



The Role of Personality Organization and Attachment Styles in Tendency of Adolescence toward Self – harm Behaviors and Suicide

Nahid Ahmadi Marvili ¹, Hasan Mirzahoseini ^{2,*}, Nader Monirpoor ²

¹ PhD Student in Counseling, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran

* **Corresponding author:** Hasan Mirzahoseini, Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran. E-mail: mirzahoseini.hasan@yahoo.com

Received: 02 Oct 2018

Accepted: 12 Dec 2018

Abstract

Introduction: Adolescence who have self-harm behaviors (SHS) or tendency to suicide experience different psychopathological problems. Two potential critical risk factors - insecure attachment and especially borderline personality organization- have been underexplored in the literature despite the fact that both of these structures are central to understanding these problematic behaviors. The objective of this research was to explore the association between adolescent insecure attachment and borderline personality organization with self- harm behaviors and tendency to suicide.

Methods: This study was a correlation design. Sample group which was selected through multi-stage cluster sampling included 700 students from high schools of Tehran, district 16 in Academic year 2017-2018. All participants were asked to complete questionnaire pack including: Self-Harm behavior Inventory, Multi-Attitude Suicide Tendency Scale, Inventory of parent and peer attachment and Personality Organization Inventory. Data was analyzed by Pearson correlation method and using the SPSS-21 software.

Results: The results illustrated a significant correlation between insecure attachment style and borderline personality organization with self- harm behaviors (SHB) and tendency to suicide.

Conclusions: Findings of the current study are consistent with previous studies and theoretical stance indicating the predictability of self- harm behaviors / suicide tendency indices from quality of attachment style and personality organization in adolescence.

Keywords: Self- harm Behaviors, Suicide Tendency, Attachment Style and Personality Organization



نقش سازمان شخصیت و سبک‌های دلبستگی در گرایش نوجوانان به رفتارهای خود آسیب رسان و خودکشی

ناهد احمدی مرویلی^۱، حسن میرزاحسینی^{۲*}، نادر منیرپور^۲

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

* نویسنده مسئول: حسن میرزاحسینی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران. ایمیل:

mirzahoseini.hasan@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۲۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۱۰

چکیده

مقدمه: نوجوانانی که رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی دارند مشکلات روانشناختی متفاوتی را تجربه می‌کنند. در این میان درباره دو ریسک فاکتور مهم یعنی سبک دلبستگی ناایمن و سازمان شخصیت مرزی علی‌رغم اهمیتی که برای درک رفتارهای خودآسیب رسان دارند پیشینه پژوهشی ضعیف است. این مطالعه با هدف بررسی رابطه میان سبک دلبستگی ناایمن و سازمان شخصیت مرزی با رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی نوجوانان انجام شد.

روش کار: روش این پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمام دختران دانش آموز شاغل به تحصیل در سال ۹۷ - ۹۶ منطقه ۱۶ آموزش و پرورش شهر تهران بودند که در دوره اول و دوم متوسطه مدارس دولتی تحصیل می‌کردند. گروه نمونه پژوهش شامل ۷۰۰ دانش آموز دختر در رده سنی ۱۷-۱۵ سال بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش یعنی سیاهه رفتارهای خودآسیب رسان، مقیاس چند بعدی گرایش به خودکشی، پرسشنامه ابعاد دلبستگی والدین و همسالان و سیاهه سازمان شخصیت کرنبرگ پاسخ دادند. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و با استفاده از نرم افزار SPSS-21 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد میان سبک دلبستگی و سازمان شخصیت با رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی نوجوانان همبستگی وجود دارد.

نتیجه گیری: نتیجه مطالعه حاضر در راستای یافته‌های دیگر پژوهش‌ها و مبانی نظریه‌ای بوده و پیش بینی پذیری رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی در نوجوانان را توجه به ارزیابی سازمان شخصیت و سبک دلبستگی نشان می‌دهد.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

خودکشی باشد [۳-۵]. ناک و فاووازا تخریب مستقیم و تغییر عمدی بافت‌های بدن بدون قصد آگاهانه خودکشی را خود جراحی غیر کشنده می‌نامند [۶]. اصطلاحات متعددی برای توضیح هر چه بهتر خودجراحی بکار گرفته شده است برای مثال خودآسیبی عمدی، شبهه خودکشی (Para suicide) و خودمعیوب سازی (self-mutilation) واژه‌هایی است که برای اشاره به این پدیده مورد استفاده قرار می‌گیرد. شافر و جاکوبسن طبقه تشخیصی جدید - سندرم خودجراحی غیر کشنده

یافته‌های همه گیر شناسی نشان از شیوع بالای رفتارهای خودآسیب رسان عمدی (Deliberate self - harm) میان افراد بخصوص نوجوانان دارد [۱]. واژه خودآسیبی به طیف وسیعی از رفتارهایی اشاره دارد که در نتیجه آن به بافت‌های درونی و بیرونی بدن آسیب وارد می‌شود [۲]. خودآسیب رسانی شامل انواع مختلف رفتارهایی است که با هدف‌های مختلف روانشناختی و بین فردی به شکل‌های مستقیم و غیر مستقیم انجام می‌شوند که این رفتارها می‌تواند با و یا بدون قصد

شخصیتی مرتبط می‌داند [۲۳] هر چند برای تبیین این دسته از رفتارها در چارچوب نظریه سازمان شخصیت پژوهش‌های اندکی وجود دارد. نظریه اتوکرنگر [۲۴] علت رفتارهای خودآسیب رسان در افراد دارای اختلال شخصیت را افزایش نفوذ هیجان‌ناپذیر ناپخته می‌داند که فاقد انسجام هستند و اغلب در ارتباط با بهم ریختگی‌های عاطفی و رفتارهای مرتبط با آن مانند تظاهرات خشم و رفتارهای خودمخربانه تکانشی یعنی در سطح سازمان شخصیت مرزی نمود پیدا می‌کند. سازمان شخصیت مرزی در مرز بین نوروتیک و سایکوتیک قرار گرفته و با بی‌ثباتی فوق‌العاده عاطفه، خلق، رفتار مشخص می‌شود [۲۵]. این گونه افراد از آزمون گری واقعیت خوبی برخوردار بوده، ولی در عین حال آسیب‌پذیر هستند، از سردرگمی هویت رنج می‌برند و دفاعهایی در سطح دفاع‌های روانشناختی نخستین دارند [۲۶]. چنین الگویی شبیه به شخصیت‌های ضداجتماعی، خودشیفته، مرزی، پرخاشگر-منفعل، وابسته و نمایشی است [۲۷]. این دسته از افراد که قدرت ایگوی آنها با ضعف همراه است علاوه بر مشکل در انسجام هویت، برای تنظیم هیجان نیز با مشکل مواجه می‌شوند [۲۸-۳۰].

