رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۲، شماره پیاپی ۷۱، اردیبهشت ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(2), 2022

ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه انتظارات خودجرحی بدون قصد خودکشی در دانش آموزان دوره متوسطه

Psychometric properties of the Persian Non-Suicidal Self-Injury Expectancies Questionnaire in high school students

نعمت محمّدی پور ریک
دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
رسول روشن (نویسنده مسئول)
استاد روانشناسی،گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
حجت الله فراهانی
استادیار روانشناسی،گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
عباس ابوالقاسمی
استاد روانشناسی،گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

Nemat Mohammadipour Rik
PHD student, Department Of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Univercity of Shahed, Tehran, Iran.
Rasol Roshan*
Professor in Psychology, Department Of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Univercity of Shahed, Tehran, Iran. Roshan@Shahed.ac.ir
Hojjatollah Farahani
Assistant Professor in Psychology, Department Of Psychology, Faculty of Humanities, Univercity of Tarbiat Modarres, Tehran, Iran.
Abbas Abolghasemi
Professor in Psychology, Department Of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Univercity of Guilan, Rasht, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روانسنجی (پایایی و اعتبار) نسخه فارسی پرسشنامه انتظارات پیامدهای خودجرحی بدون قصد خودکشی در دانش آموزان دوره متوسطه است. پژوهش حاضر به لحاظ روش توصیفی و از نوع ارزشیابی بود. جامعهٔ پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان متوسطه اول و دوم دختر و پسر شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ می باشند که به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای ۱۹۰۰ نفر انتخاب شده و برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های ارزیابی کارکرد خودجرحی (FASM، لوید و همکاران،۱۹۹۷)، فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ-S، گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶)، نسخه فارسی پرسشنامه انتظارات پیامد خود جرحی بدون قصد خودکشی (NSEQ، هاسکینگ و بویز،۲۰۱۷)، مقیاس خودکارآمدی برای اجتناب از خودجرحی بدون قصد خودکشی (SEA-NSSI، کزیز و همکاران، ۲۰۱۴) و مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSE، شوارتز و جروسالم، ۱۹۹۷) استفاده شد. نتایج تحلیل عوامل تأییدی نشان داد که نسخه فارسی پرسشنامه با عوامل پنجگانه اولیه خود برازش مناسبی داشته و از روایی همزمان، واگرا و از همسانی درونی (پایایی) بالایی (تمامی عوامل بین ۰,۷۵ تا ۰,۸۵) برخوردار است. لذا می-توان از نسخه فارسی این پرسشنامه برای ارزیابی جمعیت دانش آموزی و نوجوانان ایرانی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: *پرسشنامه انتظار پیامد، انتظار خودکارآمدی، تحلیل عامل تأییدی، روایی، پایایی.*

Abstract

The aim of this study was to study the psychometric properties (reliability and validity) of the Persian version of The Non-Suicidal Self-Injury Expectancies Questionnaire (NSEQ) in high school students. The present study is descriptive and evaluative and studies population is all first and second-grade high school students in Rasht in the academic year 1399-1400. 1900 people were selected by cluster random sampling and they completed the Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM, Lloyd, Et al, 1997), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire- Short (CERQ-S, Garnefski& Kraaije, 2006), the Persian version of The Non-Suicidal Self-Injury Expectancies Questionnaire (NSEQ, Hasking, Boyes, 2017), Self-Efficacy to Avoid NSSI (SEA-NNSI, Czyz Et al, 2014), and general Self-Efficacy (GSE, Schwarzer & Jerusalem, 1997). Results of confirmatory factors analysis showed that the Persian version of the questionnaire had a good fit with its five initial factors and had simultaneous, divergent validity and high internal consistency (All factors between 0.75 and 0.85). Therefore, the Persian version of this questionnaire can be used to assess the population of Iranian students and adolescents.

Keywords: *Outcome expectation questionnaire, self-efficacy expectation, confirmatory factor analysis, validity, reliability.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آبان ۱۴۰۰** | **پذیرش: دی ۱۴۰۰** | **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.8.7]

مقدمه

در دهه های اخیر علاقه رو به رشدی به بررسی رفتارهای خودجرحی بدون قصد خودکشی[1]هم در محافل علمی و هم در رسانه های جمعی[2](ترواواس، هاسکینگ و مک آلیستر،[3] ۲۰۱۰) به وجود آمده است. خودجرحی بدون قصد خودکشی (NSSI) آسیب زدن عمدی و مستقیم توسط خود فرد به بافت‌های بدن خودش، بدون قصد مردن است. این رفتار ممکن است به شکل های مختلفی همچون برش دادن،[4] خراشیدن،[5] سوزاندن پوست،[6] وارد کردن اشیای نوک تیز در بدن، ضربه زدن[7]به خود، نیشگون گرفتن و... انجام گیرد (ناک،[8] ۲۰۰۹؛ کلونسکی،[9] ۲۰۱۱). بررسی ها نشان داده که حدود ۰/۸ تا ۶/۷ درصد افراد درگیر در خودجرحی ملاک های کامل DSM-5 را برای NSSI برآورده می کنند (زترکوئیست،[10] ۲۰۱۵).

در فرضیه های مرتبط با دلایل کارکردی NSSI (بنتلی، ناک و بارلو،[11] ۲۰۱۴؛ کلونسکی، ۲۰۰۷؛ ناک، ۲۰۰۹؛ ناک و پرینستین، ۲۰۰۴) آمده است که NSSI برای افرادی که درگیر در آن می شوند کارکردهایی دارد. قبل از ارائه مدل شناختی- هیجانی[12]هاسکینگ، وایت لوک، وون و رز،[13](۲۰۱۶)، هیچ مدلی به طور آشکارا بر افکار و باورهای خاص افراد که ممکن است نگهدارنده و تداوم بخش NSSI باشند، نپرداخته است. هاسکینگ و همکاران (۲۰۱۶) بر اساس نظریه شناختی- اجتماعی بندورا[14] ۱۹۸۶ و ۱۹۹۷ به نقل از هاسکینگ و همکاران، ۲۰۱۶) مدل شناختی-هیجانی خود را در تبیین رفتارهای خودجرحی بدون قصد خودکشی ارائه کردند. بر اساس نظریه اجتماعی-شناختی بندورا (۱۹۷۷، به نقل از هاسکینگ و همکاران، ۲۰۱۶) پیامدهای پیش‌بینی شده رفتارها در تعیین اینکه فردی درگیر رفتاری می‌شود یا نه، نقش اساسی و تعیین کننده ای دارد. پیش بینی انتظار پیامدهای خوشایند، احتمال انجام رفتار را افزایش داده، در حالی که پیش بینی پیامدهای ناخوشایند و منفی، مانع انجام رفتار می گردند.

هاسکینگ و همکاران (۲۰۱۶) در ارتباط با NSSI، دو مؤلفه اصلی این نظریه را به طور فاحشی برجسته ساختند: انتظارات پیامد[15] و انتظارات خودکارآمدی.[16]انتظارات پیامد، پیامدهای پیش بینی شده یک رفتار است که یا از مشاهده انجام رفتار توسط دیگران به وجود آمده و یا پیامدی است که فرد از تجربیات خودش در انجام رفتار به دست آورده است. انتظارات خودکارآمدی عقیده‌ای است که هر فردی نسبت به توانایی موفقیت خود در موقعیت های خاص دارد و این انتظار، کلید عاملیت بشر است (هاسکینگ و همکاران، ۲۰۱۶). در بررسی ها، همبستگی مثبت و پایداری بین انتظار پیامد مثبت و درگیری در رفتارهای خطرناک دیده شده و انتظار پیامد منفی نیز به عنوان عامل بالقوه محافظتی علیه رفتارهای خطرناک بوده است (جونز، کوربین و فروم،[17] ۲۰۰۱).

