



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

Ezatollah Ghadampour¹, Masumeh Shafiei^{*2}, Hadees Heidarirad³

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

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



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

عزت‌الله قدم‌پور^۱، معصومه شفیعی^۲، حدیث حیدری‌راد^۳

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

یافته‌های اصلی

- میزان همبستگی بین نمره 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 رابطه مزاحمت‌های سایبری با آسیب‌پذیری روانی و افکار خودکشی، در دانشجویان دختر و پسر بود. روش پژوهش از نوع همبستگی است. نمونه مورد مطالعه، ۱۲۰ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای 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 جمعیت‌شناسختی، آسیب‌پذیری روانی، افکار خودکشی و مزاحمت سایبری استفاده شد.داده‌های جمع‌آوری شده نیز با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و Z فیشر تحلیل شد. نتایج نشان داد، در میزان همبستگی نمره کلی افکار خودکشی با زیر مؤلفه‌های 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. در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ممکن است مزاحمت‌های سایبری، افکار خودکشی و آسیب‌پذیری روانی را به دنبال داشته باشد و میزان افکار خودکشی در بین دختران نسبت به پسران تفاوت معنی‌داری دارد؛ بنابراین مزاحمت سایبری می‌تواند یک عامل خطر بین‌فردي باشد که در افزایش احتمال افکار مرتبط با خودکشی بهویژه در دانشجویان نقش دارد.

واژگان کلیدی: آسیب‌پذیری روانی، افکار خودکشی، مزاحمت سایبری

^۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

^۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. نویسنده مسئول. Email: masumeh.shafiei62@gmail.com

^۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران



مقدمه

مزاحمت‌های سایبری، آسیب‌پذیری روانی است. آسیب‌پذیری به عنوان 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. یافته‌ها نشان میدهد اگرچه مزاحمت سایبری و قلدری سنتی، هر دو تمایل به هدف قراردادن قربانیان دارند، اما در این میان، قلدری سنتی به طور منحصر به فردی با سلامت روان منفی در ارتباط است (۸). در برخی پژوهش‌ها ارتباط معناداری بین شدت اعمال مزاحمت سایبری و مشکلات سلامت روانی به دست نیامده است (۹). اما نتایج پژوهش‌های دیگری نشان داده است که همدلی شناختی عاطفی می‌تواند به صورت 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 رابطه بین قربانی‌شدن در مزاحمت سایبری و علائم ذهنی استرس و اضطراب توسط واکنش کوتیزول 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 مطالعه‌ای نشان داد که پرخاشگری کلامی به طور 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 اندیشه خودتخربی دلالت دارد. این افکار طیفی از اندیشه‌های مبهم درباره امکان خاتمه زندگی تا خودکشی کامل را در بر می‌گیرد (۱۶). طبق فراتحلیل انجام شده 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 نسبت به نرخ جهانی دارای بروز کمتری است و در

دانشجویان از اقسام برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشورند؛ لذا سلامت روانی‌شان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. موضوع سلامتی از بد و 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 به خصوص بعد روانی آن توجه شده است (۱). اهمیت مسئله سلامت روان در رشد و شکوفایی انسان بر کسی پوشیده نیست و این مسئله درباره جمعیت جوان و دانشجو، به عنوان نیروی محركة پیشرفت و شکوفایی کشور و جمعیتی که در معرض استرس‌های خاص دوره نوجوانی و جوانی قرار دارند، بی‌شك دارای اهمیت بیشتری است. دانشجویان دانشگاه‌ها، سطح بالایی از مشکلات روحی و روانی را تجربه می‌کنند؛ در عین حال 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 از جمله پدیدایی اختلالات روانی می‌شود (۴).