از دیگر تبیین‌های روانشناختی که به بررسی رفتارهای خودآسیب رسان می‌پردازد نظریه دلبستگی است که تجارب اولیه فرد با والدین و نوع رابطه عاطفی با آنها را بسیار مهم می‌داند. بالبی معتقد بود این تجارب مراقبتی اولیه به عنوان الگوهای کاری درونی شده، نه تنها به عنوان یک نمونه اولیه در خدمت روابط آتی فرد با افراد مهم زندگی خواهد بود بلکه قوانین نانوشته‌ای را درباره اینکه چگونه شخص هیجان‌ناپذیر را تجربه، بیان و یا با آنها مقابله می‌کند، شکل می‌دهد [۳۱]. هنگام مواجهه افراد با تغییرات و یا وقایع درونی و یا بیرونی که باعث فراخوانی هیجان‌ناخوشایند می‌شود، افراد با سبک دلبستگی ایمن استراتژی‌های حل مسئله موثری را تولید می‌کنند (برای مثال تجزیه و تحلیل موقعیت، طرح ریزی راهبرهای مؤثر و متوقف کردن افکار و یا اعمال مزاحم) و این رویکرد سازنده حل مسئله در افراد ایمن نتیجه تعامل با اشخاص دلبسته ای است که حساس و پاسخگو به صمیمیت، حمایت و مراقبت بوده‌اند [۳۲]. درحالی‌که دلبستگی نایمن می‌تواند موجب تجربه پریشانی فرد به هنگام روبرو شدن با تهدید شده و راهبردهای تنظیم عواطف غیر از صمیمیت جویی طبیعی یعنی راهبردهای سازش نایافته یا ثانویه‌ای (بیش فعال کننده و غیر فعال کننده) را فعال کند [۱۸، ۳۲] بر این اساس سبک‌های افراد می‌تواند پیش‌بینی کننده ایده پردازی خودکشی جوانان باشد [۳۳]. در فرایند مقابله با تهدید، راهبردهای بیش فعال کننده (در افراد با سبک دلبستگی اضطرابی) یعنی "مقابله هیجان محور" فعال می‌شود از جمله گوش بزننگی شدید نسبت به نشانه‌های درونی آشفتگی. این روش مقابله شامل شدت بخشیدن به هیجان منفی، نشخوار روانی در ارتباط با شناخت‌های منفی، خوداشتغالی ذهنی، خود انتقادی و نمایش آشکار پریشانی است. نوجوانان با سبک دلبستگی اضطرابی به دلیل عدم احساس امنیت، داشتن شناخت‌های منفی درباره خود و نگرانی برای از دست دادن توجه و محبت دیگران، دست به رفتارهای خودآسیب رسان می‌زنند [۳۴]. در مقابله با تهدیدات، راهبردهای غیرفعال کننده که می‌توان آنها را کلید فهم دلبستگی اجتنابی دانست، "یعنی مقابله دوری گزین" فعال می‌شود. این راهبردها شامل کنار گذاشتن تهدیدات، جلوگیری از افکار و احساسات مربوط به تهدید،

(non suicidal self-injury syndrome) را برای رفتارهای خود آسیب رسان مستقیم پیشنهاد کرده‌اند [۷] و آنچه در این پژوهش نیز مورد تاکید است این نوع از خودآسیبی می‌باشد.

بر اساس طبقه بندی جدید، این رفتار به عنوان آسیب وارد کردن عمدی به سطح بدن فرد تعریف می‌شود به گونه‌ای که سبب خونریزی، کبودی و یا درد شده (برای مثال بریدن، سوزاندن، ضربه زدن، کوبیدن و یا اصطکاک بیش از حد پوست) با این انتظار که جراحات ایجاد شده منجر به آسیب فیزیکی جزئی و یا متوسط گردد (قصد خودکشی عمدی وجود ندارد) [۸]. در سال ۲۰۱۱ تعداد افرادی که به دلیل خودکشی خدمات اورژانسی دریافت کرده‌اند ۴۸۷۷۰۰ نفر گزارش شده است [۹]. مطالعات انجام شده میانگین شیوع رفتارهای خودآسیب رسان در میان نوجوانان را حدود ۲۳-۱۴ درصد [۱۰] و در نمونه بالینی نوجوانان حدود ۶۴-۳۱ درصد نشان می‌دهد [۱۱]. لی جیند هو و شوئر ریچل در پژوهشی گسترده میان نوجوانان ۱۷-۱۴ ساله سوئدی گزارش کرده‌اند ۶۵/۹ درصد نوجوانان آن کشور حداقل یک بار و ۱۳/۹ درصد بیش از یک بار اقدام به رفتارهای خودآسیب رسان عمدی داشته‌اند. گزارش‌ها همچنین حاکی از آن است حدود ۶ تا ۷ درصد نوجوانان در مدرسه رفتار خودآسیب رسان داشته‌اند [۱۲]. مطالعات زمینه یابی در اروپا نشان می‌دهد حدود ۱۰ درصد دانش آموزان در طول دوران تحصیل رفتار خودآسیب داشته‌اند [۱۳]. با وجود شیوع رفتارهای خودآسیب رسان میان نوجوانان ایرانی در سال‌های اخیر آمار دقیقی در این زمینه وجود ندارد و تنها می‌توان به پژوهش پیوسته گر [۱۲] اشاره کرد که بر روی یک نمونه ۳۵۰ نفری از نوجوانان دختر انجام شده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد ۱۷/۹ درصد دختران دانش آموز مورد بررسی حداقل یک بار و ۱۱/۱ درصد آنها بیش از یک بار اقدام به رفتارهای خودآسیبی کرده‌اند.

