Journal of Research in Psychological Health

December 2017, Volume 11, issue 3

Relationships among Cyberbullying, psychological vulnerability and suicidal thoughts in female and male students

Ezatollah Ghadampour[1], Masumeh Shafiei[*2,] Hadees Heidarirad[3]

1. Department of Psychology, Lorestan University, Khoramabad, Iran.

2. (Corresponding author): Department of Psychology, Lorestan University, Khoramabad, Iran.

3. Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

Please cite to: Ghadamipour E, Shafiei M, Heidarirad H. Relationships among Cyberbullying, psychological vulnerability and suicidal thoughts in female and male students. Journal of Research in Health Psychology, 2017, 11(3);11-40 [Persian]

Highlights

- There were significant differences in correlation coefficients of suicide thought and cyberbullying between female and male students
- Cyberbullying was associated with willingness to commit suicide in male students; whereas victimization was associated with being prepared to suicide thoughts in female students

Abstracts

The aim of this study was to examine the relationship cyberbullying with psychological vulnerability and suicidal thoughts in female and male students. The method of the research was correlational. The population included the Lorestan University of medical sciences students in 2016-2017. Totally, 120 subjects were selected by the random stratified sampling method. All of them completed the questionnaires included demographic information, psychological vulnerability, suicidal thoughts and cyberbullying. Data were analyzed by Pearson correlation and *Fisher Z* with Assistance SPSS-20 software. Girls had more suicidal thoughts than boys. The results showed that there is a significant difference between the two groups in the correlation between the general score and the subjective components of cyberbullying (bullying and victimization). There is also a significant difference between the two groups in the variables of willingness to commit suicide with the victim and the desire for suicide with bullying. it could be argued that cyber harassment increases psychological vulnerability which was activated suicidal thoughts in university students. Thus, cyberbullying would be considered as a new interpersonal factor which may have a role in suicide thought among university students.

Key word: Psychological Vulnerability, Suicidal Thoughts, cyberbullying

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.3.5.1]

[DOI: 10.29252/rph.11.3.28]

بررسی رابطهٔ مزاحمت‌های سایبری با آسیب‌پذیری روانی و افکار خودکشی در دانشجویان دختر و پسر

عزت اله قدم‌پور [۱]، معصومه شفیعی [۲]، حدیث حیدری‌راد [۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۷/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۲۱

یافته‌های اصلی

- میزان همبستگی بین نمرهٔ کلی افکار خودکشی با قلدری و قربانی شدن سایبری در دختران و پسران دانشجو تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
- در پسران، قلدری کردن سایبری با تمایل برای خودکشی واقعی و در دختران بین قربانی شدن سایبری و آمادگی برای خودکشی رابطه وجود دارد.

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی رابطهٔ مزاحمت‌های سایبری با آسیب‌پذیری روانی و افکار خودکشی، در دانشجویان دختر و پسر بود. روش پژوهش از نوع همبستگی است. نمونهٔ مورد مطالعه، ۱۲۰ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی‌طبقه‌ای در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ از بین دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه لرستان انتخاب شده و در این پژوهش شرکت کردند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، آسیب‌پذیری روانی، افکار خودکشی و مزاحمت سایبری استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده نیز با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و Z فیشر تحلیل شد. نتایج نشان داد، در میزان همبستگی نمرهٔ کلی افکار خودکشی با زیرمؤلفه‌های مزاحمت سایبری (قلدری و قربانی) بین دو گروه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد و همچنین بین دو گروه، در متغیرهای آمادگی برای خودکشی با قربانی و تمایل به خودکشی واقعی با قلدری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. درمجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ممکن است مزاحمت‌های سایبری، افکار خودکشی و آسیب‌پذیری روانی را به‌دنبال داشته باشد و میزان افکار خودکشی در بین دختران نسبت‌به پسران تفاوت معنی‌داری دارد؛ بنابراین مزاحمت سایبری می‌تواند یک عامل خطر بین‌فردی باشد که در افزایش احتمال افکار مرتبط با خودکشی به‌ویژه در دانشجویان نقش دارد.

واژگان کلیدی: آسیب پذیری روانی، افکار خودکشی، مزاحمت سایبری

[۱]. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

[۲]. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. نویسندهٔ مسئول. Email: masumeh.shafiei62@gmail.com

[۳]. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.3.5.1]

[DOI: 10.29252/rph.11.3.28]

مقدمه

دانشجویان از اقشار برگزیدهٔ جامعه و سازندگان فردای هر کشورند؛ لذا سلامت روانی‌شان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر مطرح بوده است؛ اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده، عموماً بعد جسمانی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به‌خصوص بعد روانی آن توجه شده است (۱). اهمیت مسئلهٔ سلامت روان در رشد و شکوفایی انسان بر کسی پوشیده نیست و این مسئله دربارهٔ جمعیت جوان و دانشجو، به‌عنوان نیروی محرکهٔ پیشرفت و شکوفایی کشور و جمعیتی که در معرض استرس‌های خاص دورهٔ نوجوانی و جوانی قرار دارند، بی‌شک دارای اهمیت بیشتری است. دانشجویان دانشگاه‌ها، سطح بالایی از مشکلات روحی و روانی را تجربه می‌کنند؛ درعین‌حال کمک حرفه‌ای کمی را دریافت می‌کنند(۲). مواجهه با استرس‌های مکرر منجر به غم، اندوه، سوگ، عزاداری و واکنش‌های افسردگی می‌شود(۳). قرارگرفتن در معرض استرس‌های مکرر باعث اثرات بسیار جدی و پایداری ازجمله پدیدایی اختلالات روانی می‌شود(۴).

مزاحمت سایبری که یک پدیدهٔ جدید منتج‌شده از پیشرفت فناوری‌های ارتباطی است، می‌تواند سلامت روان دانشجویان را تحت‌تأثیر قرار دهد. مزاحمت سایبری، یعنی شخصی به‌وسیلهٔ ابزارهای رایج تکنولوژیکی شخص دیگری را ناراحت می‌کند و مزاحم او می‌شود که این ابزار الکترونیکی می‌تواند پست الکترونیکی، پیامک، تماس تلفنی یا هر چیز دیگری از این قبیل باشد. مزاحمت سایبری می‌تواند شامل ارسال ویروس کامپیوتری، هک‌کردن یک حساب، ایجاد مزاحمت برای یک بازی‌باز در حین انجام یک بازی اینترنتی در فضایی اجتماعی توسط بازی‌بازهای دیگر، توهین‌کردن به یک کاربر در شبکه‌های اجتماعی و دیگر اقدامات مشابه باشد (۵).

