

Assessing the validity and reliability of the persian version of Self-concept and Identity Measure in an Iranian population

Saba Tutunchian¹ , Ali Reza Shafiee-Kandjani¹ , Ayyoub Malek² , Behzad Shalchi^{2*} 

¹Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

²Working Group of Psychiatry and Psychology Culture-based Knowledge Development, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2 Nov 2024

Accepted: 21 Dec 2024

ePublished: 19 Jan 2025

Keywords:

- Self-concept
- Identity
- Validity
- Reliability
- Measure

Abstract

Background. This study examines the validity and reliability of the Persian version of the Self-Concept and Identity Measure, designed to assess healthy and disrupted identity functions.

Methods. This study utilized a methodological design and focused on students at Tabriz University of Medical Sciences for the 2023-2024 academic year. A sample of 300 participants was selected through the cluster sampling method. Data collection involved several assessment tools, including the Self-Concept and Identity Measure, the Beck Depression Inventory, the Short Form of the Borderline Symptom List, the Short Form of the Difficulties in Emotion Regulation Scale, the General Health Questionnaire, the Coping Orientation to Problems Experienced Inventory, and the Self-Harm Inventory.

Results. The analysis revealed that Cronbach's alpha coefficients were 0.79 for the consolidated identity subscales, 0.83 for disturbed identity, 0.81 for lack of identity, and 0.87 for the overall scale. Furthermore, the confirmatory factor analysis results substantiated a significant association between observed variables and latent constructs, indicating that the three-factor structure of the scale exhibits a satisfactory fit within the research samples.

Conclusion. The self-concept and identity scale among students demonstrates commendable test accuracy and reliability, thereby rendering the application of this instrument in forthcoming research endeavors dependable.

Practical Implications. The outcomes of this study may serve as a valuable resource for diagnosis, psychotherapy, psychological research, and strategic planning aimed at enhancing the mental health and overall well-being of individuals within the community.

How to cite this article: Tutunchian S, Shafiee-Kandjani A R, Malek A, Shalchi B. Assessing the validity and reliability of the persian version of Self-concept and Identity Measure in an Iranian population. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2025;46(6):604-616. doi: 10.34172/mj.025.33856. Persian.

Extended Abstract

Background

Clinically significant identity disorders warrant increased attention, particularly given their central

role in borderline personality disorder (BPD) and their association with various DSM-5 personality disorders. Despite this importance, empirical research on such

*Corresponding author; Email: shalchi.b@gmail.com

© 2025 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

disorders is surprisingly sparse, highlighting a pressing need for academic research. Inconsistency in terminology surrounding identity issues further complicates our understanding, as many theorists address overlapping concepts without clear definitions. To advance the field and improve patient outcomes, we need to refine our sense of identity challenges. The Self-Concept and Identity Measurement (SCIM) is emerging as a valuable and concise tool for assessing aspects of healthy and impaired identity in adults, making it an essential resource for clinicians seeking to address these critical issues. By promoting SCIM and investing in identity disorder research, we can pave the way for better diagnosis and treatment strategies, ultimately benefiting those affected by these challenges. There is no valid Iranian criterion for diagnosing identity pathology in adults. Given that identity pathology and non-suicidal self-injury (NSSI) are characteristic features of BPD, which is increasing significantly in Iranian society, the validity of the translated SCIM is essential for empirically investigating this under-recognized symptom of a common disorder. This study examines the psychometric properties of this scale.

Methods

This study utilized a methodological design and focused on students at Tabriz University of Medical Sciences for the 2023-2024 academic year. A sample of 300 participants was selected through the cluster sampling method. In structural equation modeling, the recommended sample size usually ranges from 5 to 8 observations per variable. To increase the validity of the findings and the generalizability of the results, a sample size of 350 participants was initially selected. However, due to incomplete or distorted responses, 300 questionnaires were finally analyzed. A quota cluster sampling method was used, in which classrooms were randomly selected according to the student capacity of each faculty. After obtaining informed consent, students participated in the study. They were informed of the study's goals and assured anonymity, with the option to withdraw anytime. Data were collected using the following validated instruments: Self-Concept and Identity Measurement

(SCIM), Beck Depression Inventory (BDI), Borderline Symptom List Short Form (BSL-23), Distress and Disturbance in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF), General Health Questionnaire (GHQ), Coping with Existing Problems Experienced (COPE), Self-Harm Inventory (SHI). The data was analyzed using SPSS and LISREL.

This study employed a combination of descriptive statistics and confirmatory factor analysis (CFA) to analyze the data and validate the measurement models. Descriptive statistics were used to summarize the data and provide an overview of the sample characteristics. The CFA aimed to validate the structure of the constructs measured by the Self-Concept and Identity Measure, Beck Depression Inventory, and other scales used in the study. The model specification included defining the relationships between observed variables (indicators) and their underlying latent constructs (factors). The overall model fit was judged using several fit indices, such as the Chi-square statistic, the Comparative Fit Index (CFI), the Tucker-Lewis Index (TLI), and the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA). Standardized factor loadings were examined to ensure the indicators were significantly loaded onto their respective latent constructs.

Results

Cronbach's alpha values for each subscale and the total scale were acceptable and desirable, indicating internal consistency and homogeneity of the items. Before conducting factor analysis, the necessary statistical assumptions were confirmed. Skewness and kurtosis tests confirmed the normal distribution of the data. The model was estimated using the maximum likelihood method, and fit indices were used to assess the model's fit. The results showed that the model fit was good.

Conclusion

This study investigated the reliability and validity of the self-concept and identity measure. Using this scale in psychological research will increase our understanding of identity and its effects. Our internal consistency analysis and confirmatory factor analysis

in the study sample confirmed the existence of three subscales: consolidated identity, disturbed identity, and lack of identity. Furthermore, our results are consistent with the findings of Kaufman et al., indicating desirable psychometric properties for this questionnaire, supported by good fit indices. Furthermore, our Cronbach's alpha results showed satisfactory reliability for the overall scale and its three components: consolidated identity, disturbed identity, and lack of identity, in line with the findings of Kaufman et al. Our findings indicate that the self-

concept and identity measure is suitable for students due to its validity, reliability, short completion time, and ease of scoring and interpretation. Although further research is needed to explore its applicability in Iranian clinical populations, this validation provides a basis for its potential clinical relevance. Validation of such a measure is essential because it addresses developmental identity issues and important clinical challenges associated with pathological identity in adults.

