




## Construction and Validation of the Self-Injurious Behavior Scale for Iranian college students

Mehdi Shomali Ahmadabadi<sup>1</sup>, Atefeh Barkhordari Ahmadabadi\*<sup>2</sup>

1. Ph.d of psychology, Education Department of Yazd. Ardakan, Iran.
2. **(Corresponding Author):** MSc of Clinical Psychology, Azad University of Esfahan (Khorasghan), Esfahan, Iran. **Email:** [atefeh.8449@gmail.com](mailto:atefeh.8449@gmail.com)

Article Info	Abstract
<p><b>Article Type:</b></p> <p>Research Article</p> <p><b>Received Date:</b> 06 August 2024</p> <p><b>Accepted Date:</b> 06 March 2025</p> <p><b>Keywords:</b> Validation, Self-Injurious Behavior, Self-Harm, Deliberate Self-Harm Behavior</p>	<p><b>Background and Aims:</b> Self-injurious behaviors can indicate deeper psychological issues, making identification and treatment essential for preventing more serious consequences and improving quality of life. This study aimed to construct and validate a self-injurious behavior scale for Iranian students.</p> <p><b>Method:</b> The research was quantitative and descriptive, conducted among students at Payame Noor University in Yazd province during the academic year 1402-1403 (2023-2024). Sampling was carried out voluntarily. Research tools included the Psychological Distress Inventory (Kessler, 2002) and the Depression Inventory (Beck, 1991). Data were analyzed using SPSS version 26 and Amos version 24. Exploratory factor analysis revealed that the self-injurious behavior scale is unidimensional with 8 items. The internal consistency of the scale, assessed through the correlation coefficient of each item with the total score, ranged from 0.617 to 0.843.</p> <p><b>Findings:</b> The results showed a significant positive correlation between psychological distress and depression with the self-injurious behavior scale (<math>p &lt; 0.01</math>), indicating good construct validity. Confirmatory factor analysis demonstrated factor loadings above 0.40, a root mean square error of approximation (rmsea) of 0.077, a goodness of fit index (gfi) of 0.915, a comparative fit index (cfi) of 0.931, and a <math>\chi^2/df</math> ratio of 2.285, supporting the scale's structural validity. The cronbach's alpha coefficient was 0.927, indicating good reliability.</p> <p><b>Conclusion:</b> Based on the results of this study, the scale of self-injurious behaviors is a suitable tool for measuring self-injurious behaviors.</p>
<p><b>Cite this article:</b> Shomali ahmadabadi, M., &amp; Barkhordari ahmadabadi, A. (2025). Construction and Validation of the Self-Injurious Behavior Scale for Iranian college students. <i>Research Strategies in Educational Sciences</i>, 2(3), 26-39. DOI: <a href="https://doi.org/10.22034/JRSES.2025.472014.1058">10.22034/JRSES.2025.472014.1058</a></p>	
<p></p> <p><b>Extended abstract</b></p> <p><b>Introduction</b></p> <p>Self-injurious behaviors (SIB) are notably prevalent among adolescents and young adults, typically emerging between the ages of 12 and 14, with increased prevalence extending into early adulthood (Grandclerc et al., 2016; Kim et al., 2022). Research indicates that females are at a higher risk for SIB compared to males, often exhibiting an earlier onset of these behaviors (Baetens et al., 2011). While SIB frequently diminishes from adolescence into early adulthood, approximately 20% of adolescents continue to display these behaviors for over five years, resulting in chronic issues that may persist into adulthood (Barrocas et al., 2015). Consequently, early identification and intervention are essential to prevent the continuation of SIB from adolescence into adulthood. In the past two decades, various assessment tools for SIB have been developed; however, there are relatively few valid and reliable instruments available. Prominent among these are the Self-Harm Inventory (SHI), which demonstrates an 87.9% accuracy in diagnosing borderline personality</p>	



disorder (Sansone et al., 1998), and the Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI), which focuses on the frequency and duration of SIB (Gratz, 2001). Other instruments, such as the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS), assess the motivations behind self-injury (Klonsky & Glenn, 2009), while the Ottawa Self-Injury Inventory (OSI) evaluates the function, intensity, and motivations associated with SIB (Cloutier & Nixon, 2003). Despite their utility in assessing SIB, these self-report measures may not be optimal for younger populations due to cultural misalignment and the complexity of the questions posed. Limited research has specifically focused on SIB among Iranian youth, highlighting the need for a culturally appropriate questionnaire that addresses local sensitivities and streamlines items for efficiency. This study aims to construct and validate a scale tailored for Iranian college students, examining its validity and reliability..

### Methods

This study was designed as a quantitative and applied research aimed at validating the Self-Injurious Behavior Scale among students of Payame Noor University in Yazd Province. Sampling was conducted voluntarily, adhering to specific inclusion criteria, such as age (18 to 40 years), enrollment at Payame Noor University, and willingness to participate in the research. Data were collected through online questionnaires, published in student virtual groups after obtaining permission from university officials. To ensure confidentiality and ethical considerations, necessary assurances were provided. The research instruments included the Kessler Psychological Distress Inventory (K10), the Beck Depression short Inventory (BDI-S), and the Self-Injurious Behavior Scale. The initial form of the self-injurious behavior scale consisted of 10 questions assessing behaviors over the past year. Responses were measured on a 7-point scale ranging from "never" to "more than 5 times." To design the initial questions, various informational sources and expert opinions on self-injurious behaviors were utilized. Following the aggregation of expert feedback and the integration of overlapping dimensions, 10 final questions were selected. In the pilot phase, the scale was administered to a sample of 70 individuals, achieving a Cronbach's alpha of 0.729 after removing two questions with low correlation. Main data were collected over one month. Of the 761 respondents, 214 met the inclusion criteria. Data analysis utilized Cronbach's alpha, Pearson correlation, KMO and Bartlett's tests, and exploratory and confirmatory factor analyses.

### Results

The results of this study indicated that the Self-Injurious Behavior Scale has adequate validity and reliability. Exploratory factor analysis revealed that the final version of the scale comprises 8 items, with scores ranging from 0 to 48; higher scores indicate greater self-injurious behaviors. To assess the validity of the scale, content validity was evaluated through expert opinions, which confirmed the appropriateness of the items. Internal consistency was computed through item-total correlations, revealing values between 0.617 and 0.843, indicating satisfactory internal consistency. Confirmatory factor analysis, using maximum likelihood estimation, demonstrated strong model fit indices, such as RMSEA (0.077), NFI (0.931), and others exceeding 0.90, confirming the model's adequacy. Factor loadings were all above 0.40, supporting the construct validity of the tool. Furthermore, Cronbach's alpha coefficient for the scale was 0.927, indicating excellent reliability.

### Conclusion

This study aimed to develop and validate the Self-Injurious Behavior Scale for Iranian college students. Self-injurious behaviors, manifesting in forms such as cutting and burning, are an emerging concern particularly among youth. Results indicated a significant positive correlation between psychological distress and depression with scale scores ( $p < 0.01$ ), affirming the scale's adequate concurrent validity. Confirmatory factor analysis revealed an RMSEA of 0.077, a GFI of 0.915, and a CFI of 0.906, supporting construct validity. Moreover, a Cronbach's alpha of 0.927 indicated good reliability. This instrument can aid in identifying and intervening in self-injurious behaviors, providing valuable insights for future research in this domain.

### Ethical considerations

#### Following the ethics of research

The principle of confidentiality was maintained in this research.

#### Financial sponsor

This study did not have a financial sponsor and the costs were covered by the authors.

#### Authors' contribution

This research is the result of independent study.

#### Conflict of interest

There is no conflict of interest between the authors and the Quarterly Journal of Research Strategies in Educational Sciences.