مزاحمت سایبری، سلامت و عملکرد افراد را به‌شدت تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و قربانیان ممکن است اختلالات خواب، سردرد، درد معده، کاهش اشتها و خستگی و همچنین عزت‌نفس پایین، اضطراب، افسردگی و شرم را گزارش کنند (۶) که این عوامل به روان فرد آسیب می‌زند؛ بنابراین یکی از پیامدهای منفی و زیان‌آور مواجهه با مزاحمت‌های سایبری، آسیب‌پذیری روانی است. آسیب‌پذیری به‌عنوان یک آمادگی مادرزادی یا اکتسابی برای ناسازگاری‌ها و اختلال‌های روانی شناخته شده است. آسیب‌پذیری از مؤلفه‌های زیستی، شناختی، عاطفی و اجتماعی به نام نشانگرهای آسیب‌پذیری تشکیل می‌شود (۷). مزاحمت سایبری و قلدری، بر آسیب روان فرد می‌افزایند. یافته ها نشان میدهد اگرچه مزاحمت سایبری و قلدری سنتی، هر دو تمایل به هدف قراردادن قربانیان دارند، اما در این میان، قلدری سنتی به‌طور منحصربه‌فردی با سلامت روان منفی در ارتباط است (۸). در برخی پژوهش ها ارتباط معناداری بین شدت اعمال مزاحمت سایبری و مشکلات سلامت روانی به دست نیامده است (۹). اما نتایج پژوهش های دیگری نشان داده است که همدلی شناختی‌عاطفی می‌تواند به‌صورت منفی، ارتکاب به مزاحمت سایبری و قلدری سنتی را پیش‌بینی کند (۱۰).

مزاحمت سایبری با قلدری تفاوت دارد و ممکن است بر بهداشت روانی نوجوانان تأثیر منفی داشته باشد (۱۱). مزاحمت سایبری با مشکلات مختلف روانی همراه است و ممکن است رابطهٔ بین قربانی‌شدن در مزاحمت سایبری و علائم ذهنی استرس و اضطراب توسط واکنش کورتیزول توجیه شود (۱۲). همدلی شناختی باعث کاهش ارتکاب به مزاحمت سایبری می‌شود. وابستگی به والدین و رضایت از زندگی، تأثیر کمی در ارتکاب به مزاحمت سایبری دارد (۱۳). نتایج مطالعهٔ ای نشان داد که پرخاشگری کلامی به‌طور مثبت با مزاحمت سایبری مرتبط است (۱۴). همچنین مشخص شده است اضطراب اجتماعی با قلدری و قربانی سایبری ارتباط دارد (۱۵).

یکی از عوامل مهمی که ممکن است متعاقب مواجهه با مزاحمت سایبری رخ دهد، افکار خودکشی است. افکار خودکشی، عبارتی است که بر وقوع هرگونه اندیشهٔ خودتخریبی دلالت دارد. این افکار طیفی از اندیشه‌های مبهم دربارهٔ امکان خاتمهٔ زندگی تا خودکشی کامل را در برمی‌گیرد (۱۶). طبق فراتحلیل انجام‌شده در سال ۱۳۹۴، میزان اقدام به خودکشی در کشور ۹۱/۶۵، در صدهزار نفر برآورد گردید (۱۷). طبق آخرین گزارش‌ها میزان خودکشی در ایران ۶/۸ در صدهزار نفر برآورد شده است که نسبت‌به نرخ جهانی دارای بروز کمتری است و در

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.3.5.1]
[DOI: 10.29252/rph.11.3.28]

بین کشورهای دنیا در ردهٔ ۵۸ قرار دارد (۱۸). برخی منابع میزان خودکشی در ایران را تا ۹ در صدهزار نفر نیز عنوان نموده‌اند (۱۹).

در سال‌های اخیر، پژوهشگران حوزه‌های بهداشت روان در ارتباط با افکار خودکشی به رفتارهای خودجرحی بیشتر توجه کرده‌اند. این رفتارها به‌عنوان یکی از طبقات تشخیصی جدید، با عنوان خودجرحی بدون خودکشی، برای درج طبقات تشخیصی پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی منظور شده است (۲۰). خودآسیب‌رسانی به رفتارهایی عمدی گفته می‌شود که موجب آسیب بدن می‌شوند؛ از دید اجتماعی غیرقابل‌پذیرش هستند و با هدف غلبه بر آشفتگی هیجانی انجام می‌شوند (۲۱). خودآسیب‌رسانی از نوع خودجرحی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کنندهٔ اقدام به خودکشی است (۲۲). افرادی که سابقهٔ خودآسیب‌رسانی بیشتری دارند، به‌احتمال بیشتری مرتکب سایر رفتارهای مرتبط با اجتناب تجربه‌ای مانند سوءمصرف مواد، پرخوری و افکار خودکشی می‌شوند (۲۳).

تنش وخیم و زیاد و تنیدگی شدید، به‌طور معناداری خطر خودکشی را افزایش می‌دهند (۲۴). نوجوانانی که قربانی رفتار قلدری هستند، بیشتر در معرض خطر افسردگی و خودکشی قرار دارند (۲۵). همین مطالعه نشان داده است مردانی که قربانی قلدری فیزیکی بوده‌اند به‌احتمال بیشتری دچار علائم افسردگی می‌شوند؛ اما زنانی که قربانی مزاحمت سایبری هستند، به‌احتمال زیادی نشانه‌های افسردگی، افکار خودکشی و اقدام به خودکشی را نشان می‌دهند (۲۵). قرارگرفتن در معرض اشکال مختلف قربانی‌شدن با افزایش رفتارهای پرخطر بهداشتی، پایین‌بودن سلامت روانی و افزایش خطر خودکشی همراه است (۲۶). تنهایی، نبود روابط، مراقبت متقابل، احساس مسئولیت و نفرت از خود، به‌عنوان مکانیسم‌های زیربنایی رابطه بین مزاحمت سایبری و افزایش خطر ابتلا به افکار خودکشی عمل می‌کنند (۲۷).