مزاحمت سایبری که یک پدیده جدید منتج شده از پیشرفت فناوری‌های ارتباطی است، می‌تواند سلامت روان دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد. مزاحمت سایبری، یعنی شخصی به‌وسیله 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 به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و قربانیان ممکن است اختلالات خواب، سودرد، 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 می‌زنند؛ بنابراین یکی از پیامدهای منفی و زیان‌آور مواجهه با



اختلال‌های روانی شناخته شده است (۷) و افکار خودکشی طیفی از اندیشه‌های مبهم درباره امکان خاتمه زندگی تا خودکشی کامل را در بر می‌گیرد (۱۶) که ممکن است مواجهه با شرایط استرس‌زاوی مکرر، تنفس و تنیدگی شدید، به‌طور معناداری باعث افزایش این عوامل شود. با توجه به اهمیت آسیب‌پذیری روانی، افکار خودکشی و اندک‌بودن مطالعاتی که در زمینه متغیرهای مورد نظر انجام گرفته، پژوهش حاضر با هدف مقایسه رابطه 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 توصیفی تحلیلی است. تمام دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی لرستان، در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ جامعه 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 کفايت 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 کنندگان داشتند. معیارهای ورود، دانشجویومند، اشتغال به تحصیل، نداشتن سابقه بیماری روانی مثل افسردگی، اضطراب و... و استفاده از فناوری‌های ارتباطی است. روند اجرای پژوهش حاضر بدین صورت 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.

بین کشورهای دنیا در رده ۵۸ قرار دارد (۱۸). برخی منابع میزان خودکشی در ایران را تا ۹ درصد هزار 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 پنج‌میان ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی منظور شده است (۲۰). خودآسیب‌رسانی به رفتارهایی عمده 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 پیش‌بینی‌کننده اقدام به خودکشی است (۲۲). افرادی که سابقه خودآسیب‌رسانی بیشتری دارند، به‌احتمال بیشتری مرتكب سایر رفتارهای مرتبط با اجتناب تجربه‌ای مانند سوءصرف مواد، پرخوری و افکار خودکشی می‌شوند (۲۳).

تنش و خیم و زیاد و تنیدگی شدید، به‌طور معناداری خطر خودکشی را افزایش می‌دهند (۲۴). نوجوانانی که قربانی رفتار قدری هستند، بیشتر در معرض خطر افسردگی و خودکشی قرار دارند (۲۵). همین مطالعه نشان داده است مردانی که قربانی قدری 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 پر خطر 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).

در مجموع، 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 از جمله توسعه اختلالات روانی شود. در این میان آسیب‌پذیری، به‌عنوان یک آمادگی مادرزادی یا اکتسابی، برای ناسازگاری‌ها و



ب) ابزار و مواد

۱. فرم کوتاه چک‌لیست علائم (SCL-25)

این فرم یک پرسشنامه ۲۵ سؤالی است که ۸ عامل اصلی شامل اضطراب، وسوس و فکری عملی، حساسیت در روابط بین شخصی، جسمانی‌سازی، روان‌پریشی تصورات پارانوییدی، افسردگی و هراس را در یک هفتۀ گذشته ارزیابی می‌کند. میانگین دو و بالاتر، در نمرات خام کل پرسشنامه، نشانه وجود علائم جدی دانسته می‌شود. نجاریان و داودی (۲۹) فرم کوتاه‌شده 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 نمونه مؤنث ۰/۹۷ و در نمونه مذکور ۰/۹۸ و برای بازآزمایی در کل نمونه ۰/۷۸، در نمونه مؤنث ۰/۷۷ و در نمونه مذکور ۰/۷۹ به دست آمد. اعتبار هم‌زمان این مقیاس با مقیاس اضطراب عمومی، پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس کمال‌گرایی تأیید شده است (۲۹).

۲. پرسشنامه مزاحمت سایبری (RCBT)

این پرسشنامه دارای ۲۸ مؤلفه خودگزارشی است که با مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای اندازه‌گیری می‌شود و دارای دو خرده‌مقیاس قدری 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 دامنه ۱۴ تا ۵۶ قرار داشته و نمرات بالا در هر مقیاس نشان‌دهنده مزاحمت سایبری مکرر و قربانی است. ضریب آلفای کرونباخ برای قدری، ۰/۹۲ درصد و برای قربانیان، ۰/۸۰ درصد به دست آمد؛ همچنین اعتبار سازه آن با ارزیابی ۱۴ مقیاس رفتارهای مشابه به دست آمد که ضریب آلفای کرونباخ برای قدری کردن ۰/۷۹ و برای قربانی ۰/۸۶ بود (۳۱).