## ساخت و اعتباریابی مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان دانشجویان ایرانی

مهدی شمالی احمدآبادی<sup>۱</sup>، عاطفه برخوردار احمدآبادی<sup>۲</sup> \*<sup>id</sup>

۱. دکترای رشته روانشناسی، فرهنگی شاغل در اداره کل آموزش و پرورش استان یزد، شهرستان اردکان، اردکان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. رایانامه:

atefeh.8449@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
<p><b>نوع مقاله:</b> علمی پژوهشی</p> <p><b>تاریخ دریافت:</b> ۱۴۰۳/۰۵/۱۶</p> <p><b>تاریخ پذیرش:</b> ۱۴۰۳/۱۲/۱۶</p> <p><b>کلیدواژه‌ها:</b> اعتباریابی، رفتارهای خود آسیب‌رسان، خودزنی، خودآزاری عمدی</p>	<p><b>زمینه و هدف:</b> رفتارهای خود آسیب‌رسان می‌توانند نشانه‌ای از مشکلات روانی عمیق‌تر باشند و شناسایی و درمان آن به منظور پیشگیری از عوارض جدی‌تر و بهبود کیفیت زندگی، ضروری است. این مطالعه با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانشجویان ایرانی انجام شد.</p> <p><b>روش:</b> پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کمی و توصیفی است که در جامعه آماری دانشجویان دانشگاه‌های پیام نور استان یزد در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انجام شد. نمونه‌گیری به روش دوطرفه انجام شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر و همکاران (۲۰۰۲) و افسردگی بک (۱۹۹۱) بود. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار آماری spss و نسخه ۲۴ نرم‌افزار Amos مورد تحلیل قرار گرفتند.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان تک عاملی و دارای ۸ سوال است. همسانی درونی مقیاس از طریق محاسبه ضریب همبستگی هر یک از سؤالات با کل مقیاس محاسبه شد و در دامنه ۰/۶۱۷-۰/۸۴۳ قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین پریشانی روانشناختی و افسردگی با مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد (<math>p &lt; 0/01</math>) و این مسأله روایی ملاکی مطلوب مقیاس را نشان داد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد بارهای عاملی بالای ۰/۴، خطای تقریب (RMSEA) ۰/۰۷۷، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۱۵، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۰۶ و مقدار <math>\chi^2/df</math> نیز ۲/۲۸۵ بدست آمد که از روایی سازه مقیاس پشتیبانی می‌کنند. مقدار آلفای کرونباخ نیز ۰/۹۲۷ بدست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب مقیاس است.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> بر اساس نتایج این مطالعه، مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان ابزاری مناسب برای سنجش رفتارهای آسیب به خود است.</p>
<p><b>استناد به این مقاله:</b> شمالی احمدآبادی، م؛ و برخوردار احمدآبادی، ع. (۱۴۰۳). ساخت و اعتباریابی مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان دانشجویان ایرانی. <i>راهنمای پژوهش در علوم تربیتی</i>، ۳(۳)، ۳۹-۲۶.</p> <p><b>DOI:</b> <a href="https://doi.org/10.22034/JRSES.2025.472014.1058">10.22034/JRSES.2025.472014.1058</a></p>	



## مقدمه

آموزش نوجوانان طیف وسیع مشکلات روانشناختی (شناختی، رفتاری و هیجانی) را از خود نشان می‌دهند که اغلب نگرانی‌های زیادی را به دنبال دارد (نوروزی و بابایی، ۱۴۰۲). یکی از این رفتارهای مخرب، رفتارهای خود آسیب‌رسان<sup>۱</sup>، خودآزاری<sup>۲</sup> و یا رفتار خودآزاری عمدی<sup>۳</sup> به عنوان آسیب عمدی خود القا شده به بدن خود که منجر به آسیب بافت مربوطه می‌شود تعریف شده است (فلیچ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). خودآسیب‌رسانی مکانیسمی است که نوجوانان برای محافظت از خود شکسته‌شان در مقابل فشارهای این دوره از آن استفاده می‌کنند (ناک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹) و اغلب موجب آسیب جدی جسمی و روانی به خود می‌شوند (صفاپور و همکاران، ۱۴۰۱).

این رفتارها در بین نوجوانان و جوانان نسبتاً شایع است (گراندکلرک<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). شروع رفتارهای خود آسیب‌رسان معمولاً بین ۱۲ تا ۱۴ سالگی رخ می‌دهد و شیوع این رفتار در دوران جوانی نیز افزایش می‌یابد (کیم<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). شیوع رفتارهای خود آسیب‌رسان در دختران زودتر از پسرهاست و دختران بیشتر در معرض خطر رفتارهای خود آسیب‌رسان هستند (بیتنز<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). اگرچه رفتارهای خود آسیب‌رسان معمولاً در طول دوره رشد خود از نوجوانی تا اوایل بزرگسالی کاهش می‌یابد، با این حال، تقریباً ۲۰ درصد از نوجوانان این رفتار را برای بیش از پنج سال حفظ می‌کنند و اغلب به یک عمل مزمن و بدخیم تبدیل می‌شود که تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (باروکاس<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین شناسایی به هنگام و مداخله در آن می‌تواند مانع از انتقال آن از دوره نوجوانی به بزرگسالی شود.

افرادی که به طور مکرر درگیر رفتارهای خود آسیب‌رسان می‌شوند و از روش‌های متعدد برای وارد کردن آسیب فیزیکی بیشتر استفاده می‌کنند (اغلب شامل بریدن، خوردن دارو، خراشیدن، سوزاندن بخش‌هایی از بدن، زدن به سر یا صورت خود یا کوبیدن سر به دیوار)، سطوح بالاتری از آسیب‌های روانی، از جمله اختلالات روانپزشکی، رفتارهای پرخطر و خودکشی را نشان می‌دهند (انواری و منصور، ۱۴۰۲؛ کروزان<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ کالوو<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ کیس<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ والنسیا-آگودو<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). مسأله نگران‌کننده دیگر این است که شیوع رفتارهای خود آسیب‌رسان در آسیا و به خصوص پس از همه‌گیری کووید-۱۹ به سرعت در حال افزایش است و برای مثال شیوع آن در نوجوانان و جوانان کره جنوبی بین ۱۳ تا ۲۰ درصد (لی<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۶)، در تایوان حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد (تسنگ و یانگ<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۵) و در ایران نیز بین ۳/۴ تا ۳۷/۷ درصد (منصوری<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، گزارش شده است، که لزوم تشخیص صحیح و مداخله به‌هنگام در آن را نشان می‌دهد.

در دو دهه گذشته، ابزارهای متنوعی برای ارزیابی رفتارهای خود آسیب‌رسان ایجاد شده است. با این حال، تنها چند معیار معتبر و بازبینی شده برای رفتارهای خود آسیب‌رسان وجود دارد که می‌توان به فهرست ۲۲ سوالی خودآزاری<sup>۱۷</sup> به عنوان اولین و یکی از پرکاربردترین ابزارهایی که برای ارزیابی رفتارهای خود آسیب‌رسان طراحی شده و اختلال شخصیت مرزی را با ۸۷/۹ درصد تشخیص می‌دهد (سانسون<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۱۹۹۸)، فهرست ۱۷ سوالی خودآزاری عمدی<sup>۱۹</sup> که بر جنبه‌های رفتاری صریح رفتارهای خود آسیب‌رسان متمرکز شده و روش،

1 . self-injurious behavior

2 . self-harm

3 . deliberate self-harm behavior

4 . Fliege

5 . Nock

6 . Grandclerc

7 . Kim

8 . Baetens

9 . Barrocas

10 . Kruzan 0

11 . Calvo 1

12 . Kaess 2

13 . Valencia-Agudo 3

14 . Lee 4

15 . Tseng & Yang 5

16 . Mansouri 6

17 . Self-Harm Inventory (SHI) 7

18 . Sansone 8

19 . The Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI)

فراوانی و دوره رفتارهای خود آسیب‌رسان در طول زندگی را بررسی می‌کند (گراتز؛ ۲۰۰۱)، فهرست بیانیه درباره خودآزاری<sup>۲</sup> که عملکرد و اظهارات پاسخ دهنده در مورد آسیب به خود را ارزیابی می‌کند (کلونسکی و گلن؛ ۲۰۰۹) و پرسش‌نامه خودزنی اتاوا<sup>۳</sup> که دارای ۳۱ سوال بوده و سه بخش اصلی دارد، اشاره کرد. بخش اول آن کارکرد مربوط به خودزنی و رفتارهای آسیب‌رسان را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بخش دوم آن شدت رفتارهای خودزنی و ویژگی‌های اعتیادی آن را ارزیابی می‌کند. بخش سوم آن نیز انگیزه برای ترک رفتارهای خودزنی را مورد سنجش قرار می‌دهد (کلوتیر و نیکسون؛ ۲۰۰۳). همچنین می‌توان به ابزارهایی چون مقیاس انگیزه‌های خود آسیبی در نوجوان بستری (سوئل و همکاران، ۲۰۰۸) و شاخص شدت مختصر برای خود آسیبی غیر خودکشی (بوسر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۶) نیز اشاره کرد.