همانند انتظار پیامد، انتظار خودکارآمدی نیز فرد را در مقابل طیف وسیعی از رفتارهای خود آسیب رسان از قبیل مصرف زیانبار الکل، محافظت می نماید (باندورا، ۱۹۸۶؛ راتر، ۱۹۸۷، هر دو به نقل از هاسکینگ و همکاران،۲۰۱۶) و این انتظار با توانایی مقاومت در مصرف و یا استفاده از مواد و الکل در موقعیت های خاص پیشگیری از عود[18]مرتبط گزارش شده است (گرینفیلد، هافورد، ویج، مونز و کاستلو و

1- Non suicidal self-Injury (NSSI)
2- Media
3- Trewavas, Hasking, & McAllister
4- Cutting
5- Scratching
6- Burning
7- Hitting
8- Nock
9- Klonsky
1 - Zetterqvist 0
1 -Bentley, Nock& Barlow 1
1 - The Cognitive-Emotional Model of NSSI (CEM-NSSI) 2
1 - Hasking, Whitlock, Voon, & Rose 3
1 - Bundura Social-Cognitive Theory 4
1 - Outcome Expectancies 5
1 - Self-Efficacy Expectancies 6
1 - Jones, Corbin & Fromme 7
1 - Relaps 8

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.8.7]

ویس،[1] ۲۰۰۰؛ کادن و لیت،[2] ۲۰۱۱). خودکارآمدی و باور به توانمندی های خود در اداره کردن موقعیت های اجتماعی به دنبال احساس بی عدالتی دریافت شده از محیط خانوادگی، به عنوان سپری محافظتی در برابر خطر NSSI گزارش شده است (باسر، باسر و کیرنی،[3] ۲۰۱۲). در مطالعات مختلفی که در ارتباط بین خودکارآمدی و NSSI انجام گرفته، گزارش شده است که خودکارآمدی افرادی که خود جرحی دارند، کمتر است. همچنین اعتماد کمتر افراد به توانایی‌های مقابله ای خود در مواجهه با حوادث استرس آمیز، بروز NSSI را تحریک کرده و در حفظ و تداوم NSSI دخیل می باشد (تاتنل، کیلادا، هاسکینگ و مارتین،[4] ۲۰۱۴، ناک و مندس،[5] ۲۰۰۸، هاسکینگ و بویز، ۲۰۱۷)

ابزارهای موجود در زمینه کارکردهای رفتارهای خودجرحی از جمله پرسشنامه اظهارات درباره خود جرحی (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹) و پرسشنامه ارزیابی کارکرد خودجرحی(لوید، کلی و هپ،[6] ۱۹۹۷) تنها برای ارزیابی تجارب افرادی است که درگیر در انجام رفتارهای خود جرحی شده اند. این ابزارها تنها دلایل افرادی را ارزیابی می کنند که درگیر در خود جرحی شده و انتظار پیامدهای انجام رفتارهای خود جرحی آن‌ها را نمی سنجند. به‌علاوه، پیامدهای پیش‌بینی شده رفتار خود جرحی ممکن است مثبت یا منفی باشد و این ابزارهای ارزیابی، کارکرد رفتارهای خود جرحی را تنها برای سنجش کارکردهای مثبت و تقویت کننده رفتار مورد سنجش قرار می دهند، نه کارکردهای منفی و بازدارنده آن. لذا به ابزاری پایا و معتبر نیاز است که بتواند پیامدهای پیش‌بینی انجام رفتارهای خود جرحی بدون قصد خودکشی را در هر دو حیطه مثبت و منفی، هم در افرادی که درگیر در خود جرحی شده‌اند و هم در افرادی که درگیر آن نشده اند، ارزیابی نماید. پرسشنامه هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷) دارای این مزیت است که اولاً این پرسشنامه هم میتواند برای افرادی که خودجرحی انجام داده و هم کسانی که خودجرحی انجام نداده اند بکار گرفته شده و احتمال درگیری آنها را در آینده برای خودجرحی ارزیابی کرد. ثانیاً این پرسشنامه هم پیامدهای مثبت و هم پیامدهای منفی انجام رفتارهای خودجرحی را برای افراد مورد ارزیابی قرار می دهد. همچنین این پرسشنامه تنها پرسشنامه موجود بوده که بر اساس دیدگاه شناختی-اجتماعی بندورا (۱۹۸۶ و ۱۹۹۷ به نقل از هاسکینگ و همکاران، ۲۰۱۶) به نقش انتظرت پیامدها در تبیین رفتارهای خودجرحی بدون قصد خودکشی پرداخته است و می تواند زمینه را برای مطالعات بیشتر در این حوزه فراهم آورد.

هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷) با اقتباس از پرسشنامه انتظارات پیامد های مرتبط با خودجرحی، پرسشنامه ۲۵ ماده ای به نام پرسشنامه انتظارات پیامدهای خودجرحی بدون قصد خودکشی طراحی کردند که دارای ۵ عامل انتظارات مربوط به تنظیم عواطف،[7] پیش بینی پیامدهای منفی اجتماعی،[8] پیش بینی کارایی ارتباطی،[9] انتظارات درد[10] و خودباوری های منفی[11]طراحی کردند. این پرسشنامه دارای ۲۵ آیتم است که ۵ زیر مقیاس دارد که در طیف لیکرت از ۱ تا ۴ (اصلاً احتمال ندارد تا به شدت محتمل است) درجه بندی می شود نمرات بالاتربیانگرانتظارات فرد از پیامدهایی است که احتمالاً پس از انجام خودجرحی توسط خود فرد یا دیگران تجربه خواهد شد. هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷) و همچنین داوکینز، هاسکینگ، بویز، گرین و باسچیر[12](۲۰۱۹) همسانی درونی کل پرسشنامه و زیر مقیاسهای آن را بر اساس آلفای کرونباخ مطلوب (از ۰,۷۱ تا ۰,۸۷)گزارش کرده اند. از این رو، هدف پژوهش حاضر سنجش ویژگی‌های روانسنجی (پایایی و اعتبار) نسخه فارسی پرسشنامه انتظارات پیامدهای خودجرحی بدون قصد خودکشی در دانش آموزان دوره متوسطه بود.

روش

1- Greenfield, Hufford, Vagge, Muenz, Costello & Weiss
2- Kadden& Litt
3- Buser, Buser, & Kearney
4- Tatnell, Kelada, Hasking & Martin
5- Mendes
6 -Lloyd, Kelley & Hope
7 -Affect regulation
8- Negative social outcomes
9 -Communication
1 -pain 0
1 -Negative self-beliefs 1
1 - Dawkins, Hasking , Boyes ,Greene & Passchier 2

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.8.7]

