


Research Article

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

Authors

Azar Kiamarsi<sup>1\*</sup>

 1. Assistant professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. (Corresponding Author)

Abstract

Receive Date:  
05/07/2024

Accept Date:  
22/12/2024



**Introduction:** Due to personality issues, individuals who abuse narcotic substances are more prone to self-harm than the general population. 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 employed a causal-comparative design. The statistical population for this research includes all individuals who abuse narcotic substances and have been referred to addiction centers. The study participants consisted of 115 individuals who abused narcotic substances and exhibited non-suicidal self-injury, as well as 130 individuals who abused narcotic substances but did not engage in non-suicidal self-injury. Participants were recruited from addiction centers and selected based on their responses to the self-harm questionnaire developed by Sanson et al. (with a score of 5) and through clinical interviews. Research data were collected using the Self-Harm Questionnaire developed by Sanson et al. (1998) and the Millon Clinical Multiaxial Inventory-3 (1994). A multivariate analysis of variance was conducted to analyze the data.

**Results:** The results indicated significant differences in clinical personality patterns and severe personality pathologies among narcotic substance abusers with non-suicidal self-injury ( $P < 0.05$ ). In other words, this research indicates that individuals who abuse narcotic substances and engage in non-suicidal self-injury exhibit a greater prevalence of clinical personality patterns (with the exception of narcissistic and sadistic traits) and severe personality pathologies.

**Discussion and conclusion:** The findings of this research indicate that individuals who abuse narcotic substances and exhibit severe personality pathologies, along with clinical personality patterns, are at a heightened risk for personality and psychological issues. By implementing preventive measures, as well as educational and therapeutic interventions, we can help safeguard these individuals from further complications.

Keywords

Clinical personality patterns, Severe personality pathologies, Narcotic substance, Non-suicidal self-injury.

Corresponding Author's E-mail

a.kiamarsi52@gmail.com

**Extended Abstract**

**Introduction**

Personality disorders, particularly narcissistic and antisocial disorders, are associated with self-injurious behavior that includes suicidal intent (15). These disorders can also contribute to non-suicidal self-injury (NSSI) behaviors (18). Individuals exhibiting negative psychological traits in challenging situations are more likely to engage in avoidance and NSSI (21). Also, 15% of the variance in self-injurious behaviors is attributed to symptoms of borderline personality disorder (22). Individuals exhibiting non-suicidal self-injury (NSSI) behaviors demonstrate lower levels of resilience and self-compassion, as well as a higher incidence of early victimization experiences (23). Research indicates that 44.3% of the variance in NSSI is predicted by factors such as exposure, outcome expectations, and avoidance self-efficacy (24). Additionally, self-harm and suicide risk serve a maintenance role in borderline personality disorder (26). In research, the positive impact of severe personality disorders (such as borderline, narcissistic, and antisocial personality disorders) was found to be greater than that of dark personality traits on non-suicidal self-injury (NSSI) behaviors among individuals hospitalized in mental health facilities and those residing in prisons in Tehran (28). Borderline personality traits serve as a mediating factor in the relationship between low social support and self-harm (29). Additionally, symptoms of borderline personality disorder heighten the risk of self-injurious behaviors (30). Although few studies have examined the clinical patterns of personality and severe personality disorders in individuals with addiction, both with and without non-suicidal self-injury (NSSI) behaviors, there is evidence regarding the frequency and severity of NSSI among addicts. Therefore, this study compares the clinical personality patterns and severe personality pathologies in narcotic substance abusers, both with and without non-suicidal self-injury (NSSI).

**Method**

The research sample consisted of 103 individuals with a history of self-injury and 123 individuals without self-injury. Participants were identified and selected from a group of drug abusers who scored 5 or higher on the self-harm questionnaire developed by Sanson et al. (32) and underwent a clinical interview. The criteria for inclusion in the study were as follows: participants had to be drug addicts, provide consent to participate, have a history of at least 5 years of continuous drug use, be between the ages of 25 and 40, be male, and possess an educational background ranging from a diploma to a bachelor's degree. The criteria for leaving the research study are as follows: the absence of chronic physical and mental illnesses (as determined by a clinical interview) and the failure to complete the required data. After consulting with addiction treatment centers, the consent of the individuals struggling with substance abuse was obtained. Following a clinical interview, they were provided with explanations regarding the confidentiality of the research findings and the importance of answering 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 the participants. Out of the 251 completed questionnaires, 25 were excluded from the study due to incomplete responses and outlier data.

Based on a cutoff score of 5 or higher and a clinical interview, 103 drug abusers with non-suicidal self-injury (NSSI) and 123 drug abusers without NSSI were selected for the comparison group. Finally, the research data were analyzed using 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 indicate a significant difference between clinical personality patterns (with the exception of narcissism and sadism) and severe personality pathologies in narcotic substance abusers with and without non-suicidal self-injury (NSSI) ( $P < 0.001$ ). Pairwise comparisons revealed that the mean scores for the schizoid, avoidant, depressed, dependent, histrionic, antisocial, obsessive-compulsive, negative, masochistic, paranoid, schizotypal, and borderline scales were higher in narcotic substance abusers with NSSI compared to those without NSSI ( $P > 0.001$ ).