اگرچه این معیارهای خودگزارش‌دهی در سنجش رفتارهای خود آسیب‌رسان و مؤلفه‌های سلامت روان‌سنجی کاربرد بسیار زیادی دارد، با این حال آنها همیشه بهترین انتخاب برای ارزیابی رفتارهای خود آسیب‌رسان در میان جوانان نیستند. از سوی دیگر تعداد زیاد سوالات، استفاده از گزینه‌های بله و خیر و عدم توجه به فراوانی در برخی ابزارها و در نظر نگرفتن ابعاد فرهنگی (عدم تناسب برخی از سوالات با فرهنگ مذهبی و بومی ایران برای مثال: در خوردن مشروبات الکلی افراط کرده‌اید؟ یا بررسی جنبه‌های بین‌فردی، شغلی و مذهبی به جای پرداختن به رفتار، در فهرست ۲۲ سوالی خودآزاری) نیز در این ابزارها دیده می‌شود.

به طور کلی اگرچه در ایران، پژوهشگران چندین معیار سنجش رفتارهای خود آسیب‌رسان را هنجاریابی و تأیید کرده‌اند (برای مثال اکبری و همکاران، ۱۴۰۲)، تهیه پرسشنامه‌ای که به طور خاص برای سنجش رفتارهای خود آسیب‌رسان در جوانان ایرانی تنظیم شده باشد و همزمان تعداد کم سوالات، نوع و شدت علائم را در نظر گرفته باشد، با در نظر گرفتن حساسیت‌های فرهنگی بومی و مذهبی، برای ارزیابی دقیق و مناسب فرهنگی بسیار مهم است.

پیامدهای روانی و اجتماعی سنجش این رفتارها نیز از اهمیت زیادی برخوردار است (لی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). خطرات مرتبط با رفتارهای خودآسیب‌رسان فراتر از آسیب فیزیکی فوری عنوان شده و این آسیب اجتماعی با طیفی از اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب و اختلال شخصیت مرزی مرتبط است (اتواری و منصور، ۱۴۰۲؛ کروزان و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، عادی‌سازی رفتارهای خود آسیب‌رسان در جامعه، به ویژه از طریق ابزارهای برخط، می‌تواند چرخه‌ای از آسیب را تداوم بخشد و ارزیابی و رسیدگی به عوامل زمینه‌ای مؤثر در این رفتار را ضروری می‌کند (منصوری و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر این ابزار می‌تواند به عنوان یک ابزار غربالگری در تشخیص اولیه و یا در پژوهش‌ها که تعداد کم سوالات حائز اهمیت است، مورد استفاده قرار گیرد. از منظر آموزشی، نتایج این مطالعه بینش‌های ارزشمندی را برای بررسی رفتارهای خود آسیب‌رسان ارائه می‌دهد. درک رفتارهای خود آسیب‌رسان می‌تواند به پیشگیری و مداخله مؤثر در رفتارهای خود آسیب‌رسان کمک کند. بنابراین این مطالعه با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان جوانان انجام و سوالات زیر مورد بررسی قرار گرفت: ۱- آیا مقیاس خود آسیب‌رسان در جامعه دانشجویان ایرانی از روایی مناسبی برخوردار است؟ ۲- آیا مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان در جامعه دانشجویان ایرانی از پایایی مناسبی برخوردار است؟

## روش

این پژوهش از نظر ماهیت از نوع پژوهش‌های کمی و به لحاظ هدف از نوع مطالعات کاربردی است. روش پژوهش توصیفی بود که در آن به اعتباریابی مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان در جامعه دانشجویان دانشگاه‌های پیام‌نور استان یزد پرداخته شد. جامعه آماری تحقیق دانشجویان دانشگاه‌های پیام‌نور استان یزد در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. نمونه‌گیری به روش دوطرفه انجام شد و معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن سن ۱۸ تا ۴۰ سال، تحصیل در یکی از دانشگاه‌های پیام‌نور استان یزد، داشتن رضایت برای شرکت در پژوهش و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم دقت در پاسخگویی به سوالات در نظر گرفته شد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات پس از کسب هماهنگی لازم

1. Gratz

2. Inventory of Statement About Self-Injury (ISAS)

3. Klonsky & Glenn

4. Self-Injury Inventory Ottawa (OSI)

5. Cloutier & Nixon

6. Swannell

7. Buser

8. Lee

با مسئولین دانشگاه، سوالات به صورت برخط طراحی و در گروه‌های مجازی دانشجویان منتشر شد. اطمینان از محرمانه بودن داده‌ها برای داوطلبان مشارکت‌کننده و عدم مشکلات قانونی و مالی برای آن‌ها به عنوان ملاحظات اخلاقی تضمین شد. با توجه به حساسیت موضوع رفتارهای خودآسیب‌رسان و احتمال مقاومت در پاسخگویی صحیح به سوالات، پیش از آغاز فرآیند جمع‌آوری داده‌ها، شرکت‌کنندگان به دقت از اهداف پژوهش و مباحث حساس مربوط به رفتارهای خود آسیب‌رسان آگاه شدند. این اطلاع‌رسانی به آن‌ها کمک کرد تا درک بهتری از موضوع داشته باشند و تحت فشار احساسی برای پاسخگویی به سوالات قرار نگیرند. به شرکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که تمامی داده‌ها به صورت ناشناس و محرمانه جمع‌آوری و ذخیره خواهد شد و هیچگونه اطلاعات شخصی قابل شناسایی در نتایج نهایی گزارش درج نخواهد شد تا حریم خصوصی شرکت‌کنندگان حفظ گردد؛ در عین حال از آن‌ها خواسته شد اگر نگرانی از این مسأله دارند از شرکت در پژوهش انصراف دهند.

### ابزار پژوهش

#### مقیاس پریشانی روانشناختی کسلر (۲۰۰۲)

این مقیاس توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۲)، به منظور سنجش اختلالات روانی با ۱۰ سوال طراحی و تدوین شده است. مقیاس پریشانی روانشناختی که وضعیت روانی بیمار را طی یک ماه اخیر بررسی می‌کند، توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۲)، به صورت ۱۰ سؤالی تنظیم شد. پاسخ سؤالات، به صورت ۵ گزینه‌ای؛ تمام اوقات = ۴، بیشتر اوقات = ۳، بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و هیچ وقت = ۰ است که بین ۴-۰ نمره‌گذاری می‌شود و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است. اندرسون و همکاران (۲۰۱۱)، پایایی و روایی محتوایی این مقیاس را برای جمعیت سالمندان قابل قبول گزارش کرده‌اند. همچنین پایایی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۲)، ۰/۹۳ گزارش شد. یعقوبی (۱۳۹۴)، نیز در ایران در پژوهشی روایی مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرد، همچنین پایایی این مقیاس را مطلوب گزارش کرد. فرازمنده و ابراهیمی (۱۳۹۷)، پایایی مقیاس را استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. شمالی و برخوردار (۱۴۰۲)، پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۵۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس پریشانی روانشناختی کسلر با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۹۱۸ بدست آمد.

