

Research Article

Psychometric Analysis of the Short Version of the Self-Harm Screening Inventory for Gifted Adolescents

Authors

Maryam Valimohammadi¹, Omid Shokri^{2*}, Mehrangiz Shooa kazemi³,
Mohsen Ahmadi Tahour Soltani⁴

1. Ph.D Student in Educational Psychology, Faculty of Humanities, Department of Psychology, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran. ma.valimohamadi1@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of Applied Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)
3. Associate Professor, Department of Women's and Family Studies, Faculty of Social Sciences and Economics, Alzahra University, Tehran, Iran. m.shkazemi@alzahra.ac.ir
4. Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. m.ahmaditahour@gmail.com

Abstract

Receive Date:
09/03/2023

Accept Date:
11/09/2023



Introduction: Deliberate Self-Harm (DSH) is the intentional destruction of healthy body tissue without the intent to commit suicide. Given the rapidly increasing prevalence of non-suicidal self-injury (NSSI) among adolescents, it is essential to conduct a systematic analysis of the risk and protective factors associated with these behaviors using tools that demonstrate validity and reliability. Therefore, the current study was conducted to analyze the psychometric properties of the abbreviated version of the Self-Harm Screening Inventory for adolescents.

Method: In this survey study, 300 gifted adolescents were selected using the convenience sampling method. They completed the short version of the Self-Harm Screening Inventory for Adolescents (Kim et al., 2022), the Depression, Anxiety and Stress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995), and the Satisfaction with Life Scale (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985).

Result: A confirmatory factor analysis supported the hypothesized one-factor structure. The one-factor model had a good fit. The SHSI also demonstrated good internal consistency (Cronbach's alpha = 0.89). Additionally, the Subjective Happiness Scale Inventory (SHSI) was positively correlated with the Depression, Anxiety, and Stress Scale, and negatively correlated with the Satisfaction with Life Scale. These correlations support the criterion validity of the abbreviated version of the Self-Harm Screening Inventory for adolescents.

Discussion and conclusion: The findings suggest that the SHSI is a reliable and valid tool for screening self-harm behaviors among adolescents.

Keywords

Deliberate Self-Harm Behaviors, Adolescents, Psychometric Properties, Gifted.

Corresponding
Author's E-mail

oshokri@yahoo.com

تحلیل روان‌سنجی نسخه کوتاه سیاهه غربالگری رفتارهای خودآسیب‌زنی در نوجوانان تیزهوش

نویسندگان

مریم ولی‌محمدی^۱، امید شکری^{۲*}، مهرانگیز شعاع‌کاظمی^۳، محسن احمدی‌طهور سلطانی^۴

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ma.valimohamadi1@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی کاربردی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. دانشیار گروه آموزشی مطالعات زنان و خانواده، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران. m.shkazemi@alzahra.ac.ir

۴. مرکز تحقیقات علوم رفتاری، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه (عج)، تهران، ایران. m.ahmaditahour@gmail.com

چکیده

مقدمه: خودآسیب‌رسانی تعدمی بیانگر تخریب عمدی بافت سالم بدن، بدون قصد خودکشی است. با توجه به افزایش فزاینده نرخ رفتارهای خودآسیب‌زای غیرمنتهی به خودکشی در میان نوجوانان، تحلیل نظام‌دار عوامل خطر و مراقبتی معطوف بر چنین رفتارهایی، نیازمند دسترسی به ابزارهایی است که از مشخصه‌های فنی روایی و پایایی برخوردار باشند. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف تحلیل ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیب‌زنی برای نوجوانان انجام شد.

روش: در این مطالعه پیمایشی، ۳۰۰ نوجوان تیزهوش شهر کاشان که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، به نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیب‌زنی برای نوجوانان (کیم و همکاران، ۲۰۲۲)، مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (لوی باند و لوی باند، ۱۹۹۵) و مقیاس رضایت از زندگی (دینر، ایمونس، لارسن و گریفین، ۱۹۸۵)، پاسخ دادند.

نتایج: نتایج روش آماری تحلیل عاملی تأییدی از ساختار تک‌عاملی مفروض نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیب‌زنی برای نوجوانان، حمایت کرد. مدل اندازه‌گیری تک‌عاملی، برازش مطلوبی با داده‌ها نشان داد. همچنین نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیب‌زنی برای نوجوانان، از همسانی درونی خوبی برخوردار بود ($\alpha=0/89$). علاوه بر این، همبستگی مثبت و معنادار خودآسیب‌زنی با مقیاس‌های اضطراب (۰/۳۱)، افسردگی (۰/۳۶) و استرس (۰/۳۴) و همبستگی منفی و معنادار خودآسیب‌زنی با رضامندی از زندگی (۰/۲۹-)، شواهد قابل دفاعی را در حمایت از روایی ملاکی نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیب‌زنی برای نوجوانان فراهم آورد.

بحث و نتیجه‌گیری: در مجموع نتایج نشان داد که نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیب‌زنی برای نوجوانان برای غربالگری رفتارهای خودآسیب‌زا در میان نوجوانان، از روایی و پایایی برخوردار است.

تاریخ دریافت:
۱۴۰۱/۱۲/۱۸

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۲/۰۶/۲۰



کلیدواژه‌ها

رفتارهای خودآسیب‌زای تعدمی، نوجوانان، ویژگی‌های روان‌سنجی، تیزهوشی.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

oshokri@yahoo.com

مقدمه

از رفتارهای خودآسیب‌زای عمدی متمرکز بوده‌اند [۱۴] و یا حتی با استفاده از پرسشنامه رفتار خودآسیب‌زا در سنجش به‌طور همزمان رفتارهای خودآسیب‌زای عمدی و خودکشی را برگزیده‌اند [۱۵].

در برخی از مطالعات محققان از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته یا جامع^{۱۳} مانند مصاحبه خودآسیب‌زنی معطوف بر تلاش برای خودکشی [۱۶]، برنامه مصاحبه معطوف بر رفتارهای خودآسیب‌زای عمدی^{۱۴} [۱۷]، مصاحبه رفتارها و افکار خودآسیب‌زا^{۱۵} [۱۸] و در مقابل محققان دیگر از مقیاس‌های خودگزارش‌دهی مانند سیاهه خودآسیب‌زنی [۱۹]، سیاهه خودآسیب‌زنی عمدی^{۱۶} [۲۰] و سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان^{۱۷} استفاده کرده‌اند [۲۱].

