

Case Study

Effectiveness of a Multisystemic Therapy-based Intervention in Treating Non-suicidal Self-injury Behaviors and Conduct Problems in a Male Adolescent: A Case Report



Mohammad Bagher Hosseini Fayyaz¹ , *Mohammad Kazem Atef Vahid² , Ali-Asghar Asgharnejad Farid³

1. Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health -Tehran Institute of Psychiatry, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Health Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health -Tehran Institute of Psychiatry, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health -Tehran Institute of Psychiatry, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Hosseini Fayyaz MB, Atef Vahid MK, Asgharnejad Farid AA. [Effectiveness of a Multisystemic Therapy-based Intervention in Treating Non-suicidal Self-injury Behaviors and Conduct Problems in a Male Adolescent: A Case Report (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 30:E4600.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4600.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4600.1>

Received: 23 Sep 2023

Accepted: 20 May 2024

Available Online: 30 Jul 2024

Key words:

Multisystemic therapy, Non-suicidal self-injury, Conduct problems

ABSTRACT

Objectives The current study aims to report the effectiveness of multisystemic therapy-based intervention (MST-BI), an intensive family focused and community-based therapy, in treating conduct disorder (CD) and non-suicidal self-injury (NSSI) behaviors in male adolescent with CD.

Methods The case was a 17-year-old boy who met the DSM-IV criteria for CD and NSSI behaviors. A 4-week baseline and repeated measure design (a 5-month intervention and 3-month follow-up) were used. The rule-breaking and aggression constructs of Achenbach systems empirically based assessment (ASEBA) as well as the inventory of statements about self-injury (ISAS) were used for assessment at baseline, during treatment and at the follow-up phase.

Results MST-BI reduced rule-breaking and aggressive behaviors. Also, it reduced NSSI behaviors. These outcomes were maintained for 3 months.

Conclusion MST-BI has the potential to treat CD symptoms and NSSI behaviors in male adolescents with CD.

*** Corresponding Author:**

Mohammad Kazem Atef Vahid, Associate Professor.

Address: Department of Health Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health-Tehran Institute of Psychiatry, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 3459593

E-mail: atefvahid.mk@iums.ac.i



Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Conduct disorder (CD) is a severe mental disorder in children and adolescents that is characterized by recurrent and persistent violation of the rights of others or social norms [1]. It is estimated that there are 51.1 million patients with CD in the world [2]. According to the epidemiological studies, the CD prevalence is 2-16% [1, 3, 4]. The non-suicidal self-injury (NSSI) is another common mental health problem among adolescents. According to previous studies, NSSI is a common comorbid problem with CD in adolescents [5-8]. The prevalence of NSSI behaviors among patients with CD is 15.5-62.5% [9], which increased during the COVID-19 pandemic [10]. The annual cost of CD and NSSI are substantial [11-13], and there is a crucial need for efficient and cost-effective interventions to treat them.

Multisystemic therapy (MST) was originally developed to treat juvenile offenders with severe conduct problems and their families [14]. During the past two decades, MST has been adapted and applied in various settings for treating adolescents with NSSI behaviors [15]. No study in Iran has investigated the effectiveness of MST in treating NSSI behaviors and CD simultaneously. Therefore, the present study aimed to examine the feasibility of applying MST-based intervention (MST-BI) as an unprecedented therapeutic intervention in treating CD symptoms associated with NSSI behaviors.

Methods

Case report

The case was a 17-year-old boy who met the criteria for CD and NSSI behaviors using the structured clinical interview for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th ed. (DSM-IV) [19]. He was a tenth-grade student and the first child of a family with three children who was living with his single-parent mother at the time of the study. He had two younger sisters (aged 9 and 7 years), one had attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and the other was diagnosed with autism. He was referred for treatment because of frequent aggressive behaviors at home and at school, school truancy, relationship with deviant peers, and persistent NSSI behaviors. His interactions with family members were highly conflictual –especially with his mother. Another major problem was that he often violated home curfew and his mother often did not know his whereabouts. His mother

had married twice, and the case was her child from her first marriage that ended in divorce. His step-father had recently died of cardiac arrest. According to the case and his mother, the mother had authoritarian parenting style and constantly expected complete obedience from her son and even once had used physical punishment. The constant struggle between the mother and son had resulted in emotional distance between them. It should be noted that the mother had diabetes (type II) and suffered from major depressive disorder. However, the family had not received any kind of psychosocial interventions for their psychological problems.

Measures

Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)

This test battery consists of Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher Report Form (TRF). Each subtest contains 113 items [20]. In the current study, we used two subscales of delinquent behaviors (or rule-breaking behaviors) and aggressive behaviors in the Persian version of ASEBA [20]. For the Persian version, internal consistency of ASEBA scales are from 0.63 to 0.95 [20].

Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)

This inventory designed to assess NSSI behaviors in 13 functions of NSSI rated as 0 (not relevant), 1 (somewhat relevant) or 2 (very relevant) [21]. For the Persian version of ISAS, internal consistency of intrapersonal and interpersonal functions are from 0.52 to 0.79 and from 0.62 to 0.69, respectively [21].

Intervention

First, several meetings with key informants were held and semi structured interviews were conducted to complete fit factors (circles) of referral problems at the individual, family, peer, school and neighborhood levels to identify primary drivers that had significant role in sustaining CD and NSSI behaviors. Then, according to identified fit circles, the targets and goals of the intervention were determined through cooperation with the case, his mother and his school teacher. The case and his family received MST-BI for 20 weeks, 4 hours per week. At baseline (4 weeks), intervention (5 months) and follow-up (3 months) phases, the case and his mother as well as his teacher completed the YSR, CBCL and TRF, respectively [20]. Also, during these periods, the case completed the ISAS [21].

