

Investigating the psychometric properties of the Social Exposure to Nonsuicidal Self-Injury scale in students

Ali Sheykholeslami^{1✉}  | Nastaran Seyedesmaili Ghomi²  | Ali Salmani³  | Aysan Sharei⁴ 

- 1. Corresponding Author**, Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. **E-mail:** a_sheikholslami@yahoo.com
- Assistant Professor of Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.. **E-mail:** seyedesmaili@yahoo.com
- Ph.D. student, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. **E-mail:** Ali.s.b.1375@gmail.com
- Ph.D. Student, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran. **E-mail:** shareiaysan@gmail.com

Article Info	Abstract
Article Type: Research Article Received Date: 17 July 2024 Received in Revised From: 17 September 2024 Accepted Date: 09 September 2024 Published Online: 19 September 2024 Keywords Psychometric Properties, Social Exposure to Nonsuicidal Self-Injury Scale, Students	The present study was conducted with the aim of investigating the psychometric properties of the Social Exposure to Nonsuicidal Self-Injury Scale in students. The present research method was descriptive and of the type of psychometric studies. The statistical population of the present study was formed by all the students of the second secondary school in Ardabil city in the academic year of 2023-2024. From this population, a sample size of 200 people was selected by cluster random sampling method and to questionnaires on Social Exposure to Nonsuicidal Self-Injury, Zerkowicz and Cole (2017), Neff et al.'s (2003) self-compassion questionnaire and Non-Suicidal Self-Injury expectancies Questionnaire Hosking and Boyes (2017) responded. Internal consistency coefficient, concurrent validity, exploratory and confirmatory factor analysis were used for data analysis. Data were analyzed using SPSS₂₆ and Amos₂₄ software. The results of the internal consistency coefficient showed that this scale has good reliability ($\alpha=0.83$). The results of the correlation coefficient showed that the positive correlation between two variables in the Social Exposure to Nonsuicidal Self-Injury with Non-Suicidal Self-Injury expectancies ($r=0.27$, $P<0.001$) indicates appropriate convergent validity and the negative correlation coefficient between the two variables in the Social Exposure to Nonsuicidal Self-Injury with Self-Compassion ($r=-0.25$, $P<0.001$) indicates adequate divergent validity. The fit indices of the confirmatory factor analysis model also confirmed the final model of this scale. The results of this research showed that the Persian version of the Social Exposure to Nonsuicidal Self-Injury Scale intent has good reliability and validity in the Iranian population and is a suitable self-assessment scale for clinical and research situations.

Cite this article: Sheykholeslami, A., Seyedesmaili Ghomi, N., Salmani, A. & Sharei., A. (2024). Investigating the psychometric properties of the Social Exposure to Nonsuicidal Self-Injury Scale in students. *Journal of Educational Psychology Studies*, 21(54), 124-142.

DOI: [10.22111/JEPS.2024.49436.5789](https://doi.org/10.22111/JEPS.2024.49436.5789)



© The Author(s).

Publisher: University of Sistan and Baluchestan

بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس مواجهه‌ای اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی در دانش‌آموزان

علی شیخ الاسلامی^۱ | نسترن سیداسماعیلی قمی^۲ | علی سلمان^۳ | آيسان شارعی^۴

۱. نویسنده مسئول، استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

رایانامه: a_sheikholslamy@yahoo.com

۲. استادیار روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

رایانامه: seyedesmaili@yahoo.com

۳. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

رایانامه: ali.s.b.1375@gmail.com

۴. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: shareiaysan@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۲۷ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۹ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۶/۲۹ واژگان کلیدی: ویژگی‌های روانسنجی، مقیاس مواجهه‌ای اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی، مقیاس مواجهه‌ای اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی، دانش‌آموزان	پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس مواجهه‌ای اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی در دانش‌آموزان انجام گرفت. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مطالعات روانسنجی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان دوره‌ی متوسطه‌ی دوم ناحیه‌ی یک شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند که از میان آنها نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به مقیاس مواجهه‌ای اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی زلکوویچ و کول (۲۰۱۷)، پرسشنامه‌ی خودشفقتی نف و همکاران (۲۰۰۳) و پرسشنامه‌ی انتظارات خودجرحی بدون قصد خودکشی هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همسانی درونی، روایی همزمان، تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزارهای SPSS²⁶ و Amos²⁴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از ضریب همسانی درونی نشان داد که این مقیاس از پایایی مناسبی ($\alpha=0/83$) برخوردار است. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که ارتباط مثبت معنادار بین دو متغیر مواجهه‌ای اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی با انتظارات خودجرحی بدون قصد خودکشی ($r=0/27, P<0/001$) نشان‌دهنده‌ی روایی همگرایی مناسب و ضریب همبستگی منفی معنادار بین دو متغیر مواجهه‌ای اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی با شفقت به خود ($P<0/001$)، $r=-0/25$، نشان‌دهنده‌ی روایی واگرایی مناسب می‌باشد. شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی نیز مدل نهایی این مقیاس را تأیید کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که نسخه‌ی فارسی مقیاس مواجهه‌ای اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی روایی و پایایی مطلوبی در دانش‌آموزان ایرانی دارد و مقیاس مناسبی برای موقعیت‌های بالینی و پژوهشی می‌باشد.

استناد به این مقاله: شیخ الاسلامی، علی؛ سیداسماعیلی قمی، نسترن؛ سلمان، علی و شارعی، آيسان. (۱۴۰۳). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس مواجهه‌ای اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی در دانش‌آموزان. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۲۱(۵۴)، ۱۴۲-۱۲۴.

DOI: 10.22111/JEPS.2024.49436.5789



© نویسندگان.

ناشر: دانشگاه سیستان و بلوچستان

مقدمه

در سال‌های اخیر رفتارهای مرتبط با خودجرحی^۱ مورد توجه پژوهشگران حوزه‌ی بهداشت روان قرار گرفته است. خودجرحی به رفتاری آگاهانه اشاره دارد که فرد به بافت‌های بدنش آسیب می‌زند. خودجرحی موضع آگاهانه‌ای است که ناشی از ناتوانی در سازگاری با تکانه‌های پرخاشگریانه‌ی درون‌فکنی شده‌ی فرد، برای تنبیه خود یا دیگری است (وو و همکاران^۲، ۲۰۲۱). رفتارهای خودجرحی بدون قصد خودکشی^۳ به هر رفتاری گفته می‌شود که در آن فرد در پاسخ به پریشانی باعث آسیب به بدن خود می‌شود. به طور سنتی، پژوهش‌های بیش‌تر بر موارد شدید آسیب‌رساندن به خود، شامل طیف وسیعی از رفتارها از جمله بریدن پوست، ضربه زدن و سوزاندن است (ساهو و پارتا^۴، ۲۰۲۳؛ احمدی، شاری و سلمانی، ۱۴۰۲). ولی اغلب به صورت برش‌های سطحی و مکرر روی بافت بدن با یک جسم تیز (تیغ، قیچی، سوزن، چاقو، ناخن‌گیر و غیره) مشاهده می‌شود (قاسم‌زاده و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهشگران در طی چندین دهه‌ی گذشته در مورد خودکشی^۵ نوجوانان تقریباً به طور انحصاری بر روی عوامل خطر برای افکار و رفتار خودجرحی متمرکز شده‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که عوامل محافظتی بالقوه‌ای که ممکن است به مقابله با این بحران مهم سلامت عمومی کمک کند، نادیده گرفته شده است. این عدم توجه به عوامل محافظتی در خودجرحی نوجوانان با توجه به اینکه ما توانایی خود را برای جلوگیری از خودکشی آنان بهبود نداده‌ایم، هشدار دهنده است. در واقع، میزان خودکشی و خودجرحی در نوجوانان در ۱۵ سال گذشته افزایش یافته است (چن و همکاران^۶، ۲۰۲۳). طبق نتایج مطالعات، در گروه‌های ویژه‌ای از نوجوانان به ویژه نوجوانان بزهکار و نوجوانانی که والدین آن‌ها جدا شده و تجربه‌ی بدرفتاری در دوران کودکی داشته‌اند، شیوع خودجرحی از جمعیت عادی بیش‌تر است (وو و همکاران، ۲۰۲۱). میزان بالای رفتارهای خودجرحی در جوانان و نوجوانان نگرانی‌های زیادی برای کارگزاران و سیاست‌گذاران حوزه‌ی بهداشت روان ایجاد کرده است (لودکه و همکاران^۷، ۲۰۱۷). با توجه به شیوع بالای رفتارهای خودجرحی در طول زندگی، همراه با پیامدهای سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی، این یک نگرانی عمده برای بهداشت روان به حساب می‌آید. برآوردهای جهانی نشان می‌دهد که از هر چهار کودک و جوان، یک نفر افکار خودکشی را تجربه می‌کند و یا درگیر خودجرحی است (بیسواس و همکاران^۸، ۲۰۲۰؛ لارنس و همکاران^۹، ۲۰۲۱؛ لیو و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۲). نگرانی‌های فزاینده‌ی بهداشت عمومی در مورد رفتارهای خودجرحی نوجوانان مطرح شده است. خطر خودکشی برای کسانی