مرور نتایج مطالعات متمرکز بر نمونه‌های غیربالینی نشان می‌دهد که تنوع در اشکال گزارش شده رفتارهای خودآسیب‌زای عمدی در مقایسه با نمونه‌های بالینی بیشتر است [۲۲]. در این بخش فرض اساسی محققان این است که تأکید بر خصیصه جامعیت رفتارهای خودآسیب‌زای عمدی، از گزارش‌دهی ناکافی^{۱۸} در این گروه جلوگیری خواهد کرد [۲۳]. بر این اساس محققان زیادی در مطالعات متمرکز بر رفتارهای خودآسیب‌زای عمدی، از سیاهه خودآسیب‌زنی با شمول گسترده وسیعی از رفتارهای خودآسیب‌زای عمدی مانند اشکال غیرجسمانی^{۱۹} (افکار خودآسیب‌زا^{۲۰})، جسمانی^{۲۱} (بریدن، سوزاندن، خراشاندن)، مستقیم^{۲۲} (ضربه زدن به خود^{۲۳})، غیرمستقیم^{۲۴} (سوء مصرف الکل)، میان‌فردی^{۲۵} (بی‌بندوباری^{۲۶}) و خودکشی (مصرف بیش از حد^{۲۷}) استفاده کرده‌اند [۲۰].

خودآسیب‌زنی عمدی^۱، بیانگر تخریب عمدی بافت سالم سالم بدن، بدون قصد خودکشی آگاهانه^۲ است و اغلب شامل رفتارهایی مانند بریدن^۳، سوزاندن^۴، خراشاندن^۵ و کوبیدن سر^۶ می‌شود [۲، ۱]. با وجود این تعاریف کلی‌تر خودآسیب‌زنی عمدی، اغلب اشکالی از رفتارهای معطوف بر آسیب غیرفوری بافت جسمانی^۷ مانند خودگرسنگی^۸ و سوء مصرف الکل^۹ تا رفتارهای مربوط به خودکشی مانند خودمسمومیتی^{۱۰} را شامل می‌شود.

نظریه پردازان مختلف کوشیده‌اند با تأکید بر قلمروهایی مانند نظم‌بخشی هیجانی^{۱۱}، شخصیت‌زدایی^{۱۲} و علل رفتاری/بافتاری، علت رجوع افراد به رفتارهای خودآسیب‌زای عمدی را تبیین کنند [۳، ۴]. نرخ شیوع چنین رفتارهایی در نمونه بزرگ سال غیربیمار بین ۴ تا ۲۰ درصد و در نمونه نوجوان غیربیمار، بیش از ۴۰ درصد است [۵]. علاوه بر این نرخ رفتارهای خودآسیب‌زای عمدی در نمونه غیربالینی دانش‌آموزان دبیرستانی بین ۱۲ تا ۶۶ درصد [۶، ۷] و در نمونه غیربالینی دانشجویان بین ۱۲ تا ۳۸ درصد برآورد شده است [۸]. علاوه بر این محققان تأکید کرده‌اند که دختران در مقایسه با پسران زودتر از چنین رفتارهایی استفاده کرده، در مجموع نوجوانان دختر در مقایسه با پسران نوجوان بیشتر برای استفاده از این رفتارها، در معرض خطر هستند [۹، ۱۰].

اختلاف زیاد در برآوردهای مربوط بر شیوع رفتارهای خودآسیب‌زای عمدی تا حدی از نبود توافق در مفهوم‌سازی این رفتارها و البته تنوع همزمان در اندازه‌گیری آن‌ها ناشی می‌شود [۱۱، ۱۲]. در برخی از مطالعات رفتارهای خودآسیب‌زای عمدی فقط با یک یا دو سؤال اندازه‌گیری شده‌اند [۱۳]؛ در حالی که محققان دیگر بر گستره محدودی

- 13 . semi-structured or comprehensive interviews
- 14 . Deliberate Self-Harm Interview Schedule
- 15 . Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview
- 16 . Deliberate Self-Harm Inventory
- 17 . Self-Harm Screening Inventory (SHSI)
- 18 . underreporting
- 19 . non-physical
- 20 . self-defeating thoughts
- 21 . physical
- 22 . direct
- 23 . hit self
- 24 . indirect
- 25 . interpersonal
- 26 . be promiscuous
- 27 . overdose

- 1 . deliberate self-harm
- 2 . conscious suicidal intent
- 3 . cutting
- 4 . burning
- 5 . scratching
- 6 . head banging
- 7 . immediate physical tissue damage
- 8 . self-starvation
- 9 . alcohol abuse
- 10 . self-poisoning
- 11 . affect regulation
- 12 . depersonalization

تیزهوشی با تأکید بر سطوح بالای تجارب تنیدگی زای ناشی از مطالبه‌گری‌های حیات آکادمیک، تحلیل پسایندهای چندگانه رویارویی با این رخدادهای انگیزاننده را با رجوع به گزینش‌های رفتاری خودآسیب‌زا، در متن اولویت‌های پژوهشی خود قرار داده‌اند [۲۶-۲۸].

به بیان دیگر از یک سوی ادراک نوجوانان تیزهوش از روند فزاینده مطالبه‌گری‌های تحصیلی و تنیدگی تحصیلی منتج از بیش مطالبه‌گری این تجارب انگیزاننده پیرامونی و از دیگر سوی فقر احتمالی در خزانه مهارتی آن‌ها برای مدیریت سازگارانۀ تقاضاهای فرونی‌یافته به طرز گریزناپذیری بر احتمال رجوع نوجوانان تیزهوش به شیوه‌های نائطباقی رویارویی با چنین تجارب چالش‌زایی خواهد افزود [۲۶، ۲۸]. علاوه بر این مرور سوابق پژوهشی معطوف بر رفتارهای خودآسیب‌زا در بین نوجوانان تیزهوش نشان می‌دهد که متعارف‌ترین رفتارهای خودآسیب‌زای غیرمنتهی به خودکشی در این نوجوانان شامل خودانتقادگری‌های افراطی، خودکم‌نگری‌های واقع‌گريزانه، تمایلات کمال‌گرایانه منفی و در نهایت بیش‌خودمطالبه‌گری و خودسرزنی‌های کاهنده بودند [۲۶، ۲۸]؛ بنابراین با توجه به نرخ بالای رجوع نوجوانان تیزهوش و غیرتیزهوش به اشکال مختلف رفتارهای خودآسیب‌زای غیرمنتهی به خودکشی و البته فقر اطلاعاتی انکارناشدنی در این قلمرو مطالعاتی این پژوهش با هدف تحلیل مشخصه‌های روان‌سنجی سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان در گروهی از نوجوانان تیزهوش انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان تیزهوش دختر و پسر در مقاطع متوسطه اول و دوم شهرستان کاشان بودند. بر اساس اسناد اداره آموزش و پرورش شهرستان کاشان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰، در متوسطه اول تعداد کل دانش‌آموزان تیزهوش برابر با ۳۳۲ نفر و در متوسطه دوم تعداد کل دانش‌آموزان تیزهوش برابر با ۵۱۱ نفر بود. نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۳۰۰ دانش‌آموز تیزهوش بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای این منظور پس از تعقیب ملاحظات اداری - اجرایی مورد نیاز لینک بسته سنجش در اختیار مدیریت