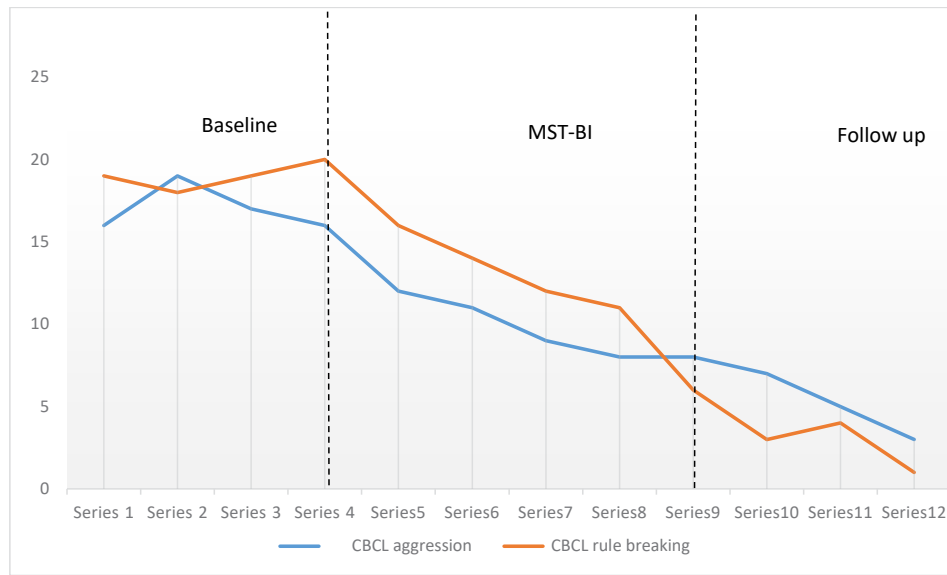


Figure 1. The CBCL scores (for aggression and rule-breaking behaviors) at three phases

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Results

According to the reports by the case and his mother and teacher, conduct problems (aggression and rule-breaking behaviors) decreased during the intervention and follow-up phases (Figures 1 and 2). Also, according to the scores of ISAS, the NSSI behaviors decreased during the intervention and follow up phases (Figure 3).

Conclusion

The current case report should be considered as the first attempt to examine the effectiveness of MST-BI in treat-

ing the co-occurrence of NSSI behaviors and CD symptoms. The findings showed that MST-BI was effective in treating CD and NSSI behaviors in adolescents. This intervention with a focus on the common factors for effective treatments of NSSI (including addressing the family problems, skills training, treatment intensity, and NSSI risk factors) [22] and using ecological validity caused a significant reduction in the frequency of NSSI behaviors. Also, aggression and rule-breaking behaviors decreased significantly at different phases of the study reported by the mother, the teacher, and the case himself. In fact, family intervention is the main component of MST and en-

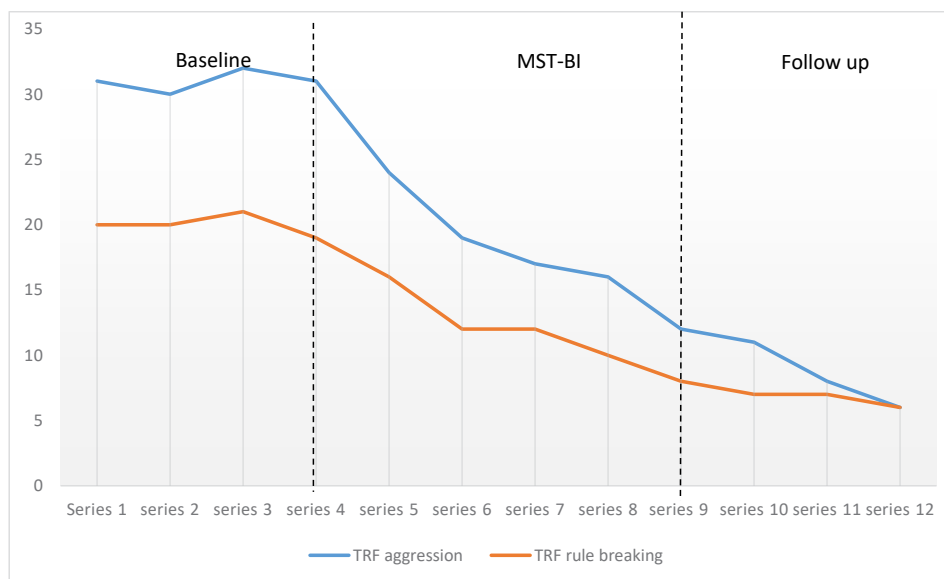


Figure 2. The TRF scores (for aggression and rule-breaking behaviors) at three phases

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

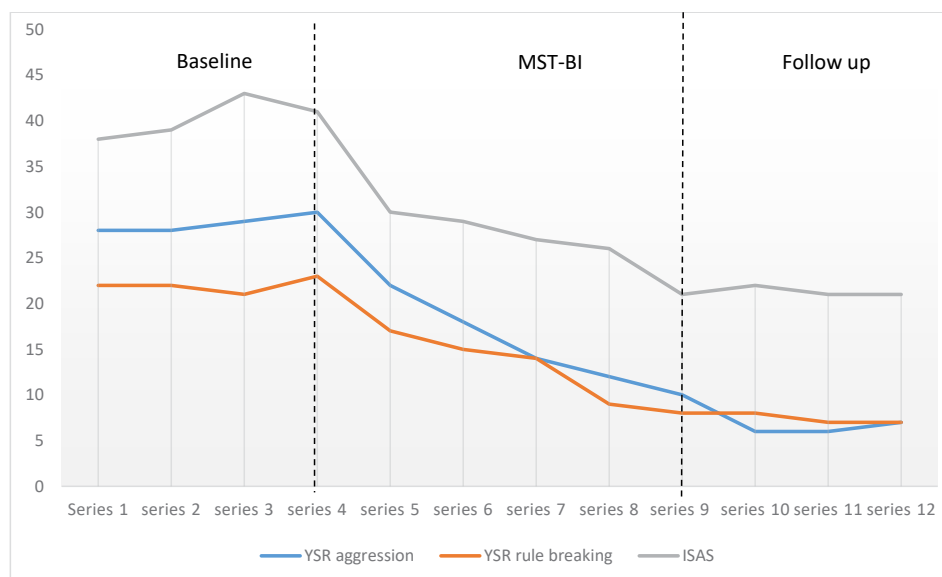


Figure 3. The YSR (for aggression and rule-breaking behaviors) and ISAS scores at three phases

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

hancement in family relations has considerable impact on youth's antisocial behaviors [33].