1. self-injury
2. Wu, Huang, Ying & et al
3. non-suicidal self-injury
4. Sahoo & Patra
5. suicide
6. Chen & et al
7. Lüdtke & et al
8. Biswas & et al
9. Lawrence & et al
10. Liu & et al

که این رفتار را انجام می‌دهند، صرف‌نظر از اینکه قصد مرگ دارند یا نه، بسیار زیاد است (زی و همکاران^۱، ۲۰۲۴). میزان شیوع رفتارهای خودجرحی بدون قصدخودکشی از ۴ تا ۴۷ درصد گزارش شده است (ویچستروم و ویچستروم^۲، ۲۰۲۴). با وجود شیوع رفتارهای خودآسیب‌رسان در بین دانش‌آموزان ایرانی در سال‌های اخیر آمار دقیقی در این حوزه وجود ندارد و تنها می‌توان به پژوهش پیوسته‌گر (۱۳۹۳) اشاره نمود که بر روی یک نمونه‌ی ۳۵۰ نفری از دانش‌آموزان دختر انجام گرفته است. نتایج حاصل از پژوهش پیوسته‌گر (۱۳۹۳) حاکی از آن بود که ۱۷/۹ درصد دختران دانش‌آموز حداقل یک‌بار و ۱۱/۱ درصد از آن‌ها بیش از یک‌بار اقدام به رفتارهای خودجرحی کرده‌اند. خودجرحی روشی نامناسب برای مواجهه با مشکلات هیجانی، خشم و ناکامی است. اگرچه این رفتار ابتدا باعث کاهش تنش و احساس آرامش می‌شود، فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه‌رو می‌شود. خودجرحی بیش‌تر تکانشی است و ممکن است ناشی از مشکلات خانوادگی، تعارضات بین‌فردی یا مشکلات روانپزشکی مختلفی مانند افسردگی، اختلالات خوردن و اختلال شخصیت باشد (خانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۳). یافته‌های خانی‌پور و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد خطر احتمال خودکشی در نوجوانان با سابقه‌ی خودجرحی بیش‌تر از نوجوانان عادی و نوجوانان دچار افسردگی است. از اینرو شناسایی فرآیندهای خاص مداخله‌ی روانشناختی و اجتماعی-عاطفی خطر اقدام به خودکشی در بین جوانان مبتلا به خودجرحی ضروری است؛ زیرا این امر می‌تواند بینش بیشتری نسبت به افراد در معرض خطر خودکشی ایجاد نماید و اهداف امیدوار کننده‌ای را برای مداخله‌ی پیشگیرانه مشخص نماید (ورگارا و همکاران^۳، ۲۰۱۹).

از آنجا که خودجرحی در درجه‌ی اول برای تنظیم هیجانات قوی استفاده می‌شود، اکثر پژوهش‌ها بر عوامل درون‌فردی در شروع و ادامه یافتن آن تمرکز دارند. در تلاش برای شناسایی بیشتر عوامل تعیین‌کننده‌ی این رفتار، محققان اخیراً بر روی عوامل بین‌فردی از جمله مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی از طریق گروه‌های همسالان و یا به صورت آنلاین و از طریق رسانه‌های محبوب، تمرکز کرده‌اند (هاسکینگ و رز^۴، ۲۰۱۸؛ کریمی و همکاران، ۱۴۰۰). یکی از همبسته‌های خودجرحی، قرارگرفتن در معرض آن در بین دوستان و اعضای خانواده است (دلیو و هیلر^۵، ۲۰۰۴). داشتن دوستانی که خودجرحی می‌کنند، عامل خطری برای جوانانی است که در حال تجربه‌ی بالایی از فشار روانی می‌باشند. قرار گرفتن در معرض این رفتار در گروه دوستان، می‌تواند به صورت شناختن دوستی که خودجرحی می‌کند یا دیدن و نشان دادن زخم و گفت‌وگو درمورد آن، در بین همسالان باشد (هاسکینگ و همکاران، ۲۰۱۳). جوانان با سابقه‌ی خودجرحی بدون قصد خودکشی ممکن است بیشتر از کسانی که خودجرحی نمی‌کنند از اینترنت استفاده نمایند، بنابراین اینترنت به عنوان یک رسانه‌ی مناسب برای افراد با سابقه‌ی خودجرحی برای اشتراک‌گذاری تجربیات زندگی و تبادل اطلاعات به صورت

1. Xie, Li, Liu & et al
2. Wichstrøm & Wichstrøm
3. Vergara, Stewart & Cosby
4. Hasking & Rose
5. De Leo & Heller

ناشناس با سایر افراد مشابه، به عنوان وسیله‌ای دیگر برای مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی ظاهر شده است (لوئیس و سیکو^۱، ۲۰۱۶). مشاهده‌ی خودجرحی در رسانه‌ها از طریق عادی سازی این رفتار ممکن است خطرناک شود و خودجرحی بدون قصد خودکشی را به عنوان یک رفتار قابل قبول جلوه دهد و به ادامه‌ی آن کمک کند؛ خصوصاً که تجربیات خودجرحی اغلب در هنگام ارائه در رسانه‌ها غمگین و ناامید کننده به تصویر کشیده می‌شود و چشم‌انداز بهبود یافتن از آن معمولاً پررنگ نمی‌شود یا حتی اصلاً نشان داده نمی‌شود (لوئیس و بیکر^۲، ۲۰۱۱). افراد وقتی در یک وضعیت مبهم قرار می‌گیرند، از اعمالی که قبلاً در گذشته شاهد آن بوده‌اند، تقلید می‌کنند و رسانه می‌تواند یک نیروی بسیار قدرتمند در تعیین رفتار باشد؛ زیرا صرفاً مشاهده‌ی آنچه دیگران انجام می‌دهند، به ویژه هنگامی که دیگران با مشاهده کننده هم مشابهت داشته باشند، می‌تواند روی گزینه‌های رفتاری بعدی تأثیر بگذارد. (ویتلاک و همکاران^۳، ۲۰۰۹). بررسی‌ها بر روی نوجوانان، نشان داده است که فراوانی خودجرحی در دوستان، پیش‌بینی کننده‌ی معنادار افزایش فراوانی خودجرحی در آنها است (شورتس‌مته و لارنس^۴، ۲۰۱۹) و آگاهی از انجام خودجرحی توسط دوستان با استفاده از روش‌های بیشتر این رفتار و ایده‌های خودکشی در فرد ارتباط دارد (ویکتور و کلونسکی^۵، ۲۰۱۸). هاسکینگ و رز^۶ (۲۰۱۶)، در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان به این نتیجه رسیدند که قرار گرفتن در معرض خودجرحی با درگیر شدن فرد با این عمل همراه است.