#### فرم کوتاه افسردگی بک<sup>۳</sup>

این پرسشنامه ۱۳ سوال دارد و هر سؤال بیان‌کننده حالتی از افسردگی است. هر گزاره یک مقیاس چهارگویه‌ای است که از ۰ تا ۳ مرتب شده است. بیشترین و کمترین نمره دریافتی به ترتیب ۳۹ و صفر است. پرسشنامه افسردگی بک ۱۳ سؤالی (*BDI-13*) برای اندازه‌گیری در زمینه‌های مختلف نشانه‌شناسی افسردگی، مانند نشانه‌های عاطفی (هیجانی)، شناختی، انگیزشی و فیزیولوژی (جسمانی یا بدنی) تدوین شده است. تدوین فرم ۱۳ سؤالی بر اساس مطالعه فرم اصلی افسردگی بک (*BDI*) که یک ابزار ۲۱ ماده‌ای برای ارزیابی کیفی شدت افسردگی هست انجام شده است. در پژوهش رجبی (۱۳۸۴)، پایایی پرسشنامه فرم کوتاه ۱۳ سؤالی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و به روش تصنیف ۰/۸۲ بدست آمد. لایت فوت و الیور<sup>۴</sup> (۱۹۸۱)، ضریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه افسردگی بک (*BDI-13*) را ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی را به فاصله دو هفته ۰/۹۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۹۲۱ بدست آمد.

#### مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان

فرم اولیه این مقیاس که یک معیار خودگزارشی است در ۱۰ سوال برای ارزیابی رفتارهای خود آسیب‌رسان یک سال گذشته طراحی شد. پاسخگویی به سؤالات در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای شامل هرگز (۰)، یکبار (۱)، دوبار (۲)، سه بار (۳)، چهار بار (۴)، پنج بار (۵) و بیشتر از ۵ بار (۶)، انجام می‌شود.

#### روش اجرای پژوهش

به منظور طراحی اولیه سؤالات از منابع اطلاعاتی متعددی از جمله ابزارهای پیشین، خبرگان، مقالات مرتبط و یافته‌های تحقیقات قبلی، اخبار و رسانه‌های اجتماعی، جمع‌بندی مصاحبه‌های بالینی با افراد دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان، استفاده شد. نظرات خبرگان در مورد رفتارهای خود آسیب‌رسان (منابع غیر دانشگاهی) نیز مورد توجه قرار گرفت. تمرکز مرور ادبیات، تولید فهرستی از رفتارهای خاص و قابل مشاهده مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان و شامل ۱۴ سوال بود. پس از آن با بررسی مجدد و کسب نظر خبرگان، موارد و ابعاد همپوشانی در فهرست یا ترکیب شدند یا سازماندهی مجدد شدند که در نهایت ۱۰ سؤال به عنوان گویه‌های نهایی مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان در نظر گرفته

۱. Kessler Psychological Distress Scale (K10)

۲. Anderson

۳. Beck Depression short Inventory (BDI-S)

۴. Lightfoot & Oliver

شد. سپس در یک مطالعه مقدماتی ابزار روی یک نمونه ۷۰ نفری بررسی و آلفای کرونباخ پس از حذف دو سوال (به دلیل آلفای پائین و همبستگی پایین با نمره کل مقیاس) برای کل سوالات ۰/۷۲۹ بدست آمد. بنابراین در فرم نهایی (۸ سوالی) حداقل نمره ۰ و حداکثر آن نیز ۴۸ و کسب نمره بالاتر به معنی درگیری بیشتر در رفتارهای خود آسیب‌رسان است.

در مرحله بعد به منظور ارزیابی پایایی بازآزمایی، مقیاس در دو نمونه آماری شامل ۴۰ نفر (دو گروه ۲۰ نفره) به فاصله یک ماه اجرا شدند. میزان آلفای کرونباخ در دو بازه زمانی ۰/۷۳۱ و ۰/۷۱۷ بود که تأییدکننده پایایی بازآزمایی ابزار پژوهش است. در مرحله بعد داده‌های اصلی در مدت یک ماه جمع‌آوری شد. در طول این مدت، ۱۶۴۱ نفر سوالات را مشاهده کردند، ۷۶۱ نفر به سوالات پاسخ دادند که ۲۱۹ نفر معیارهای ورود به پژوهش را داشتند. در ادامه نیز پس از بررسی داده‌ها و حذف داده‌های پرت، ۲۱۴ داده تحلیل شد. روایی ملاکی از طریق محاسبه نمره همبستگی بین مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان، پریشانی روانشناختی و افسردگی محاسبه شد؛ همسانی درونی از طریق محاسبه همبستگی سوالات آزمون با نمره کل و همچنین برای تعیین روایی سازه ابزار پژوهش به تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی پرداخته شد. پایایی مقیاس نیز با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید. در مجموع داده‌های پژوهش به کمک روش‌های آماری توصیفی، ضرایب آلفای کرونباخ، همبستگی پیرسون، آزمون‌های کایزر-مایر-الکین ( $KMO$ )، کرویت بارتلت، نمودار اسکرین و چرخش متعامد و با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار آماری *SPSS* و نسخه ۲۴ نرم‌افزار *AMOS* مورد تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان به همراه مقایسه میانگین نمرات رفتارهای خود آسیب‌رسان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان (N=۲۱۴)

رشته تحصیلی	فراوانی	درصد فراوانی	وضعیت تحصیلی	فراوانی	درصد فراوانی
علوم تربیتی	۷۶	۳۵/۵	خوب	۶۵	۳۰/۴
روانشناسی	۷۰	۳۲/۷	متوسط	۸۱	۳۷/۹
سایر	۶۸	۳۱/۸	ضعیف	۶۸	۳۱/۸
جنسیت					
دختر	۱۵۷	۷۳/۴	پسر	۵۷	۲۶/۶

بر اساس یافته‌های جدول ۱، از مجموع ۲۱۴ شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۵۷ نفر از شرکت‌کنندگان دختر و ۵۷ نفر نیز پسر بوده‌اند. رشته تحصیلی ۷۶ نفر علوم تربیتی، ۷۰ نفر روانشناسی و ۶۸ نفر نیز سایر رشته‌ها بوده است. همچنین وضعیت تحصیلی ۶۵ نفر خوب، ۸۱ نفر متوسط و ۶۸ نفر ضعیف بوده است. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش به همراه وضعیت نرمال بودن داده‌های پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار، شاخص‌های نرمال بودن و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳
رفتارهای خود آسیب‌رسان	۴/۶۱	۷/۳۶	۰/۷۴۹	-۰/۳۰۹	۱		
پریشانی روانشناختی	۲۹/۸۴	۹/۴۰	۱/۰۳	-۰/۵۹	۰/۳۳۰**	۱	
افسردگی	۲۳/۷۰	۸/۵۲	۰/۲۳	۰/۲۶	۰/۴۵۲**	۰/۷۵۰**	۱

بر اساس یافته‌های جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات رفتارهای خود آسیب‌رسان به ترتیب ۴/۶۱ و ۷/۳۶؛ میانگین و انحراف معیار نمرات پریشانی روانشناختی به ترتیب ۲۹/۸۴ و ۹/۴۰ و میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی به ترتیب ۲۳/۷۰ و ۸/۵۲ است. نتایج نشان می‌دهد که بین پریشانی روانشناختی و افسردگی با مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد ( $p < ۰/۰۱$ ) و این مسأله روایی ملاکی مطلوب مقیاس را نشان می‌دهد. پیش از انجام تحلیل عاملی، ضریب آلفای کرونباخ گویه‌های مقیاس و همبستگی آیت‌م تصحیح شده هر گویه با نمره کل مقیاس بررسی شد که نتایج آن جدول ۳ ارائه شده است.