درمجموع، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که قرارگرفتن در معرض استرس‌های مکرر و شدید ممکن است سلامت و عملکرد افراد را به‌شدت مختل کند و این خود باعث اثرات بسیار جدی و پایداری ازجمله توسعهٔ اختلالات روانی شود. در این میان آسیب‌پذیری، به‌عنوان یک آمادگی مادرزادی یا اکتسابی، برای ناسازگاری‌ها و اختلال‌های روانی شناخته شده است (۷) و افکار خودکشی طیفی از اندیشه‌های مبهم دربارهٔ امکان خاتمهٔ زندگی تا خودکشی کامل را در برمی‌گیرد (۱۶) که ممکن است مواجهه با شرایط استرس‌زای مکرر، تنش و تنیدگی شدید، به‌طور معناداری باعث افزایش این عوامل شود. با توجه به اهمیت آسیب‌پذیری روانی، افکار خودکشی و اندک‌بودن مطالعاتی که درزمینهٔ متغیرهای مورد نظر انجام گرفته، پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ رابطهٔ آسیب‌پذیری روانی و افکار خودکشی در ارتباط با، واکنش به مزاحمت‌های سایبری در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی انجام گرفت.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان

این پژوهش از نوع توصیفی‌تحلیلی است. تمام دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی لرستان، در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ جامعهٔ آماری این پژوهش را تشکیل داده‌اند. با توجه به حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی که به‌ازای هر متغیر پیش‌بین، ۳۰ نفر ذکر شده است (۲۸)، در این مطالعه به‌دلیل داشتن دو متغیر پیش‌بین، تعداد ۶۰ نفر کفایت می‌کرد؛ ولی برای افزایش اعتبار بیرونی مطالعه، تعداد ۱۲۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد که به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده و در این پژوهش شرکت داشتند. معیارهای ورود، دانشجوبودن، اشتغال به تحصیل، نداشتن سابقهٔ بیماری روانی مثل افسردگی، اضطراب و... و استفاده از فناوری‌های ارتباطی است. روند اجرای پژوهش حاضر بدین‌صورت بوده است که بعد از اخذ مجوز اجرای پژوهش از معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، از بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، دو گروه همگن تشکیل و سپس به‌تناسب هر گروه (دختر و پسر) نمونه انتخاب شد. در ادامه، اهداف و روند پژوهش به‌صورت گروهی برای آن‌ها توضیح داده و از آن‌ها درخواست شد به پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی (جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، میزان درآمد خانواده)، آسیب‌پذیری روانی، افکار خودکشی و مزاحمت سایبری که از نوع پرسش‌نامه‌های خودگزارشی بودند با حضور پژوهشگر پاسخ دهند.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.3.5.1]
[DOI: 10.29252/rph.11.3.28]

ب) ابزار و مواد

۱. فرم کوتاه چک‌لیست علائم (SCL-25)

این فرم یک پرسش‌نامهٔ ۲۵ سؤالی است که ۸ عامل اصلی شامل اضطراب، وسواس فکری‌عملی، حساسیت در روابط بین‌شخصی، جسمانی‌سازی، روان‌پریشی تصورات پارانوییدی، افسردگی و هراس را در یک هفتهٔ گذشته ارزیابی می‌کند. میانگین دو و بالاتر، در نمرات خام کل پرسش‌نامه، نشانهٔ وجود علائم جدی دانسته می‌شود. نجاریان و داوودی (۲۹) فرم کوتاه‌شدهٔ فهرست علائم ۹۰ سؤالی را اعتباریابی و همبستگی میان فرم بلند (SCL-90) و کوتاه (SCL-25) را ۰/۹۵ گزارش کردند و آلفای کرونباخ برای همسانی درونی (SCL-25) در نمونهٔ مؤنث ۰/۹۷ و در نمونهٔ مذکر ۰/۹۸ و برای بازآزمایی در کل نمونه ۰/۷۸، در نمونهٔ مؤنث ۰/۷۷ و در نمونهٔ مذکر ۰/۷۹ به دست آمد. اعتبار هم‌زمان این مقیاس با مقیاس اضطراب عمومی، پرسش‌نامهٔ افسردگی بک و مقیاس کمال‌گرایی تأیید شده است (۲۹).

۲. پرسش‌نامهٔ مزاحمت سایبری (RCBT)

این پرسش‌نامه دارای ۲۸ مؤلفهٔ خودگزارشی است که با مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای اندازه‌گیری می‌شود و دارای دو خرده‌مقیاس قلدری کردن (۱۴ آیتم) و مقیاس قربانی (۱۴ آیتم) است که این رفتارها را در طی ۱۲ ماه گذشته نشان می‌دهد(۳۰، ۳۱). رفتارهای موجود در پرسش‌نامه، مربوط به پست الکترونیکی تهاجمی، تلفن همراه، شبکه‌های اجتماعی و استفاده از کامپیوتر است. نمرات این پرسش‌نامه در دامنهٔ ۱۴ تا ۵۶ قرار داشته و نمرات بالا در هر مقیاس نشان‌دهندهٔ مزاحمت سایبری مکرر و قربانی است. ضریب آلفای کرونباخ برای قلدری، ۹۲درصد و برای قربانیان، ۸۰درصد به دست آمد؛ همچنین اعتبار سازهٔ آن با ارزیابی ۱۴ مقیاس رفتارهای مشابه به‌دست آمد که ضریب آلفای کرونباخ برای قلدری کردن ۰/۷۹ و برای قربانی ۰/۸۶ بود (۳۱).