همچنین، از جمله متغیرهایی که رابطه‌ی تنگاتنگی با خودجرحی دارد، خودشفقتی^۷ بوده که مراقبت از درون در موقعیت‌های دشوار و دلسوزی نسبت به آن معنا شده است و دیدگاه متعادل به خویش و تجربه‌های هیجانی را شامل می‌شود (شریفی ساکی و همکاران، ۱۳۹۸). خودشفقتی با احساساتی مانند پیوند اجتماعی و رضایت از زندگی مرتبط است. نف و دوهم^۸ (۲۰۱۵) این سازه را ارائه نموده‌اند و طبق دیدگاه آنها خودشفقتی مشتمل بر سه مؤلفه‌ی دوقطبی بوده که عبارتند از: انسانیت مشترک^۹ در برابر انزوا^{۱۰}، مهربانی با خود^{۱۱} در برابر قضاوت نسبت به خویش و ذهن‌آگاهی^{۱۲} در برابر همانندسازی افراطی^{۱۳}. رابطه‌ی خودشفقتی و سلامت روان دارای حمایت نظری و تجربی است (نف و دوهم، ۲۰۱۵). گیلبرت (۲۰۱۷)^{۱۴} بنیان‌گذار درمان مبتنی بر شفقت، شفقت را حساسیت نسبت به درد و رنج خود و دیگران و تعهد عمیق نسبت به تلاش برای رفع آن رنج و درد می‌داند. گیلبرت (۲۰۱۷) در نظریه‌ی خودشفقتی سه سیستم تنظیم هیجانی در افراد

1. Lewis & Seko
2. Lewis & Baker
3. Whitlock, Purington & Gershkovich
4. Schwartz-Mette & Lawrence
5. Victor & Klonsky
6. self-compassion
7. Neff & Dahm
8. common humanity
9. Isolation
10. self-kindness
11. self-judgment and mindfulness
12. over-identification
13. Gilbert

متصور است که شامل «لذت»، «تهدید» و «تسکین» می‌شود. سیستم لذت سیستم انگیزی برای برانگیختن تلاش و کوشش برای دستیابی به پاداش و تأمین نیازها است و احساس لذت، هیجان، برانگیختگی و انرژی مربوط به این سیستم است. وظیفه‌ی سیستم تهدید پایش خطرات و مقابله با آنهاست و هیجانات منفی از قبیل تنفر، ترس و اضطراب مربوط به این سیستم است. وظیفه‌ی تنظیم دو سیستم تهدید و لذت‌طلبی بر عهده‌ی سیستم تسکین است. آرامش، امنیت، رضایت، قناعت، بهزیستی از هیجانات مربوط به این سیستم است. از دیدگاه شفقت درمانگران، بیماری به دلیل مشکل در دسترسی فرد به سیستم تسکینی خود و بیش‌فعالی سیستم‌های تهدید و لذت ایجاد می‌شود و تقویت سیستم تسکین و آرامش‌بخشی و نیز تعادل بخشی به سایر سیستم‌های تنظیم هیجانی شخص از طریق افزایش حس خودشفقتی امکان‌پذیر است (گیلبرت، ۲۰۱۷) مطابق دیدگاه هیکس و کینگ^۱ (۲۰۰۷) هیجانات منفی ناشی از افسردگی و تحریف‌های شناختی حاصل از آن، به محدود نمودن دید افراد در ارزیابی از زندگی‌شان منجر شده و سبب کاهش معنای زندگی می‌شود. یافته‌های امان‌الهی، تردست و اصلانی (۱۳۹۵) نشان داد همه‌ی خرده‌مقیاس‌های خودشفقتی پیش‌بین‌های معناداری برای افسردگی هستند.

همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بروز اختلالات روانی در نوجوانان طی چند سال گذشته به شدت افزایش یافته است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). یکی از فرآیندهای شناختی مرتبط با خودجرchi، انتظارات پیامد است که نظریه‌ی شناختی اجتماعی بر نقش مهم آن تأکید می‌کند (داوکینز و همکاران^۲، ۲۰۱۹). زلکوویچ و همکاران^۳ (۲۰۱۷) میزان مواجهه با خودجرchi از طریق رسانه‌ها و منابع بین‌فردی را از عوامل مهم خودجرchi در نوجوانان عنوان کرده‌اند. هاسکینگ و همکاران^۴ (۲۰۱۶) در ارتباط با خودجرchi دو مؤلفه‌ی اصلی این نظریه را به طور خاصی برجسته ساختند: انتظارات پیامد^۵ و انتظارات خودکارآمدی^۶. انتظارات پیامد، پیامدهای پیش‌بینی شده‌ی یک رفتار است که یا از مشاهده‌ی 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 موقعیت‌های خاص دارد و این انتظار، کلید عاملیت بشر است (هاسکینگ و همکاران، ۲۰۱۶). افرادی که خودجرchi می‌کنند، دارای انتظارات خودجرchi مثبت قوی‌تر و منفی ضعیف‌تری هستند. همچنین، انتظارات پیامد و چگونگی آن می‌تواند با وقوع خودجرchi ارتباط داشته باشد (هاسکینگ و همکاران، ۲۰۱۷). در بررسی‌ها، همبستگی مثبت و پایداری بین انتظار پیامد مثبت و درگیری در رفتارهای خطرناک دیده شده و انتظار پیامد منفی نیز به عنوان عامل بالقوه‌ی محافظتی علیه رفتارهای خطرناک بوده است (جونز،

1. Hicks & King

2. Dawkins, Hasking, Boyes & et al

3. Zerkowitz, Porter, Heiman & Cole

4. Hasking, Whitlock, Voon & Rose

5. outcome expectancies

6. self-efficacy expectancies

کوربین و فروم^۱، (۲۰۰۱). برای اقدامات پیشگیرانه و آموزش که در مدارس برنامه‌ریزی می‌شوند، نیاز است (الف) به درک بهتر تفاوت‌های بالقوه در رفتارهای خودجرحی به دلیل ویژگی‌های نوجوانان، یعنی اینکه آیا آن‌ها در معرض هر گونه خطری هستند یا بوده‌اند، وجود دارد. عامل؛ (ب) گسترش دانش در مورد عوامل حفاظتی دخیل در فرآیندهای خودجرحی و (ج) شناسایی مؤلفه‌ها یا تکنیک‌هایی که ممکن است مؤثر باشند تا بر کاهش رفتارهای خودجرحی تأثیر بگذارد. از سوی دیگر، اعتباریابی مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی در دانش‌آموزان احتمال بروز رفتار خودجرحی و آسیب‌های روانی همچون رفتار پرخاشگرانه را پیش‌بینی می‌کند. با توجه به این موارد و همچنین از آنجایی که پرسشنامه‌ای مرتبط با این زمینه در ایران هنوز ساخته نشده یا مورد اعتباریابی قرار نگرفته که بتواند مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی را شناسایی کند، لذا بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس می‌تواند به بدنه‌ی پژوهش‌های مرتبط نزدیک شده و به لحاظ اهمیت کاربردی و با توجه به شرایط فرهنگی و بومی در ایران، یاری‌گر متخصصان علوم روانشناسی، مشاوره و سازمان آموزش و پرورش در امر شناسایی و اقدام‌های پیشگیرانه و درمان یا شناخت دقیق‌تر متغیرها مرتبط باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سوال انجام گرفت که آیا مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی **زلکوویچ و کول (۲۰۱۷)** در نمونه‌ای از دانش‌آموزان ایرانی از ویژگی‌های روانسنجی مطلوب برخوردار است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش توصیفی و از نوع مطالعات روانسنجی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان مشغول به تحصیل دوره‌ی متوسطه‌ی دوم ناحیه‌ی یک شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. از تعداد ۲۷ مدرسه دولتی پسرانه و دخترانه، چهار مدرسه به تصادف انتخاب شدند. بر اساس جدول **کرجسی و مورگان (۱۹۷۰)** تعداد ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان این مدارس ($N=21000$) به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و در پژوهش شرکت کردند. در پژوهش حاضر با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی‌ها ۲۳۵ دانش‌آموز پرسشنامه‌های مورد نظر را تکمیل کردند که در نهایت با توجه به ناقص بودن اطلاعات ۳۵ دانش‌آموز، پرسشنامه‌ی آن‌ها از تحلیل خارج شد و نمونه‌ی اصلی و پایانی این پژوهش را ۲۰۰ دانش‌آموز تشکیل دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی^۲: این مقیاس توسط **زلکوویچ و کول^۳**

(۲۰۱۷) تهیه شده است که ۱۰ ماده دارد. از همه پاسخ‌دهندگان، صرف نظر از سابقه‌ی خودجرحی، خواسته می‌شود که میزان مواجهه با خودجرحی از طریق رسانه‌ها و منابع بین فردی را در مقیاس ۱ (هرگز) تا ۴ (خیلی زیاد) مشخص کنند، هر