۱. Bartlett's Test of Sphericity

۲. Scree Plot

۳. Orthogonal Rotation

جدول ۳: نقش گویه‌های آزمون در همسانی درونی کل آزمون

بار	ضریب آلفا	همبستگی آیتم	واریانس در	گویه
عاملی	در صورت حذف گویه	تصحیح شده- کل	صورت حذف گویه	(در یکسال گذشته کدامیک از موارد زیر را انجام دادید)
۰/۶۳۲	۰/۹۲۷	۰/۶۱۷	۵۹/۲۶	عمداً یا مصرف دارو به خود آسیب زدم یا خودم را اذیت کردم
۰/۸۸۸	۰/۹۱۲	۰/۸۲۷	۵۲/۰۶	عمداً بدنم را چیزی سوزانده‌ام
۰/۷۸۴	۰/۹۱۹	۰/۷۴۷	۵۳/۲۲	عمداً بدنم را خط خطی کردم
۰/۷۷۵	۰/۹۱۶	۰/۷۹۱	۵۶/۹۰	عمداً با چاقو یا تیغ خودم را زخمی کردم
۰/۸۷۴	۰/۹۱۱	۰/۸۴۳	۵۴/۱۵	عمداً با یک چیز نوک تیز به خودم آسیب زدم
۰/۸۰۰	۰/۹۱۳	۰/۸۲۳	۵۵/۷۰	عمداً با تیغ یا چاقو در بدنم زخم عمیق ایجاد کردم
۰/۶۲۳	۰/۹۲۴	۰/۶۷۰	۵۸/۱۴	عمداً گردنم را در حد خفگی فشار دادم
۰/۸۲۷	۰/۹۲۰	۰/۷۴۶	۵۲/۴۲	عمداً کاری کردم که از بدنم خون بیاید

نتایج جدول ۳ مشخص شد که همه گویه‌های مقیاس نقش مناسبی در افزایش ضریب همسانی درونی کل آزمون داشتند. مقدار آلفای کرونباخ نیز ۰/۹۲۷ بدست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب مقیاس است. همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، همه گویه‌های آزمون از همبستگی مناسبی با نمره کل آزمون برخوردار هستند و ضریب همبستگی هیچ یک از گویه‌ها، کمتر از ۰/۱ نیست، بنابراین در مرحله اصلی پژوهش هیچ کدام از گویه‌های مقیاس حذف نشد و تمامی ۸ سوال نهایی در تحلیل باقی ماندند و تحلیل عاملی بر روی همه گویه‌ها انجام پذیرفت. همچنین نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بارهای عامل هر یک از سؤالات در محدوده ۰/۶۲۳ تا ۰/۸۸۸ . بالاتر از ۰/۴ قرار دارد که مطلوب است. به منظور تحلیل عاملی اکتشافی ابتدا امکان انجام دادن تحلیل عاملی بر روی نمونه پژوهش با استفاده از آزمون بارتلت و شاخص کفایت نمونه برداری KMO بررسی شد که نتایج آن در جدول ۴ و نتایج شاخص‌های همبستگی آنتی‌ایمیج در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۴: مقدار KMO و آزمون کرویت بارتلت برای مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان

آزمون کفایت نمونه‌برداری (KMO)	
۰/۸۹۰	تخمین خی دو
۱۳۵۲/۳۲۸	درجه آزادی
۲۸	معنی‌داری
۰/۰۰۱	

مطابق جدول (۴) مقدار KMO در مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان برابر ۰/۸۹ بدست آمد. با توجه به این که اندازه KMO بالاتر از ۰/۷۰ و مقدار خی<sup>۲</sup> در آماری آزمون کرویت بارتلت (۱۳۵۲/۳۲۸) و معنی‌دار بدست آمد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). بنابراین علاوه بر کفایت نمونه‌برداری انجام دادن تحلیل عاملی نیز پذیرفتنی است.

جدول ۵: شاخص‌های همبستگی آنتی‌ایمیج

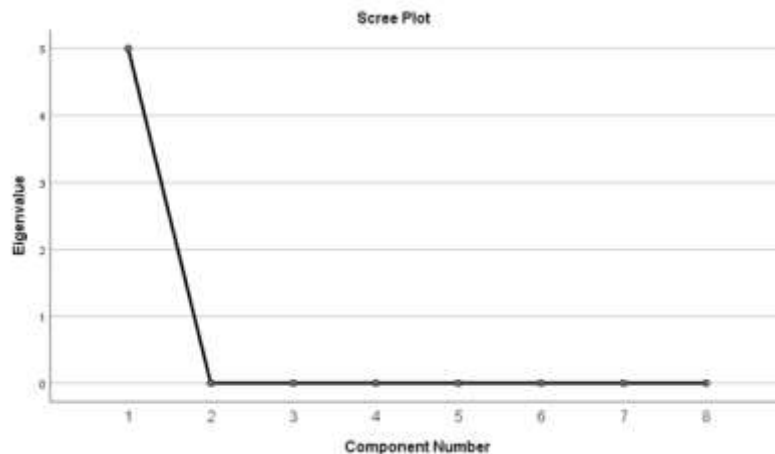
سوال	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱	۰/۹۰۳							
۲	-۰/۲۹۴	۰/۸۶۱						
۳	-۰/۰۰۴	-۰/۳۵۸	۰/۹۲۰					
۴	۰/۰۶۶	-۰/۲۰۵	-۰/۱۵۳	۰/۹۲۳				
۵	۰/۰۴۴	-۰/۲۴۶	-۰/۰۷۷	-۰/۰۹۲	۰/۸۹۵			
۶	-۰/۳۱۳	۰/۱۰۶	۰/۱۱۴	-۰/۳۴۲	-۰/۵۰۲	۰/۸۴۰		
۷	-۰/۰۴۹	۰/۱۲۱	-۰/۲۱۸	-۰/۲۲۲	-۰/۰۵۹	-۰/۳۶۰	۰/۹۰۰	
۸	۰/۱۲۵	-۰/۴۰۸	-۰/۱۱۵	۰/۰۸۳	-۰/۲۴۲	-۰/۰۶۰	۰/۱۱۵	۰/۹۰۶

نتایج جدول ۵ همبستگی آنتی‌ایمیج او قطر اصلی آن (معیار بالای ۰/۵) نشان می‌دهد که داده‌های این پژوهش قابلیت استخراج عوامل را دارد و کفایت نمونه با توجه به ضرایب همبستگی بین گویه‌ها و ضرایب قطر اصلی ماتریس همبستگی مناسب است.

**جدول ۶: واریانس کل توضیح داده شده، مقادیر ماتریس مؤلفه‌ها و مشترکات**

شماره	مشترکات	مؤلفه‌ها	مقادیر ویژه اولیه			استخراج مجموع بارهای مربعی		
			کل	درصد	درصد تجمعی	کل	درصد	درصد تجمعی
۱	۰/۵۸۹	۰/۶۹۹	۵/۳۹۱	۶۷/۳۹۲	۵/۳۹۱	۶۷/۳۹۲	۶۷/۳۹۲	
۲	۰/۷۵۰	۰/۸۶۶	۰/۷۷۹	۹/۷۳۶	۷۷/۱۲۸	۶۷/۳۹۲	۶۷/۳۹۲	
۳	۰/۶۴۸	۰/۸۰۵	۰/۵۷۲	۷/۱۵۱	۸۴/۲۷۹	۶۷/۳۹۲	۶۷/۳۹۲	
۴	۰/۷۲۱	۰/۸۴۹	۰/۴۱۶	۵/۱۹۶	۸۹/۴۷۵	۶۷/۳۹۲	۶۷/۳۹۲	
۵	۰/۷۸۹	۰/۸۸۸	۰/۳۰۶	۳/۸۲۶	۹۳/۳۰۰	۶۷/۳۹۲	۶۷/۳۹۲	
۶	۰/۷۷۴	۰/۸۸۰	۰/۲۳۵	۲/۹۳۷	۹۶/۲۳۷	۶۷/۳۹۲	۶۷/۳۹۲	
۷	۰/۵۷۰	۰/۷۵۵	۰/۱۷۸	۲/۲۲۴	۹۸/۴۶۱	۶۷/۳۹۲	۶۷/۳۹۲	
۸	۰/۶۵۰	۰/۸۰۶	۰/۱۲۳	۱/۵۳۹	۱۰۰/۰۰۰	۶۷/۳۹۲	۶۷/۳۹۲	

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و چرخش پرومکس نشان داد که مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان تک عاملی است. واریانس کل توضیح داده شده، ماتریس مؤلفه‌ها و مشترکات در جدول ۶ ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول تمامی مقادیر در واریانس کل توضیح داده شده، ماتریس مؤلفه‌ها و مشترکات بالای ۰/۵ بدست آمده که مقادیر مطلوب را نشان می‌دهد. واریانس کل توضیح داده شده، مقادیر ماتریس مؤلفه‌ها و مشترکات در جدول ۶ ارائه شده است. نمودار اسکری برای تعیین تعداد عوامل مقیاس در شکل ۱ و شاخص‌های برازندگی تحلیل عاملی تأییدی در جدول ۷ ارائه شده است.