این پژوهش یک طرح ارزشیابی بوده و در آن از شاخص های توصیفی ضرایب اعتبار، روایی و تحلیل ساختار عاملی برای برآورد ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه انتظارات خودجرحی بدون قصد خودکشی (هاسکینگ و بویز، ۲۰۱۷) استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش آموزان دختر و پسر مشغول به تحصیل در دوره متوسطه شهر رشت در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ می باشد. نمونه پژوهش حاضر از بین ۶۸ مدرسه دوره اول و ۵۴ مدرسه دوره دوم متوسطه به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای ۱۶ مدرسه (از هر دوره ۸ مدرسه) و از هر مدرسه ۶ کلاس به عنوان نمونه انتخاب و لینک پرسشنامه برای تمامی دانش آموزان کلاس‌های منتخب بر اساس لیست کلاس ارسال گردید (برای ۱۹۰۰ نفر) و در نهایت ۱۱۲۲ نفر از آن‌ها پرسشنامه های پژوهش را تکمیل نمودند. ملاک‌های ورود در این پژوهش دانش آموز دوره متوسطه بودن (پایه های هشتم، تا یازدهم) در سال اجرای پژوهش، در دامنه سنی از ۱۲-۱۸ سال قرار داشتن و تمایل به مشارکت در پاسخ‌دهی به پرسشنامه های پژوهش بود. ملاک خروج در پژوهش حاضر نیز شامل انصراف از تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش و همینطور پرسشنامه‌های ناقص بود. هر سه مرحله ترجمه مستقیم،[1] معکوس[2] و مطابقت[3] آنها با یکدیگر توسط دو فرد متخصص(مستقل از هم و متفاوت در هر مرحله) مسلط به هر دو زبان انگلیسی و فارسی(یکی دانشجوی دکتری روانشناسی و دیگری دانشجوی دکتری زبان انگلیسی) انجام و درنهایت جهت بازبینی نهایی در اختیار یکی دیگر از اساتید روانشناسی قرار گرفت و ویرایش نهایی انجام گردید. در روند اجرا نیز، پس از اخذ کد اخلاق از دانشگاه شاهد با شناسه IR.SHAHED.REC.1400.042 و همچنین دریافت موافقت نامه اداره کل آموزش و پرورش استان گیلان، اطلاعیه و لینک شرکت در پژوهش در مدارس نمونه های انتخابی توسط مدیران مدارس بارگذاری شده و پس از ورود دانش آموزان به سامانه، و قرائت برگه موافقت نامه اخلاقی پژوهش(همانند موافقتنامه کد اخلاقی دانشگاه)، راهنمایی لازم جهت تکمیل پرسشنامه ها در سامانه انجام می گرفت. پس از آماده سازی نسخه نهایی پرسشنامه، روایی محتوایی پرسشنامه بر اساس نسبت روایی محتوایی (CVR) برای ۱۰ متخصص حوزه روانشناسی، ۰٫۷۶ محاسبه گردید. در نهایت تحلیل عامل تأییدی داده ها ی پژوهش با استفاده از نرم افزارهای SPSS ویرایش ۲۴ و R.4.1.1 انجام شده است.

ابزار سنجش

پرسشنامه ارزیابی کارکرد خودجرحی[4](FASM): این پرسشنامه یک ابزار خود گزارش دهی است که برای بررسی روش ها، فراوانی و کارکردهای خود جرحی (لوید، کلی و هپ،[5] ۱۹۹۷) طراحی شده است و شامل دو بخش اصلی است: بخش اول چک‌لیستی از ۱۱ رفتار خود جرحی را می سنجد. در این بخش از مقیاس، آیتم ها به دو حیطه رفتار خفیف و رفتار متوسط/شدید تقسیم می شوند. بخش دوم پرسشنامه شامل لیستی از ۲۲ آیتم است که انگیزه فرد از اقدام به خود جرحی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. شرکت کنندگان هر آیتم را روی یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت از هرگز (۰) تا اغلب (۳)درجه بندی می کنند (لوید و همکاران، ۱۹۹۷). مطالعات انجام شده خارجی بر روی نمونه های بالینی، ضریب پایایی همسانی درونی پرسشنامه را بر مبنای آلفای کرونباخ از ۶۵/. تا ۰٫۶۷ و با روش بازآزمایی ۰٫۷۶ و روایی آن را از ۰٫۶۴ تا ۰٫۷۶ گزارش کرده اند (گورتین، لوید-ریچاردسون، اسپیریتو، دونالدسون و بورگر،[6] ۲۰۰۱، لوید و همکاران، ۱۹۹۷، اسپوسیتو، اسپیرتو، بورگرز و دونالدسون،[7] ۲۰۰۳، لاند، کریم و کوایلچ،[8] ۲۰۰۷). ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی این ابزار توسط ایزدی، یعقوبی، محمد خانی و حسن آبادی (۲۰۱۹) بررسی، روایی سازه پرسشنامه را بر اساس مدل ۴ عاملی معنادار (شاخص برازندگی تطبیقی (GFI) ۰٫۸۲ و ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) ۰٫۰۷) و همچنین ضریب پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰٫۷۴ گزارش کرده اند. در پژوهش حاضر همسانی درونی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ نیز ۰٫۸۱ بدست آمده است.

1 -Forward Translation
2 -Backward Translation
3 -Adaptation
4 -Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM)
5 -Lloyd, Kelley & Hope
6 -Guertin, Lloyd-Richardson, Spirito, Donaldson& Boerger
7 -Esposito, Spirito, Boergers & Donaldson
8 -Lundh, Karim & Quilisch

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.8.7]

فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان[1](CERQ-S): این پرسشنامه دارای ۱۸ ماده بوده که توسط گارنفسکی و کرایج[2] (۲۰۰۶) تهیه شده است . این پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی زای زندگی در یک طیف ۵ درجه ای (از هرگز (۱)تا همیشه (۵))، در نه زیرمقیاس زیر می سنجد: ملامت خویشتن،[3] ملامت دیگران،[4] فاجعه سازی،[5] نشخوار فکری،[6] پذیرش،[7] تمرکز مجدد مثبت،[8] تمرکز مجدد بر برنامه ریزی،[9] ارزیابی مجدد مثبت[10] و دیدگاه گیری.[11] هر زیر مقیاس دارای ۲ ماده بوده و حداقل و حداکثر نمرات هر زیر مقیاس بین ۲ تا ۱۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می شود. گرایفسکی و کرایج (۲۰۰۶) روایی سازه پرسشنامه را بر مبنای تحلیل مؤلفه های اصلی[12] محاسبه و ذکر کرده که تمامی ۹ زیر مقیاس پرسشنامه ۸۲,۷٪ واریانس متغیر را تبیین کرده و دامنه اشتراک آنها بین ۰,۷۶ تا ۰,۸۴ و پایایی همسانی درونی زیر مقیاسهای فرم کوتاه این پرسشنامه بر مبنای آلفای کرونباخ بین ۶۸/. تا ۸۱/. می باشد. فرم کوتاه این پرسشنامه در ایران توسط یوسفی (۱۳۸۲) ترجمه و روایی و پایایی آن محاسبه و همچنین توسط حسنی (۱۳۹۰) روایی پرسشنامه بر اساس تحلیل مؤلفه های اصلی، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها را در دامنه ۰,۳۲ تا ۰,۶۷ و دامنه ارزش اشتراک آنها را بین ۰,۵۴ تا ۰,۸۹ گزارش کرده که در مجموع ۷۵٪ از واریانس متغیر را تبیین می کند و همچنین پایایی آن بر اساس همسانی درونی بر مبنای آلفای کرونباخ برای تمامی مقیاسها بین ۰,۶۷ تا ۰,۹۲ و با روش بازآزمون بین ۰,۵۱ تا ۰,۷۷ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر همسانی درون پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ نیز ۰,۸۱ بدست آمده است.