این ابزار شامل ۲۲ ماده است و مشارکت کنندگان به صورت بلی/خیر به آن پاسخ می‌دهد و در ۸۷/۹ درصد «اختلال شخصیت مرزی»^۱ را تشخیص می‌دهد [۲۰]. سیاهه خودآسیب‌زنی تعددی نیز با ۱۷ سؤال، یک ابزار پرکاربرد دیگر برای سنجش خودآسیبی غیرمنتهی به خودکشی^۲ تلقی می‌شود [۲۰]. سیاهه خودآسیب‌زنی تعددی با تأکید بر وجه رفتاری صریح خودآسیب‌زنی، بر روش، فراوانی و مدت زمان استفاده از رفتارهای خودآسیبی غیرمنتهی به خودکشی متمرکز است؛ درحالی‌که سیاهه خودآسیب‌زنی و سیاهه خودآسیب‌زنی تعددی بر رفتارهای خودآسیبی غیرمنتهی به خودکشی متمرکزند، چند ابزار سنجش دیگر وجوه مختلف رفتارهای خودآسیبی غیرمنتهی به خودکشی را اندازه‌گیری می‌کنند؛ برای مثال در ابزار سنجش‌کنشی خودزنی^۳ درباره روش، بسامد، درمان و انگیزه خودآسیبی سؤال می‌شود [۲۴].

علاوه بر این سیاهه عباراتی درباره خودآسیب‌زنی^۴، رفتارهای خودآسیب‌زا و کارکرد این رفتارها را می‌سنجد [۲۵]. کیم و همکاران [۲۱] نیز سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان را به عنوان یک ابزار حساس نسبت به ملاحظات بافتاری/فرهنگی^۵ توسعه دادند.

در مطالعه کیم و همکاران [۲۱] نتایج روش آماری تحلیل عاملی تأییدی از ساختار تک عاملی سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان به‌طور تجربی حمایت کرد. در این پژوهش ضریب همسانی درونی سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان، ۰/۸۰ و ضریب همبستگی مربوط به پایایی آزمون بازآزمون پس از ۴ هفته، ۰/۷۹ به دست آمد. ضرایب همبستگی بین سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان با سیاهه افسردگی کودک^۶، نسخه تجدیدنظرشده اضطراب کودک^۷ و مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۸، شواهد متقنی در دفاع از روایی ملاکی سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان فراهم آورد.

محققان علاقه‌مند به قلمرو مطالعاتی روان‌شناسی

- 1 . Borderline Personality Disorder (BPD)
- 2 . Non-suicidal self-injury (NSSI)
- 3 . Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM)
- 4 . Inventory of Statement About Self-Injury (ISAS)
- 5 . cultural/contextual
- 6 . Child Depression Inventory
- 7 . Children's Manifest Anxiety Scale
- 8 . Rosenberg Self-Esteem Scale

اضطراب موقعیتی^{۱۱} و تجربه ذهنی احساس اضطراب^{۱۲} و در نهایت در مقیاس استرس - که نسبت به سطوح انگیختگی غیراختصاصی مزمن حساس است - دشواری در آرمیدگی^{۱۳}، انگیختگی عصبی^{۱۴}، سهولت در تحریک شدگی/ناآرامی^{۱۵}، فزون تحریک‌پذیری/واکنش‌پذیری^{۱۶} و عدم تحمل^{۱۷} اندازه‌گیری می‌شود.

در مطالعه شکر، شهیدی، مظاهری، فتح‌آبادی و رحیمی‌نژاد [۳۱] ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۸، در مرحله پس‌آزمون اول به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۷۵ و ۰/۷۶ و در مرحله پس‌آزمون دوم به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ به دست آمد. در مطالعه حاضر ضریب همسانی درونی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۲، ۰/۸۴ و ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس رضایت از زندگی^{۱۸} دینر و همکاران [۳۲] نسخه پنج ماده‌ای مقیاس رضایت از زندگی را به منظور اندازه‌گیری بُعد شناختی بهزیستی ذهنی افراد توسعه دادند. در این مقیاس شرکت‌کنندگان به هر ماده بر روی یک طیف هفت درجه‌ای لیکرت (از ۱ کاملاً مخالف تا ۷ کاملاً موافق) پاسخ می‌دهند. یافته‌های مطالعات دینر و همکاران (۱۹۸۵) و پاوت، دینر، کالوین و سندویک (۱۹۹۱) از ساختار تک عاملی SWLS حمایت کرد. در پژوهش شکر [۳۱] همسو با نتایج دینر و دیگران (۱۹۸۵) - که با هدف آزمون ساختار عاملی مقیاس رضایت از زندگی تحصیلی و با استفاده از روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی انجام شد - ساختار تک عاملی SWLS، در بین دانشجویان ایرانی و سوئدی تأیید شد. در مطالعه شکر [۳۱] ضریب آلفای کرونباخ SWLS برای دانشجویان ایرانی برابر با ۰/۸۴ و برای دانشجویان سوئدی برابر با ۰/۸۵ به دست آمد. در مطالعه حاضر ضریب پایایی مقیاس رضایت از زندگی با استفاده از روش همسانی درونی برابر با ۰/۸۷ به دست آمد.

مدارس تیزهوشان دخترانه و پسرانه شهرستان کاشان قرار گرفت و از آن‌ها تقاضا شد تا آن را از طریق کانال ارتباط مجازی خود با دانش‌آموزان در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار دهند.

در این پژوهش محقق با رجوع به منطقی سرانگشتی در برآورد حجم نمونه موافق با دیدگاه «میرز، گامست و گارینو» [۲۹]، حجم نمونه‌ای حدود ۳۰۰ مشارکت‌کننده را برای اطلاع از مشخصه‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان خوب و مکفی تلقی می‌کند. در مقطع متوسطه اول میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان تیزهوش به ترتیب برابر با ۱۴/۷۵ و ۱/۶۶ (با کمینه و بیشینه ۱۳ و ۱۵ سال) و در مقطع متوسطه دوم میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان تیزهوش به ترتیب برابر با ۱۵/۷۴ و ۱/۸۹ (با کمینه و بیشینه ۱۶ و ۱۸ سال) بود.

ابزارهای سنجش

مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی^۱ (لوی‌باند و لوی‌باند، ۱۹۹۵) [۳۰] نسخه اصلی مقیاس افسردگی اضطراب و تنیدگی را با هدف اندازه‌گیری افسردگی، اضطراب و تنیدگی توسعه دادند. نسخه ۴۲ ماده‌ای DASS شامل مجموعه‌ای از سه زیرمقیاس خودسنجی است که برای اندازه‌گیری حالت‌های هیجانی منفی افسردگی، اضطراب و تنیدگی استفاده می‌شود. هر یک از سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس شامل ۱۴ ماده است و مشارکت‌کنندگان به هر ماده روی یک طیف چهار درجه‌ای از «هرگز درباره من صدق نمی‌کند» (۰) تا «همیشه درباره من صدق می‌کند» (۳) پاسخ می‌دهند.