موضوع خودآسیب رسانی وقتی اهمیت پیدا می‌کند که نوجوانان با سابقه خودآسیب رسانی با میزان ۷۷ درصد، حداقل یک بار و با میزان ۵۵ درصد، چندین بار اقدام به خودکشی داشته‌اند. خودآسیب رسانی جزء جدانشدنی خودکشی محسوب می‌شود چرا که مهمترین ریسک فاکتور رایج در خودکشی کامل است [۱۳، ۱۴]. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی [۱۵] در سال ۲۰۱۲ حدود ۸۰۴۰۰۰ خودکشی در سراسر جهان اتفاق افتاده است. خطر مرگ در اثر خودکشی در طول شش ماه اول پس از دوره خودآسیبی بسیار زیاد است. به عبارتی نوجوانی دورانی است که ریسک خطر هر دو رفتار بسیار بالا می‌باشد [۱۶]. مطالعات پژوهشگران نشان می‌دهد ۴۰ تا ۸۰ درصد افراد با سابقه رفتارهای خودآسیب رسان دارای اختلال شخصیت بوده‌اند [۱، ۱۷، ۱۸]. گزارش‌ها همچنین نشان می‌دهد مهمترین اختلال شخصیت در میان نوجوانان با سابقه رفتارهای خودآسیب رسان و خودکشی، افسردگی، اختلال شخصیت مرزی [۱۹]، اختلال دو قطبی [۲۰]، اختلالات اضطرابی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات خلقی، وسواس فکری - عملی [۲۱]، اختلال‌های مرتبط با مصرف مواد [۲۲] و دیگر اختلالات است.

این موضوع که چرا نوجوانان دارای اختلالات شخصیت به هنگام روبرو شدن با تجارب استرس زای زندگی دچار نوسانات عاطفی و خلقی شدید شده و دست به رفتارهای آسیب زامی زنند چندان مشخص نیست. رویکردهای علمی جدید، سازمان شخصیت را با شدت اختلالات

آموزشی این منطقه در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. در مرحله اول از بین مدارس دوره اول و دوم متوسطه دخترانه ۱۲ دبیرستان (۶ دبیرستان متوسطه اول و شش دبیرستان متوسطه دوم) از شش ناحیه آموزشی به روش تصادفی انتخاب شدند. در مرحله دوم از بین کلاسهای مدارس متوسطه دوره اول و دوم منتخب، دو کلاس به عنوان نمونه به شکل تصادفی انتخاب گردید. در نهایت از دانش آموزان مورد مطالعه خواسته شد ضمن امضای رضایتنامه شرکت آگاهانه در پژوهش، پرسشنامه‌ها را مطالعه کرده و به آنها پاسخ دهند. به آنان توضیح داده شد که پاسخ صحیح و غلط وجود ندارد و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویای وضعیت واقعی آنها باشد. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، آزاد بودن آزمودنیها جهت شرکت در پژوهش، تحلیل داده هابه صورت کلی و اطلاع دادن نتیجه پژوهش به آنان در صورت تمایل بود. ملاکهای ورود به مطالعه شامل تحصیل در مدارس دولتی، محدوده سنی ۱۷-۱۵، نداشتن معلولیت جسمانی و عدم مصرف داروهای روانپزشکی و ملاکهای خروج از مطالعه شامل عدم رضایتنامه شرکت در پژوهش، عدم تمایل به همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص یا نامعتبر بود. همچنین برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخصهای گرایش مرکزی و برای توصیف متغیرها و در سطح استنباطی از روشهای همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین به منظور جمع آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شده است.

ابزار

الف- پرسشنامه آسیب به خود: این ابزار شامل ۲۲ سؤال بوده و رفتارهای خود آسیب رسانی مستقیم و غیرمستقیم را مورد بررسی قرار می‌دهد. این ابزار رفتارهای خود آسیب رسانی مستقیم که توام با آسیب فوری به بافت هستند را به همراه رفتارهای خود آسیب رسانی غیر مستقیم را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره گذاری پرسشنامه آسیب به خود به صورت بله / خیر است. بنابراین گزینه خیر نمره صفر و گزینه بله نمره ۱ می‌گیرد. نمره بالا نشان دهنده شدت و فراوانی بیشتر رفتارهای خود آسیب رسانی است. افرادی که نمره ۵ یا بیشتر در این پرسشنامه می‌گیرند، به احتمال ۸۵ درصد نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی را دارند [۴۰]. تحقیقات بعدی اعتبار همگرایی این ابزار را با ابزارهای خودگزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه آزاردیدگی در کودکی نشان داده‌اند. همچنین آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمده است [۴۱].

ب- مقیاس چند رویکردی گرایش به خودکشی: این ابزار، یک مقیاس با ۳۰ عبارت است که برای سنجش گرایش به خودکشی در میان نوجوانان طراحی شده است. این مقیاس بر این فرض استوار است که رفتار خودکشی حول اختلاف اساسی در میان رویکردهای مربوط به مرگ و زندگی اتفاق می‌افتد. پرسشنامه چند رویکردی گرایش به خودکشی شامل ۴ زیر مقیاس می‌باشد که عبارتند از: زیر مقیاس علاقه به زندگی، زیر مقیاس نفرت از زندگی؛ زیر مقیاس علاقه به مرگ، زیر مقیاس نفرت از مرگ. با توجه به فراوانی بالای رفتار خودکشی در میان نوجوانان، این مقیاس برای ارزیابی و کنترل تغییرات مربوط به گرایش به خودکشی اهمیت زیادی دارد. به منظور نمره گذاری پرسشنامه به گزینه "کاملاً موافقم" نمره یک، "مخالقم" نمره دو، "تا حدی موافقم"

سرکوب خاطرات دردناک؛ منحرف کردن توجه از افکار وابسته به تهدید؛ و کناره گیری از تلاش برای حل مسئله می‌باشد. فاصله گرفتن از تعاملات هیجانی و چالش آور که بالقوه تهدیدزا هستند از ویژگی‌های سبک دلبستگی اجتنابی است [۲۵]. به عبارتی سبک دلبستگی اجتنابی نیز به دلیل احساس تنهایی شدید که حاصل راهبردهای تنظیم عواطف غیر از صمیمیت جویی طبیعی است یکی از متغیرهای مهم پیش بینی کننده رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان است. نوجوانی که احساس تنهایی و ناامیدی می‌کند به دنبال راهی برای رهایی از بحرانی است که او را شدیداً رنج می‌دهد. تنهایی و ناخواسته بودن علت بروز رفتارهای خودآسیب رسان است [۳۶-۳۸]. در نهایت باید گفت درباره علل زمینه ساز رفتارهای خودآسیب رسان پژوهش‌های اندکی انجام شده است. تشخیص و شناسایی نوجوانانی که در طیف سازمان شخصیت مرزی قرار داشته و سبک دلبستگی آن‌ها ناپایمن می‌باشد و می‌تواند یکی از شاخصهای مهم در ارزیابی و مداخله‌های بالینی رفتارهای خودآسیب رسان به شمار آید. به عبارت دیگر تشخیص و مداخله به موقع می‌تواند جنبه پیشگیری از رفتارهای خودآسیب رسان داشته و از گرایش به خودکشی نوجوانان بکاهد لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سؤال است: آیا میان رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی نوجوانان، سبک‌های دلبستگی و سازمان شخصیت همبستگی وجود دارد؟

