

ویژگی‌های روانسنجی سطح درونی پرسشنامه تحلیل ساختاری رفتار اجتماعی بنجامین (خود-پنداره)

The Psychometric Properties of Benjamin's Structural Analysis of Social Behavior Questionnaire Introject Surface (Self-Concept)

Sara Mirzaei-Feizabadi PhD Condidat

Habib Hadianfard PhD[✉]

Seyed Mohammad Reza Taghavi PhD

Mehdi Reza Sarafraz PhD

سارا میرزائی فیض آبادی^۱

حبیب هادیان فرد^۲

سیدمحمد رضا تقوی^۳

مهدی رضا سرافراز^۴

Abstract

The aim of this study was to investigate the psychometric properties of Benjamin's (1974) Structural Analysis of Social Behavior (SASB) questionnaire introject surface (self-concept) in Ferdowsi University of Mashhad. The study participants were 324 students (185 girls and 139 boys) who were studying in the second semester of 2023 academic year, and completed Benjamin's (1974) Structural Analysis of Social Behavior (SASB) questionnaire introject surface (self-concept), Beck Depression Inventory-II (1996), Beck Anxiety Inventory (1988) and Beck Suicide Scale Ideation (1988). The Data were analyzed using correlation coefficient, Cronbach's alpha coefficient, and confirmatory factor analysis in SPSS-26 and AMOS-25 software. The results show the reliability of this questionnaire through Cronbach's alpha coefficient and Spearman's and Guttman's correlation coefficients in the split-half method, as well as its validity through the convergent coefficients of the dimensions of this questionnaire with other valid tests and finally the construct validity through confirmatory factor analysis confirmed. In general, it can be concluded that Benjamin's SASB-self-concept (Introject) questionnaire has very good reliability and validity in Iranian students.

Keywords: Reliability, Validity, Self-Concept, Structural Analysis of Social Behavior, Depression, Anxiety, Suicide Ideation

چکیده

هدف این پژوهش تعیین ویژگی‌های روانسنجی سطح درونی پرسشنامه تحلیل ساختاری و رفتار اجتماعی بنجامین (خود-پنداره) (۱۹۷۴) در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بود. مجموع ۳۲۴ دانشجوی (۱۸۵ دختر و ۱۳۹ پسر) در سال ۱۴۰۱، سطح درونی پرسشنامه تحلیل ساختاری رفتار اجتماعی بنجامین (۱۹۷۴) برای سنجش خود-پنداره، سیاهه افسردگی بک (۱۹۹۶)، مقیاس افکار خودکشی بک (۱۹۸۸) و سیاهه اضطراب بک (۱۹۸۸) را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری ضریب همبستگی، ضریب آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۵ استفاده شد. نتایج، اعتبار این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ (۰/۶۲ تا ۰/۸۵) و ضرایب همبستگی اسپیرمن (۰/۷۱) و گاتمن (۰/۷۱) در روش دو-نیمه‌کردن و همچنین روایی آن از طریق ضرایب همگرایی ابعاد این پرسشنامه با سایر آزمون‌های روا و در نهایت روایی سازه از طریق تحلیل عاملی پرسشنامه تأیید شد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت سطح درونی پرسشنامه تحلیل ساختاری و رفتار اجتماعی بنجامین از اعتبار و روایی بسیار خوبی در دانشجویان ایرانی برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: اعتبار، روایی، خودپنداره، تحلیل ساختاری و رفتار اجتماعی، افسردگی، افکار خودکشی، اضطراب

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۷/۲۷ تصویب نهایی: ۱۴۰۲/۹/۱۵

۱. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۴. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

● مقدمه

بسیاری از روان‌شناسان و محققان معتقدند که مطالعه درباره "خود" با نوشته‌های ویلیام جیمیز (۱۸۹۰-۱۹۴۸) آغاز شد و به موضوعاتی مانند خودشناسی در روش‌های علمی پرداخت (وزنیک، ۲۰۱۸). یکی از موضوعات ریشه‌ای در روان‌شناختی، تعریف و ذهنیتی است که فرد از خود دارد یا به عبارت دقیق‌تر "مفهوم-خود" (self-concept) است (راجرز، ۱۹۴۷). هر روان‌شناس بر اساس رویکردی که دارد، به قسمتی از ابعاد مفهوم-خود (خودپنداره) توجه می‌کند (نیک‌دل و همکاران، ۱۳۹۶). به عنوان مثال، برن (۱۹۹۷) به نگرش‌ها، احساسات و شناخت فرد از ظاهر، توانایی‌ها، مهارت‌ها و پذیرش اجتماعی، خودپنداره می‌گوید؛ یا چارلز (۱۹۷۶) می‌گوید خودپنداره یعنی هر چیزی که ما درباره خودمان باور داریم. به عقیده راجرز، چارچوب ارزشی یا ارزشیابی فرد از خودش که بر اثر تعامل و ارتباط فرد با محیطش شکل می‌گیرد، سازنده و تعیین‌کننده پندار شخص از خودش است (راجرز، ۱۹۴۷). بنجامین در مدل تحلیل ساختاری رفتار اجتماعی ((structural analysis of social behavior (SASB) برای تعریف خودپنداره از این هم پا را فراتر گذاشته و نوع رفتار فرد با خودش را در آن گنجانده است. به عقیده وی رفتار فرد با محیط و عکس‌العمل محیط به او، پایه چهارچوب ارزشیابی شخص از خودش یا همان خودپنداره را تشکیل می‌دهد و از آنجا که مهم‌ترین افراد و ارتباطات برای شخص اعضای خانواده وی هستند، بر این اساس رابطه بین فردی خانوادگی، یک منبع تأثیرگذار مهم و اساسی بر رشد خودپنداره فرد در نظر گرفته شده است (فیدر، ۲۰۱۸؛ کریچفیلد و بنجامین، ۲۰۱۰).

پیش از این نیز ارتباطی بین خودپنداره و رفتار اجتماعی در نظریه‌های بین فردی وجود داشت (لیری، ۱۹۵۷؛ سالیوان، ۱۹۵۳). نظریه‌های بین فردی زیادی وجود دارد که هر کدام به مؤلفه‌هایی خاصی اشاره دارند، یکی از مؤلفه‌های موجود در این نظریه‌ها بیان می‌کند یادگیری‌هایی که در روابط بین فردی اولیه ایجاد می‌شود در شکل‌دهی انتظارات، آرزوها، ترس‌ها و خودپنداره‌هایی که رفتار را در محیط‌های اجتماعی بعدی هدایت می‌کنند، نقش دارد (سالیوان، ۱۹۶۴؛ کریچفیلد و بنجامین، ۲۰۱۰). در مدل تحلیل ساختاری و رفتار اجتماعی (SASB) بنجامین (۱۹۹۶) نیز خودپنداره به عنوان محصول تعاملات بین فردی در نظر گرفته می‌شود (بنجامین، ۱۹۹۳)؛ او یک تصویر دقیق و جامع‌تری از این تعاملات بین فردی می‌دهد به عقیده وی هم ادراک شناختی فرد از خود و هم رفتار درونی شده شخص با خود، محصول تعاملات بین فردی او است (برنت، ۲۰۰۸).

مدلی که بنجامین برای توصیف خودپنداره (بنجامین، ۱۹۷۴) استفاده کرده است از مدل دایره‌ای رفتار والدین شفر (۱۹۶۵) نشأت می‌گیرد (شایانفر، ۲۰۲۲)؛ علاوه بر آن، این مدل مبتنی بر نظریه بین فردی (سالیوان، ۱۹۵۳) و نظریه دلبستگی بولبی (فلورسهایم و همکاران، ۱۹۹۶) نیز است؛ به این صورت که نظریه‌های بین فردی سالیوان و دلبستگی بولبی بر مدل دایره‌ای رفتار والدینی شفر سوار شده است و در نتیجه بر فرضیه ارتباط بین خودپنداره و عملکرد اجتماعی (روابط بین فردی) تأکید دارد (شایانفر، ۲۰۲۲؛ بنجامین، ۲۰۱۸؛ فلورسهایم و همکاران، ۱۹۹۶). در مدل دایره‌ای شفر بیان می‌شود که رفتار والد در دو محور خودمختاری-کنترل (autonomy-control) و پذیرش و طرد (acceptance-rejection) قرار دارد. از سوی دیگر، در نظریه میان فردی سالیوان بیان می‌شود که رشد سالم انسان به توانایی فرد در برقراری رابطه صمیمانه با فردی دیگر وابسته است و در نهایت بولبی (۱۹۷۳) برای توضیح الگوهای ایجادشده از روابط دلبستگی نزدیک اصطلاح "مدل‌های فعال‌ساز درونی" (internal working models) را به کار برد (بوکس و بالبی، ۱۹۷۳) و این مدل نشان می‌دهد تعاملات کنونی فرد با دیگران به وسیله خاطرات و انتظاراتی که از روابط قبلی درونی شده است، هدایت می‌شود؛ یعنی، مراقب اولیه به عنوان یک نمونه پایه برای روابط آینده عمل می‌کند. بنجامین (۲۰۰۳ و ۲۰۰۶) با تکیه بر ایده‌های شفر، سالیوان و بولبی پیشنهاد کرد که مدل‌های روابط (شناختی و رفتاری) کنونی شخص نه تنها با دیگران بلکه با خودش نیز، همان الگوهای گذشته‌ای است که با دقت قابل توجهی تکرار می‌شود. این فرآیند، که در مدل تحلیل ساختاری رفتاری اجتماعی بنجامین «کپی کردن» نامیده می‌شود، یکی از پیامدهای ظرفیت تکامل‌یافته ما برای مدل‌سازی، تقلید و یادگیری سریع قوانین و ارزشیابی‌های درونی فرد از خود، دیگران و دنیا است (بنجامین، ۲۰۱۸).

