مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی و یک، شماره شش، شهریور ۱۴۰۲
تاریخ دریافت:۱۴۰۱/۱۰/۰۵
تاریخ پذیرش:۱۴۰۲/۰۴/۱۳

تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه خودزنی اتاوا در بیماران بستری

ولی‌اله اکبری[۱]، مصطفی واحدیان[۲]، پروین رحمتی‌نژاد[۳*]

مقاله پژوهشی

مقدمه: خودجرحی بدون قصد خودکشی (NSSI)، شیوع بالایی در بین بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی دارد. از آنجایی که خودجرحی نقش مهمی را در درمان، پیش‌آگهی و نیز خطر خودکشی در افراد ایفا می‌کند ضرورت وجود یک ابزار مناسب برای ارزیابی ماهیت و کارکرد روان‌شناختی آن برجسته‌تر می‌شود. بنابراین هدف از این پژوهش، تعیین ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه خودجرحی اتاوا (OSI) در بیماران بستری بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه روان¬سنجی مبتنی بر روش تحلیلی بود. مطالعه روی ۳۱۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان نکویی-هدایتی شهر قم که اقدام به خودجرحی کرده بودند، انجام شد. گروه نمونه به سوالات نسخه فارسی پرسش‌نامه خودجرحی اتاوا پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده SPSS version 16 و روش های آماری آلفای کرونباخ، شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: نتایج نشان داد شاخص روایی محتوایی پرسش‌نامه در این مطالعه بالاتر از ۰/۷۵ و نسبت روایی محتوایی بالاتر از ۰/۷۹ بود. تاثیر گویه هر آیتم (به غیر از سوال ۱۰) بالاتر از ۱/۵ بود ؛ لذا روایی صوری پرسش‌نامه را تایید شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به‌دست آمد. از دیگر یافته‌های پژوهش این بود که ۵۲ درصد از بیماران حداقل یک ویژگی اعتیادی را گزارش دادند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که نسخه فارسی پرسش‌نامه خودجرحی اتاوا از روایی (صوری و محتوایی) و نیز پایایی مطلوب در بین جمعیت بیماران بستری برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: خودجرحی بدون قصد خودکشی، پرسش‌نامه خودجرحی اتاوا، ویژگی‌های روان‌سنجی، جمعیت ایرانی

ارجاع: اکبری ولی‌اله، واحدیان مصطفی، رحمتی‌نژاد پروین. **تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه خودزنی اتاوا در بیماران بستری.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۲؛ ۳۱ (۶): ۹۱-۶۷۸۱.

۱- گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم. قم، ایران.
۲- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۳- بیمارستان نکویی- هدایتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۲۵۷۵۹۰۲۶، پست الکترونیکی: rahmatinejadp@yahoo.com، صندوق پستی :۳۷۱۵۸۷۳۳۵۵

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i6.13477]

