on the cutoff score of 5 or higher and clinical interview, 103 drug abusers with NSSI and 123 drug abusers without NSSI were selected for the comparison group. Finally, the research data were analyzed by MANOVA.

Results

The mean (and standard deviation) age of male drug abusers with and without NSSI behaviors is 36.59 (6.06) and 37.55 (9.07), respectively.

The results of MANOVA showed that 43.1% of the variance of clinical personality patterns and 48.9% of the variance of severe personality damage of drug abusers are caused by NSSI.

Table 1: Results MANOVA

Variables	F	P	Eta2	OP	Variables	F	P	Eta2	OP
Schizoid	75.75	.001	.059	1	Sadistic	.89	.37	.004	.22
Avoidant	24.28	.001	.088	1	Obsessiv/Compulsive	51.34	.001	.169	1
Depressed	31.85	.001	.112	1	Negativity	35.57	.001	.123	1
Dependent	38.17	.001	.136	1	Masochism	18.47	.001	.137	1
Histrionic	5.51	.004	.021	.85	Schizotypal	30.04	.001	.106	1
Narcissism	.36	.70	.36	.11	Borderline	95.42	.001	.274	1
Antisocial	28.20	.001	.10	1	Paranoid	33.66	.001	.117	1

In Table 1, the results show that there is a difference between the clinical personality patterns (with the exception of narcissism and sadistic), and severe personality pathologies in narcotic substance abusers with and without NSSI ($P < 0.001$). Pairwise comparisons showed that the mean scores of schizoids, avoidant, depressed, dependent, histrionic, antisocial, obsessive/compulsive, negativity, masochism, paranoid, schizotypal, and borderline scales were higher in narcotic substance abusers with NSSI than drug abusers without NSSI ($P > 0.001$).

Conclusion

The results of this research showed that the average scores of schizoids, avoidant, depressed, dependent, histrionic, antisocial, obsessive, negativity and masochism scales in narcotic substance abusers with NSSI are higher than narcotic substance abusers without NSSI ($0.01 < P < 0.05$), but there was no significant difference between the mean scores of narcissisms and xenophobia of these two groups. These results are in line with other research findings (for example, 20, 22, 23). In explaining this result, it can be stated that personality affects our emotional and behavioral patterns and these characteristics and patterns can predict dangerous behaviors. People with traumatic personality traits, under negative and stressful conditions, experience confusion, worry, helplessness and high stress and show negative emotions. Self-injury occurs when the process of reintegration in drug abusers does not happen properly, and people do not go through this stage well due to personality disturbances, and it leads to destructive results for them, which may NSSI is one such destructive outcome. In such a situation, drug abusers experience tension, negative emotions and emotions more than other people and are more likely to commit NSSI (37, 38).

In explaining the inconsistency of the results related to the clinical patterns of narcissistic personality and sadistic, it can be said that the life of people with narcissistic personality disorder has a better quality than other personality disorders (39). Also, people with narcissistic personality disorder have characteristics such as resistance, pushiness, and seeming independence. These characteristics make these people show the least negative reaction to life events, which is a psychological advantage for them (42). The research results also showed that the average scores of schizotypal, paranoid and borderline scales in drug abusers with NSSI are higher than narcotic substance abusers without NSSI ($P < 0.001$). This result is in line with other findings (for example, 25, 26 and 27). In explaining this finding, it can be stated that self-harm is a major public health problem among narcotic substance abusers, and psychological and personality factors can increase self-harm among them. NSSI in drug abusers for reasons such as lack of meaning to continue living, being pushed out of the family environment, pessimistic thoughts, anger and self-criticism, and symptoms such as depression, anxiety, and difficulty in controlling moods and impulses causes a feeling of loneliness, they feel powerless and incompetent, and as a result, they turn to NSSI.

Available sampling, lack of comparison of groups based on possible intervening variables, and lack of drug type control were limitations of the research. These findings have implications for prevention and psychological interventions to deal with NSSI behaviors.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines:

This research was done with the introduction letter Ardabil Branch, Islamic Azad University

Funding:

This study has no financial support.

Conflict of interest:

The authors of this study had no conflict of interest.

Authors' contribution:

Kiamarsi. A: Writing the Article, Conceptualization, Methodology, Data Dollection, Statistical Analysis, Writing–Original Draft, and Review & Editing.

Acknowledgments:

All drug abusers who participated in this research are thanked and appreciated

فردا اینک ویدایش نشده

مقایسه الگوهای بالینی و آسیب‌های شدید شخصیت در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر با و بدون خود آسیب زنی

نویسندگان

آذر کیامرثی^۱

۱- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت،
ایران

ORCID: 0000-0002-8716-9743
a.kiamarsi52@gmail.com

چکیده

مقدمه: سوء مصرف کننده‌های مواد مخدر به علت مشکلات شخصیتی در معرض خود آسیب زنی بیشتری نسبت به افراد بهنجار قرار دارند. هدف پژوهش حاضر مقایسه الگوهای بالینی و آسیب‌های شدید شخصیت در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر با و بدون خود آسیب زنی است.

روش: این پژوهش توصیفی، از نوع علی-مقایسه‌ای است. نمونه پژوهش ۱۰۳ سوء مصرف کننده مواد مخدر با خود آسیب زنی و ۱۲۳ سوء مصرف کنندگان مواد مخدر با خود آسیب زنی بدون قصد خودکشی مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد سرپایی شهر اردبیل بود که از طریق پرسشنامه خود زنی سانسون و همکاران (۱۹۹۸) با نمره برش ۵ یا بیشتر و مصاحبه بالینی شناسایی و انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه خود آسیب زنی سانسون و همکاران (۱۹۹۶)، مصاحبه بالینی ساختار یافته و پرسشنامه چند محوری بالینی میلون-۳ (۱۹۹۴) استفاده شد. داده‌های پژوهش با تحلیل واریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد که سوء مصرف کنندگان مواد مخدر با خود آسیب زنی در مقایسه با سوء مصرف کنندگان مواد مخدر بدون خود آسیب زنی در الگوهای بالینی شخصیت (به استثنای خود شیفته و دگر آزار) و آسیب‌های شدید شخصیت نمرات بالاتری کسب کردند ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به سطوح بالای الگوهای بالینی شخصیت و آسیب‌های شدید شخصیت در سوء مصرف کننده‌های مواد مخدر دارای خود آسیب زنی، یافته‌های این پژوهش می‌تواند با برنامه ریزی برای اقدامات پیشگیرانه، مداخلات آموزشی و درمانی، آنها را در برابر آسیب‌های روانشناختی مصون نماید.