در همین راستا، مدل SASB بنجامین (۲۰۰۳) نشان می‌دهد فرآیند روابط اولیه باعث ایجاد الگوهایی می‌شود که این الگوهای تعیین‌شده (کپی‌شده) به شکل طبیعی برای تمام عمر باقی می‌ماند (بنجامین، ۲۰۱۸). فرد برای ایجاد و حفظ نزدیکی، این الگوهای اولیه

را شکل داده و به عنوان یک الگو رفتار ارتباطی در موقعیت‌های دیگر کپی می‌کند؛ بر اساس این الگوها شخص زمانی در یک موقعیت احساس امنیت، رضایت و عادی بودن می‌کند که همان الگو اولیه ارتباطی تکرار شود؛ به عبارت دقیق‌تر، هنگامی که در یک موقعیت جدید الگوهای اولیه ارتباطی تکرار شود، شخص احساس "همه چیز رو به راه است" می‌کند. در مدل SASB خودپنداره شکل گرفته از الگوهای کپی شده روابط اولیه به عنوان "خانواده در سر" (family-in-the-head) و همچنین "هدیه - عشق" (gift-of-love - GOL) نامیده می‌شود (بنجامین و همکاران، ۲۰۱۸). به این معنا که شخص با انگیزه دریافت دوباره عشق و پذیرش از چهره‌های دلبستگی درونی شده خاص، دست به تکرار روش‌ها و ارزش‌های آنها می‌زند (کریچفیلد و همکاران، ۲۰۲۱).

الگوهایی که در زمینه دلبستگی آموخته می‌شوند، احتمالاً تداوم می‌یابند، حتی زمانی که ناسازگار باشند، زیرا به حفظ پیوندهای روان‌شناختی با چهره‌های اولیه کمک می‌کنند و با آرزوی دریافت عشق و پذیرش، تقویت می‌شود (کریچفیلد و بنجامین، ۲۰۱۰). در صورتی که کپی کردن باعث شود فرد در مواجهه با موقعیت فعلی به روش‌های مبتنی بر واقعیت عمل کند، سازگار/ انطباقی و در غیر این صورت ناسازگار است. بنابراین، در این مدل یک رابطه بین فردی انطباقی، با توانایی انعطاف‌پذیری برای درگیر شدن متوسط (درهم‌تنیده) یا جدایی (تمتایز) نسبی از دیگران مشخص می‌شود (بنجامین، ۲۰۰۰)؛ این الگوها منعکس‌کننده دلبستگی ایمن هستند و به خودپنداره انطباقی و تعامل مشترک با جهان منجر می‌شوند (کریچفیلد و بنجامین، ۲۰۱۰). در مقابل، روابط ناسازگار شامل خصومت، درگیری افراطی (کنترل) و یا افراط در تمایز (جدایی کامل) در محیط‌های اجتماعی می‌شود (کریچفیلد و بنجامین، ۲۰۱۰).

خودپنداره انطباقی به افراد در رسیدن به درک درستی از محیط کمک می‌کند که به نوبه خود بهزیستی عمومی را ارتقا می‌دهد (اینگوگلیا و همکاران، ۲۰۱۳). در مقابل، رویدادهای منفی در افرادی با خودپنداره غیرانطباقی به ظهور علائم اضطرابی، افسردگی و تمایل به خودکشی منجر می‌شود (کوهن و همکاران، ۲۰۱۴؛ مک‌کیب و همکاران، ۲۰۱۱). به بیان دقیق‌تر، یک خودپنداره را می‌تواند هم به عنوان عامل خطر مؤثر بر عملکرد اجتماعی و رفتارهای مشکل‌ساز در نظر گرفت که به انواع مختلف مشکلات سلامت روانی منجر می‌شود (پاتا، ۲۰۲۳)؛ هم می‌تواند به عنوان عامل محافظتی که مانع از مشکلات روانی و ارتقای بهزیستی عمومی می‌شود، مورد بررسی قرار داد (گیلمن و هوبنر، ۲۰۰۶؛ مک‌کالو و همکاران، ۲۰۰۰). تعدادی از مطالعات تجربی رابطه یک خودپنداره منفی را به عنوان رفتار پرخاشگرانه (مورتنی و همکاران، ۲۰۰۱)، رفتارهای قانون‌شکنی و بزهکارانه (دونلان و همکاران، ۲۰۰۵)، علائم اضطراب و افسردگی (راتی و همکاران، ۲۰۰۵) و مشکلات خوردن (اودی، ۲۰۰۶) تأیید کردند (تاپا، ۲۰۲۳).

همانطور که در پژوهش‌های متعدد تکرار شده است، رویدادها و موقعیت‌های منفی در افرادی که خودپنداره‌شان را منفی ارزیابی می‌کنند، به ظهور علائم افسردگی منجر می‌شود (کوهن و همکاران، ۲۰۱۴). نتایج مطالعات نشان می‌دهد علاوه بر ارتباط مستقیم معنادار بین افسردگی و خطر خودکشی، ارتباط این دو متغیر به طور غیرمستقیم و از طریق خودپنداره منفی نیز معنادار است (مک‌کیب و همکاران، ۲۰۱۱). با این حال، آنچه کمتر به آن توجه شده است، مشخص کردن عواملی که افرادی که دست به خودکشی می‌زنند از افرادی که چنین اقدامی نمی‌کنند را از هم متمایز کند (حمزا، استوارت و ویلویی، ۲۰۱۲). همه افرادی که علائم اضطراب یا افسردگی را تجربه می‌کنند، درگیر خودآزاری یا رفتارهای مرتبط با خودکشی نمی‌شوند، شاید عوامل محافظتی در سطح فردی وجود دارد که به سپری در برابر خطر خودکشی منجر می‌شود. از سوی دیگر، تحقیقات قبلی ارتباط قوی بین تجارب نامطلوب دوران کودکی و خطر خودکشی را نشان داده است (تاپا، ۲۰۲۳)؛ بنابراین، لازم است از دیدگاه‌های رشدی و ارتباطی برای رسیدن به درک عمیق‌تر این ارتباطات بهره‌گرفت (نیزک و هلملند، ۲۰۱۹). ارتباط بین تجارب نامطلوب دوران کودکی، تاریخچه یادگیری بین‌فردی در روابط دلبستگی اولیه و خودکشی در پژوهش‌های مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته است و نشان‌دهنده این است که تجارب نامطلوب دوران کودکی یک فرد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده نوع ارتباط بین فردی او با دیگری و با خودش باشد (یعنی آنچه که بنجامین در مدل خود، کپی کردن می‌نامد)، که در افرادی که نسبت به خودکشی آسیب‌پذیری هستند، قابل شناسایی است (کریچفیلد و بنجامین، ۲۰۰۸؛ تاپا، ۲۰۲۳).

با توجه به مدل SASB، بنجامین در سال ۱۹۷۴ پرسشنامه‌ای برای ساختار خودپنداره در سطوح درون‌روانی و بین‌فردی توصیف می‌کند (وسپا و همکاران، ۲۰۲۲؛ سوارتبرگ و همکاران، ۱۹۹۶). مدل کامل SASB شامل سه سطح دایره‌ای به هم مرتبط است؛ تعاملات در این مدل بر سه نوع توجه یعنی بین‌فردی - تمرکز بر دیگری (interpersonal-focus on other)، بین‌فردی - تمرکز بر خود

(interpersonal-focus on self) و درون‌روانی- درون‌فکنی (intrapsychic-interject) متمرکز است. هر کدام از این سه سطح توجه توسط ۳۶ ماده مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. در این پژوهش فقط سطح درون‌روانی- درون‌فکنی به عنوان مقیاس خودپنداره (استگارد-یراند و آرملیوس، ۲۰۰۳) مورد مطالعه قرار گرفته است. این ۳۶ ماده ترکیب منحصربه‌فرد محور عمودی متمایز- درهم‌آمیخته (differentiated-enmeshed) که منعکس‌کننده عزت‌نفس، احساس عاملیت، خودپذیری و اطمینان به خود برای حضور و انطباق با دنیای اجتماعی و به عهده گرفتن امور و تکالیف اجتماعی، در فرد است؛ با محور افقی عشق- نفرت (love-hate) را نشان می‌دهد (بنجامین، ۲۰۱۸؛ بدیکس و همکاران، ۲۰۱۲؛ پینکاس و همکاران، ۱۹۹۸). به این ترتیب ۳۶ رفتار در ۸ خوشه (۴ جهت اصلی و ۴ جهت فرعی) تقسیم می‌شود. این ۸ خوشه سطح درون‌نگری عبارتند از: خودرهایی (self-emancipate)، حمله به خود (self-attack)، خودکنترلی (self-control)، خود-دوستداری فعال (active self-love)، خودغفلتی (self-neglect) حفاصل خودرهایی و حمله به خود، خودسرزنشگری (self-blame) حفاصل حمله به خود و خودکنترلی، محافظت از خود (self-protect) حفاصل خودکنترلی و خوددوستی فعال و خودتأییدی (self-affirm) حفاصل خوددوستی فعال و خودرهایی (بنجامین، ۲۰۱۸).

