

## Predicting Non-Suicidal Self-Injury Based on Exposure, Outcome Expectancies, and Avoidance Self-Efficacy in Students of the University of Guilan

### Authors

Zeinab Sharifipour Chokami<sup>1</sup>, Abbas Abolghasemi<sup>2\*</sup>, Seyed Mosa Kafi Masoleh<sup>3</sup>

1. Master of General Psychology, General Psychology, University of Guilan, Guilan, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Guilan, Iran. (Corresponding Author).

3. Professor. Department of Psychology. University of Guilan. Guilan. Iran.

### Abstract

Receive Date:  
20/09/2021

Accept Date:  
10/04/2022

**Introductoin:** Considering the role of cognitive and environmental factors in the occurrence and maintenance of self-injury the aim of this study is to predict non-Suicidal self-injury based on the exposure, outcome expectancies, and avoidance self-efficacy in students.

**Method:** This research is a descriptive correlational study. The research sample was 264 students of the University of Guilan in the academic year 2019-2020 who were selected by convenience sampling. In order to collect data Sanson's et al. (1996) Self-Harm Inventory, Zelkovich & Cole's (2014) Social Exposure to Non-Suicidal Self-Injury Scale, Hasking and Rose's (2016) Non-suicidal Self-injury expectancy Questionnaire and self-efficacy scale of avoiding NSSI by Czyz et al. (2014) were used. Data were analyzed by multiple regression analysis.

**Results:** The results of multiple regression analysis showed that 44.3% of the variance of non-suicidal self-injury is predicted by exposure to non-suicidal self-injury, outcome expectancies, and avoidance self-efficacy, and among those, avoidance self-efficacy and outcome expectancies had the highest share with a prediction of 24.8% and 23.8% of non-suicidal self-injury variance, respectively.

**Discussion and Conclusion:** Given that exposure to non-suicidal self-injury, outcome expectancies, and avoidance self-efficacy can predict non-suicidal self-injury, the findings of this study can greatly help prevent this behavior and planning educational and treatment programs so that students are less exposed to the damage caused by this behavior.

### Keywords

Avoidance self-efficacy, Exposure, Outcome expectancies, Self-injury.

### Corresponding Author's E-mail

[abolghasemi1344@guilan.ac.ir](mailto:abolghasemi1344@guilan.ac.ir)

# پیش‌بینی خودجرحی بدون قصد خودکشی بر اساس در معرض قرار گرفتن، انتظارات پیامد و خودکارآمدی اجتنابی در دانشجویان دانشگاه گیلان

نویسندگان

زینب شریفی پور چوکامی<sup>۱</sup>، عباس ابوالقاسمی<sup>۲\*</sup>، سید موسی کافی ماسوله<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

چکیده

**مقدمه:** با توجه به نقش عوامل شناختی و محیطی در بروز و ادامه خودجرحی، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی خودجرحی بدون قصد خودکشی بر اساس در معرض قرار گرفتن، انتظارات پیامد و خودکارآمدی اجتنابی در دانشجویان است.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۰/۰۶/۲۹

**روش:** این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. نمونه پژوهش ۲۶۴ دانشجوی دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که به صورت دردسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه خودزنی سانسون و همکاران (۱۹۹۶)، مقیاس در معرض گذاری اجتماعی خودجرحی بدون قصد خودکشی زلکوویچ و کول (۲۰۱۴)، پرسشنامه انتظارات پیامد خودجرحی بدون قصد خودکشی هاسکینگ و رز (۲۰۱۶) و مقیاس خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی بدون قصد خودکشی سیزز و همکاران (۲۰۱۴) استفاده شد. داده‌ها به وسیله تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۱/۰۱/۲۱

**نتایج:** نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که ۴۴/۳ درصد از واریانس خودجرحی بدون قصد خودکشی توسط در معرض قرار گرفتن، انتظارات پیامد و خودکارآمدی اجتنابی پیش‌بینی می‌شود و بین آن‌ها خودکارآمدی اجتنابی و انتظارات پیامد به ترتیب با پیش‌بینی ۲۴/۸ درصد و ۲۳/۸ درصد از واریانس خودجرحی بدون قصد خودکشی، بیشترین سهم را داشتند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نظر به این که در معرض قرار گرفتن، انتظارات پیامد و خودکارآمدی اجتنابی می‌توانند خودجرحی بدون قصد خودکشی را پیش‌بینی کنند، یافته‌های این پژوهش می‌تواند به پیشگیری از این رفتار و طرح‌ریزی برنامه‌های آموزشی و درمانی کمک کند تا دانشجویان کمتر در معرض آسیب‌های حاصل از این رفتار قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها

انتظارات پیامد، خودجرحی، خودکارآمدی اجتنابی، در معرض قرار گرفتن

نشانی پست الکترونیکی

نویسنده مسئول

abolghasemi1344@guilan.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

## مقدمه

اضطراب و افسردگی هستند [۲۰، ۲۱]. از آنجا که خودجراحی در درجه اول برای تنظیم هیجان‌ات قوی استفاده می‌شود، اکثر تحقیقات بر عوامل درون‌فردی در شروع و ادامه یافتن آن تمرکز دارند. در تلاش برای شناسایی بیشتر عوامل تعیین‌کننده این رفتار، محققان اخیراً بر روی عوامل بین‌فردی از جمله قرار گرفتن در معرض NSSI از طریق گروه‌های همسالان و یا به صورت آنلاین و از طریق رسانه‌های محبوب، تمرکز کرده‌اند [۲۲، ۲۳]. یکی از همبسته‌های خودجراحی، قرار گرفتن در معرض آن در بین دوستان و اعضای خانواده است [۲۴] رفتار یک شخص توسط دنیای اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد و احتمالاً مردم رفتار را از طریق مواجهه با دیگر افراد می‌آموزند [۲۵] [۲۶] این مسئله، توضیح می‌دهد که چرا NSSI در فرد، با آگاهی از خودجراحی دوستان و نزدیکان وی، افزایش می‌یابد بنابراین خودجراحی نیز می‌تواند با الگوپردازی از رفتارهای دیگران هنگامی که مشاهده می‌شود فرد الگو، از رفتار سود می‌برد (مثلاً دریافت توجه، مراقبت یا تسکین)، شروع شود [۲۷]. داشتن دوستانی که خودجراحی می‌کنند عامل خطری برای جوانانی است که در حال تجربه بالایی از فشار روانی می‌باشند. قرار گرفتن در معرض این رفتار در گروه دوستان، می‌تواند به صورت شناختن دوستی که خودجراحی می‌کند یا دیدن و نشان دادن زخم و گفت‌وگو درمورد آن، در بین همسالان باشد [۲۸]. جوانان با سابقه NSSI ممکن است بیشتر از کسانی که خودجراحی نمی‌کنند از اینترنت استفاده نمایند، بنابراین اینترنت به عنوان یک رسانه مناسب برای افراد با سابقه خودجراحی برای اشتراک‌گذاری تجربیات زندگی و تبادل اطلاعات به صورت ناشناس با سایر افراد مشابه، به عنوان وسیله‌ای دیگر برای قرار گرفتن در معرض NSSI ظاهر شده است [۲۹، ۳۰]. مشاهده NSSI در رسانه‌ها از طریق عادی‌سازی این رفتار ممکن است خطر ساز شود و NSSI را به عنوان یک رفتار قابل قبول جلوه دهد و به ادامه آن کمک کند، خصوصاً که تجربیات NSSI اغلب در هنگام ارائه در رسانه‌ها غمگین و ناامیدکننده به تصویر کشیده می‌شود و چشم‌انداز بهبودیافتن از آن معمولاً پررنگ نمی‌شود یا حتی اصلاً نشان داده نمی‌شود [۲۹، ۳۱]. 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 مشاهده آنچه دیگران انجام می‌دهند، به ویژه هنگامی که دیگران با مشاهده‌کننده هم‌مشابهت داشته باشند، می‌تواند روی گزینه‌های رفتاری بعدی تأثیر بگذارد