تاریخ دریافت:
....../.../..

تاریخ پذیرش:
....../.../..



مقدمه

ویژگی اصلی اختلال مصرف مواد مجموعه ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری، و فیزیولوژیکی است که نشان می‌دهد فرد با وجود مشکلات قابل ملاحظه مرتبط با مواد، مصرف را ادامه می‌دهد (۱). یکی از نگرانی‌های عمده برای سلامت سوءمصرف کنندگان مواد مخدر، خود آسیب زنی^۱ است. خود آسیب زنی بدون قصد خودکشی^۲ (NSSI)، رفتاری است که فرد عمدی و آگاهانه به بافت‌های بدن خود آسیب می‌زند و قصد خودکشی در آن وجود ندارد (۲). خودآسیب زنی رفتارهایی مانند بریدن، سوزاندن، گاز گرفتن و خراشیدن پوست و غیره را در برمی‌گیرد. این رفتارها به دو نوع مستقیم (مانند بریدن و سوزاندن) و غیر مستقیم (مانند مصرف الکل و مواد مخدر) تقسیم می‌شوند (۳).

NSSI در جمعیت عمومی ۴ و در جمعیت بالینی تا ۳۵ درصد گزارش شده است (۴). الکل و مواد مخدر یکی از عوامل مهم بروز رفتارهای خود آسیب زنی و حتی خودکشی گزارش شده است (۵). میزان بروز خود آسیب زنی ۳۲/۷ درصد بود. این به طور قابل توجهی با سن پایین تر، مجرد / طلاق، بیکاری، سابقه مصرف مواد مخدر تزریقی، رفتار جنسی پرخطر و اختلالات

مصرف حشیش مرتبط بود (۶). میزان NSSI در افراد سوءمصرف کننده مواد مخدر، الکل و اختلالات شخصیت بالاتر گزارش شده است (۷). هم خود آسیب زنی و هم سوءمصرف مواد روش‌های مختلفی برای مقابله هستند که به عنوان یک فرار موقت با مکانیزمی برای مقابله با مشکلات روانشناختی عمل می‌کنند. افرادی که مشکلات روانشناختی و شخصیتی دارند، پتانسیل بیشتری برای گرایش به اعتیاد و خود آسیب زنی دارند. برخی از ویژگی‌هایی مانند تکانشوری، اضطراب، تحمل کم در برابر ناکامی، بی‌باکی، احساس تهی بودن و نومیدی در افراد مبتلا به اختلالات شخصیت می‌توانند دلیل روی آوردن آنها به رفتارهای اعتیادآور و در نهایت خود آسیب زنی باشد. در ایران نیز ۸۵/۱ درصد از بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت مرزی و ضداجتماعی سابقه خود آسیب زنی داشتند (۸).

شخصیت یک از عواملی است که در شکل‌گیری و تشدید سوءمصرف مواد و خود آسیب زنی تاثیر گذار است. میلیون (۹) اختلالات شخصیت را ناشی از عملکرد متفاوت ناسازگارانه ای می‌داند که می‌تواند به ایجاد نقایص، عدم تعادل‌ها و تعارض‌هایی در رابطه فرد با

¹ . self-harm

² . Nonsuicidal self-injury

محیط گردد. به اعتقاد میلون الگوهای بالینی شخصیت^۱ در سبک زندگی افراد ریشه دارند. این الگوها ممکن است در طول زمان های استرس، انتقال، سختی های مداوم و نازساگاریهای جزئی به کارکردهای روانشناختی افراد آسیب برسانند. الگوهای شدید شخصیتی به شناسایی افرادی کمک می کند که هسته شخصیتی آنها، از نظر ساختاری به خطر افتاده و این خطر با الگوهای مقابله ای نامنجم، متعارض و تغییر ناپذیر مشخص می شود(۹).

نتایج پژوهشها حاکی از وجود شخصیت های اسکیزوئید، اجتنابی، وابسته، افسرده، منفی گرا، خودآزارگر و وسواسی در افراد با خود آسیب زنی با قصد خودکشی است(۱۰، ۱۱). همچنین اختلالات شخصیت (۱۲، ۱۳)، به ویژه خودشیفته و ضداجتماعی با خود آسیب زنی با قصد خودکشی ارتباط دارد. در پژوهشی افراد اقدام کننده به خودکشی در الگوهای بالینی شخصیت، به استثنای وسواسی و آزارگر وضعیت ناهنجارتری داشتند(۱۴). افراد مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه B اقدام کننده به خودکشی با سابقه خودزنی، سطوح بالاتری از افسردگی، ناامیدی، اضطراب، پرخاشگری و تکانشگری را دارند (۱۵). اختلالات شخصیت نیز می تواند به رفتارهای NSSI منجر گردد(۱۶).

همچنین همبودی اختلال های شخصیت با اختلال انفجار خشم متناوب، احتمال رفتار خود آسیب زنی را افزایش می دهد(۱۷، ۱۸). افراد دارای ویژگیهای منفی روانشناختی در شرایط دشوار احتمالاً بیشتر اجتناب و اقدام به NSSI کنند(۱۹). همچنین ۱۵ درصد از واریانس رفتارهای خود آسیب زنی توسط نشانه های اختلال شخصیت مرزی تبیین می شود(۲۰). افراد با

رفتارهای NSSI، تاب آوری و شفقت به خود کمتر و تجربیات آزاردیدگی اولیه بیشتری دارند(۲۱). در پژوهشی نیز ۴۴/۳ درصد از واریانس NSSI توسط در معرض قرارگرفتن، انتظارات پیامد و خودکارآمدی اجتنابی پیش بینی می شود(۲۲).