ابزارهای مختلفی برای سنجش و ارزیابی خودپنداره توسط محققان ساخته شده است. از این میان می‌توان از مقیاس خودپنداره بک (۱۹۷۸) نام برد که دارای ۲۵ سوال در قالب پنج محور توانایی ذهنی، درجه جذابیت فیزیکی، مسایل اخلاقی، کفایت کاری و روابط اجتماعی می‌باشد. مقیاس خودپنداره راجرز (۱۹۴۷) نیز تفاوت بین خود آرمانی و خود واقعی را می‌سنجد. مقیاس خودپنداره سارسوت (۱۹۸۱) شامل ۴۸ ماده در ۶ بُعد جداگانه خودپنداره جسمانی، اجتماعی، عقلانی، اخلاقی، آموزشی و خلق و خواست. با وجود استفاده گسترده از این ابزارها، با توجه به تعاریف و رویکردها، مقیاس خودپنداره SASB بنجامین طوری تنظیم شده است که شخص برای پاسخ‌دادن به سوالات لازم است به خودش به عنوان یک شیء تمرکز کند (که با آن چگونه نگاه و رفتار می‌کند)؛ از این رو حداقل سه یافته به دست می‌دهد که عبارتند از: ۱) میانگین نمرات، ۲) منحنی و نیمرخ‌های خودپنداره (مثلاً نیمرخ خودکشی) و ۳) ضرایب الگوهای هر خوشه.

یکی از ویژگی‌های این پرسشنامه، در نظر گرفتن خودپنداره پیوسته است؛ یعنی به جای تفکیک طبقه‌بندی شده، دیدگاهی ابعادی دارد (کریچفیلد و همکاران، ۲۰۰۷؛ تامپسون و همکاران، ۲۰۱۸). در مدل SASB خودپنداره انطباقی (سبز) از ترکیب مناسب دلبستگی ایمن (مشارکت با دیگران در حین خودمختاری) و عشق است و از سوی دیگر، مفهوم خود ناسازگار (قرمز) شامل رفتارهایی از ترکیب دلبستگی نایمن و نفرت ایجاد و سنجش می‌شود (بجورک و همکاران، ۲۰۰۳).

از دیگر، ویژگی‌های مهم این آزمون کوتاه بودن، داشتن اعتبار و روایی مناسب و مطابقت داشتن کافی با DSM-IV و DSM-V است (وسپا و همکاران، ۲۰۲۲؛ شایان‌فر، ۲۰۲۲). طبق دستورالعمل از مراجع خواسته می‌شود که به این ۳۶ ماده با توجه به اینکه چقدر بیانگر افکار و رفتارشان است، بر اساس یک مقیاس لیکرت ۱۱ درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۱۰ (همیشه) رتبه‌بندی کنند (تامپسون و همکاران، ۲۰۱۸؛ بنجامین، ۲۰۱۸؛ شوارتزمن و همکاران، ۲۰۱۲؛ سوارتبرگ و همکاران، ۱۹۹۶). اعتبار آزمون- آزمون مجدد پرسشنامه برای افراد عادی (میانگین $r=0/87$) و بیماران بستری (میانگین $r=0/92$) بررسی شده است (بنجامین، ۱۹۸۸). همچنین همسانی درونی این ۸ خوشه در میان افراد عادی بالا است ($r=0/90$)، در حالی که در بین بیماران اسکیزوفرنی ($r=0/75$) و مراجعان مرزی ($r=0/67$) تا حدودی کمتر است (سوارتبرگ و همکاران، ۱۹۹۶).

مطالعات در حوزه SASB معمولاً بر موضوعات بالینی متمرکز هستند. به عنوان مثال، یک مطالعه نشان داد پسرانی که در متغیر رفتارهای ضد اجتماعی نمره بالاتر می‌گیرند، رفتارهای بُعد نفرت بیشتر و دلبستگی ایمن کمتری ثبت می‌کنند (فلورشتین و همکاران، ۱۹۹۸). در مطالعه دیگری، دختران نوجوانی که وابستگی به مواد نامتعارف دارند با احتمال بیشتری در طبقه نفرت و تسلیم شدید قرار می‌گیرند (هیومز و هامفری، ۱۹۹۴). همچنین در مطالعه‌ای در مورد زوج‌های غیربالینی نشان داد زوج‌هایی که بیشتر تلاش می‌کردند یکدیگر را وادار به انجام کاری کنند یا یکدیگر را متقاعد کنند، رفتارهای با تمایز یافتگی شدید و سرزنشگری بیشتری از خود نشان می‌دهند (براون و اسمیت، ۱۹۹۲؛ سوارتبرگ و همکاران، ۱۹۹۶). این سیستم می‌تواند برای شناسایی پروفایل‌ها و ویژگی‌های بین‌فردی افراد و همچنین برای انجام تجزیه و تحلیل دقیق فرآیند درمانی مورد استفاده قرار گیرد (بنجامین و همکاران، ۲۰۰۶؛ هنری، ۱۹۹۶)؛

به‌عنوان مثال، در یک مطالعه نمرات قبل و بعد ۱۳ هزار بیمار سرپایی آلمانی نشان داد که بعد از جلسات روان‌درمانی نمرات خصومت درونی کاهش، خوددوستی و محافظت از خود افزایش یافته است (تامپسون و همکاران، ۲۰۱۸؛ بنجامین، ۲۰۱۸). در این پژوهش مقیاس خودپنداره بنجامین (۱۹۷۹) برای اولین بار در ایران ابتدا بر اساس الگوی وایلد و همکاران (۲۰۰۵) ترجمه و تطابق فرهنگی شد و در نهایت به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن در دانشجویان ایرانی شهرستان مشهد پرداخته شد. این پژوهش به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر است: آیا مقیاس خودپنداره بنجامین در نمونه دانشجویان ایرانی از اعتبار لازم برخوردار است؟ آیا مقیاس خودپنداره بنجامین دارای روایی همگرای مطلوبی است؟ آیا مقیاس خودپنداره بنجامین در نمونه دانشجویان ایرانی دارای روایی سازه است و ساختار عاملی آیت‌های این مقیاس در فرهنگ ایرانی چگونه است؟

• روش

روش پژوهش حاضر یک طرح روان‌سنجی توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه دانشجویان مقاطع مختلف شهرستان مشهد بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند و در گروه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال قرار داشتند. حجم نمونه بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۲۳) یعنی ۲/۵ تا ۵ برابر متغیرها (۴ متغیر) تعیین شد. نمونه‌های شرکت‌کننده در این پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به این ترتیب که به درب اتاق‌های خوابگاه و کلاس‌های درسی مراجعه و از دانشجویان درخواست می‌شد که در صورت تمایل پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دانشجو بودن در دانشگاه‌های مشهد و مبتلا نبودن به اختلال جسمانی و روان‌شناختی مزمن، مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی که به صورت خودگزارشی از شرکت‌کنندگان بود. پرسشنامه خودپنداره تحلیل ساختاری رفتاری اجتماعی، سیاهه کوتاه افسردگی، سیاهه اضطراب و مقیاس افکار خودکشی بک به دو صورت برخط و مدادکاغذی بدون نیاز به نام و حفظ اصل رازداری و فرم رضایت‌نامه کتبی در میان شرکت‌کنندگان توزیع شد. در نهایت پرسشنامه ۳۲۴ آزمودنی (۱۸۵ دختر و ۱۳۹ پسر) مورد تحلیل نهایی قرار گرفت. شرکت‌کننده‌ها از رشته‌های تحصیلی متفاوت در این پژوهش مشارکت داشتند که در چهار مقطع کاردانی، کارشناسی، ارشد و دکتری مشغول به تحصیل بودند. اعتبار ابزار از طریق تعیین همسانی درونی توسط ضرایب آلفای کرونباخ و تعیین هماهنگی درونی بین سوالات برای کل آزمون با روش دو نیمه‌کردن محاسبه شد. بنجامین برای تهیه فرم کوتاه این پرسشنامه از روش دونیمه‌کردن استفاده کرد؛ به این صورت که در فرم متوسط برای هر خوشه دو ماده گنجانده شده است (با حذف ماده‌های مبانی اولیه یعنی ماده‌های ۳۱۰، ۳۲۰، ۳۳۰ و ۳۴۰) از بین ماده‌های هر خوشه فرم متوسط (۳۲ ماده باقی‌مانده) نیمی از ماده‌ها را به صورت تصادفی انتخاب کرده و در فرم کوتاه قرار داد و در انتها اعتبار دونیمه را در یک نمونه ۹۸ نفری ۰/۸۲ به‌دست آورد (بنجامین، ۱۹۷۹؛ همکاران، ۲۰۰۶؛ نابلوگ-فدرز و وینسون، ۲۰۲۰). در این پژوهش نیز از همین روش برای تهیه دونیمه کردن استفاده شد. در مرحله بعدی، به منظور ارزیابی روایی همگرا، از ضرایب همبستگی پرسشنامه خودپنداره با سیاهه‌های افسردگی، اضطراب بک افکار و مقیاس افکار خودکشی استفاده و برای بررسی روایی سازه پرسشنامه از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد.

• ابزارها

الف) سطح درونی پرسشنامه تحلیل ساختاری رفتار اجتماعی بنجامین (خود-پنداره) (structural analysis of social behavior (SASB) questionnaire introject surface (self-concept)): این پرسشنامه توسط بنجامین (۱۹۷۴) با هدف سنجش خودپنداره در سه بخش بین‌فردی- تمرکز بر دیگران، بین‌فردی- تمرکز بر خود و درون‌نگری طراحی شده است. بخش سوم که نگرش‌ها و احساسات شخص نسبت به خود را توصیف می‌کند، برای ارزیابی خودپنداره استفاده می‌شود (شایانفر، ۲۰۲۲؛ بنجامین، ۲۰۱۸). این پرسشنامه شامل ۳۶ ماده خودارجاعی بوده و پاسخ‌ها در مقیاس ۱۰-۰ امتیازی قرار می‌گیرند. پاسخ‌های ۴ یا بالاتر نشان‌دهنده تأیید یا هماهنگی این عبارت با درونیات شخص است (پیورک و همکاران، ۲۰۱۳). این مقیاس در ۸ خوشه خودرهایی، خودتأییدی، خود-دوستداری فعال، محافظت از خود، خودکنترلی، خودسرزنشگری، حمله به خود و خودغفلتی طراحی شده است. هر خوشه فرد (بر اساس ترتیب بالا) دارای ۵ ماده و هر خوشه زوج دارای ۴ ماده هستند (شایانفر، ۲۰۲۲). میانگین هر خوشه به‌عنوان نمره نهایی

محاسبه می‌شود. در مطالعات تجربی اخیر اعتبار آزمون- بازآزمون مقیاس‌های خوشه‌ای SASB از ۰/۸۲ تا ۰/۹۴ متغیر است (بنجامین، ۲۰۰۰). ضرایب آلفا از کم تا متوسط (۰/۵۰-۰/۶۳) در یک نمونه غیربالینی و برای نمونه بالینی تا حدودی بالاتر (۰/۸۶-۰/۶۰) بود (شایانفر، ۲۰۲۲؛ وسپا و همکاران، ۲۰۲۲؛ بنجامین، ۲۰۱۸؛ بیورک و همکاران، ۲۰۱۳؛ مونسن و همکاران، ۲۰۰۷).