زندگی تحصیلی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی افراد است که بر یادگیری ثمربخش و موفقیت‌آمیز آن‌ها تأثیر می‌گذارد؛ اما چالش‌ها، موانع و فشارهای خاصی را به همراه دارد [۱]. حضور در دانشگاه برای بسیاری از افراد دوره پرفشاری است زیرا علاوه بر کنار آمدن با فشار تحصیلی، برخی از دانشجویان باید با امور پراسترسی چون مستقل شدن از خانواده و یا بر عهده گرفتن مسئولیت‌های متعدد شغلی و خانوادگی روبه‌رو شوند. در همین راستا، بسیاری از دانشجویان در دانشگاه اولین بروز مشکلات در سلامت روان و مصرف مواد یا تشدید علائم روانی موجود را تجربه می‌کنند [۲]. یکی از اعمالی که برای کاهش تنش و هیجان‌های منفی ممکن است انجام گیرد، خودجراحی بدون قصد خودکشی<sup>۱</sup> (NSSI) است [۳، ۴]. NSSI بر وارد کردن آسیب عمدی به بافت بدن، توسط خود شخص، بدون قصد آگاهانه خودکشی اشاره دارد [۵] که شامل رفتارهایی مانند بریدن، سوزاندن، گازگرفتن و خراشیدن پوست می‌شود [۶]. از آنجا که خودجراحی در اختلال شخصیت مرزی بسیار شایع است، در ابتدا منحصرأ به عنوان معیار اختلال شخصیت مرزی طبقه‌بندی می‌شد. خودجراحی در افراد مبتلا به این اختلال فراوانی، شدت و نزدیکی زمانی بیشتری دارد [۷، ۸] اما از آنجا که به عنوان یک مشکل جدی در سلامت روان افراد بدون اختلال شخصیت مرزی و بسیاری از اختلالات دیگر رخ می‌دهد و علامت خاص هیچ اختلالی نیست، چنین دیدگاهی راضی‌کننده نبود [۹، ۱۰، ۱۱] در نهایت با ارائه‌شدن معیارهای اختلال خودجراحی بدون قصد خودکشی، در نسخه پنجم دفترچه آماری و تشخیصی اختلالات<sup>۲</sup> (DSM-5)، NSSI وارد طبقات تشخیصی آن شد [۱۲]. افکار و احساسات منفی و اشتغال فکری درباره خودجراحی می‌تواند با وقوع آن همراه باشد و باعث پریشانی قابل توجه‌ای در حوزه کارکردی و مهارت‌های ارتباطی فرد شود [۱۳، ۱۴]. NSSI به طور معمول در دوران نوجوانی آغاز می‌شود و با مشکلاتی در روابط با اعضای خانواده و همسالان همراه است [۱۵]. شیوع خودجراحی در نوجوانان ۱۷ درصد و در افراد جوان ۱۳ درصد گزارش شده است [۱۴، ۱۶]. ۱۲ تا ۳۸ درصد دانشجویان دانشگاه گزارش کرده‌اند که حداقل یک بار در طول زندگی خود درگیر NSSI شده‌اند [۱۷، ۱۸]. همچنین شیوع خودجراحی در داخل ایران از ۱۲/۳ درصد تا حتی ۴۰/۵ درصد بین دانشجویان گزارش شده است [۱۹]. افراد با سابقه طولانی‌تر و گسترده‌تر خودجراحی بیشتر از کسانی که چنین سابقه‌ای ندارند، در معرض خطر خودکشی و اختلالات

<sup>2</sup> Diagnostic and statistical manual of mental disorders<sup>1</sup> Nonsuicidal self-injury

افرادی که خودجرحی می‌کنند، دارای انتظارات NSSI مثبت قوی‌تر و منفی ضعیف‌تری هستند. همچنین انتظارات پیامد و چگونگی آن می‌تواند با وقوع خودجرحی ارتباط داشته باشد [۲۲]. خودکارآمدی<sup>۴</sup> نیز از جمله عوامل مرتبط با NSSI و سلامت روان افراد است [۲۲، ۴۱]. بندورا بیان می‌کند که فرد در هنگام مواجه با یک وضعیت خاص، با توجه به عواملی که با آن وضعیت ارتباط دارند، قضاوت‌های خودکارآمدی را انجام می‌دهد که از چهار منبع شامل داشتن تسلط فعال (دستاوردهای عملکردی)، تجربیات جانسین (قرار گرفتن در معرض الگوسازی)، ترغیب کلامی و حالت‌های عاطفی سرچشمه می‌گیرند [۳۸، ۴۲، ۴۳]. افراد همچنین اعتمادبه‌نفس خود را با وضعیت هیجانی که هنگام تأمل در یک عمل تجربه می‌کنند، می‌سنجند. هنگامی که افراد افکار منفی و ترس از میزان توانایی‌های خود را تجربه می‌کنند، واکنش‌های عاطفی منفی می‌تواند ادراک فرد از توانایی‌های خود را کاهش دهد [۴۳، ۴۴]. یک معیار خاص در این حوزه، خودکارآمدی مقابله‌ای است که مربوط به "خودکارآمدی ادراک شده برای مقابله با چالش‌ها یا تهدیدها" است و عواملی چون اطمینان به توانایی استفاده از مقابله مسئله‌مدار، داشتن حمایت دوستان و خانواده و توانایی متوقف کردن احساسات یا افکار ناخوشایند از جمله معیارهای مهم در داشتن آن هستند [۴۵]. افراد با سابقه NSSI اعتمادبه‌نفس کمتری نسبت به توانایی خود برای مقابله با مسائل و احساسات دارند [۴۶]. انتظارات خودکارآمدی عمومی در افرادی که خودجرحی می‌کنند، پایین‌تر است و در شروع این رفتار می‌تواند نقش مهمی داشته باشد [۴۷]. همچنین این افراد اگر در لحظه باور داشته باشند که می‌توانند در برابر انجام NSSI مقاومت نمایند، امکان کمتری وجود دارد که به آن بپردازند و یا به انجام آن فکر کنند [۴۸]. هنگام وارد شدن به یک موقعیت، این خودکارآمدی فرد است که تعیین می‌کند در فعالیتی شرکت کند یا خیر، به عنوان مثال ممکن است انتظار یک پیامد ناخواسته از یک رفتار را داشته باشد، اما اگر باور نداشته باشد که می‌تواند در برابر رفتار مقاومت کند، به هر حال ممکن است آن را انجام دهد [۴۹، ۳۷].

با نگاهی به یافته‌های پژوهشی در می‌یابیم که خودکارآمدی مقاومت در برابر NSSI، احتمال کمتر درگیر شدن در این عمل را پیش‌بینی می‌کند [۴۸] و مشخص شده است که افرادی که مداوم خودجرحی می‌کنند خودکارآمدی پایین‌تری نسبت به