روش کار

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی و طرح آن همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش تمام دختران دانش آموز شاغل به تحصیل در سال ۹۷-۹۶ آموزش و پرورش شهر تهران بودند که در دوره اول و دوم متوسطه مدارس دولتی تحصیل می‌کردند. دامنه سنی دانش آموزان رده سنی ۱۷-۱۵ سال قرار بود. روش نمونه گیری این پژوهش از نوع نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بوده است. در مرحله اول از بین مدارس دوره اول و دوم متوسطه دخترانه ۱۲ دبیرستان (۶ دبیرستان متوسطه اول و شش دبیرستان متوسطه دوم) از شش ناحیه آموزشی این منطقه انتخاب شدند. در مرحله دوم از بین کلاسهای مدارس متوسطه دوره اول و دوم منتخب، دو کلاس به عنوان نمونه به شکل تصادفی انتخاب گردید. تعداد افراد نمونه جمعاً ۳۵۰ دانش آموز دختر پایه نهم متوسطه دوره یک و ۳۵۰ دانش آموز پایه دهم متوسطه دوره دوم بوده است. به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه برای مدل یابی نفر ۲۰۰ می‌باشد [۳۹]. در این پژوهش با در نظر گرفتن هر متغیر مورد بررسی و تعداد عامل‌های پنهان مربوط به آن، حجم نمونه حدود ۷۰۰ نفر برآورده شده است.

نحوه اجرای پژوهش

پس از تصویب پایان نامه در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات قم و هماهنگی با معاونت پژوهشی دانشگاه و اخذ مجوز پژوهش، به سازمان آموزش و پرورش شهر تهران مراجعه و اجازه کتبی مبنی بر انجام مطالعه در مدارس دخترانه منطقه ۱۶ داده شد. پس از انجام هماهنگی‌های لازم با منطقه ۱۶، لیست مدارس متوسطه شش ناحیه

روایی و اعتبار این پرسشنامه توسط آل بهبهانی و محمدی [۴۴] بررسی شده است. این پرسشنامه در حال حاضر شامل ۳۷ آیت می‌باشد و بقیه سؤالات به دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۳۰، واریانس‌های مشترک در دو یا سه عامل و جابجایی سؤالات در عوامل دیگر حذف شده‌اند. ضرایب اعتبار برای کل سیاهه و ابعاد دفاع‌های روانشناختی نخستین، سردرگمی هویت و آزمونگری واقعیت، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۶۸ و ۰/۹۱ محاسبه گردید. روایی همزمان سیاهه سازمان شخصیت از طریق اجرای همزمان پرسشنامه باس - پری و مقیاس عاطفه مثبت و منفی انجام گردید که ضرایب همبستگی بین سیاهه سازمان شخصیت، خرده مقیاس‌های پرخاشگری جسمی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت و مقیاس عاطفه مثبت و منفی به ترتیب ۰/۵۷، ۰/۱۸، ۰/۴۴، ۰/۲۱ - و ۰/۴۰ به دست آمد. قابل ذکر است که میانگین و انحراف معیار دفاع‌های روانشناختی نخستین به ترتیب (۲۲/۱۵، ۶/۵۴)، سردرگمی هویت (۲۱/۲۷، ۴/۶۴) و آزمونگری واقعیت (۳۴/۴۸، ۱۱/۲۹) می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار آسیب پذیری کلی شخصیت (۱۷/۸۴، ۷۷/۷۰) به منظور بررسی نقطه برش گزارش شده است.

یافته‌ها

نمونه مورد مطالعه ۷۰۰ دانش آموز دختر مشغول به تحصیل در دبیرستان‌های دولتی (۳۵۰) دانش آموز دختر پایه نهم متوسطه دوره یک و ۳۵۰ دانش آموز پایه دهم متوسطه دوره دوم) بودند که در طیف سنی ۱۵ سال ۲۳/۳ درصد، ۱۶ سال ۴۶/۷ درصد و ۱۷ سال ۲۴/۲ درصد قرار داشتند.

جدول ۱ شاخص‌های آماری مؤلفه‌های مربوط به متغیرهای سازمان شخصیت، سبک دلبستگی، رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی را در نمونه مورد بررسی نشان می‌دهد. در **جدول ۲** نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی توزیع طبیعی نشان داد که سطح معنی داری در آزمون گری واقعیت (۰/۵۱)، دفاع‌های روانشناختی (۰/۹)، سردرگمی هویت (۰/۳۲)، اعتماد (۰/۳۹)، ارتباط (۰/۱۳)، احساس بیگانگی (۰/۹)، خودآسیب رسانی (۰/۱۳) و در گرایش به خودکشی برابر (۰/۹) می‌باشد. در **جدول ۳** همبستگی بین متغیرهای پیش بین با متغیرهای ملاک و وجود رابطه معنادار بین متغیرها مشخص شده است.

آنچه از نتایج **جدول ۴** برمی‌آید این است که بین عوامل سبک‌های دلبستگی با رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی رابطه خطی وجود دارد. رابطه سبک‌های دلبستگی با رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی به صورت مستقیم برابر $t = ۲/۸۲$ و $t = -۰/۲۷$ می‌باشد. به عبارت دیگر میان سبک دلبستگی ایمن با رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی رابطه مستقیم و منفی وجود دارد. بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود رابطه میان سبک‌های دلبستگی با رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی نوجوانان دانش آموز با ۹۵ درصد اطمینان تأیید می‌شود.

آنچه از نتایج **جدول ۵** برمی‌آید این است که بین عوامل سازمان شخصیت با رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی رابطه خطی وجود دارد. رابطه سازمان شخصیت با رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی به صورت مستقیم برابر $t = ۴/۰۱$ و $t = -۰/۴۱$ می‌باشد. به عبارت دیگر میان سازمان شخصیت نرمال با رفتارهای

نمره سه، "مواقفم" نمره چهار و "کاملاً موافقم" نمره پنج داده می‌شود. محاسبه نمره در این ابزار بدین صورت است که کل نمرات عبارات مربوط به هر مقیاس با هم جمع می‌شوند و بر تعداد عبارات آن زیر مقیاس تقسیم می‌شوند. سؤالات ۱، ۵، ۱۳، ۱۸، ۲۵، ۲۸ زیر مقیاس علاقه به زندگی، سؤالات ۲، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۳۰ زیر مقیاس نفرت از زندگی، سؤالات ۸، ۱۷، ۱۹، ۲۲ زیر مقیاس علاقه به مرگ و سؤالات، ۴، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۲۰، ۲۴، ۲۹ زیر مقیاس نفرت از مرگ را می‌سنجد. پایایی و انسجام درونی این مقیاس بالاست، با آلفای بین ۰/۷۶ (نفرت از زندگی و علاقه به مرگ) تا ۰/۸۳ (علاقه به زندگی و نفرت از مرگ). روایی و اعتبار این ابزار نیز بالا می‌باشد، با همبستگی‌های چشمگیر بین زیر مقیاس‌های علاقه به زندگی (منفی) و نفرت از زندگی و علاقه به مرگ (مثبت) [۴۲].