ب) سیاهه افسردگی بک-۲ (Beck depression inventory-II- BDI-II): سیاهه خودگزارشی ۲۱ ماده‌ای است که توسط بک ساخته شده است و شدت علائم افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند (بک، استیر و بروان، ۱۹۹۶). پاسخ‌ها بر اساس یک مقیاس چهارلیکرتی از ۰-۳ نمره می‌گیرند. دامنه نمره کل برای این پرسشنامه بین صفر تا ۶۳ است. در این آزمون نمرات ۰-۱۳ حداقل افسردگی، ۱۹-۱۴ خفیف، ۲۸-۲۰ متوسط و ۶۳-۲۹ افسردگی شدید را نشان می‌دهد (مردانی و همکاران، ۱۴۰۱). بک، استیر و بروان (۱۹۹۶) همسانی درونی پرسشنامه را (ضریب آلفا) ۰/۹۳ گزارش کردند. رحیمی (۱۳۹۳) نمرات آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی بازآزمون آن را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۸ گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی در پژوهش حاضر ۰/۸۸ حاصل شد.

ج) سیاهه اضطراب بک (Beck anxiety inventory- BAI): سیاهه خودگزارشی ۲۱ ماده‌ای است که توسط بک و استیر (۱۹۸۸) به منظور اندازه‌گیری شدت علائم اضطراب افراد ساخته شده است (اژه‌ای و همکاران، ۱۳۹۷). هر ماده با استفاده از مقیاس چهار لیکرتی از ۰-۳ سنجیده می‌شود. دامنه نمره کل برای این پرسشنامه بین ۰-۶۳ است. در این آزمون نمرات ۰-۷ حداقل اضطراب، ۱۵-۸ اضطراب خفیف، ۲۵-۱۶ اضطراب متوسط و ۶۳-۲۶ اضطراب شدید را نشان می‌دهد (بک و استیر، ۱۹۸۸). بک و استیر (۱۹۸۸) در پژوهش خود ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را (ضریب آلفا) ۰/۹۲ و اعتبار آزمون-بازآزمون برای یک هفته برا ۰/۷۵ گزارش کرد. در ایران نیز ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است (کاوایی و موسوی، ۱۳۸۷؛ سالاری و همکاران، ۱۳۹۶). ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی در پژوهش حاضر ۰/۸۵ حاصل شد.

د) مقیاس افکار خودکشی بک (Beck suicide scale ideation - BSSI): یک مقیاس خودگزارشی ۱۹ ماده‌ای است ساخته شده توسط بک، استیر و رانیر (۱۹۸۸) است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی هفته گذشته تهیه شده است (باسره و مامی، ۱۴۰۲). هر ماده با استفاده از مقیاس چهار لیکرتی از ۰-۲ سنجیده می‌شود و نمره کلی فرد از ۰-۳۸ قرار دارد. در آزمون افکار خودکشی بک ۵ ماده غربال‌گری وجود دارد. اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافع باشد، آزمودنی بایستی ۱۴ سؤال بعدی را نیز ادامه دهد. نمرات ۰-۵ داشتن افکار خودکشی، ۱۹-۶ آمادگی جهت خودکشی و ۳۸-۲۰ قصد اقدام به خودکشی. بک، استیر و رانیری (۱۹۸۸) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش کردند. در ایران نیز انیسی و همکاران (۱۳۸۴)، روایی هم زمان مقیاس افکار خودکشی بک با پرسشنامه سلامت عمومی برابر با ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی در پژوهش حاضر ۰/۸۸ حاصل شد.

• یافته‌ها

یافته‌های مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه شامل جنس، سن، مقطع تحصیلی و وضعیت تأهل نشان می‌دهد از بین تعداد ۳۲۴ نفر شرکت‌کننده ۱۸۵ نفر دختر و ۱۳۹ نفر پسر که اکثر شرکت‌کننده‌ها در دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال بودند. شرکت‌کننده‌ها از رشته‌های تحصیلی متفاوت در این پژوهش مشارکت داشتند که در چهار مقطع کاردانی، کارشناسی، ارشد و دکتری مشغول به تحصیل بودند. بیشترین تعداد شرکت‌کننده‌ها (۱۴۵ نفر) در مقطع کارشناسی درس می‌خواندند. در این پژوهش برای بررسی اعتبار پرسشنامه از روش‌های ضریب همسانی درونی و ضرایب همبستگی در روش دو نیمه‌کردن و برای بررسی روایی از روش‌های همگرا و در نهایت، از روایی سازه، تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد.

ترجمه و تطابق فرهنگی: روند ترجمه و تطابق فرهنگی بر اساس الگوی وایلد و همکاران (۲۰۰۵) در ۹ مرحله انجام شد. مرحله اول (آمادگی) شامل تعیین هدف و مشخص کردن پرسشنامه و کسب اجازه از طراح اصلی است. برای این مرحله ابتدا با سایت و ایمیل

طراح پرسشنامه SASB مکاتبه شد و منابع اصلی و کتابچه پرسشنامه بنجامین (۱۹۷۹) از طریق ایمیل برای نویسنده پژوهش حاضر ارسال شد. مرحله دوم ترجمه پرسشنامه از زبان اصلی به زبان مقصد است که حداقل از دو مترجم مسلط به زبان اصلی پرسشنامه استفاده شود که در آن تحقیق پنج مترجم مسلط به زبان انگلیسی به طور جداگانه پرسشنامه را ترجمه کردند. گام سوم شامل ترکیب ترجمه‌ها به یک ترجمه واحد است؛ در پژوهش حاضر این کار توسط مترجم دیگری که به هر دو زبان تسلط دارد، انجام گرفت. در مرحله چهارم از روش ترجمه معکوس (back-translation) استفاده شد. این مرحله شامل برگرداندن نسخه نهایی ترجمه شده از زبان هدف به زبان اصلی است؛ مترجم این مرحله در مراحل قبلی شرکت نداشته است. نکته اصلی این مرحله که باید به آن توجه شود مستقل بودن مترجمان است به این معنی که مترجمان کار اصلی با هم و به نسخه ترجمه دیگران دسترسی و آشنایی نداشته باشند. در گام پنجم نسخه اصلی پرسشنامه با نسخه ترجمه معکوس، مطابقت داده شد. گام ششم شامل کسب اطلاعات شناختی است که برای این منظور پرسشنامه در اختیار گروه کوچک حداقل ۱۰ نفری با هدف قابلیت درک، تفسیر و برداشت افراد و بررسی کلمات جایگزین قرار گرفت. در گام هفتم به اصلاحات املائی و نگارشی احتمالی و جمع‌بندی پرداخته شد. گام هشتم تعیین روایی و اعتبار پرسشنامه است که از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی با سایر آزمون‌های روا، ضریب آلفای کرونباخ، تحلیل عاملی تأییدی و همسانی درونی استفاده شد. گام نهم و آخر در الگوی وایلد و همکاران (۲۰۰۵) گزارش نهایی در قالب مقاله است. در راستای بررسی روایی محتوایی و معرف بودن ماده‌های پرسشنامه، مراحل بالا زیر نظر متخصصین روان‌شناسی بالینی قرار گرفته و روایی محتوایی پرسشنامه توسط آنها تأیید شد.

در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، نمره حداقل، نمره حداکثر، کجی و کشیدگی نشان داده شده است. همانطور که نشان داده می‌شود داده‌های به دست آمده توزیع نرمال دارد. (جدول ۱)

جدول ۱. شاخصهای آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، نمره حداقل، نمره حداکثر، کجی و کشیدگی)

متغیر	M	SD	نمره حداقل	نمره حداکثر	کجی	کشیدگی
۱. خودرهایی	۴/۰۸	۱/۲۹	۰/۰۰	۸/۸۰	۰/۹۶۸	۰/۲۱۰
۲. خودتأییدی	۶/۵۱	۲/۱۶	۰/۲۵	۱۰/۰۰	-۰/۶۲۰	-۰/۳۳۷
۳. خوددوستی	۶/۹۴	۲/۰۷	۰/۸۰	۱۰/۰۰	-۰/۵۵۰	-۰/۴۱۷
۴. محافظت از خود	۶/۷۸	۲/۰۶	۰/۵۰	۱۰/۰۰	-۰/۵۰۸	-۰/۳۸۲
۵. خودکنترلی	۵/۴۳	۱/۷۳	۰/۰۰	۱۰/۰۰	۰/۰۰۳	۰/۰۷۹
۶. خودسرزنشگری	۲/۱۲	۱/۹۷	۰/۰۰	۸/۷۵	۰/۲۴۷	۰/۹۷۱
۷. حمله به خود	۱/۸۷	۱/۸۷	۰/۰۰	۹/۰۰	۰/۶۹۰	۱/۱۵۱
۸. خودغفلتی	۲/۴۸	۱/۸۵	۰/۰۰	۹/۵۰	۰/۴۰۲	۰/۷۱۶