در مقیاس افسردگی، ملالت^۲، ناامیدی^۳، بی‌ارزش شمردن زندگی^۴، خودنارزنده‌سازی^۵، فقدان علاقه/مشارکت^۶، بی‌لذتی^۷ و سکون^۸، در زیرمقیاس اضطراب، انگیختگی خودکار^۹، تأثیرات اسکلتی ماهیچه‌ای^{۱۰}، اضطراب

1. Depression Anxiety Stress Scale (DASS)
2. dysphoria
3. hopelessness
4. devaluation of life
5. self-depreciation
6. lack of interest/involvement
7. anhedonia
8. inertia
9. automatic arousal
10. skeletal muscle effects

11. situational anxiety
12. subjective experience of anxious affect
13. difficulty relaxing
14. nervous arousal
15. being easily upset/agitated
16. irritable/over-reactive
17. impatient
18. Satisfaction with Life Scale (SWLS)

مفهومی نسخه فارسی به کمک یک فرد دوزبانه دیگر به انگلیسی برگردانده شدند. در ادامه دو مترجم درباره تفاوت موجود بین نسخه‌های انگلیسی بحث کردند و از طریق «فرایند مرور مکرر^۲» این تفاوت‌ها به حداقل ممکن کاهش یافت. بر این اساس ترادف معنایی نسخه ترجمه شده با نسخه اصلی به دقت بررسی شد. در نهایت دو نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه روایی محتوا و تطابق فرهنگی این پرسشنامه را مطالعه و تأیید کردند.

منطق تحلیل داده‌ها. در این مطالعه تحلیل داده‌ها بر پایه نظریه کلاسیک تست انجام شد. ابقا یا حذف مواد نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان به اتکای مشخصه‌های آماری تحلیل عاملی صورت گرفت. در این مطالعه برای استفاده از تحلیل عاملی تأییدی از روش پیشینه‌درست‌نمایی^۳ برای برآورد مدل و همسو با پیشنهاد میرز و همکاران [۳] به منظور ارائه یک ارزیابی جامع از برازش الگو از شاخص مجذور خی (χ^۲)، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی (χ^۲/df)، شاخص برازش مقایسه‌ای^۴ (CFI)، شاخص نیکویی برازش^۵ (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی^۶ (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب^۷ (RMSEA) استفاده شد. همسو با نتایج مطالعه کیم و همکاران [۲۱]، در این مطالعه نیز الگوی اندازه‌گیری تک عاملی به عنوان الگوی مفروض ارجح انتخاب و آزمون شد. در این پژوهش به منظور تأمین حداکثری ملاحظات اخلاقی کدهایی مانند محرمانگی و رازداری (مراقبت از مشارکت‌کنندگان)، رعایت حریم خصوصی، صداقت و پرهیز از فریب و رضایت آگاهانه ملحوظ شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه داده‌ها با استفاده از بسته‌های آماری SPSS-18 و AMOS-20 تجزیه و تحلیل شدند. پس از گردآوری داده‌ها و قبل از تحلیل و واریسی تأییدی آن‌ها پیش‌فرض‌های بهنجاری^۸ و هم‌خطی چندگانه^۹ آزمون شدند.

سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان (کیم و همکاران، ۲۰۲۲). کیم و همکاران [۲۱] به منظور سنجش رفتارهای خودآسیبی غیرمنتهی به خودکشی با تأکید بر ملاحظات بافتاری/فرهنگی سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان را توسعه دادند. سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان یک ابزار سنجش خودگزارشی کوتاه است که برای سنجش رفتارهای خودآسیب‌زا در نوجوانان استفاده می‌شود. در این سیاهه، ماده‌ها بر روی طیفی دو درجه‌ای، به صورت بلی/خیر پاسخ داده می‌شوند. بر این اساس در دستورالعمل پاسخ به ماده‌های سیاهه غربالگری خودآسیب‌زنی از مشارکت‌کنندگان تقاضا می‌شود که اگر در طول یک سال گذشته نسبت به انتخاب هر یک از رفتارهای خودآسیب‌زا اقدام کرده‌اند، برای آن رفتار گزینه بلی را انتخاب کنند. حتی در بخش پایانی دستورالعمل پاسخ به ماده‌های سیاهه غربالگری، خطاب به مشارکت‌کنندگان تأکید می‌شود که خودآسیب‌زنی غیرمنتهی به خودکشی بیانگر رفتار خودآسیب‌زای تعمدی است که با هدف خودکشی انجام نمی‌شود.

کیم و همکاران [۲۱] این مقیاس را از طریق تعقیب گام‌هایی مانند مرور پیشینه نظری و تجربی، رصد دیدگاه کارشناسان درباره اشکال مختلف رفتارهای خودآسیب‌زا و در نهایت تحلیل تحلیل‌های آماری توسعه دادند. در مرحله تحلیل آماری از مجموع ۲۸ ماده منتخب و موجود در بانک سؤالات از طریق روش آماری تحلیل مؤلفه‌های اصلی تعداد ۱۰ ماده که بار عاملی منتسب به آن‌ها از ۰/۷۰ بیشتر بود انتخاب شدند. در ادامه یافته حاصل از روش آماری تحلیل عاملی تأییدی از ساختار تک عاملی سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان حمایت کرد. در مطالعه کیم و همکاران [۲۱] ضریب همسانی درونی سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان ۰/۸۰ به دست آمد.