ج- پرسشنامه ابعاد دلبستگی والدین و همسالان: این آزمون به منظور ارزیابی تصور نوجوانان در مورد ابعاد مثبت و منفی عاطفی / شناختی رابطه با والدین و دوستان صمیمی‌شان، بر پایه نظریه دلبستگی بالبی ساخته شد. این آزمون دارای سه زیر مقیاس است که عبارتند از: میزان اعتماد، کیفیت رابطه و میزان خصومت و احساس بیگانگی. نسخه اصلی آزمون دارای دارای دو بخش بود که یکی از این بخش‌ها مربوط به دلبستگی به والدین (پدر و مادر با هم) و بخش دیگر مربوط به دلبستگی به دوستان بود. پرسشنامه تجدید نظر شده دارای سه بخش است که بخش اول و دوم آن میزان دلبستگی به پدر و مادر را به طور مجزا می‌سنجد و بخش سوم مربوط به دلبستگی به دوستان است. در نسخه تجدید نظر شده هر بخش دارای ۲۵ عبارت است. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت همیشه = ۵ امتیاز، اغلب اوقات = ۴ امتیاز، بعضی اوقات = ۳ امتیاز، به ندرت = ۲ امتیاز و هرگز = ۱ امتیاز می‌باشد. برای به دست آوردن نمره دلبستگی به مادر، پدر و همسالان لازم است در بخش مربوط به مادر، نمره سؤالات ۳، ۶، ۸، ۱۰، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۳، در بخش مربوط به پدر نمره سؤالات ۳، ۶، ۸، ۱۰، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۳، در بخش مربوط به همسالان سؤالات ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۸، ۲۲، ۲۳ به صورت معکوس نمره گذاری شوند. پایایی این مقیاس در فاصله زمانی ۳ هفته بر روی نمونه‌ای شامل ۲۷ نوجوان ۱۸ تا ۲۰ ساله برای مقیاس دلبستگی به والدین ۰/۹۳ و برای مقیاس دلبستگی به همسالان ۰/۸۶ بوده است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس نیز بدین شرح می‌باشد: دلبستگی به مادر = ۰/۸۷، دلبستگی به پدر = ۰/۸۹ و دلبستگی به همسالان = ۰/۹۲ [۴۳].

د- سیاهه سازمان شخصیت کرنبرگ: این پرسشنامه شامل ۳۷ ماده است. ساختار عاملی این سیاهه، سه بعد آزمونگری واقعیت، دفاع‌های روانشناختی نخستین و سردرگمی هویت، را مورد سنجش قرار می‌دهد. نتایج تحلیل عاملی نشان داده است که ۱۰ سؤال نخست روی عامل دفاع‌های روانشناختی نخستین (PD)، ۸ سؤال دوم روی عامل سردرگمی هویت (ID) و ۱۹ سؤال آخر روی عامل آزمونگری واقعیت (RT) قرار گرفته‌اند. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس روش نمره گذاری طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای (کاملاً درست تا کاملاً نادرست) است. حاصل جمع سه عامل دفاع‌های روانشناختی نخستین (PD)، سردرگمی هویت (ID) و آزمونگری واقعیت (RT)، بیانگر شخصیت مرضی و حاصل جمع نمرات دو زیر مقیاس دفاع‌های روان شناختی نخستین و سردرگمی هویت، به منزله ملاک شخصیت مرزی است. در ایران ساختار عاملی،

سازمان شخصیت و رفتارهای خود آسیب رسان و گرایش به خودکشی نوجوانان دانش آموز با ۹۵ درصد اطمینان تأیید می‌شود.

خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی رابطه مستقیم و منفی وجود دارد. بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود رابطه مستقیم میان

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های پژوهش

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار
سازمان شخصیت	۳۱/۴۵	۷/۲۶
آزمون گری واقعیت	۳۰/۳۷	۷/۱۳
دفاع‌های روانشناختی	۳۸/۵۸	۷/۲۰
سردرگمی هویت		
سبک‌های دلبستگی		
اعتماد	۲۹/۱۰	۷/۰۹
ارتباط	۲۹/۰۷	۷/۴۵
احساس بیگانگی	۲۸/۹۳	۷/۴۲
رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی		
خودآسیب رسانی	۶/۲۳	۱/۰۱
گرایش به خودکشی	۴۲/۱۵	۷/۲۸

جدول ۲: آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه‌ای (آزمون نرمال بودن داده‌ها)

مؤلفه	z	Sig
شخصیت سازمان	۰/۸۳	۰/۵۱
آزمون گری واقعیت	۱/۲۲	۰/۰۹
دفاع‌های روانشناختی	۰/۹۵	۰/۳۲
سردرگمی هویت		
سبک‌های دلبستگی		
اعتماد	۰/۹۷	۰/۳۹
ارتباط	۱/۱۱	۰/۱۳
احساس بیگانگی	۱/۲۴	۰/۰۹
رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی		
خودآسیب رسانی	۱/۱۱	۰/۱۳
گرایش به خودکشی	۱/۱۷	۰/۱۱

جدول ۳: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش بین با متغیرهای ملاک

مقیاس	رفتارهای خودآسیب رسان	گرایش به خودکشی
سازمان شخصیت	**۰/۴۴	**۰/۳۹
سبک دلبستگی	**۰/۳۰	**۰/۲۵

** P < ۰/۰۱

جدول ۴: نتایج ضریب همبستگی پیرسون مربوط به رابطه سبک‌های دلبستگی با رفتارهای خودآسیب رسان

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع رابطه	ضریب استاندارد نشده	R پیرسون	T معناداری ضریب همبستگی	Sig
رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی	سبک‌های دلبستگی	مستقیم	-۰/۴۰	-۰/۲۷	۲/۸۲	۰/۰۰۴

جدول ۵: نتایج ضریب همبستگی پیرسون مربوط به رابطه سازمان شخصیت با رفتارهای خودآسیب رسان

