

مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی میلیون بین افراد دارای تاتو و بدون تاتو

Comparison of Millon's Psychopathology Profile Among Tattooed and Non-Tattooed Adults

Shamal Mahmoudi, MSc

Galavizh Alizadeh, PhD✉

Faezeh Sohrabi, PhD

شمال محمودی^۱

گلاویژ علیزاده^۲

فائزه سهرابی^۳

Abstract

The aim of this study was to compare Millon's psychopathology profile among Tattooed and Non-Tattooed Adults in Mahabad city. The present study was a causal-comparative and the statistical population of the study consisted of all people aged 18 to 40 Mahabad city in 2023 with Tattooed and Non-tattooed. The statistical sample of the study consisted of 200 people (100 Tattooed and 100 Non-tattooed) who were selected using the available sampling method and answered the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III). Multivariate analysis of variance (MANOVA) and SPSS software version 23 were used to analyze the data. Data analysis showed that overall, there was a significant difference between the psychopathology scores of the two groups, and the average scores of the tattooed group were higher than those of the non-tattooed group. These significant differences were in the axis of clinical personality patterns related to schizoid disorder, antisocial personality and bullying ($p < 0.01$), avoidance, dramatic personality, narcissistic personality and negativity ($p < 0.05$). In the severe personality damage axis, there was a significant difference in scores related to borderline personality disorder ($p < 0.05$). In the clinical symptom axis, significant differences were found in scores related to depression mood, alcohol consumption, substance use, post-traumatic stress disorder ($p < 0.01$), anxiety disorder, physicalizing, and manic ($p < 0.05$). Finally, the difference in scores between the two groups on the axis of severe clinical symptoms related to thinking disorder; Major depression and delusional disorder ($p < 0.01$). According to the results, it can be said that tattoos are associated with the possibility of engaging in risky behaviors and the occurrence of a number of psychological problems and disorders, therefore, as a negative warning and forewarning, they can have a significant impact on informing those around the individual and society.

Keywords: Tattoo, Psychopathology profile, Millon Clinical Multiaxial Inventory

چکیده

هدف از مطالعه حاضر مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی میلیون بین افراد دارای تاتو و بدون تاتو شهر مهاباد بود. پژوهش حاضر از نوع مطالعات علیّی مقایسه‌ای بود و جامعه آماری پژوهش را تمام افراد ۱۸ تا ۴۰ ساله دارای تاتو و بدون تاتو شهر مهاباد در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند. نمونه آماری پژوهش شامل ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر دارای تاتو و ۱۰۰ نفر بدون تاتو) بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به سیاهه بالینی چندمحوری میلیون ۳ پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) و نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۳ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد در کل بین نمرات آسیب‌شناسی روانی دو گروه تفاوت معنادار وجود داشت و میانگین نمرات گروه دارای تاتو بیشتر از گروه بدون تاتو بود. این تفاوت‌های معنادار در محور الگوهای بالینی شخصیت مربوط به اختلال اسکیزوئید، شخصیت‌های ضد اجتماعی و دگرآزار ($p < 0.01$)، شخصیت‌های اجتنابی، نمایشی، خودشیفته و منفی‌گرایی بودند ($p < 0.05$). در محور آسیب شدید شخصیت تفاوت معنادار نمرات مربوط به اختلال شخصیت مرزی بود ($p < 0.05$). در محور نشانگان بالینی تفاوت‌های معنادار نمرات مربوط به افسرده‌خویی، مصرف الکل، مصرف مواد، اختلال استرس پس از سانحه ($p < 0.01$)، اختلال اضطرابی، جسمانی‌کردن و مانیک بودند ($p < 0.05$). در نهایت تفاوت نمرات دو گروه در محور نشانگان بالینی شدید مربوط به اختلال‌های تفکر؛ افسردگی عمده و هذیانی بودند ($p < 0.01$). با توجه به نتایج می‌توان گفت تاتو با احتمال انجام رفتارهای پرخطر و بروز شماری از مشکلات روان‌شناختی و اختلالات مرتبط است، بنابراین به عنوان یک هشدار و پیش‌آگاه منفی می‌تواند در آگاه کردن اطرافیان فرد و جامعه تأثیر بسزایی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: تاتو، نیمرخ آسیب‌شناسی روانی، سیاهه بالینی

چند محوری میلیون

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۸ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۵/۲۶

۱. گروه روان‌شناسی، واحد بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

● مقدمه

قدمت هنر بدن که با عنوان «تاتو بدن» نیز شناخته می‌شود به هزاران سال قبل باز می‌گردد و در آن زمان جزء لاینفک بیشتر فرهنگ‌ها بوده است. درواقع تاتو (tattoo) هنری باستانی است و این باور پس از کشف تاتو روی پوست مومیایی شده شکل گرفته است. قدیمی‌ترین شواهد از تاتوهای انسانی به سال‌های ۳۳۷۰ تا ۳۱۰۰ قبل از میلاد بازمی‌گردد (گوپتا و پانندی، ۲۰۲۳). امروزه تمایل افراد، به ویژه جوانان و نوجوانان، برای تغییر شکل بدن‌شان بیشتر از گذشته شده و این موضوع به یک پدیده رو به افزایش در جامعه تبدیل شده است (تیمار و اوزلو، ۲۰۲۱). تاتو نوعی ابراز وجود شخصی است که معانی متعددی دارد و درواقع نوعی اصلاح بدن به‌شمار می‌رود. در این فرایند، طرحی با وارد کردن جوهر، رنگ و رنگدانه (به‌صورت دائمی یا موقت) به لایه درم پوست ایجاد می‌شود تا رنگدانه‌ها تغییر یابند (آکینولا، ۲۰۲۲).

تاتو پدیده‌ای رایج در طول قرن‌هاست که مختص طبقه خاصی نبوده و در بین فرهنگ‌های مختلف به‌عنوان نوعی زبان بصری در ابراز باورها، نگرش‌ها و احساس‌های درونی، نشان دادن علائق و شخصیت فرد، تعیین جایگاه فرد در خانواده و قبیله، عضویت در گروه‌ها و فرقه‌های مذهبی، قومی و نژادی و نیز گاه به‌عنوان نشانه‌ای از مجازات یا بردگی مورد استفاده قرار گرفته است (بلازکویز آبلان و همکاران، ۲۰۲۲).

کلوگر و همکاران (۲۰۱۹)، پژوهشی را در بین کشورهای مختلف قاره‌های آسیا، اروپا و آمریکا انجام دادند و دریافتند که شیوع کلی تاتو در بین افراد ۵/۱۸ درصد بوده و نیمی از این افراد بیش از یک تاتو داشتند. روتارو و بورلاسو (۲۰۱۹) نشان دادند که تقریباً ۲۵ درصد افراد ۱۸ تا ۳۰ سال حداقل دارای یک تاتو بر بدن خود بوده‌اند و به‌نظر می‌رسد این نسبت در چند سال آینده به ۴۰ درصد نیز افزایش یابد. مطالعات نایوده و همکاران (۲۰۱۹)، حاکی از آن بود که شمار تاتوکنندگان در هر دو جنسیت برابر است، درحالی که مطالعه آکینکور و همکاران (۲۰۱۹)، نشان می‌دهد که زنان به خاطر جذابیت بیشتر و جلب توجه، تمایل بیشتری به تاتو دارند.