[۳۲]. بررسی‌ها بر روی نوجوانان، نشان داده است که فراوانی خودجرحی در دوستان، پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار افزایش فراوانی NSSI در آن‌ها است [۳۳] و آگاهی از انجام خودجرحی توسط دوستان با استفاده از روش‌های بیشتر این رفتار و ایده‌های خودکشی در فرد ارتباط دارد [۱۵]. هسکینگ و رز<sup>۱</sup> [۲۲]، در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان به این نتیجه رسیدند که قرارگرفتن در معرض NSSI با درگیر شدن فرد با این عمل همراه است. دلبرتو و ناک<sup>۲</sup> [۳۴] نتیجه گرفتند که آن دسته از نوجوانان که مرتکب NSSI می‌شوند، ایده اولیه را از دوستان خود گرفته‌اند. همچنین شواهد پژوهشی نشان داد که آگاهی از درگیری دوستان در افکار مرتبط با خودجرحی با رفتارهای خودجرحی و جامعه‌پذیری این رفتارها ارتباط دارد [۳۵، ۳۶]. یکی از فرایندهای شناختی مرتبط با NSSI انتظارات پیامد است [۲۲، ۳۷] که نظریه شناختی اجتماعی بر نقش مهم آن تأکید می‌کند [۲۵، ۳۸]. بندورا انتظارات پیامد<sup>۳</sup> را یکی از عوامل کلیدی کنترل رفتارهای ارادی در نظر می‌گیرد [۲۴]. پیامدهای پیش‌بینی‌شده توسط هر فرد، بر رفتارهایی که وی در آن شرکت خواهد کرد، تأثیر می‌گذارد. رفتارهایی که پیش‌بینی می‌شود منجر به نتایج مثبت یا مطلوب شوند، به راحتی اتخاذ می‌شوند، در حالی که از رفتارهایی که پیش‌بینی می‌شود با پیامدهای منفی همراه باشند، اجتناب می‌شود [۳۸]. گزارش‌های عملی NSSI حاکی از این است افرادی که درگیر این رفتار هستند، انتظار نتیجه خاصی (مثل کاهش عواطف منفی) را دارند و ممکن است آن را به عنوان راهکار ارتباطی که نتیجه مطلوب را در محیط شخص ایجاد می‌کند، در نظر بگیرند [۳۹، ۳، ۶] و از طرف دیگر انتظارات منفی مانند انتظار درد با احتمال کاهش NSSI همراه است و احتمالاً در تمایز افراد با و بدون خودجرحی نقش داشته باشد. به نظر می‌رسد افرادی که عواقب منفی ناشی از NSSI را پیش‌بینی می‌کنند (به عنوان مثال طرد توسط همسالان)، کمتر احتمال دارد به خود آسیب وارد کنند [۴۰] و برعکس، کسی که از این عمل انتظار مثبتی دارد (به عنوان مثال کاهش تنش) و باور دارد که به شکل داوطلبانه می‌تواند به خود آسیب بزند، ممکن است در معرض خطر خودجرحی باشد [۲۲]. در مطالعات نشان داده شده که ارتباط آگاهی از انجام NSSI توسط والدین، با درگیری خود فرد در این رفتار توسط انتظاراتی مبنی بر این که NSSI می‌تواند عاطفه منفی را کاهش دهد و داشتن انتظار درد جسمانی کم، تعدیل می‌شود [۳۷]. هسکینگ [۴۰] نشان داد

<sup>4</sup> Self-efficacy

<sup>1</sup> Hasking & Rose

<sup>2</sup> Deliberto & Nock

<sup>3</sup> Outcome expectancies

**ب) نمونه پژوهش:** ابتدا از میان دانشکده‌های دانشگاه گیلان، سه دانشکده علوم انسانی، فنی و علوم پایه به صورت تصادفی انتخاب شدند، سپس ۳۰۰ دانشجو از این دانشکده‌ها در صفحات مجازی داوطلبانه به ابزار تحقیق پاسخ گفتند. اما به دلیل نقص در تکمیل و وجود داده‌ها و آزمودنی‌های پرت، اطلاعات ۲۶۴ شرکت‌کننده به عنوان نمونه مورد بررسی قرار گرفت. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه، تحصیل در دانشگاه گیلان و دامنه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال و ملاک‌های خروج نیز شامل عدم همکاری، نیمه‌کاره رهاکردن پرسشنامه‌ها و وجود بیماری روانی و جسمی مزمن (به صورت خودگزارش‌دهی) بود. لازم به ذکر است ملاحظات اخلاقی در این پژوهش کاملاً رعایت گردید، به گونه‌ای که به شرکت‌کنندگان در زمینه محرمانه‌ماندن و استفاده صرفاً پژوهشی از اطلاعات اطمینان خاطر داده شد و آن‌ها با رضایت کامل، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند.

### ابزارهای پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه خودزنی<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط سانسون<sup>۲</sup> و همکاران [۵۱] ایجاد شد و یک پرسشنامه ۲۲ آیتمی از نوع خودگزارشی است که پاسخ آن به صورت بله/خیر است. این پرسشنامه سابقه آسیب‌رساندن به خود و رفتارهایی که عمداً به منظور خودجرحی انجام شده‌اند را مورد بررسی قرار می‌دهد. نمرات این پرسشنامه با نقطه برش ۵ یا بیشتر، دقت تشخیصی ۰/۸۳ را براساس مصاحبه تشخیصی اختلال مرزی در طبقه اختلال شخصیت نشان می‌دهد یعنی سطحی که افراد در آن واجد این اختلال محسوب می‌شدند، همچنین برای اعتبار همگرا، همبستگی آن با ابزار خودگزارشی شخصیت مرزی سانسون و همکاران [۵۲] ۰/۵۷ به دست آمد. در مطالعه میکائیلی و همکاران [۵۳] آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمده است. در پژوهش شریفی‌پور چوکامی و همکاران [۵۴] بر روی ۱۱۹ دانشجوی روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه دانش خودجرحی بدون قصد خودکشی وارم<sup>۳</sup> و همکاران [۵۵]، ۰/۲۷ برآورد شد ( $p < 0/05$ ).

۲- مقیاس در معرض‌گذاری اجتماعی خودجرحی بدون

قصد خودکشی (SENS)<sup>۴</sup>: این مقیاس توسط زلکowitz و کول<sup>۵</sup> [۵۶] تهیه شده است که ۱۰ ماده دارد. از همه پاسخ‌دهندگان، صرف نظر از سابقه NSSI، خواسته می‌شود که میزان

افرادی که سابقه قبلی آن را دارند یا اصلاً تجربه انجام خودجرحی را نداشتند، دارند [۵۰]. هسکینگ [۴۰] در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که انتظارات خودکارآمدی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده NSSI باشد. هیس<sup>۱</sup> و همکاران [۴۶] در پژوهشی نشان دادند سابقه انجام خودجرحی در ۱۲ ماه گذشته، با میزان خودکارآمدی مقابله‌ای مرتبط است. همچنین خودکارآمدی می‌تواند رابطه بین NSSI و قرارگیری در معرض آن را تعدیل کند [۲۲].

در مجموع هر چند شواهدی مبنی بر وجود رابطه بین متغیرهای این پژوهش با NSSI وجود دارد، اما اکثر تحقیقات متمرکز بر دانش‌آموزان و نوجوانان بوده است تا دانشجویان، همچنین به نظر می‌رسد شواهد پژوهشی بیشتری برای روشن شدن نقش انتظارات پیامد و خودکارآمدی نیاز است زیرا برخی از تحقیقات به آن‌ها نقش تعدیل‌کننده و برخی نقش پیش‌بینی‌کننده داده‌اند و در آخر با توجه به خلأ تحقیقاتی موجود در این حوزه از خودجرحی در ایران و این که بیشتر تحقیقات عوامل درون‌فردی موثر بر شروع و ادامه NSSI را مورد توجه قرار داده‌اند، این پژوهش در تلاش برای شناسایی بیشتر عوامل تعیین‌کننده رفتار، توجه خود را بر عوامل بین‌فردی در چهارچوب نظریه شناختی اجتماعی معطوف خواهد کرد، لذا هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی NSSI دانشجویان بر اساس قرارگرفتن در معرض NSSI، انتظارات پیامد NSSI و خودکارآمدی اجتناب از NSSI است.

### روش

#### نوع پژوهش

این پژوهش توصیفی با طرح همبستگی (از نوع پیش‌بینی) است. در این پژوهش متغیرهای قرارگرفتن در معرض خودجرحی بدون قصد خودکشی، انتظارات پیامد خودجرحی بدون قصد خودکشی و خودکارآمدی اجتناب از خودجرحی بدون قصد خودکشی، به عنوان متغیرهای پیش‌بین و خودجرحی بدون قصد خودکشی، به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده‌اند.