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع رابطه	ضریب استاندارد نشده	R پیرسون	T معناداری ضریب همبستگی	Sig
رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی	سازمان شخصیت	مستقیم	-۰/۴۷	-۰/۴۱	۴/۰۱	۰/۰۰۱

بحث

در اثر خودکشی در طول شش ماه اول پس از دوره خودآسیبی بسیار زیاد است [۱۵]. یافته‌های پژوهشی [۱۱، ۱۷] حاکی از آن است افراد با سابقه رفتارهای خود آسیب رسان دارای اختلال شخصیت بوده‌اند. بر

خودآسیب رسانی (با و یا بدون قصد خودکشی) روشی نامناسب برای مواجهه با مشکلات هیجانی، خشم و ناکامی است که شیوع آن در دوره سنی نوجوانی نسبت به سایر دوره‌ها سنی بیشتر است [۹]. خطر مرگ

در تبیین یافته دیگر این مطالعه مبنی بر وجود همبستگی میان سازمان شخصیت با رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی نوجوانان می‌توان گفت یکی از متغیرهای کلیدی پیش بینی کننده چگونگی کارکرد افراد در مواجهه با استرسورهای محیطی، سطوح قدرت ایگو است. وجود یک ایگو قدرتمند باعث می‌گردد که نشانه‌های آسیب روانی کمتر شده و فرد در برابر تنش ناشی از شرایط فشارزای زندگی، تحمل و ظرفیت کافی و بسنده‌ای داشته باشد [۲۹]. در همین راستا یافته‌های پژوهشی بدان فیروز و همکاران [۲۸] نشان می‌دهد افرادی که گرفتار نوعی از اختلال‌های هیجانی‌اند از منظر سازمان شخصیت یعنی سطوح قدرت ایگو، سطح آسیب روانی و نوع مکانیسم‌های دفاعی مورد استفاده با افراد عادی، تفاوت‌هایی دارند. به عبارتی سازمان شخصیت با متغیرهای قدرت ایگو و سردرگمی هویت رابطه معنی دار و مستقیم دارد. همسو با این مطالعه، یافته‌های پژوهشی فرجاد، محمدی، رحیمی، هادیان فر [۲۷] نیز نشان می‌دهد که از بین ابعاد سازمان شخصیت (دفاع‌های روان شناختی نخستین، سردرگمی هویت و آزمونگری واقعیت) دفاع‌های روانشناختی نخستین، سبک دفاعی رشد نیافته را پیش بینی می‌کند. یکی از متداول‌ترین دفاع‌های روانشناختی در این گروه از نوجوانان دونیمه سازی است که ویژگی آن داشتن نگاه قطبی به دنیا و دیگران است این نگاه "همه خوب" یا همه "بد" بر اساس ادراک لحظه به لحظه سبب بی ثباتی، ناسازگاری و تکانشگری می‌شود. به عبارتی هر چه قدرت سازمان یافتگی سطوح شخصیت بیشتر می‌شود، مشکلات هیجانی کمتر می‌شود. یافته‌های مطالعه باروتو [۳۰] نیز نشان دهنده تاثیرات مستقیم و غیر مستقیم سازمان شخصیت بر آشفتنی روانشناختی بوده در همین راستاست. نتیجه نهایی این که نوجوانان در سطح سازمان شخصیت مرزی، دفاع‌هایی در سطح دفاع‌های روانشناختی نخستین داشته و نمی‌توانند از خود در برابر اضطراب بسیار شدید محافظت کنند لذا مشکلات هیجانی بیشتری را تجربه کرده، در برابر تنش ناشی از شرایط فشارزای زندگی، تحمل و ظرفیت کافی را نداشته و از رفتارهای خودآسیب رسان برای مواجهه با خشم و ناکامی استفاده می‌کنند. در رفتار این گروه از نوجوانان، تکانشگری به عنوان یک فاکتور معیار تشخیص، نقش مهمی دارد.

محدودیت‌ها

پژوهش حاضر از نوع همبستگی بوده و برقراری رابطه علی را نشان نمی‌دهد به نظر می‌رسد انجام طرح‌های آزمایشی به تکمیل یافته‌های این مطالعه کمک کند. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری بر پایه متغیرهای زیرساخت و محافظت کننده که در این پژوهش به کار نرفته، برای پیش بینی گرایش به خودکشی نوجوانان استفاده شود و میزان تبیین و نتایج آنها با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه گردد. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به ابزارهای جمع آوری اطلاعات است که نوعی خودگزارشی است و به همین دلیل اعتبار پاسخ آزمودنی‌ها قابل تأمل است. لذا پیشنهاد می‌شود علاوه بر پرسشنامه از روش‌های دیگر مانند مصاحبه و مشاهده نیز برای گردآوری اطلاعات استفاده شود. نکته آخر اینکه در این مطالعه ارتباط میان دو متغیر زیرساخت یعنی سبک دلبستگی و سازمان شخصیت با رفتارهای خودآسیب رسان مورد بررسی قرار گرفته است پیشنهاد می‌شود در

اساس الگوی سازمان شخصیت اتوکرنبرگ افزایش نفوذ هیجانات شدید ناپخته که فاقد انسجام هستند اغلب در ارتباط با بهم ریختگی‌های عاطفی و رفتارهای مرتبط با آن مانند تظاهرات خشم و رفتارهای خود مخربانه تکانشی یعنی در سطح سازمان مرزی نمود پیدا می‌کند [۲۶]. در این راستا نظریه دلبستگی چارچوب بسیار مناسبی برای درک چگونگی تأثیر تجارب نامطلوب دوران کودکی بر شکل گیری مکانیسم تنظیم هیجانی در افراد است [۳۰]. بر اساس نظریه دلبستگی اشکال در سیستم دلبستگی اغلب مرکز اصلی مشکلات شخصیتی هستند. با توجه به آنچه ذکر شد این مطالعه در پی پاسخ به این پرسش اصلی بود مبنی بر اینکه "آیا میان رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی نوجوانان، سبک‌های دلبستگی و سازمان شخصیت همبستگی وجود دارد؟"