مقدمه

خودجرحی (Self-Injury) به طیف گسترده‌ای از رفتارهای آسیب‌رسان اشاره دارد که آگاهانه و از روی عمد بدون قصد خودکشی انجام گرفته و به‌طور مستقیم باعث آسیب به بدن می‌شود (۱،۲). طبق نتایج بدست آمده از تحقیقات خودزنی در بین دختران نوجوان شایع تر از پسران نوجوان بوده (۵-۳) و شیوع مادام‌العمر خودزنی در نوجوانان و جوانان ۱۷-۱۳ درصد تخمین زده می‌شود (۶) خودجرحی با طیف وسیعی از اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی، اضطراب، اضطراب اجتماعی، حملات پانیک، اختلال استرس پس از سانحه و اختلال شخصیت مرزی ارتباط دارد (۷،۸). از سوی دیگر خودجرحی می‌تواند منجر به پیامدهای منفی شدید، ریسک بالای خودکشی، جراحات عمیق، بستری شدن در بیمارستان و حتی مرگ شود (۱۱-۹). در سال‌های اخیر ماهیت بالقوه اعتیادی خودجرحی بدون قصد خودکشی Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) نیز در مرکز توجه تحقیقات تجربی و بالینی قرار گرفته است (۱۲). ویژگی اعتیادی خودجرحی بدون قصد خودکشی (NSSI)، مشابه با مصرف اعتیادی مواد است و در آن افراد درجه خاصی از وابستگی به رفتارهای خودجرحی بدون قصد خوکشی (NSSI) دارند که معمولاً با فقدان کنترل در انجام رفتارهای آسیب‌رسان، ایجاد تحمل نسبت به رفتارهای خودجرحی و درگیر شدن در این رفتارها علی‌رغم پیامدهای منفی آن همراه است (۱۳). بر اساس چهارچوب‌های تئوریک و یافته‌های حاصل از تحقیقات تجربی رفتارهای آسیب‌رسان از جمله خودجرحی پیامد دشواری در تنظیم هیجان (۱۴) و یک راهبرد ناسازگار برای تنظیم عواطف است (۱۰) در واقع خودجرحی با دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، عدم کنترل تکانه، اشکال در انجام رفتارهای هدف‌مدار ارتباط دارد (۱۵). با توجه به خطرات فردی و اجتماعی زیادی که رفتارهای خودجرحی برای افراد به‌ویژه نوجوانان و جوانان دارند تحقیقات زیادی بر سبب‌شناسی، پدیدارشناسی، شناسایی الگوهای آسیب‌رسان و نیز مداخله و درمان متمرکز شده‌اند. در حوزه پژوهش‌های بالینی و تجربی به‌ویژه مطالعات روان‌سنجی ابزارهای مختلفی برای رسیدن به اهداف فوق ابداع شده است. یکی از این ابزارها، پرسش‌نامه خودزنیاتاوا Self-Injury Inventory (OSI) Ottawa می‌باشد (۱۶) که می‌تواند در شناسایی الگوها و کارکرد خودجرحی، تعیین روش درمان، پیش‌آگهی بیماران و تعیین سیر بهبودی اطلاعات مفیدی به درمانگران و پژوهشگران عرضه کند. تحلیل‌های عاملی نشان داده‌اند که این پرسش‌نامه چهار عامل تنظیم درونی هیجان، تنظیم بیرونی هیجان، تاثیرات اجتماعی، هیجان‌خواهی و عامل ویژگی‌های اعتیادی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۱۶). چهار عامل فوق در مطالعات مختلف تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفته شده است (۱۷،۱۸). در مطالعات متعددی که جهت ارزیابی روایی و پایایی این پرسش‌نامه صورت گرفته نتایج نشان داده که پرسش‌نامه اطلاعات معتبر و قابل اعتمادی را فراهم می‌کند. برای مثال؛ پژوهشگران در یک مطالعه که روی ۳۴۵ دانش‌آموز با سابقه خودزنی در کشور استرالیا انجام دادند به این نتیجه رسیدند که پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI) از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است (۱۹). یافته‌های حاصل از یک مطالعه نیز نشان داده که همبستگی میان خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه بین ۰/۴۴ تا ۰/۹۰ است و آلفای کرونباخ برای ویژگی‌های اعتیادی نیز ۰/۸۴ بود (۲۰). در حالیکه اغلب ابزارهای موجود صرفاً کارکردهای NSSI را ارزیابی می‌کنند، پرسش‌نامه خودجرحی اتاوا تنها ابزاری است که ارزیابی دقیقی از کارکرد و ویژگی‌های اعتیادی NSSI را فراهم می‌کند (۱۸). آیتم‌های مربوط به ویژگی اعتیادی خودجرحی بدون قصد خوکشی (NSSI) در پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI) از ملاک‌های DSM-V در رابطه با وابستگی به مواد مشتق شده‌اند. به‌علاوه پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI)، مدت زمان، تعداد و روش و سایر ویژگی‌های رفتار خودجرحی را ارزیابی می‌نماید (۱۶). روایی همگرای این پرسش‌نامه در عامل ویژگی‌های اعتیادی از طریق همبستگی با تعداد رفتارهای آسیب به خود، احساس راحتی و رهایی بعد از رفتار آسیب به خود و عدم توانایی در مقاومت در

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i6.13477]

برابر رفتارهای آسیب به خود مورد تایید قرار گرفته است. هم‌چنین نمرات بالاتر در مقیاس ویژگی‌های اعتیادی با رفتارهای خودآسیب‌رسان بیشتر همبستگی داشت (۱۸). از آنجایی که کارکردهای روانی برانگیزان خودجرحی و الگوهای رفتاری آسیب‌رسان در سبب‌شناسی، درمان سیر و پیش‌آگهی رفتارهای خودجرحی نقش دارند؛ این مساله ضرورت وجود ابزاری مناسب جهت بررسی همه جانبه کارکردهای روانی خودجرحی را گوشزد می‌کند. بر این اساس هدف پژوهش پیش‌رو تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI) همچون روایی و پایایی این پرسش‌نامه در جامعه ایرانی بود تا بتواند ابزار آماری مناسبی جهت پژوهش و درمان خودجرحی به منظور بهره‌مندی محققین و درمانگران باشد.

روش بررسی

جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری: مطالعه حاضر یک مطالعه روان‌سنجی و نوعی مطالعه تحلیلی مبتنی بر پرسش‌نامه بود. جامعه آماری مورد مطالعه تمامی بیماران مراجعه‌کننده به بخش روانپزشکی بیمارستان نکویی -فرقانی شهر قم بودند که بر اساس تشخیص روانپزشک علائم (symptom) و نشانگان (syndrome) خودجرحی داشتند. نمونه‌گیری در مطالعه حاضر به روش نمونه‌گیری در دسترس بود که تعداد ۳۱۰ نفر از افرادی که سابقه خودجرحی داشته‌اند به صورت دردسترس انتخاب شده و از آن‌ها درخواست شد تا به سوالات پرسش‌نامه‌ها پاسخ بدهند.