در ادامه پژوهش، ابتدا اعتبار و قابل اطمینان بودن ابزار مورد سنجش قرار گرفت. برای این منظور دو روش ضریب همسانی درونی و دونیمه کردن مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۲. ضرایب اعتبار پرسشنامه خودپنداره تحلیل ساختاری رفتار اجتماعی

تعداد آیتم‌ها	آماره	روش تعیین ضریب اعتبار
۵ (۳۲۸-۳۲۷-۳۱۷-۳۱۸-۳۲۰)	۰/۶۳	۱. خودرهایی
۴ (۳۱۶-۳۱۵-۳۱۴-۳۱۳)	۰/۸۵	۲. خودتأییدی
۵ (۳۴۲-۳۴۱-۳۱۰-۳۱۱-۳۱۲)	۰/۸۴	۳. خوددوستی
۴ (۳۴۶-۳۴۵-۳۴۴-۳۴۳)	۰/۸۲	۴. محافظت از خود
۵ (۳۳۷-۳۳۸-۳۴۰-۳۴۸-۳۴۷)	۰/۶۲	۵. خودکنترلی
۴ (۳۳۶-۳۳۵-۳۳۴-۳۳۳)	۰/۸۰	۶. خودسرزنشگری
۵ (۳۲۲-۳۲۱-۳۳۲-۳۳۱-۳۳۰)	۰/۸۳	۷. حمله به خود
۴ (۳۲۶-۳۲۵-۳۲۴-۳۲۳)	۰/۶۷	۸. خودسرغفلتی
۳۶	۰/۸۰	نمره کل
۳۶	۰/۷۱	ضریب اسپیرمن-برون
۳۶	۰/۷۱	ضریب دونیمه گاتمن

سپس به بررسی همسانی درونی ابعاد خودپنداره در تحلیل ساختاری رفتار اجتماعی پرداخته شد. برای این منظور همبستگی بین نمره‌های ابعاد با یکدیگر استفاده شد؛ همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، آلفای کرونباخ در بررسی اعتبار ابراز برای بُعد خودرهای ۰/۶۳، خودتأیید ۰/۸۵، خوددوستی فعال ۰/۸۴، محافظت از خود ۰/۸۲، خودکنترلی ۰/۶۲، خودسرزنشگری ۰/۸۰، حمله به خود ۰/۸۳ و خودسرغفلی ۰/۶۷ و در نهایت برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد. نتایج حاکی از آن بود بین ابعاد مختلف با یکدیگر همبستگی معناداری وجود دارد به این ترتیب بر اساس دیدگاه متچل و جولی (۲۰۱۲) بیانگر همسانی درونی این مقیاس بود.

همچنین برای محاسبه ضریب اعتبار با روش دو نیمه کردن، سوال‌های یک آزمون را بعد از اجرای آن به دو نیمه تقسیم کرده و سپس بین دو گروه نمره سوال‌های نیمه اول و نمره سوال‌های نیمه دوم ضرایب همبستگی اسپیرمن-پرون و گاتمن برای ارزیابی اعتبار کل آزمون مورد استفاده قرار گرفت. در اینجا، ضرایب اسپیرمن-پرون و گاتمن به ترتیب ۰/۷۱۲ و ۰/۷۱۱ به دست آمد.

در مرحله بعدی جهت ارزیابی روایی همگرا از همبستگی ابعاد این پرسشنامه با ابزارهای افسردگی، افکار خودکشی و اضطراب بک استفاده شد. نتایج تأییدکننده روایی همگرای پرسشنامه بود. نتایج در جدول ۳ نشان داده شد.

جدول ۳. ضرایب همبستگی خودپنداره و ابعاد آن با افسردگی، افکار خودکشی و اضطراب

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. خودرهای	-									
۲. خود-تأییدی	۰/۳۵**	-								
۳. خوددوستی	۰/۲۹**	۰/۸۱**	-							
۴. محافظت از خود	۰/۲۵**	۰/۷۹**	۰/۷۶**	-						
۵. خودکنترلی	۰/۲۶**	۰/۵۰**	۰/۴۴**	۰/۵۸**	-					
۶. خودسرزنشگری	۰/۱۶**	۰/۴۶**	۰/۴۸**	۰/۴۲**	۰/۰۳	-				
۷. حمله به خود	۰/۱۴*	۰/۴۳**	۰/۴۸**	۰/۳۸**	۰/۰۹#	۰/۷۷**	-			
۸. خودسرغفلی	۰/۲۹**	۰/۳۵**	۰/۳۹**	۰/۴۰**	۰/۰۹#	۰/۷۴**	۰/۶۵**	-		
۹. افسردگی	۰/۰۳	۰/۳۷**	۰/۴۱**	۰/۳۶**	۰/۰۷	۰/۵۱**	۰/۴۸**	۰/۴۴**	-	
۱۰. افکار خودکشی	۰/۰۶	۰/۲۰**	۰/۲۹**	۰/۲۲**	۰/۱۰#	۰/۳۴**	۰/۳۴**	۰/۲۴**	۰/۶۹**	-
۱۱. اضطراب	۰/۲۱**	۰/۲۷**	۰/۳۱**	۰/۳۱**	۰/۰۵	۰/۵۲**	۰/۴۹**	۰/۵۲**	۰/۴۸**	۰/۲۸**

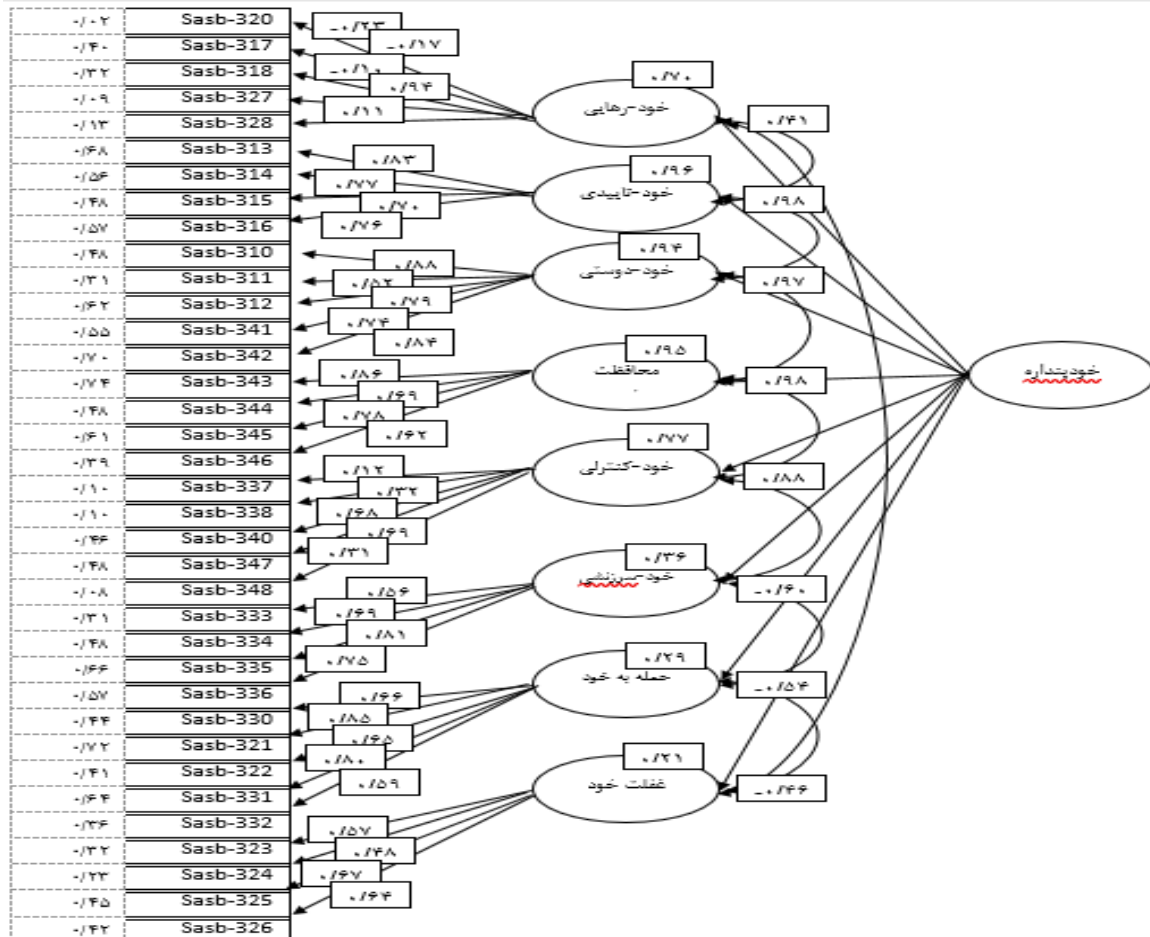
** $P < 0.01$; * $p < 0.05$; # $p \leq 0.051$

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج حاکی از این بود که در اکثر موارد همبستگی معناداری بین ابعاد مختلف خودپنداره با یکدیگر و با پرسشنامه‌های افسردگی، افکار خودکشی و اضطراب وجود داشت که این نتایج همسانی درونی و روایی همگرای پرسشنامه مذکور را نشان می‌دهد.