1. Jones, Corbin & Fromme
2. Social Exposure to Nonsuicidal Self-Injury Scale
3. Zerkowitz & Cole

ماده نشان‌دهنده‌ی مواجهه با خودجرحی از طریق یک منبع خاص است (به عنوان مثال فیلم، تلویزیون، گفت‌وگو با دیگران که مشغول خودجرحی هستند، داشتن دوستانی که خودجرحی دارند و غیره). حداقل نمره‌ی این مقیاس ۱۰ و حداکثر نمره نیز ۴۰ می‌باشد. در مطالعه‌ی زلکوویچ و همکاران (۲۰۱۷) همسانی درونی هم از طریق آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس بین‌فردی ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس رسانه ۰/۷۹ به دست آمد و همبستگی کلی ماده‌های پرسشنامه برای خرده‌مقیاس بین‌فردی از ۰/۵۹ تا ۰/۷۹ و از ۰/۵۳ تا ۰/۷۴ برای خرده‌مقیاس رسانه‌ای متغیر بود. در پژوهش شریفی‌پور چوکامی و همکاران (۱۴۰۱) بر روی دانشجویان، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۶ برآورد شد و روایی همزمان آن از طریق سنجش همبستگی با پرسشنامه‌ی نگرش به خودجرحی توسط مه‌لنکمپ و همکاران (۲۰۰۵) ۰/۲۳ در سطح $P < ۰/۰۵$ به دست آمده است.

پرسشنامه‌ی انتظارات خودجرحی بدون قصد خودکشی^۱: این پرسشنامه توسط هاسکینگ و بویز، (۲۰۱۷)

تهیه شده است و دارای ۲۵ ماده می‌باشد که ۵ خرده‌مقیاس دارد (انتظارات مربوط به تنظیم عواطف، پیامدهای منفی اجتماع، پیش‌بینی کارآیی ارتباطی، انتظارات درد و خودباوری‌های منفی) و بیانگر انتظارات فرد از پیامدهایی است که پس از انجام خودجرحی توسط خود یا دیگران تجربه خواهد شد. این پرسشنامه در طیف لیکرت از ۱ تا ۴ (اصلاً احتمال ندارد تا به شدت محتمل است) درجه‌بندی می‌شود. 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 می‌شود باور دارند که چقدر احتمال دارد که پیامدهای درگیری‌شان در خودجرحی در آینده نمایان شود؟ به عبارت دیگر از آنها خواسته می‌شود که باورشان را در مورد احتمال پیامدهای پنج‌گانه‌ی فوق در صورت درگیر شدن آنها با خودجرحی را در آینده تخمین بزنند. هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷) روایی این پرسشنامه را بر اساس عامل‌یابی محور اصلی^۲، همبستگی هر یک از آیتم‌های پرسشنامه را با عوامل پنج‌گانه آن در دامنه بین ۰/۴۶ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند که در مجموع ۵۰/۷۴٪ از واریانس متغیر زیربنایی را تبیین می‌کند و همچنین پایایی همسانی درونی هر یک از خرده‌مقیاس‌های پنج‌گانه فوق را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۷۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۸ اعلام کرده‌اند. همچنین، آلفای کرونباخ هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها در پژوهش داوینز و همکاران (۲۰۱۹) به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۰، ۰/۷۰، ۰/۸۰ و ۰/۷۶ گزارش شده است (محمدی‌پور ریک و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است.

مقیاس خودشفقتی نف^۳: مقیاس خودشفقتی که توسط نف (۲۰۱۵) تهیه شده است دارای ۲۶ گویه بوده و دارای

لیکرت‌بندی پنج‌درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. مطابق دیدگاه نف (۲۰۰۳) این مقیاس سه خرده‌مقیاس دوقطبی را ارزیابی می‌کند. مهربانی با خود (گویه‌های ۵، ۱۲، ۱۹، ۲۳ و ۲۶)، در مقابل انتقاد از خود (گویه‌های

1. The Non-Suicidal Self-Injury expectancies Questionnaire
2. principal axis factoring
3. Neff Self-Compassion Scale

۱، ۸، ۱۱، ۱۶ و ۲۱)، انسانیت مشترک (گویه‌های ۳، ۷، ۱۰ و ۱۵)، در مقابل انزوا (گویه‌های ۴، ۱۳، ۱۸ و ۲۵)، و ذهن‌آگاهی (گویه‌های ۹، ۱۴، ۱۷ و ۲۲) در برابر همانندسازی افراطی (گویه‌های ۲، ۶، ۲۰ و ۲۴). حاصل جمع نمره‌ی تک تک گویه‌ها نمره‌ی خرده‌مقیاس را تشکیل می‌دهد و امتیاز کلی مقیاس بر اساس جمع نمرات همه‌ی سؤالات به دست می‌آید. نمره‌ی کل مقیاس بین ۲۶ تا ۱۳۰ است و امتیاز بالاتر بیانگر خوشفقتی بیشتر است. **خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۷)** آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های انزوا ۰/۸۵، انسانیت مشترک ۰/۸۴، انتقاد از خود ۰/۷۹، مهربانی با خود ۰/۸۱، همانندسازی افراطی، ۰/۸۳ و ذهن‌آگاهی ۰/۸۰ و آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند (**شاهدپور و همکاران، ۱۳۹۸**). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمده است.

روند اجرای پژوهش: برای بررسی روایی صوری، ابتدا فرم انگلیسی مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرخی بدون قصد خودکشی توسط محققین ترجمه شد، سپس به منظور بررسی ارتباط مفهومی سؤالات با موضوع مقیاس و توانایی هر سؤال در اندازه‌گیری موضوع، همچنین مفهوم بودن شکل ظاهری سؤالات، این مقیاس به همراه نسخه‌ی اصلی به ۱ استاد روانشناسی، ۱ استاد جامعه‌شناسی و ۱ استاد زبان انگلیسی داده شد تا مقیاس را در محورهای مذکور مورد بررسی قرار دهند. بدین ترتیب، همسانی ترجمه‌ی فارسی با متن انگلیسی از طریق ترجمه‌ی معکوس و روایی صوری مقیاس با انجام برخی اصلاحات از طرف اساتید ارزیابی کننده، مورد تأیید قرار گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، بعد از دریافت معرفی‌نامه و کسب مجوز از کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی با کد اخلاق IR.UMA.REC.1403.053، ابتدا به سازمان آموزش و پرورش ناحیه‌ی یک شهر اردبیل مراجعه و از بین مدارس دوره‌ی متوسطه‌ی دوم آن ناحیه تعداد چهار مدرسه به تصادف انتخاب شدند. بعد از مراجعه به مدارس انتخاب شده از دانش‌آموزان خواسته شد به مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرخی بدون قصد خودکشی **زلکوویچ و کول (۲۰۱۷)**، پرسشنامه‌ی انتظارات خودجرخی بدون قصد خودکشی **هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷)** و مقیاس خودشفقتی **نف و همکاران (۲۰۰۳)** پاسخ دهند. در این پژوهش، تمام دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشته و قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی اهداف پژوهش به آن‌ها توضیح و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه بوده و به صورت گروهی تحلیل خواهند شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی تأییدی به‌وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS²⁶ و Amos²⁴ انجام شد.

یافته‌ها

در این پژوهش از تعداد ۲۰۰ دانش‌آموز، ۱۰۴ نفر (۵۲ درصد) پسر و ۹۶ نفر (۴۸ درصد) دختر با میانگین سنی ۱۶/۸۳ و انحراف معیار ۰/۸۴ شرکت داشتند. رشته‌ی تحصیلی دانش‌آموزان به‌ترتیب ۶۲ نفر (۳۱ درصد) در رشته‌ی علوم انسانی، ۶۰ نفر (۳۰ درصد) در رشته‌ی علوم تجربی و ۷۸ نفر (۳۹ درصد) در رشته‌های فنی و حرفه‌ای تحصیل می‌نمودند. همچنین،

پایه‌ی تحصیلی شرکت‌کنندگان در پژوهش به‌ترتیب ۷۰ نفر (۳۵ درصد) در پایه‌ی دهم، ۷۵ نفر (۳۷/۵ درصد) در پایه‌ی یازدهم و ۵۵ نفر (۲۷/۵ درصد) در پایه‌ی دوازدهم بودند.