روش اجرا: پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI) به‌طور کلی دارای ۳۱ سوال بوده و سه بخش اصلی دارد. یک بخش آن کارکرد مربوط به خودزنی و رفتارهای آسیب‌رسان را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بخش دوم آن شدت رفتارهای خودزنی و ویژگی‌های اعتیادی آن را ارزیابی می‌کند. بخش سوم آن نیز انگیزه برای ترک رفتارهای خودزنی را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری سوالات پرسش‌نامه در قسمت کارکرد خودزنی در چهار حوزه تنظیم درونی هیجانی، تاثیرات اجتماعی، تنظیم بیرونی هیجان، هیجان‌خواهی و سایر کارکردها صورت می‌گیرد. از جهت شدت رفتارهای آسیب‌رسان سوالات در طیف (هرگز، گاهی، همیشه) و ویژگی اعتیادی با توجه به شدت رفتارهای آسیب‌رسان به‌صورت بله یا خیر نمره گذاری می‌شوند. برای ارزیابی میزان انگیزه بیمار جهت ترک رفتارهای خودزنی سوالات در طیف هرگز، تا حدودی و زیاد نمره‌دهی می‌شوند. ابتدا پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI) توسط یک مترجم به زبان فارسی ترجمه شد. سپس نسخه فارسی توسط یک مترجم دیگر به زبان انگلیسی باز ترجمه شد. در مقایسه این دو فرم انگلیسی پرسش‌نامه تفاوت و مغایرتی وجود نداشت بنابراین پرسش‌نامه ترجمه شده از سوی محققان برای استفاده در تحقیق تکثیر شد. در مرحله بعد این پرسش‌نامه و نیز چک‌لیست دموگرافیک با رعایت اصول اخلاقی در اختیار افراد نمونه قرار گرفت. به این صورت که از بیماران بستری در بخش که به تشخیص روانپزشک سابقه خودجرحی داشتند یا به‌خاطر رفتارهای آسیب به خود در بیمارستان بستری شده بودند درخواست شد تا به سوالات پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند. قبل از اجرای پرسش‌نامه در مورد اهداف تحقیق به بیماران توضیح داده شد و از آن‌ها رضایت آگاهانه گرفته شد. در صورت موافقت بیمار برای پاسخگویی به سوالات، پرسش‌نامه‌ها در اختیار بیمار قرار گرفتند. هم‌چنین به بیماران اطمینان خاطر داده شد که سوالات به صورت محرمانه باقی می‌ماند. برای حفظ اسرار بیمار به هر نمونه آزمودنی یک کد اختصاص داده شد. بیماران حق داشتند در هر مرحله از پژوهش که قادر به ادامه پاسخگویی به سوالات نبودند پژوهش را ترک کنند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تشخیص قطعی خودجرحی در بیمار بوسیله روانپزشک، توانایی درک و پاسخگویی به سوالات و سواد خواندن و نوشتن، سن بین ۳۰-۱۶ سال، رضایت و تمایل به همکاری در پژوهش.

معیارهای خروج عبارت بودند: ابتلا به اختلالات نورولوژیک جدی مانند اپی‌لپسی، ابتلا به عقب ماندگی ذهنی تایید شده، اتیسم، وجود علائم سایکوز حاد و پرسش‌نامه‌های ناقص و مخدوش. قبل از توزیع پرسش‌نامه در بین بیماران، جهت بررسی روایی محتوایی پرسش‌نامه با روش کیفی از نظر متخصصان روانپزشکی استفاده شد. برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی از نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i6.13477]

(CVI) استفاده گردید. به این صورت که CVI بصورت تجمیع امتیازات موافق برای هر آیتم که امتیاز " مرتبط اما نیاز به بازبینی" و "کاملاً مرتبط " را کسب کردند تقسیم بر تعداد کل متخصصان شد. برای تعیین CVR از متخصصان در خواست گردید تا هر آیتم را بر اساس طیف سه قسمتی " ضروری است" " مفید است ولی ضرورتی ندارد" و "ضرورتی ندارد" بررسی نمایند.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS version 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (آلفای کرونباخ، نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی) استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی قم تایید گردید (کد اخلاق IR.MUQ.REC.1399.049).

نتایج

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که ۱۸۰ نفر از افراد گروه نمونه زن (۵۸٪) و ۱۳۰ نفر مرد بودند (۴۱٪). میانگین سنی بیماران ۲۲/۳ سال بود. ۲۱۲ از بیماران گروه نمونه (۶۸٪) سطح تحصیلات دیپلم و پایین‌تر و ۱۳ نفر (۴٪) بیماران سطح تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشتند. ۸۵ نفر (۲۷٪) سطح تحصیلات لیسانس و فوق دیپلم داشتند. ۴۵ نفر از بیماران متاهل (۱۴٪) و ۲۶۵ نفر (۸۵٪) مجرد بودند. ۲۳۰ نفر از بیماران گروه نمونه (۷۴٪) گزارش دادند که دست کم یک بار سابقه مصرف مواد دارند. برای ارزیابی کیفی روایی محتوایی از نظر ۸ متخصص روانپزشک استفاده شد و از آن‌ها درخواست شد پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه‌های اصلاحی خود را در ارتباط با نوع سوالات، کلمات استفاده شده در پرسش‌نامه، رعایت دستور زبان، ضرورت سوالات، زمان پاسخ‌گویی به سوالات به‌صورت کتبی ارائه نمایند. پس از جمع‌آوری نظرات متخصصین، تغییرات لازم در پرسش‌نامه مورد توجه قرار گرفت. برای ارزیابی کمی روایی محتوا از شاخص‌های CVR (اطمینان از اینکه صحیح‌ترین محتوا انتخاب شده است) و CVI (اطمینان از اینکه سئوالات پرسش‌نامه به بهترین نحو جهت اندازه‌گیری محتوا طراحی شده) استفاده شد. حداقل مقدار CVR قابل قبول برای ۸ نفر متخصص، که پرسش‌نامه تهیه شده برای پژوهش حاضر را مورد ارزیابی قرار داده‌اند، ۰/۷۵ است. کلیه CVRها در جدول ۱ بالاتر از این مقدار می‌باشند. هم‌چنین مقادیر CVI نیز باید حداقل، ۰/۷۹ باشد و کلیه مقادیر CVI بالاتر از این مقدار می‌باشند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت کلیه سوالات از روایی محتوایی مناسبی برخوردار هستند (جدول ۱). برای ارزیابی روایی کیفی صوری در یک پانل ۸ نفره تخصصی با حضور متخصصین از قبیل متخصصین پزشک عمومی (۲ نفر)، روانپزشک (۴ نفر) و پزشک جراح (۲ نفر) برای یافتن سطح دشواری سوالات پرسش‌نامه، میزان عدم تناسب سوالات با هم، ابهام در جملات و کلمات، وجود نارسایی در معانی کلمات انجام گرفت که نظرات آن‌ها به‌صورت تغییرات جزئی در پرسش‌نامه اعمال شد.