نسخه فارسی پرسشنامه انتظارات پیامد خود جرحی بدون قصد خودکشی[13](NSEQ): این پرسشنامه (هاسکینگ و بویز، ۲۰۱۷) دارای ۲۵ آیتم است که ۵ زیر مقیاس دارد(انتظارات مربوط به تنظیم عواطف، پیامدهای منفی اجتماع، پیش بینی کارایی ارتباطی، انتظارات درد و خودباوری های منفی) و بیانگرانتظارات فرد از پیامدهایی است که پس از انجام خودجرحی توسط خود یا دیگران تجربه خواهد شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ آیتم است که ۵ زیر مقیاس دارد که در طیف لیکرت از ۱ تا ۴ (اصلاً احتمال ندارد تا به شدت محتمل است) درجه بندی می شود نمرات بالاتر بیانگر انتظارات فرد از پیامدهایی است که احتمالاً پس از انجام خودجرحی توسط خود فرد یا دیگران تجربه خواهد شد. در این پرسشنامه از افراد پرسیده می شود باور دارند که چقدر احتمال دارد که پیامد های درگیری‌شان در NSSI در آینده نمایان شود؟ به عبارت دیگر از آنها خواسته می‌شود که باورشان را در مورد احتمال پیامد های پنجگانه فوق در صورت درگیر شدن آنها با NSSI را در آینده تخمین بزنند. هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷) روایی پرسشنامه بر اساس عامل یابی محور اصلی،[14] همبستگی هر یک از آیتم‌های پرسشنامه را با عوامل پنجگانه آن در دامنه بین۰,۴۶ تا ۰,۸۶ گزارش کرده که در مجموع ۵۰,۷۴٪ از واریانس متغیر زیربنایی را تبیین می کند و همچنین پایایی همسانی درونی هر یک زیر مقیاس‌های پنجگانه فوق را بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۰,۸۴، ۰,۷۸، ۰,۷۱، ۰,۸۰ و ۰,۷۸ اعلام کرده است. همچنین آلفای کرونباخ هر کدام از زیر مقیاس ها در پژوهش داوکینز و همکاران (۲۰۱۹) به ترتیب ۰,۸۷، ۰,۸۰، ۰,۷۰، ۰,۸۰ و ۰,۷۶ گزارش شده است و در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های پرسشنامه بین ۷۵/. تا ۸۴/. بدست آمده است.

مقیاس خودکارآمدی برای اجتناب از خودجرحی بدون قصد خودکشی[15] (SEA-NSSI): این مقیاس دارای ۶ آیتم است که توسط هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷) از مقیاس خودکارآمدی برای اجتناب از عمل خودکشی (کزیز، بوهنرت، کینگ، پرایس، کلینبرگ و

1- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire- Short
2 - Garnefski& Kraaije
3 - Self-Blame
4 -Other-Blame
5 - Catastrophizing
6 - Rumination
7 - Acceptance
8 - Positive Refocusing
9 -Refocus on Planning
1 - Positive Reappraisal 0
1 - Putting on Perspective 1
1 -Principal Component Analysis 2
1 - The Non-Suicidal Self-Injury expectancies Questionnaire(NSEQ) 3
1 -Principal Axis Factoring 4
1 - Self-Efficacy to Avoid NSSI (SEA-NSSI) 5

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.8.7]

ایلگن،[1] ۲۰۱۴) اقتباس شده است. این مقیاس برای این منظور به وجود آمده تا باور افراد در مورد توانایی مقاومت شان در برابر NSSI را ارزیابی نمایند. آیتم‌ها در یک طیف لیکرتی از اصلاً اطمینان ندارم (۰) تا اطمینان کامل دارم (۹) درجه بندی می‌شوند و دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۵۴ است. اعتبار همگرای ویرایش اصلی این مقیاس با افکار خودکشی ۰٫۵۹ و پایایی همسانی درونی آن بر اساس آلفای کرونباخ ۰٫۹۶ و آلفای کرونباخ این مقیاس برای اندیشه پردازی های خودکشی توسط کزیز و همکاران (۲۰۱۴) ۰٫۹۳ گزارش شده است. پایایی همسانی درونی ویرایش اقتباس شده این مقیاس توسط هاسکینگ و همکاران (۲۰۱۷) بر اساس آلفای کرونباخ ۰٫۹۲ و در پژوهش داوکینز و همکاران (۲۰۱۹) ۰٫۹۳ محاسبه شده است و در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ ۰٫۸۶ بدست آمده است.

مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSE): این پرسشنامه توسط شوارتزر و جروسالم[2](۱۹۹۵) ساخته شده و دارای ۱۰ آیتم در طیف لیکرتی از ۱(اصلاً) تا ۴ (کاملاً درست) بوده که تنها داری یک عامل زیربنایی می باشد. پایایی این پرسشنامه بر اساس ضرایب آلفای کرونباخ در فرهنگها و کشورها مختلفی (کانادا، آلمان، بریتانیا، فرانسه، اسپانیا، ژاپن و هند) محاسبه شده که در دامنه ۷۵/. تا ۹۱/. گزارش شده است (شوآرتزر و همکاران، ۱۹۹۷). اعتبار سنجی این پرسشنامه در ایران ابتدا توسط نظامی و همکاران (۱۹۹۶) انجام گرفته و بار دیگر توسط رجبی (۱۳۸۵) انجام شده و ۸۲/. و همچنین پایایی آن بر اساس ضرایب آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی ها ۸۷/. و برای مردان ۸۵/. و زنان ۸۸/. (دلاور و همکاران، ۱۳۹۴) گزارش شده است.

یافته ها

پژوهش حاضر با ۱۱۲۲ نفر دانش آموز (شامل ۵۰۴ پسر (۴۴/۹ درصد) و ۶۱۸ دختر (۵۵/۱ درصد)) در دو دوره متوسطه اول (شامل ۳۶۶ نفر (۳۲/۶ درصد) مشغول به تحصیل در پایه های هفتم، هشتم و نهم) و متوسطه دوم (شامل ۷۵۶ نفر (۶۷/۴ درصد) مشغول به تحصیل در پایه های دهم، یازدهم و دوازدهم) بوده که از این تعداد ۷۸ نفر (۶/۹ درصد) آن‌ها حداقل ۲ بار و بیشتر و یا یکبار و بیشتر با روش‌های شدیدتر و خشن تری یکی از روش‌های NSSI را در سال گذشته و یا در طول زندگی گذشته شان داشته اند.

در زمینه تحلیل عوامل اکتشافی یا تأییدی[3]پرسشنامه ها و ابزارهای ترجمه شده، بین محققان دو دیدگاه متفاوتی وجود دارد. عده‌ای از ابتدا تحلیل اکتشافی و سپس تأییدی را مطرح کرده و عده ای دیگر طرفدار استفاده از صرفاً تحلیل تأییدی می باشند، علی الخصوص زمانی که محقق انتظار پیش بینی شده یا تعیین شده ای از ساختار مدل برای استفاده در پژوهش داشته باشد. هر کدام از این دو دیدگاه مزایا و معایبی را در بر دارد (اشمیت،[4] ۲۰۱۱؛ آرکان،[5] ۲۰۱۸؛ باگوزی و یی،[6]۱۹۹۱؛ پادساکوف، مک کنزی، لی و پادساکف،[7]۲۰۰۳؛ میشرا[8]۲۰۱۶). در پژوهش حاضر بر اساس مرور پیشینه و بررسی ابزارهای مشابه، همچنین نظر متخصصان، چون ساختار نظری مشخصی حاصل شده است، بنابراین برای بررسی ساختار مفروض این پرسشنامه از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است. لذا در پژوهش حاضر از روش تحلیل عاملی تأییدی جهت بررسی روایی سازه همچنین روایی همزمان[9]و روایی واگرا (تمایز)[10]پرسشنامه نیز محاسبه و برای بررسی پایایی[12]پرسشنامه نیز روش همسانی درونی[13]با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شده است. در ادامه نتایج تحلیل عوامل تأییدی پرسشنامه آورده شده است.