۳. مقیاس افکار خودکشی

این مقیاس یک ابزار خودستنجی ۱۹ سؤالی است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و همچنین

برنامه‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است. مقیاس مذکور براساس درجه نقطه‌ای از صفر تا دو تنظیم شده است. نمره کلی فرد براساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از صفر تا ۲۸ متغیر است. سؤالات پرسشنامه، افکار خودکشی را طی یک هفتۀ گذشته می‌سنجد. در این مقیاس ۵ سؤال غریال‌گری وجود دارد که اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافعال باشد، آزمودنی باید ۱۴ سؤال بعدی را نیز ادامه دهد. مدت زمان تکمیل پرسشنامه، به طور 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 استانداردشده افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالای نشان داده است. دامنه 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 نامیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک از ۰/۶۴ تا ۰/۷۵ همبستگی نشان داده است. این مقیاس دارای اعتبار بالای نیز هست به طوری که با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون بازآزمون اعتبار آن ۰/۵۴ به دست آمد (۳۲).

از آنجاکه در این پژوهش قصد مقایسه 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 (۳/۳۳درصد) زن و ۴۴ نفر (۶/۳۶درصد) مرد بودند. از نظر وضعیت اقتصادی ۷۴ نفر (۶/۱۶۷درصد) آن‌ها دارای درآمد بالاتر از یک‌میلیون تومان بودند. از نظر وضعیت اشتغال پدر ۴۰ نفر (۳/۳۳درصد) دارای شغل دولتی،



دانشجویان ۳۰ نفر (۲۵ درصد) دارای شغل آزاد و ۹۰ نفر (۷۵ درصد) فقط مشغول به تحصیل بودند.

۵۰ نفر (۴۱/۶۷) دارای شغل آزاد، ۳۰ نفر (۲۵ درصد) بیکار بودند. وضعیت شغلی مادر ۳۰ نفر (۲۵ درصد) کارمند، ۶۰ نفر (۵۰ درصد) خانه‌دار، ۲۰ نفر (۱۶/۶۷) شغل آزاد و ۱۰ نفر (۸/۳۳) بازنشسته بودند و همچنین از نظر وضعیت اشتغال

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

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

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



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

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

از جدول در سطح ۰/۰۵ (یعنی ۱/۹۶) کوچکتر است، تفاوت بین دو ضریب در متغیرهای آسیب‌پذیری روانی و قربانی هم معنادار نیست.

با توجه به نتایج جدول ۲، چون Z محاسبه شده (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 محاسبه شده (۰/۲۱۲)

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

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

همچنین چون Z محاسبه شده (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.

با توجه به نتایج جدول ۳، چون Z محاسبه شده (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؛

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

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



۰/۰۵ یعنی (۱/۹۶) کوچک‌تر است؛ بنابراین تفاوت بین دو ضریب در متغیرهای تمایل به مرگ و قربانی هم معنادار نیست.

با توجه به نتایج جدول ۴، چون Z محاسبه شده (۰/۲۱۲) از Z جدول در سطح ۰/۰۵ یعنی (۱/۹۶) کوچک‌تر است، تفاوت بین دو ضریب در متغیرهای تمایل به مرگ و قلدري معنادار نیست؛ همچنان Z محاسبه شده (۰/۹۸۶) از Z جدول در سطح

جدول ۵- مقایسه ضریب همبستگی بین آمادگی برای خودکشی با قربانی و قلدري

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

معنادار نیست؛ اما چون Z محاسبه شده (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.

با توجه به نتایج جدول ۵، چون Z محاسبه شده (۱/۰۹) از Z جدول در سطح ۰/۰۵ یعنی (۱/۹۶) کوچک‌تر است، تفاوت بین دو ضریب در متغیرهای آمادگی برای خودکشی و قلدري

جدول ۶- مقایسه ضریب همبستگی بین تمایل به خودکشی واقعی با قربانی و قلدري

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

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.

با توجه به نتایج جدول ۶، Z محاسبه شده (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 قلدري معنادار است؛ همچنان Z محاسبه شده (۰/۹۹۸)



بحث و نتیجه‌گیری

عملکرد در سایر حیطه‌های کیفیت زندگی نیز به مخاطره می‌افتد (۳۴).