در این مطالعه برای آماده‌سازی نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان ایرانی از روش ترجمه مجدد^۱ استفاده شد؛ بنابراین به منظور استفاده از نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان نسخه انگلیسی آن برای نمونه نوجوانان ایرانی به زبان فارسی ترجمه شد. برای این منظور با هدف حفظ هم‌ارزی زبانی و

- 2 . iterative review process
- 3 . maximum likelihood
- 4 . Comparative Fit Index (CFI)
- 5 . Goodness of Fit Index (GFI)
- 6 . Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
- 7 . Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
- 8 . normality
- 9 . Multicollinearity

1 . back translation

جدول ۱. اندازه‌های توصیفی

ماده‌ها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
مصرف بیش از حد دارو	۰/۳۵	۰/۵۰	۰/۶۳	۰/۰۹
بریدن بدنم با استفاده از وسایل تیز	۰/۴۰	۰/۳۱	۰/۶۰	۰/۲۱
ضربه زدن به بدنم (مثلاً ضربه زدن به سر با دست)	۰/۳۱	۰/۵۱	۰/۶۱	۰/۲۹
کوبیدن سرم به دیوار، میز یا غیره	۰/۲۸	۰/۴۰	۰/۹۵	۰/۴۵
خراشاندن بدنم	۰/۳۱	۰/۴۵	۰/۸۱	۰/۲۹
برش دادن یا حک کردن چیزی روی پوستم با استفاده از چاقو	۰/۳۳	۰/۵۰	۰/۷۶	۰/۱۳
ضربه زدن به بدنم با وسایل نوک‌تیز یا تیز	۰/۲۳	۰/۴۷	۰/۷۳	۰/۲۲
بریدن بدنم با وسایل نوک‌تیز	۰/۴۰	۰/۴۹	۰/۴۱	۰/۲۸
فشردن گردنم به حالت خفگی	۰/۳۶	۰/۴۲	۰/۶۰	۰/۱۸
ایجاد خونریزی در بدنم	۰/۳۱	۰/۴۷	۰/۸۱	۰/۳۳

استفاده شد. در این بخش همسو با پیشنهاد «هایر بلک بابین و آندرسون» (۲۰۱۰) از آنجا که تمامی مقادیر مربوط به آماره تحمل بزرگ تر از ۰/۱۰ و همه مقادیر آماره VIF نیز کوچک تر از ۳ بودند؛ بنابراین مفروضه عدم هم خطی رعایت شد.

تحلیل عاملی تأییدی

در این بخش به منظور تعیین روایی عاملی نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان از روش آماره تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. به بیان دیگر به منظور تأیید ساختار تک‌عاملی مفروض برای نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان از مدیابی معادله ساختاری به کمک تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. به منظور آزمون فرضیه مربوط به بارهای عاملی عامل‌ها و همبستگی‌های بین‌عاملی در تحلیل عاملی تأییدی از روش برآورد بیشینه درست‌نمایی^۵ استفاده شد. در این بخش به منظور ارزیابی برازندگی مدل، مدل استقلال^۶ با مدل مفروض مقایسه شد. نتایج نشان داد که اندازه‌های نیکویی برازش برای مدل استقلال که در آن فرض می‌شود همه متغیرها ناهمبسته‌اند، بر برازندگی ضعیفی مدل مزبور با داده‌ها دلالت داشت (χ²/df = ۲۷/۲۶، p < ۰/۰۰۱، N = ۳۰۰، ۴۵ = ۴۵N) (χ²).

برای این منظور، ابتدا مفروضه‌های بهنجاری و هم خطی چندگانه و همچنین داده‌های غیرعادی (دورافتاده)^۱ و آرسی شدند. در این پژوهش موافق با پیشنهاد «تاباچنیک و فیدل» (۲۰۰۷) داده‌های غیرعادی تک‌متغیری از طریق نمرات استاندارد Z در بسته آماره SPSS چک شدند (Z = ±۳/۲۹، p < ۰/۰۰۱). در این بخش نتایج نشان داد که هیچ داده دورافتاده یا غیرعادی در محدوده داده‌های پیش‌بینی شده وجود نداشت.

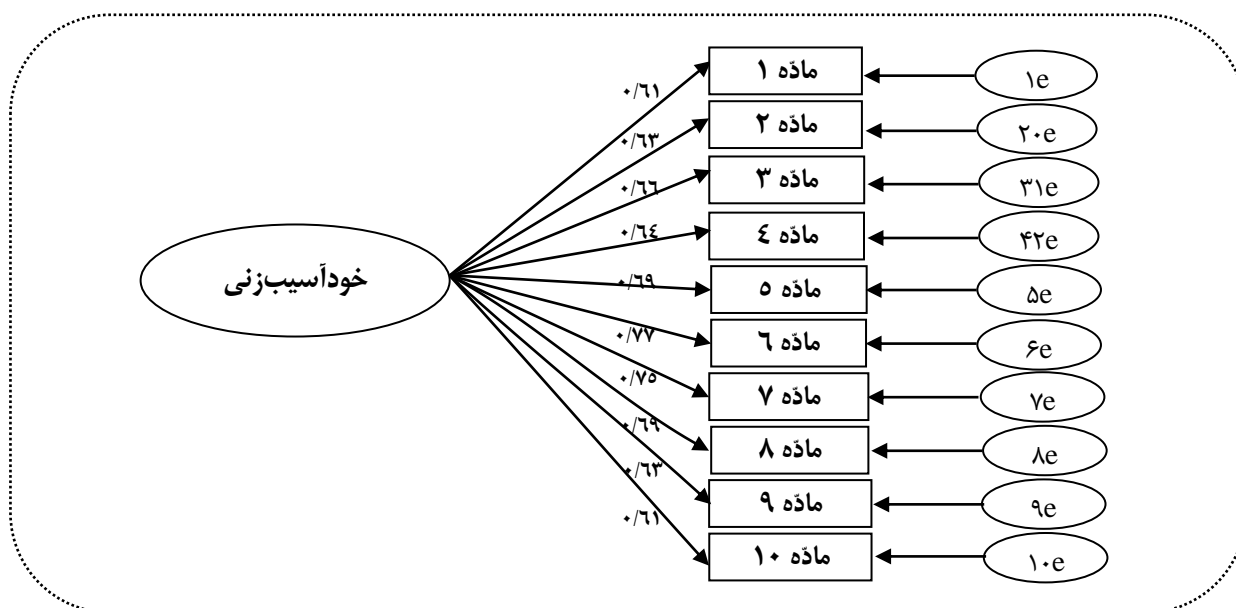
جدول ۱ اندازه‌های توصیفی میانگین انحراف استاندارد و آماره‌های «چولگی»^۲ و «کشیدگی»^۳ را برای ماده‌های نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان نشان می‌دهد. نتایج مربوط به آماره‌های چولگی (|۰/۴۰| <) و کشیدگی (|۰/۴۵| <) نشان داد که هیچ یک از ماده‌های سیاهه از نقاط برش پیشنهادی برای آماره‌های چولگی برابر با |۳| و کشیدگی برابر با |۸| بیشتر نبودند؛ بنابراین همسو با منطق پیشنهادی کلایسن (۱۹۹۸) مفروضه بهنجاری تک‌متغیری برای هر یک از ماده‌های نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان رعایت شده است. علاوه بر این در این پژوهش به منظور آزمون مفروضه هم خطی چندگانه از آماره‌های تحمل^۴ و عامل تورم واریانس^۵ استفاده

5 . variance inflation factor
6 . maximum likelihood
7 . independence model

1 . outliers
2 . skewness
3 . kurtosis
4 . tolerance

جدول ۲. اندازه‌های نیکویی برازش و مقادیر بارهای عاملی مدل‌های اندازه‌گیری رقیب

loadings	RMSEA	CFI	AGFI	GFI	χ^2/df	χ^2	مدل‌های رقیب
-	۰/۳۰	۰/۰۰	۰/۲۱	۰/۳۶	۲۷/۲۶	۱۲۲۶/۵۲	مدل استقلال
۰/۶۱ - ۰/۷۷	۰/۰۶۸	۰/۹۵	۰/۹۰	۰/۹۴	۲/۸۲	۹۸/۷۳	مدل تک‌عاملی



شکل ۱. تحلیل تأییدی ساختار تک‌عاملی نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان

آربوگلی و وسکی (۱۹۹۹) بر اندازه‌های نیکویی برازش مختلف عبارات خطای باقیمانده^۲ و شاخص‌های اصلاح^۳ تأکید شد.