خود آسیب زنی عمدی با اختلالات روانپزشکی، اختلال شخصیت مرزی، اختلالات عاطفی، اختلالات سازگاری و سوءمصرف مواد ارتباط معناداری دارد(۲۳). خود آسیب زنی و خطر خودکشی در اختلال شخصیت مرزی نقش نگهدارنده بازی می کنند(۲۴). افراد دارای اختلالات شخصیت و خود آسیب زنی بستری در بیمارستان، تجربه سوءاستفاده های جسمی و جنسی را گزارش کردند(۲۵). در پژوهشی اثر مثبت صفات آسیب پذیر شخصیت(مرزی، خود شیفته و جامعه ستیز) از صفات تاریک شخصیت(ماکیاولیسم، سادیسم، سایکوپاتی و خودشیفتگی) بر رفتارهای NSSI در افراد بستری در بیمارستانهای روانی و ساکن در زندانهای شهرتهران بیشتر بود(۲۶). صفات شخصیت مرزی رابطه بین حمایت اجتماعی پایین و خود آسیب زنی را میانجیگری می کند(۲۷). همچنین نشانه های اختلال شخصیت مرزی احتمال خطر رفتارهای خود آسیب زنی را افزایش می دهد(۲۸). خود آسیب زنی با تشخیص و شدت BPD ارتباط مثبت داشتند. در مقابل، تنها خودآسیب زنی غیرخودکشی (NSSI) و اقدام به خودکشی با تشخیص و شدت افسردگی ارتباط مثبت داشت، در حالی که مصرف مواد مخدر غیرقانونی با شدت افسردگی ارتباط منفی داشت(۲۹).

در مجموع رفتارهای ناسازگارانه با آسیب شناسی شخصیت در دوره بزرگسالی و مشکلات رفتاری و هیجانی مرتبط هستند. تاثیر پایدار و نامناسب اختلالات شخصیت می تواند به دشواریهای بین فردی و مشکلات

¹. Clinical personality patterns

سلامت روانی و حتی مشکلات رفتاری جدی تر نظیر رفتارهای خود آسیب زنی منجر گردد. با اینکه تحقیقات محدودی الگوهای بالینی شخصیت و آسیب های شدید شخصیت را در معتادان با و بدون رفتارهای NSSI بررسی کرده اند، اما شواهدی دال بر فراوانی و شدت NSSI در افراد معتاد است. لذا در پژوهش حاضر الگوهای بالینی شخصیت و آسیب های شدید شخصیت در سوء مصرف کننده های مواد مخدر با و بدون NSSI مقایسه می شود.

روش

این پژوهش توصیفی، از نوع علی مقایسه ای است. در این پژوهش سوء مصرف مواد مخدر (با و بدون سابقه خود آسیب زنی) به عنوان متغیر مستقل و الگوهای بالینی شخصیت و آسیب های شدید شخصیت به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده اند.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سوء مصرف کننده های مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد سرپایی شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش ۱۰۳ نفر با خود آسیب زنی و ۱۲۳ نفر بدون خود آسیب زنی بود که از میان سوء مصرف کننده های مواد مخدر با نمره برش ۵ یا بیشتر در پرسشنامه خود آسیب زنی سانسون و همکاران (۳۲) و مصاحبه بالینی شناسایی و به صورت دردسترس انتخاب شدند.

ملاکهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: معتاد به مواد مخدر، رضایت سوء مصرف کننده های مواد مخدر برای شرکت در پژوهش، سابقه حداقل ۵ سال مصرف مواد مداوم، سن (۲۵ تا ۴۰ سال)، جنسیت (مرد) و تحصیلات (دیپلم تا لیسانس). ملاکهای خروج از پژوهش عبارتند از: نبود بیماریهای جسمی مزمن و

روانی (بر اساس مصاحبه بالینی)، و نقص در تکمیل داده ها.

برای اجرا پس از هماهنگی، به مراکز ترک اعتیاد در محدود زمانی نیمه دوم سال ۱۴۰۰، مراجعه شد. ابتدا رضایت سوء مصرف کننده های مواد مخدر جلب شد و بعد از مصاحبه بالینی و قبل از ارائه ابزار پژوهش توضیحاتی درباره محرمانه بودن نتایج پژوهش و لزوم پاسخگویی صادقانه به همه سوالات به آنها ارائه گردید. سپس کلیه پرسشنامه ها در اختیار آنها قرار گرفت. از بین ۲۵۱ پرسشنامه تکمیل شده، ۲۵ پرسشنامه به دلیل نقص در تکمیل و داده های پرت از پژوهش حذف شدند. براساس نمره برش ۵ و یا بالاتر و مصاحبه بالینی ۱۰۳ سوء مصرف کننده مواد مخدر با NSSI و ۱۲۳ سوء مصرف کننده مواد مخدر بدون NSSI برای گروه مقایسه انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه خود آسیب زنی^۱ SHI: پرسشنامه خود آسیب زنی توسط (۳۰) سانسون و همکاران ساخته شده است و ۲۲ سوال دارد که توسط شرکت کننده ها به صورت بله/خیر پاسخ داده می شود. این پرسشنامه با نقطه برش ۵ یا بیشتر، دقت تشخیصی ۰/۸۳ را براساس مصاحبه تشخیصی اختلال مرزی در طبقه اختلال شخصیت نشان می دهد. همچنین همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه شخصیت مرزی سانسون و همکاران ۰/۵۷ گزارش شده است (۳۱). در پژوهش شریفی پور همکاران (۲۲) بر روی دانشجویان روانی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه دانش خودجراحی بدون قصد خودکشی وارم و همکاران ۰/۲۷ به دست آمد

¹ - The Self-Harm Inventory (SHI)

($p < 0/05$). در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ $0/86$ بدست آمد.

۲- مصاحبه تشخیصی مبتنی بر (SCID-5-CV):

مصاحبه ای است که بر مبنای ملاک‌های تشخیصی « پنجمین طبقه‌بندی آماری و تشخیصی بیماری‌های روانی انجمن روانپزشکی آمریکا» (DSM-V) و، به منظور تشخیص افتراقی با اختلالات روانی، به صورت ساختار یافته طراحی شده است. این مصاحبه در پژوهش حاضر به منظور رد تشخیص اختلالات روانی دیگر و بررسی سابقه خود آسیب زنی انجام شد (۳۲).