در تبیین اولین یافته این پژوهش مبنی بر اینکه میان رفتارهای خودآسیب رسان، گرایش به خودکشی نوجوانان با سبک‌های دلبستگی همبستگی وجود دارد می‌توان گفت سبک دلبستگی نایمن (اضطرابی و اجتنابی) می‌تواند سبب شکل گیری راهبردهای تنظیم هیجانی ناسالم در نوجوانان شده و این مکانیسم به عنوان عامل پیوند دهنده فرد با رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی عمل کند. شی وور و میکولینسر [۳۲] در چارچوب نظریه دلبستگی سبک‌های دلبستگی را در یک فضای دو بعدی یعنی اضطرابی و اجتنابی مفهوم سازی کردند. سبک اضطرابی ناحیه‌ای است که اضطراب به شدت بالا و اجتناب پایین است و نیاز و نگرانی به شدت قوی برای نزدیکی و صمیمیت جویی همراه با ترس از طرد شدن دیده می‌شود. سبک اجتنابی ناحیه‌ای در این طیف است که اجتناب بسیار بالا بوده و خود اتکایی وسواس گونه و ترجیح برای دوری گزینی هیجانی از دیگران دیده می‌شود. در مجموع در هر دو سبک نایمن به دلیل شکست در صمیمیت یابی و رهایی از پریشانی طیف وسیعی از راهبردهای ثانویه (ناسازگار) برای تنظیم هیجانات خود مورد استفاده قرار می‌گیرد. مطالعه هوپ شفتال و همکاران [۱۸] نیز تأیید کننده این مفاهیم می‌باشد. همسو با این یافته می‌توان به پژوهش دواجی، ولی زاده و نیک عمل [۳۳] نیز اشاره کرد. ۱۲۵ دانشجوی با پاسخ به پرسشنامه سبک دلبستگی همچنین مقیاس ایده پردازی درباره خودکشی در این پژوهش شرکت کردند. نتایج این مطالعه نشان داد میان سبک دلبستگی نایمن و ایده پردازی درباره خودکشی ارتباط مثبت است درحالیکه این ارتباط میان سبک دلبستگی ایمن و ایده پردازی درباره خودکشی منفی است. بر این اساس، سبک‌های افراد می‌تواند پیش بینی کننده ایده پردازی خودکشی جوانان باشد. در همین راستا نتایج پژوهش ابراهیمی، دژاکام و یوسفی [۳۷] نیز نشان داد سبک‌های دلبستگی و تروماهای دوران کودکی می‌توانند منجر به رفتار اقدام به خودکشی افراد در بزرگسالی شوند. دیگر پژوهش هم راستا با مطالعه حاضر پژوهش ناگرا، لین و آپدگرو [۳۸] است. در این پژوهش مقطعی و آنلاین که به بررسی فاکتورهای تعیین کننده خودکشی بر اساس نظریه میان فردی جوینر پرداخته است، مشخص شد سبک دلبستگی اجتنابی با رفتارهای خودآسیب رسان و خودکشی گرایانه همبستگی معناداری بالایی دارد. در مجموع میان سبک دلبستگی نایمن و خودکشی گرایایی این افراد، رابطه مثبت است.

در مجموع یافته‌های این مطالعه می‌تواند در زمینه‌های بالینی و غیربالینی کاربرد قابل توجهی برای متخصصان این حوزه داشته باشد

سیاسگزاری

رعایت مسائل اخلاقی از جمله اخذ رضایت آگاهانه از دانش آموزان و اینکه در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از ادامه آن انصراف دهند، همچنین بی نام بودن پرسشنامه‌ها و تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات آزمودنی‌ها از ملاحظات مهم این طرح پژوهشی می‌باشد که با کد ۶۵۹۲۱۶۰۳۹۶۱۰۰۱ مورد تصویب گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی قم قرار گرفته است. لذا نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه و تمام آزمودنیهای محترم که در انجام این تحقیق پژوهشگران را همراهی نموده‌اند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله هیچگونه تعارض منافی را اعلام نکردند.

References

1. Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *BMJ*. 2002;325(7374):1207-11. [pmid: 12446536](#)
2. Whitlock J, Eckenrode J, Silverman D. Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*. 2006;117(6):1939-48. [doi: 10.1542/peds.2005-2543](#) [pmid: 16740834](#)
3. Walsh B. Treating self-injury: A practical guide. New York: Guilford Press; 2006.
4. Klonsky ED, Muehlenkamp JJ. Self-injury: a research review for the practitioner. *J Clin Psychol*. 2007;63(11):1045-56. [doi: 10.1002/jclp.20412](#) [pmid: 17932985](#)
5. Nock MK. Self-injury. *Annu Rev Clin Psychol*. 2010;6:339-63. [doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258](#) [pmid: 20192787](#)
6. Nock M, Favazza A. Nonsuicidal self-injury: definition and classification (Vol. xiii). Washington, DC: American Psychological Association, 2009.
7. Shaffer D, Jacobson C. Proposal to the DSM-V childhood disorder and mood disorder work groups to include non-suicidal self-injury (NSSI) as a DSM-V disorder: American Psychiatric Association; 2009.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). USA: American Psychiatric Pub; 2013
9. National Center for Injury Prevention and Control. Web-based injury statistics query and reporting system. New York: Center for Disease Control and Prevention; 2008.
10. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2012;6:10. [doi: 10.1186/1753-2000-6-10](#) [pmid: 22462815](#)
11. Jacobson CM, Muehlenkamp JJ, Miller AL, Turner JB. Psychiatric impairment among adolescents engaging in

مطالعات آینده ارتباط میان سبک دفاعی رشد نایافته و سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر از ابعاد مختلف قابل بررسی است. از آنجا که این یافته‌ها نه تنها وجود رابطه میان سبک دلبستگی ناایمن و سازمان شخصیت مرزی با رفتارهای خودآسیب رسان و گرایش به خودکشی در نوجوانان را تأیید می‌کند بلکه این ایده را نیز تقویت می‌کند که این دو ساختار روانشناختی نقش بسیار مهمی در شکل گیری رفتارهای خودآسیب رسان دارند. بنابراین کاربرد عملیاتی این یافته می‌تواند تدوین برنامه‌های آموزشی در چارچوب روابط والد- فرزند و اهمیت تعاملات اولیه دوران کودکی با مراقبان اصلی باشد. همچنین تدوین برنامه‌های پیشگیری با استفاده از ارزیابی این دو فاکتور در نوجوانان می‌تواند در شناسایی به موقع نوجوانان در معرض آسیب و انجام مداخلات لازم قبل از بروز صدمات غیرقابل جبران بسیار با اهمیت باشد.