**شکل ۱: نمودار اسکری برای تعیین تعداد عوامل مقیاس**

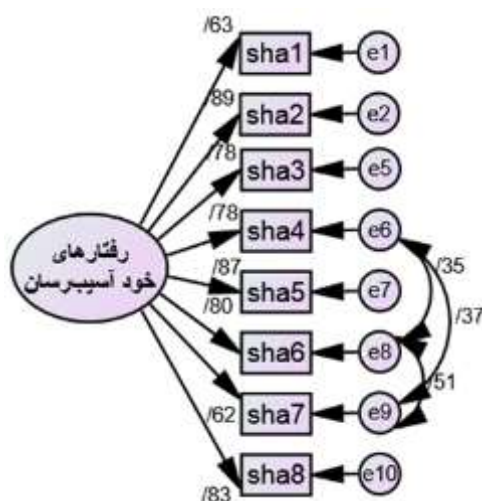
نمودار اسکری نیز نشان می‌دهد که مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان تک عاملی است و با توجه به شیب دامنه، تنها عامل تشکیل دهنده مقیاس، بالاتر از شیب خط بوده و بقیه عوامل در یک محدوده و نزدیک به هم قرار دارند.

**جدول ۷: شاخص‌های برازندگی تحلیل عاملی تأییدی**

۱. Anti-image Correlation  
۲. promax

شاخص‌های برازش	GFI	NFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA	p	$\chi^2/df$	df	$(\chi^2)$
دامنه پذیرش	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸	>۰/۰۵	<۳	۱۷	۳۸/۸۴۹
مقادیر بدست آمده	۰/۹۱۵	۰/۹۳۱	۰/۹۰۶	۰/۹۲۶	۰/۹۱۷	۰/۰۷۵	۰/۰۰۱	۲/۲۸۵	۱۷	۳۸/۸۴۹

برای بررسی برازندگی مدل عاملی از روش بیشینه درست‌نمایی استفاده شد. شاخص‌های بررسی برازندگی مدل عاملی ریشه واریانس خطای تقریب (RMSEA) ۰/۰۷۷، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۱۵، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۹۳۱، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۰۶، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) برابر با ۰/۹۲۶ و شاخص توکر-لویس (TLI) برابر با ۰/۹۱۷ به دست آمد که همگی بالای ۰/۹۰ بوده و برای برازش مدل مطلوب تلقی می‌شوند. همچنین مقداری  $\chi^2/df=۲/۲۸۵$  در این تحلیل ۳۸/۸۴۹ بدست آمد و معنی‌دار بود ( $P<۰/۰۵$ ). میزان  $\chi^2/df=۲/۲۸۵$  بدست آمد که مطلوب است. علاوه بر این تمامی بارهای عاملی نیز بالاتر ۰/۴ بدست آمد که نشان‌دهنده مطلوب بودن بارهای عاملی است. بدین ترتیب روایی سازه ابزار از طریق تحلیل عاملی تأییدی، مورد تأیید قرار گرفت. بارهای عاملی هر یک از سوالات در جدول ۳ و مدل عاملی مقیاس در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۲. بارهای عاملی هر یک از سوالات مقیاس

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد مقیاس رفتارهای خود آسپبرسان از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. نتایج بدست آمده با نتایج مطالعات پیشین از جمله سانسون و همکاران (۱۹۹۸)، گراتز (۲۰۰۱) و کلونسکی و گلن (۲۰۰۹)، همسوست. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که فرم نهایی مقیاس رفتارهای خود آسپبرسان دارای ۸ سؤال است و حداقل و حداکثر نمره ۰ تا ۴۸ و نمرات بالاتر نیز به معنای رفتارهای خود آسپبرسان بالاتر در این ابعاد است. برای سنجش روایی مقیاس، روایی صوری و روایی سازه مورد بررسی قرار گرفت. روایی صوری از طریق ارزیابی متخصصان انجام شد و اطمینان حاصل شد که سؤالات مقیاس برای سنجش رفتارهای خود آسپبرسان مناسب است. در ادامه همسانی درونی مقیاس از طریق محاسبه ضریب همبستگی هر یک از سؤالات با کل مقیاس محاسبه شد. نتایج نشان داد همبستگی سؤالات با نمره کل در دامنه ۰/۶۱۷-۰/۸۴۳ قرار دارد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب سؤالات مقیاس است. همچنین برای تعیین روایی سازه ابزار پژوهش از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. برای بررسی برازندگی مدل عاملی از روش بیشینه درست‌نمایی استفاده شد. شاخص‌های برازندگی هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۹۳۱، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۰۶، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) برابر با

۰/۹۲۶ و شاخص توکر-لوپس (TLI) برابر با ۰/۹۱۷ به دست آمد که همگی بالای ۰/۹۰ بوده و برای برازش مدل مدل مطلوب تلقی می‌شوند. همچنین مقداری  $\chi^2/df = 2/285$  در این تحلیل بدست آمد و معنی دار بود ( $P < 0.05$ ). میزان  $\chi^2/df = 2/285$  بدست آمد که مطلوب است. علاوه بر این تمامی بارهای عاملی نیز بالاتر از ۰/۴ بدست آمد که نشان‌دهنده مطلوب بودن بارهای عاملی است. بدین ترتیب روایی سازه ابزار از طریق تحلیل عاملی تأییدی، مورد تأیید قرار گرفت. به منظور بررسی پایایی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آلفای کرونباخ نیز ۰/۹۲۷ بدست آمد که مطلوب ارزیابی می‌شود. این مقدار آلفای کرونباخ نشان می‌دهد که مقیاس با پایایی بالایی می‌تواند رفتارهای خود آسیب‌رسان را اندازه‌گیری و نتایج قابل اعتمادی را ارائه دهد.

اولین سوال مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانشجویان ایرانی عبارت «عمداً با مصرف دارو به خود آسیب زدم یا خودم را اذیت کردم» بود. این سوال به بررسی یکی از انواع رفتارهای خود آسیب‌رسان، یعنی خودزنی از طریق مصرف دارو می‌پردازد. مصرف دارو به عنوان یک مکانیزم رفتارهای خود آسیب‌رسان نشان می‌دهد که فرد ممکن است از طریق مصرف دارو به دنبال تجربه‌ای از کنترل یا رهایی از درد روانی باشد (والنسیا-آگودو و همکاران، ۲۰۱۸). تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که برخی از نوجوانان و جوانان و به ویژه دانشجویان ممکن است به دلیل فشارهای تحصیلی، اجتماعی و عاطفی، به مصرف دارو برای آسیب به خود روی آورند (انوری و منصور، ۱۴۰۲؛ کروزان و همکاران، ۲۰۲۴؛ والنسیا-آگودو و همکاران، ۲۰۱۸). این همسویی نشان‌دهنده آن است که مصرف دارو یکی از شیوه‌های مهم در رفتارهای خود آسیب‌رسان است (کالو و همکاران، ۲۰۲۴).