### آزمودنی

**الف) جامعه آماری:** جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود.

<sup>4</sup> Warm

<sup>5</sup> Social Exposure to Nonsuicidal Self-Injury Scale

<sup>6</sup> Zerkowitz & Cole

<sup>1</sup> Heath

<sup>2</sup> The Self-Harm Inventory (SHI)

<sup>3</sup> Sanson

اجتناب از NSSI سیزز و همکاران [۶۰]، به ترتیب ۰/۲۹ و ۰/۳۹- به دست آمد ( $p < 0/05$ ).

۴- مقیاس خودکارآمدی برای اجتناب از خودجرحی بدون قصد خودکشی<sup>۶</sup>: این مقیاس از مقیاس خودکارآمدی برای اجتناب از عمل خودکشی سیزز و همکاران [۶۰] اقتباس شده است. این مقیاس ۶ ماده‌ای برای اندازه‌گیری میزان باور فرد به توانایی خود برای مقاومت در برابر خودجرحی (مثلاً، "شما چقدر یقین دارید که در آینده خودجرحی نمی‌کنید؟") منطبق شده است. شرکت‌کنندگان نشان می‌دهند که چقدر مطمئن هستند که می‌توانند در برابر NSSI مقاومت کنند (۱ = بسیار نامطمئن؛ ۶ = بسیار مطمئن)، اعتبارسنجی اولیه، همسانی درونی قوی (با آلفای کرونباخ ۰/۹۶) و اعتبار همگرایی خوبی را به وسیله ارتباط داشتن با شدت داشتن ایده خودکشی ( $r = -0/59$ ) نشان داد [۶۰]. در مطالعه هسکینگ [۴۰] نیز همسانی درونی آن، بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شده است و در پژوهش شریفی‌پور و همکاران [۵۴] در دانشجویان پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و اعتبار همزمان آن از طریق محاسبه همبستگی با پرسشنامه دانش خودجرحی بدون قصد خودکشی وارم و همکاران [۵۵]، ۰/۳۴- به دست آمد ( $p < 0/001$ ) [۵۴].

### شیوه انجام پژوهش

به دلیل شیوع بیماری کرونا و نبود امکان دسترسی حضوری به دانشجویان، پرسشنامه‌ها در لینک اینترنتی قرار گرفتند و لینک پرسشنامه‌ها در صفحات مجازی مربوط به دانشگاه گیلان و دانشکده‌های انسانی، فنی و علوم پایه همراه با فراخوانی نمایش داده شد که در آن محقق با معرفی و ذکر هدف خود از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها از دانشجویان مشغول به تحصیل در این سه دانشکده درخواست کرد تا با میل خویش و داوطلبانه شرکت کنند در نهایت ۳۰۰ پاسخنامه جمع‌آوری شد و با حذف کردن ۳۶ پاسخنامه به دلیل نقص در تکمیل و داده‌ها پرت داده‌های مربوط به ۲۶۴ شرکت‌کننده تجزیه و تحلیل شدند.

قرارگرفتن در معرض NSSI از طریق رسانه‌ها و منابع بین‌فردی را در مقیاس ۱ (هرگز) تا ۴ (خیلی زیاد) مشخص کنند، هر ماده نشان‌دهنده قرارگرفتن در معرض NSSI از طریق یک منبع خاص است (به عنوان مثال، فیلم، تلویزیون، گفت‌وگو با دیگران که مشغول NSSI هستند، داشتن دوستانی که NSSI دارند و غیره). در مطالعه زلکوویچ و همکاران [۵۷] همسانی درونی هم از طریق آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس بین فردی ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس رسانه ۰/۷۹ به دست آمد و همبستگی کلی ماده‌های پرسشنامه برای خرده‌مقیاس بین فردی از ۰/۵۹ تا ۰/۷۹ و از ۰/۵۳ تا ۰/۷۴ برای خرده‌مقیاس رسانه‌های متغیر بود. در پژوهش شریفی‌پور چوکامی و همکاران [۵۴] بر روی دانشجویان، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۶ برآورد شد و روایی همزمان آن از طریق سنجش همبستگی با پرسشنامه نگرش به NSSI توسط مهلنکمپ<sup>۲</sup> و همکاران [۱۱] ۰/۲۳ به دست آمده است ( $p < 0/05$ ).

۳- پرسشنامه انتظارات پیامد خود جرحی بدون قصد خودکشی<sup>۳</sup>: این پرسشنامه، مبتنی بر پرسشنامه هسکینگ و رز [۲۲] تهیه شده است و ۲۵ گویه دارد که با یک طیف لیکرتی (۱ تا ۴) پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه پنج مولفه دارد: انتظارات تنظیم عواطف، پیش‌بینی پیامدهای منفی اجتماعی (انتظارات پیامد مثبت NSSI)، پیش‌بینی کارایی ارتباطی برای NSSI، انتظارات درد و خودباوری‌های منفی (انتظارات پیامد مثبت NSSI) [۵۸]. هسکینگ و بویز<sup>۴</sup> [۵۸] همسانی درونی هر یک از زیرمقیاس‌های پنجگانه فوق را، بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۷۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۶ گزارش کردند و برای اعتبار همگرا میزان همبستگی این زیرمقیاس‌ها با پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شوارتزر و اورشلیم<sup>۵</sup> [۵۹] به ترتیب ۰/۱۷-، ۰/۱۰-، ۰/۰۳، ۰/۱۴ و ۰/۰۲ بدست آوردند. در پژوهش شریفی‌پور چوکامی و همکاران [۵۴] بر روی دانشجویان، پایایی این پرسشنامه نیز از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و اعتبار همزمان مقیاس انتظارات پیامد مثبت و منفی NSSI از طریق میزان همبستگی با مقیاس خودکارآمدی برای

<sup>6</sup> Czyz

<sup>7</sup> Self-Efficacy to Avoid NSSI (SEA-NSSI)

<sup>1</sup> Attitudes to NSSI

<sup>2</sup> Muehlenkamp

<sup>3</sup> Non-Suicidal Selfinjury Expectancy Questionnaire

<sup>4</sup> Hasking & Boyes

<sup>5</sup> Schwarzer & Jerusalem

## شیوه تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از تحلیل رگرسیون چندگانه، از طریق نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شد.

## نتایج

از ۲۶۴ نمونه نهایی در این پژوهش ۶۵/۵ درصد را زنان و ۳۴/۵ درصد را مردان تشکیل دادند. ۷۱/۶ درصد از نمونه پژوهش حاضر دانشجویان کارشناسی و ۲۸/۴ درصد دانشجویان

کارشناسی ارشد بودند که ۶۲/۹ درصد آن‌ها بومی و ۳۷/۱ درصد آن‌ها غیربومی می‌باشند، همچنین ۹۴/۷ درصد از شرکت‌کنندگان مجرد و ۵/۳ درصد متأهل بودند. داده‌های پژوهش توسط تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ادامه در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف از معیار و مقادیر کجی و کشیدگی متغیرهای مورد مطالعه