The MST-BI has the potential to significantly reduce NSSI behaviors and CD symptoms in male adolescents. As a case report, the main limitation of the present study was the short follow-up duration. More studies with experimental design, large sample sizes, and longer follow up phases (12 months or longer) are recommended to examine the efficacy of MST-BI in individuals with comorbid NSSI and CD.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The study was approved by the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1395.9021521002). Before treatment, a written informed consent was obtained from the parent.

Funding

The current study was extracted from the PhD thesis of the first author. This study was funded by [Iran University of Medical Sciences](#).

Authors contributions

Conceptualization, methodology, validation, review & editing: All Authors; Investigation, resources, data Curation, writing original draft, visualization: Seyed Mohammad Bagher Hosseini Fayyaz; Formal analysis: Seyed

Mohammad Bagher Hosseini Fayyaz and Ali-Asghar Asgharnejad Farid; Supervision, project administration, funding acquisition: Mohammad Kazem Atef Vahid; Funding: Iran University of Medical Sciences.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the patient, his family, and his teacher for their cooperation in this study.

This Page Intentionally Left Blank


مقاله موردی

اثربخشی مداخله مبتنی بر درمان چندسیستمی در درمان مشکلات سلوک همراه با خودجراحی غیرخودکشی‌گرا: یک گزارش موردی


سید محمدباقر حسینی فیاض^۱، *محمد کاظم عاطف وحید^۲، علی اصغر نژاد فرید^۳

۱. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه روانشناسی سلامت، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه بهداشت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Hosseini Fayyaz MB, Atef Vahid MK, Asgharnejad Farid AA. [Effectiveness of a Multisystemic Therapy-based Intervention in Treating Non-suicidal Self-injury Behaviors and Conduct Disorders in a Male Adolescent: A Case Report (Persian)] *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 30:E4600.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4600.1>

 <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.4600.1>

چکیده

اهداف: پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر درمان چندسیستمی به‌عنوان یک درمان فشرده خانواده‌محور و بر پایه اجتماع است که باهدف بهبود مشکلات سلوک و خودجراحی غیرخودکشی‌گرا یک نوجوان مبتلابه اختلال سلوک انجام شده است.

مواد و روش‌ها: درمان‌جو یک نوجوان ۱۷ ساله بود که ملاک DSM IV-TR برای اختلال سلوک همراه با رفتارهای خودجراحی غیرخودکشی‌گرا (NSSI) را داشت. یک خط پایه ۴ هفته‌ای و طرح اندازه‌گیری مکرر (در ضمن ۵ ماه مداخله و ۳ ماه پیگیری) به کار گرفته شد. از خرده‌مقیاس‌های قانون‌شکنی و پرخاشگری نظام‌های ارزیابی مبتنی بر تجربه آخنباخ (ASEBA) و نیز آزمون گویه‌هایی درباره خودجراحی (ISAS) در خلال دوره‌های خط پایه، درمان و پیگیری استفاده شد.

یافته‌ها: MST-BI به بهبودی در رفتارهای قانون‌شکنانه، پرخاشگرانه و نیز کاهش در رفتارهای خودجراحی غیرخودکشی‌گرا انجامید. این دستاوردهای درمانی در دوره ۳ ماه پیگیری ماندگار بودند.

نتیجه‌گیری: MST-BI توانایی درمان مشکلات سلوک و رفتارهای خودجراحی غیرخودکشی‌گرا در میان نوجوانان دچار اختلال سلوک را دارد.

تاریخ دریافت: ۰۱ مهر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۰۹ مرداد ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها:

مداخله مبتنی بر درمان چندسیستمی، اختلال سلوک، خودجراحی غیرخودکشی‌گرا

* نویسنده مسئول:

دکتر محمد کاظم عاطف وحید

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، گروه روانشناسی سلامت.

تلفن: +۹۸ (۹۱۲) ۳۴۵۹۵۹۳

پست الکترونیکی: atefvahid.mk@iums.ac.ir

Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مقدمه

خودکشی [۱۷] و رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی گرا و بدون دچار بودن به اختلال سلوک [۱۸] بررسی کرده است. در واقع، هیچ مطالعه‌ای تاکنون کارایی درمان چندسیستمی را در درمان رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی گرا و مشکلات سلوک با هم بررسی نکرده است. از این رو هدف پژوهش حاضر این است که امکان به‌کارگیری مداخله مبتنی بر درمان چندسیستمی را به‌عنوان یک رویکرد درمانی بی‌سابقه در درمان نشانه‌های اختلال سلوک همراه با رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی گرا برای نخستین بار بررسی کند.

نام‌گذاری MST-BI

اثربخشی مدل درمانی MST در ایران بررسی نشده است و نبود زیرساخت‌هایی همچون تشکیلات MST بزرگترین مشکل در انجام این مدل درمانی بود. از این رو مداخله کنونی به پیشنهاد دکتر اسکات هنگلر^۶، بنیانگذار MST، در نامه‌نگاری شخصی با نویسنده اول مداخله مبتنی بر درمان چندسیستمی (MST-BI) نام‌گذاری شد.

گزارش مورد

آزمودنی نوجوانی بود که با استفاده از مصاحبه بالینی ساختاریافته برای نسخه بازبینی‌شده از چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۷ [۱۹]، ملاک‌های اختلال سلوک را همراه با رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی گرا دریافت کرد.

پسر نوجوان ۱۷ ساله (ب.م)، دانش‌آموز پایه دهم و نخستین فرزند خانواده‌ای با سه کودک است که در هنگام پژوهش با مادرش که تک‌والد^۸ بود، زندگی می‌کرد. او دو خواهر کوچکتر از خود داشت (۹ و ۷ ساله) که یکی از آن‌ها دچار اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی^۹ بود و دیگری برچسب تشخیصی درخودماندگی^{۱۰} را دریافت کرده بود. «ب» برای رفتار پرخاشگرانه پرشمار خود در خانه و مدرسه، مدرسه‌گریزی و هم‌نشینی و رفت‌وآمد با همسالان کجرو (منحرف)^{۱۱} و رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی گرا مقاوم و پایدار به درمانگر ارجاع داده شد.