## Conclusion

The results of this research indicated that the average scores on the scales for schizoid, avoidant, depressive, dependent, histrionic, antisocial, obsessive, negativity, and masochism traits in narcotic substance abusers with non-suicidal self-injury (NSSI) were significantly higher than those in narcotic substance abusers without NSSI ( $P < 0.001$ ). However, there was no significant difference between the mean scores for narcissism and xenophobia in these two groups. These results align with findings from other research studies (for example, references 20, 22, and 23). This outcome can be explained by the notion that personality influences our emotional and behavioral patterns, which in turn can predict risky behaviors. Individuals with traumatic personality traits often experience confusion, anxiety, helplessness, and elevated stress levels under negative and stressful conditions, which can lead to the expression of negative emotions. Self-injury may occur when the reintegration process in individuals with substance use disorders is not properly managed. This inadequacy can stem from personality disturbances, resulting in detrimental outcomes, one of which is non-suicidal self-injury (NSSI). In these circumstances, individuals with substance use disorders tend to experience heightened tension and negative emotions compared to others, making them more susceptible to engaging in NSSI (37, 38).

In explaining the inconsistency of the results related to the clinical patterns of narcissistic and sadistic personality disorders, it can be stated that individuals with narcissistic personality disorder tend to experience a higher quality of life compared to those with other personality disorders

(39). Additionally, individuals with narcissistic personality disorder exhibit traits such as resistance, assertiveness, and a façade of independence. These characteristics enable these individuals to exhibit the least negative reactions to life events, providing them with a psychological advantage (42). The research findings indicated that the average scores on the schizotypal, paranoid, and borderline scales among drug abusers with non-suicidal self-injury (NSSI) are significantly higher than those of narcotic substance abusers without NSSI ( $P < 0.001$ ). This result aligns with other findings (for example, studies 25, 26, and 27). To explain this finding, it can be stated that self-harm is a significant public health issue among substance abusers, and psychological and personality factors can exacerbate self-harm in this population. Non-suicidal self-injury (NSSI) among drug abusers may stem from various reasons, including a lack of meaning in life, estrangement from the family environment, pessimistic thoughts, feelings of anger and self-criticism, as well as symptoms such as depression, anxiety, and difficulties in mood and impulse control. These factors contribute to a sense of loneliness, powerlessness, and incompetence, ultimately leading individuals to engage in NSSI. Available sampling, the absence of group comparisons based on potential intervening variables, and the lack of control over drug types were limitations of the research. These findings have significant implications for prevention strategies and psychological interventions aimed at addressing non-suicidal self-injury (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.

**Authors' Contribution:** Kiamarsi, A: Writing the Article, Conceptualization, Methodology, Data Collection, Statistical Analysis, Writing–Original Draft, and Review & Editing.

**Conflict of Interest:** The authors of this study had no conflict of interest.

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

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

نویسندگان

آذر کیامرثی\*<sup>۱</sup>

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.  
(نویسنده مسئول)

چکیده

**مقدمه:** سوء مصرف کنندگان مواد مخدر به دلیل مشکلات شخصیتی، در معرض خطر بیشتری برای خود آسیب‌زنی نسبت به افراد بهنجار قرار دارند. هدف پژوهش حاضر با هدف مقایسه الگوهای بالینی و آسیب‌های شدید شخصیت در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر با و بدون خود آسیب‌زنی انجام شد.

**روش:** این پژوهش توصیفی، از نوع علی - مقایسه‌ای است. نمونه پژوهش ۱۰ سوء مصرف کننده مواد مخدر دارای خود آسیب‌زنی و ۱۲۳ سوء مصرف کننده مواد مخدر بدون خود آسیب‌زنی (به قصد خودکشی) بود که به مراکز ترک اعتیاد سرپای شهر اردبیل مراجعه کرده بودند. افراد از طریق پرسش‌نامه خودزنی سانسون و همکاران (۱۹۹۸م) با نمره ۵ یا بیشتر و مصاحبه بالینی شناسایی و انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه خود آسیب‌زنی سانسون و همکاران (۱۹۹۶م)، مصاحبه بالینی ساختاریافته و پرسش‌نامه چندمحوری بالینی میلون-۳ (۱۹۹۴م) استفاده شد. داده‌های پژوهش با تحلیل واریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد، سوء مصرف کنندگان مواد مخدر دارای خود آسیب‌زنی، در مقایسه با سوء مصرف کنندگان مواد مخدر بدون خود آسیب‌زنی، در الگوهای بالینی شخصیت (به استثنای خودشیفته و دگرآزار) 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 کنندگان مواد مخدر دارای خود آسیب‌زنی، یافته‌های این پژوهش می‌تواند به تدوین برنامه‌های پیشگیرانه، مداخلات آموزشی و درمانی کمک کند و از آسیب‌های روان‌شناختی در این افراد جلوگیری نمایند.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۴/۱۵

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۱۰/۰۲



کلیدواژه‌ها

آسیب‌های شدید شخصیت، الگوهای بالینی شخصیت، خود آسیب‌زنی، مواد مخدر.