کشیدگی		کجی		SD	M	متغیرها	
						خطای استاندارد	خطای استاندارد
۰/۳۰	۰/۶۳	۰/۱۵	۱/۱۸	۱/۹۱	۶/۶۵	منابع بین فردی	
۰/۳۰	۰/۲۷	۰/۱۵	۰/۴۶	۲/۰۵	۷/۹۵	رسانه‌ها	
۰/۳۰	۰/۰۹۴	۰/۱۵	۰/۶۴	۳/۲۸	۱۴/۶۰	کل	
۰/۳۰	-۰/۲۹	۰/۱۵	۰/۷۹	۳/۰۱	۸/۱۰	انتظارات مربوط به تنظیم عواطف (مثبت)	
۰/۳۰	-۰/۸۹	۰/۱۵	-۰/۰۴	۳/۲۳	۱۰/۷۶	پیش‌بینی کارایی ارتباطی برای NSSI(مثبت)	
۰/۳۰	-۰/۴۵	۰/۱۵	۰/۳۶	۵/۳۶	۱۸/۸۶	کل (انتظارات پیامد مثبت)	
۰/۳۰	-۰/۱۰	۰/۱۵	-۰/۶۴	۲/۹۹	۱۵/۸۰	پیش‌بینی پیامدهای منفی اجتماعی (منفی)	
۰/۳۰	۰/۰۶	۰/۱۵	-۰/۹۲	۲/۸۸	۱۷/۰۹	انتظارات درد (منفی)	
۰/۳۰	۰/۰۳	۰/۱۵	-۰/۶۵	۲/۳۴	۱۴/۲۵	خود باوری‌های منفی (منفی)	
۰/۳۰	-۰/۲۲	۰/۱۵	-۰/۶۳	۶/۷۱	۴۷/۱۴	کل (انتظارات پیامد منفی)	
۰/۳۰	۱/۰۳	۰/۱۵	-۱/۱۲	۶/۷۷	۲۸/۷۷	خودکارآمدی اجتناب از NSSI	

که مقادیر کشیدگی و چولگی همه متغیرها کمتر از  $\pm 2$  هستند، توزیع متغیرها بهنجار است و استفاده از آماره‌های پارامتریک بلامانع است.

برای بررسی توزیع نرمال متغیرها از آزمون چولگی و کشیدگی استفاده شد که کلاین [۶۱] پیشنهاد می‌دهد، قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها باید بین  $\pm 2$  باشد، با توجه به این

جدول ۲. ماتریس همبستگی فرارگرفتن در معرض NSSI، انتظارات پیامد مثبت NSSI، انتظارات پیامد منفی NSSI و خودکارآمدی اجتناب از NSSI با

#### NSSI دانشجویان

متغیرها	قرارگرفتن در معرض NSSI	انتظارات پیامد مثبت NSSI	انتظارات پیامد منفی NSSI	خودکارآمدی اجتناب از NSSI	NSSI
قرارگرفتن در معرض NSSI	۱				
انتظارات پیامد مثبت NSSI	۰/۰۲ ***	۱			
انتظارات پیامد منفی NSSI	-۰/۰۸ ***	-۰/۲۴ *	۱		
خودکارآمدی اجتناب از NSSI	-۰/۱۳ **	-۰/۳۶ *	۰/۳۳ *	۱	
NSSI	۰/۳۹ *	۰/۳۵ *	-۰/۴۲ *	-۰/۵۰ *	۱

( \* = ۰/۰۰۰ ) ( \*\* < ۰/۰۵ ) ( \*\*\* > ۰/۰۵ )

نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای مورد مطالعه با NSSI نشان می‌دهد که قرارگرفتن در معرض NSSI ( $r=۰/۳۹$ )، انتظارات پیامد مثبت NSSI ( $r=۰/۳۵$ )، انتظارات پیامد منفی NSSI ( $r=-۰/۴۲$ ) و خودکارآمدی اجتناب از NSSI ( $r=-۰/۵۰$ ) با NSSI رابطه دارند ( $P<۰/۰۰۱$ ). با توجه به این که آماره دوربین واتسون بین  $۱/۵$  و  $۲/۵$  قرار دارد، می‌توان گفت خطاها از یکدیگر مستقل بوده و در نتیجه مفروضه استقلال خطاها برقرار است. همچنین مقدار آماره هم‌خطی چندگانه برای متغیرهای پیش‌بین کمتر از ۱۰ و مقدار تلرانس بزرگ‌تر از ۰/۲ است، بنابراین هم‌خطی چندگانه وجود ندارد و مفروضه هم‌خطی چندگانه نیز برقرار است و انجام تحلیل رگرسیون چندگانه بلامانع است.

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون متوالی قرار گرفتن در معرض NSSI، انتظارات پیامد مثبت NSSI، انتظارات پیامد منفی NSSI و خودکارآمدی اجتناب از NSSI با خودجرحی بدون قصد خودکشی

VIF	تولرانس	Sig	T	$\beta$	ضرایب غیراستاندارد		F (P)	R <sup>2</sup>	متغیرهای پیش بین
					SE	B			
-	-	۰/۰۰۰	۴/۲۵۷	-	۱/۰۸۲	۴/۶۰۶	-	-	مقدار ثابت
۱/۱۶۵	۰/۸۵۹	۰/۰۰۰	۵/۷۲	۰/۳۴۸	۰/۰۶۷	۰/۳۸۴	۲۷/۱۵ (<۰/۰۰۱)	۰/۱۷۲	منابع بین فردی
۱/۱۶۵	۰/۸۵۹	۰/۰۳۲	۲/۱۵۴	۰/۱۳۱	۰/۰۶۲	۰/۱۳۴			رسانه‌ها
۱/۰۶۱	۰/۹۴۲	۰/۰۰۰	۴/۷۶۸	۰/۲۶۵	۰/۰۲۲	۰/۱۰۴	۴۰/۸۶ (<۰/۰۰۱)		انتظارات پیامد مثبت NSSI
۱/۰۶۱	۰/۹۴۲	۰/۰۰۰	-۶/۳۱	-۰/۳۵۱	۰/۰۱۷	-۰/۱۱۰		۰/۲۳۸	انتظارات پیامد منفی NSSI
۱	۱	۰/۰۰۰	-۹/۳۹۸	-۰/۴۹۸	۰/۰۱۷	-۰/۱۵۵	۴۵۴/۸۶ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۴۸	خودکارآمدی اجتناب از NSSI
ARS=۰/۴۴۳					DW=۱/۵۷۶				

در NSSI مشارکت می‌کنند در مهارت‌های بین فردی دچار مشکل هستند [۱۵]، آسیب‌پذیری بیشتری در این زمینه دارند، زیرا آن‌ها در استفاده از راهکارهای موثر برای رسیدن به پذیرش اجتماعی، دچار نقص هستند و احتمال بالاتری وجود دارد که دست به کارهای آسیب‌زا مانند NSSI بزنند یا از آن استفاده کنند تا همسالان با ویژگی‌های مشترک را ببابند و در برقراری ارتباط با دیگران موفق شوند، این موضوع به خصوص در بین دانشجویان که در بدو ورود به دانشگاه نیاز به پذیرفته شدن در جمع دوستان دارند بسیار پررنگ‌تر است، زیرا محیط دانشگاه، محیط جدیدی محسوب می‌شود که فردی با نقص در مهارت‌های بین فردی انطباق با آن را حتی دشوارتر از بقیه تجربه خواهد کرد، همچنین گاهی در گروه‌های دوستی جوانان، رفتارهای خطرناک به عنوان رفتاری جذاب شناخته می‌شوند و فرد ممکن است برای محبوب‌تر بودن در بین دوستان بیشتر به سراغشان برود و حتی با اشتراک‌گذاری تصاویر آن در گروه‌های دوستانه مجازی محبوبیت کسب کند، در این صورت نه تنها این رفتار در خود فرد، بلکه در دایره دوستان وی نیز تقویت خواهد شد زیرا اگر تصویر ارائه شده، تصویری مثبت و دارای فوایدی چون احساس رهایی یا کسب آرامش جلوه داده شود، احتمال بیشتری وجود دارد که فرد به NSSI به عنوان یک راه‌حل نگاه کند و این رفتار به عنوان واکنشی در برابر تجربه هیجانات شدیدی مانند ناکامی‌های تحصیلی، شغلی، خانوادگی و ... آموخته و تقویت شود. اینترننت نیز به یک رسانه برای تبادل اطلاعات به صورت ناشناس با سایر افراد مشابه،