جدول ۱. میانگین، انحراف‌معیار و همبستگی متغیرهای مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی، انتظارات و شفقت به خود

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف‌معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱. مواجهه‌ی بین‌فردی	۶/۸۴	۲/۳۰	۱				
۲. مواجهه‌ی رسانه‌ای	۷/۴۴	۲/۴۰	۰/۶۰**	۱			
۳. مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی کل	۱۴/۲۸	۴/۲۲	۰/۸۹**	۰/۹۰**	۱		
۴. انتظارات خودجرحی	۴۷/۶۸	۱۳/۸۷	۰/۲۱**	۰/۲۷**	۰/۲۷**	۱	
۵. شفقت به خود	۸۴/۴۵	۱۵/۵۰	۰/۱۵*	۰/۲۹**	۰/۲۵**	۰/۴۲**	۱

$P < ۰/۰۱^{**}$, $P < ۰/۰۵^{*}$

روایی همزمان: برای بررسی روایی همزمان مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی از روش محاسبه‌ی ضرایب همبستگی بین این مقیاس با مقیاس‌های انتظارات خودجرحی بدون قصد خودکشی و شفقت به خود استفاده شد. ضریب همبستگی مثبت به‌دست آمده بین دو متغیر مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی با انتظارات خودجرحی ($r = ۰/۲۷$, $P < ۰/۰۰۱$) نشان‌دهنده‌ی روایی همگرایی مناسب و ضریب همبستگی منفی بین دو متغیر مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی با شفقت به خود ($r = -۰/۲۵$, $P < ۰/۰۰۱$) نشان‌دهنده‌ی روایی واگرایی مناسب می‌باشد.

جدول ۲. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی

ردیف	متغیرهای پژوهش	ضریب آلفای کرونباخ
۱	مواجهه‌ی بین‌فردی	۰/۷۵
۲	مواجهه‌ی رسانه‌ای	۰/۷۴
۳	مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی	۰/۸۳

برای بررسی پایایی مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی از همسانی درونی استفاده شد. همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ تعیین گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌ها و نمره‌ی کل مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی بیش‌تر از $۰/۸۳ < ۰/۷۰$ می‌باشد که نشان‌دهنده‌ی پایایی مناسب این متغیر است. به‌منظور بررسی ساختار عاملی مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی، سؤالات مقیاس به شیوه‌ی تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه‌ی مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل قرار گرفت. برای اطمینان از مناسب بودن داده‌ها از ضریب KMO و آزمون بارتلت استفاده شد. در صورتی که مقدار آن بزرگ‌تر از $۰/۷۰$ باشد همبستگی موجود بین داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب است. ضریب KMO در پژوهش حاضر برابر است با $۰/۷۳$ و آزمون بارتلت ($۸۶۴/۷۸$) برای بررسی کروییت داده‌ها نیز مورد تأیید قرار گرفت ($P < ۰/۰۰۱$)؛ بنابراین، مقیاس مورد سنجش در پژوهش برای تحلیل عاملی مناسب است.

تحلیل عاملی اکتشافی: نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد، دو عامل از ده گویه مجموعاً ۶۲/۷۷ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. با توجه به بارهای عاملی به دست آمده در جدول زیر، دو مؤلفه‌ای که مقدار ویژه‌ی بزرگ‌تر از ۱ دارند، مهم‌ترین ماده‌ها در این مقیاس می‌باشند.

جدول ۳. مجموع واریانس عامل‌ها

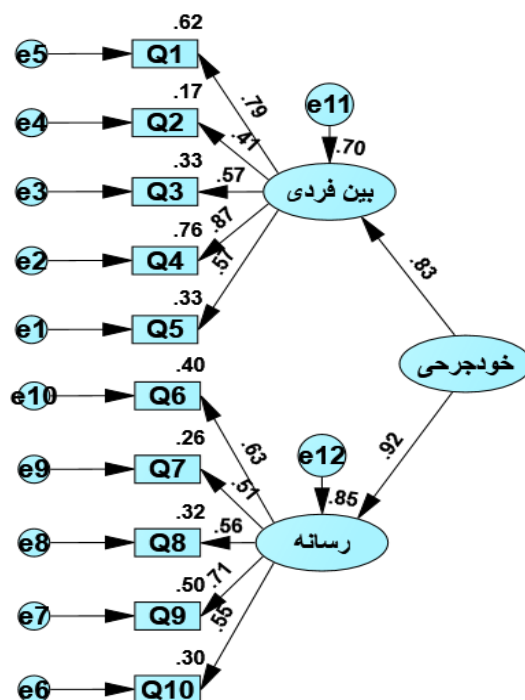
عامل	مقادیر ویژه اولیه			مجموع ضرایب عامل چرخش داده شده		
	مجموع	درصد سهم واریانس	درصد تجمعی	مجموع	درصد سهم واریانس	درصد تجمعی
۱	۴/۱۵	۴۱/۵۵	۴۱/۵۵	۴/۱۵	۴۱/۵۵	۴۱/۵۵
۲	۱/۴۲	۲۱/۲۲	۶۲/۷۷	۱/۴۲	۲۱/۲۲	۶۲/۷۷
۳	-۰/۹۸	۸/۱۹	۷۰/۹۶			
۴	-۰/۹۱	۶/۱۰	۷۷/۰۶			
۵	-۰/۵۷	۵/۷۰	۸۲/۷۶			
۶	-۰/۵۲	۵/۲۷	۸۸/۰۳			
۷	-۰/۴۵	۴/۵۴	۹۲/۵۷			
۸	-۰/۳۴	۳/۴۲	۹۵/۹۹			
۹	-۰/۲۳	۲/۳۸	۹۸/۳۷			
۱۰	-۰/۱۶	۱/۶۳	۱۰۰			

جدول ۴. بار عاملی سؤالات مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی

ردیف	مؤلفه‌ها	گویه‌ها	بار عاملی
۱	مواجهه‌ی بین‌فردی	من درباره‌ی خودجرحی با کسانی که تجربه این کار را داشته‌اند، صحبت کرده‌ام.	۰/۷۹
۲		من با دوستانم که درگیر خودجرحی هستند، در ارتباطم.	۰/۴۱
۳		من دوستانی دارم که درگیر رفتارهای خودجرحی هستند.	۰/۵۷
۴		من بدون توجه به اینکه اطرافیانم به خود آسیب می‌رسانند یا نه؛ با آن‌ها درباره‌ی خودجرحی صحبت کرده‌ام.	۰/۸۷
۵	مواجهه‌ی رسانه‌ای	من به‌طور مستقیم (نه در تلویزیون یا فیلم) در اطرافیانم کسانی را دیده‌ام که به خود آسیب می‌رسانند.	۰/۵۷
۶		من به صفحات اینترنتی و وبلاگ‌هایی که مطالبی درباره‌ی خودجرحی دارند، علاقه‌مندم.	۰/۶۳
۷		من به موسیقی‌هایی که در آن به خودجرحی اشاره می‌کند، گوش می‌دهم.	۰/۵۱
۸		من در فیلم‌هایی که دیده‌ام، اشکال مختلف خودجرحی وجود داشت.	۰/۵۶
۹		من گزارش‌های خبری در مورد خودجرحی را دیده، شنیده یا خوانده‌ام.	۰/۷۱
۱۰		من فیلم‌هایی که در تلویزیون دیده‌ام (سریال‌های کمدی یا درام) صحنه‌هایی از خودجرحی داشته‌اند.	۰/۵۵

در ادامه به منظور بررسی روایی سازه، از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. در مدل‌های تحلیل عاملی تأییدی، نمرات هر مورد مطالعه در یک متغیر، در واقع منعکس‌کننده‌ی وضعیت آن مورد در یک عامل زیربنایی‌تر است که به دلیل پنهان بودنش امکان اندازه‌گیری مستقیم آن وجود ندارد. برای برآورد مدل از شاخص‌های مجذور خی دو (X^2)، شاخص نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی (X^2/df)، شاخص برازش مقایسه (CFI)، شاخص برازش نسبی (RFI)، شاخص نیکویی برازش هنجار شده (NFI)، خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) استفاده شد. در خصوص شاخص‌های CFI،

NFI و RFI برخی از محققان معتقدند که حداقل مقدار قابل قبول آن $0/90$ است و مقادیر بالای $0/95$ نشانگر برازش عالی مدل می‌باشد. همچنین در خصوص شاخص RMSEA نیز مقدار کمتر از $0/08$ نشانگر برازش خوب مدل است.