پست الکترونیکی

نویسنده مسئول

a.kiamarsi52@gmail.com

## مقدمه

میلون [۹]، اختلالات شخصیت را ناشی از عملکرد متفاوت ناسازگارانه‌ای می‌داند که می‌تواند به ایجاد نقایص، بی‌تعادلی و تعارض‌هایی در رابطه فرد با محیط گردد. به اعتقاد میلون، الگوهای بالینی شخصیت<sup>۳</sup> در سبک زندگی افراد ریشه دارند. این الگوها ممکن است در زمان‌های استرس‌زا، انتقال، سختی‌های مداوم و ناسازگاری‌های جزئی به کارکردهای روان‌شناختی افراد آسیب برسانند. الگوهای شدید شخصیتی به شناسایی افرادی کمک می‌کند که هسته شخصیتی آن‌ها، از نظر ساختاری به خطر افتاده و این خطر با الگوهای مقابله‌ای نامنسجم، متعارض و تغییرناپذیر مشخص می‌شود [۹].

نتایج پژوهش‌ها حاکی از وجود شخصیت‌های اسکیزوئید، اجتنابی، وابسته، افسرده، منفی‌گرا، خودآزارگر و وسواسی در افراد با خود آسیب‌زنی با قصد خودکشی است [۱۰، ۱۱]. همچنین اختلالات شخصیت [۱۲، ۱۳]، به‌ویژه خودشیفته و ضداجتماعی دارای خود آسیب‌زنی با قصد خودکشی ارتباط دارد. در پژوهشی افراد اقدام‌کننده به خودکشی در الگوهای بالینی شخصیت، به‌استثنای وسواسی و آزارگر وضعیت نابهنجارتری داشتند [۱۴]. افراد مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه B اقدام‌کننده به خودکشی باسابقه خودزنی، سطوح بالاتری از افسردگی، ناامیدی، اضطراب، پرخاشگری و تکانشگری را دارند [۱۵]. اختلالات شخصیت نیز می‌تواند به رفتارهای NSSI منجر گردد [۱۶].

همچنین همبودی اختلال‌های شخصیت با اختلال انفجار خشم متناوب، احتمال رفتار خود آسیب‌زنی را افزایش می‌دهد [۱۷، ۱۸]. افراد دارای ویژگی‌های منفی روان‌شناختی در شرایط دشوار احتمالاً بیشتر اجتناب و اقدام به NSSI می‌کنند [۱۹]. همچنین ۱۵ درصد از واریانس رفتارهای خود آسیب‌زنی توسط نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی تبیین می‌شود [۲۰]. افراد با رفتارهای NSSI، تاب‌آوری 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 پیش‌بینی می‌شود [۲۲].

خود آسیب‌زنی عمدی با اختلالات روانپزشکی، اختلال شخصیت مرزی، اختلالات عاطفی، اختلالات سازگاری و سوءمصرف مواد ارتباط معناداری دارد [۲۳]. خود آسیب‌زنی و

ویژگی اصلی اختلال مصرف مواد مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری، و فیزیولوژیکی است که نشان می‌دهد فرد باوجود مشکلات قابل‌ملاحظه مرتبط با مواد، مصرف را ادامه می‌دهد [۱]. یکی از نگرانی‌های عمده برای سلامت سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر، خود آسیب‌زنی<sup>۱</sup> است. خود آسیب‌زنی بدون قصد خودکشی<sup>۲</sup> (NSSI)، رفتاری است که فرد عمدی و آگاهانه به بافت‌های بدن خود آسیب می‌زند و قصد خودکشی در آن وجود ندارد [۲]. خود آسیب‌زنی رفتارهایی مانند بریدن، سوزاندن، گازگرفتن و خراشیدن پوست و غیره را در برمی‌گیرد. این رفتارها به دو نوع مستقیم (مانند بریدن و سوزاندن) و غیرمستقیم (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 آسیب‌زنی و حتی خودکشی گزارش شده است [۵]. میزان بروز خود آسیب‌زنی ۳۲/۷ درصد بود. این به طور قابل توجهی با سن پایین‌تر، مجرد/ طلاق، بیکاری، سابقه مصرف مواد مخدر تزریقی، رفتار جنسی پرخطر و اختلالات مصرف حشیش مرتبط بود [۶]. میزان NSSI در افراد سوءمصرف‌کننده مواد مخدر، الکل و اختلالات شخصیت بالاتر گزارش شده است [۷].

خود آسیب‌زنی و سوءمصرف مواد، روش‌های مختلفی برای مقابله هستند که به عنوان یک فرار موقت یا مکانیزمی برای مقابله با مشکلات روان‌شناختی عمل می‌کنند. افرادی که مشکلات روان‌شناختی و شخصیتی دارند، پتانسیل بیشتری برای گرایش به اعتیاد و خود آسیب‌زنی دارند. برخی از ویژگی‌هایی مانند تکانشوری، اضطراب، تحمل کم در برابر ناکامی، بی‌باکی، احساس تهی بودن و نومیدی در افراد مبتلا به اختلالات شخصیت می‌تواند دلیل روی آوردن آن‌ها به رفتارهای اعتیادآور و در نهایت خود آسیب‌زنی است. در ایران نیز ۸۵/۱ درصد از بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت مرزی و ضداجتماعی سابقه خود آسیب‌زنی داشتند [۸].