در نهایت به بررسی روایی سازه این پرسشنامه پرداخته شد. در ابتدا امر تحلیل عاملی اکتشافی صورت گرفت؛ برای این منظور از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی بهره گرفته شد و ۸ بُعد پرسشنامه با ارزش ویژه بیشتر از ۱ (که به ترتیب ۶/۲۴، ۵/۳۴، ۱/۹۱، ۱/۵۸، ۱/۳۸، ۱/۲۸، ۱/۲۸ و بار بُعد هشتم ۱/۱۲) و با روش چرخش متمایل به دست آمد. همچنین، نمودار اسکری بررسی شده نشان داد که نقطه انحراف منحنی از بُعد هشتم (با ارزش ویژه ۱/۱۲) به بُعد نهم (با ارزش ویژه ۰/۹۸) است که به این معناست حالت ۸ بُعد برای این پرسشنامه، بهترین حالت است. از سوی دیگر، اندازه کایزر میر اولکین، ۰/۹۴۰ و آزمون کرویت بارتلت نیز معنادار بود ($\chi^2 = 6529/868$, $df = 630$) و $P < 0.001$ در مجموع ۸ عامل مذکور ۵۶/۷۰ درصد واریانس را تبیین می‌کند.

در مرحله بعد برای بررسی روایی سازه از طریق تحلیل عاملی تأییدی با ترسیم هشت بُعد این مقیاس از نرم‌افزار AMOS-۲۵ استفاده شد. برای رسیدن به این مدل لازم بود خطاهای خرده مقیاس‌ها بر اساس آنچه در نظریه گفته شد به یکدیگر متصل شوند؛ یعنی به عنوان مثال خطای خرده مقیاس خودتأییدی که بر اساس نظریه حداصل خوددوستی فعال و خودرهای در نظر گرفته شده است به خطای خوددوستی و خودرهای متصل شد و به همین ترتیب خطای محافظت از خود به خطاهای خودکنترلی و خوددوستی، خطای خودسرزنشگری به خطاهای خودکنترلی و حمله به خود و در نهایت خطای خودسرغفلی به خطاهای خودرهای و حمله به خود متصل گردید؛ برای رسیدن به این مدل لازم بود برای مشاوران آماری مدل تئوری بنجامین توضیح داده شود و با توجه به آن در نهایت مدل تحلیل عاملی دو مرتبه‌ای تأییدی بر اساس نظریه بنجامین پیشنهاد و ترسیم شد.

محاسبه‌های آماری، شاخص‌های برازش نشان داد که مدل تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه خودپنداره با داده‌ها برازش دارد (شوماخر و لومکس، ۲۰۰۴). روایی پرسشنامه با ۸ بعد تأیید شد (شاخص‌های اصلاح مدل عبارتند از: $CMIN/Df=2/3$ ، $GFI=0/81$ ، $NFI=0/80$ ، $CFI=0/88$ ، $IFI=0/88$ ، $RMSEA=0/06$ ، $TLI=0/86$). نتایج تحلیل عاملی تأییدی در شکل ۱ آمده است. همانطور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، مقیاس‌های خودپنداره در تحلیل ساختاری رفتار اجتماعی مدل بنجامین کاملاً مستقل نبوده و برای ترسیم آن در ایموس از متخصصان آمار مشاوره گرفته شد که با توجه به مدل نظری و توضیحات متخصصان آمار مدل زیر ترسیم گردید.



شکل ۱. تحلیل عامل تأییدی خودپنداره تحلیل ساختاری رفتار اجتماعی

● بحث

مفهوم خودپنداره در طول زمان در نظریه‌های روان‌شناسی و در تحقیقات تجربی مورد توجه زیادی قرار گرفته است. مطالعه حاضر از میان تعاریف و دیدگاه‌های مختلف درباره مفهوم خودپنداره‌ای به تعریف عملیاتی شده‌ای که توسط بنجامین (۱۹۷۴) در مدل SASB (تحلیل ساختاری رفتار اجتماعی) طراحی شده است، می‌پردازد. این خودپنداره در قالب اصطلاحات رفتاری مفهوم‌سازی می‌شود و به‌عنوان یک ادراک شناختی از رفتار فرد با خودش توصیف می‌شود (مثلاً "من خودم را دوست دارم، خودم را ستایش می‌کنم و به خودم عشق می‌ورزم"، "من آدم بی‌قیدی هستم، هر چه پیش آید خوش آید. از جایگاه امروز و آینده پیشرو راضی هستم"، "فقط به خاطر همین که هستم، خودم را شکنجه می‌کنم، می‌کشم و نابود می‌سازم" و یا "اهدافم را بسیار سنجیده و با دقت انتخاب کرده‌ام و بر اساس این اهداف خودم را کنترل و مدیریت می‌کنم". در عین حال در بسیاری از پژوهش‌ها بیان شده است که خودپنداره عاملی است که در عمل به‌عنوان وسیله‌ای برای مقابله با اثرات اختلال‌های روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب مفید است (استانگور و والینگا، ۲۰۱۴). هدف این پژوهش تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه خودپنداره در مدل تحلیل ساختاری رفتار اجتماعی بنجامین (۱۹۷۴) در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بود. یافته‌های این پژوهش از طریق بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ارزیابی اعتبار از طریق محاسبه

ضریب همسانی درونی و روایی از طریق ضرایب همبستگی با آزمون‌های همگرا و در نهایت تحلیل ساختار عاملی مورد تأیید قرار گرفت. نتایج نشان داد که این ابزار اعتبار و روایی مطلوبی دارد؛ به این معنا که این ابزار برای سنجش خودپنداره دانشجویان ایرانی می‌تواند مفید باشد.

بعد از انجام ترجمه پرسشنامه از طریق مراحل الگوی وایلد و همکاران (۲۰۰۵) و تأیید ضرایب اعتبار (آلفای کرونباخ و ضرایب همبستگی اسپیرمن-برون و گاتمن دو نیمه سوالات) پرسشنامه خودپنداره مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی آن بود که ضرایب اعتبار هر ۸ بُعد این پرسشنامه قابل قبول و مورد تأیید است. این یافته بدان معنا است که ماده‌های هر یک از ابعاد خودپنداره همبستگی قابل قبولی با یکدیگر دارند و این نتایج به نوبه خود بیانگر معتربودن این ابزار برای سنجش خودپنداره است. این نتایج، با آنچه در پژوهش‌های شایان‌فر که در مورد نمونه ۲۰ نفری با اختلال افسرده در کشور کانادا (۲۰۲۲)، و سپا و همکاران در مورد ۱۴۴ بیمار سرطانی در کشور ایتالیا (۲۰۱۰)، مانتیلا و همکاران برای نمونه ۱۵۰ نفری از بیماران با اختلال خوردن کشور سوئد (۲۰۱۸)، بیورک و همکاران، در یک نمونه ۴۲ بیمار با اختلال پرخوری عصبی در کشور سوئد (۲۰۱۳) و مونسن و همکاران در مورد نمونه ۳۲۰ دانشجوی آمریکایی و آلمانی (۲۰۰۷) برای تأیید اعتبار این پرسشنامه گزارش شده است، همسو است.

همچنین در مرحله بعدی به تأیید روایی پرسشنامه با روش همسانی درونی نیز پرداخته شد. یافته‌های آن نشان‌دهنده مطلوب بودن این نوع روایی است. همبستگی معنادار بین ابعاد مختلف این پرسشنامه و همبستگی بالاتر بین ابعادی که از دید نظری توجیه شده تأییدکننده همسانی درونی این ابزار است. همچنین همبستگی متوسط معنادار بین ابعاد مختلف این پرسشنامه با افسردگی (کمترین همبستگی با خودرهای و بیشترین همبستگی با خودسرزنشگری)، افکار خودکشی (کمترین همبستگی با خودرهای و بیشترین همبستگی با خودسرزنشگری) و اضطراب (کمترین همبستگی با خودکنترلی و بیشترین همبستگی با خودسرزنشگری)، روایی همگرای این پرسشنامه را تأیید کرد. در تبیین این یافته می‌توان گفت مقیاس‌های خودپنداره، مجموعه‌ای از باورهای مثبت و منفی در مورد خود است و جهت‌گیری شناختی و عکس‌العمل رفتاری مثبت و منفی فرد را در مورد موضوعات مختلف تعیین می‌کند (کاستارلی، ۲۰۱۶)؛ که این امر با سلامت روانی و اختلال‌هایی همچون افسردگی و اضطراب رابطه معناداری دارد (مومنی و همکاران، ۱۳۹۹). به بیان دقیق‌تر، این مدل توضیح می‌دهد چگونه خودسرزنشگری، خودسرغفلی و خودتخریبی می‌تواند به‌عنوان یک "هدیه عشق" به بازنمایی‌های درونی مراقبان مهم عمل کرده و به افسردگی اساسی و خودکشی منجر شود (کریچفیلد و همکاران، ۲۰۲۱). یافته‌های این پژوهش نیز در راستای پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که نیمرخ مقیاس در افراد افسرده، نشان می‌دهد آنها در خوشه‌هایی که عشق مثبتی را گزارش می‌دهند (مانند خودتأییدی و خود-دوستداری فعال و محافظت از خود) نمره پایین‌تر و در مقابل نمره آنها در خوشه‌هایی که نفرت (نقطه مقابل عشق مانند خود-خودسرزنشگری، حمله به خود و خودسرغفلی) بالا است (بنجامین و همکاران، ۲۰۰۶). از سوی دیگر، خودتأیید، خوددوستی فعال، محافظت از خود مانند سپری در مقابل خودکشی عمل می‌کند (هال و همکاران، ۲۰۱۳)؛ سیرویس و همکاران، ۲۰۱۵؛ کانوکا و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین همبستگی بالا و مثبت بین خوشه‌های خودسرزنشگری و حمله به خود با افکار خودکشی می‌توان گفت وقتی افراد در موقعیت‌های شکست، گرفتار نشخوار فکری‌هایی از نوع حملات خصمانه به خود می‌شود، انگیزه شخص برای فرار از این شرایط و جستجوی راه‌حلی برای پایان دادن به درد روان‌شناختی تجربه‌شده او را به سمت خودکشی سوق می‌دهد (تاچا، ۲۰۲۳). همچنین این مدل توضیح می‌دهد که ویژگی‌هایی مثل خودتأیید، خوددوستی فعال و محافظت از خود که از تجارب کودکی در فرد درونی شده باعث می‌شود؛ شخص خود را «همانطور که هست» و عمیق‌ترین احساسات خود را بپذیرد. احساس عزت‌نفس، استواری، یکپارچگی و انسجام کند که مانع بروز اختلال‌هایی مانند اختلال‌های اضطرابی می‌شود (وسپا و همکاران، ۲۰۲۲)؛ بنجامین، ۲۰۱۸).