۳- پرسشنامه چند محوری بالینی میلون-۳:

پرسشنامه چند محوری بالینی میلون-۳ (۱۹۹۴) به عنوان یک ابزار خود گزارشی، ۱۷۵ سوال دارد و به صورت بله و خیر پاسخ داده می شود (۳۳). این پرسشنامه ۱۱ مقیاس الگوهای بالینی شخصیت، ۳ مقیاس آسیب‌های شدید شخصیت، ۷ مقیاس نشانگان بالینی و ۳ مقیاس نشانگان شدید بالینی را مورد سنجش قرار می دهد. برای مقیاس‌های اختلال شخصیت، همبستگی‌های متوسطی از $0/58$ تا $0/93$ با متوسط $0/78$ به دست آمده است. در مورد مقیاس‌های نشانگان بالینی، نیز همبستگی‌های متوسطی از $0/44$ (اختلال استرس پس از سانحه) تا $0/95$ (افسردگی اساسی) با متوسط $0/80$ به دست آمده است. پایایی مقیاس‌ها با فاصله زمانی ۵ تا ۱۴ روز از دامنه $0/82$ (مقیاس بدنمایی) تا $0/96$ (اختلال شبه جسمی) با

متوسط $0/90$ برای تمام مقیاس‌ها گزارش شده است. در مطالعه‌ی چگنی و همکاران شریفی (۳۴) ضرایب پایایی بازآزمایی در دامنه $0/82$ (اختلال هذیانی) تا $0/98$ (اختلال شخصیت اسکیزوئید) گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای مقیاس‌ها در دامنه $0/85$ (وابستگی به الکل) تا $0/97$ (اختلال استرس پس از ضربه) به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ $0/96$ (دامنه $0/78$ تا $0/94$ در مقیاس‌ها) بدست آمد. همچنین همبستگی ابعاد شخصیت‌نئو (به استثنای برون‌گرایی) با لگوه‌های بالینی شخصیت، آسیب‌های شدید شخصیت، مقیاس نشانگان بالینی و مقیاس نشانگان شدید در دامنه ای از $0/15$ تا $0/46$ بود ($P < 0/01$). با توجه به این که چندین متغیر وابسته و یک متغیر مستقل با دو سطح وجود دارد و مفروضه‌های این تحلیل رعایت شده است، از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. ضمناً تحلیل از طریق نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

میانگین (و انحراف معیار) سن مردان سوءمصرف کننده مواد مخدر با و بدون رفتارهای NSSI به ترتیب $36/59(6/06)$ و $37/55(9/07)$ می باشد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین دو گروه به لحاظ سنی تفاوت وجود ندارد ($P > 0/05$).

جدول ۱: فراوانی تحصیلات و شغل سوءمصرف کننده های مواد مخدر با و بدون NSSI

متغیر	با NSSI	بدون NSSI	متغیر	با NSSI	بدون NSSI
وضعیت تحصیلی	سیکل و دیپلم ردی	۱۵ (۱۴/۶)	وضعیت تاهل	۲۷ (۲۲)	۴۴ (۳۶/۴)
	دیپلم و فوق دیپلم	۵۶ (۵۴/۴)		۵۹ (۴۸)	۷۳ (۶۰/۳)
	کارشناسی و بالاتر	۳۲ (۳۱/۱)		۳۷ (۳۰/۱)	۴ (۳/۳)
وضعیت شغلی	شاغل	۳۱ (۵۱/۵)		۵۷ (۴۶/۳)	
	بیکار	۵۰ (۴۸/۵)		۶۶ (۵۳/۷)	

نتایج آزمون خی دو نشان داد که بین فراوانی سطوح تحصیلی ($X^2=۰/۵۹$)، تاهل ($X^2=۲/۱۲$) و وضعیت شغلی ($X^2=۴/۱۰$) سوء مصرف کننده های مواد مخدر در دو گروه با و بدون NSSI تفاوتی وجود ندارد ($P>۰/۰۵$).

جدول ۲: میانگین (و انحراف استاندارد) الگوهای بالینی شخصیت و آسیب های شدید شخصیت در سوء مصرف کننده های مواد مخدر با و بدون NSSI

متغیر	مقیاس	با NSSI	بدون NSSI	چولگی	کشیدگی
الگوهای بالینی شخصیت	اسکیزوئید	۱۲/۹۱ (۴/۲۶)	۱۱/۵۶ (۴/۲۱)	۰/۰۴	۰/۶۷
	دوری گزین	۹/۹۶ (۵/۱۲)	۹/۸۷ (۵/۲۸)	-۰/۰۷	-۰/۶۴
	افسرده	۱۲/۸۸ (۵/۲۲)	۱۲/۰۱ (۵/۹۳)	-۰/۴۰	-۰/۲۱
	وابسته	۱۳/۲۱ (۴/۶۹)	۱۱/۴۵ (۵/۰۸)	۰/۱۲	-۰/۳۳
	نمایشی	۱۳/۷۲ (۳/۴۱)	۱۳/۷۴ (۵/۵۷)	۰/۱۹	-۰/۶۰
	خود شیفته	۱۷/۴۰ (۴/۳۴)	۱۷/۵۱ (۴/۳۱)	-۰/۴۸	۱/۳۰
	ضد اجتماع	۱۶/۰۳ (۴/۳۲)	۱۲/۶۲ (۴/۵۶)	-۰/۴۷	۰/۵۴
	دگر آزار	۱۳/۱۵ (۵/۰۴)	۱۲/۵۵ (۴/۴۶)	-۰/۰۸	۰/۰۱
	وسواسی	۱۵/۱۰ (۳/۱۷)	۱۱/۳۰ (۳/۶۹)	-۰/۱۶	-۰/۴۴
	منفی گرا	۱۳/۸۰ (۵/۰۲)	۱۲/۰۸ (۵/۵۲)	-۰/۰۳	۰/۰۱
آسیب های شدید شخصیت	خود آزار	۱۱/۲۳ (۴/۲۷)	۹/۴۶ (۴/۶۵)	-۰/۶۳	۰/۴۹
	اسکیزوتایپال	۱۱/۵۳ (۵/۸۲)	۱۱/۲۴ (۶/۱۷)	۰/۰۷	-۰/۳۲
	مرزی	۱۸/۱۰ (۵/۲۳)	۱۰/۴۳ (۵/۷۵)	-۰/۷۷	۰/۶۳
	پارانویید	۱۳/۴۹ (۴/۸۵)	۱۲/۱۵ (۵/۰۲)	-۰/۲۸	-۰/۲۰