درستی آزمایی و قابلیت اعتماد نسخه فارسی مقیاس مفهوم خود و هویت در جامعه ایرانی

صبا توتونچیان^۱، علیرضا شفیعی کندجانی^۱، ایوب مالک^۲، بهزاد شالچی^۲

^۱مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۲کار گروه توسعه دانش روانپزشکی و روانشناسی متناسب بر فرهنگ کشور، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۸/۱۲
پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱
انتشار برخط: ۱۴۰۳/۱۰/۳۰

کلیدواژه‌ها:

- مفهوم خود
- هویت
- درستی آزمایی
- قابلیت اعتماد
- مقیاس

چکیده

زمینه. پژوهش حاضر به بررسی پایایی و روایی نسخه فارسی پرسشنامه مفهوم خود و هویت می‌پردازد که به منظور ارزیابی عملکردهای هویتی سالم و مختل شده طراحی شده است.
روش کار. این مطالعه با استفاده از یک طرح روش‌شناسی انجام شد. تعداد ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس مفهوم خود و هویت، سیاهه افسردگی بک، فهرست کوتاه شده علایم اختلال شخصیت مرزی، مقیاس کوتاه شده دشواری در تنظیم هیجان، پرسشنامه سلامت عمومی، پرسشنامه ترجیح اعمال مقابله‌ای و پرسشنامه آسیب به خود جمع‌آوری شده است.
یافته‌ها. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس هویت تثبیت شده ۰/۷۹، هویت آشفته ۰/۸۳، فقدان هویت ۰/۸۱ و کل مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین، تحلیل عاملی تأییدی رابطه معناداری بین متغیرهای آشکار و سازه‌های نهفته را تأیید کرد و نشان داد که ساختار سه عاملی مقیاس از برازش مطلوبی در نمونه‌های پژوهش برخوردار است.
نتیجه‌گیری. نسخه فارسی مقیاس مفهوم خود و هویت در میان دانشجویان دارای پایایی و روایی مطلوب است و می‌توان از این ابزار به‌عنوان ابزاری قابل اعتماد در پژوهش‌های آینده استفاده کرد.
پیامدهای عملی. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در زمینه‌های تشخیص، روان‌درمانی، پژوهش‌های روان-شناختی و برنامه‌ریزی به منظور ارتقای سلامت روان و بهزیستی افراد جامعه مورد استفاده قرار گیرد.

مقدمه

شده است که عمدتاً در دوران نوجوانی برجسته است.^۲ او این دوره را مرحله‌ای بحرانی برای «کسب هویت در برابر سردرگمی نقش» توصیف می‌کند؛ جایی که نوجوانان با کاوش در ارزش‌ها، باورها و نقش‌های اجتماعی تلاش می‌کنند تا به درک منسجم‌تری از خود دست یابند. این فرآیند، اگرچه فرصت مهمی برای رشد و تحول است، می‌تواند چالش‌های مهمی نیز ایجاد کند. مشکلات هویتی در دوران نوجوانی با اختلالاتی همچون مصرف مواد مخدر،^۳ نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی،^۴ ضعف در کنترل تکانه^۵ و افکار خودکشی^۶ ارتباط دارد. هویت به‌عنوان هسته مرکزی آسیب‌شناسی روانی، بر کیفیت زندگی افراد تأثیر گذاشته و آسیب‌پذیری آنها را در برابر فشارهای روانی افزایش می‌دهد.^۷ ماریسا با استناد به آثار اریکسون، کاوش و تعهد را به‌عنوان ابعاد کلیدی توسعه هویت معرفی کرده است.^۸ او با ترکیب سطوح

خودپنداره و هویت از عناصر بنیادین روان‌شناسی و جامعه-شناسی به شمار می‌روند که به‌طور عمیق بر نحوه تجربه افراد از خود و تعامل آنها با دنیای اطراف تأثیر می‌گذارند. در دو دهه اخیر، مفهوم خودپنداره که پیش‌تر به‌عنوان مفهومی یکپارچه و انتزاعی در نظر گرفته می‌شد، تحولات قابل‌توجهی را پشت سر گذاشته است. پژوهشگران اکنون به خودپنداره به‌عنوان یک چارچوب ساختارمند یا طرحواره‌ای می‌نگرند که شامل ویژگی‌ها، ارزش‌ها و خاطرات مرتبط با خود است. این طرحواره نه‌تنها در ارزیابی خود، بلکه در پردازش اطلاعات مرتبط با خود نیز نقش دارد.^۱ در حالی که تمرکز خودپنداره بر تجربه درونی فرد است، مفهوم هویت شامل رابطه فرد با جامعه می‌شود. در نظریه تأثیرگذار اریکسون، شکل‌گیری هویت به‌عنوان یکی از مراحل کلیدی تحول روانی-اجتماعی انسان مطرح

*نویسنده مسؤول: shalchi.b@gmail.com

حق تألیف برای مؤلفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز ۴.۰ (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

خطرناک، سوءمصرف مواد و خشونت همراهاند.^{۲۱} به دلیل مقاومت این اختلالات به درمان و همبودی بالا با سایر اختلالات روان پزشکی، ارزیابی و مدیریت جامع آنها برای موفقیت در درمان ضروری است. شیوع بالای این اختلالات در بیماران بستری و سرپایی اهمیت استفاده از ابزارهای معتبر برای ارزیابی و تدوین برنامه‌های درمانی مؤثر را نشان می‌دهد.

تاکنون هیچ ابزار خودسنجی معتبر و قابل‌اعتمادی به زبان فارسی برای ارزیابی آسیب‌شناسی هویت بزرگسالان در دسترس نبوده است. این خلأ، ضرورت تدوین و اعتبارسنجی مقیاس‌های مناسب در این حوزه را آشکار می‌سازد. ایجاد و اعتبارسنجی چنین ابزارهایی این امکان را برای پژوهشگران و متخصصان فراهم می‌کند که مسایل هویتی را با دقت و صحت بیشتری تحلیل و تبیین کنند. چنین اقداماتی می‌تواند زمینه‌ساز تحقیقات گسترده‌تر در حوزه‌های روان پزشکی و روان‌شناسی بالینی باشد؛ تحقیقاتی که با تکیه بر ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی نه تنها به گسترش مرزهای دانش علمی کمک می‌کند، بلکه نقش اساسی در بهبود مداخلات درمانی و ارتقای کیفیت زندگی افراد ایفا خواهد کرد. علاوه بر این، وجود ابزارهای معتبر امکان تحلیل دقیق‌تر داده‌ها و ارایه نتایج مستند و قابل اتکا را ممکن می‌سازد؛ عاملی که می‌تواند موجب تحول در روش‌های درمانی و تقویت رویکردهای علمی شود. با توجه به مقدمه ذکر شده، هدف این پژوهش، بررسی پایایی و روایی نسخه فارسی مقیاس مفهوم خود و هویت بوده است.