۳. مقیاس افکار خودکشی

این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۱۹سؤالی است که به‌منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و همچنین برنامه‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است. مقیاس مذکور براساس درجهٔ نقطه‌ای از صفر تا دو تنظیم شده است. نمرهٔ کلی فرد براساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از صفر تا ۲۸ متغیر است. سؤالات پرسش‌نامه، افکار خودکشی را طی یک هفتهٔ گذشته می‌سنجد. در این مقیاس ۵ سؤال غربال‌گری وجود دارد که اگر پاسخ‌ها نشان‌دهندهٔ تمایل به خودکشی فعال یا نافعال باشد، آزمودنی باید ۱۴ سؤال بعدی را نیز ادامه دهد. مدت‌زمان تکمیل پرسش‌نامه، به‌طور متوسط ۱۰ دقیقه است. براساس تحلیل عامل با بیماران روان‌پزشکی مشخص شد که این مقیاس ترکیبی از ۳ عامل تمایل به مرگ (۵ سؤال)، آمادگی برای خودکشی (۷ سؤال)، و تمایل به خودکشی واقعی (۴ سؤال) است. ۳ سؤال مقیاس مربوط می‌شود به بازدارنده‌های اقدام به خودکشی یا کتمان خودکشی که در هیچ‌یک از سه عامل پیش‌گفته محاسبه نشده است. روایی مقیاس با آزمون‌های استانداردشدهٔ افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی نشان داده است. دامنهٔ ضرایب همبستگی از ۰/۹۰ برای بیماران بستری تا ۰/۹۴ برای بیماران درمانگاهی بود؛ همچنین با پرسش مربوط به خودکشی در مقیاس افسردگی بک ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ همبستگی و با مقیاس ناامیدی بک و پرسش‌نامهٔ افسردگی بک از ۰/۶۴ تا ۰/۷۵ همبستگی نشان داده است. این مقیاس دارای اعتبار بالایی نیز هست به‌طوری‌که با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون بازآزمون اعتبار آن ۰/۵۴ به‌دست آمد (۳۲).

ازآنجاکه در این پژوهش قصد مقایسهٔ دو ضریب همبستگی بین دو گروه مستقل را داریم از آزمون Z فیشر استفاده شده است. آزمون معنادار بودن دو ضریب همبستگی r1 و r2 را می‌توان با استفاده از آزمون z فیشر انجام داد (۲۸).

یافته‌ها

تعداد ۱۲۰ دانشجو با میانگین سنی ۲۲/۸ و انحراف معیار ۳/۷۱ در این پژوهش شرکت داشتند که از این تعداد ۷۶ نفر (۶۳/۳۳درصد) زن و ۴۴ نفر (۳۶/۶۷درصد) مرد بودند. ازنظر وضعیت اقتصادی ۷۴ نفر (۶۱/۶۷درصد) آن‌ها دارای درآمد بالاتر از یک‌میلیون تومان بودند. ازنظر وضعیت اشتغال پدر ۴۰ نفر (۳۳/۳۳درصد) دارای شغل دولتی،

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.3.5.1]
[DOI: 10.29252/rph.11.3.28]

۵۰ نفر (۴۱/۶۷درصد) دارای شغل آزاد، ۳۰ نفر (۲۵درصد) بیکار بودند. وضعیت شغلی مادر ۳۰ نفر (۲۵درصد) کارمند، ۶۰ نفر (۵۰درصد) خانه‌دار، ۲۰ نفر (۱۶/۶۷درصد) شغل آزاد و ۱۰ نفر (۸/۳۳درصد) بازنشسته بودند و همچنین ازنظر وضعیت اشتغال دانشجویان ۳۰ نفر (۲۵ درصد) دارای شغل آزاد و ۹۰ نفر (۷۵ درصد) فقط مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای آسیب‌پذیری روانی، افکار خودکشی، مزاحمت سایبری و زیرمؤلفه‌های آن‌ها

		آسیب‌پذیری روانی	افکار خودکشی	تمایل به مرگ	آمادگی برای خودکشی	تمایل به خودکشی واقعی	قربانی	قلدری
پسرها	میانگین	۴۵/۲۶	۲/۲۱	۰/۹۴	۰/۶۱	۰/۲۷	۳۰/۲۳	۳۱/۴۵
	انحراف معیار	۲/۶۸	۱/۵۳	۱/۷۹	۱/۲۳	۰/۷۹	۱/۶۴	۲/۲۳
دخترها	میانگین	۴۷/۹۶	۱۰/۲۳	۳/۹۳	۳/۱۳	۱/۶۶	۳۰/۶۴	۳۱/۷۳
	انحراف معیار	۱/۹۲	۲/۲۶	۱/۳۵	۱/۶۴	۱/۳۹	۱/۲۹	۱/۹۲

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیرهای آسیب‌پذیری روانی، افکار خودکشی، مزاحمت سایبری و زیرمؤلفه‌های آن‌ها را نشان می‌دهد.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.3.5.1]
[DOI: 10.29252/rph.11.3.28]

جدول ۲- مقایسهٔ ضریب همبستگی بین آسیب‌پذیری روانی با قربانی و قلدری

متغیرها		آسیب‌پذیری روانی			
		تعداد	ضریب همبستگی پیرسون	Zr	Z
قلدر	پسرها	۴۴	۰/۵۲	۰/۶۲۵	۰/۶۸۱
	دخترها	۷۶	۰/۵۱	۰/۸۲۱	
قربانی	پسرها	۴۴	۰/۰۳	۰/۱۰۲	۰/۲۱۲
	دخترها	۷۶	۰/۰۹	۰/۱۲۱	

با توجه به نتایج جدول ۲، چون z محاسبه‌شده (۰/۶۸۱) از z جدول در سطح ۰/۰۵ یعنی (۱/۹۶) کوچک‌تر است؛ بنابراین تفاوت بین دو ضریب در متغیرهای آسیب‌پذیری روانی و قلدری معنادار نیست؛ همچنین چون z محاسبه‌شده (۰/۲۱۲) از z جدول در سطح ۰/۰۵ یعنی (۱/۹۶) کوچک‌تر است، تفاوت بین دو ضریب در متغیرهای آسیب‌پذیری روانی و قربانی هم معنادار نیست.

جدول ۳- مقایسهٔ ضریب همبستگی بین افکار خودکشی با قربانی و قلدری

متغیرها		افکار خودکشی			
		تعداد	ضریب همبستگی پیرسون	Zr	Z
قلدر	پسرها	۴۴	۰/۲۱	۰/۲۷۸	۱/۹۹
	دخترها	۷۶	۰/۰۹	۰/۱۲۳	
قربانی	پسرها	۴۴	۰/۴۵	۰/۴۶۸	۱/۹۸
	دخترها	۷۶	۰/۶۶	۰/۸۱۹	

با توجه به نتایج جدول ۳، چون z محاسبه‌شده (۱/۹۹) از z جدول در سطح ۰/۰۵ یعنی (۱/۹۶) بزرگ‌تر است، تفاوت بین دو ضریب در متغیرهای افکار خودکشی و قلدری معنادار است؛ همچنین چون z محاسبه‌شده (۱/۹۸) از z جدول در سطح ۰/۰۵ یعنی (۱/۹۶) بزرگ‌تر است، تفاوت بین دو ضریب در متغیرهای افکار خودکشی و قربانی هم معنادار است.