فرگوسن در طبقه‌بندی تاتوها آنها را در ۷ گروه دسته‌بندی کرد: خالکوبی‌های شناسایی، اطلاعات شخصی، عشق، شبه‌قهرمانانه، سرنوشت، مذهبی/ یادبود و متفرقه (دنایلس، ۲۰۲۴). این همه تنوع در شکل و رنگ تاتو نشان می‌دهد که این صنعت رو به رشد طرفداران بی‌شماری از اقشار گوناگون با مشاغل مختلف دارد. فعالان حوزه مد و زیبایی معتقدند تاتو نوعی دکوراسیون بدن بوده و انجام آن نشان‌دهنده اشتیاق به جلوه‌گری و پاسخی به حس زیبایی‌پرستی انسان است (بال و السنر، ۲۰۱۷).

تاتو نوعی ارتقاء یا بهبود است و مردم آن را به‌عنوان راهی برای برداشتن بوم خالی بدن انسان و بهتر کردن آن می‌بینند (آکینولا، ۲۰۲۲). مونیهان (۲۰۱۸) بیان می‌کند تاتو کردن صرفاً جنبه زیبایی‌شناسی دارد و نوعی پیروی از مد روز است و ارتباط خاصی با بروز رفتارهای پرخطر ندارد. روشی برای ابراز وجود، بیان آگاهانه استقلال در هویت و تسلط بر تمامی ابعاد وجود فرد است. پروتون از منظر جامعه‌شناسی تاتو را نوعی نوشتار بدن یا زبان غیر کلامی می‌داند که فرد از طریق آن سعی دارد ارزش‌های جامعه و جایگاه مشروع خود را در نظام ساختار اجتماعی مطرح کند (مرادی، ۱۳۹۶).

در سال‌های اخیر متخصصان حوزه زیبایی به کمک تاتو توانسته‌اند به زنانی که طی عمل ماستکتومی بخشی از یک یا هر دو سینه خود را به منظور مقابله با سرطان سینه از دست داده‌اند، کمک کنند. آنها با این کار به جبران بخشی از پیامدهای منفی عمل ماستکتومی که هویت و اعتمادبه‌نفس بیماران سرطانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، می‌پردازند (رید دی جانگ و برووس، ۲۰۲۰).

با وجود تمامی جذابیت و کاربردهای تاتو نباید این واقعیت را کنار گذاشت که تاتو یک پدیده مهم اجتماعی- فرهنگی است و هنوز در بسیاری از جوامع به دلایل مختلف مورد پذیرش قرار نگرفته است. ركب و صدیق (۲۰۱۷) بیان می‌کنند که مردم در اندونزی به دلیل مخالفت اسلام با تاتو، افراد دارای تاتو را طرد کرده و آنها را به عنوان افراد نجس تلقی می‌کنند.

پزشکان به بروز مشکلاتی همچون واکنش‌های پوستی، خارش گذرا، ایجاد زخم‌های عفونی، زایده‌های پوستی، سرطان پوست، ابتلا به بیماری‌های سیفلیس، ایدز، هپاتیت B و C اشاره می‌کنند (تیمار و اوزلو، ۲۰۲۱؛ اندرو و همکاران، ۲۰۲۱). به‌طور مشابه، مطالعاتی وجود دارد که این واقعیت را برجسته می‌کنند که تاتو ممکن است نشان‌دهنده مشکلات تحصیلی، اخراج از مدرسه، ضعف عزت‌نفس، خودزنی و خودکشی، الگوهای رفتار مجرمانه، نقض هنجارهای اجتماعی و بروز رفتارهای پرخطر همچون خشونت، رانندگی پرخطر، مصرف مواد مخدر و الکل، فعالیت جنسی محافظت نشده در میان نوجوانان و جوانان باشد (کیوانک آلتونی و همکاران، ۲۰۲۱؛ بلازکویز آبلان و همکاران، ۲۰۲۲). دسچلر و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد تاتوکننده معمولاً دارای ویژگی‌های شخصیتی خاصی

همچون تمایل به رفتارهای پرخطر، برون‌گرایی بالاتر، جستجوی تحریک‌پذیری بیشتر و نیاز زیاد به برقراری رابطه جنسی، هوش عاطفی و توافق‌پذیری پایین‌تری هستند.

ویژگی‌های شخصیتی یکی از عوامل مهم جهت برخورداری از منابع مورد نیاز برای مقابله با موقعیت‌های تنش‌زا و اضطراب‌آور، ادراک رویدادهای استرس‌زا و کیفیت زندگی است (اسلمی و همکاران، ۱۴۰۲). سزنیکی و استمت (۲۰۱۹) معتقدند اصولاً نوجوانان و جوانانی که با بحران هویت مواجه‌اند برای ابراز هویت و نیاز اجتماعی شدن به این پدیده روی می‌آورند. زمانی که فرد احساس بی‌هویتی می‌کند، تمایل دارد به نوعی خود را مطرح کند تا از این طریق بخشی از کاستی‌های خود را جبران نماید.

پژوهش‌های حوزه آسیب‌شناسی روانی نشان می‌دهد ارتباط معناداری بین شماری از اختلالات با تاتو، سائز آن و تعداد دفعات اقدام وجود دارد (پروتا و همکاران، ۲۰۲۱). براساس جمع‌بندی دیدگاه‌های فوق می‌توان گفت با وجود قدمت تاتو و انجام پژوهش‌های متعدد، هنوز درباره آن گپ تحقیقاتی وجود دارد. علی‌رغم آنکه شماری از پژوهش‌ها تاتو کردن را با بروز مشکلات روان‌شناختی مرتبط نمی‌دانند، اما شماری از پژوهش‌های داخلی و خارجی کماکان این یافته‌ها را نقض می‌کنند. بدیهی است یکی از عوامل دخیل در کسب نتایج متناقض به قوی بودن و دقت ابزارهای سنجش بازمی‌گردد.