روش کار

این مطالعه به منظور بررسی روایی و پایایی مقیاس مفهوم خود و هویت، در قالب یک طرح روش‌شناسی انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. با توجه به اینکه در تحقیقات تحلیل عاملی تأییدی، حجم نمونه ۳۰۰ نفر "خوب" در نظر گرفته می‌شود،^{۲۲} تعداد ۳۵۰ نفر جهت ورود به مطالعه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای سهمیه‌ای در نظر گرفته شدند. بدین ترتیب، ابتدا ۱۰ دانشکده از دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر حسب ظرفیت دانشجویی رتبه‌بندی شدند. سپس چند کلاس انتخاب و دانشجویان بصورت تصادفی پس از کسب رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند. شیوه اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا توضیحات جامعی در خصوص هدف پژوهش و تضمین محرمانگی اطلاعات به شرکت‌کنندگان ارایه شد. همچنین، به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که می‌توانند در هر زمان از ادامه شرکت در پژوهش انصراف دهند. نسخه اصلی ابزار ابتدا از زبان انگلیسی به زبان فارسی توسط

مختلف این ابعاد، چهار وضعیت هویتی را شناسایی کرد: وضعیت پراکنده (کاوش کم، تعهد کم)، تفویض اختیار (کاوش کم، تعهد بالا)، تعلیق (کاوش زیاد، تعهد کم) و تحقق یافته (کاوش زیاد، تعهد بالا). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که "تعهد هویت" ارتباط نزدیکی با تداوم درک از خود دارد؛ به عبارت دیگر، احساس پایداری و ثبات در زمینه‌های مختلف زندگی را توضیح می‌دهد.^۹ بنابراین، تعهد هویت به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی در ثبات هویت برجسته می‌شود. ساختارهای خودپنداره و هویت، به عنوان چارچوب‌های شناختی، نشان‌دهنده میزان دستیابی افراد به درک پایدار از خود هستند. افراد با سطوح بالای تلفیق هویت، احساس پایداری از خود را در طول زمان و در زمینه‌های مختلف حفظ کرده و مجموعه‌ای پایدار از اهداف، برنامه‌ها و باورها را ایجاد می‌کنند.^{۱۰،۲۳} در مقابل، افرادی که با سردرگمی هویت مواجه هستند، از تصویری گسسته و ناپایدار از خود رنج می‌برند و توانایی محدودی در تصمیم‌گیری‌های مستقل دارند.^{۱۱} این افراد معمولاً در یافتن هدف و جهت‌گیری در زندگی با چالش مواجه می‌شوند.^{۱۲}

ناپایداری هویت در اختلال شخصیت مرزی به عنوان یکی از معیارهای تشخیصی اصلی این اختلال در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) مطرح شده است.^{۱۳} این ناپایداری شامل عدم توانایی درک زندگی به عنوان یک روایت پیوسته و مداوم در طول زمان است.^{۱۴} چنین گسستگی در تجربه ذهنی، یکی از ویژگی‌های اساسی اختلالات روان پزشکی مختلف، از جمله اختلالات شخصیتی، اضطرابی و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است.^{۱۵} علاوه بر این، عزت نفس پایین در مرکز توجه مباحث مربوط به افسردگی قرار دارد و خودانتقادی افراطی همراه با شیء‌انگاری بیمارگونه بدن معمولاً با اختلالات خوردن مرتبط است. نوسانات شدید عزت نفس نیز به عنوان ویژگی بارز اختلال دوقطبی شناخته شده و در اختلال شخصیت خودشیفته نیز ممکن است نقش داشته باشد.^{۱۶} پریشانی مرتبط با خودپنداره و هویت هم از نظر بالینی معنادار است و هم با شرایط روان پزشکی مختلف مرتبط است.^{۱۷-۱۹} در همین راستا، نسخه DSM-5 "عملکرد هویت" را به عنوان یکی از ویژگی کلیدی در تشخیص اختلالات شخصیت معرفی کرده است؛^{۲۳} تغییری اساسی که از مدل‌های پیشین متمایز است. این رویکرد بر اساس مدل ابعادی آسیب‌شناسی روانی، عملکرد خود و عملکرد بین فردی را بررسی می‌کند.

مطابق با چارچوب نظری کلیمسترا و دنيسن، بر نیاز به تحقیقات جامع برای بررسی مشکلات هویتی و ارتباط آنها با آسیب‌شناسی روانی تأکید شده است.^{۲۰} اختلالات شخصیت از مشکلات شایع روان پزشکی در ایران هستند که با رفتارهای پرخطر، از جمله رانندگی

شخصیت مرزی، احساسات و تجربیات هفته گذشته افراد را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها در یک مقیاس چهاردرجه‌ای (۰ = اصلاً تا ۴ = بسیار قوی) درجه بندی می‌شوند. ضرایب آلفای کرونباخ برای نسخه کوتاه شده بین ۰/۹۴ تا ۰/۹۷ گزارش شده است. در مطالعه ویژگی‌های روانسجی نسخه ایرانی این ابزار، مقدار همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ برای آزمون و ضریب ۰/۷۳ برای بازآزمون به دست آمده است، که نشان‌دهنده پایایی مناسب این ابزار است.^{۲۸}

مقیاس کوتاه شده ی دشواری در تنظیم هیجان (Distress and

Disturbance in Emotion Regulation Scale Short Form: DERS) این مقیاس توسط بیوریگ و همکاران طراحی و اعتباریابی شده است.^{۲۹} و نسخه کوتاه شده و ۱۶ گویه‌ای مقیاس دشواری در تنظیم هیجان است که پیش‌تر توسط گراتز و رومر تدوین شده بود.^{۳۰} پاسخ آزمودنی‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ = تقریباً هرگز تا ۵ = تقریباً همیشه) درجه‌بندی می‌شود. نتایج پژوهش بیوریگ و همکاران نشان می‌دهد این مقیاس از همسانی درونی بالایی (ضریب آلفا بین ۰/۹۴ - ۰/۹۲) برخوردار است.^{۲۹} در نسخه فارسی این مقیاس، مقدار همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی مناسب این ابزار است.^{۳۱}

پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire: GHQ)

این مقیاس توسط گلدبرگ و همکاران به‌منظور شناسایی اختلالات روانی در محیط‌ها و مراکز مختلف تدوین شده است.^{۳۲} در این پرسشنامه وضعیت روانی افراد در چهار هفته اخیر ارزیابی می‌شود و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات ناپهناج و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است. فرم‌های موجود این پرسشنامه شامل نسخه‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سوالی هستند که در پژوهش حاضر از فرم ۱۲ سوالی استفاده شده است. نتایج حاصل از یک فراتحلیل از پایایی نسخه ۱۲ سوالی این پرسشنامه نشان می‌دهد مقدار آلفای کرونباخ برای نسخه انگلیسی ۰/۸۳ بوده که نشان‌دهنده پایایی مناسب این ابزار است.^{۳۳} همچنین، در پژوهش منتظری و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ محاسبه شده است.^{۳۴}

پرسشنامه ترجیح اعمال مقابله‌ای

(Coping with Existing Problems Experienced: COPE)