در ادامه ساختار تک‌عاملی نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان واریسی شد. در این بخش نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل تک‌عاملی برای هر یک از شاخص‌های پیشنهادی میرز و همکاران (۲۰۱۶) شامل شاخص مجذور خی (χ^۲)، شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی (χ^۲/df)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب برابر با ۹۸/۷۳، ۲/۸۲، ۰/۹۵، ۰/۹۴، ۰/۹۰ و ۰/۰۶۸ به دست آمد که بر برازش مطلوب مدل با داده‌ها دلالت دارد (جدول ۲).

آماردانان تأکید می‌کنند که مقدار ترجیحی^۱ آماره χ^۲ باید کوچک و میزان احتمال مربوط به آن از سطح معناداری آماری به دست آمده بزرگ تر باشد. با این وجود این آماره، به میزان زیادی نسبت به حجم نمونه حساس است. بر این اساس هر مدل قابل قبولی به دلیل توان بیش از حد بالای این روش آزمون آماری، اغلب اوقات رد می‌شود (میرز و همکاران، ۲۰۱۶)؛ بنابراین موافق با پیشنهاد آماردانان به منظور اطلاع از برازندگی قابل قبول مدل با داده‌ها به طور جایگزینی از نسبت $\chi^2/df < 5$ (تیلور و تاد، ۱۹۹۵) یا $\chi^2/df < 3$ استفاده می‌شود [۳]. در جدول ۲ با توجه به معناداری آزمون χ^۲، به منظور اطلاع از برازندگی مدل مفروض با داده‌ها شاخص‌های نیکویی برازش دیگری واریسی شدند. با توجه به عدم اجماع نظر آماردانان درباره اندازه‌های نیکویی برازش ترجیحی در این پژوهش همسو با منطق

2. residual error terms
3. modification indices

1. preferable value

شکل ۱ نتایج مربوط به وزن‌های رگرسیونی ساختار تک عاملی مدل اندازه‌گیری نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که برای ساختار عاملی مفروض، جمیع وزن‌های رگرسیونی از لحاظ آماری معنادارند ($P < 0/001$). در شکل ۱ ضرایب رگرسیونی برای عامل خودآسیبی برای نوجوانان

بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۷ به دست آمد.

در این بخش با هدف اطلاع از مشخصه‌های فنی ابزار خودآسیبی برای نوجوانان با اخذ رویکردی جزئی‌نگر و معطوف بر هر یک از ماده‌ها ضریب همبستگی هر ماده با نمره کل و ضریب همسانی با فرض حذف هر ماده، برای ساختار مفروض گزارش شد (جدول ۳).

جدول ۳. مقادیر آلفای کرونباخ، همبستگی هر گویه با نمره کل و مقدار آلفا با فرض حذف گویه برای مدل تک‌عاملی

Cronbach's Alpha if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	ماده‌ها
		خودآسیبی برای نوجوانان $\alpha = 0/89$
0/882	0/57	۱
0/879	0/60	۲
0/878	0/62	۳
0/879	0/60	۴
0/876	0/65	۵
0/871	0/71	۶
0/873	0/70	۷
0/877	0/64	۸
0/88	0/59	۹
0/88	0/57	۱۰

خودکشی با رضامندی از زندگی و همچنین، همبستگی مثبت و معنادار بین نمره کلی خودآسیب‌زنی با نمرات اضطراب، افسردگی و استرس، نشان داد که نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان از روایی ملاکی مطلوبی برخوردار است.

جدول ۴. همبستگی خودآسیبی با رضامندی از زندگی و وجوه آشفتگی روان‌شناختی

خودآسیب‌زنی	
0/31**	اضطراب
0/36**	افسردگی
0/34**	استرس
-0/29**	رضامندی از زندگی

** $P < 0/01$

روایی ملاکی

در این بخش، به منظور تعیین روایی ملاکی نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان موافق با پیشینه نظری و تجربی پراکندگی مشترک (همبستگی) بین خودآسیب‌زنی غیرمنتهی به خودکشی با نمرات اضطراب، افسردگی و استرس و همچنین رضامندی از زندگی در نوجوانان تیزهوش محاسبه شد. در این بخش نتایج مربوط به همبستگی مثبت و معنادار بین نمره کلی خودآسیب‌زنی با نمرات اضطراب، افسردگی و استرس و همچنین همبستگی منفی و معنادار بین نمره کلی خودآسیب‌زنی غیرمنتهی به خودکشی با رضامندی از زندگی شواهد متقنی در دفاع از روایی ملاکی نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان فراهم آورد.

به بیان دیگر نتایج جدول ۴ با تأکید بر همبستگی منفی و معنادار بین نمره کلی خودآسیب‌زنی غیرمنتهی به

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تحلیل روان‌سنجی نسخه فارسی سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان انجام شد. نتایج روش آماری تحلیل عاملی تأییدی، با یافته مطالعه کیم و همکاران [۲۱] با تأکید بر ساختار تک عاملی نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان در بین نوجوانان تیزهوش ایرانی، از روایی عاملی سیاهه غربالگری خودآسیبی، به طور تجربی موافق است؛ علاوه بر این، نتایج مربوط به همبستگی بین نمره کلی خودآسیب زنی غیرمنتهی به خودکشی با نمرات اضطراب، افسردگی، استرس و رضامندی از زندگی، از روایی ملاکی سیاهه غربالگری خودآسیبی، حمایت کرد. علاوه بر این در این پژوهش ضریب همسانی درونی سیاهه غربالگری خودآسیبی در نوجوانان نشان داد که این سیاهه از پایایی مطلوبی برخوردار است.