برای تعیین روایی کمی صوری Impact Score هر سئوال محاسبه شد. ابتدا برای هریک از آیتم‌ها طیف لیکرت ۵ قسمتی در نظر گرفته شد: امتیاز خیلی ضعیف (امتیاز ۱)، امتیاز ضعیف (امتیاز ۲)، امتیاز متوسط (امتیاز ۳)، امتیاز قوی (امتیاز ۴)، امتیاز بسیار قوی (امتیاز ۵). سپس پرسش‌نامه جهت تعیین روایی در اختیار ۳۱۰ نفر گروه نمونه قرار گرفت. پس از تکمیل پرسش‌نامه توسط گروه هدف، با استفاده از فرمول روش تاثیر آیتم، روایی صوری محاسبه شد. * Impact Score = Frequency (%) Importance). ملاحظه می‌گردد که تمامی مقادیر Impact Score (تاثیر گویه) غیر از گویه ۱۰ بزرگتر از ۱/۵ می‌باشند بنابراین نتیجه می‌گیریم که سوالات از روایی صوری کافی برخوردارهستند (جدول ۲). جهت تایید پایایی پرسش‌نامه خودجرحی اتاوا از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. معمولاً آلفای کمتر از ۰/۶ پایایی ضعیف، ۰/۶ تا ۰/۸ قابل قبول و بالاتر از ۰/۸ نشان‌دهنده پایایی بالا می‌باشد. بدیهی است که هر چه این عدد به یک نزدیک‌تر باشد بهتر است. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI) در این مطالعه ۰/۷۱۶ به‌دست آمد که در حد مطلوب می‌باشد. جدول ۳ فراوانی پاسخ‌های گروه نمونه به سوالات مربوط به قسمت کارکردی پرسش‌نامه

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i6.13477]

خودجرحی اتاوا را نشان می‌دهد. بر اساس این جدول تنظیم درونی هیجان و تاثیرات اجتماعی به ترتیب بیشترین فراوانی را داشتند. وضعیت اعتیادی خودجرحی در بیماران گروه نمونه در جدول ۴ مشخص شده است. این معیار شدت رفتارهای آسیب به خود را نشان می‌دهد که با یک جزء اعتیادی مشخص می‌شود. نمرات خام بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر ویژگی‌های اعتیادی خودجرحی است. پاسخ مثبت به سه سوال یا بیشتر از آن حاکی از وجود جزء اعتیادی به خودجرحی بدون قصد خودکشی (NSSI) است. همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد ۵۲/۲۳ درصد از بیماران گزارش دادند که رفتارهای خودجرحی برای آن‌ها ماهیت اعتیادی داشته است. در نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بازه نمرات برای آسیب به خود نیز تعیین می‌شود تا مشخص گردد که شدت آسیب به خود در کدام حالت پایین و در کدام حالت نگران کننده است. طبق مشخصات شناسنامه‌ای پرسش‌نامه افرادی که نمره ۵ یا بیشتر می‌گیرند، به احتمال ۸۵ درصد (دقت تشخیص در نمره برش ۸۵/۵ درصد) نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی را دارد. در این مطالعه تعداد ۲۱۷ نفر (۷۰ درصد) از افراد گروه نمونه نمره بالاتر از ۵ کسب کرده‌اند که به این معناست نشانه‌های شخصیت مرزی را دارند و ۹۳ نفر (۳۰ درصد) نمره کمتر از ۵ را به‌دست آوردند و فاقد نشانه‌های شخصیت مرزی هستند.

جدول ۱: نسبت روایی محتوا CVR و شاخص روایی محتواCVI برای پرسش‌نامه پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI)