شکل ۱. مدل استاندارد تحلیل عاملی تأییدی مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی

جدول ۵. مقادیر شاخص‌های برازش الگوی تحلیل عاملی تأییدی مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی

شاخص‌ها	X^2	Df	X^2/Df	CFI	RFI	NFI	RMSEA
مقدار آماره	۳۵۰/۱۷	۱۳۰	۲/۶۹	$0/92 > 0/90$	$0/94 > 0/90$	$0/91 > 0/90$	$0/31 < 0/08$

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، مدل مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی از برازش مناسبی برخوردار بوده و در نتیجه روایی سازه‌ی مطلوبی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی در دانش‌آموزان بود. در این پژوهش از تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی برای بررسی ساختار عاملی مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی و تناسب مدل اصلی با داده‌های جمع‌آوری شده با نسخه‌ی فارسی انجام گرفت. نتایج حاصل از ضریب همسانی درونی نشان داد که این مقیاس از پایایی مناسبی ($\alpha=0/83$) برخوردار است. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که ارتباط مثبت بین دو متغیر مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی با انتظارات

خودجرحی بدون قصد خودکشی ($r=0/27$, $P<0/001$) نشان دهنده‌ی روایی همگرایی مناسب و ضریب همبستگی منفی بین دو متغیر مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی با شفقت به خود ($r=-0/25$, $P<0/001$) نشان دهنده‌ی روایی واگرایی مناسب می‌باشد. شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی نیز مدل نهایی این مقیاس را تأیید کرد. این یافته‌ی پژوهش با نتایج پژوهش‌های **زلکوویچ و همکاران (۲۰۱۷)** و **شریفی‌پور چوکامی و همکاران (۱۴۰۱)** همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، مواجهه با خودجرحی از طریق افراد و رسانه‌ها، می‌تواند خودجرحی را پیش‌بینی کند (**شورتس‌مته و لاونس^۱**، ۲۰۱۹). رفتار یک شخص تحت تأثیر دنیای اجتماعی اوست و مردم رفتار را از طریق مواجهه با دیگر افراد می‌آموزند، بنابراین، نقش الگوسازی و تقویت اجتماعی در گسترش و ادامه‌ی رفتار خودجرحی بسیار مهم است و توضیح می‌دهد که چرا خودجرحی در فرد، با آگاهی از خودجرحی دوست نزدیک وی یا فردی مشهور، افزایش می‌یابد (**هیات و همکاران^۲**، ۲۰۱۶) و با توجه به این که افرادی که در خودجرحی مشارکت می‌کنند در مهارت‌های بین‌فردی دچار مشکل هستند (**ویکتور و کلونسکی^۳**، ۲۰۱۸)، آسیب‌پذیری بیشتری در این زمینه دارند، زیرا آنها در استفاده از راهکارهای مؤثر برای رسیدن به پذیرش اجتماعی، دچار نقص هستند و احتمال بالاتری وجود دارد که دست به کارهای آسیب‌زا مانند خودجرحی بزنند یا از آن استفاده کنند تا همسالان با ویژگی‌های مشترک را بیابند و در برقراری ارتباط با دیگران موفق شوند. افراد ممکن است در مورد خودجرحی از طریق رسانه‌ها یا از طریق شبکه‌های بین‌فردی خود بیاموزند، اگرچه افراد ممکن است این رفتار را به طور مستقل از طریق فرآیندهایی مانند تسکین جبران درد کشف کنند. پژوهش‌های اولیه نشان می‌دهد که هم مواجهه‌ی شخص و هم مواجهه از طریق رسانه‌ها با میزان بیشتری از خودجرحی مرتبط است (**فرانکلین^۴ و همکاران**، ۲۰۱۳). **هاسکینگ و رز (۲۰۱۸)** دریافتند که ارتباط بیشتری بین قرار گرفتن در معرض رسانه و خودجرحی در شرکت‌کنندگان وجود دارد.

علاوه بر این، نتایج پژوهش نشان داد که مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی با انتظارات خودجرحی (انتظارات مربوط به تنظیم عواطف، پیامدهای منفی اجتماع، پیش‌بینی کارایی ارتباطی، انتظارات درد و خودباوری‌های منفی) رابطه‌ی مثبت و معناداری دارد، این یافته‌ها تا حدود زیادی همسو با نتایج بررسی‌های **هاسکینگ و بویز (۲۰۱۷)** و **داوکینز و همکاران^۵** (۲۰۲۱) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افرادی که درگیر خودجرحی هستند، انتظار نتیجه‌ی خاصی از آن دارند و ممکن است آن را به عنوان راهکار ارتباطی که نتیجه‌ی مطلوب را در محیط شخص ایجاد می‌کند در نظر بگیرند. افراد درگیر خودجرحی معمولاً در مهارت‌های ارتباطی نقص دارند و دارای اعتماد به نفس کمتری نیز هستند، اگر خودجرحی سبب

1. Schwartz-Mette & Lawrence
2. Heath, Joly & Carsley
3. Victor & Klonsky
4. Franklin, Lee, Hanna & Prinstein
5. Dawkins, Hasking & Boyes

شود که آن‌ها در گروه‌های دوستی پذیرفته شوند، پیامدهای مثبت خودجرحی در ذهن فرد، قوی‌تر و احتمال ادامه‌ی این رفتار در فرد بیشتر خواهد شد.

همچنین، دیگر یافته‌ی این پژوهش نشان داد که شفقت به خود به‌طور منفی با خودجرحی ارتباط دارد و پیش‌بینی کننده‌ی معتبری در مدل تحلیل مسیر برای مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی بود. این نتایج با یافته‌های جیانگ و همکاران (۲۰۱۷) و هاسکینگ و همکاران (۲۰۱۹) و خاویر و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. خاویر و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند شفقت به خود با رفتارهای خودجرحی بدون قصد خودکشی دارای همبستگی منفی و معناداری است و به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر آن معرفی شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که شفقت به خود دارند توانایی تنظیم هیجان بهتری دارند که در آن هیجان‌های منفی با آگاهی و بدون قضاوت نگریسته می‌شود و حسی از تجربه‌ی مشترک بشری را در فرد پدید می‌آورد که احتمال اقدام به رفتار خودجرحی را کاهش می‌دهد. همچنین، این افراد ذهن‌آگاه هستند و بین خودشان و افکار و احساسات فاصله می‌اندازند و خود را با افکار، احساس‌ها، رفتارها و حس‌های بدنی ناشی از رویدادهای منفی همسان نمی‌دانند و با خود مهربان هستند و بنابراین، احتمال اقدام به رفتار خودجرحی کمتر است.