پژوهش حاضر همسو با مطالعات کیم و همکاران [۲۱]، رندال و همکاران [۲] و لاتیمر و همکاران [۲۰] با هدف تحلیل روان‌سنجی یکی از ابزارهای توسعه یافته و متمرکز بر رفتارهای خودآسیب‌زای غیرمنتهی بر خودکشی در گروهی از نوجوانان انجام شد. نتایج مربوط به روایی عاملی پژوهش حاضر همسو با یافته‌های مطالعه کیم و همکاران [۲۱] با تأکید بر ساختار تک‌عاملی، ضمن دفاع از ماهیت فرابافتاری رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرمنتهی به خودکشی، ضرورت تمرکز بر تنوع اشکال رفتاری را در تحلیل رفتارهای خودآسیب‌زا در بین نوجوانان مورد تأکید قرار می‌دهد.

در بخش دیگری، نتایج مطالعه حاضر از یک سوی با تأکید بر همبستگی مثبت و معنادار بین نمره کلی رفتارهای خودآسیب‌زای غیرمنتهی به خودکشی با نمرات اضطراب، افسردگی و استرس و از سوی دیگر با تأکید بر همبستگی منفی و معنادار بین رفتارهای خودآسیب‌زای غیرمنتهی به خودکشی با رضامندی از زندگی، شواهد متقنی را در دفاع از روایی ملاکی سیاهه غربالگری رفتارهای خودآسیب‌زای نوجوانان فراهم آورد.

نتایج در این بخش، همسو با یافته‌های مطالعات «آگارلو» [۳۳]، «تان و چان» [۳۴]، «گراگان و همکاران» [۲۸]، «آکنور و ویلیامز» [۳۵] (۲۰۱۴)، «هات و همکاران» [۳۶] و «رین و ماجروریتی» [۳۷] نشان می‌دهد که

سلطه‌گری تجارب هیجانی منفی بر نیمرخ خلقی نوجوانان سبب می‌شود که آن‌ها در رویارویی با مطالبات فراروی از رفتارهای خودآسیب‌رسان به مثابه یکی از شیوه‌های ناانطباقی مواجهه با رخداد‌های انگیزاننده پیرامونی استفاده کنند.

نتایج در این بخش همسو با مواضع مفهومی نظریه نظم‌بخشی هیجانی [۳] نشان می‌دهد که عدم غنای در منابع مقابله‌ای افراد و فقر در هیجانات خودتعالی‌نگر^۱ و مثبت در آن‌ها سبب می‌شود که اغلب، افراد در رویارویی با تجارب انگیزاننده پیرامونی، از طریق رجوع به رویه‌های ناسودمند و ناسازگارانه مواجهه، بیش از پیش، خویش‌تن را در معرض هیجانات منفی ناشی از گزینش‌گری‌های رفتاری ناانطباقی قرار دهند [۳۸-۴۰]. به‌طور کلی محققان یادآوری می‌کنند که هیجانات منفی اضطراب و افسردگی و سطوح بالای استرس ادراک‌شده در بستر خودانتقادگری‌های افراطی^۲، خودپنداشت ضعیف^۳، خودگویی‌های منفی^۴، عزت‌نفس ضعیف^۵ و بیش‌تحدیدشدگی سرمایه روانی^۶ افراد و در مصاف با موقعیت‌های انگیزاننده استفاده از رفتارهای خودآسیب‌زا را به مثابه یک شیوه ناانطباقی پاسخ‌دهی به مطالبه‌گری‌های پیرامونی سبب می‌شوند [۲۸، ۳۳-۳۵، ۳۷، ۴۱]. در این بخش به اجمال محدودیت‌های پژوهش مرور می‌شوند.

اول اگر در این پژوهش عدم آزمون هم‌ارزی جنسی ساختار عاملی سیاهه غربالگری خودآسیبی نوجوانان به عنوان یک محدودیت فرصت اطلاع از تغییرناپذیری مدل اندازه‌گیری ابزار سنجش سیاهه غربالگری خودآسیبی نوجوانان را فراهم نمی‌آورد، تحلیل هم‌ارزی جنسی ساختار عاملی این ابزار، به طور اکید به محققان بعدی توصیه می‌شود.

دوم با توجه به آن که نمونه پژوهش حاضر فقط از بین دانش‌آموزان تیزهوش دوره‌های اول و دوم متوسطه شهر کاشان انتخاب شدند؛ بنابراین تعمیم‌پذیری یافته‌های مستخرج از این پژوهش به دیگر گروه‌های دانش‌آموزان

1. self-transcendent emotions
2. over self-criticism
3. poor self-concept
4. negative self-talk
5. poor self-esteem
6. psychological capital

- 6- De Leo D, Heller TS. Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *Medical journal of Australia*, 2004; 181 (3), 140-144.
- 7- Lunde LG, Karim J, Quilisch E. Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: A pilot study with a modified version of the Deliberate Self-Harm Inventory. *Scandinavian journal of psychology*, 2007; 48 (1), 33-41.
- 8- Gratz KL, Conrad SD, Roemer L. Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American journal of Orthopsychiatry*, 2002; 72 (1), 128-140.
- 9- Andover MS, Pepper CM, Gibb BE. Self-mutilation and coping strategies in a college sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2007; 37 (2), 238-243.
- 10-Baetens I, Claes L, Muehlenkamp J, Grietens H, Onghena P. Non-suicidal and suicidal self-injurious behavior among Flemish adolescents: A web-survey. *Archives of Suicide Research*, 2011; 15 (1), 56-67.
- 11-Claes L, Vandereycken W, Vertommen H. Clinical assessment of self-injurious behaviors: an overview of rating scales and self-reporting questionnaires. 2005; 2: 183-209.
- 12-Prinstein MJ. Introduction to the special section on suicide and nonsuicidal self-injury: a review of unique challenges and important directions for self-injury science. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 2008; 76 (1): 1-8.
- 13-Sourander A, Aromaa M, Pihlakoski L, Haavisto A, Rautava P, Helenius H, et al. Early predictors of deliberate self-harm among adolescents. A prospective follow-up study from age 3 to age 15. *Journal of affective disorders*, 2006; 93 (1), 87-96.
- 14-Gonzalez-Forteza C, Alvarez-Ruiz M, Saldana-Hernandez A, Carreno-Garcia S, Chavez-Hernandez A-M, Perez-Hernandez R. Prevalence of deliberate self-harm in teenage students in the state of Guanajuato, Mexico: 2003. *Social behavior and Personality: an international journal*, 2005; 33 (8), 777-792.
- 15-Gutierrez PM, Osman A, Barrios FX, Kopper BA. Development and initial validation of the Self-Harm Behavior Questionnaire. *Journal of personality assessment*, 2001; 77 (3), 475-490.

تیزهوش باید با احتیاط کافی انجام شود.

سوم اگر چه در این پژوهش محقق کوشید با استفاده از روش های متفاوتی مانند روایی عاملی و روایی ملاکی از مشخصه روایی ابزار سنجش سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان اطلاع حاصل کند؛ اما برای اطلاع از ویژگی فنی پایایی فقط به ضرایب همسانی درونی بسنده کرد؛ بنابراین استفاده از دیگر طرق اطلاع از مشخصه پایایی سیاهه غربالگری خودآسیبی برای نوجوانان نیز پیشنهاد می‌شود.