این مقیاس توسط کارور و همکاران با هدف ارزیابی راهبردهای مقابله با استرس طراحی شده است. نسخه اصلی پرسشنامه شامل ۶۰ سوال است که سه سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی را در ۱۵ زیرمقیاس بررسی می‌کند. کارور نسخه کوتاه‌شده COPE را به‌منظور سهولت در اجرا و رسیدگی به محدودیت‌های

دو مترجم مسلط به هر دو زبان ترجمه شد. سپس، ترجمه‌ها توسط یک تیمی از متخصصین بررسی و ویرایش شدند. در نهایت، نسخه نهایی پس از ترجمه برگشتی به زبان اصلی توسط مترجمان مستقل تأیید شد.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش، به‌منظور بررسی جنبه‌های مختلف روانی ابزاری اندازه‌گیری مفهوم خود و هویت و اطمینان از صحت عملکرد آن، از مقیاس‌های زیر استفاده شده است:

مقیاس اندازه‌گیری مفهوم خود و هویت

(Self-Concept and Identity Measure: SCIM)

این مقیاس توسط کافمن و همکاران طراحی و اعتباریابی شده است.^{۳۵} این ابزار خودسنجی شامل ۲۷ گویه با مقیاس نمره‌دهی لیکرت ۷ درجه‌ای (۱ = کاملاً مخالفم تا ۷ = کاملاً موافقم) است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی انجام شده توسط سازندگان اصلی ابزار، حاکی از وجود ساختاری سه‌عاملی در این مقیاس است. در مطالعه کافمن و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های هویت آشفته ۰/۸۴، هویت تثبیت شده ۰/۷۳، فقدان هویت ۰/۸۷ و کل مقیاس ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین، پایایی آزمون-بازآزمون برای کل مقیاس ۰/۹۳ بوده است.^{۳۵} گویه‌های این مقیاس برای ارزیابی جنبه‌های اصلی هویت یا اختلال/فقدان ویژگی‌هایی نظیر: الف) مفهوم خود و تداوم نقش در محیط‌های مختلف، ب) ثبات در ارزش‌ها و علایق، ج) ارزشمندی خود، د) تمایز خود/دیگران و ه) انسجام خود (یعنی احساس یکپارچگی) طراحی شده‌اند.^{۳۳}

سیاهه افسردگی بک (Beck Depression Inventory: BDI)

این مقیاس توسط بک و همکاران تدوین شده است.^{۳۶} ابزار خودسنجی شامل ۲۱ گویه است که نشانه‌ها و نگرش‌های مرتبط با افسردگی را بر اساس شدت ارزیابی می‌کند. پاسخ آزمودنی‌ها در یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه درجه‌بندی می‌شود. بک و همکاران مقدار پایایی بازآزمایی ۰/۹۳ را برای مقیاس افسردگی گزارش کرده‌اند.^{۳۶} در نسخه فارسی، ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش همسانی درونی برابر با ۰/۸۷ و بازآزمایی آن ۰/۷۴ به دست آمده است.^{۳۶}

فهرست کوتاه شده ی علایم اختلال شخصیت مرزی (Borderline Symptom

List Short Form; BSL)

این مقیاس نسخه کوتاه شده ابزار ۹۰ سؤالی علایم اختلال شخصیت مرزی است که توسط بوهوس و همکاران طراحی شده است.^{۳۷} این ابزار خودسنجی شامل ۲۳ گویه است که علایم اختلال

نسخه اصلی معرفی کرد.^{۳۵} این نسخه کوتاه شده شامل ۲۸ سوال است که ۱۴ راهبرد مقابله را با استفاده از مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (۱= هرگز آن را انجام نداده‌ام تا ۴= زیاد آن را انجام داده‌ام) ارزیابی می‌کند. ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه‌شده این پرسشنامه در جامعه ایرانی مورد مطالعه قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ برای کل مقیاس به‌دست آمده است که پایایی آن را قابل قبول نشان می‌دهد.^{۳۶}

پرسشنامه آسیب به خود (Self-Harm Inventory: SHI)

پرسشنامه آسیب به خود به‌صورت خودگزارشی و با ۲۲ گویه رفتارهایی مانند سوءمصرف مواد و الکل، خودزنی و از دست دادن عمدی شغل که با هدف آسیب به خود انجام می‌شوند را ارزیابی می‌کند.^{۳۷} نمره‌گذاری این ابزار به‌صورت بله - خیر انجام می‌شود. بررسی اعتبار این پرسشنامه نشان داده است که نقطه برش ۵ یا بیشتر می‌تواند ۸۴ درصد از افراد واجد اختلال شخصیت مرزی را به‌طور دقیق طبقه‌بندی کند.^{۳۷} در مطالعه بیدکی و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۷۴ گزارش شده است.^{۳۸}

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و LISREL تحلیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید. هدف اصلی این مطالعه بررسی ساختار عاملی متغیرها بود. در تحلیل عاملی تأییدی، تعداد عامل‌ها به‌طور مشخص و بر اساس فرضیات بیان شده و از طریق ساختار کوواریانس متغیرهای اندازه‌گیری‌شده، مدل پیشنهادی آزمون گردید. مطابق با آمار توصیفی، ۵۹ درصد از شرکت‌کنندگان زن بودند و میانگین سنی کل نمونه‌ها برابر با ۲۳/۳۴ سال با انحراف معیار ۳/۷۸ محاسبه شد. از مجموع نمونه‌ها، ۲۱ نفر متأهل بودند. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان در پژوهش و ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مفهوم خود و هویت گزارش شده است. همچنین، نتایج آزمون- بازآزمون که به‌منظور ارزیابی پایایی زمانی