تعامل او با اعضای خانواده و به‌ویژه با مادرش بسیار پرتعارض و پر تنش بود و معمولاً پس از چنین رویدادهایی وی دست به رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی گرا می‌زد. مشکل مهم دیگر

اختلال سلوک^۱ یک اختلال روانی شدید در کودکان و نوجوانان است که با زیر پا گذاشتن حقوق اساسی دیگران و یا هنجارها و قوانین اجتماعی متناسب با سن به‌صورت مقاوم و تکرارشونده شناخته می‌شود [۱]. براساس برآورد، ۵/۱ میلیون بیمار در سراسر جهان به اختلال سلوک دچار هستند [۲]. طبق مطالعات همه‌گیرشناسانه شیوع اختلال سلوک بین ۲ تا ۱۶ درصد گزارش شده است [۱، ۳، ۴] و یکی از شایع‌ترین اختلالات در میان کودکان و نوجوانان است.

افزون بر این، خودجرحی غیرخودکشی گرا^۲ یک مشکل شایع بهداشت روان در میان نوجوانان است [۵، ۶] و مطابق مطالعات پیشین، همبودی آن با اختلال سلوک در میان نوجوانان شایع است [۷]. خودجرحی غیرخودکشی گرا به تخریب عامدانه بافت بدن بدون قصد خودکشی برای اهداف و مقاصدی که از لحاظ اجتماعی منع نشده‌اند اشاره می‌کند [۸]. نرخ رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی گرا در میان بیماران دچار اختلال سلوک از ۱۵/۵ تا ۶۲/۵ درصد گزارش شده است [۹]. گذشته از این‌ها، شیوع خودجرحی غیرخودکشی گرا در خلال همه‌گیری کرونا افزایش یافته است [۱۰]. هزینه سالانه رسیدگی به اختلال سلوک و خودجرحی غیرخودکشی گرا چشمگیر است [۱۱-۱۳]. از این رو برای درمان نوجوانان بزهکار دچار خودجرحی غیرخودکشی گرا به مداخلاتی کارآمد و مقرون‌به‌صرفه نیاز است.

درمان چندسیستمی^۳ نخست برای درمان نوجوانان بزهکار دچار مشکلات شدید سلوک و خانواده‌های آنان ایجاد شد [۱۴] و سپس در دو دهه گذشته برای بسیاری از زمینه‌ها از جمله درمان نوجوانان دچار رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی گرا انطباق یافته و به کار برده شده است [۱۵]. هم‌راستا با یافته‌های یک فراتحلیل که در زمینه عوامل خطر خودجرحی غیرخودکشی گرا انجام شده است [۱۶]، درمان چندسیستمی به ماهیت چندزمینه‌ای رفتار نابهنجار می‌پردازد و هم‌زمان چندین عامل خطر در میان بافتارهای چندگانه و به‌هم‌پیوسته^۵ (از جمله خانواده، روابط با همسالان، محله، مدرسه و اجتماع) را آماج درمان قرار می‌دهد که باهم مشکلات رفتاری را پدید می‌آورند. باین حال بر پایه ادبیات پژوهشی اینگونه به نظر می‌رسد کارآمدی درمان چندسیستمی برای درمان خودجرحی غیرخودکشی گرا در نوجوانان بزهکار به‌صورت مستقیم بررسی نشده است. مطالعات پیشین اثرات درمان چندسیستمی را در درمان نوجوانانی با رفتارهای

6. Scott Henggeler

7. Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR (SCID-I)

8. Single Parent

9. Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD)

10. Autism

11. Deviant peers

1. Conduct disorder (CD)

2. Non Suicidal Self-Injury (NSSI)

3. Multisystemic Therapy (MST)

4. Multi-Determined

5. Interconnected

مداخلات درمانی

نخست، چندین نشست با منابع آگاه برگزار و مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته برای تکمیل عوامل ربط (حلقه‌های ربط^{۱۸}) مشکلات ارجاع داده‌شده در سطوح فردی، خانوادگی، همسالان، مدرسه و محله و شناسایی رانه‌های نخستین^{۱۹} که نقش بسزایی در پابرجا ماندن مشکلات سلوک و رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا دارد انجام شد. سپس بر پایه حلقه‌های ربط شناسایی‌شده از رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا و مشکلات سلوک، آماج‌ها و اهداف مداخله با همکاری درمان‌جو، مادر وی و آموزگار مدرسه تعیین شد. همچنین فنون مداخله متناسب برای آماج‌گذاری مشکلات رفتاری در چندین سیستم‌گزینه‌ش شدند. در پایان، مداخلات در خانه و نیز بافتارهای سیستمی گسترده‌تر آنان ارائه شد.

آزمودنی و خانواده وی به مدت ۲۰ هفته در MST-BI شرکت کردند و خدمات MST-BI به‌طور تقریبی ۴ ساعت در هفته به آنان ارائه شد. در خلال مراحل خط پایه (۴ هفته)، درمان (۵ ماه) و پیگیری (۳ ماه) درمان‌جو و مادرش‌اش و نیز آموزگار وی به‌ترتیب فرم خودگزارشی نوجوان (YSR)، فهرست رفتاری کودک (CBCL) و فرم گزارش معلم (TRF) را کامل کردند. همچنین، به همین نحو در خلال این مراحل «ب» به تنهایی ISAS را تکمیل کرد.