سئوال	CVI	CVR	سئوال	CVI	CVR
۱-۱-	۰/۸۴	۰/۷۵	۱۵-۱۴	۰/۸۸	۱
۱-۲-	۰/۸۵	۰/۸۱	۱۶-۱۴	۰/۹۱	۱
۲-۱-	۰/۸۳	۰/۸۳	۱۷-۱۴	۰/۸۸	۰/۸۳
۲-۲-	۰/۸۲	۰/۷۸	۱۸-۱۴	۰/۸۷	۰/۸۵
۳-۱-	۰/۹۱	۰/۸۸	۱۹-۱۴-	۰/۹۱	۰/۸۸
۴-۱-	۰/۸۵	۰/۸۲	۲۰-۱۴-	۰/۸۴	۰/۸۲
۹-۱-	۰/۸۴	۰/۷۵	۲۱-۱۴	۰/۸۶	۰/۸۳
۹-۲-	۰/۸۵	۰/۷۹	۲۲-۱۴	۰/۸۸	۱
۹-۳-	۰/۸۶	۰/۸۴	۲۳-۱۴-	۰/۹۱	۱
۱۴-۱-	۰/۸۳	۰/۸۰	۲۴-۱۴-	۰/۸۸	۰/۸۳
۱۴-۲-	۰/۸۲	۰/۸۰	۲۵-۱۴-	۰/۸۷	۰/۸۵
۱۴-۳-	۰/۹۱	۰/۸۷	۱۵	۰/۹۱	۰/۸۸
۱۴-۴-	۰/۸۵	۰/۸۱	۱۸	۰/۹۲	۱
۱۴-۵-	۰/۸۴	۰/۷۵	۱۹	۰/۸۶	۰/۸۳
۱۴-۶-	۰/۸۰	۰/۷۸	۲۰-۱-	۰/۸۸	۱
۱۴-۷-	۰/۸۲	۰/۸۲	۲۰-۲-	۰/۹۱	۱
۱۴-۸-	۰/۸۵	۱	۲۰-۳-	۰/۸۸	۰/۸۳
۱۴-۹-	۰/۸۴	۰/۸۳	۲۰-۴-	۰/۸۷	۰/۸۵
۱۴-۱۰-	۰/۸۱	۰/۸۱	۲۰-۵-	۰/۹۱	۰/۸۸
۱۴-۱۱-	۰/۸۴	۱	۲۰-۶-	۰/۹۲	۱
۱۴-۱۲-	۰/۷۹	۰/۸۲	۲۰-۷-	۰/۸۷	۰/۸۶
۱۴-۱۳-	۰/۹۵	۱	۲۲	۰/۸۹	۰/۸۴
۱۴-۱۴	۰/۹۲	۱	۲۵	۰/۸۱	۰/۸۰

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i6.13477]

جدول ۲: شاخص روایی صوری پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI)

سئوال	Impact Score	سوال	Impact Score
۱-۱-	۱/۹۸	۱۳-۱۴-	۱/۵۹
۱-۲-	۱/۸۴	۱۴-۱۴	۱/۸۹
۲-۱-	۱/۷۹	۱۵-۱۴	۱/۶۴
۲-۲-	۱/۶۱	۱۶-۱۴	۲/۰۳
۳-۱-	۱/۶۶	۱۷-۱۴	۱/۸۴
۴-۱-	۱/۸۹	۱۸-۱۴	۱/۹۲
۵	۱/۸۱	۱۹-۱۴-	۱/۸۱
۶-۱-	۱/۷۸	۲۰-۱۴-	۱/۹۰
۶-۲-	۱/۶۲	۲۱-۱۴	۱/۷۶
۷	۲/۰۲	۲۲-۱۴	۱/۷۹
۸	۲/۲۵	۲۳-۱۴-	۱/۸۵
۹-۱-	۲/۱۱	۲۴-۱۴-	۱/۹۳
۹-۲-	۱/۹۹	۲۵-۱۴-	۱/۹۹
۹-۳-	۱/۸۴	۱۵	۲/۰۶
۱۰	۱/۳۲	۱۶	۱/۷۵
۱۱	۱/۶۳	۱۷	۱/۸۴
۱۲	۱/۹۲	۱۸	۱/۹۴
۱۳	۲/۰۲	۱۹	۱/۹۹
۱۴-۱-	۱/۵۹	۲۰-۱-	۱/۷۱
۱۴-۲-	۱/۵۷	۲۰-۲-	۱/۵۹
۱۴-۳-	۱/۶۶	۲۰-۳-	۱/۵۶
۱۴-۴-	۱/۷۳	۲۰-۴-	۱/۶۷
۱۴-۵-	۱/۶۰	۲۰-۵-	۱/۶۰
۱۴-۶-	۱/۸۱	۲۰-۶-	۱/۵۸
۱۴-۷-	۱/۷۳	۲۰-۷-	۱/۵۵
۱۴-۸-	۱/۹۰	۲۱	۱/۶۲
۱۴-۹-	۱/۸۳	۲۲	۱/۶۰
۱۴-۱۰-	۱/۷۸	۲۳	۱/۹۴
۱۴-۱۱-	۱/۷۰	۲۴	۱/۷۸
۱۴-۱۲-	۱/۶۳	۲۵	۱/۶۲

جدول ۳: فراوانی و درصد فراوانی پاسخ های گروه نمونه به سوالات عوامل کارکردی

کارکرد	فراوانی(درصد فراوانی)
تنظیم درونی هیجان	۸۴ (۲۷/۰۹)
تأثیرات اجتماعی	۸۳(۲۶/۷۷)
تنظیم بیرونی هیجان	۶۶(۲۱/۲۹)
هیجان‌خواهی	۷۷(۲۴/۸۳)
جمع	۳۱۰(۱۰۰)

جدول ۴: تعیین وضعیت اعتیادی خودجرحی در افراد گروه نمونه

شدت رفتارهای خودجرحی بدون قصد خودکشی(NSSI)	فراوانی(درصد فراوانی)
اعتیادی	۱۶۵ (۵۲/۲۳)
غیراعتیادی	۱۱۵ (۴۶/۷۷)
جمع	۳۱۰ (۱۰۰)

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i6.13477]