جدول ۴- مقایسهٔ ضریب همبستگی بین تمایل به مرگ با قربانی و قلدری

متغیرها		تمایل به مرگ			
		تعداد	ضریب همبستگی پیرسون	Zr	Z
قلدر	پسرها	۴۴	۰/۰۹	۰/۱۱۹	۰/۲۱۲
	دخترها	۷۶	۰/۰۲	۰/۱۰۴	
قربانی	پسرها	۴۴	۰/۵۶	۰/۶۱۲	۰/۹۸۶
	دخترها	۷۶	۰/۶۴	۰/۷۶۸	

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.3.5.1]
[DOI: 10.29252/rph.11.3.28]

با توجه به نتایج جدول ۴، چون z محاسبه‌شده (۰/۲۱۲) از z جدول در سطح ۰/۰۵ یعنی (۱/۹۶) کوچک‌تر است، تفاوت بین دو ضریب در متغیرهای تمایل به مرگ و قلدری معنادار نیست؛ همچنین z محاسبه‌شده (۰/۹۸۶) از z جدول در سطح ۰/۰۵ یعنی (۱/۹۶) کوچک‌تر است؛ بنابراین تفاوت بین دو ضریب در متغیرهای تمایل به مرگ و قربانی هم معنادار نیست.

جدول ۵- مقایسهٔ ضریب همبستگی بین آمادگی برای خودکشی با قربانی و قلدری

متغیرها		تعداد	ضریب همبستگی پیرسون	آمادگی برای خودکشی Zr	Z
قلدر	پسرها	۴۴	۰/۲۴	۰/۲۹۸	۱/۰۹
	دخترها	۷۶	۰/۱۰	۰/۱۳۲	
قربانی	پسرها	۴۴	۰/۱۹	۰/۲۸۱	۲/۲۵
	دخترها	۷۶	۰/۶۵	۰/۷۷۹	

با توجه به نتایج جدول ۵، چون z محاسبه‌شده (۱/۰۹) از z جدول در سطح ۰/۰۵ یعنی (۱/۹۶) کوچک‌تر است، تفاوت بین دو ضریب در متغیرهای آمادگی برای خودکشی و قلدری معنادار نیست؛ اما چون z محاسبه‌شده (۲/۲۵) از z جدول در سطح ۰/۰۵ یعنی (۱/۹۶) بزرگ‌تر است، تفاوت بین دو ضریب در متغیرهای آمادگی برای خودکشی و قربانی معنادار است.

جدول ۶- مقایسهٔ ضریب همبستگی بین تمایل به خودکشی واقعی با قربانی و قلدری

متغیرها		تعداد	ضریب همبستگی پیرسون	تمایل به خودکشی واقعی Zr	Z
قلدر	پسرها	۴۴	۰/۳۳	۰/۳۵۶	۱/۹۸
	دخترها	۷۶	۰/۱۲	۰/۱۶۹	
قربانی	پسرها	۴۴	۰/۱۹	۰/۲۷۳	۰/۹۹۸
	دخترها	۷۶	۰/۱۰	۰/۱۲۹	

با توجه به نتایج جدول ۶، z محاسبه‌شده (۱/۹۸) از z جدول در سطح ۰/۰۵ یعنی (۱/۹۶) بزرگ‌تر است؛ بنابراین تفاوت بین دو ضریب در متغیرهای تمایل به خودکشی واقعی و قلدری معنادار است؛ همچنین چون z محاسبه‌شده (۰/۹۹۸) از z جدول در سطح ۰/۰۵ یعنی (۱/۹۶) کوچک‌تر است، تفاوت بین دو ضریب در متغیرهای تمایل به خودکشی واقعی و قربانی معنادار نیست.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.3.5.1]
[DOI: 10.29252/rph.11.3.28]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطهٔ مزاحمت‌های سایبری با آسیب‌پذیری روانی و افکار خودکشی در دانشجویان دختر و پسر بود. نتایج نشان داد که بین زیرمؤلفهٔ مزاحمت سایبری (قلدری) با آسیب‌پذیری روانی در دختران و پسران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. این یافته با مطالعات ساواگی و همکاران (۱۴)، پابین و همکاران (۱۵) و فاهی و همکاران (۱۱) همخوان است؛ ولی در میزان ضریب همبستگی بین دو گروه دختران و پسران تفاوت معنی‌داری به‌دست نیامد. در تبیین مزاحمت سایبری و آسیب‌پذیری روانی می‌توان گفت کسانی‌که آمادگی مادرزادی یا اکتسابی برای ناسازگاری‌ها و اختلال‌های روانی دارند، ممکن است در بزرگسالی با مزاحمت‌های سایبری از طریق ابزارهای رایج تکنولوژی، مانند پست الکترونیک، پیامک، تماس تلفنی یا هر چیز دیگری از این قبیل و نیز آزار و اذیت‌ها و دیگر پیامدهای مرتبط با این مزاحمت‌های رسانه‌های اجتماعی، دچار اختلالات روانی شود؛ همچنین بخش عمده‌ای از هیجان‌های منفی‌ای که افراد تجربه می‌کنند، به‌دنبال تجارب منفی در ذهنشان ایجاد می‌شود و بر عواطف مثبت و منفی تأثیر می‌گذارد و باعث تشدید هیجانات منفی می‌شود که این خود ممکن است با اختلالات روانی همراه شود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که جهان‌بینی نگرش اساسی زندگی است و به‌عنوان الگوی عمیق فردی از احساس امید، شادکامی، اطمینان، بدبینی و ناامیدی تعریف می‌شود (۳۳). تجربه‌های آسیب‌زا می‌توانند از راه ایجاد احساساتی منفی چون خشم، بی‌اعتمادی و بدبینی، موقعیت فرد را در گروه اجتماعی‌ای که برایش اهمیت زیادی دارد، برهم زده و او را نسبت‌به آیندهٔ این روابط حساس کنند. تجربه‌های ناگوار، علاوه‌بر ایجاد تغییرات ساختاری و عملکردی در مدارهای نورونی می‌توانند با شکل‌دهی یک جهان‌بینی منفی دربارهٔ خود، دنیا و آینده، فرد را نسبت‌به افسردگی آسیب‌پذیر کنند. پژوهشگران معتقدند که سلامت فیزیکی از رشد روانی تأثیر می‌پذیرد و ارتقای سلامت روان بر پایهٔ پیشگیری و درمان تنش‌های عاطفی استوار است؛ بنابراین، هرگاه سطح سلامت روان کاهش یابد، عملکرد در سایر حیطه‌های کیفیت زندگی نیز به مخاطره می‌افتد (۳۴).