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد ۴۴/۳ درصد از واریانس NSSI توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. ۱۷/۲ درصد از واریانس NSSI توسط مولفه‌های قرارگرفتن در معرض NSSI، ۲۳/۸ درصد آن از طریق انتظارات پیامد مثبت و منفی NSSI و ۲۴/۸ درصد آن توسط خودکارآمدی اجتناب از NSSI پیش‌بینی می‌شود. با توجه به مقادیر بتا، به ترتیب قرارگرفتن در معرض NSSI از طریق منابع بین فردی ( $\beta = 0/348$ ) و رسانه‌ها ( $\beta = 0/131$ ) در گام اول، انتظارات پیامد مثبت NSSI ( $\beta = 0/265$ ) و انتظارات پیامد منفی NSSI ( $\beta = -0/351$ ) در گام دوم و خودکارآمدی اجتناب از NSSI ( $\beta = -0/498$ ) در گام سوم می‌توانند تغییرات مربوط به NSSI را پیش‌بینی کنند ( $P < 0/05$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

اولین یافته این پژوهش حاکی از آن بود که قرارگرفتن در معرض NSSI از طریق افراد و رسانه، می‌تواند NSSI را پیش‌بینی کند، که این نتایج با مطالعات [۳۳، ۳۱، ۲۲، ۱۴] که از نقش دوستان و رسانه در خودجرحی، حمایت کرده‌اند، در یک راستا بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت رفتار یک شخص تحت تأثیر دنیای اجتماعی اوست و مردم رفتار را از طریق مواجهه با دیگر افراد می‌آموزند [۴۶]، بنابراین نقش الگوسازی و تقویت اجتماعی در گسترش و ادامه رفتار خودجرحی بسیار مهم است و توضیح می‌دهد که چرا NSSI در فرد، با آگاهی از خودجرحی دوست نزدیک وی یا فردی مشهور، افزایش می‌یابد [۲۶] و با توجه به این که افرادی که

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند به عنوان پیامد مثبت خودجرحی ظاهر شود، نزدیکی زمانی پیامد در این رفتار است، از آنجایی که افراد درگیر در خودجرحی پیش از انجام آن احساس تنش دارند، NSSI به عنوان عملی که نیاز به تهیه امکانات خاصی ندارد می‌تواند بلافاصله به فرد حس رهایی یا آرامش انتقال دهد و به عنوان عملی با پیامد سریع در ذهن فرد ثبت می‌شود. این امر خصوصاً برای دانشجویان تاثیر بیشتری دارد زیرا نسبت به روش‌هایی دیگر چون استعمال دخانیات و الکل، که تهیه کردن آن‌ها در محیط خانواده و خوابگاه‌ها دشوارتر است، انجام NSSI در لحظه ممکن و نسبت به روش‌های دیگر پنهان‌تر است. نکته مهم دیگر نیز این است که در خانواده‌های ایرانی اغلب فرزندان دیرتر استقلال می‌یابند، امکان دارد که فرد برای رهایی از فشارهای محیطی و غلبه بر تعارض‌های ارتباطی با خانواده خود از همان ابتدای نوجوانی از طریق NSSI به پیامد مطلوب خود رسیده باشد و همچنان از آن به عنوان راه‌حل استفاده کند، از طرفی انتظارات پیامد منفی NSSI نیز شخص را از انجام این رفتار دور می‌کند زیرا اگر فرد بداند با انجام این رفتار ممکن است حمایت خانواده خود را از دست دهد و یا در محیط دانشگاه و جمع دوستان در معرض طرد شدن قرار گیرد بعید به نظر می‌رسد که به سمت انجام NSSI گرایش یابد. همچنین نتایج نقش پررنگ خودکارآمدی اجتناب از NSSI را در تبیین NSSI نشان داد که با مطالعات پیشین [۴۶، ۳۹، ۴۳، ۴۸] که نشان دادند باورهای خودکارآمدی فرد می‌تواند با انجام NSSI یا اجتناب از آن مرتبط باشد، در یک راستا قرار دارد. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که خودکارآمدی مقابله‌ای هر فرد وابسته به وجود عواملی چون اطمینان به توانایی در استفاده از مقابله مسئله‌مدار، داشتن حمایت دوستان و خانواده می‌باشد [۴۲]، در حالی که کسانی که سابقه NSSI را گزارش می‌دهند، اعتماد به نفس کمتری برای مقابله با مسائل و احساسات دارند [۴۳]، با توجه به این که چهار منبع داشتن تسلط فعال، قرار گرفتن در معرض الگوسازی، ترغیب کلامی و حالت‌های عاطفی در شکل‌دهی به قضاوت‌های خودکارآمدی نقش دارند [۳۷، ۴۰، ۴۱]، انتظار می‌رود شکل‌گرفتن باورهای خودکارآمدی هر فرد از طریق الگودهی و ترغیب کلامی، نقش مهمی در احتمال درگیری وی در NSSI ایفا کند، خصوصاً که دایره روابط افراد با ورود به دانشگاه بسیار گسترده‌تر خواهد شد و اگر فرد در کنار دوستانی قرار گیرد که در مواجهه با مشکلات به جای مقابله مسئله‌مدار به سراغ انجام رفتارهایی همچون NSSI بروند، احتمال شکل‌گیری باورهایی چون داشتن توانایی مقابله درست با مسائل و اجتناب از رفتارهای

به عنوان وسیله‌ای دیگر برای قرارگرفتن در معرض NSSI ظاهر شده است [۲۸، ۲۹]. مشاهده NSSI در رسانه‌ها از طریق عادی‌سازی این رفتار ممکن است خطرناک شود و به ادامه این رفتار کمک کند، خصوصاً که تجربیات NSSI اغلب در هنگام ارائه در رسانه‌ها غمگین و ناامیدکننده به تصویر کشیده می‌شود و چشم‌انداز بهبودیافتن از آن معمولاً پررنگ نمی‌شود یا حتی اصلاً نشان داده نمی‌شود [۲۸، ۳۰]، بنابراین تمرکز رسانه‌ها بر بعد تاریک NSSI سبب ادامه‌یافتن این رفتار در فرد می‌شود زیرا اطلاعات دریافتی از رسانه با کاهش امید به رهایی از این رفتار و یا وجود راهکارهای بهتر برای مقابله با هیجان‌های منفی، فرد را حتی از تلاش برای تغییر نیز ممکن است ناامید کند و نتیجتاً مخاطب تصور می‌کند که NSSI خارج از کنترل او می‌باشد و برای غلبه بر آن کار کمی می‌توان انجام داد.

نتایج همینطور نشان دادند که NSSI می‌تواند از طریق انتظارات پیامد مثبت و منفی آن پیش‌بینی شود که این یافته با نتایج پژوهش‌های [۳۶، ۳۹، ۲۲] که بر ارتباط بین انتظارات پیامد شخص و انجام خودجرحی تاکید کردند، همسو می‌باشد. می‌توان این گونه به توضیح این یافته پرداخت که، پیامدهایی که فرد برای اعمالش در نظر می‌گیرد، بر رفتارهایی که او در آن‌ها شرکت خواهد کرد، تأثیر می‌گذارد. رفتارهایی که تصور شود منجر به نتایج مطلوب شوند، به راحتی اتخاذ می‌شوند و از رفتارهایی که منجر به پیامدهای منفی شوند، اجتناب می‌شود [۴۷]. افرادی که درگیر NSSI هستند، انتظار نتیجه خاصی از آن دارند و ممکن است آن را به عنوان راهکار ارتباطی که نتیجه مطلوب را در محیط شخص ایجاد می‌کند در نظر بگیرند [۳۸، ۳، ۶]. حال با توجه به این واقعیت که اساساً NSSI در تنظیم هیجانی نقش دارد، امکان دارد که فرد رهایی از تنش و تعدیل هیجان‌ات شدیدی که در لحظه تجربه می‌کند را پیامد مثبت این رفتار در نظر بگیرد، همچنین انجام این قبیل از رفتارهای خود آسیب‌رسان می‌تواند پیامدهایی از قبیل جلب توجه، رسیدن به خواسته‌ها و دریافت دل‌سوزی از اطرافیان را به همراه داشته باشد که در ذهن فرد به عنوان پیامدهای مثبت این رفتار ثبت می‌شود و آن را تقویت می‌کند، خصوصاً که افراد درگیر NSSI معمولاً در مهارت‌های ارتباطی نقص دارند و دارای اعتمادبه‌نفس کمتری نیز هستند، اگر NSSI سبب شود که آن‌ها در گروه‌های دوستی پذیرفته شوند، پیامدهای مثبت NSSI در ذهن فرد، قوی‌تر و احتمال ادامه این رفتار در فرد بیشتر خواهد شد.