بحث

هدف از انجام این پژوهش، بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI) در بیماران بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان نکویی - فرقانی شهر قم بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به شیوه کیفی نشان داد که پرسش‌نامه از روایی صوری و محتوایی مناسبی برخوردار است. هم‌چنین نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا برای کلیه گویه‌های پرسش‌نامه خودزنی به ترتیب حداقل ۰/۷۵ و ۰/۷۹ بود و به این معناست که پرسش‌نامه خودجرحی اتاوا روایی محتوایی مناسبی دارد. از دیگر نتایج پژوهش این بود که تمامی مقادیر Impact Score غیر از گویه ۱۰ بزرگتر از ۱/۵ بودند بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که پرسش‌نامه از روایی صوری کمی در حد مطلوب برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI) در این مطالعه ۰/۷۱۶ به‌دست آمد که در حد مطلوب بوده و حاکی از پایایی مطلوب پرسش‌نامه است. یافته‌های حاصل از این پژوهش با نتایج به‌دست آمده از سایر تحقیقات همسو است. برای مثال مطالعه براون و همکاران (۲۰۱۸) که روی ۳۴۵ دانش‌آموز و با استفاده از پرسش‌نامه خودجرحی اتاوا انجام گرفت نشان داد که این پرسش‌نامه از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است (۱۹). در برخی مطالعات مقطعی که جهت بررسی ویژگی‌های روان سنجی پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI) در گروهی از افراد بزرگسال سالم و بدون اختلال روانپزشکی انجام شد؛ نتایج نشان داد که پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI)از پایایی و روایی مناسبی برخوردار است. لذا محققان به این نتیجه رسیدند که پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI) می‌تواند ابزار معتبر و قابل اعتماد در بالغین باشد (۱۷). نتایج به‌دست آمده از مطالعه دیویس و لویس (۲۰۱۷) نیز موید روایی و پایایی مناسب این پرسش‌نامه می‌باشد (۲۱). روایی همگرای پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI) نیز در همبستگی با بهزیستی روان‌شناختی، رفتارهای پرخطر و نوع و فراوانی رفتارهای آسیب به خود مطلوب گزارش شده است (۱۸). از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که عامل تنظیم درونی هیجان از بیشترین فراوانی در بین گروه نمونه برخوردار بود. این یافته نیز همسو با یافته‌های به‌دست آمده از سایر تحقیقات و نیز چهارچوب‌های تئوریک است که معتقدند بین اختلال در تنظیم هیجان با خودجرحی ارتباط نیرومندی وجود دارد (۱۱،۱۵،۲۲). در این راستا می‌توان به نتایج یک مطالعه که روی ۳۱۶ شرکت‌کننده ۱۷ تا ۲۵ ساله انجام گرفت اشاره کرد؛ که نشان داد همبستگی نیرومندی بین شاخص تعداد و شدت خودجرحی بدون قصد خودکشی (NSSI) با کارکرد تنظیم درونی هیجان، تنظیم بیرونی هیجان و ویژگی‌های اعتیادی خودجرحی در پرسش‌نامه خودجرحی اتاوا وجود دارد (۱۷). از نتایج دیگر پژوهش این بود که بیش از ۵۲ درصد از افراد شرکت‌کننده در پژوهش گزارش دادند که رفتارهای خودجرحی در آن‌ها اعتیادگونه می‌باشد. بنابراین به نظر می‌رسد که پرسش‌نامه خودزنی اتاوا (OSI) ابزاری است که ارزیابی دقیقی از ویژگی‌های اعتیادی رفتارهای خودجرحی را فراهم می‌کند (۱۷،۱۸). همچنانکه روایی همگرای این پرسش‌نامه در عامل ویژگی‌های اعتیادی از طریق همبستگی با تعداد رفتارهای خودجرحی، احساس راحتی و رهایی بعد از رفتار آسیب به خود و عدم توانایی برای مقاومت در برابر رفتارهای آسیب به خود مورد تایید قرار گرفته است (۱۸). مطالعه حاضر نشان داد که ۷۰ درصد از افراد شرکت‌کننده در پژوهش نشانه‌های شخصیت مرزی را دارند. این یافته هم راستا با نتایج حاصل از پژوهش‌های دیگر است که نشان دادند رفتارهای خودجرحی در بین افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شیوع بالایی دارد. برای مثال یک نتیجه به‌دست آمده از یک پژوهش که روی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی صورت گرفت حاکی از آن بود که بیش از ۷۵ درصد از این افراد طی ۱۲ ماه گذشته اقدام به خودجرحی کرده بودند (۲۳). در یک مطالعه دیگر که روی افراد دارای سابقه خودجرحی بدون قصد خوکشی (NSSI) انجام گرفت نتایج نشان داد آن دسته از افرادی که تشخیص اختلال شخصیت مرزی می‌گرفتند در مقایسه با افراد فاقد این اختلال، درگیر رفتارهای خودجرحی مکرر، شدید و جدی‌تری مانند کوبیدن

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i6.13477]