نتایج نشان داد که مزاحمت سایبری (قربانی) با افکار خودکشی و زیرمُؤلفه‌ی 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 مطالعه خود بیان کردند که قرارگرفتن در معرض اشکال مختلف قربانی‌شدن با افزایش خطر رفتارهای پر خطر بهداشتی، پایین‌بودن سلامت روانی و افزایش خطر خودکشی همراه است؛ بنابراین می‌توان این طور استنباط کرد، افرادی که به صورت انعطاف‌ناپذیری این افکار ناکارآمد را در ذهن خود نگهداری می‌کنند، هنگامی مواجهه با یک رویداد آسیب‌زا، فشار روانی زیادی را متحمل می‌شوند؛ به همین دلیل ممکن است مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا برایشان سخت شود و در نتیجه بیشتر در معرض آسیب‌هایی از جمله 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 دهنند و تاجایی که ضرورت دارد با آن سازگار شوند. در واقع افراد سالم در برخورد با مشکلات، به دنبال راه حل‌های منطقی هستند؛ اما افرادی که از سلامت روانی لازم برخوردار نیستند، ممکن است انگیزه‌ی لازم را برای زندگی نداشته باشند و هنگام رویارویی با مشکلات، به دنبال 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 وقتی که عوامل فشارزای زندگی موجب احساس ناکامی و شکست می‌شود و فرد راهی

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه مزاحمت‌های سایبری با آسیب‌پذیری روانی و افکار خودکشی در دانشجویان دختر و پسر بود. نتایج نشان داد که بین زیرمُؤلفهٔ 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 به دست نیامد. در تبیین مزاحمت سایبری و آسیب‌پذیری روانی می‌توان گفت کسانی که 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، به دنبال 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 به عنوان الگوی عمیق فردی از احساس امید، شادکامی، اطمینان، بدینی و نالمیدی تعریف می‌شود (۳۳). تجربه‌های آسیب‌زا می‌توانند از راه ایجاد احساساتی منفی چون خشم، بی‌اعتمادی و بدینی، موقعیت فرد را در گروه اجتماعی‌ای که برایش اهمیت زیادی دارد، برهم زده و او را نسبت به آینده این روابط حساس کنند. تجربه‌های ناگوار، علاوه‌بر ایجاد تغییرات ساختاری و عملکردی در مدارهای نورونی می‌توانند با شکل دهنی یک جهان‌بینی منفی درباره خود، دنیا و آینده، فرد را نسبت به 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،



می‌بینند، احساس مستثنابودن و تنها‌یی می‌کنند که از این میان، دختران نشانه‌های افسرده‌کننده 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 قدری سایبری‌شدن در این گروه بیشتر است.

پیامدهای روانی و عاطفی ناشی از زورگیری و مزاحمت سایبری خیلی شدیدتر از زورگیری و قدری در زندگی واقعی است. زورگیری و مزاحمت در زندگی واقعی اغلب با اتمام ساعات درس و دانشگاه به پایان رسیده، اما این مسئله درباره زورگیری سایبری وجود نداشته و حتی با گذشت زمان امکان وخیم‌تر شدن شرایط آن وجود دارد؛ تا جایی که شخص حتی در خانه و خوابگاه هم احساس امنیت نمی‌کند. ادامه 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 فناورانه استفاده فراوان دارند و بیشتر ارتباطات آنان از طریق فضای مجازی صورت می‌گیرد که این امر در تضاد با ارزش‌های سنتی درباره رابطه برقرارکردن است. خصوصاً اینکه قربانی مزاحمت سایبری نیز شده و از سوی فرد قدر مورد تهدید قرار گیرد. ترس از آبروریزی و انگهای اجتماعی در فرهنگ سنتی فرد را در معرض خودکشی قرار می‌دهد. به طوری که خشونت‌های مرتبط با مسائل ناموسی در فرهنگ مردم لرستان آن‌چنان شدید است که فرد به‌خاطر احساس بی‌قدرتی و ضعف در برابر شرایط تحمل‌شده فرهنگ جامعه (ارزش‌ها و هنجارهای سنتی) به‌محض کوچکترین تهدیدی در فضای مجازی به فکر خودکشی می‌افتد.