نتایج نشان داد که مزاحمت سایبری (قربانی) با افکار خودکشی و زیرمؤلفه‌ی آمادگی برای خودکشی ارتباط ثبت و معنی‌داری دارد. این یافته با نتایج مطالعات ویلیامز و همکاران (۲۵)، لی و همکاران (۲۶) و میتچل و همکاران (۲۷) همخوانی دارد. آن‌ها در مطالعهٔ خود بیان کردند که قرارگرفتن در معرض اشکال مختلف قربانی‌شدن با افزایش رفتارهای پرخطر بهداشتی، پایین‌بودن سلامت روانی و افزایش خطر خودکشی همراه است؛ بنابراین می‌توان این‌طور استنباط کرد، افرادی که به‌صورت انعطاف‌ناپذیری این افکار ناکارآمد را در ذهن خود نگهداری می‌کنند، هنگامی مواجهه با یک رویداد آسیب‌زا، فشار روانی زیادی را متحمل می‌شوند؛ به‌همین دلیل ممکن است مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا برایشان سخت شود و درنتیجه بیشتر در معرض آسیب‌هایی ازجمله تمایل به افکار خودکشی و اقدام به انجام آن قرار گیرند؛ البته می‌توان گفت افرادی که از سلامت روانی کافی برخوردارند تلاش می‌کنند تا در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کرده و آن را حل‌وفصل کنند و محیط خود را تا آنجا که ممکن است شکل دهند و تاجایی‌که ضرورت دارد با آن سازگار شوند. درواقع افراد سالم در برخورد با مشکلات، به‌دنبال راه‌حل‌های منطقی هستند؛ اما افرادی که از سلامت روانی لازم برخوردار نیستند، ممکن است انگیزهٔ لازم را برای زندگی نداشته باشند و هنگام رویارویی با مشکلات، به‌دنبال راهی برای فرار باشند که با توجه به مطالعات، در افراد افسرده راه فرار، خاتمه دادن به زندگی است. در مطالعه‌ای تأکید شده است که قرارگرفتن در معرض خشونت و آسیب روانی ممکن است باعث افزایش احساس افسردگی شود و همچنین روی توانایی مواجهه با استرس تأثیر بگذارد؛ بنابراین به پیامدهایی نظیر افکار خودکشی و تلاش برای خودکشی بینجامد (۳۵). مدل فریاد از درد خودکشی اظهار می‌کند وقتی‌که عوامل فشارزای زندگی موجب احساس ناکامی و شکست می‌شود و فرد راهی

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.3.5.1]
[DOI: 10.29252/rph.11.3.28]

برای نجات و خلاص‌کردن خود از فشار خلق و هیجانات منفی نمی‌یابد، خودکشی را به‌عنوان راه‌حل در نظر می‌گیرد (۳۶).

نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین افکار خودکشی با زیرمؤلفه‌های مزاحمت سایبری (قلدری و قربانی) بین دو گروه دختران و پسران وجود دارد؛ همچنین بین دو گروه در میزان ضریب همبستگی تفاوت معنی‌داری به‌دست آمد. بین تمایل به خودکشی واقعی و قلدری در پسران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. بین آمادگی برای خودکشی و زیرمؤلفهٔ مزاحمت سایبری (قربانی) در دختران ارتباط معنی‌داری وجود دارد و همچنین تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در میزان ضریب همبستگی به‌دست آمد. این یافته با نتایج ویلیامز و همکاران (۲۵) همخوان است. آن‌ها در مطالعهٔ خود دریافتند مردانی که قربانی قلدری فیزیکی بوده‌اند به‌احتمال بیشتری دچار علائم افسردگی می‌شوند؛ اما زنانی که قربانی مزاحمت سایبری هستند به‌احتمال زیادی نشانه‌های افسردگی، افکار خودکشی و اقدام به خودکشی را نشان می‌دهند. افرادی که قربانی مزاحمت‌های سایبری می‌شوند در خلال این دوره، تحت‌تأثیر تنش روانی خفیف تا متوسط قرار داشته‌اند که با نتایج حاصل از تحقیق ما همخوانی دارد. این امر می‌تواند به دلیل نگرانی‌های مختلف این افراد در حوزهٔ خانوادگی و روابط اجتماعی روزمره نیز گسترش یابد و این‌ها خود ممکن است پیامدهای ناگواری چون افکار خودکشی و عمل به این افکار را درپی داشته باشد؛ همچنین در نظریهٔ فشار عمومی فرض بر این است که احساسات منفی می‌توانند رابطه بین فشار و بزهکاری را تقویت کنند. به اعتقاد اگنیو، تجربهٔ فشار، احتمال تجربه‌ی احساسات منفی مثل خشم، ناامیدی و افسردگی را که سبب ایجاد اعمال اصلاحی مثل رفتارهای ضداجتماعی (خودکشی) و بزهکاری می‌شوند، افزایش می‌دهد (۳۷).

رابطهٔ قلدری سایبری با خودکشی در ایران نیز مانند سایر کشورهاست. در این تبیین می‌توان گفت در ایران با پیشرفت فنّاوری و استفاده از گوشی‌های تلفن هوشمند، اکثر پسران و دختران دانشجو به شبکه‌های اجتماعی پیوسته‌اند. این گروه وقتی در این فضاها همکلاسی‌ها و دوستان خود را در کنار هم و بدون حضور خود می‌بینند، احساس مستثنابودن و تنهایی می‌کنند که از این میان، دختران نشانه‌های افسرده‌کنندهٔ بیشتری را تحمل می‌کنند. میزان خودکشی نیز در دختران بیشتر است. چنین عواقب شومی در دختران می‌تواند ریشه در این واقعیت داشته باشد که احتمال قربانی قلدری سایبری‌شدن در این گروه بیشتر است.

پیامدهای روانی و عاطفی ناشی از زورگیری و مزاحمت سایبری خیلی شدیدتر از زورگیری و قلدری در زندگی واقعی است. زورگیری و مزاحمت در زندگی واقعی اغلب با اتمام ساعات درس و دانشگاه به پایان رسیده، اما این مسئله دربارهٔ زورگیری سایبری وجود نداشته و حتی با گذشت زمان امکان وخیم‌تر شدن شرایط آن وجود دارد؛ تاجایی‌که شخص حتی در خانه و خوابگاه هم احساس امنیت نمی‌کند. ادامهٔ این روند باعث احساس درد، درماندگی، تنهایی و درنهایت خودکشی می‌شود.