در کل نتایج این پژوهش نشان دهنده‌ی پایایی مطلوب این مقیاس می‌باشد. همچنین، نتایج این پژوهش همبستگی معناداری را بین این مقیاس و متغیرهای واگرا و همگرا نشان دادند. این نتایج نشان می‌دهد که مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی از روایی خوبی برای استفاده در نمونه‌های دانش‌آموزان ایرانی برخوردار است. همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که مقیاس مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی در شناسایی دانش‌آموزانی که در معرض خطر رفتارهای خودجرحی هستند، مناسب بوده و به روانشناسان مشاوران و مسئولین آموزش و پرورش در پیشگیری از رفتارهای خودجرحی کمک شایانی می‌نماید. عدم ارزیابی بازآزمایی این مقیاس و ماهیت عمدتاً مقطعی یافته‌های حاضر نتیجه‌گیری در مورد علّیت و جهت‌گیری ارتباط بین متغیرهای مطالعه را محدود می‌کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بازآزمایی مقیاس اجرا گردد و مطالعات آینده با استفاده از طرح‌های طولی در مورد روابط بین مواجهه‌ی اجتماعی با خودجرحی بدون قصد خودکشی با انتظارات خودجرحی بدون قصد خودکشی و شفقت به خود ارائه دهند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی می‌باشد. به منظور حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره‌ی رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه‌ی نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه‌ای افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

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

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری‌های صمیمانه‌ی مسئولان، مدیران و مشاوران آموزش و پرورش شهر اردبیل که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند و تمامی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- احمدی، صدیقه؛ شاعری، آيسان و سلمانی، علی. (۱۴۰۲). رابطه استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه با مشکلات رفتاری - هیجانی در نوجوانان خودآزار: با میانجی‌گری خودکنترلی. *نشریه پژوهش در سلامت روانشناختی*. ۱۷ (۳): ۱۵-۱۰. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4385-fa.html>
- امان‌الهی، عباس؛ تردست، کوثر و اصلانی، خالد. (۱۳۹۵). پیش‌بینی افسردگی براساس مؤلفه‌های خودشفقتی در دانشجویان دختر دارای تجربه‌ی شکست عاطفی دانشگاه‌های اهواز. *روانشناسی بالینی*، ۸(۲)، ۷۷-۸۸. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2238>
- پیوسته‌گر، مهرانگیز. (۱۳۹۲). شیوع رفتار خودآسیبی عمدی و رابطه آن با احساس تنهایی و سبک دلبستگی در دانش‌آموزان دختر. *مطالعات روانشناختی*، ۹(۳)، ۵۲-۲۹. <https://doi.org/10.22051/psy.2013.1750>
- خان‌پور، حمید؛ برجلی، احمد؛ گلزاری، محمود؛ فلسفی‌نژاد، محمدرضا؛ حکیم شوشتری، میترا. (۱۳۹۲). خودآزاری در نوجوانان بزهکار و نوجوانان با سابقه اختلال‌های خلقی: یک پژوهش کیفی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*. ۲ (۳): ۱۹۵-۲۰۷. <https://www.sid.ir/paper/215396/fa>
- خان‌پور، حمید؛ حکیم شوشتری، میترا؛ برجلی، احمد؛ فلسفی‌نژاد، محمدرضا و گلزاری، محمود. (۱۳۹۳). رابطه نقص کنترل تکانه و خودجرعی بدون خودکشی در نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی: اثر واسطه‌ای خودبی‌کفایت‌پنداری. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۲۰(۴)، ۳۳۹-۳۴۸. <https://sid.ir/paper/16579/fa>
- شاهدپور، عارف؛ حاتمی، محمد؛ نوری، ربابه و برجلی، محمود. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی شفقت‌درمانگری انطباق یافته با آموزه‌های اسلامی با شفقت‌درمانگری کلاسیک در خودشفقتی بیماران مبتلا به سرطان سینه. *مجله علوم روانشناختی*. ۱۸ (۸۰): ۸۶۹-۸۷۸. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.80.11.0>
- شریفی‌ساک، شیدا؛ علیپور، احمد؛ آقا یوسفی، علیرضا؛ محمدی، محمد رضا و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۸). رابطه بین شفقت به خود با افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان با میانجی‌گری اضطراب مرگ. *روانشناسی سلامت*، ۸(۲۹)، ۵۲-۶۷. <https://doi.org/10.30473/hpj.2019.39663.3959>
- شریفی‌پور چوکامی، زینب؛ ابوالقاسمی، عباس و کافی، سیدموسی. (۱۴۰۱). پیش‌بینی خودجرعی بدون قصد خودکشی بر اساس در معرض قرار گرفتن، انتظارات پیامد و خودکارآمدی اجتنابی در دانشجویان دانشگاه گیلان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۰(۱)، ۷۵-۸۷. <https://doi.org/10.22070/cpap.2022.15214.1153>

کریمی‌یوسفی، سیده‌هائده؛ ابوالقاسمی، عباس؛ کافی، موسی و حسین‌خانزاده، عباسعلی. (۱۴۰۰). مقایسه مزاج عاطفی و هیجانی در دانش‌آموزان با و بدون رفتارهای آسیب به خود. *روانشناسی بالینی و شخصیت*, ۱۹(۱), ۶۷-۷۹. <https://doi.org/10.22070/cpap.2021.7201.0>

محمدی‌پور ریک، نعمت؛ روشن چسلی، رسول؛ فراهانی، حجت‌الله و ابوالقاسمی عباس (۱۴۰۱). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه انتظارات خودجرحی بدون قصد خودکشی در دانش‌آموزان دوره‌ی متوسطه. *رویش روانشناسی*, ۱۱(۲), ۱۰۵-۱۱۶. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.2.8.7>

References

- Ahmadi, S. Sharei, A. & Salmani, A. (2023). The relationship between harmful use of mobile phones and emotional-behavioral problems in self-harming adolescents: with the mediation of self-control. *Journal of Research in Psychological Health*, 19 (3):1-15 [Persian] <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4385-fa.html>
- Amanelahi, A., Tardast, K. & Aslani, K. (2016). Prediction of Depression Based on Components of self-Compassion in Girl Students with Emotional Breakdown Experience in Ahvaz Universities. *Journal of Clinical Psychology*, 8(2), 77-88. [Persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2238>
- Biswas, T., Scott, J. G., Munir, K., Renzaho, A. M. N., Rawal, L. B., Baxter, J., & Mamun, A. A. (2020). Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: A population based study of 82 countries. *EClinicalMedicine*, 24, 100395. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100395>
- Chen, D., Lin, L., Li, C., Chen, W., Zhang, Y., Ren, Y., & Guo, V. Y. (2023). Maternal adverse childhood experiences and health-related quality of life in preschool children: a cross-sectional study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 17(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00570-6>
- Dawkins, J. C., Hasking, P. A., & Boyes, M. E. (2021). Thoughts and beliefs about nonsuicidal self-injury: An application of social cognitive theory. *Journal of American college health : J of ACH*, 69(4), 428–434. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1679817>
- Dawkins, J. C., Hasking, P. A., & Boyes, M. E. (2022). Applying social cognitive theory to nonsuicidal self-injury: Interactions between expectancy beliefs. *Journal of American college health: J of ACH*, 70(7), 1990–1998. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1841771>
- 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 : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 35(1), 39–48. <https://doi.org/10.1002/smi.2837>
- De Leo, D., & Heller, T. S. (2004). Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *The Medical journal of Australia*, 181(3), 140–144. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2004.tb06204.x>
- Franklin, J. C., Lee, K. M., Hanna, E. K., & Prinstein, M. J. (2013). Feeling worse to feel better: pain-offset relief simultaneously stimulates positive affect and reduces negative affect. *Psychological science*, 24(4), 521–529. <https://doi.org/10.1177/0956797612458805>
- Ghasemzadeh, F., Esmaeilian Musaabadi, E., Aghaeilomedasht, M., Ghorbani, S., & Raeisi, M. (2024). The Mediating Role of Coping Style in the Relationship between Psychological Capital and Depression among Self-Harming Students. *Razavi International Journal of Medicine*, 12(1), 49-58. [Persian] <https://doi.org/10.30483/rijm.2024.254494.1300>
- Gilbert P. (2017). A Brief Outline of the Evolutionary Approach for Compassion Focused Therapy. *EC Psychol Psychiatr*, 3(6):218-27. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
- Hasking, P., & Boyes, M. (2018). The Non-Suicidal Self-Injury Expectancy Questionnaire: Factor structure and initial validation. *Clinical Psychologist*, 22(2), 251–261. <https://doi.org/10.1111/cp.12127>