شخصیت یکی از عواملی است که در شکل‌گیری و تشدید سوءمصرف مواد و خود آسیب‌زنی تأثیرگذار است.

1 . Self-Harm.

2 . Nonsuicidal Self-Injury.

3 .Clinical Personality Patterns.

سرپایی شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش ۱۰۳ نفر با خود آسیب‌زنی و ۱۲۳ نفر بدون خود آسیب‌زنی بود که از میان سوءمصرف‌کننده‌های مواد مخدر با نمره ۵ یا بیشتر در پرسش‌نامه خود آسیب‌زنی 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 سوءمصرف‌کننده‌های مواد مخدر برای شرکت در پژوهش، سابقه حداقل ۵ سال مصرف مواد مداوم، سن (۲۵ تا ۴۰ سال)، جنسیت (مرد) و تحصیلات (دیپلم تا کارشناسی). ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت‌اند از: نبود بیماری‌های جسمی مزمن و روانی (بر اساس مصاحبه بالینی) و نقص در تکمیل داده‌ها.

برای اجرا پس از هماهنگی، به مراکز ترک اعتیاد در محدود زمانی نیمه دوم سال ۱۴۰۰، مراجعه شد. ابتدا رضایت سوءمصرف‌کننده‌های 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 پرسش‌ها به آن‌ها ارائه گردید. سپس کلیه پرسش‌نامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت. از بین ۲۵۱ پرسش‌نامه تکمیل شده، ۲۵ پرسش‌نامه به دلیل نقص در تکمیل و داده‌های پرت از پژوهش حذف شدند. بر اساس نمره ۵ برش و ۵ یا بالاتر و مصاحبه بالینی ۱۰۳ سوءمصرف‌کننده مواد مخدر با NSSI و ۱۲۳ سوءمصرف‌کننده مواد مخدر بدون NSSI برای گروه مقایسه انتخاب شدند.

### ابزار پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱. پرسش‌نامه خود آسیب‌زنی<sup>۱</sup> SHI: پرسش‌نامه خود آسیب‌زنی توسط [۳۰] سانسون و همکاران ساخته شده است و با ۲۲ پرسش توسط شرکت‌کننده‌ها به صورت بله/خیر پاسخ داده می‌شود. این پرسش‌نامه با نقطه ۵ برش یا بیشتر، دقت تشخیصی ۰/۸۳ را براساس مصاحبه تشخیصی اختلال مرزی در طبقه اختلال شخصیت نشان می‌دهد. همچنین همبستگی این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه شخصیت مرزی سانسون و همکاران ۰/۵۷ گزارش شده است (۳۱). در پژوهش شریفی‌پور همکاران

خطر خودکشی در اختلال شخصیت مرزی نقش نگهدارنده بازی می‌کنند [۲۴]. افراد دارای اختلالات شخصیت و خود آسیب‌زنی بستری در بیمارستان، تجربه سوءاستفاده‌های جسمی و جنسی را گزارش کردند [۲۵]. در پژوهشی اثر مثبت صفات آسیب‌پذیر شخصیت (مرزی، خودشیفته و جامعه‌ستیز) از صفات تاریک شخصیت (ماکیاولیسم، سادیسم، سایکوپاتی و خودشیفتگی) بر رفتارهای NSSI در افراد بستری در بیمارستان‌های روانی و ساکن در زندان‌های شهر تهران بیشتر بود [۲۶]. صفات شخصیت مرزی رابطه بین حمایت اجتماعی پایین و خود آسیب‌زنی را میانجی‌گری می‌کند [۲۷]. همچنین نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی احتمال خطر رفتارهای خود آسیب‌زنی را افزایش می‌دهد [۲۸]. خود آسیب‌زنی با تشخیص و شدت BPD ارتباط مثبت داشتند. در مقابل، تنها خود آسیب‌زنی غیرخودکشی (NSSI) و اقدام به خودکشی با تشخیص و شدت افسردگی ارتباط مثبت داشت، درحالی‌که مصرف مواد مخدر غیرقانونی با شدت افسردگی ارتباط منفی داشت [۲۹].

در مجموع رفتارهای ناسازگارانه با آسیب‌شناسی شخصیت در دوره بزرگسالی و مشکلات رفتاری و هیجانی مرتبط هستند. تأثیر پایدار و نامناسب اختلالات شخصیت می‌تواند به دشواری‌های بین فردی و مشکلات سلامت روانی و حتی مشکلات رفتاری جدی‌تر نظیر رفتارهای خود آسیب‌زنی منجر گردد. با اینکه تحقیقات معدودی الگوهای بالینی شخصیت و آسیب‌های شدید شخصیت را در معتادان با و بدون رفتارهای NSSI بررسی کرده‌اند، اما شواهدی دال بر فراوانی و شدت NSSI در افراد معتاد است؛ لذا در پژوهش حاضر الگوهای بالینی شخصیت و آسیب‌های شدید شخصیت در سوءمصرف‌کننده‌های مواد مخدر با و بدون NSSI مقایسه می‌شود.