در نهایت روایی سازه این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت برای این منظور، از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی برای بررسی روایی سازه پرداخته شد که نتایج، روایی این پرسشنامه را با ۸ بُعد آن تأیید کرد. این نتایج، با آنچه در پژوهش‌های شایان‌فر (۲۰۲۲)، و سپا و همکاران (۲۰۲۲)، بنجامین (۲۰۱۸)، بیورک، اسکاربرگ و انگستروم (۲۰۱۳) و مونسن و همکاران (۲۰۰۷) گزارش شده است، همسو است. بر اساس این نتایج می‌توان گفت ۸ بُعد مذکور به عنوان ابعاد خودپنداره در مدل تحلیل ساختاری رفتار اجتماعی برای نمونه‌های دانشجویی در ایران قابل استفاده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت هر ۸ بُعد خودپنداره با وجود ارتباط نظری بین

آنها، مستقل بوده که هر بُعد تنها یک بخش از خودپنداره ۸ بُعدی را می‌سنجد. به بیان دقیق‌تر، در این مدل دو بُعد مذکور به شکلی در ارتباط با یکدیگر قرار می‌گیرند که از ترکیب آنها ۸ بُعد پیوستاری حاصل می‌شود. به‌عنوان مثال اگر فردی تجربه عشق را در کودکی درونی کرده باشد، اکنون بر اساس اینکه چه میزان وابستگی-تمایز یافتگی در وی درونی شده باشد از تمایل به پذیرفتن احساسات و نقاط ضعف و قوت (خودتأییدی) تا محافظت و بررسی واقع‌بینانه چارچوب توانایی شخصی (محافظت از خود) را در درون خود تجربه می‌کند. از سوی دیگر، اگر فردی تجربه درونی‌شده‌ای از عشق ندارد و آن سوی پیوستار عشق یعنی نفرت را درونی کرده است، اکنون بر اساس اینکه کجای طیف وابستگی-تمایز یافتگی را درونی کرده است، تجارب درونی‌اش از خودسرزنشگری تا خودسرغفلتی است. با بررسی این ساختار می‌توان نتیجه گرفت که یک سیستم ارزیابی معتبر و قابل اعتماد تأسیس شده است، خود یک مدل تئوری خنثی است که برای هر رویکردی که به الگوهای تعامل می‌پردازد، مفید است. بررسی کاربردها در ابتدای این پژوهش نشان می‌دهد که SASB یک نظام ارزیابی معتبر و قابل اعتماد بوده و با توجه به این که روی ویژگی‌های درونی شخص (خودرهای، خودتأییدی، خود-دوستداری فعال، محافظت از خود، خودکنترلی، خودسرزنشگری، حمله به خود و خودسرغفلتی) تمرکز دارد، از نظر تئوری خنثی بوده و برای رویکردهای مختلف مفید است (بنجامین و همکاران، ۲۰۰۶). خوشه‌های این مدل با طیف گسترده‌ای از زمینه‌های نظری از جمله درمان‌های شناختی-رفتاری، درمان‌کننده‌محور، روان‌پوشی، بین‌فردی، فردی، گروهی و خانوادگی مرتبط بوده است (تاها، ۲۰۲۳).

• نتیجه‌گیری

در نهایت می‌توان گفت ضرایب اعتبار و روایی شاخص‌هایی برای اطمینان استفاده از ابزارهای روان‌سنجی هستند که کنار هم می‌توانند مهر تأییدی برای به کارگیری ابزار مورد نظر باشند. این ضرایب برای پرسشنامه خودپنداره استفاده شده و احراز هر دوی این ضرایب موجب اطمینان بیشتر به این پرسشنامه می‌شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش، نحوه پاسخ‌دهی خودسنجی این ابزار است؛ در نتیجه احتمال خطای پاسخ‌های جامعه‌پسند را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، از آنجا که شرکت‌کنندگان پژوهش تنها نمونه‌ای از قشر دانشجوی دانشگاه فردوسی مشهد بودند؛ قابل تعمیم به این جامعه است و برای تعمیم نتایج به دیگر گروه‌های باید احتیاط شود.

• تعارض منافع

نویسندگان متعهد می‌شوند که هیچ‌گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز است. نویسندگان این مقاله از همه همیاران و شرکت‌کنندگان کمال تشکر و سپاس را دارند.

• منابع

- انیسی، جعفر. فتحی آشتیانی، علی. سلیمی، سید حسین. و احمدی، خدابخش. (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) در سربازان، *مجله طب نظامی*، ۱۷(۱)، ۳۳. magiran.com/p56870###
- رحیمی، چنگیز. (۱۳۹۳). کاربرد پرسشنامه افسردگی بک-۲ در دانشجویان ایرانی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۱۲(۱)، ۱۷۳-۱۸۸. <https://dori.net/dor/20.1001.1.23452188.1393.12.1.14.7###>
- سالاری، سعید. رنجبر، علیرضا. و فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۹۶). اعتباریابی و اعتبارسنجی نسخه فارسی پرسشنامه کنترل اضطراب. *روانشناسی بالینی*، ۹(۴)، ۴۳-۳۳. <https://doi.org/10.22075/jcp.2018.11010.1073###>
- کاوایانی، حسین. و موسوی، اشرف‌سادات. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۶۶(۲)، ۱۳۶-۱۴۰. <http://tumj.tums.ac.ir/article-1-641-fa.html###>
- مومنی، فاطمه. شایگان منش، زهرا. و آقاجانی، طهمورث. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر خودپنداره و افسردگی افراد مبتلا به اختلال پرخوری. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳(۶)، ۳۰۸۶-۳۰۹۴. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.17868###>

نیکدل، فریبرز، دهقان، مریم. و نوشادی، ناصر. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای استدلال اخلاقی در رابطه خودپنداره و فراشناخت اخلاقی با رفتار اخلاقی

دانش‌آموزان دبیرستان، فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۳(۴۶)، ۱۴۳-۱۲۳. <https://doi.org/10.22054/jep.2018.8479>##

- Andrews, B., Brown, G. W., & Creasey, L. (1990). Intergenerational links between psychiatric disorder in mothers and daughters: The role of parenting experiences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31(7), 1115-1129. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1990.tb00850.x>##
- Basereh, M., & Mami, S. (2023). The mediating role of self-criticism in the relationship between narcissism and suicidal thoughts in adolescents. *Journal of Psychology*, 105(1), 87. <http://www.iranapsy.ir/fa/Article/41030>##
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1988). Beck anxiety inventory (BAI). *Überblick über Reliabilitäts-und Validitätsbefunde von klinischen und außerklinischen Selbst-und Fremdbeurteilungsverfahren*, 7. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t02025-000>##
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory-II. *Psychological assessment*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t00742-000>##
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Ranieri, W. F. (1988). Scale for suicide ideation: Psychometric properties of a self-report version. *Journal of clinical psychology*, 44(4), 499-505. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198807\)44:4%3C499::AID-JCLP2270440404%3E3.0.CO;2-6](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198807)44:4%3C499::AID-JCLP2270440404%3E3.0.CO;2-6)##
- Bedics, J. D., Atkins, D. C., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2012). Weekly therapist ratings of the therapeutic relationship and patient introject during the course of dialectical behavioral therapy for the treatment of borderline personality disorder. *Psychotherapy*, 49(2), 231. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0028254>##
- Benjamin, L. S. (1979). Use of structural analysis of social behavior (SASB) and Markov chains to study dyadic interactions. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(3), 303. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.88.3.303>##
- Benjamin, L. S. (1996). Introduction to the special section on structural analysis of social behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1203. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.64.6.1203>##
- Benjamin, L. S. (2000). Use of structural analysis of social behavior for interpersonal diagnosis and treatment in group therapy. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10378-014>##
- Benjamin, L. S. (2003). *Interpersonal reconstructive therapy: Promoting change in nonresponders*. New York: Guilford Press.
- Benjamin, L. S. (2006). *Interpersonal reconstructive therapy: An integrative, personality-based treatment for complex cases*. Guilford Press. ##
- Benjamin, L. S. (2018). Structural analysis of social behavior: The Rosetta Stone for Interpersonal Reconstructive Therapy case formulation and treatment models. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000090-003>##
- Benjamin, L. S., Critchfield, K. L., Karpiak, C. P., Smith, T. L., & Mestel, R. (2018). Using Interpersonal Reconstructive Therapy to Select Effective Interventions for Comorbid, Treatment-Resistant, Personality-Disordered Individuals. *Handbook of Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 394. ##
- Benjamin, L. S., Rothweiler, J. C., & Critchfield, K. L. (2006). The use of structural analysis of social behavior (SASB) as an assessment tool. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 2, 83-109. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095337>##
- Björck, C., Clinton, D., Sohlberg, S., Hällström, T., & Norring, C. (2003). Interpersonal profiles in eating disorders: Ratings of SASB self-image. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76(4), 337-349. <https://doi.org/10.1348/147608303770584719>##
- Björk, T., Skårberg, K., & Engström, I. (2013). Eating disorders and anabolic androgenic steroids in males-similarities and differences in self-image and psychiatric symptoms. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 8(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1747-597x-8-30>##
- Books, B., & Bowlby, J. (1973). Attachment and loss. *Separation: Anxiety and anger*. New York, NY: Basic Books. ##
- Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C., Neff, C., Schoppe-Sullivan, S. J., & Frosch, C. A. (2009). Young children's self-concepts: Associations with child temperament, mothers' and fathers' parenting, and triadic family interaction. *Merrill-Palmer Quarterly (Wayne State University. Press)*, 55(2), 184. <https://doi.org/10.1353/mpq.0.0019>##
- Brown, P. C., & Smith, T. W. (1992). Social influence, marriage, and the heart: cardiovascular consequences of interpersonal control in husbands and wives. *Health Psychology*, 11(2), 88. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0278-6133.11.2.88>##
- Cohen, J. R., Spiegler, K. M., Young, J. F., Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2014). Self-structures, negative events, and adolescent depression: Clarifying the role of self-complexity in a prospective, multiwave study. *The Journal of early adolescence*, 34(6), 736-759. <https://doi.org/10.1177/0272431613503217>##
- Constantino, M. J. (2000). Interpersonal process in psychotherapy through the lens of the Structural Analysis of Social Behavior. *Applied and Preventive Psychology*, 9(3), 153-172. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80002-2](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80002-2)##
- CostarelliVD, C. X. (2016). Emotional intelligence, body image and disordered eating attitudes in combat sport relationship between social anxiety, perfectionism and depression perception of body image and eating disorders among young people. *Journal of Social Psychology*, 9(2), 35-42. [http://dx.doi.org/10.1016/S1728-869X\(09\)60013-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1728-869X(09)60013-7)##
- Critchfield, K. L., & Benjamin, L. S. (2008). Internalized representations of early interpersonal experience and adult relationships: A test of copy process theory in clinical and non-clinical settings. *Psychiatry*, 71(1), 71-92. <https://doi.org/10.1521/psyc.2008.71.1.71>##