قبل از اجرای تحلیل واریانس چند متغیره، مفروضه های توزیع بهنجار همگنی واریانس و همگنی کواریانس بررسی شد. با توجه به اینکه در تمامی مقیاس ها چولگی و کشیدگی بین ± 1 قرار داشت، همه متغیرها تقریباً دارای توزیع نرمال هستند. با توجه به نتایج آزمون ام باکس، مفروضه برابری

ماتریس کواریانس در الگوهای بالینی شخصیت ($P=0/41$ ، $F=1/30$) و آسیب های شدید شخصیت ($F=1/35$ ، $P=0/23$) برقرار است. همچنین نتایج آزمون لوین نیز حاکی از رعایت مفروضه همگنی واریانس در همه متغیرها بود ($P>0/05$).

جدول ۳: نتایج MANOVA برای مقایسه الگوهای بالینی شخصیت و آسیب های شدید شخصیت در سوء مصرف

کننده های مواد مخدر با و بدون NSSI

متغیر	ارزش	F	Df	سطح معناداری	مجدور اتا	توان
الگوهای بالینی شخصیت	0/431	14/66	11	0/001	0/431	1
آسیب های شدید شخصیت	0/511	70/71	3	0/001	0/489	1

در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد اثر گروه بر ترکیب خطی الگوهای بالینی شخصیت و آسیب های شدید شخصیت معنی دار است ($P<0/001$). نتایج آزمون اعتباری لامبدای ویلکز نشان می دهد که مقدار مجذور اتا 0/431 است (مجدور اتا دامنه تغییر متغیرهای وابسته در گروهها است). به عبارت دیگر، 43/1 درصد از واریانس

الگوهای بالینی شخصیت و 48/9 درصد از واریانس آسیب های شدید شخصیت سوء مصرف کننده های مواد مخدر ناشی از NSSI است. توان آماری یک نشان می دهد که این متغیرها قویاً توانایی کشف تفاوتها سوء مصرف کننده های مواد مخدر با و بدون NSSI را دارند.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس یک متغیری روی میانگین نمرات الگوهای بالینی بالینی و آسیب های شدید

شخصیت در سوء مصرف کننده های مواد مخدر با و بدون NSSI

متغیر	ابعاد	SS	Df	MS	F	P	Eta	OP
الگوهای بالینی شخصیت	اسکیزوئید	546/30	2	273/15	75/75	0/001	0/059	1
	دوری گزین	1245/45	2	622/51	24/28	0/001	0/088	1
	افسرده	1921/45	2	960/72	31/85	0/001	0/112	1
	وابسته	1852/74	2	926/37	38/17	0/001	0/136	1
	نمایشی	132/74	2	66/37	5/51	0/004	0/021	0/85
	خودشیفته	13/01	2	6/50	0/36	0/70	0/001	0/11
	ضد اجتماعی	1113/50	2	556/75	28/20	0/001	0/100	1
	دیگر آزار	53/50	2	26/75	0/89	0/37	0/004	0/22
	وسواسی	1310/30	2	655/15	51/34	0/001	0/169	1
	منفی گرا	2041/78	2	1020/89	35/57	0/001	0/123	1

۱	۰/۱۳۷	۰/۰۰۱	۱۸/۴۰	۷۶۵/۸۰	۲	۱۵۳۱/۶۱	خودآزار	آسیب‌های شدید شخصیت
۱	۰/۱۰۶	۰/۰۰۱	۳۰/۰۴	۱۰۸۳/۹۰	۲	۲۱۶۷/۸۰	اسکیزوتایپال	
۱	۰/۲۷۴	۰/۰۰۱	۹۵/۴۲	۲۹۲۲/۶۶	۲	۵۸۴۵/۳۳	مرزی	
۱	۰/۱۱۷	۰/۰۰۱	۳۳/۶۶	۸۵۲/۹۷	۲	۱۷۰۵/۹۴	پارانویید	

است. توان آماری یک نشان می‌دهد که این متغیرها قویا توانایی کشف تفاوت‌های بین گروهی را دارند. مقایسه‌های زوجی نشان داد که میانگین نمرات مقیاس‌های اسکیزوئید، دوری‌گزین، افسرده، وابسته، نمایشی، ضد اجتماعی، وسواسی، منفی‌گرا و خودآزار (الگوهای بالینی شخصیت)؛ مقیاس‌های پارانوئید، اسکیزوتایپال و مرزی (آسیب‌های شدید شخصیت) در سوءمصرف‌کننده‌های مواد مخدر با NSSI از افراد سوءمصرف‌کننده مواد مخدر بدون NSSI بیشتر است ($P < 0.001$).

کننده‌های مواد مخدر بدون NSSI بیشتر است ($P < 0.001$)، اما بین میانگین نمرات خودشیفته و دگرآزار این دو گروه تفاوت معنی‌داری بدست نیامد. این نتایج در راستای یافته‌های پژوهشی دیگر (برای مثال ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸ و ۱۹) است. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که شخصیت‌الگوهای عاطفی و رفتاری ما را تحت تاثیر قرار می‌دهد و این ویژگی‌ها و الگوها می‌توانند پیش‌بینی‌کننده رفتارهای خطرناک باشند. افراد با ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌زا، تحت شرایط منفی و استرس‌زا، سردرگمی، نگرانی، درماندگی و استرس بالایی را تجربه می‌کنند و عواطف منفی از خود نشان می‌دهند. همچنین ویژگی‌های شخصیتی با خطر خودکشی و افکار خودکشی

همانطور که در جدول ۴ دیده می‌شود بین الگوهای بالینی شخصیت (به استثنای خودشیفته و دگرآزار) و آسیب‌های شدید شخصیت در سوءمصرف‌کننده‌های مواد مخدر با و بدون NSSI تفاوت وجود دارد ($P < 0.001$). مجذور آتا نشان می‌دهد ۵/۹ درصد شخصیت اسکیزوئید، ۸/۸ درصد شخصیت دوری‌گزین، ۱۱/۲ درصد شخصیت افسرده، ۱۳/۶ درصد شخصیت وابسته، ۲/۱ درصد شخصیت نمایشی، ۱۰ درصد شخصیت ضد اجتماعی، ۱۶/۹ درصد وسواسی، ۱۲/۳ درصد منفی‌گرا، ۱۳/۷ درصد خودآزار، ۱۰/۶ درصد مرزی، ۲۴/۷ درصد اسکیزوتایپال، و پارانوئید ۱۱/۷ درصد ناشی از NSSI

بحث و نتیجه‌گیری.