1- Czyz, Bohnert, King, Price, Kleinberg& Ilgen
2- Schwarzer & Jerusalem
3 -Exploratory or Confirmatory Analysis(EFA or CFA)
4 -Schmitt
5 -Orcan
6 -Bagozzi & Yi
7 -Podsakoff, MacKenzie, Lee, & Podsakoff
8 -Mishra
9 -Validity
1 -Concurrent 0
1 -Divergent(Disriminant) 1
1 -Reliability 2
1 -Internal Consistency 3

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.8.7]

در بررسی مفروضه های تحلیل عوامل تأییدی، از آنجائیکه تمامی پرسشنامه ها توسط لینک اینترنتی تکمیل شده بود، هیچ داده مفقود شده[1]وجود نداشته است. همچنین با توجه به توزیع نرمال تک تک گویه ها، از روش برآورد بیشینه درست نمایی (ML) استفاده شد. برای تبیین نرمال بودن چند متغیری داده ها نیز نتایج آزمون مردیا[2]نشان داد که این توزیع برقرار است (کشیدگی[3] ۰,۸۹ =p، چولگی[4] ۰,۰۹ =p). در ادامه شاخص‌های برازش تحلیل عوامل تأییدی قبل از اصلاح و بعد از اصلاح (حذف ماده های ۷ و ۱۹ پرسشنامه بدلیل بار عاملی ضعیف تر) آورده شده است (جدول ۱).

جدول ۱.شاخصهای برازندگی مدل قبل و بعد از اصلاح

شاخص	قبل اصلاح	بعد اصلاح
شاخص برازندگی تطبیقی CFI	۰,۶۱۹	۰,۹۳۴
شاخص نیکویی برازش GFI	۰,۶۱۱	۰,۸۹۲
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده AGFI	۰,۵۸۲	۰,۸۴۶
شاخص برازش هنجارشده NFI	۰,۵۴۵	۰,۹۱۶
شاخص برازش هنجارنشده NNFI	۰,۶۰۵	۰,۹۱۵
ریشه میانگین مجذور باقیمانده RMSEA	۰,۰۷۸	۰,۰۸۶
ریشه میانگین مجذور باقیمانده استاندارد شده SRMR	۰,۱۱	۰,۰۶
شاخص برازندگی افزایشی IFI	۰,۶۲۱	۰,۸۳۵
شاخص نیکویی برازش موجز PGFI	۰,۵۳	۰,۶۲۶

همانطوری که در جدول شماره ۱ آمده شاخص های برازش CFI ، GFI، AGFI، NFI، NNFI، IFI و PGFI هر چه به مقدار ۱ نزدیکتر باشند، مدل برازنده تر است (فراهانی و روشن، ۱۳۹۸؛ بشلیده، ۱۳۹۱)، که در اینجا مقدار آن‌ها بعد اصلاح دو ماده، قابل قبول تر و برازنده تر از قبل اصلاح گردیده و به عدد ۱ نزدیک‌تر شده است. همچنین مقدار شاخص RMSEA و شاخص SRMR نیز بایستی در مدل های برازنده زیر ۰,۱۰ باشد (فراهانی و روشن، ۱۳۹۸؛ بشلیده، ۱۳۹۱) که در اینجا مقدار شاخص RMSEA بعد اصلاح به ۰,۰۸۶ رسیده است. لذا با توجه به اینکه شاخص RMSEA که مهمترین شاخص آزمودن مدل است در اینجا زیر ۰,۱۰ بوده و مابقی شاخص‌ها در وضعیت مطلوب و قابل قبولی قرار دارند (به عدد ۱ نزدیک ترند)، می توان نتیجه گرفت که مدل ۵ عاملی داده های پرسشنامه انتظارات پیامد خودجرجی بدون قصد خودکشی را پذیرفت و یا اظهار داشت که شواهد کافی برای رد مدل ۵ عاملی پرسشنامه در اختیار نیست. در ادامه وزن عاملهای مکنون، ماده های پرسشنامه و معناداری آن‌ها در جدول۲ آورده شده است.

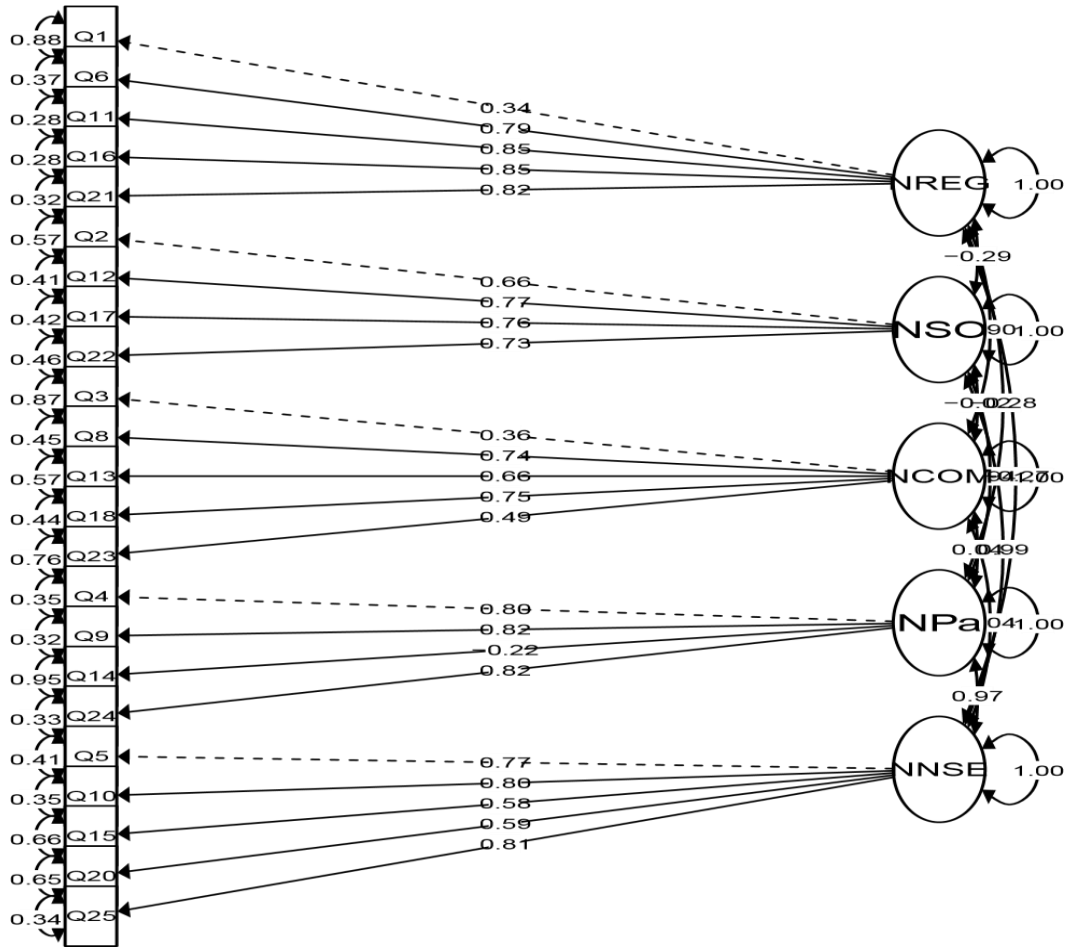
جدول ۲. وزن عاملهای مکنون، ماده های پرسشنامه و معناداری آنها