- Critchfield, K. L., & Benjamin, L. S. (2010). Assessment of repeated relational patterns for individual cases using the SASB-based Intrex questionnaire. *Journal of personality assessment*, 92(6), 480-489. <https://doi.org/10.1080%2F00223891.2010.513286##>
- Critchfield, K. L., Dobner-Pereira, J., & Stucker, E. (2021). The case of Sharon considered from the vantage point of Interpersonal Reconstructive Therapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 17(1), 42-62. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v17i1.2087##>
- Critchfield, K. L., Henry, W. P., Castonguay, L. G., & Borkovec, T. D. (2007). Interpersonal process and outcome in variants of cognitive-behavioral psychotherapy. *Journal of clinical psychology*, 63(1), 31-51. <https://doi.org/10.1002/jclp.20329##>
- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: an emotional security hypothesis. *Psychological bulletin*, 116(3), 387. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.116.3.387##>
- Eastwick, P. W., Saigal, S. D., & Finkel, E. J. (2010). Smooth operating: A structural analysis of social behavior (SASB) perspective on initial romantic encounters. *Social Psychological and Personality Science*, 1(4), 344-352. <https://doi.org/10.1177/1948550610373402##>
- Ejei, J., Sayadshirazy, M., Lavasani, M. G., & Kasaei Esfahani, A. (2018). Compare the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment and cognitive-behavioral therapy on reducing anxiety of mothers of autistic children. *Journal of Psychology*, 85(1), 3. <http://www.iranapsy.ir/fa/Article/21263##>
- Feather, N. (2018). Historical background to research on job loss, unemployment, and job search. *Oxford handbook of job loss and job search*, 9-29. ##
- Florsheint, P., Tolan, P., & Gorman-Smith, D. (1998). Family relationships, parenting practices, the availability of male family members, and the behavior of inner-city boys in single-mother and two-parent families. *Child development*, 69(5), 1437-1447. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06222.x##>
- Fuchshuber, J., Hiebler-Ragger, M., Kresse, A., Kapfhammer, H. P., & Unterrainer, H. F. (2019). The influence of attachment styles and personality organization on emotional functioning after childhood trauma. *Frontiers in psychiatry*, 643. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00643##>
- Hall, C. W., Row, K. A., Wuensch, K. L., & Godley, K. R. (2013). The role of self-compassion in physical and psychological well-being. *The Journal of psychology*, 147(4), 311-323. <https://doi.org/10.1080/00223980.2012.693138##>
- Hamza, C.A., Stewart, S.L., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: a review of the literature and an integrated model. *Clinical psychology review*, 32 6, 482-95 . <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.003##>
- Henry, W. P. (1996). Structural analysis of social behavior as a common metric for programmatic psychopathology and psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1263. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.64.6.1263##>
- Humes, D. L., & Humphrey, L. L. (1994). A multimethod analysis of families with a polydrug-dependent or normal adolescent daughter. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 676. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.103.4.676##>
- Inguglia, C., Ingoglia, S., & Coco, A. L. (2013). The Relation between Emotional Support, Self-Concept, and Social Functioning among School-Aged Children. *BPA-Applied Psychology Bulletin (Bollettino di Psicologia Applicata)*, 60(267). ##
- Kaniuka, A. R., Kelliher-Rabon, J., Chang, E. C., Sirois, F. M., & Hirsch, J. K. (2020). Symptoms of anxiety and depression and suicidal behavior in college students: Conditional indirect effects of non-suicidal self-injury and self-compassion. *Journal of College Student Psychotherapy*, 34(4), 316-338. <https://doi.org/10.1080/87568225.2019.1601048##>
- King, A. R., & Russell, T. D. (2017). Psychometric properties of the violent experiences questionnaire. *Child abuse & neglect*, 67, 64-75. <https://doi.org/10.1080/87568225.2019.1601048##>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. ##
- Knobloch-Fedders, L. M., & Wilson, S. J. (2020). Interpersonal behavior in couple therapy: Concurrent and prospective associations with depressive symptoms and relationship distress. *Psychotherapy Research*, 30(2), 183-194. <https://doi.org/10.1080%2F10503307.2018.1504175##>
- Mardani, M., Bassak Nejad, S., & Mansouri Koryani, R. (2022). Mediating role of differentiation of self in the causal relationship between depression and marital satisfaction in married women. *Journal of Psychology*, 104(4), 358. <http://www.iranapsy.ir/fa/Article/22275##>
- McCabe, M., Ricciardelli, L., & Banfield, S. (2011). Depressive symptoms and psychosocial functioning in preadolescent children. *Depression Research and Treatment*, 2011. <https://doi.org/10.1155/2011/548034##>
- Mitchell, M. L., Jolley, J. M., & O'Shea, R. P. (2012). *Writing for psychology*. Cengage Learning. ##
- Monsen, J. T., von der Lippe, A. L., Havik, O. E., Halvorsen, M. S., & Eilertsen, D. E. (2007). Validation of the SASB Introject Surface in a Norwegian clinical and nonclinical sample. *Journal of personality assessment*, 88(2), 235-245. <https://doi.org/10.1080/00223890701268108##>
- Öberg, U. (1996). *Functional assessment system of lower-extremity dysfunction* (Doctoral dissertation, Linköpings universitet). ##
- Östgård-Ybrandt, H., & Armelius, B. Å. (2003). *Self-concept in Adolescence: A study of age and gender differences in groups of normal and antisocial adolescents*. Univ.. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.09.001##>

- Pincus, A. L., Gurtman, M. B., & Ruiz, M. A. (1998). Structural analysis of social behavior (SASB): Circumplex analyses and structural relations with the interpersonal circle and the five-factor model of personality. *Journal of personality and social psychology*, 74(6), 1629. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1629>##
- Rogers, N. (1947). Changes in self concept in the case of Mrs. Ett. *Personal Counselor*, 2, 278-291. ##
- Rubin, K. H., Bukowski, W., Parker, J. G., Damon, W., & Eisenberg, N. (2006). Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development. ##
- Shayanfar, S. (2022). *An Examination of Changes in Therapist Expressed Empathy and Therapist-Client Interpersonal Patterns during and After Alliance Rupture, and Their Contributions to Outcome in the Treatment of Depression* (Doctoral dissertation, University of Toronto (Canada)). ##
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661. <https://doi.org/10.1037/hea0000158>##
- Sullivan, H. S. (1964). The illusion of personal identity: The fusion of psychiatry and social science. <https://doi.org/10.1080/00332747.1950.11022783>##
- Svartberg, M., Seltzer, M., & Stiles, T. (1996). Self-concept improvement during and after short-term anxiety-provoking psychotherapy: A preliminary growth curve study. *Psychotherapy Research*, 6(1), 43-55. <https://doi.org/10.1080/10503309612331331568>##
- Thapa, P. (2023). Investigating the specific links between adverse childhood experiences and vulnerability to suicide: A mixed methods study. <https://commons.lib.jmu.edu/diss202029/102/##>
- Thompson, K., Schwartzman, D., D'Iuso, D., Dobson, K., & Drapeau, M. (2018). Client and therapist interpersonal behaviour in cognitive therapy for depression. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 52(3). <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/issue/view/4554>##
- Vespa, A., Giuliotti, M. V., Fabbietti, P., Di Rosa, M., Gattafoni, P., Sarzani, R., ... & Spatuzzi, R. (2022). Structural Analysis of Social Behavior: Using Cluster Analysis to Examine Intrapsychic Personality Traits Associated With Depression in Women With Breast Cancer. *Cancer Control*, 29. <https://doi.org/10.1177/10732748221103327>##
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in health*, 8(2), 94-104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>##
- Woźniak, M. (2018). "I" and "Me": the self in the context of consciousness. *Frontiers in Psychology*, 9, 1656. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01656>##