دومین سوال مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانشجویان ایرانی عبارت «عمداً بدنم را چیزی سوزانده‌ام» بود. این سوال به استفاده از سوزاندن خود در رفتارهای خود آسیب‌رسان، اشاره دارد. سوزاندن بدن یکی از اشکال رایج رفتارهای خود آسیب‌رسان است که در مطالعات مختلف گزارش شده است (کروزان و همکاران، ۲۰۲۴). این نتیجه با مطالعات پیشین از جمله کالو و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. این نوع از رفتارهای خود آسیب‌رسان می‌تواند به عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای در برابر احساسات شدید و عواطف منفی عمل کند (لی و همکاران، ۲۰۲۲). افراد مبتلا به مشکلات روانشناختی ممکن است خود را در مدیریت هیجان‌های منفی خود ناتوان ادراک نمایند. سوزاندن بدن می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا توجه خود را از احساسات ناخوشایند به درد جسمی معطوف کنند و این توجه می‌تواند به فعالیت‌های احساسی آن‌ها غلبه کند و باعث تسکین موقت در روانی شود.

سومین سوال مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانشجویان ایرانی عبارت «عمداً بدنم را خط خطی کردم» بود. این سوال به استفاده از اجسام تیز برای ایجاد خراش روی بدن اشاره دارد و یکی از اشکال رایج در رفتارهای خود آسیب‌رسان، به‌شمار می‌رود که با نتایج مطالعات پیشین نیز همسو است (کالوو و همکاران، ۲۰۲۴؛ کیس و همکاران، ۲۰۲۱). خط خطی کردن بدن می‌تواند به عنوان یک شکل از خودآزارگری نیز دیده شود و نشان‌دهنده جستجوی هویتی باشد که فرد ممکن است در آن زمان احساس کند بی‌ثباتی دارد (کروزان و همکاران، ۲۰۲۴). این نوع رفتار می‌تواند به فرد احساس کنترل بر روی بدنش بدهد و به نوعی تسکین‌دهنده هیجانات دردناک نظیر اضطراب و افسردگی باشد و با توجه به پیشینه پژوهش، خط خطی کردن بدن ممکن است از احساسات و تفکرات منفی منشاء بگیرد که فرد به دنبال کاهش آن‌ها از طریق آسیب رساندن به خود است (کیس و همکاران، ۲۰۲۱).

چهارمین سوال مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانشجویان ایرانی عبارت «عمداً با چاقو یا تیغ خودم را زخمی کردم» بود. این پرسش به کاربرد چاقو جهت ایجاد زخم بر روی بدن اشاره دارد. مطالعات گذشته نشان داده‌اند که استفاده از اشیاء تیز مانند چاقو به‌عنوان وسیله‌ای برای ایجاد زخم‌های سطحی در بین افراد دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان از جمله افراد دارای اختلال شخصیت بسیار رایج است و این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است (انوری و منصور، ۱۴۰۲؛ والنسیا-آگودو و همکاران، ۲۰۱۸). این نوع از رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌تواند ناشی از نیاز به تسکین فوری در باشد و در عین حال، باید به این نکته توجه کرد که استفاده از چاقو در مقایسه با سایر روش‌های خودآسیب‌رسان، می‌تواند پیامدهای جدی‌تری داشته باشد (کیس و همکاران، ۲۰۲۲).

پنجمین سوال مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانشجویان ایرانی عبارت «عمداً با یک چیز نوک تیز به خودم آسیب زدم» بود. مطالعات گذشته نشان داده‌اند که استفاده از اجسام نوک مانند شیشه و برخی از فلزات تیز تیز به عنوان وسیله‌ای برای ایجاد زخم‌های سطحی و عمیق در بین افراد دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مورد استفاده قرار می‌گیرد که یافته‌های مطالعات پیشین همسو است (لی و همکاران، ۲۰۲۲؛ کیس و همکاران، ۲۰۲۱). استفاده از اشیاء تیز به‌عنوان ابزاری برای ایجاد آسیب، می‌تواند نمادی از ناکامی در بیان احساسات واقعی فرد باشد (صفرپور و همکاران، ۱۴۰۱).

ششمین سوال مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانشجویان ایرانی عبارت «عمداً با تیغ یا چاقو در بدنم زخم عمیق ایجاد کردم» بود. نتایج این بخش با نتایج مطالعات پیشین از جمله لی و همکاران (۲۰۲۲) کیس و همکاران (۲۰۲۱)، بوسر و همکاران (۲۰۱۶) و سوالی و همکاران (۲۰۰۸)، همسو است. همسویی این سوال با مفاهیمی مانند «نیاز به تسکین عاطفی» و «کنترل و مدیریت درد روانی» از طریق ایجاد درد جسمی عمیق دیده می‌شود، چرا که افراد به‌طور موضوعی با استفاده از اشیائی مانند چاقو می‌خواهند به نوعی از احساسات منفی خود فاصله بگیرند. همچنین، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روش‌های تهاجمی‌تر مانند استفاده از چاقو برای ایجاد زخم‌های عمیق نشان‌دهنده شدت بیشتری از آشفتگی روانی هستند (کروزان و همکاران، ۲۰۲۴).

هفتمین سوال مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانشجویان ایرانی عبارت «عمداً گردنم را در حد خفگی فشار دادم» بود. نتایج این بخش با نتایج مطالعات پیشین از جمله لی و همکاران (۲۰۲۲) کیس و همکاران (۲۰۲۱)، بوسر و همکاران (۲۰۱۶) و سوالی و همکاران (۲۰۰۸)، همسو است. افراد دارای رفتارهای خود آسیب‌رسان، گاهی از روش‌های شدیدی مثل ایجاد فشار در ناحیه گردن استفاده می‌کنند تا از طریق ایجاد درد یا تنش فیزیکی، احساسات آزاردهنده روانی خود را تسکین بخشند؛ وقتی فرد درگیر هیجان‌هایی می‌شود که در تعدیل آن احساس ناتوانی دارد، ممکن است به واکنش‌های فیزیکی مانند ایجاد خفگی روی آورد تا این تنش را کاهش دهد؛ بنابراین ایجاد احساس خفگی می‌تواند یک روش برای تخلیه فشار روانی یا رهایی از ناامیدی باشد (باروکاس و همکاران، ۲۰۱۵).

هشتمین سوال مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانشجویان ایرانی عبارت «عمداً کاری کردم که از بدنم خون بیاید» بود. نتایج این بخش با نتایج مطالعات پیشین همسو است (انواری و منصور، ۱۴۰۲؛ کروزان و همکاران، ۲۰۲۴؛ والنسیا-آگودو و همکاران، ۲۰۱۸). ایجاد شرایطی خاص برای خارج شدن خون از بدن یکی از روش‌های متداول در بین افراد دارای رفتارهای خود آسیب‌رسان است. افراد دارای رفتارهای خود آسیب‌رسان، برای کنترل احساسات یا کاهش تنش، ممکن است با ایجاد شرایط خاص، خون‌ریزی مصنوعی را به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای انتخاب کنند. نظریه تنیدگی و تحمل درد توضیح می‌دهد که این افراد ممکن است از این عمل برای تسکین موقت احساسات ناخوشایند بهره ببرند (ناک، ۲۰۰۹).