این مقیاس و با فاصله زمانی دو هفته بر روی ۳۱ دانشجو انجام شد، در این جدول گنجانده شده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای ارزیابی همسانی درونی برای خرده‌مقیاس‌های هویت آشفته، هویت تثبیت‌شده و فقدان هویت به‌ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ محاسبه گردید. این شاخص برای کل مقیاس مفهوم خود و هویت برابر با ۰/۸۶ بود. شاخص همبستگی درون‌رده‌ای برای ارزیابی ثبات اندازه‌گیری در طول زمان مقادیر ۰/۹۹ برای خرده مقیاس هویت آشفته، ۰/۹۷ برای خرده مقیاس هویت تثبیت‌شده، ۰/۹۸ برای خرده مقیاس فقدان هویت و ۰/۹۹ برای کل مقیاس را نشان داد. این نتایج بیانگر پایایی بسیار بالای این ابزار هستند. بیش از انجام تحلیل عاملی تأییدی، پیش‌فرض‌های آماری مربوط به آن بررسی شدند. از جمله این پیش‌فرض‌ها، حجم منطقی گروه نمونه^{۳۹} بود. همچنین، برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، از شاخص‌های چولگی و کشیدگی استفاده شد. بر اساس معیارهای پذیرفته شده، مقادیر چولگی و کشیدگی باید در بازه +۱ تا -۱ قرار داشته باشند تا نرمال بودن توزیع متغیر تأیید شود. نتایج تحلیل نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند (جدول ۱). مدل ترسیمی تحلیل عاملی تأییدی که با استفاده از نرم‌افزار SPSS ایجاد شده، در شکل ۱ ارایه شده است. به‌طور کلی، نتایج تحلیل نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است. شاخص کای‌دو معنادار بود ($\chi^2 = 229/29$)، اما با توجه به اینکه این شاخص در مواردی که حجم نمونه بالاست معنادار می‌شود، قابل اغماض است. بنابراین، تفسیر شاخص دیگری به نام نسبت کای‌دو بر درجه آزادی به‌عنوان جایگزین شاخص کای‌دو پیشنهاد شده است. حاصل تقسیم شاخص کای‌دو بر درجه آزادی برابر با ۲/۴۱ است که کمتر از مقدار بحرانی ۳ است.^{۳۹} مقدار شاخص برازش مقایسه‌ای (Comparative Fit Index; CFI) برابر با ۰/۹۴ محاسبه شد. این مقدار بالاتر از آستانه ۰/۹۰ و نزدیک به ۰/۹۵ است، که برازش خوب مدل را تأیید می‌کند. همچنین، مقادیر شاخص‌های TLI و GFI به‌ترتیب برابر با ۰/۹۴ و ۰/۸۵ بود. علاوه‌براین، مقدار (Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA) برابر با ۰/۰۶۹ به‌دست آمد که یکی از شاخص‌های مهم برازش است و حاکی از برازش مطلوب مدل است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی و ضرایب آلفای کرونباخ و همبستگی درون طبقه‌ای مقیاس مفهوم خود و هویت

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی	آلفای کرونباخ	ضریب همبستگی درون طبقه‌ای
هویت آشفته	۳/۰۲	۱/۰۲	-۰/۳۹	۰/۳۸	۰/۸۳	۰/۹۹
هویت تثبیت شده	۳/۰۶	۰/۹۱	۰/۸۹	۰/۵۹	۰/۷۹	۰/۹۷
فقدان هویت	۲/۹۰	۱/۱۹	۰/۰۹	۰/۴۸	۰/۸۱	۰/۹۸
کل	۳	۰/۷۷	-۰/۶۷	۰/۳۴	۰/۸۷	۰/۹۹

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای مطالعه شده در پژوهش

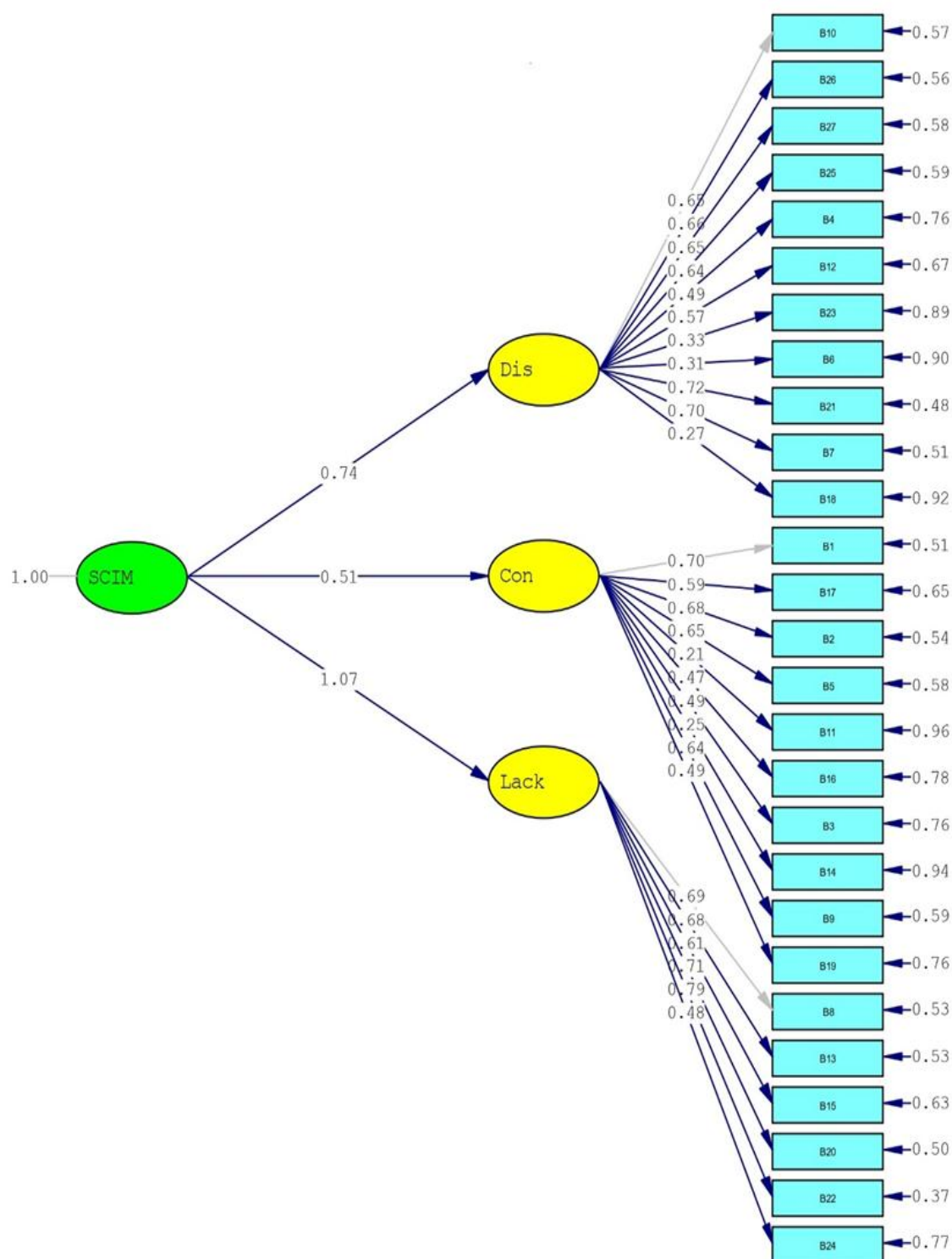
۴	۳	۲	۱	مقیاس و خرده مقیاس
			۱	مفهوم خود و هویت
		۱	۰/۶۴	هویت تثبیت شده
	۱	۰/۱۴	۰/۸۱	هویت آشفته
۱	۰/۶۲	۰/۳۷	۰/۸۳	فقدان هویت
۰/۴۱	۰/۳۰	۰/۴۵	۰/۵۰	سلامت عمومی
۰/۵۸	۰/۳۷	۰/۳۴	۰/۵۵	علایم شخصیت مرزی
۰/۴۲	۰/۳۲	۰/۲۰	۰/۴۱	دشواری در تنظیم هیجان
۰/۴۲	۰/۱۸	۰/۲۷	۰/۳۶	افسردگی
۰/۱۷	۰/۱۴	۰/۱۶	۰/۲۰	خودجرحی
-۰/۳۰	-۰/۱۸	-۰/۴۰	-۰/۳۷	ترجیح اعمال مقابله‌ای

مقیاس‌های هویت تثبیت شده، هویت آشفته و فقدان هویت، نمایانگر روایی واگرایی مقیاس مفهوم خود و هویت است.