فرهنگ جامعه نیز بر خودکشی تأثیرگذار است. همگام با پیشرفت جامعه، دانشجویان از ابزارهای رایج فنّاورانه استفادهٔ فراوان دارند و بیشتر ارتباطات آنان از طریق فضای مجازی صورت می‌گیرد که این امر در تضاد با ارزش‌های سنتی دربارهٔ رابطه برقرارکردن است. خصوصاً اینکه قربانی مزاحمت سایبری نیز شده و از سوی فرد قلدر مورد تهدید قرار گیرد. ترس از آبروریزی و انگ‌های اجتماعی در فرهنگ سنتی فرد را در معرض خودکشی قرار می‌دهد. به‌طوری‌که خشونت‌های مرتبط با مسائل ناموسی در فرهنگ مردم لرستان آن‌چنان شدید است که فرد به‌خاطر احساس بی‌قدرتی و ضعف دربرابر شرایط تحمیل‌شدهٔ فرهنگ جامعه (ارزش‌ها و هنجارهای سنتی) به‌محض کوچک‌ترین تهدیدی در فضای مجازی به فکر خودکشی می‌افتد.

براساس نظریهٔ بک، نگرش‌های ناکارآمد، معیارهایی انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه‌ای هستند که فرد از آن‌ها برای قضاوت دربارهٔ خود و دیگران استفاده می‌کند و ازآنجایی‌که انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییرند، بنابراین ناکارآمد و نابارورند؛ از سوی دیگر، سازوکار اولیهٔ درگیر در ارتباط بین نگرش‌های ناکارآمد و پریشانی‌های روان‌شناختی، چگونگی مقابلهٔ یک فرد با فشارزاهاست و مواجهه با رویدادهای

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.3.5.1]
[DOI: 10.29252/rph.11.3.28]

آسیب‌زای زندگی می‌تواند استرس‌زا باشد که از راهبردهای غیرانطباقی نظیر اجتناب یا انکار بهره می‌برد (۳۸)؛ بنابراین استفاده از راهبردهای ناسازگارانه، فرد را مستعد اضطراب کرده و درنتیجه به‌جای واکنش مناسب به رویدادهای تنیدگی‌زا، با آشفتگی و تشویش به آن‌ها عکس‌العمل نشان داده و افراد را مستعد ایده‌پردازی خودکشی می‌کند. (۳۵). درمجموع قریب به‌اتفاق نویسندگان، خودکشی را یک مشکل روانی جدی دانسته‌اند که ریشه در اختلالات روانی با درجات گوناگون دارد. اختلالات روانی، هرچند کوچک، در صورت درمان‌نشدن می‌تواند باعث شکل‌گیری افکار خودکشی و درنهایت اقدام به آن شود (۳۹)؛ بنابراین باید مجریان سلامت روان، در رابطه با ارتباط معناداری که بین مزاحمت‌های سایبری و افکار خودکشی وجود دارد، اقدامات متناسبی را انجام دهند.

درمجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ممکن است مزاحمت‌های سایبری، افکار خودکشی و آسیب‌پذیری روانی را به‌دنبال داشته باشند و بین میزان افکار خودکشی دختران نسبت‌به پسران نیز تفاوت وجود دارد. بر این اساس، توصیه می‌شود استراتژی‌های پیشگیرانه‌ای برمبنای ارائهٔ خدمات بهینهٔ بهداشت روانی و غربالگری منظم و دوره‌ای دانشجویان ازنظر افکار خودکشی و سایر اختلالات روانی پایه‌گذاری شود. از محدودیت‌های این مطالعه استفاده از ابزار خودگزارشی و انتخاب آزمودنی‌ها از بین دانشجویان بود که می‌تواند تعمیم این نتایج را به دیگر گروه‌ها با مشکل مواجه سازد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با کنترل این متغیرهای مزاحم انجام گیرد؛ بنابراین توجه به وجود آسیب‌پذیری روانی و افکار خودکشی در قربانیان مزاحمت سایبری باید در اولویت کار برنامه‌ریزان قرار گیرد که برنامه‌ریزی برای کاهش افکار خودکشی و آسیب‌پذیری روانی و افزایش وضعیت سلامت روان آنان اهمیت زیادی دارد؛ همچنین نتایج این مطالعه به‌کارگیری درمان موج سوم تعهد و پذیرش را به‌عنوان یک روش پیشگیرانه و مداخله‌ای برای قربانیان سایبری پیشنهاد می‌کند.

تشکر و قدردانی

از همکاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان و تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. World Health Organization Report. Mental health: New understanding , new hope. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2001.
2. Chan JK, Farrer LM, Gulliver A, Bennett K, Griffiths KM. University students' views on the perceived benefits and drawbacks of seeking help for mental health problems on the Internet: a qualitative study. JMIR human factors. 2016;3(1).1-5.
3. Parker G, Paterson A, Hadzi-Pavlovic D. Emotional response patterns of depression, grief, sadness and stress to differing life events: a quantitative analysis. J Affect Disord. 2015;175:229-32.
4. Barrett EL, Teesson M, Chapman C, Slade T, Carragher N, Mills K. Substance use and mental health consequences of childhood trauma: An epidemiological investigation. Drug Alcohol Depend. 2015;146:e217-e8.
5. Navarro R, Serna C. Spanish youth perceptions about cyberbullying: Qualitative research into understanding cyberbullying and the role that parents play in its solution. Cyberbullying Across the Globe: Springer; 2016. p. 193-218.
6. Livingstone S, Stoilova M, Kelly A. Cyberbullying: incidence, trends and consequences. 2016.
7. Parker JD, Taylor GJ, Bagby M. Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion. Psychother Psychosom. 1993;59(3-4):197-202.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.3.5.1]
[DOI: 10.29252/rph.11.3.28]