هدف پژوهش حاضر مقایسه الگوهای بالینی و آسیب‌های شدید شخصیت در سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر با و بدون خودآسیب زنی بود. افراد خودآسیب‌زن با توجه به شیوه‌های حل مساله ضعیف‌تر، مشکلات شخصیتی و روانشناختی بیشتری تجربه می‌کنند. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمرات مقیاس‌های اسکیزوئید، دوری‌گزین، افسرده، وابسته، نمایشی، ضد اجتماعی، وسواسی، منفی‌گرا و خودآزار (الگوهای بالینی شخصیت) در سوءمصرف‌کننده‌های مواد مخدر با NSSI از سوءمصرف

مانند مقاومت و پا فشاری و استقلال به ظاهر هستند. این خصوصیات باعث می شود که این افراد در مقابل حوادث زندگی، حداقل واکنش منفی را نشان دهند که این خود برای آنها یک امتیاز روانشناختی است (۳۹). در رابطه با افراد مبتلا به شخصیت آزارگر می توان گفت که این افراد بیشتر از آسیب رساندن و پرخاشگری نسبت به دیگران لذت می برند. به عبارت دیگر، خشم افراد مبتلا به شخصیت آزارگر بیشتر به صورت بیرونی است تا درونی (۴۰). نتایج پژوهش نیز نشان داد که میانگین نمرات مقیاس های اسکیزوتایپال، پارانویید و مرزی (الگوهای شدید شخصیت) در سوءمصرف کننده های مواد مخدر دارای NSSI از سوءمصرف کننده های مواد مخدر بدون NSSI بیشتر است ($P < 0.001$). این نتیجه در راستای یافته های دیگر (برای مثال ۲۳، ۲۴ و ۲۵) قرار دارد. در تبیین این یافته می توان بیان کرد که خود آسیب زنی به عنوان یک مشکل سلامت عمومی اساسی در سوءمصرف کننده های مواد مخدر مطرح بوده و عوامل روانشناختی و شخصیتی می توانند باعث افزایش خود آسیب زنی در میان آنها گردند. NSSI در سوءمصرف کنندگان مواد مخدر به دلایلی از جمله نداشتن معنا برای ادامه زندگی، رانده شدن از محیط خانواده، افکار بدبینانه، خشم و انتقاد به خود و علائمی چون افسردگی، اضطراب و مشکل در کنترل خلق و تکانه ها باعث می شود احساس تنهایی، ناتوانی و بی کفایتی کرده و در نتیجه به NSSI روی می آورند. همچنین اختلال شخصیت می تواند عامل پیش بینی کننده برای دیگر اختلالات بالینی و روانپزشکی چون اختلالات خلقی و اضطرابی و به ویژه گرایش به خود آسیب زنی باشد. الگوهای شدید شخصیت مرزی، اسکیزوتایپال و پارانویید به صورت مجزا و هم با وجود عوامل واسطه ای می توانند احتمال بروز رفتارهای NSSI سوءمصرف کننده های مواد مخدر را افزایش دهند. یکی از این عوامل احتمالی تنظیم هیجان است که بر طبق مدل یوس (۴۱) ریشه اصلی خودآسیب زنی محسوب می شود. براساس این مدل خودآسیب زنی روشی برای تنظیم

رابطه داشته و می تواند رفتارهای خطرناکی چون خود آسیب زنی را پیش بینی کند. افراد سوءمصرف کننده مواد مخدر دارای خود آسیب زنی مبتلا به الگوهای بالینی شخصیت نیازهای خود را تحت الشعاع نیازهای دیگران قرار داده، مسئولیت های مهم زندگی خود را به گردن دیگران انداخته، به خود مطمئن نبوده، و چنانچه مدتی تنها بمانند، احساس ناراحتی زیادی می کنند و عموماً از تصمیم گیری عاجز و ناتوانند. در تبیین این نتایج نیز می توان گفت که خودآسیب زنی زمانی اتفاق می افتد که فرآیند انسجام مجدد در افراد سوءمصرف کننده مواد مخدر به درستی اتفاق نیفتد، و افراد به دلیل آشفتگی های شخصیتی این مرحله را به خوبی طی نکرده و نتایج مخربی را برای آنها به دنبال دارد که ممکن است NSSI یکی از این نتایج مخرب باشد. همچنین کنترل خود پایین ممکن است موجب بی معنی بودن زندگی در فرد شود. احساس معنی کم در زندگی با مشکلات سلامت روان، مشکلات عاطفی و هیجانی مرتبط است. لذا در چنین شرایطی افراد سوءمصرف کننده مواد مخدر، بیش تر از سایر افراد دچار تنش، عواطف و هیجانات منفی می شوند و بیش تر ممکن است NSSI را مرتکب شوند (۳۵، ۳۶). این افراد به دلیل مشکلات شخصیتی و روانشناختی، در کنترل شرایط، مقابله سازگارانه و تنظیم عواطف ناتوان بوده و در نتیجه از خودآسیب زنی برای کاهش تنش و تنظیم عواطف منفی خود استفاده می کنند. این افراد نیز به علت انتقاد شدید از خود، خشم و احساس گناه نسبت به ناکامی ها و شکست ها، با هدف تنبیه خود، NSSI را انجام می دهند (۳۷). همچنین افراد دارای اختلالات شخصیت (به ویژه شخصیت نمایشی) دارای عزت نفس بسیار پایین هستند که این امر می تواند آنان را به سمت خودکشی سوق دهد (۳۸).