عوامل	گویه	b	S.E	t	P	عوامل	گویه	b	S.E	t	P
عامل۱	۱	۱,۰۰۰				عامل۳	۱۸	۲,۴۰۱	۰,۲۱	۱۱,۳۵	۰,۰۰۱
عامل ۱	۶	۲,۷۶۶	۰,۲۴	۱۱,۲۲	۰,۰۰۱	عامل ۳	۲۳	۱,۵۹۳	۰,۱۶	۹,۹۴	۰,۰۰۱
عامل ۱	۱۱	۳,۰۸۱	۰,۲۷	۱۱,۳۵	۰,۰۰۱	عامل ۴	۴	۱,۰۰۰			
عامل ۱	۱۶	۳,۰۴۱	۰,۲۶	۱۱,۳۵	۰,۰۰۱	عامل ۴	۹	۱,۰۲۰	۰,۰۳۳	۳۱,۳۰	۰,۰۰۱
عامل ۱	۲۱	۲,۸۲۳	۰,۲۵	۱۱,۳۰	۰,۰۰۱	عامل ۴	۱۴	-۰,۲۰	۰,۰۲۹	-۷,۰۸	۰,۰۰۱
عامل ۲	۲	۱,۰۰۰				عامل ۴	۲۴	۰,۹۸۹	۰,۰۳۲	۳۰,۸۸	۰,۰۰۱
عامل ۲	۱۲	۱,۲۸۳	۰,۰۵۷	۲۲,۷۰	۰,۰۰۱	عامل ۵	۵	۱,۰۰۰			
عامل ۲	۱۷	۱,۱۸۲	۰,۰۵۳	۲۲,۴۷	۰,۰۰۱	عامل ۵	۱۰	۱,۰۴۵	۰,۰۳۶	۲۹,۰۵	۰,۰۰۱
عامل ۲	۲۲	۱,۱۸۰	۰,۰۵۴	۲۱,۷۳	۰,۰۰۱	عامل ۵	۱۵	۰,۶۹۴	۰,۰۳۵	۲۰,۰۰	۰,۰۰۱
عامل ۳	۳	۱,۰۰۰				عامل ۵	۲۰	۰,۶۹۸	۰,۰۳۴	۲۰,۳۸	۰,۰۰۱
عامل ۳	۸	۲,۳۱۵	۰,۲۰	۱۱,۳۳	۰,۰۰۱	عامل ۵	۲۵	۰,۰۳۷	۰,۰۳۷	۰,۰۰۰	۰,۰۰۱
عامل ۳	۱۳	۲,۱۲۴	۰,۱۹	۱۰,۹۸	۰,۰۰۱						

1 -Missing Data
2 -Mordia
3 -Kurtosis
4 -Skewness

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.8.7]

همانطوری که در جدول ۲ دیده می شوده وزن تمامی ماده های پرسشنامه در عامل‌های مکنون پنجگانه پرسشنامه در سطح ۰٫۰۰۱> P معنی دار است. در ادامه تحلیل‌ها، نمودار ساختار عاملی تأییدی پرسشنامه با بارهای عاملی استاندارد شده گویه ها آمده است (نمودار ۱).



شکل۱. نمودار ساختار عاملی تأییدی پرسشنامه با بارهای عاملی استاندارد شده گویه ها

عامل۱: تنظیم عواطف (NREG)، عامل۲: نفی اجتماعی (NSO)، عامل۳: کارایی ارتباطی (NCOM)، عامل۴: درد (NPA)، عامل۵: خودباوری منفی (NSE).

در ادامه روایی همزمان و واگرای پرسشنامه با پرسشنامه های تنظیم شناختی هیجان، پرسشنامه ارزیابی کارکرد خودجرحی، مقیاس خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی، مقیاس خودکارآمدی عمومی و همچنین جهت سنجش پایایی پرسشنامه از طریق همسانی درونی نتایج آلفای کرونباخ هر یک از عوامل پنجگانه پرسشنامه در جدول شماره ۳ آورده شده است.

جدول ۳. چکیده روایی همزمان و واگرای پرسشنامه و آلفای کرونباخ عوامل پنجگانه پرسشنامه

عوامل پنجگانه	ANR	APR	SNR	SPR	AdS	NAdS	SEA	GSE	آلفای کرونباخ
عامل۱: (NREG)	۰٫۳۵**	۰٫۳۳**	۰٫۲۴**	۰٫۳۴**	۰٫۰۳	۰٫۱۹**	-۰٫۰۶*	-۰٫۰۳	۰٫۸۵
عامل۲: (NSO)	۰٫۴۲**	۰٫۴۰**	۰٫۱۷*	۰٫۲۴**	۰٫۲۱**	۰٫۲۱**	۰٫۱۵**	-۰٫۰۶	۰٫۸۲
عامل۳: (NCom)	۰٫۲۱*	۰٫۲۴**	۰٫۱۹*	۰٫۳۵**	۰٫۱۰**	۰٫۲۵**	۰٫۰۱	-۰٫۰۵	۰٫۷۵
عامل۴: (NPA)	-۰٫۰۱۱	-۰٫۰۰۳	-۰٫۱۲	-۰٫۰۹	۰٫۱۷**	-۰٫۰۳	۰٫۱۹**	۰٫۰۳	۰٫۸۳
عامل۵: (NSE)	۰٫۴۳**	۰٫۳۷**	۰٫۱۸*	۰٫۲۰*	۰٫۱۷**	۰٫۲۲**	۰٫۱۳**	-۰٫۰۸**	۰٫۸۴

* P ‹ ۰/۰۵ **P ‹۰/۰۱

ANR =تقویت اتوماتیک منفی، APR= تقویت اتوماتیک مثبت، SNR= تقویت اجتماعی منفی، SPR= تقویت اجتماعی مثبت، AdS= راهبردهای سازش یافته تنظیم هیجان، NAdS= راهبردهای سازش نایافته تنظیم هیجان، SEA= خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی، GSE= خودکارآمدی عمومی.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.8.7]

همانطوری که در جدول شماره ۳ آمده، عامل ۱ (تنظیم عواطف) با کارکردهای چهارگانه خودجرحی (تقویت اتوماتیک منفی (۳۵/. =r) و مثبت (۳۳/.=r)و تقویت اجتماعی منفی (۲۴/.=r)و مثبت (۳۴/.=r)) و همچنین با راهبردهای سازش نا یافته تنظیم شناختی هیجان (خودسرزنش گری، دیگر سرزنش گری، نشخوار فکری و فاجعه نمایی) رابطه مثبت (۱۹/.=r) و معناداری در سطح P< ۰,۰۱ و با خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی رابطه منفی (۰۶/.-=r) و معناداری در سطح P< ۰,۰۵ دارد. همچنین عامل ۲ (انتظار پیامد منفی اجتماعی) رابطه مثبت و معناداری با کارکردهای چهارگانه خودجرحی (۱۷/.=r تا ۴۲/.=r) و راهبردهای سازش یافته(پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه گیری) (۲۱/.=r) و سازش نا یافته (۲۱/.=r) تنظیم شناختی هیجان و همچنین خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی (۱۵/.=r) در سطح P< ۰,۰۱ (البته رابطه با تقویت اجتماعی منفی در سطح ۰,۰۵ معنادار بوده است) دارد. عامل ۳ (کارایی ارتباطی) با تقویت اتوماتیک مثبت (۲۴/.=r) و تقویت اجتماعی مثبت (۳۵/.=r) و همچنین راهبردهای سازش یافته (۱۰/.=r) و سازش نا یافته تنظیم شناختی هیجان (۲۵/.=r) رابطه مثبت و معناداری در سطح P< ۰,۰۱ و در سطح P<۰,۰۵ با تقویت اتوماتیک منفی (۲۱/.=r) و تقویت اجتماعی منفی (۱۹/.=r) رابطه مثبت و معناداری داشته است. عامل ۴ (انتظار درد)، تنها با دو متغیر راهبردهای سازش یافته تنظیم هیجان (۱۷/.=r) و خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی (۱۹/.=r) رابطه مثبت و معناداری را در سطح P< ۰,۰۱ نشان می دهد. عامل ۵ (خودباروی های منفی)، رابطه مثبت و معناداری را با متغیرهای تقویت اتوماتیک منفی (۴۳/.=r) و مثبت (۳۷/.=r)، راهبردهای سازش یافته (۱۷/.=r)و سازش نا یافته تنظیم شناختی هیجان (۲۲/.=r) و همچنین خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی (۱۳/.=r) در سطح ۰,۰۱ و با تقویت اجتماعی مثبت (۲۰/.=r) و منفی (۱۸/.=r) در سطح ۰,۰۵ و همچنین رابطه معکوسی (۰۸/.=r) با خودکارآمدی عمومی در سطح ۰,۰۰۱ دارد. همچنین پایایی پرسشنامه نیز بر اساس آلفای کرونباخ در تمامی عوامل پنجگانه پرسشنامه بسیار مطلوب و بین ۰,۷۵ تا ۰,۸۵ می باشد. در ادامه در جدول شماره ۴ شاخص اعتبار مرکب (CR) و متوسط واریانس استخراج شده (AVE) تمامی ۵ عامل پرسشنامه آورده شده است.