غالب پژوهش‌های انجام شده در سنجش ویژگی‌های افراد تاتوکننده از آزمون‌های پنج‌عاملی شخصیت و سیاهه چند جنبه‌ای شخصیتی مینه‌سوتا (MMPI) استفاده نموده‌اند. در حال حاضر یکی از معتبرترین آزمون‌ها در زمینه ترسیم نیم‌رخ آسیب‌شناسی روانی، سیاهه بالینی چندمحوری میلون (Millon clinical multi-axial inventory) بوده که مورد تأیید بسیاری از درمانگران و پژوهشگران قرار گرفته است. از نظر میلون شخصیت الگویی بسیار پیچیده و عمیق از ویژگی‌های روان‌شناختی است که خود را در تمامی جنبه‌های عملکرد فرد آشکار می‌سازد. این ویژگی‌ها فراگیر بوده و ماتریس پیچیده‌ای از پیش‌آمادگی‌های زیستی و یادگیری، الگوی احساس، ادراک، تفکر و شیوه‌های مقابله فرد را تشکیل می‌دهد (فروزش و همکاران، ۱۳۹۹). میلون در ساخت ابزار از معیارهای DSM و روش‌های روان‌سنجی پیشرفته استفاده کرده است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۰).

با توجه به وجود شکاف‌های تحقیقاتی، سؤال پژوهش حاضر این بود که آیا بین نیم‌رخ آسیب‌شناسی روانی میلون افراد دارای تاتو و بدون تاتو تفاوت وجود دارد؟

• روش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات علی‌مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش را تمام افراد ۱۸ تا ۴۰ ساله دارای تاتو و بدون تاتو شهر مهاباد در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند. نمونه آماری پژوهش شامل ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر دارای تاتو و ۱۰۰ نفر بدون تاتو) بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون ۳ پاسخ دادند.

ملاک‌های ورود برای انتخاب نمونه عبارت بودند از: دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال، سکونت در شهر مهاباد، و داشتن حداقل یک تاتو در افراد گروه تاتوکننده. ملاک خروج شامل محو کردن تاتو و عدم پاسخگویی به تعدادی از سوالات پرسشنامه بود. همه اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است؛ از جمله گرفتن رضایت از شرکت‌کنندگان، دادن اطلاعات لازم در خصوص پژوهش به آزمودنی‌ها، رعایت اصل رازداری و اجازه عدم مشارکت در پژوهش در صورت تمایل نداشتن.

برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۳ و آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) استفاده شد.

• ابزارها

الف) سیاهه بالینی چندمحوری میلون ۳ (Millon clinical multi-axial inventory 3- MCMI): این ابزار به صورت ویژه به عنوان یک سیاهه شخصیت مستقل برای اندازه‌گیری اختلالات اصلی روان‌پزشکی و گستره کاملی از آسیب‌شناسی شخصیتی، اولین بار توسط میلون در سال ۱۹۷۷ تهیه شده است. یکی از ویژگی‌های بی‌نظیر سیاهه میلون که ویرایش سوم آن در سال ۱۹۹۴ انجام شد، قابلیت مشخص کردن و رتبه‌دهی به اختلالات شخصیت سستی است. این ابزار یک سیاهه بر اساس خودسنجی استاندارد شده و برای افراد بالای ۱۸ سال دارای توانایی خواندن در سطح کلاس هشتم قابل اجرا است. تعداد ماده‌های آن ۱۷۵ عدد با پاسخ‌های بله/خیر است و ۲۸ مقیاس را

نمره‌دهی می‌کند. این سیاهه در مدت زمان حدود ۲۰ الی ۳۰ دقیقه قابل اجرا است و توانایی تفکیک نشانه‌های مختلف اختلالات شخصیت را دارد.

این سیاهه چهار معیار تغییرپذیری/قابلیت اطمینان شامل افشاگری (X)، مطلوبیت (Y)، تحقیر (Z) و قابلیت اطمینان (V) برای تعیین قابلیت اعتماد نیم‌رخ دارد. در ۲۴ مقیاس دیگر ۱۱ مقیاس الگوی شخصیتی، سه آسیب شدید شخصیت، هفت نشانگان بالینی و سه نشانگان شدید بالینی آمده است. نمره‌های پایه در هریک از مقیاس‌ها می‌تواند بین صفر تا ۱۱۵ به‌دست آید و سه نقطه صفر، ۷۵ و ۸۵ به‌عنوان برجسته‌ترین نقاط ثقل مرتبط با تشخیص به‌حساب می‌آیند و بیشتر متخصصان بالینی نمره پایه ۷۵ را نقطه وجود رگه مشخص یا سندروم مورد نظر می‌دانند و نقطه برش بحرانی تصمیم‌گیری دو وجه بهنجاری و نابهنجاری در نظر می‌گیرند، درواقع نمره پایه زیر ۷۵ غیربالینی محسوب می‌شود و هرچه نمره‌های پایه بیشتر باشد استنتاج تشخیصی بیشتر می‌شود (میلون و بلوم، ۲۰۰۸).

میلون (۱۹۹۴) میزان اعتبار این سیاهه را به روش آزمون باز آزمون بین (۰/۸۲) تا (۰/۹۰) و ضریب آلفای آن را بین (۰/۶۶) تا (۰/۹۰) گزارش کرد. چگینی و همکاران (۱۳۹۲) در ارزیابی روان‌سنجی این سیاهه قابلیت اعتماد را به روش آزمون-باز آزمون برای گروه بالینی (۰/۷۹۳-۰/۶۱۱) و برای گروه غیر بالینی (۰/۷۹۲-۰/۷۹۵) گزارش کردند و همسانی درونی نیز به روش آلفای کرونباخ (۰/۸۹-۰/۶۴) گزارش شد (حکیم‌نیا و رافضی، ۱۴۰۰). در مطالعه حاضر پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ (۰/۷۲ تا ۰/۸۷) گزارش شد.

• یافته‌ها

جدول ۱، ویژگی‌های جمعیتی دو گروه پژوهش یعنی گروه تاتوکننده و گروه عادی را نشان می‌دهد. این داده‌ها نشان می‌دهد که دو گروه مورد مطالعه از نظر متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل و سن، نسبتاً همگن و قابل مقایسه هستند که این امر به اعتبار نتایج پژوهش کمک می‌کند.

جدول ۱. متغیرهای جمعیت‌شناسی گروه دارای تاتو و بدون تاتو

متغیر	گروه تاتوکننده				گروه عادی	
	تعداد	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	خانم	۴۹	۴۹ درصد	۴۵	۴۵ درصد	۱۰۰
	آقا	۵۱	۵۱ درصد	۵۵	۵۵ درصد	۱۰۰
	مجرد	۹۰	۹۰ درصد	۸۵	۸۵ درصد	۱۰۰
وضعیت تاهل	متاهل	۱۰	۱۰ درصد	۱۵	۱۵ درصد	۱۰۰
سن	کمینه	۱۸	۴/۵۴	کمینه	۱۸	۴/۵۴
	بیشینه	۴۰	۲۴/۵۴	بیشینه	۴۰	۲۴/۵۴
	میانگین	۲۴/۵۴	۴/۵۴	میانگین	۲۶/۱۴	۵/۳۵
	انحراف معیار	۴/۵۴	۴/۵۴	انحراف معیار	۲۶/۱۴	۵/۳۵

جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات گروه دارای تاتو در تمام موارد بیشتر از گروه بدون تاتو بود. در مقیاس الگوهای بالینی شخصیت بالاترین میانگین در دو گروه مربوط به اختلال شخصیت خودشیفته به ترتیب با میانگین و انحراف معیار (۳/۳۱) ۴۰، (۳/۱۶) ۳۸/۹۶ بود. در مقیاس الگوهای بالینی شدید شخصیت بالاترین میانگین در دو گروه مربوط به اختلال شخصیت پارانوئید به ترتیب با میانگین و انحراف معیار (۲/۶۴) ۲۸/۹۵، (۲/۹۴) ۲۷/۱۷ بود. در مقیاس نشانگان بالینی بالاترین میانگین در دو گروه مربوط به اختلال استرس پس از سانحه به ترتیب با میانگین و انحراف معیار (۳/۵۶) ۲۸/۷۷، (۳/۹۲) ۲۷/۴۴ بود. در مقیاس نشانگان بالینی شدید بالاترین میانگین در دو گروه مربوط به اختلال تفکر به ترتیب با میانگین و انحراف معیار (۳/۴۲) ۲۹/۸۵، (۳/۷۸) ۲۸/۱۲ بود.

به جهت بررسی تحلیل آماری فرضیه‌های پژوهش پس از احراز مفروضه‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد و نتایج نشان داد که در تمام آیت‌ها سطح معناداری نمرات دو گروه بالاتر از ۰/۰۵ بوده است. با بررسی آزمون ام. باکس مشخص شد مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس رعایت شده است (M ۴۴۶/۲۳ و Box's = ۰/۰۸، p=). بررسی آزمون لون نشان داد که در همه آیت‌ها مفروضه همگنی واریانس‌ها رعایت شده و سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ است.

جدول ۲. شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمودنی در متغیرهای پژوهش

طبقه بندی	اختلالات	گروه عادی		گروه تاتو کننده	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
الگوهای بالینی شخصیت	اسکیزوئید	۲۴/۴۴	۲/۵۹	۲۵/۵۵	۲/۴۳
	اجتنابی	۲۶/۹۰	۲/۴۳	۲۷/۶۵	۲/۳۲
	افسردگی	۲۴/۱۶	۳/۹۴	۲۵/۰۸	۳/۶۶
	وابسته	۲۶/۳۳	۲/۹۹	۲۶/۴۹	۳/۱۷
	شخصیت نمایشی	۲۵/۸۱	۲/۴۶	۲۶/۵۰	۲/۴۳
	خودشیفتگی	۳۸/۹۶	۳/۱۶	۴۰/۰۰	۳/۳۱
	ضد اجتماعی	۲۷/۰۹	۲/۷۲	۲۸/۳۸	۲/۳۶
	دگرآزار	۳۱/۷۷	۳/۵۷	۳۳/۵۱	۳/۱۱
	وسواس فکری	۲۵/۱۶	۲/۴۰	۲۵/۷۷	۲/۳۱
	منفی گرایی	۲۵/۰۲	۳/۸۰	۲۶/۱۳	۳/۵۷
	خود آزار	۲۵/۵۴	۲/۶۹	۲۵/۷۹	۲/۵۴
	اسکیزوتایپال	۲۷/۰۸	۳/۳۹	۲۸/۸۲	۲/۵۶
الگوهای بالینی شدید شخصیت	شخصیت مرزی	۲۷/۰۶	۳/۲۶	۲۸/۲۸	۲/۸۱
	شخصیت پارانوئید	۲۷/۱۷	۲/۹۴	۲۸/۹۵	۲/۶۴
	اختلال اضطرابی	۲۳/۹۰	۲/۹۴	۲۴/۷۲	۲/۶۴
	اختلال جسمانی کردن	۲۰/۲۳	۲/۹۷	۲۱/۱۴	۲/۵۳
نشانیان بالینی	افسرده خویی	۲۱/۱۶	۲/۵۶	۲۲/۱۸	۲/۵۴
	مانیک	۲۳/۵۹	۳/۷۹	۲۴/۵۶	۳/۲۳
	مصرف الکل	۲۵/۳۹	۲/۵۹	۲۶/۷۰	۱/۹۲
	سوء مصرف مواد	۲۳/۱۶	۲/۱۴	۲۳/۹۶	۱/۹۰
نشانیان بالینی شدید	اختلال استرس پس از سانحه	۲۷/۴۴	۳/۹۲	۲۸/۷۷	۳/۵۶
	اختلال تفکر	۲۸/۱۲	۳/۷۸	۲۹/۸۵	۳/۴۲
	افسردگی عمده	۲۷/۳۶	۳/۸۲	۲۸/۹۱	۳/۰۸
	اختلال هذیانی	۲۱/۳۷	۲/۵۷	۲۲/۸۶	۲/۱۸

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد سطوح معناداری آماره پیلایی بیانگر آن هست که بین میانگین نمرات گروه دارای تاتو و بدون تاتو از لحاظ متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد ($F=2/32$ ، $p<0/01$). میزان تاثیر یا تفاوت ۲۴/۲۴ یعنی ۲۴ درصد تفاوت بین نمرات دو گروه وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان کرد که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته بین دو گروه اختلاف معناداری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانوا انجام گرفت.

جدول ۳. شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل واریانس چند متغیره

اثر	مقدار	نسبت F	Df 1	خطای درجات آزادی	سطح معناداری	ضریب تاثیر
اثر پیلایی	۰/۲۴	۲/۳۱	۲۴/۰۰	۱۷۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۲۴
لامبدای ویکز	۰/۷۶	۲/۳۱	۲۴/۰۰	۱۷۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۲۴
اثر هتلینگ	۰/۳۲	۲/۳۱	۲۴/۰۰	۱۷۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۲۴
بزرگترین ریشه روی	۰/۳۲	۲/۳۱	۲۴/۰۰	۱۷۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۲۴

داده‌های جدول ۴ حاکی از آن است که بین نمرات آسیب‌شناسی روانی دو گروه تفاوت معنادار وجود داشت و میانگین نمرات گروه دارای تاتو بیشتر از گروه بدون تاتو بود. این تفاوت‌های معنادار در محور الگوهای بالینی شخصیت مربوط به اختلال اسکیزوئید، شخصیت‌های ضد اجتماعی و دگرآزار ($p < 0/01$)، شخصیت‌های اجتنابی، نمایشی، خودشیفته و منفی‌گرایی بودند ($p < 0/05$). در محور آسیب شدید شخصیت تفاوت معنادار نمرات مربوط به اختلال شخصیت مرزی بود ($p < 0/05$). در محور نشانگان بالینی تفاوت‌های معنادار نمرات مربوط به افسرده‌خویی، مصرف الکل، مصرف مواد، اختلال استرس پس از سانحه ($p < 0/01$)، اختلال اضطرابی، جسمانی کردن و مانیک بودند ($p < 0/05$). در نهایت تفاوت نمرات دو گروه در محور نشانگان بالینی شدید مربوط به اختلال‌های تفکر؛ افسردگی عمده و هذیانی بودند ($p < 0/01$).