### روش

این پژوهش توصیفی، از نوع علی مقایسه‌ای است. در این پژوهش سوءمصرف مواد مخدر (با و بدون سابقه خود آسیب‌زنی) به عنوان متغیر مستقل و الگوهای بالینی شخصیت و آسیب‌های شدید شخصیت به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده‌اند.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سوءمصرف‌کننده‌های مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد

1 . The Self-Harm Inventory (SHI).

مقیاس‌ها با فاصله زمانی ۵ تا ۱۴ روز از دامنه ۰/۸۲ (مقیاس بدنمایی) تا ۰/۹۶ (اختلال شبه جسمی) با متوسط ۰/۹۰ برای تمام مقیاس‌ها گزارش شده است. در مطالعه چگنی و همکاران شریفی (۳۴)، ضرایب پایایی بازآزمایی در دامنه ۰/۸۲ (اختلال هذیانی) تا ۰/۹۸ (اختلال شخصیت اسکیزوئید) گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای مقیاس‌ها در دامنه ۰/۸۵ (وابستگی به الکل) تا ۰/۹۷ (اختلال استرس پس از ضربه) به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۶ (دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۹۴ در مقیاس‌ها) به دست آمد. همچنین همبستگی ابعاد شخصیت نئو (به استثنای برون‌گرایی) با لگوهای بالینی شخصیت، آسیب‌های شدید شخصیت، مقیاس نشانگان بالینی و مقیاس نشانگان شدید در دامنه‌ای از ۰/۱۵ تا ۰/۴۶ بود ( $P < ۰/۰۱$ ).

باتوجه 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 چندمتغیری استفاده شد. ضمناً تحلیل از طریق نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

### نتایج

میانگین (و انحراف معیار) سن مردان سوءمصرف کننده مواد مخدر با و بدون رفتارهای NSSI به ترتیب ۳۶/۵۹ (۶/۰۶) و ۳۷/۵۵ (۹/۰۷) می‌باشد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد، بین دو گروه به لحاظ سنی تفاوت وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ).

(۲۲)، بر روی دانشجویان روانی همزمان این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه دانش خودجرحی بدون قصد خودکشی وارم و همکاران ۰/۲۷ به دست آمد ( $p < ۰/۰۵$ ). در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

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

مصاحبه‌ای 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 آسیب‌زنی انجام شد [۳۲].

### ۳. پرسش‌نامه چند محوری بالینی میلون-۳:

پرسش‌نامه چند محوری بالینی میلون-۳ (۱۹۹۴م) به عنوان یک ابزار خود گزارشی، ۱۷۵ پرسش دارد و به صورت بله و خیر پاسخ داده می‌شود [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 می‌دهد. برای مقیاس‌های اختلال شخصیت، همبستگی‌های متوسطی از ۰/۵۸ تا ۰/۹۳ با متوسط ۰/۷۸ به دست آمده است. در مورد مقیاس‌های نشانگان بالینی، نیز همبستگی‌های متوسطی از ۰/۴۴ (اختلال استرس پس از سانحه) تا ۰/۹۵ (افسردگی اساسی) با متوسط ۰/۸۰ به دست آمده است. پایایی

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

متغیر	با NSSI	بدون NSSI
وضعیت تحصیلی	سیکل و دیپلم ردی	۱۵ (۱۴/۶)
	دیپلم و فوق دیپلم	۵۶ (۵۴/۴)
	کارشناسی و بالاتر	۳۲ (۳۱/۱)
وضعیت شغلی	شاغل	۳۱ (۵۱/۵)
	بیکار	۵۰ (۴۸/۵)
وضعیت تأهل	مجرد	۵۰ (۴۸/۵)
	متأهل	۴۹ (۴۷/۶)
	مطلقه	۴ (۳/۹)

بین  $\pm 1$  قرار داشت، همه متغیرها تقریباً دارای توزیع نرمال هستند. باتوجه به نتایج آزمون ام باکس، مفروضه برابری ماتریس کوواریانس در الگوهای بالینی شخصیت ( $P=0/41$ )،  $F=1/30$  و آسیب‌های شدید شخصیت ( $P=0/23$ )،  $F=1/35$  برقرار است. همچنین نتایج آزمون لوین نیز حاکی از رعایت مفروضه همگنی واریانس در همه متغیرها بود ( $P>0/05$ ).