- different types of deliberate self-harm. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2008;37(2):363-75. [doi: 10.1080/15374410801955771](#) [pmid: 18470773](#)
12. Peyvastegar M. [Prevalence of deliberate self harm and correlation with loneliness and attachment style in girl's students]. *Psychol Stud*. 2013;9(3):30-51.
13. Majid M, Tadros M, Tadros G, Singh S, Broome MR, Upthegrove R. Young people who self-harm: a prospective 1-year follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51(2):171-81. [doi: 10.1007/s00127-015-1149-4](#) [pmid: 26607729](#)
14. Kotila L, Lonnqvist J. Adolescents who make suicide attempts repeatedly. *Acta Psychiatr Scand*. 1987;76(4):386-93. [pmid: 3425365](#)
15. Suicide W. A global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014.
16. Grandclerc S, De Labrouhe D, Spodenkiewicz M, Lachal J, Moro MR. Relations between Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior in Adolescence: A Systematic Review. *PLoS One*. 2016;11(4):e0153760. [doi: 10.1371/journal.pone.0153760](#) [pmid: 27089157](#)
17. Nock MK, Prinstein MJ. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *J Consult Clin Psychol*. 2004;72(5):885-90. [doi: 10.1037/0022-006X.72.5.885](#) [pmid: 15482046](#)
18. Hopwood CJ, Malone JC, Ansell EB, Sanislow CA, Grilo CM, McGlashan TH, et al. Personality assessment in DSM-5: empirical support for rating severity, style, and traits. *J Pers Disord*. 2011;25(3):305-20. [doi: 10.1521/pedi.2011.25.3.305](#) [pmid: 21699393](#)
19. Yen S, Shea MT, Sanislow CA, Grilo CM, Skodol AE, Gunderson JG, et al. Borderline personality disorder criteria associated with prospectively observed suicidal behavior. *Am J Psychiatry*. 2004;161(7):1296-8. [doi: 10.1176/appi.ajp.161.7.1296](#) [pmid: 15229066](#)
20. Johnson SL. Mania and dysregulation in goal pursuit: a review. *Clin Psychol Rev*. 2005;25(2):241-62. [doi: 10.1016/j.cpr.2004.11.002](#) [pmid: 15642648](#)

21. Riggs SA. Childhood Emotional Abuse and the Attachment System Across the Life Cycle: What Theory and Research Tell Us. *J Aggres Maltreat Trauma*. 2010;19(1):5-51. doi: 10.1080/10926770903475968
22. Tice DM, Bratslavsky E, Baumeister RF. Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: if you feel bad, do it! *J Pers Soc Psychol*. 2001;80(1):53-67. pmid: 11195891
23. Fischer-Kern M, Buchheim A, Hörz S, Schuster P, Doering S, Kapusta ND, et al. The relationship between personality organization, reflective functioning, and psychiatric classification in borderline personality disorder. *Psychoanal Psychol*. 2010;27(4):395-409. doi: 10.1037/a0020862
24. Kernberg O. Borderline personality disorder and borderline personality organization: Psychopathology and psychotherapy. *Handbook of personality disorders*: Guilford Publications; 2004.
25. Lenzenweger MF, Clarkin JF, Kernberg OF, Foelsch PA. The Inventory of Personality Organization: psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample. *Psychol Assess*. 2001;13(4):577-91. pmid: 11793901
26. Eurelings-Bontekoe EHM, Luyten P, Ijssennagger M, van Vreeswijk M, Koelen J. Relationship between personality organization and Young's cognitive model of personality pathology. *Pers Individ Dif*. 2010;49(3):198-203. doi: 10.1016/j.paid.2010.03.034
27. Farjad M, Mohammadi N, Rahimi C, Hadianfard H. [The Relationship between Personality Organization and Defense Mechanisms]. *J Psychol*. 2013;17:18-32.
28. Badanfiroz A, Rahimian Boogar I, Najee AA, Shaikhi MR. [Cognitive Emotion Regulation in Students: The Predictive Role of Ego Strength and Personality Organization]. *Qom Univ Med Sci*. 2017;1(11):37-45.
29. Koochak-Ravandi M, Monirpour N, Arj A. The role of attachment styles, quality of object relations and ego strength in predicting irritable bowel syndrome. *Feyz J Kashan Univ Med Sci*. 2015;19.
30. Bareto JF. Personality organization, emotion regulation, and symptom. 8th international congress and 13th national of clinical psychology 2015.
31. Lopez FG, Gormley B. Stability and change in adult attachment style over the first-year college transition: Relations to self-confidence, coping, and distress patterns. *J Counsel Psychol*. 2002;49(3):355.
32. Shaver PR, Mikulincer M. Attachment-related psychodynamics. *Attach Hum Dev*. 2002;4(2):133-61. doi: 10.1080/14616730210154171 pmid: 12467506
33. Davaji RBO, Valizadeh S, Nikamal M. The relationship between attachment styles and suicide ideation: the study of Turkmen students, Iran. *Proc Soc Behav Sci*. 2010;5:1190-4. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.259
34. Davis D, Vernon ML. Sculpting the body beautiful, attachment styles, neuroticism and use of cosmetic surgeries. *Sex Roles*. 2002;47(3/4):129-38. doi: 10.1023/a:1021043021624
35. Mikulincer M, Shaver PR. Adult attachment and affect regulation. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY, US: Guilford Press; 2008. p. 503-31.
36. Madge N, Hewitt A, Hawton K, de Wilde EJ, Corcoran P, Fekete S, et al. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49(6):667-77. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x pmid: 18341543
37. Ebrahimi H, Dejkam M, Seghatoleslam T. [Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2014;19(4):25-35.
38. Nagra GS, Lin A, Uptegrove R. What bridges the gap between self-harm and suicidality? The role of forgiveness, resilience and attachment. *Psychiatry Res*. 2016;241:78-82. doi: 10.1016/j.psychres.2016.04.103 pmid: 27156028
39. Kline R. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford Press; 2010.
40. Sansone RA, Wiederman MW, Sansone LA. The Self-Harm Inventory (SHI): development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *J Clin Psychol*. 1998;54(7):973-83. pmid: 9811134
41. Tahbaz Hoseinzadeh S, Ghorbani N, Nabavi S. [Comparison of self-destructive tendencies and integrative self-knowledge among multiple sclerosis and healthy people]. *Contemp Psychol*. 2011;6:35-44.
42. Orbach I, Milstein I, Har-Even D, Apter A, Tiano S, Elizur A. A Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for adolescents. *Psychol Assess J Consult Clin Psychol*. 1991;3(3):398.
43. Armsden GC, Greenberg MT. The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *J Youth Adolesc*. 1987;16(5):427-54. doi: 10.1007/BF02202939 pmid: 24277469
44. Alle Behbahani M, Mohammadi N. Psychometric characteristics of the Kernberg Inventory of Personality Organization. *QJ Psychol*. 2007;11(2):185-97.