دانشجویان می‌توانند به پیشگیری از NSSI کمک کنند. از محدودیت‌های تحقیق حاضر اجرای آنلاین و در برداشتن دانشجویان فاقد برنامه‌های مجازی بود، همچنین این پژوهش چند محدودیت مهم داشت از جمله عدم امکان اجرای مصاحبه بالینی و تشخیص افتراقی اختلالات همبود و تاثیرگذار و همچنین به دلیل محدودیت دسترسی حضوری به دانشجویان امکان کنترل عواملی چون وضعیت اجتماعی، اقتصادی و ارتباطات خانوادگی افراد وجود نداشت، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با کنترل این عوامل و انجام مصاحبه بالینی به بررسی متغیرهای این پژوهش بپردازند تا بتوان مشخص نمود که نتایج بدست آمده تا چه اندازه و به کدام افراد قابلیت تعمیم‌دهی دارند، همچنین با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود مراکز آموزشی و دانشگاهی طرح‌هایی در جهت آموزش دانشجویان در حیطه خودجرمی، شناخت بهتر این رفتار، پیشگیری از آن و ترغیب دانشجویان به پیگیری درمانی ایجاد کنند.

### منابع

- ۱- بیابان‌گرد اسماعیل. روش‌های پیشگیری از افت تحصیلی. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان؛ ۱۳۷۸.
- 2- Pedrelli P, Nyer M, Yeung A, Zulauf C, Wilens T. College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Acad Psychiatry*. 2015 Oct;39(5):503-11.
- 3- Nock MK, Wedig MM, Holmberg EB, Hooley JM. The emotion reactivity scale: development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behav Ther*. 2008 Jun;39(2):107-16.
- 4- Glassman LH, Weierich MR, Hooley JM, Deliberto TL, Nock MK. Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behav Res Ther*. 2007 Oct;45(10):2483-90.
- 5- International Society for the Study of Self-Injury. What is self-injury?, [cited 2018, May]. Available from: <https://itriples.org/about-self-injury/what-is-self-injury>.
- 6- Nock MK. Why do People Hurt Themselves? New Insights Into the Nature and Functions of Self-

آسیب‌رسان در فرد کم می‌شود، زیرا الگودهی و ترغیب کلامی مناسب در دایره اطرافیان او وجود نداشته و فرد بدون داشتن تجربه توانایی تسلط بر مسائل و حل موثر آن‌ها احتمال بیشتری دارد که نتواند از رفتارهایی چون NSSI اجتناب کند.

وضعیت هیجانی فرد در ارزیابی اعتمادبه‌نفس خود برای انجام یک عمل تاثیرگذار است. تجربه افکار منفی، ترس، واکنش‌های عاطفی منفی می‌تواند ادراک فرد از توانایی‌های خود را کاهش دهد [۴۳، ۴۴] حال با توجه به اینکه افراد درگیر NSSI عموماً مهارت‌های تنظیم هیجانی پایینی دارند و در هنگام روبرویی با موقعیت‌های استرس‌زا، هیجان‌های منفی را شدیدتر از دیگران تجربه می‌کنند، احتمال بیشتری دارد که توانایی کنترل افکار منفی و در پیش گرفتن راهکارهای مقابله‌ای مناسب را نداشته باشند و در نتیجه توانایی خود برای اجتناب از NSSI را پایین‌تر از دیگر مواقع ارزیابی می‌کنند و نتوانند در مقابل وسوسه انجام آن مقاومت کنند. با توجه به این که خودکارآمدی مقابله‌ای وابسته به وجود عواملی دیگری چون، توانایی متوقف کردن احساسات یا افکار ناخوشایند نیز می‌باشد [۴۲] اجتناب از انجام NSSI در دانشجویانی که زمینه لازم برای درگیری در آن را دارند دشوارتر خواهد بود، زیرا تلاش برای موفقیت تحصیلی و وارد شدن به بازار کار به دانشجویان فشار زیادی وارد می‌کند و دانشجویان درگیر احساسات و هیجانات منفی‌ای مانند ترس از کسب نمرات ضعیف و نداشتن مهارت لازم برای رسیدن به هدف‌های تحصیلی و شغلی می‌شوند. از آنجایی که یکی از کارکردهای اصلی NSSI تنظیم هیجانی در مواقع پریشانی می‌باشد، ممکن است فرد از NSSI به عنوان وسیله‌ای برای کنترل هیجانات ناشی از ناکامی‌ها و استرس‌های تحصیلی استفاده کند در حالی که ممکن است همراه شدن ناکامی‌های تحصیلی با شکست در اجتناب از NSSI تبدیل به چرخه‌ای شود که باورهای خودکارآمدی را بسیار پایین‌تر آورد.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که به طور کلی قرارگرفتن در معرض NSSI، انتظارات پیامد NSSI و خودکارآمدی اجتناب از NSSI می‌توانند خودجرمی بدون قصد خودکشی را پیش‌بینی کنند و کاهش قرارگرفتن دانشجویان در معرض NSSI به شکل نادرست، ایجاد فضاهایی برای این‌که افراد با واقعیات NSSI و پیامدهای منفی آن آشنا شوند و افزایش خودکارآمدی اجتنابی