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون متغیرهای پژوهش

طبقه‌بندی	اختلالات	گروه	Df	میانگین مجزورات	F	Sig	ضریب اتا	ضریب تعیین
الگوهای بالینی شخصیت	اسکیزوئید	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۶۱/۶۱	۹/۷۲	۰/۰۰۲	۰/۰۵	۰/۸۷
	اجتنابی	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۲۸/۱۳	۴/۹۵	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۶۰
	افسردگی	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۴۲/۳۲	۲/۹۲	۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۴۰
	وابسته	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۳/۳۸	۰/۳۶	۰/۵۵	۰/۰۰۲	۰/۰۹
	شخصیت نمایشی	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۲۳/۸۱	۳/۹۷	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۵۱
	خودشیفتگی	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۵۴/۰۸	۵/۱۵	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۶۲
	ضد اجتماعی	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۸۳/۲۱	۱۲/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۰۶	۰/۹۵
	دگر آزار	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۱۵۱/۳۸	۱۳/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۰۶	۰/۹۶
	وسواس فکری	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۱۸/۶۱	۳/۳۵	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۴۴
	منفی‌گرایی	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۶۱/۶۱	۴/۵۳	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۵۶
الگوهای بالینی شدید شخصیت	خودآزار	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۳/۱۳	۰/۴۶	۰/۵۰	۰/۰۰۲	۰/۱۰
	اسکیزوتایپال	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۱۵۱/۳۸	۱۶/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۰۸	۰/۹۸
	شخصیت مرزی	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۷۴/۴۰	۸/۰۱	۰/۰۰۵	۰/۰۴	۰/۸۰
	شخصیت پارانوئید	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۱۵۸/۴۲	۲۰/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۰۹	۰/۹۹
	اختلال اضطرابی	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۳۳/۶۲	۴/۲۹	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۵۴
	اختلال جسمانی کردن	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۴۱/۴۱	۵/۴۴	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۶۴
نشانگان بالینی	افسرده خویی	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۵۲/۰۲	۷/۹۸	۰/۰۰۵	۰/۰۴	۰/۸۰
	مانیک	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۴۷/۰۵	۳/۷۹	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۴۹
	مصرف الکل	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۸۵/۸۱	۱۶/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۰۸	۰/۹۸
	سوء مصرف مواد	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۳۲/۰۰	۷/۷۷	۰/۰۰۶	۰/۰۴	۰/۷۹
	اختلال استرس پس از سانحه	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۸۸/۴۵	۶/۳۰	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۷۱
	اختلال تفکر	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۱۴۹/۶۵	۱۱/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۰/۹۲
نشانگان بالینی شدید	افسردگی عمده	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۱۲۰/۱۳	۹/۹۳	۰/۰۰۲	۰/۰۵	۰/۸۸
	اختلال هذیانی	تاتو کننده بدون تاتو	۱	۱۱۱/۰۱	۱۹/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۰۹	۰/۹۹

• بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی میلیون بین افراد دارای تاتو و بدون تاتو شهر مهاباد در سال ۱۴۰۲ انجام شد. یافته‌های به‌دست آمده حاکی از آن است که تفاوت نمرات دو گروه افراد تاتو کننده و عادی در الگوهای بالینی شخصیت مربوط به اختلال اسکیزوئید، شخصیت ضد اجتماعی، دگر آزار، اجتنابی، شخصیت نمایشی، شخصیت خودشیفته و منفی‌گرایی بود. تفاوت نمرات دو گروه در

آسیب شدید شخصیت صرفاً مربوط به اختلال شخصیت مرزی بود. تفاوت نمرات دو گروه در نشانگان بالینی مربوط به افسرده‌خویی، مصرف الکل، مصرف مواد، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال اضطرابی، جسمانی کردن و مانیک بود. در نهایت تفاوت دو گروه در نشانگان بالینی شدید مربوط به نمرات اختلال تفکر؛ افسردگی عمده و اختلال هذیانی بود. نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر با شماری از پژوهش‌ها (کیوانک آلتونی و همکاران، ۲۰۲۱؛ بلازکویز آبلان و همکاران، ۲۰۲۲؛ دسچلر و همکاران، ۲۰۲۰؛ سزنیکی و استمت، ۲۰۱۹؛ پروتا و همکاران، ۲۰۲۱؛ سانگ و ویالی، ۲۰۱۹؛ کالنج مازی و همکاران، ۲۰۱۹؛ کیوهن و همکاران، ۲۰۲۰؛ کرومیتون و همکاران، ۲۰۲۰؛ نایوده و همکاران، ۲۰۱۷؛ ویزگایتس و لنزنوگر، ۲۰۱۹؛ آلتز موری ۲۰۲۰؛ دنایلس، ۲۰۲۴؛ معلمی و همکاران، ۲۰۲۱) همخوان است.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت تاتو ممکن است به عنوان شاخصی برای احتمال وجود برخی مشکلات روانی و اجتماعی در نظر گرفته شود. این مشکلات می‌توانند شامل افت تحصیلی، اخراج از مدرسه، کاهش عزت‌نفس، رفتارهای خودآسیب‌زنانه و خودکشی، الگوهای رفتار مجرمانه، نقض هنجارهای اجتماعی و بروز رفتارهای پرخطر مانند خشونت، رانندگی پرخطر، مصرف مواد مخدر و الکل و نیز فعالیت جنسی محافظت‌نشده در میان نوجوانان و جوانان باشند. (کیوانک آلتونی و همکاران، ۲۰۲۱؛ بلازکویز آبلان و همکاران، ۲۰۲۲). دسچلر و همکاران (۲۰۲۰) پی بردند افراد تاتوکننده معمولاً دارای ویژگی‌های شخصیتی خاصی همچون تمایل به رفتارهای پرخطر، برون‌گرایی و گشودگی به تجارب بیشتر، جستجوی تحریک‌پذیری بیشتر و نیاز زیاد به برقراری رابطه جنسی، هوش عاطفی و توافقی‌پذیری پایین‌تری هستند. این پژوهشگران در توجیه نتایج خود اذعان می‌کنند که احتمالاً افراد برون‌گرا دوست دارند در مرکز جامعه باشند و با تاتو کردن به دنبال جلب توجه و تجربه احساس یکتایی هستند و همچنین گشودگی به تجربیات جدید نیز با سطح پوست تاتو شده مرتبط است. آنها مطرح می‌کنند حتی بین تمایل به انجام رفتارهای پرخطر و داشتن تاتو رابطه دوسویه وجود دارد، افراد با رفتارهای پرخطر عاشق ماجراجویی‌های خطرناک بوده و برای دستیابی به ه‌جان‌های خاص حاضرند هرگونه خطر، ناراحتی و یا درد را بپذیرند.