براساس نظریه بک، نگرش‌های ناکارآمد، معیارهایی انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه‌ای هستند که فرد از آن‌ها برای قضایت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند و از آنجایی که انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییرند، بنابراین ناکارآمد و نابارورند؛ از سوی دیگر، سازوکار اولیه در گیر در ارتباط بین نگرش‌های ناکارآمد و پریشانی‌های روان‌شناختی، چگونگی مقابله یک فرد با فشارزاهاست و مواجهه با رویدادهای

برای نجات و خلاص کردن خود از فشار خلق و هیجانات منفی نمی‌یابد، خودکشی را به عنوان راه حل در نظر می‌گیرد (۳۶).

نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین افکار خودکشی با زیر مؤلفه‌های مزاحمت سایبری (قلدری و قربانی) بین دو گروه دختران و پسران وجود دارد؛ همچنین بین دو گروه در میزان ضریب همبستگی تفاوت معنی‌داری به دست آمد. بین تمایل به خودکشی واقعی و قدری در پسران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. بین آمادگی برای خودکشی و زیر مؤلفه مزاحمت سایبری (قربانی) در دختران ارتباط معنی‌داری وجود دارد و همچنین تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در میزان ضریب همبستگی به دست آمد. این یافته با نتایج ویلیامز و همکاران (۲۵) همخوان است. آن‌ها در مطالعه خود دریافتند مردانی که قربانی قدری فیزیکی بوده‌اند به‌احتمال بیشتری دچار علائم افسرده‌گی می‌شوند؛ اما زنانی که قربانی مزاحمت سایبری هستند به‌احتمال زیادی نشانه‌های افسرده‌گی، افکار خودکشی و اقدام به خودکشی را نشان می‌دهند. افرادی که قربانی مزاحمت‌های سایبری می‌شوند در خلال این دوره، تحت تأثیر 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 حوزه خانوادگی و روابط اجتماعی روزمره نیز گسترش یابد و این‌ها خود ممکن است پیامدهای ناگواری چون افکار خودکشی و عمل به این افکار را در بی داشته باشد؛ همچنین در نظریه فشار عمومی فرض بر این است که احساسات منفی می‌توانند رابطه بین فشار و بزهکاری را تقویت کنند. به اعتقاد اگنیو، تجربه فشار، احتمال تجربه احساسات منفی مثل خشم، نالمیدی و افسرده‌گی را که سبب ایجاد اعمال اصلاحی مثل رفتارهای ضداجتماعی (خودکشی) و بزهکاری می‌شوند، افزایش می‌دهد (۳۷).

رابطه قدری سایبری با خودکشی در ایران نیز مانند سایر کشورهای است. در این تبیین می‌توان گفت در ایران با پیشرفت فناوری و استفاده از گوشی‌های تلفن هوشمند، اکثر پسران و دختران دانشجو به شبکه‌های اجتماعی پیوسته‌اند. این گروه وقتی در این فضاهای همکلاسی‌ها و دوستان خود را در کنار هم و بدون حضور خود



تفاوت وجود دارد. بر این اساس، توصیه می‌شود استراتژی‌های پیشگیرانه‌ای بر مبنای ارائه خدمات بهینه بهداشت روانی و غربالگری منظم و دوره‌ای دانشجویان از نظر 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 مزاحمت 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 به کارگیری درمان موج سوم تعهد و پذیرش را به عنوان 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.

آسیب‌زایی 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 به جای واکنش مناسب به رویدادهای تنیدگی‌زاء، با آشفتگی و تشویش به آن‌ها عکس العمل نشان داده و افراد را مستعد ایده‌پردازی خودکشی می‌کند. (۳۵). در مجموع قریب به اتفاق نویسنده‌گان، خودکشی را یک مشکل روانی جدی دانسته‌اند که ریشه در اختلالات روانی با درجات گوناگون دارد. اختلالات روانی، هرچند کوچک، در صورت درمان نشدن 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.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ممکن است مزاحمت‌های سایبری، افکار خودکشی و آسیب‌پذیری روانی را به دنبال داشته باشند و بین میزان افکار خودکشی دختران نسبت به پسران نیز

منابع

- World Health Organization Report. Mental health: New understanding , new hope. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2001.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Livingstone S, Stoilova M, Kelly A. Cyberbullying: incidence, trends and consequences. 2016.
- Parker JD, Taylor GJ, Bagby M. Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion. *Psychother Psychosom*. 1993;59(3-4):197-202.



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.



26. Mitchell SM, Seegan PL, Roush JF, Brown SL, Sustaita 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 theoretical 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].