این پژوهش نیز مانند دیگر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود که می‌توان به استفاده از پرسشنامه به عنوان تنها ابزار پژوهش، عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر و همچنین محدود شدن جامعه پژوهش به دانشجویان پیام‌نور استان یزد اشاره کرد که لزوم احتیاط در تعمیم نتایج را نشان می‌دهد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی به بررسی رفتارهای خود آسیب‌رسان در گروه‌های مختلف سنی و جمعیتی فراتر از دانشجویان پیام‌نور استان یزد بپردازند. این کار می‌تواند درک بهتری از فراوانی و الگوهای این رفتار در جامعه ایرانی ارائه دهد و به شناسایی عوامل مرتبط با رفتارهای خود آسیب‌رسان در گروه‌های مختلف کمک کند. همچنین، مقایسه نتایج بین گروه‌های مختلف (مثلاً دانشجویان دانشگاه‌های مختلف، نوجوانان یا بزرگسالان) می‌تواند تنوع و تمایزهای فرهنگی و اجتماعی را در این زمینه روشن‌تر کند. بر اساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود مشاوران دانشگاه‌ها با استفاده مقیاس رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانشجویان ایرانی، افراد در معرض آسیب را شناسایی و بر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر برای مدیریت استرس و هیجانات منفی تمرکز کنند. فراهم آوردن کارگاه‌ها و جلسات مشاوره‌ای می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا روش‌های سالم‌تری برای بیان احساسات و درک خود بیاموزند. تبلیغ و اجرای برنامه‌های آگاهی‌سازی در دانشگاه‌ها در خصوص عواقب رفتارهای خود آسیب‌رسان و نحوه کمک به افرادی که ممکن است به این رفتارها روی آورند، می‌تواند به شناسایی زودهنگام مشکلات و ارائه مداخلات لازم کمک کند.

### پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

در پژوهش حاضر سعی بر آن بود که از نظر جسمی و روان‌شناختی هیچ آسیبی آزمودنی‌ها را تهدید نکند و اطلاعات آن‌ها نیز کاملاً محرمانه بماند و اصل محرمانه بودن در این تحقیق حفظ شد.

### حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است و هزینه‌ها توسط نویسندگان پرداخت شد.

### مشارکت نویسندگان

نویسندگان این پژوهش در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

### تعارض منافع

بین نویسندگان پژوهش حاضر هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### منابع

- Akbari, V., Vahedian, M., & Rahmatinejad, P. (2023). Psychometric Properties of Persian Version of the Ottawa Self-Injury Inventory in Hospitalized Patients. *JSSU*, 31(6), 6781-6791. <https://doi.org/10.18502/ssu.v31i6.13477>
- Anvari, M., & Mansouri, A. (2023). The Relationship between Cyberbullying Victimization and Non-Suicidal Self-Injury and Suicide Behaviors in Adolescents: The Mediating Role of Emotion Regulation. *Clinical Psychology and Personality*, 21(2), 129-138. [10.22070/cpap.2023.17691.1358](https://doi.org/10.22070/cpap.2023.17691.1358)
- Baetens, I., Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H., & Onghena, P. (2011). Non-suicidal and suicidal self-injurious behavior among Flemish adolescents: A web-survey. *Archives of Suicide Research*, 15(1), 56-67. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.540467>
- Barrocas, A. L., Giletta, M., Hankin, B. L., Prinstein, M. J., & Abela, J. R. (2015). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Longitudinal course, trajectories, and intrapersonal predictors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 369-380. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9895-4>
- Buser, T. J., Peterson, C. H., & Hill, T. M. (2016). Brief severity index for nonsuicidal self-injury: Initial validation of a self-report measure. *Journal of mental health counseling*, 38(1), 28-46. <https://doi.org/10.17744/mehc.38.1.03>
- Calvo, N., Lugo-Marín, J., Oriol, M., Pérez-Galbarro, C., Restoy, D., Ramos-Quiroga, J. A., & Ferrer, M. (2024). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in adolescent population: a systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 157, 107048. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107048>
- Cloutier, P. F., & Nixon, M. K. (2003). The Ottawa self-injury inventory: A preliminary evaluation. In *Abstracts to the 12th International Congress European Society for Child and Adolescent Psychiatry. European Child & Adolescent Psychiatry* (Vol. 12, No. suppl 1, pp. 1-94).
- Fliege, H., Lee, J. R., Grimm, A., & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 66(6), 477-493. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.10.013>
- Grandclerc, S., De Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Moro, M. R. (2016). Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: a systematic review. *PLoS one*, 11(4), e0153760. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153760>
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 23, 253-263. <https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>
- Kaess, M., Hooley, J. M., Klimes-Dougan, B., Koenig, J., Plener, P. L., Reichl, C., ... & Cullen, K. R. (2021). Advancing a temporal framework for understanding the biology of nonsuicidal self-injury: An expert review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 130, 228-239. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.08.022>
- Kim, S., Seo, D. G., Park, J. C., Son, Y., Lee, J. H., Yoon, D., ... & Lee, J. S. (2022). Development and validation of the Self-Harm Screening Inventory (SHSI) for adolescents. *PLoS one*, 17(2), e0262723. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262723>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 31, 215-219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Kruzan, K. P., Biernesser, C., Hoffmann, J. A., & Meyerhoff, J. (2024). Digital Interventions for Adolescents and Young Adults Experiencing Self-Injurious Thoughts and Behaviors. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s40501-024-00318-9>
- Lee, J. W., Kim, I. S., & Kim, J. W. (2022). Development and Effects of a Self-Determination Improvement Program for Preventing Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: A Pilot Study. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 29(4), 506-516. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2022.29.4.506>

- Lee, W. K. (2016). Psychological characteristics of self-harming behavior in Korean adolescents. *Asian journal of psychiatry*, 23, 119-124. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.07.013>
- Lightfoot, S. L., & Oliver, J. M. (1985). The Beck Inventory: Psychometric properties in university students. *Journal of Personality Assessment*, 49(4), 434-436. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4904\\_12](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4904_12)
- Mansouri, M., Tarimoradi, A., Mansouri, A., Zam, F., & Bolghan, A. M. (2022). Predicting of nonsuicidal self-injury in adolescents using stressful life events, maladaptive schema and spiritual coping. <https://www.sid.ir/paper/1124569/en>
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current directions in psychological science*, 18(2), 78-83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
- Norozi, N., & Babae, E. (2023). The Role of Family Functioning and Loneliness in Predicting Internet Among High School Girls with Working Parents. *Social Cognition*, 12(24), -. [10.30473/sc.2024.69527.2932](https://doi.org/10.30473/sc.2024.69527.2932)
- Rajabi, G. R. (2004). Psychometric properties of beck depression inventory short form items (BDI-13). *Journal of Iranian Psychologists*. 1(4), 291-299. <https://psycnet.apa.org/record/2007-02018-021>
- Safarpour, A., Ghamari, M., & Hosseinian, S. (2022). The Modeling of Structural Relations of Social Cognition, Identity Styles with Self-Harm Behaviors, and the Intermediation of Self-Compassion on Adolescent. *Social Cognition*, 10(20), 115-138. <https://doi.org/10.30473/sc.2022.62362.2733>
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 54(7), 973-983. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199811\)54:7%3C973::AID-JCLP11%3E3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199811)54:7%3C973::AID-JCLP11%3E3.0.CO;2-H)
- Shomali Ahmadabadi, M., & Barkhordari Ahmadabadi, A. (2023). Assessing the rate of child abuse in the Covid-19 epidemic and its effect on students' psychological distress. *Journal of Psycho Research and Educational Studies*, 1(1), 71-80. <https://doi.org/10.48310/pma.2023.2852>
- Swannell, S., Martin, G., Scott, J., Gibbons, M., & Gifford, S. (2008). Motivations for self-injury in an adolescent inpatient population: Development of a self-report measure. *Australasian Psychiatry*, 16(2), 98-103. <https://doi.org/10.1080/1039856070163695>
- Tseng, F. Y., & Yang, H. J. (2015). Internet use and web communication networks, sources of social support, and forms of suicidal and nonsuicidal self-injury among adolescents: Different patterns between genders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(2), 178-191. <https://doi.org/10.1111/sltb.12124>
- Valencia-Agudo, F., Burcher, G. C., Ezpeleta, L., & Kramer, T. (2018). Nonsuicidal self-injury in community adolescents: A systematic review of prospective predictors, mediators and moderators. *Journal of Adolescence*, 65, 25-38. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.012>