مدل ۵ عاملی صفات شخصیت شامل تفاوت‌های فردی ثابتی است که تمایل به مقاومت در برابر رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی دارد (احدی و همکاران، ۱۴۰۱). معلمی و همکاران (۲۰۲۱) با مقایسه سیستم‌های مغزی رفتاری افراد دارای سوء مصرف مواد با تاتو و بدون تاتو به این مسئله اشاره داشتند که فعالیت سیستم بازداری رفتاری (BIS) در افراد وابسته به مواد دارای تاتو کمتر از افراد بدون تاتو بود. این یافته نشان می‌دهد که سطوح پایین‌تر عملکرد BIS و در نتیجه تکانش‌گری بالاتر می‌تواند افراد وابسته به مواد را به انجام رفتارهای پرخطر مانند تاتو سوق دهد. براساس مدل‌های بیولوژیکی فرض بر این است که ناهنجاری‌های عصبی-بیولوژیکی مانند اختلال عملکرد آمیگدال و اختلال عملکرد BIS منجر به شکل‌گیری برخی از نقص‌های شناختی-عاطفی از جمله مهارت‌های ضعیف حل مسئله، تحریک‌پذیری عاطفی و همچنین توسعه ویژگی‌های شخصیتی خاص مانند رفتارهای تکانشی مرتبط با خودنمایی می‌شود. متعاقباً چنین رفتارهایی باعث اختلال در معاشرت طبیعی شده و منجر به رفتارهای غیرقابل قبول اجتماعی در افراد می‌شود. بنابراین این افراد از رفتارهای پرخطر مانند تاتو به‌عنوان ابزاری برای جلب توجه دیگران استفاده می‌کنند.

در تبیین آسیب‌شناسی روانی افراد تاتوکننده، متخصصان بر این باورند که تاتو، نوعی بریدن بدن تلقی می‌شود و افرادی که به‌صورت مکرر اقدام به اصلاح بدن خود می‌کنند، این رفتار را به شکل وسواسی انجام داده و معمولاً دارای مشکلات روان‌شناختی دیگری نظیر افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت مرزی، نمایشی، ضداجتماعی و خودآزاری هستند (پروتا و همکاران، ۲۰۲۱). ویزگایتس و لنزنوگر (۲۰۱۹) دریافتند که بین اختلال شخصیت مرزی با تعداد تاتو، وسعت تاتو روی پوست و شیوه‌های مختلف اصلاح بدن (نظیر پیرسینگ، تاتو و جراحی‌های زیبایی) رابطه مثبت وجود دارد. همچنین، افرادی با شخصیت مرزی که دارای تاتو بودند، آشفتگی هویت و خودپنداره‌ی پایین را به‌وضوح نشان می‌دادند. سانگ و ویالی (۲۰۱۹) تاتو کردن را مرتبط با اختلال بدریخت‌انگاری بدن (BDD) دانسته و آن را زیرمجموعه‌ای از اختلال وسواس اجباری تلقی کرده‌اند. در این اختلال، فرد به‌شدت نگران یک نقص خیالی یا بسیار جزئی در ظاهر خود است که اغلب برای دیگران نامشهود است، اما برای خود او بسیار آزاردهنده تلقی می‌شود. همین اشتغال ذهنی مداوم موجب می‌شود فرد بارها به جراحی یا تاتو کردن روی آورد. کالنج مازی و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که افراد پس از اولین تجربه تاتو، ممکن است به دلیل افکار وسواسی و احساس پشیمانی، مجدداً اقدام به انجام تاتوهای جدید کنند.

برخی پژوهشگران مطرح کرده‌اند که تاتو می‌تواند بازتابی از تنفر شخص از خویشتن باشد و فرد برای بیان نارضایتی از خود و زندگی، از آن استفاده می‌کند. این افراد معمولاً دارای سابقه خودزنی و عادات خودآزارانه هستند و با آسیب زدن به بدن خود، نوعی آرامش کاذب را تجربه می‌کنند (پروتا و همکاران، ۲۰۲۱).

ماروکا در مطالعه‌ای بر روی زنان مبتلا به پرخوری عصبی، دریافت که زنان دارای تاتو، نارضایتی بدنی و احساسات منفی خود را از طریق اصلاح بدن (مانند تاتو یا پیرسینگ) بروز می‌دهند، در حالی که زنان بدون تاتو این احساسات را با رفتارهای خودتهاجمی (مانند پرخوری و پاک‌سازی) نشان می‌دهند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تاتو در برخی افراد نقش تنظیم هیجانی ایفا می‌کند (به نقل از جابلونسکا و ماروکا، ۲۰۲۳). کووسات (۲۰۱۵) اشتیاق به تاتو را ناشی از عواملی چون: نارضایتی از وضعیت موجود، بیان خویشتن، تعارض‌های درونی، بروز صفات خودشیفتگی، رفتارهای خودآزارانه، تنفر از خود، ابراز اعتقادات و اعتراض به جسم می‌داند. لینهان، پژوهشگر حوزه خودکشی، تئوری‌ای درباره رفتارهای خودآسیبی ارائه کرده که می‌توان آن را به تاتو نیز تعمیم داد. به باور او، این رفتارها ناشی از ناتوانی در تنظیم هیجان هستند. زمانی که مکانیسم‌های تنظیم هیجان رشد نیافته‌اند یا آسیب دیده‌اند، فرد ممکن است برای تسکین هیجانات خود به رفتارهایی مانند تاتو روی آورد (کیوهن و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین، تجربه تروماهای پیچیده در دوران کودکی یکی از عوامل خطر در بروز اختلالات شخصیت و نشانه‌های بالینی آسیب روانی محسوب می‌شود. این تجارب معمولاً شامل انواع بدرفتاری‌های جسمی، جنسی، هیجانی، غفلت و فقدان یا جدایی از اعضای خانواده هستند (جراره و سیفوری، ۱۴۰۲). کرومپتون و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود، به ارتباط بین تروماهای دوران کودکی و تاتو پرداخته‌اند و نشان داده‌اند که سن اولین تاتو و محتوای آن اغلب با تجربیات سوءاستفاده جسمی، روانی و جنسی مرتبط است. در این شرایط، تاتو به مثابه مکانیسمی برای مقابله با تروما عمل می‌کند؛ به‌ویژه زمانی که فرد به‌طور ناهشیار از مواجهه مستقیم با تروما اجتناب می‌کند. در چنین حالتی، تاتو به نمادی شخصی برای بیان تجربه آسیب‌زا تبدیل می‌شود و نقش یادآور زنده‌ی خاطرات تلخ را ایفا می‌کند.