بحث

در این پژوهش، با معرفی مقیاس مفهوم خود و هویت، ویژگی‌های روان‌سنجی آن بررسی شد. تلاقی رویکردهای بالینی و روان‌شناسی رشد در مطالعه هویت فرصتی ارزشمند برای درک عمیق‌تر پیچیدگی‌های روان انسان فراهم کرده است. رویکرد بالینی با تأکید بر تجربیات فردی و مداخلات درمانی، بر حل بحران‌های هویتی و بهبود بهزیستی روانی متمرکز است. در مقابل، روانشناسی رشد فرآیند شکل‌گیری هویت در طول عمر را بررسی کرده و بر عوامل اجتماعی، شناختی و عاطفی که تحت تأثیر سن، فرهنگ و محیط قرار دارند، تأکید می‌کند. این مطالعه نشان داد که مقیاس مفهوم خود و هویت (SCIM) ابزاری با ویژگی‌های روان‌سنجی قابل اعتماد است که در سنجش ابعاد مختلف هویت و مفهوم خود عملکرد مناسبی دارد. بررسی همسانی درونی و بازآزمایی نشان‌دهنده پایایی بالای این مقیاس و خرده‌مقیاس‌های مرتبط با آن است. علاوه بر این، تحلیل روایی سازه‌ای مقیاس از طریق تحلیل همبستگی با متغیرهای مرتبط مانند سلامت عمومی، علایم شخصیت مرزی و دشواری در تنظیم هیجان نشان می‌دهد که SCIM توانایی تمایزگذاری میان مفاهیم روان‌شناختی مختلف و مرتبط با مفهوم خود و هویت را دارد. این نتایج مؤید آن است که مقیاس مذکور از لحاظ روایی همگرا و واگرا نیز کارآمد است. این ویژگی‌ها، علاوه بر تأیید اعتبار علمی، نشان‌دهنده ظرفیت بالای این ابزار برای استفاده در مداخلات بالینی و تحقیقات آینده است. بررسی‌ها نشان داد که چالش‌های هویتی در میان دانشجویان پسر نسبت به دختران بیشتر است.

نتایج حاصل از بررسی روایی همگرا و واگرایی مقیاس مفهوم خود و هویت که از طریق ماتریس همبستگی با آزمون‌های سلامت عمومی، فهرست علایم شخصیت مرزی، دشواری در تنظیم هیجان، سیاهه افسردگی بک، خودجرحی و ترجیح اعمال مقابله‌ای تحلیل شده است، در جدول ۲ قابل مشاهده است. ارزیابی همبستگی‌های پیرسون بین مقیاس مفهوم خود و هویت و آزمون‌های مذکور برای تعیین میزان تطابق سازه‌ای و قدرت تمایز بین ابزارهای مختلف انجام شد. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، رابطه متغیرهای مقیاس مفهوم خود و هویت با یکدیگر و با کل مقیاس معنادار است. تحلیل همبستگی‌های پیرسون نشان داد که مقیاس مفهوم خود و هویت دارای روایی همگرایی بالایی با فهرست علایم شخصیت مرزی، سلامت عمومی و دشواری در تنظیم هیجان است. این موضوع نشان‌دهنده ارزیابی سازه‌های مشابه توسط این مقیاس است. در مقابل، همبستگی‌های ضعیف و منفی بین مقیاس مفهوم خود و هویت و آزمون ترجیح اعمال مقابله‌ای نشان‌دهنده روایی واگرایی مناسب این مقیاس است. بدین معنا که مقیاس خود و هویت، سازه‌ای متمایز از آنچه توسط آزمون ترجیح اعمال مقابله‌ای سنجیده می‌شود، اندازه‌گیری می‌کند. در بررسی سیاهه افسردگی بک، مقادیر همبستگی با مقیاس مفهوم خود و هویت و خرده مقیاس‌های هویت تثبیت شده، هویت آشفته و فقدان هویت به ترتیب ۰/۳۶، ۰/۲۷، ۰/۱۸، ۰/۴۲، به دست آمد که نشان‌دهنده روایی همگرا و واگرایی مطلوب است. افزون بر این، مقادیر همبستگی برای ارتباط خودجرحی با مقیاس مفهوم خود و هویت و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب برابر با ۰/۲۰، ۰/۱۶، ۰/۱۴ و ۰/۱۷ بود که روایی سازه‌ای مناسبی را نشان می‌دهد. ارتباط منفی مقیاس مفهوم خود و هویت با مقیاس ترجیح اعمال مقابله‌ای ۰/۳۷ برای کل مقیاس و ۰/۴۰، ۰/۱۸ و ۰/۳۰ به ترتیب برای خرده



Abbreviation. SCIM: Self-Concept and Identity Measure, **Dis:** Disturbed identity, **Con:** Consolidated identity, **Lack:** Lack of identity

شکل ۱. مقادیر استاندارد شده تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم مقیاس مفهوم خود و هویت

پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، اعتبار و روایی این مقیاس در دانشگاه‌ها و شهرهای مختلف کشور مورد بررسی قرار گیرد. تحلیل دقیق ویژگی‌های فنی این ابزار در میان دانشجویان کشور می‌تواند به ارتقا و تبدیل آن به یک وسیله کارآمد برای شناخت هویت و مفهوم خود کمک کند. این رویکرد نه تنها از نظر پژوهشی ارزشمند است، بلکه می‌تواند به عنوان بخشی از فرآیند درمان و بهبود بهزیستی افراد نیز مورد استفاده قرار گیرد.

تعارض منافع

نویسندگان این پژوهش اعلام می‌کنند که مطالعه حاضر به طور مستقل و بدون هیچ گونه تعارض منافع مالی یا سازمانی انجام شده است. این پژوهش تحت حمایت هیچ نهادی که بتواند بر نتایج یا انتشار آن تأثیر بگذارد، قرار نداشته و تمامی اطلاعات مرتبط با آن در صورت درخواست منطقی قابل ارایه است.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تبریز است که پس از اخذ تأییدیه با کد اخلاق IR.TBZMED.REC.1403.817 به مرحله اجرا درآمده است. ملاحظات اخلاقی با استناد به اصول تعیین‌شده در بیانیه هلسینکی رعایت گردیده و اهداف پژوهش و شیوه انتشار نتایج آن به وضوح توضیح داده شده است. علاوه بر این، اطلاعات کاملی در خصوص محرمانگی داده‌های شخصی و جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان ارایه شده است.