نتایج آزمون خی دو نشان داد، بین فراوانی سطوح تحصیلی ( $X^2=0/59$ )، تأهل ( $X^2=2/12$ ) و وضعیت شغلی ( $X^2=4/10$ ) سوءمصرف کنندگان مواد مخدر در دو گروه با و بدون NSSI تفاوتی وجود ندارد ( $P>0/05$ ). قبل از اجرای تحلیل واریانس چندمتغیره، مفروضه‌های توزیع بهنجار همگنی واریانس و همگنی کواریانس بررسی شد. باتوجه به اینکه در تمامی مقیاس‌ها چولگی و کشیدگی

جدول ۲. میانگین (و انحراف استاندارد) الگوهای بالینی شخصیت و آسیب‌های شدید شخصیت در سوءمصرف کنندگان مواد مخدر با و بدون NSSI

متغیر	مقیاس	NSSI با	بدون NSSI	چولگی	کشیدگی
الگوهای بالینی شخصیت	اسکیزوپید	۱۲/۹۱ (۴/۲۶)	۱۱/۵۶ (۴/۲۱)	۰/۰۴	۰/۶۷
	دوری‌گزین	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
	خودشیفته	۱۷/۴۰ (۴/۳۴)	۱۷/۵۱ (۴/۳۱)	-۰/۶۸	۱/۳۰
	ضد اجتماع	۱۶/۰۳ ((۴/۳۲))	۱۲/۶۲ (۴/۵۶)	-۰/۴۷	۰/۵۴
	دگرآزار	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
	منفی‌گرا	۱۳/۸۰ (۵/۰۲)	۱۲/۰۸ (۵/۵۲)	-۰/۰۳	۰/۰۱
	خودآزار	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
آسیب‌های شدید شخصیت	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

جدول ۳. نتایج MANOVA برای مقایسه الگوهای بالینی شخصیت و آسیب‌های شدید شخصیت در سوءمصرف کنندگان مواد مخدر با و بدون NSSI

متغیر	ارزش	F	Df	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
الگوهای بالینی شخصیت	۰/۴۳۱	۱۴/۶۶	۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳۱	۱
آسیب‌های شدید شخصیت	۰/۵۱۱	۷۰/۷۱	۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸۹	۱

وابسته در گروه‌ها است). به عبارت دیگر، ۴۳/۱ درصد از واریانس الگوهای بالینی شخصیت و ۴۸/۹ درصد از واریانس آسیب‌های شدید شخصیت سوءمصرف کنندگان مواد مخدر ناشی از NSSI است. توان آماری یک نشان می‌دهد، این متغیرها قویاً توانایی کشف تفاوت‌های سوءمصرف کنندگان مواد مخدر با و بدون NSSI را دارند.

در جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد، اثر گروه بر ترکیب خطی الگوهای بالینی شخصیت و آسیب‌های شدید شخصیت معنی‌دار است ( $P<0/001$ ). نتایج آزمون اعتباری لامبدای ویلکز نشان می‌دهد، مقدار مجذور اتا ۰/۴۳۱ است (مجذور اتا دامنه تغییر متغیرهای



جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس یک متغیری روی میانگین نمرات الگوهای بالینی بالینی و آسیب‌های شدید شخصیت در سوءمصرف‌کننده‌های مواد مخدر با و بدون NSSI

متغیر	ابعاد	SS	Df	MS	F	P	Eta	OP
الگوهای بالینی شخصیت	اسکیزوتیپ	۵۴۶/۳۰	۲	۲۷۳/۱۵	۷۵/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵۹	۱
	دوری‌گزین	۱۲۴۵/۴۵	۲	۶۲۲/۵۱	۲۴/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۰۸۸	۱
	افسرده	۱۹۲۱/۴۵	۲	۹۶۰/۷۲	۳۱/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۱۱۲	۱
	وابسته	۱۸۵۲/۷۴	۲	۹۲۶/۳۷	۳۸/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۱۳۶	۱
	نمایشی	۱۳۲/۷۴	۲	۶۶/۳۷	۵/۵۱	۰/۰۰۴	۰/۰۲۱	۰/۸۵
	خودشیفته	۱۳/۰۱	۲	۶/۵۰	۰/۳۶	۰/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۱۱
	ضداجتماعی	۱۱۱۳/۵۰	۲	۵۵۶/۷۵	۲۸/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۱۰۰	۱
	دیگرآزار	۵۳/۵۰	۲	۲۶/۷۵	۰/۸۹	۰/۳۷	۰/۰۰۴	۰/۲۲
	وسواسی	۱۳۱۰/۳۰	۲	۶۵۵/۱۵	۵۱/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۱۶۹	۱
	منفی‌گرا	۲۰۴۱/۷۸	۲	۱۰۲۰/۸۹	۳۵/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۱۲۳	۱
	خودآزار	۱۵۳۱/۶۱	۲	۷۶۵/۸۰	۱۸/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۱۳۷	۱
آسیب‌های شدید شخصیت	اسکیزوتایپال	۲۱۶۷/۸۰	۲	۱۰۸۳/۹۰	۳۰/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۱۰۶	۱
	مرزی	۵۸۴۵/۳۳	۲	۲۹۲۲/۶۶	۹۵/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۲۷۴	۱
	پارانویید	۱۷۰۵/۹۴	۲	۸۵۲/۹۷	۳۳/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۱۱۷	۱