در تبیین ناهمخوانی نتایج مربوط به الگوهای بالینی شخصیت خود شیفته و دگر آزار می توان گفت که زندگی افراد دچار اختلال شخصیت شیفته نسبت به سایر اختلالات شخصیت از کیفیت بهتری برخوردار است (۳۷). همچنین افراد دچار اختلال شخصیت خودشیفته دارای خصوصیات

- 2-Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, & StJohn N J. Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2014; 44(3): 273-303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>.
- 3-Nock MK. Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2010; 6: 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>.
- 4-Klonsky ED. Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, 2011; 41(9): 1981-1986. <https://doi.org/10.1017/S0033291710002497>.
- 5-Ducasse D, Van Gordon W, Brand-Arpon V, Courtet P, Olié E. Borderline personality disorder: from understanding ontological addiction to psychotherapeutic revolution. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2019; 4:1-5. <https://doi.org/10.1007/s00406-019-01029-6>.
- 6-Gupta R, Narnoli S, Das N., Sarkar S, & Balhara Y. Patterns and predictors of self-harm in patients with substance use disorder. *Indian J Psychiatry*, 2019; 61(5): 431-438. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_578_18
- 7-Nock MK, Joiner TE, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, & Prinstein MJ. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*. 2006; 144(1): 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>.
- 8-Hoseini SR, Donyavi V, Shafiqhi F, Rohani SM, Kazemi J, *Gharahkhani S. The frequency of Suicidal-thinking in NEZAJA personnel in Tehran at 2004-5 year, 2008. 5(4): 1434-1446. <https://www.sid.ir/paper/96797/fa#downloadbottom>. [in Persian]
- 9-Millon T. *Personality disorders in modern life*. New Jersey: Wiley; 2004. <https://archive.org/details/PersonalityDisordersInModernLife2ndEdTheodoreMillonEtAl.Wiley>.
- 10-Overholser J C, Stockmeie C, Dilley G, Freiheit S. Personality Disorders in Suicide Attempters and Completers: Preliminary Findings. *Archieve Suicide Reserch*, 2002; 6(2): 311 - 6 11. <https://doi.org/10.1080/13811110208951170>.
- 11-Chioqueta AP, Stiles TC. Assessing suicide risk in cluster C personality disorders. *Crisis*, 2004; 25:128-33. <https://dx.doi.org/10.108037per0000089>.

عواطف و هیجانات منفی است که فرد به علت عدم پختگی هیجانی نمی‌تواند از روش‌های سازگار برای تنظیم آن‌ها استفاده کند. همچنین سوءمصرف کننده‌های مواد مخدر خود آسیب زن در مواجهه با مشکلات و شرایط تنش‌زا، توانایی کمتری برای استفاده از روش‌های مقابله کارآمد و درست دارند. در نتیجه بیشتر ممکن است از روش‌های ناسازگار مانند NSSI استفاده کنند. همچنین ممکن است تاب آوری عامل واسطه‌ای در ارتباط خودآسیب زنی و اختلالات شخصیت باشد که منجر به بروز بیشتر رفتارهای NSSI شده است.

نمونه‌گیری در دسترس، عدم هم‌تاسازی گروهها بر اساس متغیرهای مداخله‌گر احتمالی و عدم کنترل نوع مواد مخدر از محدودیت‌های پژوهش بود. از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان جهت تعیین بررسی الگوهای شخصیت و آسیب‌های شدید شخصیت در تشدید NSSI در مراکز ترک اعتیاد بهره برد. همچنین این یافته‌ها تلویحات ضمنی برای پیشگیری و مداخلات روان‌شناختی برای مقابله با رفتارهای NSSI دارد.

ملاحظات اخلاقی

منشور اخلاقی: این پژوهش در مدیریت با معرفی مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل شده است.