چهارم اگر چه طراحان سیاهه غربالگری خودآسیبی نوجوانان کوشیده‌اند با رجوع به پیشینه و جست‌وجوی نظر خبرگان به طرز حداکثری اشکال مختلف رفتارهای خودآسیب‌زا برگزینند، اما موافق با دیدگاه محققان تربیتی، توسعه ابزارهایی برای سنجش رفتارهای خودآسیب‌زای انگیزشی و البته معطوف به موقعیت های پیشرفت تحصیلی نیز یک اولویت پژوهشی اساسی تلقی می‌شود.

در مجموع، نتایج نشان داد که نسخه کوتاه سیاهه غربالگری خودآسیب زنی نوجوانان برای غربالگری رفتارهای خودآسیب‌زا در میان نوجوانان تیزهوش ایرانی، ابزاری روا و پایا بود.

منابع

- 1- Lefgren LJ, Stoddard OB, Stovall JE. Rationalizing self-defeating behaviors: theory and evidence. *Journal of health economics*, 2021; 76: 102407.
- 2- Randall JR, Rowe BH, Colman I. Emergency department assessment of self-harm risk using psychometric questionnaires. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2012; 57(1): 21-28.
- 3- Messer JM, Fremouw WJ. A critical review of explanatory models for self-mutilating behaviors in adolescents. *Clinical psychology review*, 2008; 28 (1): 162-178.
- 4- Pilkington P, Younan R, Bishop A. Early maladaptive schemas, suicidal ideation, and self-harm: A meta-analytic review. *Journal of affective disorders reports*, 2021; 3, 100051.
- 5- Muehlenkamp JJ. Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2005; 75 (2), 324-333.

- 25-Klonsky ED, Glenn CR. Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2009; 31 (3), 215-219.
- 26-Koh C. Diversifying the experiences of gifted and talented learners: A review of recent Trends and practices. C. Koh (ed.), *Diversifying Learner Experience*, (pp. 99-117). Springer Nature Singapore Pte Ltd.
- 27-Burns EC, Martin AJ. Motivational issues in gifted education: understanding the role of students' attribution and control beliefs, self-worth protection and growth orientation. S. R. Smith (ed.), *Handbook of giftedness and talent development in the Asia-Pacific*, (pp. 339-353). Springer International Handbooks of Education.
- 28-Grugan MC, Hill AP, Madigan DJ, Donachie TC, Olsson LF, Etherson ME. Perfectionism in academically gifted students: A systematic review. *Educational Psychology Review*. 2021; 7: 1-43.
- 29-Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. *Applied multivariate research: Design and interpretation*: Sage publications; 2016.
- 30-Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the depression anxiety stress scales: Psychology Foundation of Australia*; 1995.
- 31-Shokri O, Shahidi S, Mazaheri M, Fathabadi J, Rahiminejad SP, Khanjani M. Evaluating the effectiveness of an immunization intervention program for undergraduates against negative emotional experiences based on the Pennsylvania preventive model. *Educational Measurement and Evaluation Studies*. 2014; 4 (7): 165-190.
- 32-Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*. 1985, 49 (1): 71-75.
- 33-Ogurlu U. Are gifted students perfectionistic? Meta-analysis. *Journal for the Education of the Gifted*. 2020; 43 (3): 227-251.
- 34-Tan LS, Chun KYN. Perfectionism and academic emotions of gifted adolescent girls. *The Asia-Pacific Education Researcher*. 2014; 23 (3): 389-401.
- 16-Linehan MM, Comtois KA, Brown MZ, Heard HL, Wagner A. Suicide Attempt Self-Injury Interview (SASII): development, reliability, and validity of a scale to assess suicide attempts and intentional self-injury. *Psychological assessment*, 2006; 18 (3), 303-312.
- 17-Kerfoot M. Deliberate self-poisoning in childhood and early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1988; 29 (3), 335-343.
- 18-Nock MK, Holmberg EB, Photos VI, Michel BD. Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychological Assessment*. 2007; 19 (3): 309-317.
- 19-Gratz KL. Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2001; 23 (4): 253-263.
- 20-Latimer S, Covic T, Cumming SR, Tennant A. Psychometric analysis of the Self-Harm Inventory using Rasch modelling. *BMC psychiatry*. 2009; 9 (53), 1-9.
- 21-Kim S, Seo DG, Park J-C, Son Y, Lee J-H, Yoon D, et al. Development and validation of the Self-Harm Screening Inventory (SHSI) for adolescents. *PLoS one*. 2022; 17 (2), 0262723.
- 22-Whitlock J, Muehlenkamp J, Eckenrode J. Variation in nonsuicidal self-injury: Identification and features of latent classes in a college population of emerging adults. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2008; 37 (4), 11-20.
- 23-Höller I, Teismann T, Cwik JC, Glaesmer H, Spangenberg L, Hallensleben N, et al. Short defeat and entrapment scale: A psychometric investigation in three German samples. *Comprehensive Psychiatry*. 2020; 98, 152160.
- 24-Lloyd E, Kelley M, Hope T, editors. Self-mutilation in a community sample of adolescents: Descriptive characteristics and provisional prevalence 1997: *Poster session presented at the annual meeting of the Society for Behavioral Medicine*, New Orleans, LA.

- Journal for the Education of the Gifted*. 2019; 42 (2): 107-134.
- 39-Zelenski JM, Desrochers JE. Can positive and self-transcendent emotions promote pro-environmental behavior? *Current Opinion in Psychology*. 2021; 42: 31-35.
- 40-McIntyre R, Smith P, Rimes KA. The role of self-criticism in common mental health difficulties in students: A systematic review of prospective studies. *Mental Health & Prevention*. 2018; 10: 13-27.
- 41-Mushquash AR, Sherry SB. Understanding the socially prescribed perfectionist's cycle of self-defeat: A 7-day, 14-occasion daily diary study. *Journal of Research in Personality*. 2012; 46: 700-709.
- 35-O'Connor RC, Williams JMG. The relationship between positive future thinking, brooding, defeat and entrapment. *Personality and Individual Differences*. 2014; 70: 29-34.
- 36-Hyatt LA, Cross TL. Understanding suicidal behavior of gifted students: Theory, factors, and cultural expectations. *International handbook on giftedness*: Springer; 2009; Science+Business Media B.V.
- 37-Rinn AN, Majority KL. The social and emotional world of the gifted. *Handbook of giftedness in children*: (pp. 49-63), Springer International Publishing AG, part of Springer Nature.
- 38-Mofield E, Parker Peters M. Understanding underachievement: Mindset, perfectionism, and achievement attitudes among gifted students.