قدردانی

از تمامی افرادی که در اجرای این پژوهش یاری‌رسان بودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نماییم. به‌ویژه از شرکت‌کنندگانی که با تکمیل مقیاس‌های مورد نظر، ما را در این مسیر علمی همراهی کردند، نهایت قدردانی را داریم. همکاری و مشارکت ارزشمند شما نقش بسزایی در پیشبرد اهداف این تحقیق داشته است.

مشارکت پدیدآوران

صبا توتونچیان: ایده پردازی، طراحی اثر، بررسی و تهیه پیش‌نویس؛ بهزاد شالچی: تحلیل، تفسیر و بررسی داده‌ها؛ علیرضا شفیعی کندجانی و ایوب مالک: نقد و بررسی نسخه نهایی را بر عهده داشتند.

منابع مالی

این پژوهش زیر حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده است.

این مشکلات هویتی به عوامل فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی متعدد مرتبط است^{۴۲} و تحت تأثیر انتظارات جامعه از مردان به عنوان افرادی که باید مستقل، موفق و قدرتمند از لحاظ اقتصادی باشند، قرار دارد و بار سنگینی بر دوش پسران می‌گذارد. این انتظارات، به خصوص در فرهنگی مردسالار و سنتی مانند ایران، می‌تواند منجر به بروز تناقضات قابل‌توجهی با هویت درونی آنها شود. در بسیاری از موارد، این انتظارات با توانایی‌ها، آرزوها و خواسته‌های شخصی پسران سازگاری ندارند. بنابراین، فشارهای اجتماعی می‌تواند باعث بروز سردرگمی و بحران‌های هویتی عمیق در آنها گردد. به‌ویژه، پسرانی که توانایی یا تمایل به برآورده کردن این انتظارات را ندارند، بیشتر در معرض خطر تأثیرات منفی روان‌شناختی قرار می‌گیرند.^{۴۱} در همین راستا، باید توجه داشت که پسران به طور کلی کمتر از دختران به دنبال دریافت کمک‌های روان‌شناختی و عاطفی هستند.^{۴۳} این مسأله ناشی از این واقعیت است که جامعه به‌طور مداوم آنها را به نمایش قدرت، استقلال و مقاومت تشویق می‌کند.^{۴۴} در حالی که دختران به دلیل شرایط اجتماعی و خانوادگی، معمولاً از شبکه‌های حمایتی قوی‌تری نظیر خانواده و دوستان برخوردارند، پسران به‌طور قابل‌توجهی از این حمایت‌ها محروم هستند و غالباً مجبورند به تنهایی و به شکل جدی با چالش‌های هویتی خود دست و پنجه نرم کنند. علاوه بر این، در سال‌های اخیر، دختران ایرانی با توجه به تحولات اجتماعی و بهبود دسترسی به رسانه‌های مدرن، توانسته‌اند هویت‌های متنوع و انعطاف‌پذیرتری را بپذیرند. این تغییرات به آنها کمک کرده است تا با بحران‌های هویتی خود بهتر مواجه شوند و به نوعی آنها را قادر به بیان خود کرده است.^{۴۵} در مقابل، مردان همچنان با نقش‌های جنسیتی سنتی مواجه‌اند که به شدت محدود کننده است و فضایی برای انعطاف‌پذیری هویتی آنها باقی نمی‌گذارد. این وضعیت باعث می‌شود که پسران، به ویژه در سنین جوانی، در مواجهه با انتظارات اجتماعی و عدم حمایت‌های کافی، دچار سردرگمی و بحران هویتی بیشتری شوند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مقیاس مفهوم خود و هویت به عنوان ابزاری معتبر و قابل اعتماد برای سنجش هویت و مفهوم خود در میان دانشجویان شناخته شده است. با توجه به اعتبار و روایی تأیید شده این مقیاس و بدلیل سهولت در نمره‌گذاری و تفسیر، استفاده از آن برای روان‌شناسان، روان‌پزشکان و متخصصان تربیتی در مراکز مشاوره توصیه می‌شود. همچنین، این ابزار می‌تواند به عنوان یک ابزار تشخیصی در مراکز درمانی مورد استفاده قرار گیرد و امکان ارزیابی سریع هویت و مفهوم خود را فراهم کند. با این حال،