حمایت مالی

این مطالعه هیچ گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

سپاسگزاری

از کلیه سوءمصرف کننده‌های مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد سرپایی شهر اردبیل مدیران این مراکز که ما را در این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- 1-American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association, Washington, 2013; DC 5th ed. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- borderline personality disorder based on their symptoms of borderline personality and alexithymy. *International Journal Risk Behavior Addict*, 2018; 7(3): 676-93. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.67693>. [in Persian]
- 21-Sabet K, Abolghasemi A, Kafie, M. Comparison of resilience, self-compassion and experiences of early abuse in students with and without self-harming behaviors. *Journal of Clinical Psychology*, 2022; 19(37): 45-56. <https://doi.org/10.22070/CPAP.2021.14201.1077>. [in Persian]
- 22-Pour-Sharifi Z, Abolghasemi A, Kafie, M. Predicting Non-Suicidal Self-Injury Based on Exposure, Outcome Expectancies, and Avoidance Self-Efficacy in Students of the University of Guilan. *Journal of Clinical Psychology*, 2022; 20(38): 78-87. <https://doi.org/10.22070/CPAP.2022.15214.1153>. [in Persian]
- 23-Verdolini N, Murru A, Attademo L, Garinella R, Pacchiarotti I, Bonnin CDM, Samalin L, Pauselli L, Piselli M, Tamantini A, Quartesan R, Carvalho AF, Vieta, E., & Tortorella, A.. The aggressor at the mirror: Psychiatric correlates of deliberate self-harm in male prison inmates. *European Psychiatry*, 2017; 44: 153-160. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.04.002>.
- 24- Reichl C, Kaess M. Self-harm in the context of borderline personality disorder. *Curren. Opinion in Psychol*, 2021; 37: 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.12.007>.
- 25- Wang P, Li C, Bella-Fernández M, Martin-Moratinos M, Castaño L M, Sol-Calderón P, Neira MD, Blasco-Fontecilla H. Comparing Differences between Two Groups of Adolescents Hospitalized for Self-Harming Behaviors with and without Personality Disorders, 2022; *Journal of Clinical Medicin*, 2022; 11: 7263. <https://doi.org/10.3390/jcm11247263>.
- 26-Qaderi Bagajan QB, Eskandari H, Borjali A, Sohrabi F, Soleimani M, Ziegler M. A comparative study of suicidal and self-harm behaviors and the guilt and shame proneness among individuals with the "Dark Tetrad Personality Traits" and the "Vulnerable Dark Triad": A cross-sectional study. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(1), 16-32. <https://doi.org/20.1001.1.25886657.1401.9.1.11.2>. [in Persian]
- 27-Mendez I, etal. Borderline personality traits mediate the relationship between low perceived social support and non-suicidal self-injury in a clinical sample of adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 2022;
- 12-Hayashi N, Igarashi M, Imai A, Osawa Y, Utsumi K, Ohshima Y, et al. Psychiatric and personality disorders and clinical characteristics of admitted suicidal patients: data from Matsuzawa Suicidal Behavior Study. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*, 2009; 111(5): 502 -26. <https://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-10-109>.
- 13- Giegling I, Olgiati P, Hartmann AM, Calati F, Möller HJ, Rujescu D, et al. Personality and attempted suicide. Analysis of anger, aggression and impulsivity. *Jurnal of Psychiatric Research*, 2009; 43(16):122 -7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.04.013>.
- 14- Erjaee Z, Nasiri F, Mahmoodalilou M. Comparison between clinical pattern personalities in suicide attempters and normal group. *Journal of reaserch in Behaviot Science*, 2015; 13 (2) :242-250. <https://doi.org/20.1001.1.17352029.1394.13.2.6.3>. [in Persian]
- 15-Stanley B, Gameroff MJ, Michalsen V, & Mann, JJ. Are suicide attempters who self-mutilate a unique population? *American Journal of Psychiatry*, 2001; 158: 427-432. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.3.427>.
- 16-Rosenström T, Torvik FA, Ystrom E, Czajkowski NO, Gillespie NA, Aggen SH, Krueger RF, Kendler KS, Reichborn-Kjennerud T. Prediction of alcohol use disorder using personality disorder traits: A twin study. *Addiction*, 2018; 113: 15-24. <https://doi.org/10.1111/add.13951>.
- 17-McCloskey MS, Ben-Zeev D, Lee R, & Coccaro EF. Prevalence of suicidal and selfinjurious behavior among subjects with intermittent explosive disorder. *Psychiatry Research*, 2008; 158(2): 248-250. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.09.011>.
- 18-Jenkins AL, McCloskey MS, Kulper D, Berman ME, & Coccaro EF. Self-harm behavior among individuals with intermittent explosive disorder and personality disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 2015; 60: 125-131. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.08.013>.
- 19-McAuliffe C, Corcoran P, Keeley HS, Arensman E, Bille-Brahe U, DeLeo D, Fekete, S, Hawton K, Hjelmeland H, Kelleher M, Kerkhof AJ, Lönnqvist J, Michel K, Salander-Renberg E, Schmidtke A, VanHeeringen K, & Wasserman D. Problem-solving ability and repetition of deliberate self-harm: a multicentre study. *Psychological Medicine*, 2006; 36(1): 45-55. <https://doi.org/10.1017/S0033291705005945>.
- 20-Mojahed A, Rajabi M, Khanjani S, Basharpour S. Prediction of self-injury behavior in men with

- 2013;52(4):486-492. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.010>
- 38-Blasco -Fontecilla H, Baca -Garcia E, Duberstein P, Perez -Rodriguez M, Dervic K, Saiz -Ruiz J., et al. An exploratory study of the relationship between diverse life events and specific personality disorders in a sample of suicide attempters. *Journal of Personality Disorder*, 2010; 24(6):773 -84. <https://doi.org/10.1521/pedi.2010.24.6.773>.
- 39-Cramer V, Torgersen S, Kringlen E. Personality disorders and quality of life. A population study. *Compr Psychiatry*, 2006; 47(3):178 - 84. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.06.002>.
- 40-Myers WC, Monaco L . Anger experience, styles of anger expression, sadistic personality disorder, and psychopathy in juvenile sexual homicide offenders. *J Forensic Sci* 2000;45(3):698 -701. <https://doi.org/10.1520/JFS14753J>
- 41- Yates TM. The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*. 2004;24(1):35-74. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.10.001>.
- 302: 204-213. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.065>.
- 28-Stead VE, Boylan K, Schmidt LA. Longitudinal associations between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder in adolescents: A literature review. 2019; 6:3. <https://doi.org/10.1186/s40479-019-0100-9>.
- 29-Blaha Y, Cavelti M, Lerch S, Steinhoff A, Koenig J, & Kaess M. Risk-taking and self-harm behaviors as markers of adolescent borderline personality disorder. *Eur Adolesc Psychiatry*, 2024; 33(8): 2743-2753. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02353-y>.
- 30-Sansone RA, Wiederman MW, & Sansone LA. The Self-Harm Inventory (SHI): development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 1998; 54: 973-983. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(199811](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(199811)
- 31-Tahbaz Hossinzadeh S, Ghorbani N, Nabavi M. Comparison of self-destructive tendencies and integrative self-knowledge among multiple sclerosis and healthy people. *Contemporary Psychology*, 2012, 6(2): 35-44. <http://bjcp.ir/article=1-40-en.html>. [in Persian]
- 32-First MB, Williams JWB, Karg RS, Spitzer RL. *Structured Clinical Interview for DSM-5® Disorders—Clinician Version (SCID-5-CV)*. 2016; <https://www.appi.org/products/structured-clinical-interview-for-dsm-5-scid-5>.
- 33-Millon T. *Millon Multiaxial Inventory-III Manual*. 1994; Minncapoli, MN: National Computer System. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-1185-4_9.
- 34-Chegini M, Delavar A Garrayi B. Psychometric Characteristics of Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. *The Quarterly Journal of Modern Psychological Researches*, 8(29), 135-162. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4278_0.html?lang=en. [in Persian]
- 35- Czyn EK, Bohnert AS, King CA, Price AM, Kleinberg F, Ilgen MA. Self-efficacy to avoid suicidal action: factor structure and convergent validity among adults in substance use disorder treatment. *Suicide Life Threat Behavior*. 2014; 44(6):698-709. <https://doi.org/10.1111/sltb.12101>.
- 36- Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications; 2015. <https://psycnet.apa.org/record/2015-56948-000>.
- 37- Whitlock J, Muehlenkamp J, Eckenrode J, et al. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *Journal of Adolescent Health*.