جدول۴. مقادیر شاخص اعتبار مرکب (CR) و متوسط واریانس استخراج شده(AVE) ۵ عامل پرسشنامه

عامل۱		عامل۲		عامل۳		عامل۴		عامل۵	
CR	AVE	CR	AVE	CR	AVE	CR	AVE	CR	AVE
۰,۸۳	۰,۵۲	۰,۸۴	۰,۵۳	۰,۸۱	۰,۵۴	۰,۸۴	۰,۵۱	۰,۸۳	۰,۵۴

در بررسی روایی همگرای این پرسشنامه، بر اساس شاخص اعتبار مرکب (CR) و متوسط واریانس استخراج شده (AVE)، می توان گفت که روایی همگرای آن مطلوب بوده (فراهانی و روشن، ۱۳۹۸) و تمامی مقادیر اعتبار مرکب آن بالاتر از ۰,۸۰ و متوسط واریانس استخراج شده آن حدود ۰,۵۰ است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه انتظارات پیامد خودجرحی بدون قصد خودکشی (هاسکینگ و بویز، ۲۰۱۷) انجام شد. همانطوری که نتایج جدول شماره ۱ نشان داده، با توجه به اینکه شاخص RMSEA که مهمترین شاخص آزمودن مدل است در اینجا زیر ۰,۱۰ بوده و مابقی شاخصهای برازش (CFI ، GFI، AGFI، NFI، NNFI، IFI و PGFI) در وضعیت مطلوب و قابل قبولی قرار دارند(به عدد ۱ نزدیک ترند)، می توان نتیجه گرفت شواهد کافی برای رد مدل ۵ عاملی پرسشنامه در اختیار نیست و مدل ۵ عاملی داده های پرسشنامه انتظارات پیامد خودجرحی بدون قصد خودکشی از برازش مناسب و قابل قبولی برخوردار است. این یافته همسو با یافته های هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷) است که طراحی اولیه پرسشنامه را انجام داده اند.

همچنین در بررسی های روایی همزمان و واگرای پرسشنامه، روابط عوامل پنجگانه پرسشنامه با پرسشنامه های تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶)، ارزیابی کارکرد خودجرحی (لوید و همکاران، ۱۹۹۷)، مقیاس خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی (کزیز و همکاران، ۲۰۱۴) مورد بررسی قرار گرفت و همانطوری که در جدول شماره ۳ آمده، عامل انتظار تنظیم عواطف، انتظار پیامد منفی اجتماعی، عامل انتظار کارایی ارتباطی و عامل خودباروی های منفی رابطه مثبت و معناداری با کارکردهای چهارگانه خودجرحی (تقویت

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.8.7]

اتوماتیک منفی و مثبت و تقویت اجتماعی منفی و مثبت) دارد ولی عامل انتظار درد با هیچ یک از کارکردهای چهارگانه خودجرحی رابطه ای را نشان نداد. هر چند یافته قابل مقایسه ای صرفاً با کارکردهای چهارگانه خودجرحی برای مقایسه نتایج وجود ندارد با این وجود این یافته ها با یافته های هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷) قابل قیاس و همسو است که بررسی آنها نشان داده، تمامی عامل پرسشنامه(غیر از عامل انتظار درد) با همه و یا تعدادی از کارکردهای درون فردی[1]خودجرحی (تنظیم هیجانی، تمایز خود از دیگران، تنبیه خود، مراقبت از خود، ضد تجزیه ای، ضد خودکشی، ابراز آشفتگی و خودمختاری) و همچنین عاملهای انتظار پیامد منفی اجتماعی و عامل انتظار کارایی ارتباطی با همه و یا تعدادی از کارکردهای بین فردی[2]خودجرحی (تعلق به همسالان، اثرگذاری بین فردی، اثبات قدرت، انتقام‌گیری) مرتبط بوده اند. همچنین عامل انتظار تنظیم عواطف با راهبردهای سازش نا یافته تنظیم شناختی هیجان (خودسرزنش گری، دیگر سرزنش گری، نشخوار فکری و فاجعه نمایی) رابطه مثبت و معنادار و با خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی رابطه منفی و معناداری دارد. این یافته ها تا حدود زیادی همسو با نتایج بررسی های هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷) و همچنین داوکینز، پینلوپ، هاسکینگ و بویز[3](۲۰۲۱الف و ب) است که نشان دادند این عامل با خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی و ارزیابی مجدد شناختی رابطه منفی و با سرکوب هیجانات رابطه مثبتی دارد. همچنین عامل انتظار پیامد منفی اجتماعی رابطه مثبت و معناداری با سازش نا یافته و راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه گیری) و همچنین خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی دارد. این یافته ها تا حدود زیادی همسو با نتایج بررسی های هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷) و همچنین داوکینز و همکاران (۲۰۲۱الف و ب) است که نشان دادند این عامل با خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی و ارزیابی مجدد شناختی رابطه منفی و با سرکوب هیجانات رابطه مثبتی دارد. عامل کارایی ارتباطی با راهبردهای سازش یافته و سازش نا یافته تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت و معناداری دارد. این نتایج بر خلاف یافته های هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷) است که رابطه معناداری در پژوهش آنها یافت نشده بود. عامل انتظار درد، تنها با دو متغیر راهبردهای سازش یافته تنظیم هیجان و خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی رابطه مثبت و معناداری را نشان می دهد. این یافته ها تا حدود زیادی همسو با نتایج بررسی های هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷) و همچنین داوکینز و همکاران (۲۰۲۱الف و ب) است که نشان دادند این عامل با خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی و ارزیابی مجدد شناختی رابطه منفی و با سرکوب هیجانات رابطه مثبتی دارد. همچنین عامل خودباروی های منفی، رابطه مثبت و معناداری با راهبردهای سازش یافته و سازش نا یافته تنظیم شناختی هیجان و همچنین خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی و همچنین رابطه معکوسی با خودکارآمدی عمومی دارد. ین نتایج بر خلاف یافته های هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷) است که رابطه معناداری در پژوهش آنها یافت نشده بود. بعلاوه در بحث ارزیابی های مرتبط با پایایی پرسشنامه نیز بر اساس آلفای کرونباخ، در تمامی عوامل پنجگانه پرسشنامه مقدار آلفا بسیار مطلوب و بین ۰٫۷۵ تا ۰٫۸۵ بوده است (جدول ۳) که این نتایج تقریباً همسو با مطالعه هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷) و داوکینز و همکاران (۲۰۱۷) است که در مطالعه اول، آلفای کرونباخ پرسشنامه بین ۰٫۷۱ تا ۰٫۸۶ و در مطالعه دوم بین ۰٫۷۰ تا ۰٫۸۷ گزارش شده است.