براساس فرضیه‌ی تاتوی یادبود که توسط آلتر موری (۲۰۲۰) مطرح شده است، تاتو می‌تواند روایتی تصویری از زندگی فرد باشد. در این نوع تاتوها، افراد به بزرگداشت اشخاص، وقایع تلخ، آرزوها، باورهای سرکوب‌شده و حتی تروماهای شخصی می‌پردازند. آنها با تاتوی یادبود نه تنها خاطرات خود را حفظ می‌کنند، بلکه گاه آنها را با دیگران نیز به اشتراک می‌گذارند. نایوده و همکاران (۲۰۱۷) بیان می‌کنند که بدن، بخش جدایی‌ناپذیر هویت انسان است و برخی افراد با حک کردن رخدادهای تلخ زندگی بر پوست خود، در واقع به نوعی پردازش هیجانی و احساسی رنج‌ها و شکست‌های‌شان می‌پردازند. در همین زمینه، دنایلس (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای کیفی روی افراد دارای اختلال افسردگی اساسی (MDD) و تاتو، دریافت که برخی از تاتوها، به‌ویژه آنهایی با نشانه‌هایی مانند نقطه‌ویرگول، بیانگر تفکرات خودکشی و احساس افسردگی عمیق هستند. این افراد عنوان کردند که نگاه کردن مکرر به تاتوهای خود، نه تنها آنها را آرام نمی‌کند بلکه علائم افسردگی را تشدید کرده و آنان را در چرخه رنج روانی نگه می‌دارد.

• نتیجه‌گیری

براساس ادبیات پژوهش و نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌ها، می‌توان گفت که داشتن تاتو با احتمال بروز رفتارهای پرخطر و برخی مشکلات روان‌شناختی و اختلالات شخصیت مرتبط است. از این رو، تاتو می‌تواند به‌عنوان نشانه‌ای هشداردهنده و پیش‌آگاهی منفی در جهت آگاه‌سازی خانواده‌ها، مشاوران و نهادهای اجتماعی مؤثر واقع شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: وجود پژوهش‌های متناقض در رابطه با تاتو و معانی روان‌شناختی آن؛ مقاومت برخی از بانوان در پاسخ‌گویی به سؤالاتی نظیر معنای تاتو، محل قرارگیری و اندازه آن؛ امتناع تعدادی از افراد دارای تاتو از پاسخ‌دهی کامل به پرسشنامه؛ انتخاب نمونه پژوهش محدود به شهر مهاباد و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس.

با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی: از جوامع پژوهشی متنوع و شامل مناطق جغرافیایی مختلف استفاده شود؛ روش‌های نمونه‌گیری تصادفی به کار گرفته شود؛ از ابزارهای ترکیبی مانند مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، تحلیل محتوای کیفی و مطالعات طولی بهره گرفته شود تا داده‌ها عمق بیشتری بیابند.

پیشنهاد کاربردی این پژوهش آن است که بر پایه شواهد علمی و با پرهیز از نگرش های ارزشی یا دینی یک سویه، متخصصان حوزه تعلیم و تربیت، مشاوران و روانشناسان مدارس و دانشگاه ها، با برگزاری کارگاه های آموزشی و توزیع بروشورهای آگاهی بخش، نسبت به اطلاع رسانی درباره ابعاد مختلف پدیده تاتو به نوجوانان و جوانان اقدام کنند. همچنین لازم است تبلیغات رسانه ای (به ویژه شبکه های ماهواره ای و اجتماعی) که صرفاً به برجسته سازی جنبه های ظاهری و زیبایی شناختی تاتو می پردازند، به صورت واقع بینانه و بی طرفانه نقد و بررسی شوند.

• تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله، تعارض منافع وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از تمامی شرکت کنندگان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

• منابع

- احدی، حسن؛ مسچی، فرحناز؛ ایمانی، فرناد و رهگذر، محمد. (۱۳۹۰). مقایسه الگوهای بالینی شخصیت بر اساس پرسشنامه بالینی چند محوری میلون در زنان. *فصلنامه زن و جامعه*، ۲(۸)، ۷۲-۴۹. [DOR 20.1001.1.20088566.1390.2.8.3.8DOR](https://doi.org/10.1001.1.20088566.1390.2.8.3.8DOR)
- احدی، مائده؛ حسینی، جعفر و اکبری، مهدی. (۱۴۰۱). پنج عامل بزرگ شخصیت در پیرشانی روان شناختی جمعیت بهبود یافته از کرونا: نقش تعدیل کننده جنسیت. *مجله روان شناسی* ۱۰۴، ۲۶(۴)، ۳۷۵-۳۶۶. [DOR 20.1001.1.18808436.1401.26.4.8.1](https://doi.org/10.1001.1.18808436.1401.26.4.8.1)
- اسلمی، الهه؛ خانی مهرآبادی، فرزانه و تدین، اعظم. (۱۴۰۲). طراحی و آزمون الگویی از رابطه شخصیت با اضطراب بیماری کرونا با میانجی گری استرس ادراک شده و خودکارآمدی در نوجوانان. *مجله روان شناسی* ۱۰۷، ۲۷(۳)، ۳۰۳-۲۹۴. <http://iranapsy.ir/Article/38718/FullText>
- جراره، جمشید و سیفوری، امید. (۱۴۰۲). پیش بینی اختلال های شخصیت بر اساس ترومای پیچیده و روابط موضوعی با میانجی گری توانمندی ایگو در دانشجو معلمان. *مجله روان شناسی* ۱۰۷، ۲۷(۱)، ۶۹-۵۹. [DOR 20.1001.1.18808436.1402.27.1.2.6](https://doi.org/10.1001.1.18808436.1402.27.1.2.6)
- چگینی، مریم؛ دلاور، علی و غرابی، بنفشه. (۱۳۹۲). ویژگی روانسنجی پرسشنامه بالینی چند محوری میلون. *فصلنامه پژوهشی نوین روان شناختی*، ۸(۲۹)، ۲۸-۱. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4278_0.html?lang=en
- حکیم نیا، محمود و رافضی، زهره. (۱۴۰۰). ارزیابی چقدر می تواند گمراه کننده باشد؟ یک مطالعه موردی در اختلال شخصیت مرزی. *مجله علوم روان شناختی*، ۲۰(۹۸)، ۲۶۸-۲۵۹. [DOR 20.1001.1.17357462.1400.20.98.12.1](https://doi.org/10.1001.1.17357462.1400.20.98.12.1)
- فروزش، سجاده؛ روشن چسلی، رسول؛ غلامی فشارکی، محمد و محسنی زاده، معصومه. (۱۳۹۹). تدوین مدل ارتباط با خانواده همسر بر اساس مؤلفه های سبک های دلبستگی، ویژگی های شخصیت و هوش ه جانی با میانجی گری پابندی مذهبی. *روان شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷(۲)، ۶۳-۷۶. [DOR 10.22070/cpap.2020.2908](https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2908)
- مرادی، علی. (۱۳۹۶). بررسی عوامل مؤثر بر انگیزه های خالکوبی: مطالعه مردان شهر کرمانشاه. *پژوهش های راهبردی امنیت و اجتماعی*، ۶(۱۶)، ۹۳-۷۳. [DOI 10.22108/ssoss.2017.21282](https://doi.org/10.22108/ssoss.2017.21282)
- Akinkurolere, S. O; & Masereka, D. (2019). A cultural-pragmatic investigation of tattoos among the youth in Kampala-Uganda. *Agathos*, 10(1), 191-200. [URI https://nru.uncst.go.ug/handle/123456789/8204](https://nru.uncst.go.ug/handle/123456789/8204)
- Akinola, S.T. (2022). A Multimodal Analysis of Tattoo Displays Among Youths in The Three Main Stream Universities in Rivers State. *Icheke Journal of the Faculty of Humanities*, 20(2), 45-62. [URI https://ichekejournals.com/wp-content/uploads/2023/07/3](https://ichekejournals.com/wp-content/uploads/2023/07/3)
- Alter-Muri, S. (2020). The body as canvas: Motivations, meanings, and therapeutic implications of tattoos. *Art Therapy*, 37(3), 139-146. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1679545>
- Andreou, E; Hatziantoniou, S; Rallis, E; & Kefala, V. (2021). Safety of Tattoos and Permanent Make up (PMU) Colorants. *Cosmetics*, 2, 8-47. <https://doi.org/10.3390/cosmetics8020047>
- Ball, J; & Elsner, R. (2017). Changes in Aesthetic Appeal of Tattoos Are Influenced by the Attractiveness of Female Models. *Psychology Research*, 7(4), 247-252. [DOI:10.17265/2159-5542/2017.04.005](https://doi.org/10.17265/2159-5542/2017.04.005)
- Blázquez Abellán, G; López-Torres López, J; Moreno de la Rosa, M.J; López González, A; Rabanales Sotos, J; & López-Torres Hidalgo, J.D.(2022). Attitudes towards Tattoos among Spanish Health Science Students. *Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ*, 12, 1719-1728. [DOI: 10.3390/ejihpe12120121](https://doi.org/10.3390/ejihpe12120121)
- Crompton, L; Amrami, G; Tsur, N; & Solomon, Z. (2020). Tattoos in the Wake of Trauma: Transforming Personal Stories of Suffering into Public Stories of Coping. *Deviant Behavior*, 42(10), 1242-1255. <https://doi.org/10.1080>
- Daniels, T. A. (2024). *Individuals with Multiple Tattoos Exhibit Major Depressive Disorder*. Walden Dissertations and Doctoral Studies. 16322. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/16322>