8. Hase CN, Goldberg SB, Smith D, Stuck A, Campain J. Impacts of traditional bullying and cyberbullying on the mental health of middle school and high school students. Psychol Sch. 2015;52(6):607-17.
9. Coyne I, Farley S, Axtell C, Sprigg C, Best L, Kwok O. Understanding the relationship between experiencing workplace cyberbullying, employee mental strain and job satisfaction: a dysempowerment approach. IJHRM. 2017;28(7):945-72.
10. Del Rey R, Lazuras L, Casas JA, Barkoukis V, Ortega-Ruiz R, Tsorbatzoudis H. Does empathy predict (cyber) bullying perpetration, and how do age, gender and nationality affect this relationship? Learn Individ Differ. 2016;45:275-81.
11. Fahy AE, Stansfeld SA, Smuk M, Smith NR, Cummins S, Clark C. Longitudinal associations between cyberbullying involvement and adolescent mental health. J Adolesc Health. 2016;59(5):502-9.
12. González-Cabrera J, Calvete E, León-Mejía A, Pérez-Sancho C, Peinado J. Relationship between cyberbullying roles, cortisol secretion and psychological stress. Comput Human Behav. 2017;70:153-60.
13. Lee C, Shin N. Prevalence of cyberbullying and predictors of cyberbullying perpetration among Korean adolescents. Comput Human Behav. 2017;68:352-358.
14. Savage MW, Tokunaga RS. Moving toward a theory: Testing an integrated model of cyberbullying perpetration, aggression, social skills, and Internet self-efficacy. Comput Human Behav. 2017;71:353-61.
Pabian S, Vandebosch H. An investigation of short-term longitudinal associations between social anxiety and victimization and perpetration of traditional bullying and cyberbullying. J Youth Adolesc. 2016;45(2):328-39.
15. Marcenko MO, Fishman G, Friedman J. Reexamining adolescent suicidal ideation: A developmental perspective applied to a diverse population. J Youth Adolesc. 1999;28(1):121-38.
16. Rostami C, Daliri S, Sayehmiri K, Delpisheh A, Sayehmiri F. The incidence of suicide attempt in Iran (2001-12): A meta-analysis. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci). 2016;19(7):374-82. [Persian].
17. Khajeh M, Behroziyan F, Ganavati F. Investigation of the relationship between hopelessness and suicide in patients with mood disorders. J Iran Univ Med Sci. 2010;4:407-13.
18. Rezaeian M. Comparing the statistics of Iranian Ministry of Health with data of Iranian Statistical Center regarding recorded suicidal cases in Iran. 2012.
19. Shaffer D, Jacobson C. Proposal to the DSM-V childhood disorder and mood disorder work groups to include non-suicidal self-injury (NSSI) as a DSM-V disorder. Am J Psychiatry. 2009:1-21.
20. Walsh BW. Treating self-injury: A practical guide: Guilford Press; 2012.
21. Asarnow JR, Porta G, Spirito A, Emslie G, Clarke G, Wagner KD, et al. Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2011;50(8):772-81.
22. Howe-Martin LS, Murrell AR, Guarnaccia CA. Repetitive nonsuicidal self-injury as experiential avoidance among a community sample of adolescents. Clin Psychol (New York). 2012;68(7):809-29.
23. Bottonari KA, Roberts JE, Thomas SN, Read JP. Stop thinking and start doing: Switching from cognitive therapy to behavioral activation in a case of chronic treatment-resistant depression. Cogn Behav Pract. 2008;15(4):376-86.
24. Williams SG, Langhinrichsen-Rohling J, Wornell C, Finnegan H. Adolescents Transitioning to High School: Sex Differences in Bullying Victimization Associated With Depressive Symptoms, Suicide Ideation, and Suicide Attempts. J Sch Nurs. 2017:1059840516686840.
25. Le MT, Holton S, Nguyen HT, Wolfe R, Fisher J. Poly-victimisation and health risk behaviours, symptoms of mental health problems and suicidal thoughts and plans among adolescents in Vietnam. Int J Ment Health Syst. 2016; 10(1):66.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.3.5.1]
[DOI: 10.29252/rph.11.3.28]

26. Mitchell SM, Seegan PL, Roush JF, Brown SL, Sustaíta MA, Cukrowicz KC. Retrospective cyberbullying and suicide ideation: the mediating roles of depressive symptoms, perceived burdensomeness, and thwarted belongingness. J Interpers Violence. 2016:0886260516628291.

27. Delavar A. The theorical and practical fundamental of research in social and human science. Tehran, Roshd publication. 2004. [Persian].

28. Najarian B, Davoodi I. Preparation and validation of SCL-25 (Short form of SCL-90-R). Journal of Psychology. 2001; 18:250-61. [Persian].

29. Erdur-Baker Ö, Kavşut F. A new face of peer bullying: Cyber bullying. EJER. 2007;27(7):31-42.

30. Topcu Ç, Erdur-Baker Ö. The revised cyber bullying inventory (RCBI): Validity and reliability studies. Procedia Soc Behav Sci. 2010;5:660-4.

31. Anisi J. Assesment of suicide thought questionnaire. Tehran: Sina publication{Persian}. 1997.

32. Udo C, Melin-Johansson C, Danielson E. Existential issues among health care staff in surgical cancer care–discussions in supervision sessions. Eur J Oncol Nurs. 2011;15(5):447-53.

33. Bizzarri J, Rucci P, Vallotta A, Girelli M, Scandolari A, Zerbetto E, et al. Dual diagnosis and quality of life in patients in treatment for opioid dependence. Subst Use Misuse.2005;40(12):1765-76.

34. Devries K, Watts C, Yoshihama M, Kiss L, Schraiber LB, Deyessa N, et al. Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Soc Sci Med. 2011;73(1):79-86.

35. Modaresesabzevari, S., NouriGhasemabadi, R. (2016). The role of Rumination Subtypes, Hopelessness and Depression in the Prediction of Suicidal Ideations in College Students. Journal of Research in Psychological Health. 9 (4), 62-73. [Persian].

36. Su X, Simons RL, Simons LG. Interparental aggression and antisocial behavior among African American youth: A simultaneous test of competing explanations. J Youth Adolesc . 2011;40(11):1489-502.

37. Brown GP, Hammen CL, Craske MG, Wickens TD. Dimensions of dysfunctional attitudes as vulnerabilities to depressive symptoms. J Abnorm Psychol. 1995;104(3):431.

38. Aliverdinia A, Rezaee A, Peyrou F. Sociological analysis of students' tendency to suicide. Applied Sociology. 2011; 44(4):1-18. [Persian].

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.3.5.1]

[DOI: 10.29252/rph.11.3.28]