سوءمصرف‌کننده‌های مواد مخدر با NSSI از افراد سوءمصرف‌کننده مواد مخدر بدون NSSI بیشتر است ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه الگوهای بالینی و آسیب‌های شدید شخصیت در سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر با و بدون خودآسیب‌زنی بود. افراد خودآسیب‌زن با توجه به شیوه‌های حل مسئله ضعیف‌تر، مشکلات شخصیتی و روان‌شناختی بیشتری تجربه می‌کنند. نتایج این پژوهش نشان داد، میانگین نمرات مقیاس‌های اسکیزوتیپ، دوری‌گزین، افسرده، وابسته، نمایشی، ضداجتماعی، وسواسی، منفی‌گرا و خودآزار (الگوهای بالینی شخصیت) در سوءمصرف‌کننده‌های مواد مخدر با NSSI از سوءمصرف‌کننده‌های مواد مخدر بدون NSSI بیشتر است ( $P < ۰/۰۰۱$ )، اما بین میانگین نمرات خودشیفته و دیگرآزار این دو گروه تفاوت معنی‌داری به دست نیامد. این نتایج در راستای یافته‌های پژوهشی دیگر (برای مثال ۱۴، ۱۵، ۱۶،

همان‌طور که در جدول ۴ دیده می‌شود، بین الگوهای بالینی شخصیت (به استثنای خودشیفته و دگر آزار) و آسیب‌های شدید شخصیت در سوءمصرف‌کننده‌های مواد مخدر با و بدون NSSI تفاوت وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). مجذور اتا نشان می‌دهد، ۵/۹ درصد شخصیت اسکیزوتیپ، ۸/۸ درصد شخصیت دوری‌گزین، ۱۱/۲ درصد شخصیت افسرده، ۱۳/۶ درصد شخصیت وابسته، ۲/۱ درصد شخصیت نمایشی، ۱۰ درصد شخصیت ضد اجتماع، ۱۶/۹ درصد وسواسی، ۱۲/۳ منفی‌گرا، ۱۳/۷ درصد خود آزار، ۱۰/۶ درصد مرزی، ۲۴/۷ درصد اسکیزوتایپال، و پارانویید ۱۱/۷ درصد ناشی از NSSI است. توان آماری یک نشان می‌دهد، این متغیرها قویاً توانایی کشف تفاوت‌های بین گروهی را دارند. مقایسه‌های زوجی نشان داد، میانگین نمرات مقیاس‌های اسکیزوتیپ، دوری‌گزین، افسرده، وابسته، نمایشی، ضد اجتماع، وسواسی، منفی‌گرا و خود آزار (الگوهای بالینی شخصیت)؛ مقیاس‌های پارانویید، اسکیزوتایپال و مرزی (آسیب‌های شدید شخصیت) در

دچار اختلال شخصیت شیفته نسبت به سایر اختلالات شخصیت از کیفیت بهتری برخوردار است [۳۷]. همچنین افراد دچار اختلال شخصیت خودشیفته دارای خصوصیات مانند مقاومت و پافشاری و استقلال به‌ظاهر هستند. این خصوصیات باعث می‌شود 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 می‌توان گفت؛ این افراد بیشتر از آسیب‌رساندن و پرخاشگری نسبت به دیگران لذت می‌برند. به‌عبارت‌دیگر، خشم افراد مبتلا به شخصیت آزارگر بیشتر به‌صورت بیرونی است تا درونی [۴۰]. نتایج پژوهش نیز نشان داد، میانگین نمرات مقیاس‌های اسکیزوتایپال، پارانوئید و مرزی (الگوهای شدید شخصیت) در سوءمصرف کنندگان مواد مخدر دارای NSSI از سوءمصرف کنندگان مواد مخدر بدون NSSI بیشتر است ( $P < 0/01$ ). این نتیجه در راستای یافته‌های دیگر (برای مثال ۲۳، ۲۴ و ۲۵) قرار دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که خود آسیب‌زنی به عنوان یک مشکل سلامت عمومی اساسی در سوءمصرف کنندگان مواد مخدر مطرح بوده و عوامل روان‌شناختی و شخصیتی می‌توانند باعث افزایش خود آسیب‌زنی در میان آن‌ها گردند. NSSI در سوءمصرف کنندگان مواد مخدر به دلایلی از جمله نداشتن معنا برای ادامه زندگی، رانده‌شدن از محیط خانواده، افکار بدبینانه، خشم و انتقاد به خود و علائمی چون افسردگی، اضطراب و مشکل در کنترل خلق و تکانه‌ها باعث می‌شود احساس تنهایی، ناتوانی و بی‌کفایتی کرده و در نتیجه به NSSI روی می‌آورند. همچنین اختلال شخصیت می‌تواند عامل پیش‌بینی‌کننده برای دیگر اختلالات بالینی و روانپزشکی چون اختلالات خلقی و اضطرابی و به‌ویژه گرایش به خود آسیب‌زنی باشد. الگوهای شدید شخصیت مرزی، اسکیزوتایپال و پارانوئید به‌صورت مجزا و هم‌باوجود عوامل واسطه‌ای می‌توانند احتمال بروز رفتارهای NSSI سوءمصرف کنندگان مواد مخدر را افزایش دهند. یکی از این عوامل احتمالی تنظیم هیجان است که بر طبق مدل یتس [۴۱] ریشه اصلی خود آسیب‌زنی محسوب می‌شود. بر اساس این مدل خود آسیب‌زنی روشی برای تنظیم عواطف و هیجانات منفی است که فرد به علت ناپختگی هیجانی نمی‌تواند از روش‌های سازگار برای تنظیم آن‌ها استفاده