- Deschler, S; Schönberg, L; & Kasten, E. (2020). Large Tattoos and Personality: which Women are at Risk? *Archives of Dermatology and Skin Care*, 3(2), 9-16. DOI:10.22259/2638-4914.0302004
- Gupta, A.D; & Pandey, N. (2023). Motivation and Psychological Well-Being of Young Adults with Body Tattoos. *International Journal of Indian Psychology*, 11(4),1474-1480. DOI: 10.25215/1104.132
- Jabłońska, K; & Mirucka, B. (2023). Mental body representations of women with tattoos in emerging adulthood — a cluster analysis. *Arch Women's Ment Health*, 26, 473–483. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01326-z>
- Kalanj-Mizzi, S. A; Snell, T. L; & Simmonds, J. G. (2019). Motivations for multiple tattoo acquisition: An interpretative phenomenological analysis. *Advances in Mental Health*, 17(2), 196–213. DOI:10.1080/18387357.2018.1537127
- Kıvanç Altunay, I; Mercan, S; & Özkur, E. (2021). Tattoos in Psychodermatology. *Psych*, 3, 269–278. <https://doi.org/10.3390/psych3030021>
- Kluger, N. (2019). An update on cutaneous complications of permanent tattooing. *Expert Rev Clin Immunol*, 15,1135 - 1143. doi: 10.1080/1744666X.2020.1676732.
- Kosut, M. (2015). Tattoos and Body Modification. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2(24), 32–38. DOI:10.1016/B978-0-08-097086-8.64027-8
- Kuehn, K; King, K; Linehan, M ;& Harned, M.(2020). Modeling the suicidal behavior cycle: Understanding repeated suicide attempts among individuals with borderline personality disorder and a history of attempting suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4: 1-20. DOI: 10.1037/ccp0000496
- Moallemi, S; Sahahbakhsh, Behnaz, Nour Mohammad; & Salaridargi, Z. (2021). Comparison of Behavioral Cerebral Systems in Tattooed and Non-Tattooed Substance-Dependent Individuals. *Annals of Military and Health Sciences Research*, 19(3),1-5. <https://doi.org/10.5812/amh.109130>
- Moynihan, I. (2018). Examining personality differences between tattooed and non-tattooed individuals: The Big Five, need for uniqueness and general attitudes towards tattoos. *Current Psychology*, 39(2), 127–138. <https://esource.dbs.ie/server/api/core/bitstreams/c0af868a-78bd-4525-b5b7-47885c77374d/content>
- Naude, L; Jordaan, J; & Bergh, L. (2017). My body is my journal and my tattoos are my story: South African Psychology Students' Reflections on Tattoo Practices. *Current Psychology*, 38(1), 177–188. DOI:10.1007/s12144-017-9603-y
- Perrotta, G. (2021). Massive use of tattoos and psychopathological clinical evidence. *Arch Community Med Public Health*, 7(2), 079-085. DOI:10.17352/2455-5479.000144
- Reid-de Jong, V; & Bruce, A. (2020). Mastectomy tattoos: An emerging alternative for reclaiming self. *Nursing Forum*, 1,1–8. DOI: 10.1111/nuf.12486
- Roggenkamp, H; Nicholls, A; & Pierre, J. M. (2017). Tattoos as a window to the psyche: How talking about skin art can inform psychiatric practice. *World Journal Psychiatry*, 7(3), 148-158. DOI: 10.5498/wjp.v7.i3.148
- Rokib, M; & Sodi, S. (2017). Muslims with tattoos: The punk Muslim community in Indonesia. *Al-Jami'ah: Journal of Islamic Studies*, 55(1), 47–70. DOI:10.14421/ajis.2017.551.47-70
- Seszneki, C; & Stemate, D. (2019). Tattoo as a form of expressing identity and perception of the health risks of getting tattooed. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov*, 12(61), 59-70. DOI:10.31926/but.ssl.2019.12.61.1.6
- Singh, A.R; & Veale, D. (2019). Understanding and treating body dysmorphic disorder. *Indian J Psychiatry*, 61, 131-135. DOI: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_528_18
- Temiz, S.A; & Özlü, E. (2021). Medical Complications of Tattoos. *J Turk Acad Dermatol*, 15(1),1-7. DOI: 10.4274/jtad.galenos.2021.02486
- Vizgaitis, A. L; & Lenzenweger, M. F. (2019). Pierced identities: Body modification, borderline personality features, identity, and self- concept disturbances. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(2), 154–162. <https://doi.org/10.1037/per0000309>