یافته‌ها

طبق گزارش‌های به‌دست‌آمده از مادر، آموزگار و خود در مان‌جو، مشکلات سلوک (از جمله پرخاشگری و قانون شکنی) در مراحل مداخله و پیگیری کاهش یافت (تصاویر شماره ۱ و ۲). همچنین، یافته‌های ISAS که در تصویر شماره ۳ نشان داده شده است، رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا در دوره‌های مداخله و پیگیری کاهش داشت.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد MST-BI می‌تواند مداخله‌ای کارآمد برای درمان مشکلات سلوک همراه با خودجرحی غیرخودکشی‌گرا در نوجوانان باشد. این مداخله با تمرکز بر عوامل مشترک درمان‌های کارآمد برای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا (از جمله پرداختن به مشکلات ارتباطی خانواده و سپس آموزش مهارت‌ها، نیرومندی درمانی^{۲۰} و عوامل خطر خودجرحی غیرخودکشی‌گرا) [۲۲] و بهره‌مندی از روایی بوم‌شناختی^{۲۱} به کاهش معنادار فراوانی رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا می‌انجامد.

این بود که او قانون بازگشت و حضور در منزل^{۱۲} را نقض می‌کرد و مادرش اغلب نمی‌دانست که او کجاست. مادر پیش از این دو بار ازدواج کرده است و درمان‌جو -فرزند وی- از ازدواج نخست است که سرانجام آن جدایی بود. پدرخوانده درمان‌جو اندکی پیش (از انجام پژوهش) در گذشته بود. به گفته درمان‌جو و مادرش، مادر سبک فرزندپروری خودکامه یا مستبدانه را در پیش گرفته بود و پیوسته از پسرش توقع فرمان‌پذیری و پیروی بی‌چون‌وچرا داشت و حتی در گذشته پیش آمده بود که دست به دامان تنبیه فیزیکی شود که کشمکش همیشگی میان مادر و پسر فاصله عاطفی بین آنان ایجاد کرده بود.

البته مادر دچار بیماری دیابت (نوع ۲) بود و از اختلال افسردگی اساسی^{۱۳} رنج می‌برد. بالین‌حال، این خانواده برای مشکلات روان‌شناختی‌شان هیچ‌گونه مداخله روانی اجتماعی دریافت نکرده بودند.

ابزارهای اندازه‌گیری

نظام‌های ارزیابی مبتنی بر تجربه آخنباخ^{۱۴}

نظام‌های ارزیابی مبتنی بر تجربه آخنباخ، مجموعه آزمونی است که شامل سیاهه رفتاری کودک^{۱۵}، خودگزارشی نوجوان^{۱۶} و فرم گزارش آموزگار^{۱۷} است. همچنین هر فرم گزارش شامل ۱۱۳ گویه است [۲۰].

دامنه ضریب همسانی درونی مقیاس‌های آخنباخ در نسخه فارسی از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است [۲۰]. در پژوهش حاضر از دو مقیاس رفتارهای قانون‌شکنی و پرخاشگرانه نسخه فارسی آخنباخ استفاده شد.

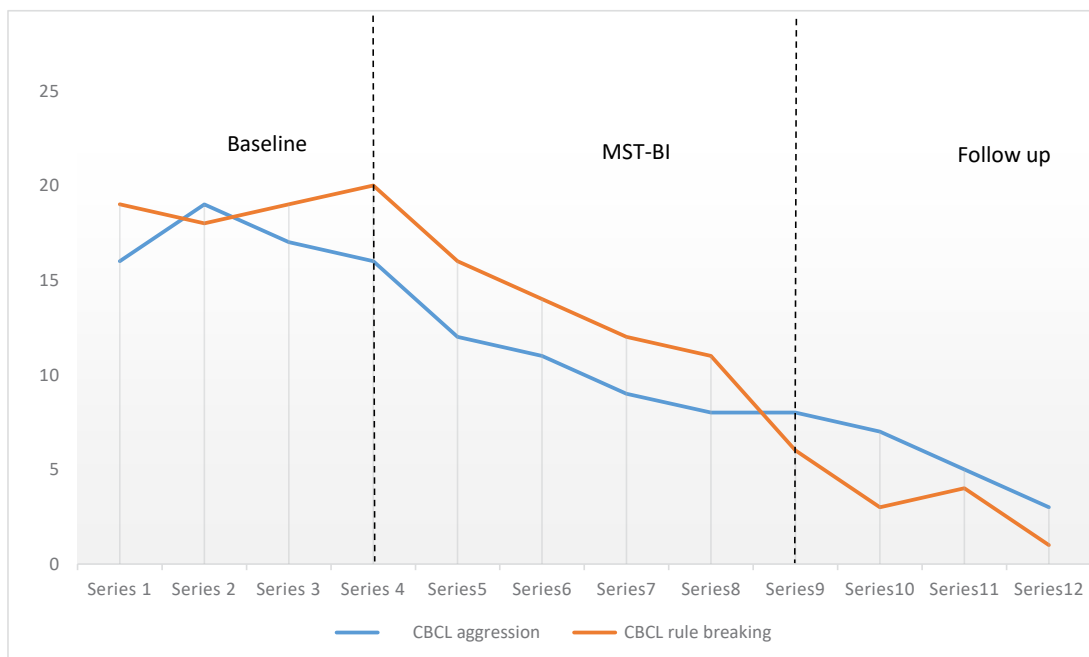
آزمون گزاره‌هایی درباره جرح خویشتن (ISAS)

ISAS ابزاری است که برای ارزیابی رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا و باتوجه‌به ۱۳ کارکرد خودجرحی غیرخودکشی‌گرا طراحی شده است که این کارکردها از (۰- غیر مرتبط)، (۱- تا حدودی مرتبط) و (۲- کاملاً مرتبط) نمره‌گذاری می‌شود [۲۱].

در نسخه فارسی ISAS، دامنه همسانی درونی کارکردهای درون فردی و بین فردی به‌ترتیب از ۰/۵۲ تا ۰/۷۹ و از ۰/۶۲ تا ۰/۶۹ گزارش شده است [۲۱].