با توجه به نتایج و یافته پژوهش حاضر می توان گفت که نسخه فارسی پرسشنامه انتظارات پیامد خودجرحی بدون قصد خودکشی (NSEQ) که در نسخه فارسی دارای ۲۳ ماده و ۵ عامل بنیادی می باشد (ماده های ۷ و ۱۹ پرسشنامه اصلی حذف شدند)، از برازش مناسب و روایی و پایایی قابل قبولی برای استفاده در جمعیت های دانش آموزی و نوجوانان ایرانی فارسی زبان برخوردار است.

از محدودیتهای این پژوهش این است که داده‌های آن صرفاً از طریق پرسشنامه فراهم آمده و از روش‌های تشخیص دیگری در تشخیص دانش آموزان درگیر در رفتارهای خودجرحی بدون قصد خودکشی استفاده نشده و لازم است نتایج آن با احتیاط بیشتری تفسیر شوند. همچنین یافته های این پژوهش نشان می‌دهد که پرسشنامه انتظارات پیامد خودجرحی بدون قصد خودکشی (NSEQ) می تواند در شناسایی دانش آموزانی که در معرض خطر رفتارهای خودجرحی هستند کمک شایانی به افراد درگیر در کار دانش آموزان از جمله مدیران، مشاوران و مسئولین آموزشی و پرورش در پیشگیری از رفتارهای خودجرحی نماید .

منابع

1 -Intrapersonal Functions
2 -Interpersonal Functions
3 - Dawkins, Penelope, Hasking & Boyes

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.8.7]

بشلیده، ک. (۱۳۹۱). *روشهای پژوهش و تحلیل آماری مثالهای پژوهشی با SPSS و AMOS*. اهواز: انتشارات دانشگاه شهید چمران.

فراهانی، ح و روشن چسلی، ر .(۱۳۹۸). ضروریات طراحی رو رواسازی مقیاسهای روانشناختی: راهنمایی برای پژوهشگران. *روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۷*، ۲(۳۳)، ۱۹۷-۲۱۲.

حسنی، ج. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری، ۹(۴)*، ۲۲۹- ۲۴۰.

یوسفی، ف. (۱۳۸۲). الگوی علّی هوش عاطفی، رشد شناختی، راهبردهای شـناختی تنظیم هیجان، و سلامت عمومی. رسالۀ منتـشر نـشدۀ دکتـرای روان شناسـی تربیتـی. دانشگاه شیراز.

American Psychiatric Association .(2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bagozzi, R.P., & Yi, Y. (1991). Assessing method variance in multitrait–multimethod matrices: The case of self-reported affect and perceptions at work. *Journal of Applied Psychology, 75*(5), 547–560.

Bentley, K.H., Nock, M.K., & Barlow. D.H. (2014). The Four-Function Model of Non-suicidal Self-Injury. *Clin Psychol Sci, 2:*638–56.

Buser, T.J., Buser, J.K., & Kearney, A. (2012). Justice in the family: The moderating role of social self-efficacy in the relationship between nonsuicidal self-injury and interactional justice from parents. *The Family Journal, 20*, 147-156.

Caton, C. (2018). Developing a new model 0f understanding self-injury in secure settimgs: The role of risk, protective and attitude factors. Doctor of Philosophy at the University of Central Lancashire (Thesis).

Czyz, E.K., Bohnert, A.S., King, C.A., Price, A.M., Kleinberg, F., & Ilgen, M.A. (2014). Self-Efficacy to Avoid Suicidal Action: Factor Structure and Convergent Validity among Adults in Substance Use Disorder Treatment. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 44, 698-709. http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12101

Dawkins, J.C., Hasking., P.A., Boyes, M.E.,Greene, D., & Passchier, C.(2019). Applying a cognitive- emotional model to nonsuicidal self- injury. *Stress and Health, 35:*39–48. https://doi.org/10.1002/smi.2837

Dawkins, J. C., Penelope A. Hasking, P. C., & Boyes, M. E. (2021). Applying social cognitive theory to nonsuicidal self-injury: Interactions between expectancy beliefs. *Journal of American College Health*, DOI: 10.1080/07448481.2020.1841771

Dawkins, J. C., Penelope A. Hasking, P. C., & Boyes, M. E. (2021). Thoughts and beliefs about nonsuicidal self-injury: An application of social cognitive theory. *Journal of American College Health, 69:*4, 428-434, DOI: 10.1080/07448481.2019.1679817

Esposito C, Spirito A, Boergers J, Donaldson D. (2003). Affective, behavioral and cognitive functioning in adolescents with multiple suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 33*:389–399.

Garnefski, N., Kraaij, V.(2006). Cognitive emotion regulation questionnaire development of a short 18-item version (CERQ-short). Personality and Individual Differences, 41:1045-1053.

Greenfield, S.F., Hufford, M.R., Vagge, L.M., Muenz, L.R., Costello, M.E., & Weiss, R.D. (2000). The relationship of self-efficacy expectancies to relapse among alcohol dependent men and women: A prospective study. *Journal of Studies on Alcohol, 61*, 345–351.

Guertin, T., Lloyd-Richardson, E., Spirito, A., Donaldson, D., & Boergers, J. (2001). Self-mutilative behavior in adolescents who attempt suicide by overdose. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1062–1069.

Hasking, P., & Boyes,M. (2017). The Non-Suicidal Self-Injury Expectancy Questionnaire: Factor structure and initial validation. Clinical Psychologist, 22, 251–261.

Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., & Rose, A. (2016). A cognitive-emotional model of NSSI: Using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognition & Emotion*. 31, 1–14. https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1241219.

Izadi-Mazidi1,M., Yaghubi, H., Mohammadkhani, P., & Hassanabadi, H. (2019). Assessing the Functions of Non-Suicidal Self-Injury: Factor Analysis of Functional Assessment of Self-Mutilation among Adolescents. Iran J Psychiatry, 14: 3: 184-191.

Jones, B.T., Corbin, W., & Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction, 96*(1), 57-72.

Kadden, R.M., & Litt, M.D. (2011). The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive Behaviors, 36*, 1120-1126.

Klonsky, E.D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226-239.

Klonsky, E.D. (2011). Klonsky, E.D. (2011). Non suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, socio demographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, 41(09), 1981–1986.

Lloyd, E., Kelley, M., & Hope, T.(1997). Self-mutilation in a community sample of adolescents: Descriptive characteristics and provisional prevalence rates. annual meeting of the Society for Behavioral Medicine, New Orleans, LA.

Lundh, L. G., Karim, J., & Quilisch, E. (2007). Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: a pilot study with a modified version of the deliberate self-harm inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 33–41.

Mishra, M. (2016). Confirmatory Factor Analysis (CFA) as an Analytical Technique to Assess Measurement Error in Survey Research: A Review. Paradigm,20(2) 97–112. DOI: 10.1177/0971890716672933.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.8.7]

Nock, M., & Prinstein, M. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behaviour. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 114*, 140-146. doi:10.1037/0022-006X.72.5.885.

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.

Nock, M.K., & Mendes, W.B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(1), 28.

Orçan, F., (2018). Exploratory and confirmatory factor analysis: which one to use first?. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology, 9*(4), 414-421. DOI: 10.21031/epod.394323

Podsakoff, P.M., MacKenzie, S.B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N.P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. Journal of Applied Psychology, 88(5), 879–903.

Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P., & Martin, G. (2014). Longitudinal analysis of adolescent NSSI: The role of intrapersonal and interpersonal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology, 42*, 885-896.

Trewavas C, Hasking P, McAllister M. (2010). Representations of Non-Suicidal Self-Injury in Motion Pictures. Arch Suicide Res. 14:89-103.

Zetterqvist, M. (2015). The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empiricalliterature. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 9*: 31. doi: 10.1186/s13034-015-0062.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.8.7]