کند. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد، شخصیت الگوهای عاطفی و رفتاری ما را تحت‌تأثیر 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 رابطه داشته و می‌توانند رفتارهای خطرناکی چون خود آسیب‌زنی را پیش‌بینی کنند. افراد سوءمصرف کننده مواد مخدر دارای خود آسیب‌زنی مبتلا به الگوهای بالینی شخصیت نیازهای خود را تحت‌الشعاع نیازهای دیگران قرار داده، مسئولیت‌های مهم زندگی خود را به گردن دیگران انداخته، به خود مطمئن نبوده و چنانچه مدتی تنها بمانند، احساس ناراحتی زیادی می‌کنند و عموماً از تصمیم‌گیری عاجز و ناتوان‌اند. در تبیین این نتایج نیز می‌توان گفت؛ خود آسیب‌زنی زمانی اتفاق می‌افتد که فرایند انسجام مجدد در افراد سوءمصرف کننده مواد مخدر به‌درستی اتفاق نیفتد و افراد به دلیل آشفتگی‌های 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 بی‌معنی 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، بیش‌تر از سایر افراد دچار تنش، عواطف و هیجانات منفی می‌شوند و بیش‌تر ممکن است NSSI را مرتکب شوند [۳۵، ۳۶]. این افراد به دلیل مشکلات شخصیتی و روان‌شناختی، در کنترل شرایط، مقابله سازگاران و تنظیم عواطف ناتوان بوده و در نتیجه از خود آسیب‌زنی برای کاهش تنش و تنظیم عواطف منفی خود استفاده می‌کنند. این افراد نیز به علت انتقاد شدید از خود، خشم و احساس گناه نسبت به ناکامی‌ها و شکست‌ها، با هدف تنبیه خود، NSSI را انجام می‌دهند [۳۷]. همچنین افراد دارای اختلالات شخصیت (به‌ویژه شخصیت نمایشی) دارای عزت‌نفس بسیار پایین هستند که این امر می‌تواند آنان را به سمت خودکشی سوق دهد [۳۸].

در تبیین ناهمخوانی نتایج مربوط به الگوهای بالینی شخصیت خودشیفته و دگرآزار می‌توان گفت؛ زندگی افراد

- 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](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., Shafighi, 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., Dille, G., Freiheit, S. Personality Disorders in Suicide Attempters and Completers: Preliminary Findings. *Archieve Suicide Reserch*, 2002; 6( 2): 311 – 611.  
<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>

کند. همچنین سوءمصرف کننده‌های مواد مخدر خود آسیب‌زن 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 تاب‌آوری عامل واسطه‌ای در ارتباط خود آسیب‌زنی و اختلالات شخصیت باشد که منجر به بروز بیشتر رفتارهای NSSI شده است.

نمونه‌گیری در دسترس، ناهم‌تاسازی گروه‌ها بر اساس متغیرهای مداخله‌گر احتمالی و نداشتن 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 هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

### سپاسگزاری

از کلیه سوءمصرف کننده‌های مواد مخدر مراجعه‌کننده 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>
- 2- Swannell, S.V., Martin, G.E., 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>

- 20-Mojahed, A., Rajabi, M., Khanjani, S., Basharpour, S. Prediction of self-injury behavior in men with borderline personality disorder based on their symptoms of borderline personality and alexithymi. *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., et al. 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., Castañol, 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, Q.B., 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*, 2022; 9(1): 16-32.  
<https://doi.org/20.1001.1.25886657.1401.9.1.11.2> [In Persian]
- 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, H.S., Arensman, E., Bille-Brahe, U., DeLeo, D., et al. 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>

- 34-Chegin, M., Delavar, A., Garrayi, B. Psychometric Characteristics of Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. *The Quarterly Journal of Modern Psychological Researches*, 2013; 8(29): 135-162.  
[https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_4278\\_0.html?lang=en](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4278_0.html?lang=en). [In Persian]
- 35-Czyz, E.K., Bohnert, A.S, King, C.A., Price, A.M., Kleinberg, F., Ilgen, M.A. 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, R.B. 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*. 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, W.C., 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>
- 27-Mendez, I., et al. 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; 302: 204-213.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.065>
- 28-Stead, V.E., 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, R.A., Wiederman, M.W., & Sansone, L.A. 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, R.S., Spitzer, R.L. 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. Minncapoli, MN: National Computer System, 1994. [https://doi.org/10.1007/978-1-4615-1185-4\\_9](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-1185-4_9)