12. Home curfew
13. Major Depressive Disorder (Mdd)
14. Achenbach Systems Of Empirically Based Assessment (ASE-BA)
15. Child behavior checklist (CBCL)
16. Youth Self- Report (YSR)
17. Teacher's Report Form(TRF)

18. Fit Factors (Fit Circles)
19. Primary drives
20. Treatment intensity
21. Ecological validity



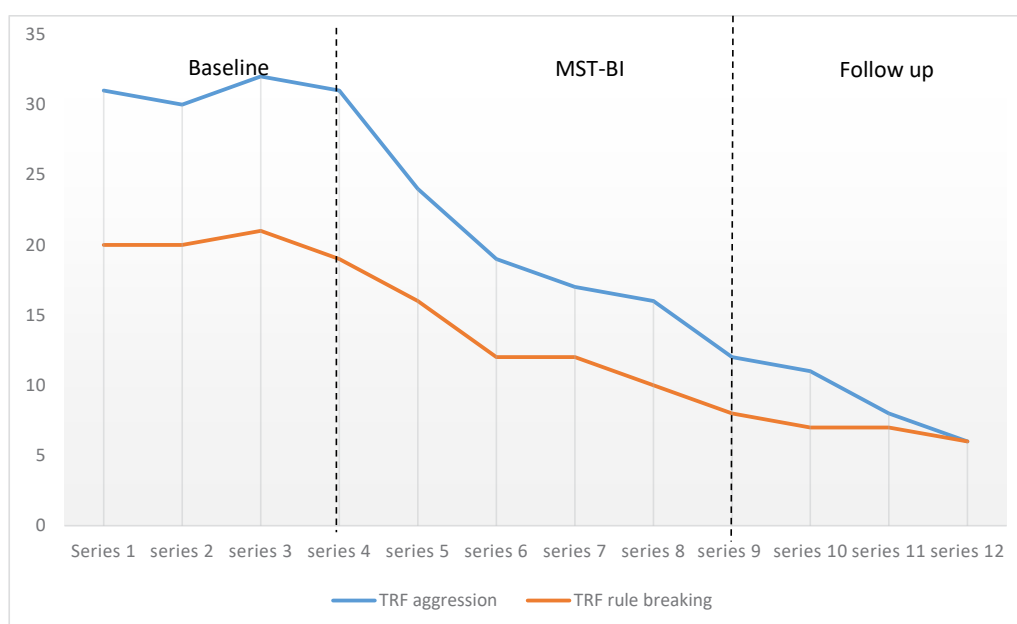
تصویر ۱. نتایج خرده‌مقیاس‌های LCBC (پرخاشگری و قانون شکنی) در خلال مراحل پژوهش

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

خودجرحی غیرخودکشی‌گرا خود نیز به روابط در دسرساز پدر/مادر-کودک، سطوح پایین‌تری از کارکرد خانواده و ارتباطات آشفته خانوادگی منجر می‌شود [۲۴، ۲۵]. بر پایه این الگوها، آن دسته از درمان‌هایی که بر سیستم خانواده تمرکز دارند به احتمال بیشتری کارآمد هستند [۲۳].

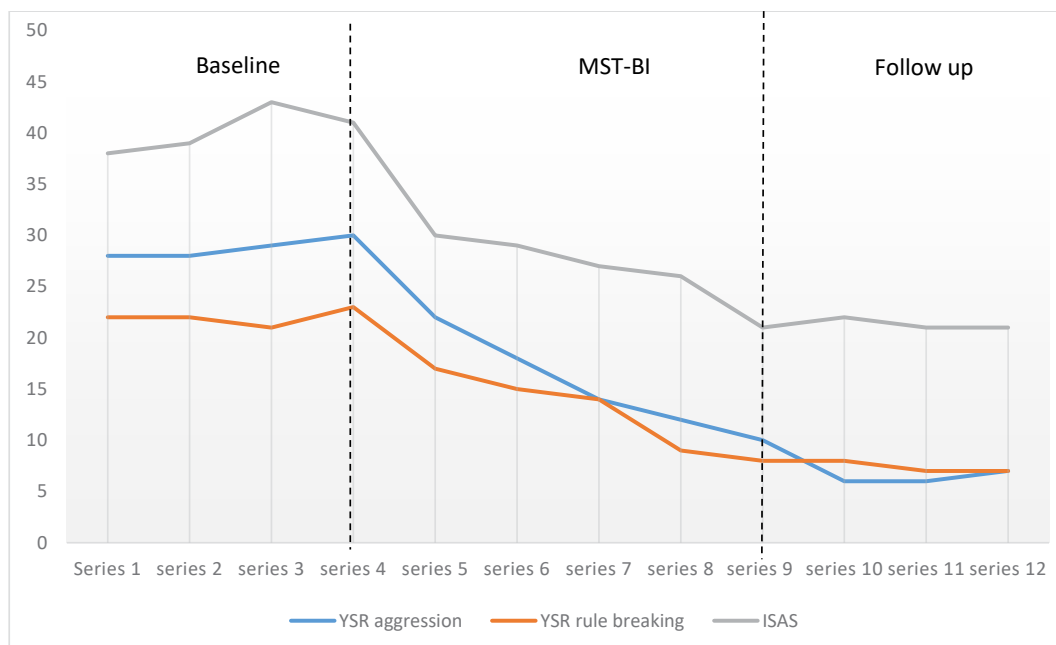
می‌توان گفت برخی از پژوهش‌ها برای به‌دست آوردن درک بهتری از رفتار خودجرحی غیرخودکشی‌گرا، اتخاذ و درپیش گرفتن یک رویکرد سیستمی پیشنهاد را می‌کنند. در بافتار این الگوها، خودجرحی غیرخودکشی‌گرا از یک سو به‌عنوان رفتاری برخاسته از خانواده^{۲۲}نگریسته می‌شود [۲۳] و از سوی دیگر

22. Family driven



تصویر ۲. نتایج خرده‌مقیاس‌های FRT (پرخاشگری و قانون شکنی) در خلال مراحل پژوهش

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران



تصویر ۳. نتایج خرده‌مقیاس‌های RSY (پرخاشگری و قانون‌شکنی) و نمره‌های SAS در خلال مراحل پژوهش

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

و دگرگونی در عوامل خطر به درمان جو کمک کرد تا رفتارهای درست‌تر و جامعه‌پذیرانه‌تری را در پیش گیرد.