- Hasking, P., & Rose, A. (2016). A Preliminary Application of Social Cognitive Theory to Nonsuicidal Self-Injury. *Journal of youth and adolescence*, 45(8), 1560–1574. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0449-7>
- Hasking, P., Andrews, T., & Martin, G. (2013). The role of exposure to self-injury among peers in predicting later self-injury. *Journal of youth and adolescence*, 42(10), 1543–1556. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9931-7>
- Hasking, P., Boyes, M. E., Finlay-Jones, A., McEvoy, P. M., & Rees, C. S. (2019). Common Pathways to NSSI and Suicide Ideation: The Roles of Rumination and Self-Compassion. *Archives of Suicide Research*, 23(2), 247–260. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1468836>
- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., & Rose, A. (2017). A cognitive-emotional model of NSSI: using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognition & emotion*, 31(8), 1543–1556. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1241219>
- Heath, N. L., Joly, M., & Carsley, D. (2016). Coping self-efficacy and mindfulness in non-suicidal self-injury. *Mindfulness*, 7(5), 1132–1141. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0555-3>
- Hicks, J. A., & King, L. A. (2007). Meaning in life and seeing the big picture: Positive affect and global focus. *Cognition and Emotion*, 21(7), 1577–1584. <https://doi.org/10.1080/02699930701347304>
- Jiang, Y., You, J., Zheng, X., & Lin, M. P. (2017). The qualities of attachment with significant others and self-compassion protect adolescents from non suicidal self-injury. *School psychology quarterly : the official journal of the Division of School Psychology, American Psychological Association*, 32(2), 143–155. <https://doi.org/10.1037/spq0000187>
- Jones, B. T., Corbin, W., & Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction (Abingdon, England)*, 96(1), 57–72. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.961575.x>
- Karimi Yousefi, S. H., Abolghasemi, A., Kafi, M., & Hossein Khanzadeh, A. A. (2021). Comparing the affective and emotional temperaments in students with and without self-harm behaviors. *Clinical Psychology and Personality*, 19(1), 67-79. [Persian] <https://doi.org/10.22070/cpap.2021.7201.0>
- Khanipour H, Borjali A, Golzari M, Falsafinejad MR, Hakim-Shushtari M. (2013). Self-harm in adolescents with delinquency and history of mood disorder: A qualitative research. *J Qual Res Health Sci*. 2(3): 195-207. [Persian] <https://www.sid.ir/paper/215396/fa>
- Khanipour H, Hakim-Shooshtari M, Borjali A, Golzari M, Falsafinejad M. (2015). Relationship between Impulse Control Difficulties and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents with Childhood Maltreatment History: Mediating Role of Self-Inadequacy. *IJPCP*; 20 (4):339-348 [Persian] <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2305-en.html>
- Khosravi S, Sadeghi M, Yabandeh MR. (2018). Psychometric validity of SCS self-compassion scale. *Psychol Methods Models*. 4(13):47-59. [Persian] <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1392.4.13.3.2>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. <https://psycnet.apa.org/record/1971-03263-001>
- Lawrence, H. R., Burke, T. A., Sheehan, A. E., Pastro, B., Levin, R. Y., Walsh, R. F. L., Bettis, A. H., & Liu, R. T. (2021). Prevalence and correlates of suicidal ideation and suicide attempts in preadolescent children: A US population-based study. *Translational psychiatry*, 11(1), 489. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01593-3>
- Lewis, S. P., & Baker, T. G. (2011). The possible risks of self-injury web sites: a content analysis. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 15(4), 390–396. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.616154>

- Lewis, S. P., & Seko, Y. (2016). A Double-Edged Sword: A Review of Benefits and Risks of Online Nonsuicidal Self-Injury Activities. *Journal of clinical psychology*, 72(3), 249–262. <https://doi.org/10.1002/jclp.22242>
- Liu, R. T., Walsh, R. F. L., Sheehan, A. E., Cheek, S. M., & Sanzari, C. M. (2022). Prevalence and Correlates of Suicide and Nonsuicidal Self-injury in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 79(7), 718–726. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.1256>
- Lüdtke, J., In-Albon, T., Schmeck, K., Plener, P. L., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2018). Nonsuicidal Self-Injury in Adolescents Placed in Youth Welfare and Juvenile Justice Group Homes: Associations with Mental Disorders and Suicidality. *Journal of abnormal child psychology*, 46(2), 343–354. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0291-8>
- Mohammadipour, Rik N., Roshan, R., Farahani, H., & Abolghasemi, A. (2022). Psychometric properties of the Persian Non-Suicidal Self-Injury Expectancies Questionnaire in high school students. *Rooyesh*, 11(2), 105-116 [Persian] <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.2.8.7>
- Muehlenkamp J. J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *The American journal of orthopsychiatry*, 75(2), 324–333. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.2.324>
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250. <http://dx.doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In B. D. Ostafin, M. D. Robinson, & B. P. Meier (Eds.), *Handbook of mindfulness and self-regulation* (121–137). https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10
- Peyvastehgar, Mehrangis. (2013). The rate of deliberate self- harming in girls students and relationship with loneliness & Attachment styles. *Journal of Psychological Studies*, 9(3), 29-52. [Persian] <https://doi.org/10.22051/psy.2013.1750>
- Sahoo, S., & Patra, S. (2023). A rapid systematic review of the prevalence of suicide and self-harm behaviors in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 44(6), 497–505. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000906>
- Schwartz-Mette, R. A., & Lawrence, H. R. (2019). Peer Socialization of Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents' Close Friendships. *Journal of abnormal child psychology*, 47(11), 1851–1862. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00569-8>
- Shahedpour A, Hatami M, Noury R, Borjali M. (2019). Comparing the efficacy of compassionate therapy adapted to islamic teachings with compassionate therapy on self-compassion of breast cancer patients. *Journal of Psychological Science*. 18(80), 869-878. [Persian] <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.80.11.0>
- Sharifi pour chokami, Z., Abolghasemi, A., & Kafie, M. (2022). Predicting Non-Suicidal Self-Injury Based on Exposure, Outcome Expectancies, and Avoidance Self-Efficacy in Students of the University of Guilan. *Clinical Psychology and Personality*, 20(1), 75-87. [Persian] <https://doi.org/10.22070/cpap.2022.15214.1153>
- Sharifi Saki, S., Alipour., A, Agha Yousofi., A, Mohammadi, MR. & Ghbari Bonab, B. (2019). The Relationship between Self-Compassion with Depression in Women with Breast Cancer with Mediation Death Anxiety. *Health Psychology*, 8(29), 52-67. [Persian] <https://doi.10.30473/hpj.2019.39663.3959>
- Vergara, G. A., Stewart, J. G., Cosby, E. A., Lincoln, S. H., & Auerbach, R. P. (2019). Non-Suicidal self-injury and suicide in depressed Adolescents: Impact of peer victimization and bullying. *Journal of affective disorders*, 245, 744–749. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.084>

- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2018). Understanding the social context of adolescent nonsuicidal self-injury. *Journal of clinical psychology*, 74(12), 2107–2116. <https://doi.org/10.1002/jclp.22657>
- Whitlock, J., Purington, A., & Gershkovich, M. (2009). Media, the Internet, and nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock (Ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* (pp. 139–155). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11875-008>
- Wichstrøm, T., & Wichstrøm, L. (2024). Childhood Predictors of Nonsuicidal Self-injury in Adolescence: A Birth Cohort Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, S0890-8567(24)00073-X. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.12.013>
- World Health Organization (2021). *Adolescent Mental Health*. Available online at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Wu, R., Huang, J., Ying, J., Gao, Q., Guo, J., & You, J. (2021). Behavioral inhibition/approach systems and adolescent nonsuicidal self-injury: The chain mediating effects of difficulty in emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 175, Article 110718. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110718>
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J. & Cunha, M. (2016). The Protective Role of Self-Compassion on Risk Factors for Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *School Mental Health* 8, 476–485. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9197-9>
- Xie, X., Li, Y., Liu, J., Zhang, L., Sun, T., Zhang, C., Liu, Z., Liu, J., Wen, L., Gong, X., & Cai, Z. (2024). The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorders. *Psychiatry research*, 331, 115638. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115638>
- Zelkowitz RL, Cole DA. (2014). Assessing media and interpersonal exposure to non-suicidal self-injury: The Social Exposure to NSSI Scale; Abstract presented at Suicide and Self-Injury Group Data Blitz, Association of Behavioral and Cognitive Therapy Annual Meeting; Philadelphia, PA. Nov; <https://doi.org/10.1016%2Fj.adolescence.2017.07.015>
- Zelkowitz, R. L., Porter, A. C., Heiman, E. R., & Cole, D. A. (2017). Social exposure and emotion dysregulation: Main effects in relation to nonsuicidal self-injury. *Journal of adolescence*, 60, 94–103. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.07.015>