سر و کندن پوست بودند (۲۴). نقطه قوت پژوهش حاضر نمونه نسبتاً بزرگی از بیماران روانپزشکی است که سابقه رفتارهای خودجرحی داشتند یا به علت خودجرحی در بیمارستان بستری شده بودند. یافته‌های حاصل از این مطالعه می‌تواند تحقیقات تجربی را راه‌اندازی کند که به سمت درک دقیق‌تری از مکانیسم‌های زیربنایی رفتارهای خودجرحی پیش می‌رود. علی‌رغم نقاط قوت این این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است. محدودیت اول مربوط به ماهیت خودگزارشی پرسش‌نامه است ممکن است برخی از بیماران همان‌طور که پلنر و همکارانش به این واقعیت اشاره می‌کنند ممکن است در مورد شدت و گستردگی رفتارهای خودجرحی اغراق کرده باشند که نتایج را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۲۵). دوم اینکه گروه نمونه فقط بیماران روانپزشکی بستری بودند و نتایج ممکن است قابل تعمیم به افرادی که رفتارهای خودجرحی دارند اما مراجعه به بیمارستان یا روانپزشک نداشته‌اند نمی‌شود. سومین محدودیت هم این است که به برخی سوالات ممکن است به علت سوگیری حافظه شرکت‌کنندگان، پاسخ دقیق داده نشده باشد. برای مثال در "شش ماه گذشته چند دفعه خودجرحی بدون قصد خودکشی داشته‌اید؟". همچنین استفاده از داده‌های مقطعی مانع از استخراج هر گونه نتیجه‌گیری علی از نتایج پژوهش حاضر است. اگر چه یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش می‌تواند انگیزه پژوهشگران را برای استفاده از رویکردهای طولی و تجربی بیشتر کند. هم‌چنین از دیدگاه روان‌سنجی تحقیقات آتی می‌تواند بر ارزیابی پایایی آزمون-بازآزمون test-retest reliability این پرسش‌نامه تمرکز کند.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که نسخه فارسی پرسش‌نامه خودزنی اتاوا دارای ویژگی‌های روان‌سنجی نسبتاً خوبی است که عمدتاً با نسخه اصلی آن مطابق است. بر اساس پژوهش حاضر این پرسش‌نامه از روایی محتوایی و صوری و نیز پایایی نسبتاً مطلوبی برخوردار است. از این‌رو پرسش‌نامه خودجرحی اتاوا را می‌توان ابزار مناسبی برای ارزیابی خودزنی در جمعیت بیماران روان‌پزشکی در نظر گرفت. این پرسش‌نامه امکان ارزیابی پدیدارشناسی و شدت و کارکرد رفتارهای خودجرحی و اعتیادی بودن آن و تمایز بین رفتارهای آسیب‌رسان را فراهم می‌کند. از سوی دیگر از آنجایی‌که ارزیابی دقیق انگیزه‌ها و کارکردهای اساسی رفتارهای خودجرحی برای انتخاب درمان، نوع مداخله و راهبردهای درمانی اهمیت دارد این پرسش‌نامه می‌تواند اطلاعات مفیدی از کارکرد خودجرحی برای درمانگران فراهم نماید و در طول زمان تغییرات خط پایه را اندازه‌گیری نماید. هم‌چنین از این پرسش‌نامه می‌توان برای تحقیقات بالینی و مطالعات اپیدمیولوژی نیز استفاده کرد.

سپاس‌گزاری

مقاله حاضر از رساله دکترای مصوب دانشگاه علوم پزشکی قم گرفته شده‌است. نویسندگان این مقاله، مراتب قدردانی و تشکر خود را از پرسنل محترم بیمارستان نکویی-هدایتی شهر قم و نیز مراجعینی که در اجرای پژوهش صمیمانه همکاری نمودند اعلام می‌دارند.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i6.13477]

References:

1-Martorana G. ***Characteristics and Associated Factors of Non-Suicidal Self-Injury among Italian Young People: A Survey through a Thematic Website***. J Behav Addict 2015; 4(2): 93-100.

2-Nock MK, Favazza A. ***Non-Suicidal Self-Injury: Definition and Classification. In: Nock MK, Editor. Understanding Non-Suicidal Self-Injury: Origins, Assessment, and Treatment.*** Washington, DC: American Psychological Association 2009: 9-18.

3-Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R. ***Deliberate Self-Harm in Adolescents: Self –Report Survey in Schools in England.*** BMJ 2002; 325(7374): 1207-11.

4-Ross S, Heath N. ***A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents.*** Journal of Youth and Adolescence. 2002; 31(1): 67-77.

5-Geulayov G, Casey D, McDonald KC, Foster P, Pritchard K, Wells C, et al. ***Incidence of Suicide, Hospital-Presenting Non-Fatal Self-Harm, and Community-Occurring Non-Fatal Self-Harm in Adolescents in England (the Iceberg Model of Self-Harm): A Retrospective Study***. Lancet Psychiatry 2018; 5(2): 167-74.

6-Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, St John NJ. ***Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression.*** Suicide Life Threat Behav 2014; 44(3): 273-303.

7-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): 638-56.

8-Kleiman EM, Ammerman B, Look AE, Berman ME, McCloskey MS. ***The Role of Emotion Reactivity and Gender in the Relationship between Psychopathology and Self–Injurious Behavior.*** Personality and Individual Difference 2014; 69: 150–5.

9-Klonsky ED. ***The Functions of Self-Injury in Young Adults Who Cut Themselves: Clarifying the Evidence for Affect-Regulation.*** Psychiatry research. 2009; 166(2-3): 260-8.

10-Nock MK. ***Self-injury***. Annu Rev Clin Psychol 2010; 6:339–63.

11-Brunner R, Parzer P, Haffner J, Steen R, Roos J, Klett M, et al. ***Prevalence and Psychological Correlates of Occasional and Repetitive Deliberate Self-Harm in Adolescents.*** Arch Pediatr Adolesc Med 2007; 161(7): 641-649.

12-Nixon MK, Cloutier PF, Aggarwal S. ***Affect Regulation and Addictive Aspects of Repetitive Self-Injury in Hospitalized Adolescents.*** J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002; 41(11): 1333-41.

13-Buser TJ, Buser JK. ***Conceptualizing Nonsuicidal Self-Injury as a Process Addiction: Review of Research and Implications for Counselor Training and Practice.*** Journal of Addictions & Offender Counseling 2013; 34(1): 16-29.