نتیجه‌گیری

گزارش موردی حاضر را بایستی به‌عنوان گام نخست در بررسی کارآمدی شیوه MST-BI برپایه مبانی MST در پرداختن هم‌زمان به رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا همراه با نشانه‌های اختلال سلوک نگرست. بر پایه یافته‌های به‌دست‌آمده، MST-BI توانایی پرداختن به عوامل خطر عمده در میان سیستم‌های بهم پیوسته را دارد و می‌تواند با روش کارآمدی به اهداف درمانی رسیدگی کند که این شیوه به‌نوبه خود مشکلات خودجرحی غیرخودکشی‌گرا و اختلال سلوک را به گونه معناداری کاهش می‌دهد.

مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر این است که تنها با یک درمان جو و با یک دوره پیگیری کوتاه انجام شد. اگرچه مطالعه حاضر را بایستی به‌عنوان نقطه آغاز پژوهش‌های بیشتر در نظر گرفت، به مطالعات بیشتری با طرح تجربی، نمونه‌های بیشتر و دوره پیگیری بلندمدت (۱۲ ماه یا بیشتر) نیاز است تا کارایی MST-BI را در درمان افرادی با خودجرحی غیرخودکشی‌گرا هم‌بود با مشکلات سلوک بررسی کند.

همچنین، رفتارهای پرخاشگری و قانون‌شکنی در خلال مراحل مختلف پژوهش بر پایه گزارش‌های مادر، آموزگار و خود نوجوان کاهش معناداری را نشان دادند. این یافته‌ها همسو با پژوهش‌های پیشین است که کارایی MST را در درمان رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان بزهکار نشان می‌دهد [۲۶]. هم‌راستا با یافته‌های پژوهش‌های پیشین، مداخله حاضر با پرداختن به عوامل کلیدی همچون کنترل (مهاری) و برنگری (نظارت) [۳۳] پدران/مادرانه (ازجمله افزایش آگاهی والدین [۲۴]، پایش فعالیت‌های روزانه نوجوان و تعیین محدودیت‌ها [۲۵]، [۲۸]، [۲۷]، فرآیندهای خانوادگی [۲۶] و سبک‌های فرزندپروری (یعنی افزایش گرم بودن و صمیمیت در میان اعضای خانواده، سبک فرزندپروری قاطعانه و مانند آن) [۲۹]، [۳۰]، مشکلات بهداشت روان پدر و مادر (مانند افسردگی مادرانه [۳۱]، روابط با همسالان جامعه‌پذیر [۳۲]، به کاهش رفتارهای جامعه‌ستیز ازجمله پرخاشگری و قانون‌شکنی انجامید. درواقع، مداخله در خانواده مهم‌ترین بخش درمانی MST است و افزایش سطح روابط میان اعضای خانواده تأثیر چشمگیری بر رفتارهای ضداجتماعی نوجوان دارد [۳۳]. در پژوهش حاضر بر مبنای روش‌های MST [۳۳]، مادر آموزش دید تا رفتار نوجوان را برای ساختار دادن و تعیین محدودیت‌های متناسب بر رفتارهای وی پایش کند. افزون بر این رسیدگی نظام‌مند به نیازهای بالینی

23. Supervision
24. Increased Parental Knowledge
25. Setting limits
26. Family processes
27. Maternal depression

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران با کد (IR.IUMS.REC 1395.9021521002) تأیید شده است. همچنین، پیش از انجام مداخله فرم رضایت‌نامه کتبی از مادر دریافت شد.

حامی مالی

مطالعه حاضر بخشی از رساله دکتری سید محمد باقر حسینی فیاض است. این پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران حمایت شد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، اعتبارسنجی و ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: همه نویسندگان؛ تحلیل: سید محمد باقر حسینی فیاض و علی اصغر نژاد فرید؛ تحقیق و بررسی، منابع، نگارش پیش‌نویس و بصری‌سازی: سید محمد باقر حسینی فیاض؛ نظارت و مدیریت پروژه: محمد کاظم عاطف وحید.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از درمانجو، خانواده وی و آموزگاری که در این پژوهش شرکت کردند سپاسگزاری می‌کنند.