References

- Campbell JD, Trapnell PD, Heine SJ, Katz IM, Lavalley LF, Lehman DR. Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of personality and social psychology*. 1996;70(1):141. doi: 10.1037//0022-3514.70.1.141
- Erikson EH. *Identity youth and crisis*. WW Norton & company; 1968.
- Shalchi B, Beigzadeh MN, Shafiee-Kandjani AR, Shahrokhi H, Khanmiri BH. Childhood maltreatment and vulnerability to substance use disorders: The mediating role of psychological security. *Health promotion perspectives*. 2024;14(2):193. doi: 10.34172/hpp.42525
- Jabarian M, Rad FG, Shalchi B. The Relationship between Internalizing Syndromes and Morbid Curiosity and Cyber Aggression in Adolescents: Cyber Aggression in Adolescents. *International journal of medical toxicology and forensic medicine*. 2024;14(3):1-9. doi: 10.32598/ijmtfm.v14i03.44583
- Azarmehr R, Shalchi B, Ahmadi E. Impulsive behavior as a mediator between childhood maltreatment and emotional disorders. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 2020;14(4):e105726. doi: 10.5812/ijpbs.105726
- Fakhari A, Doshmangir L, Farahbakhsh M, Shalchi B, Shafiee-Kandjani AR, Alikhah F, et al. Developing inpatient suicide prevention strategies in medical settings: integrating literature review with expert testimony. *Asian journal of psychiatry*. 2022;78:103266. doi: 10.1016/j.ajp.2022.103266
- Fakhari A, Shalchi B, Rahimi VA, Sadeh RN, Lak E, Najafi A, et al. Mental health literacy and COVID-19 related stress: The mediating role of healthy lifestyle in Tabriz. *Heliyon*. 2023;9(7):e18152. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e18152
- Marcia JE. Development and validation of ego-identity status. *Journal of personality and social psychology*. 1966;3(5):551. doi: 10.1037/h0023281
- Dunkel CS. The relation between self-continuity and measures of identity. *Identity*. 2005;5(1):21-34. doi: 10.1207/s1532706xid0501_2
- Kaufman EA, Montgomery MJ, Crowell SE. Identity-related dysfunction: Integrating clinical and developmental perspectives. *Identity*. 2014;14(4):297-311. doi: 10.1080/15283488.2014.944699
- Schwartz SJ, Beyers W, Luyckx K, Soenens B, Zamboanga BL, Forthun LF, et al. Examining the light and dark sides of emerging adults' identity: A study of identity status differences in positive and negative psychosocial functioning. *Journal of youth and adolescence*. 2011;40:839-59. doi: 10.1007/s10964-010-9606-6
- Schwartz SJ, Côté JE, Arnett JJ. Identity and agency in emerging adulthood: Two developmental routes in the individualization process. *Youth & society*. 2005;37(2):201-29. doi: 10.1177/0044118x05275965
- Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing; 2021.
- Shiner RL, Klimstra TA, Denissen JJ, See AY. The development of narrative identity and the emergence of personality disorders in adolescence. *Current Opinion in Psychology*. 2021;37:49-53. doi: 10.1016/j.copsyc.2020.07.024
- Shahar G. The subjective-agent personality sector (SAPS): Introduction to the special issue on self, identity, and psychopathology. *Journal of Personality*. 2020;88(1):5-13. doi: 10.1111/jopy.12497
- McAdams DP, Trzesniewski K, Lilgendahl J, Benet-Martinez V, Robins RW. Self and identity in personality psychology. *Personality Science*. 2021;2(1):e6035. doi: 10.5964/ps.6035
- Westen D, Betan E, DeFife JA. Identity disturbance in adolescence: Associations with borderline personality disorder. *Development and psychopathology*. 2011;23(1):305-13. doi: 10.1017/s0954579410000817
- Rose DN, Bond MJ. Identity, stress and substance abuse among young adults. *Journal of Substance Use*. 2008;13(4):268-82. doi: 10.1080/14659890801912006
- Stein KF, Corte C. Identity impairment and the eating disorders: Content and organization of the self-concept in women with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*. 2007;15(1):58-69. doi: 10.1002/erv.726
- Klimstra TA, Denissen JJ. A theoretical framework for the associations between identity and psychopathology. *Developmental psychology*. 2017;53(11):2052. doi: 10.1037/dev0000356
- Komasi S. Status of Epidemiological Data Related to Personality Disorders in Iranian Clinical and General Populations. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*. 2021;8(2):e109891. doi: 10.5812/mejrh.109891.
- Comrey AL, Lee HB. *A first course in factor analysis*. 2nd ed. New York: Psychology Press; 2013.
- Kaufman EA, Cundiff JM, Crowell SE. The development, factor structure, and validation of the self-

- concept and identity measure (SCIM): A self-report assessment of clinical identity disturbance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2015;37:122-33. doi: 10.1007/s10862-014-9441-2
24. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri WF. Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. *Journal of personality assessment*. 1996;67(3):588-97. doi: 10.1207/s15327752jpa6703_13
 25. Beck AT, Steer RA, Brown G. Beck Depression Inventory-II. *PsycTESTS Dataset*. American Psychological Association (APA); 1996. doi: 10.1037/t00742-000
 26. Ghassemzadeh H, Mojtabei R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and anxiety*. 2005;21(4):185-92. doi: 10.1002/da.20070
 27. Bohus M, Kleindienst N, Limberger MF, Stieglitz RD, Domsalla M, Chapman AL, et al. The short version of the Borderline Symptom List (BSL-23): development and initial data on psychometric properties. *Psychopathology*. 2009;42(1):32-9. doi: 10.1159/000173701
 28. Ostad Noroozi M, Zemestani M. Validation of the shortened scale of borderline personality disorder symptoms lists in Iranian society and using this questionnaire in the diagnosis and severity of symptoms of borderline personality disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2021;8(2):51-60. doi: 10.32598/shenakht.8.2.51
 29. Bjureberg J, Ljótsson B, Tull MT, Hedman E, Sahlin H, Lundh LG, et al. Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2016;38:284-96. doi: 10.1007/s10862-015-9514-x
 30. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004;26:41-54. doi: 10.1023/b:joba.0000007455.08539.94
 31. Fallahi V, Narimani M, Atadokht A. Psychometric properties of the difficulties in emotion regulation scale brief form (ders-16): In group of Iranian adolescents. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2021;29(5):12-9. doi: 10.18502/ssu.v29i5.6772
 32. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine*. 1997;27(1):191-7. doi: 10.1017/s0033291796004242
 33. Wojujutari AK, Idemudia ES, Ugwu LE. The evaluation of the General Health Questionnaire (GHQ-12) reliability generalization: A meta-analysis. *Plos one*. 2024;19(7):e0304182. doi: 10.1371/journal.pone.0304182
 34. Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health and quality of life outcomes*. 2003;1:1-4. doi: 10.1186/1477-7525-1-66
 35. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*. 1997;4(1):92-100. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401_6
 36. Ashktorab T, Baghcheghi N, Seyedfatemi N, Baghestani A. Psychometric parameters of the Persian version of the BriefCOPE among wives of patients under hemodialysis. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2017;31:20. doi: 10.18869/mjiri.31.20
 37. 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(7):973-83. doi: 10.1002/(sici)1097-4679(199811)54:7<973::aid-jclp11>3.0.co;2-h
 38. Bidaki R, Dastjerdi G, Shafiee M, Rahmanian M, Yavari MJ. Comparison of Suicidal Ideations and Self-injurious Behaviors in Patients with Complicated and Non-complicated Type 2 Diabetes. *Journal of Community Health Research*. 2021;10(2):105-11. doi: 10.18502/jchr.v10i2.6584
 39. Bollen KA. *Structural Equations with Latent Variables*. John Wiley & Sons; 2014.
 40. Meshkini G, Sohrabzadeh M, Fard AB, Hajiani E. Future developments of youth identity crisis in Iran. *Future developments of youth identity crisis in Iran. Strategic Studies of Culture*, 2023;3(2):9-48.
 41. Kalantarkousheh SM, Hosseini SM, Ahmadzadeh-Brabi S, Motahhari S, Baradari E. Existential Crisis, Life Expectancy and Identity amongst Iranian Students. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*. 2013;3(6):1056-61.
 42. Wendt D, Shafer K. Gender and attitudes about mental health help seeking: results from national data. *Health*

- & social work. 2016;41(1):e20-8. doi: 10.1093/hsw/hlv089
43. Exner-Cortens D, Wright A, Claussen C, Truscott E. A systematic review of adolescent masculinities and associations with internalizing behavior problems and social support. *American Journal of Community Psychology*. 2021;68(1-2):215-31. doi: 10.1002/ajcp.12492
44. Shadabi N, Saeieh SE, Qorbani M, Babaheidari TB, Mahmoodi Z. The relationship of supportive roles with mental health and satisfaction with life in female household heads in Karaj, Iran: a structural equations model. *BMC public health*. 2021;21:1-9. doi: 10.1186/s12889-021-11656-1