14-Perez J, Venta A, Garnaat S, Sharp C. ***The Difficulties in Emotion Regulation Scale: Factor Structure and Association with Nonsuicidal Self-Injury in Adolescent Inpatients.*** J Psychopathol Behav Assess 2012; 34: 393–404.

15-Wolff JC, Thompson E, Thomas SA, Nesi J, Bettis AH, Ransford B, et al. ***Emotion Dysregulation and***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i6.13477]

Non-Suicidal Self-Injury: a Systematic Review and Meta-Analysis. Eur Psychiatry 2019; 59: 25-36.

16- Cloutier PF, Nixon MK. ***The Ottawa Self-Injury Inventory: A Preliminary Evaluation. In Abstracts to the 12th International Congress European Society for Child and Adolescent Psychiatry.*** European Child & Adolescent Psychiatry 2003; 12: 1-94.

17- Guérin-Marion C, Martin J, Deneault A-A, Lafontaine M-F, Bureau J-F. ***The Functions and Addictive Features of Non-Suicidal Self-Injury: A Confirmatory Factor Analysis of the Ottawa Self-Injury Inventory in a University Sample.*** Psychiatry Res 2018; 264: 316-21.

18- Martin J, Cloutier PF, Levesque C, Bureau J-F, Lafontaine M-F, Nixon, MK. ***Psychometric Properties of the Functions and Addictive Features Scales of the Ottawa Self-Injury Inventory: a Preliminary Investigation Using a University Sample.*** Psychol Assess 2013; 25(3): 1013-8 .

19- Brown JT, Volk F, Gearhart GL. ***A Psychometric Analysis of the Ottawa Self-Injury Inventory-f.*** J Am Coll Health 2018; 66(1): 23-31.

20- Nixon MA, Levesque C, Preyde M, Vanderkooy J, Cloutier PF. ***The Ottawa Self-Injury Inventory: Evaluation of an Assessment Measure of Nonsuicidal Self-Injury in an Inpatient Sample of Adolescents.*** Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2015; 8: 9-26.

21- Davis S, Levis CA Re. ***The Ottawa Self-Injury Inventory Version 3.1: Suggestions for Revision to the Addictive Features Section.*** Int J Ment Health Addiction 2017; 16: 711–3.

22- Bentley KH, Cassiello-Robbins CF, Vittorio L, Sauer-Zavala S, Barlow DH. ***The Association between Nonsuicidal Self-Injury and the Emotional Disorders: A Meta-Analytic Review.*** Clin Psychol Rev 2015; 37: 72-88.

23- Andrewes HE, Hulbert C, Cotton SM, Betts J, Chanen AM. ***Relationships between the Frequency and Severity of Non-Suicidal Self-Injury and Suicide Attempts in Youth with Borderline Personality Disorder.*** Early Interv Psychiatry 2019; 13(2): 194-201.

24- Turner BJ, Dixon-Gordon KL, Austin SB, Rodriguez MA, Rosenthal MZ, Chapman AL. ***Non-Suicidal Self-Injury with and without Borderline Personality Disorder: Differences in Self-Injury and Diagnostic Comorbidity.*** Psychiatry Res 2015; 230(1): 28-35.

25- Plener PL, Libal G, Keller F, Fegert JM, Muehlenkamp JJ. ***An International Comparison of Adolescent Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) and Suicide Attempts: Germany and the USA.*** Psychol Med 2009; 39(9): 1549-58.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i6.13477]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 31| Nov 6 | Sep 2023

Received: 26 Dec 2022
Accepted: 4 Jul 2023

Psychometric Properties of Persian Version of the Ottawa Self-Injury Inventory in Hospitalized Patients

Akbari Valiollah[1], Mostafa Vahedian[2], Parvin Rahmatinejad[†3]

Original Article

Introduction: Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) has high prevalence among the patients with psychiatric disorders. Self-Injury plays an important role in the treatment, prognosis and risk of suicide, which highlights the need for an appropriate tool to assess the nature and psychological functions of NSSI. Therefore, the aim of this study was to determine the psychometric properties of the Persian version of the Ottawa Self-Injury inventory (OSI) in hospitalized patients.

Methods: The present study was a psychometric study based on analytical method. The research has been performed on 310 patients with non-suicidal self-injury who have been referred to Nekoei-Hedayati Hospital in Qom City. Sample group completed Persian version of the Ottawa Self-Injury inventory. Data were analyzed using SPSS-16 and Cronbach's alpha coefficient, Content Validity Index (CVI) and Content Validity Ratio (CVR).

Results: The results showed that content validity index in this study was more than 0.75 and content validity ratio for validity of questions was more than 0.79. The impact score of all items (Except for the tenth question) was higher than 1.5 that confirmed the face validity of inventory. The total Cronbach's alpha coefficient was calculated 0.71. Another result of this study was that 52% of patients reported at least one addictive characteristic.

Conclusion: The finding showed that Persian version of Ottawa Self-Injury inventory has appropriate validity (face /content) and reliability in the inpatient population.

Keywords: Non-suicidal self-injury, Ottawa self-injury inventory, Psychometric properties, Iranian population.

Citation: Akbari V, Vahedian M, Rahmatinejad p. **Psychometric Properties of Persian version of the Ottawa Self-Injury inventory in hospitalized patients.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2023; 31(6): 6781-91.

[1]Department of Psychiatry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
[2]Department of Statistics and Epidemiology, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
[3]Nekoei-Hedayati Hospital, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
***Corresponding author: Tel:** 09125759026.**, email:** rahmatinejadp@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v31i6.13477]