References

- [1] Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *Indian Journal of Psychiatry*. 2013; 55(3):220-3. [DOI:10.4103/0019-5545.117131] [PMID] [PMCID]
- [2] Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015; 386(9995):743-800. [DOI:10.1016/S0140-6736(15)60692-4] [PMID] [PMCID]
- [3] Green H, McGinnity Á, Meltzer H, Ford T, Goodman R. Mental health of children and young people in Great Britain, 2004. Green H, editor. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2005. [Link]
- [4] Mandel HP. Conduct disorder and underachievement: Risk factors, assessment, treatment, and prevention. New York: John Wiley & Sons; 1997. [Link]
- [5] Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, St John NJ. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 2014; 44(3):273-303. [DOI:10.1111/sltb.12070] [PMID]
- [6] Zetterqvist M, Jonsson LS, Landberg Å, Svedin CG. A potential increase in adolescent nonsuicidal self-injury during covid-19: A comparison of data from three different time points during 2011-2021. *Psychiatry Research*. 2021; 305:114208. [DOI:10.1016/j.psychres.2021.114208] [PMID] [PMCID]
- [7] Meszaros G, Horvath LO, Balazs J. Self-injury and externalizing pathology: A systematic literature review. *BMC Psychiatry*. 2017; 17(1):160. [DOI:10.1186/s12888-017-1326-y] [PMID] [PMCID]
- [8] Shoostari MH, Khanipour H. Comparison of self-harm and suicide attempt in adolescents: A systematic review. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2014; 20(1):3-13. [Link]
- [9] Ilomäki E, Räsänen P, Viilo K, Hakko H; STUDY-70 Workgroup. Suicidal behavior among adolescents with conduct disorder—the role of alcohol dependence. *Psychiatry Research*. 2007; 150(3):305-11. [DOI:10.1016/j.psychres.2006.02.011] [PMID]
- [10] Du N, Ouyang Y, Xiao Y, Li Y. Psychosocial factors associated with increased adolescent non-suicidal self-injury during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2021; 12:743526. [DOI:10.3389/fpsy.2021.743526] [PMID] [PMCID]
- [11] Hauber K, Boon A, Vermeiren R. Non-suicidal Self-Injury in Clinical Practice. *Frontiers in Psychology*. 2019; 10:502. [DOI:10.3389/fpsyg.2019.00502] [PMID] [PMCID]
- [12] Glenn CR, Lanzillo EC, Esposito EC, Santee AC, Nock MK, Auerbach RP. Examining the course of suicidal and nonsuicidal self-injurious thoughts and behaviors in outpatient and inpatient adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2017; 45(5):971-83. [DOI:10.1007/s10802-016-0214-0] [PMID] [PMCID]
- [13] Rissanen E, Kuvaja-Köllner V, Elonheimo H, Sillanmäki L, Sourander A, Kankaanpää E. The long-term cost of childhood conduct problems: Finnish nationwide 1981 birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 2022; 63(6):683-92. [DOI:10.1111/jcpp.13506] [PMID]
- [14] Henggeler SW. Multisystemic therapy: Clinical foundations and research outcomes. *Psychosocial Intervention*. 2012; 21(2):181-93. [DOI:10.5093/in2012a12]
- [15] Henggeler SW, Rowland MD, Halliday-Boykins C, Sheidow AJ, Ward DM, Randall J, et al. One-year follow-up of multisystemic therapy as an alternative to the hospitalization of youths in psychiatric crisis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2003; 42(5):543-51. [PMID]
- [16] Fox KR, Franklin JC, Ribeiro JD, Kleiman EM, Bentley KH, Nock MK. Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychology Review*. 2015; 42:156-67. [DOI:10.1016/j.cpr.2015.09.002] [PMID] [PMCID]
- [17] Schoenwald SK, Ward DM, Henggeler SW, Rowland MD. Multisystemic therapy versus hospitalization for crisis stabilization of youth: Placement outcomes 4 months postreferral. *Mental Health Services Research*. 2000; 2(1):3-12. [DOI:10.1023/A:1010187706952] [PMID]
- [18] Huey SJ Jr, Henggeler SW, Rowland MD, Halliday-Boykins CA, Cunningham PB, Pickrel SG, et al. Multisystemic therapy effects on attempted suicide by youths presenting psychiatric emergencies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2004; 43(2):183-90. [DOI:10.1097/00004583-200402000-00014] [PMID]
- [19] Amini H, Sharifi V, Asaadi SM, Mohammadi MR, Kaviani H, Semnani Y, et al. [Validity of the Iranian version of the structured clinical interview for DSM-IV (SCID-I) In the diagnosis of psychiatric disorders (Persian)]. *Payesh*. 2008; 7(1):49-57. [Link]
- [20] Minaee A. [Adaptation and standardization of child behavior checklist, youth self-report, and teacher's report forms (Persian)]. *Journal of Exceptional Children*. 2006; 6(1):529-58. [Link]
- [21] Rezaei O, Athar ME, Ebrahimi A, Jazi EA, Karimi S, Ataie S, et al. Psychometric properties of the persian version of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 2021; 8(1):27. [DOI:10.1186/s40479-021-00168-4] [PMID] [PMCID]
- [22] Glenn CR, Franklin JC, Nock MK. Evidence-based psychosocial treatments for self-injurious thoughts and behaviors in youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2015; 44(1):1-29. [DOI:10.1080/15374416.2014.945211] [PMID] [PMCID]
- [23] Suyemoto KL. The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*. 1998; 18(5):531-54. [DOI:10.1016/S0272-7358(97)00105-0] [PMID]
- [24] Byrne S, Morgan S, Fitzpatrick C, Boylan C, Crowley S, Gahan H, et al. Deliberate self-harm in children and adolescents: A qualitative study exploring the needs of parents and carers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2008; 13(4):493-504. [DOI:10.1177/1359104508096765] [PMID]
- [25] Tschan T, Lütke J, Schmid M, In-Albon T. Sibling relationships of female adolescents with nonsuicidal self-injury disorder in comparison to a clinical and a nonclinical control group. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2019; 13:15. [DOI:10.1186/s13034-019-0275-2] [PMID] [PMCID]
- [26] Littell JH, Pigott TD, Nilsen KH, Green SJ, Montgomery OL. Multisystemic Therapy® for social, emotional, and behavioural problems in youth age 10 to 17: An updated systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*. 2021; 17(4):e1158. [DOI:10.1002/cl2.1158]
- [27] Martino SC, Ellickson PL, Klein DJ, McCaffrey D, Edelen MO. Multiple trajectories of physical aggression among adolescent boys and girls. *Aggressive Behavior*. 2008; 34(1):61-75. [DOI:10.1002/ab.20215] [PMID]

- [28] Keijsers L, Branje S, Hawk ST, Schwartz SJ, Frijns T, Koot HM, et al. Forbidden friends as forbidden fruit: Parental supervision of friendships, contact with deviant peers, and adolescent delinquency. *Child Development*. 2012; 83(2):651-66. [DOI:10.1111/j.1467-8624.2011.01701.x] [PMID]
- [29] Long N, Edwards MC, Bellando J. Parent training interventions. In: Matson JL, editor. *Handbook of childhood psychopathology and developmental disabilities treatment*. Berlin: Springer; 2017. [DOI:10.1007/978-3-319-71210-9_5]
- [30] Vaillancourt T, Miller JL, Fagbemi J, Côté S, Tremblay RE. Trajectories and predictors of indirect aggression: results from a nationally representative longitudinal study of Canadian children aged 2-10. *Aggressive Behavior*. 2007; 33(4):314-26. [DOI:10.1002/ab.20202] [PMID]
- [31] van Loon LM, Granic I, Engels RC. The role of maternal depression on treatment outcome for children with externalizing behavior problems. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2011; 33(2):178-86. [DOI:10.1007/s10862-011-9228-7] [PMID] [PMCID]
- [32] Dodge KA, Prinstein MJ. *Understanding peer influence in children and adolescents*. New York: Guilford Publications; 2008. [Link]
- [33] Henggeler SW, Schoenwald SK, Borduin CM, Rowland MD, Cunningham PB. *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Guilford Publications; 2009. [Link]