- analysis and meta-regression. *Suicide Life Threat Behav.* 2014 Jun;44(3):273-303.
- 17- Favazza AR, DeRosear L, Conterio K. Self-Mutilation and Eating Disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1989; 19(4): 352-361.
- 18- Gratz KL, Conrad SD, Roemer L. Risk factors for deliberate self-harm among college students. *Am J Orthopsychiatry.* 2002 Jan;72(1):128-40.
- ۱۹- ایزکیان، ساره؛ میرزاییان، بهرام؛ حسینی، سید حمزه. "بررسی شیوع خود جراحی بدون خودکشی در نوجوانان و جوانان ایرانی" *مجله تعالی بالینی*، ۸(۲)، ۱۳۹۷: ۱۴-۲۵.
- 20- Joiner TE. *Why People Die by Suicide.* Harvard University Press: Cambridge MA; 2005.
- 21- Whitlock J, Muehlenkamp J, Eckenrode J, Purington A, Baral Abrams G, Barreira P, Kress V. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *J Adolesc Health.* 2013 Apr;52(4):486-92.
- 22- Hasking P, Rose A. A Preliminary Application of Social Cognitive Theory to Nonsuicidal Self-Injury. *J Youth Adolesc.* 2016 Aug;45(8):1560-74.
- ۲۳- کریمی یوسفی، سیده هانده؛ ابوالقاسمی، عباس؛ کافی، موسی؛ حسین خانزاده، عباسعلی. "مقایسه مزاج عاطفی و هیجانی در دانش آموزان با و بدون رفتارهای آسیب به خود." *مجله روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۴۰۰، (در حال انتشار).
- 24- De Leo D, Heller TS. Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *Med J Aust.* 2004 Aug 2;181(3):140-4.
- 25- Bandura A. *Social Learning Theory.* New Jersey: Prentice Hall.; 1977.
- 26- Bandura A. *Social foundations of thought and action: Asocial cognitive theory.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
- 27- Alderman T. *The scarred soul. Understanding and ending self-inflicted violence.* New Harbinger Publications: California; 1997.
- 28- Hasking P, Andrews T, Martin G. The role of exposure to self-injury among peers in predicting later self-injury. *J Youth Adolesc.* 2013 Oct;42(10):1543-56.
- Injury. *Curr Dir Psychol Sci.* 2009 Apr 1;18(2):78-83
- 7- Turner BJ, Dixon-Gordon KL, Austin SB, Rodriguez MA, Zachary Rosenthal M, Chapman AL. Non-suicidal self-injury with and without borderline personality disorder: differences in self-injury and diagnostic comorbidity. *Psychiatry Res.* 2015 Nov 30;230(1):28-35
- 8- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 3rd ed. Washington, DC: Author; 1980.
- 9- Nock MK, Joiner TE Jr, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res.* 2006 Sep 30;144(1):65-72.
- 10- Bracken-Minor KL, McDevitt-Murphy ME. Differences in features of non-suicidal self-injury according to borderline personality disorder screening status. *Arch Suicide Res.* 2014;18(1):88-103.
- 11- Muehlenkamp JJ. Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *Am J Orthopsychiatry.* 2005 Apr;75(2):324-33.
- 12- Shaffer D, Jacobson, C. Proposal to the DSM-V childhood disorder and mood disorder work groups to include non-suicidal self-injury (NSSI) as a DSM-V disorder. American Psychiatric Association. Accessed 1 Dec 2009. Available from: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
- 13- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
- 14- Muehlenkamp JJ, Claes L, Quigley K, Prosser E, Claes S, Jans D. Association of training on attitudes towards self-injuring clients across health professionals. *Arch Suicide Res.* 2013;17(4):462-468.
- 15- Victor SE, Klonsky ED. Understanding the social context of adolescent nonsuicidal self-injury. *J Clin Psychol.* 2018 Dec;74(12):2107-2116.
- 16 - Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, St John NJ. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-

- ۴۱- نجفی، محمود؛ فولاد چنگ، محبوبه. "رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستانی". روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۵(۱)، ۱۳۸۶: ۸۳-۶۹.
- 42- Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. 1997; New York: W. H. Freeman.
- 43- Bandura, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. 1986; Prentice-Hall, Inc
- 44- Pajares F. Current directions in self-efficacy research. Advances in motivation and achievements. 2000; 10:1-49.
- 45- Midkiff MF, Lindsey CR, Meadows EA. The role of coping self-efficacy in emotion regulation and frequency of NSSI in young adult college students. Cogent Psychology. 2018; 5(1): 1-14.
- 46- Heath NL, Joly M, Carsley D. Coping Self-Efficacy and Mindfulness in Non-Suicidal Self-Injury. Mindfulness. 2016; 7(5):1132-1141.
- 47- Tatnell R, Kelada L, Hasking P, Martin G. Longitudinal analysis of adolescent NSSI: the role of intrapersonal and interpersonal factors. J Abnorm Child Psychol. 2014 Aug;42(6):885-96.
- 49- Bandura A. Reflections on Self-Efficacy. Advances in Behavior Research and Therapy. 1978;1: 237-269.
- 50- Silva E, Benjet C, Juarez F, et al. Non-suicidal self-injuries in a sample of Mexican university students. Salud Mental. 2017; 40: 191-200.
- 51- Sansone RA, Tahir NA, Buckner VR, Wiederman MW. The relationship between borderline personality symptomatology and somatic preoccupation among internal medicine outpatients. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2008;10(4):286-290.
- 52- Sansone RA, Wiederman MW, Sansone LA. The Self-Harm Inventory (SHI): development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. J Clin Psychol. 1998 Nov;54(7):973-83
- ۵۳- میکائیلی، نیلوفر؛ نریمانی، محمد؛ قریب بلوک، معصومه؛ بلندی، آذر دخت. "نقش هیجان‌نا منفی، ناگویی خلقی و روابط بین فردی در پیش‌بینی رفتار آسیب به خود در نوجوانان: یک مطالعه همبستگی". مجله پزشکی ارومیه، ۵(۳۰)، ۱۳۹۸: ۴۰۴-۳۹۳.
- 29- Lewis SP, Seko Y. A Double-Edged Sword: A Review of Benefits and Risks of Online Nonsuicidal Self-Injury Activities. J Clin Psychol. 2016 Mar;72(3):249-62.
- 30- Mitchell KJ, Ybarra ML. Online behavior of youth who engage in self-harm provides clues for preventive intervention. Prev Med. 2007 Nov;45(5):392-6.
- 31- Lewis SP, Baker TG. The possible risks of self-injury web sites: a content analysis. Arch Suicide Res. 2011;15(4):390-396.
- 32- Whitlock J, Purington A, Gershkovich M. Media, the Internet, and nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock (Ed.), Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment. American Psychological Association.;2009. p. 139-155.
- 33- Schwartz-Mette RA, Lawrence HR. Peer Socialization of Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents' Close Friendships. J Abnorm Child Psychol. 2019 Nov;47(11):1851-1862.
- 34- Deliberto TL, Nock MK. An exploratory study of correlates, onset, and offset of non-suicidal self-injury. Arch Suicide Res. 2008;12(3):219-31.
- 35- Trewavas C, Hasking P, McAllister M. Representations of non-suicidal self-injury in motion pictures. Arch Suicide Res. 2010;14(1):89-103.
- 36- Prinstein MJ, Heilbron N, Guerry JD, Franklin JC, Rancourt D, Simon V, Spirito A. Peer influence and nonsuicidal self injury: longitudinal results in community and clinically-referred adolescent samples. J Abnorm Child Psychol. 2010 Jul;38(5):669-82.
- 37- Dawkins J, Hasking p, Boyes M. Knowledge of parental nonsuicidal self-injury in young people who self-injure: the mediating role of outcome expectancies. Journal of Family Studies. 2019; 1-12.
- 38- Bandura A. Human agency in social cognitive theory. Am Psychol. 1989;44(9):1175-1184.
- 39- Bentley KH, Nock MK, Barlow DH. The Four-Function Model of Nonsuicidal Self-Injury: Key Directions for Future Research. Clinical Psychological Science. 2014; 2(5): 638-656.
- 40- Hasking P. Differentiating Non-Suicidal Self-Injury and Risky Drinking: a Role for Outcome Expectancies and Self-Efficacy Beliefs. Prev Sci. 2017;18(6):694-703.

۵۴- شریفی پور چوکامی، زینب؛ ابوالقاسمی، عباس؛ کافی، سید موسی.  
 "تبیین خود جراحی بدون قصد خودکشی بر اساس مدل شناختی  
 اجتماعی در دانشجویان". پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه  
 گیلان؛ ۱۴۰۰.

- 55- Warm A, Murray C, Fox J. Why do people self-harm? Psychol Health Med. 2003 Feb 1;8(1):72-9.
- 56- Zerkowitz RL, Cole DA. 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; 2014.
- 57- Zerkowitz RL, Porter AC, Heiman ER, Cole DA. Social exposure and emotion dysregulation: Main effects in relation to nonsuicidal self-injury. J Adolesc. 2017 Oct;60:94-103.
- 58- Hasking P, Boyes M. The Non- Suicidal Self- Injury Expectancy Questionnaire: Factor structure and initial validation. Clin Psychol. 2018;22; 251-261.
- 59- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs. Windsor, UK: NFERNELSON: 1995. p. 35-37.
- 60- Czyz EK, Bohnert AS, King CA, Price AM, Kleinberg F, Ilgen MA. Self-efficacy to avoid suicidal action: factor structure and convergent validity among adults in substance use disorder treatment. Suicide Life Threat Behav. 2014 Dec;44(6):698-709.
- 61- Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications; 2015.