

نقش تعدیل کننده حمایت اجتماعی در رابطه بین پریشانی روان شناختی و

خودزنی غیر خودکشی

فاطمه رستمی^۱، احمد منصوری^۱

۱. گروه روان شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

چکیده

زمینه و هدف: خودزنی غیر خودکشی به عنوان یکی از اختلال های مزمن و ناتوان کننده مطرح شده است. حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و دیگران نیز نقش مهمی در پیشگیری، ایجاد و تداوم این اختلال دارد. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل کننده حمایت اجتماعی در رابطه بین پریشانی روان شناختی و خودزنی غیر خودکشی بود.

روش ها: این پژوهش به روش توصیفی-همبستگی و به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۲ بر روی ۲۷۱ دانشجوی کارشناسی در حال تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور انجام شد. واحدهای پژوهش به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. گردآوری داده ها با استفاده از مقیاس پریشانی روان شناختی کسلر، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده و سیاهه خود آسیب رسانی آگاهانه و تعمدی انجام شد. داده ها با استفاده از افزونه PROCESS در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و روش های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تحلیل شدند.

نتایج: میانگین و انحراف استاندارد سن دانشجویان $24/03 \pm 5/94$ سال بود. ۸۰/۸ درصد از شرکت کنندگان دانشجویان دختر و ۸۰/۴ درصد دانشجویان در حال تحصیل در دانشکده علوم انسانی بودند. نتایج پژوهش نشان داد که بین پریشانی روان شناختی و خودزنی غیر خودکشی ($r = 0/505, p < 0/01$)، حمایت اجتماعی و خودزنی غیر خودکشی ($r = -0/316, p < 0/01$) و همچنین بین پریشانی روان شناختی و حمایت اجتماعی ($r = -0/378, p < 0/01$) رابطه معنی دار وجود دارد. همچنین حمایت اجتماعی تعدیل کننده رابطه بین پریشانی روان شناختی و خودزنی غیر خودکشی بود.

نتیجه گیری: حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محافظت کننده نقش مهمی در کاهش خودزنی غیر خودکشی دارد. پژوهشگران و متخصصان حوزه بهداشت روان می توانند به نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری و درمان خودزنی غیر خودکشی توجه نمایند.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۱/۱۱

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۰۲/۲۹

کلیدواژه ها:

پریشانی روان شناختی،
حمایت اجتماعی، خودزنی
غیر خودکشی

تمامی حقوق نشر برای
دانشگاه علوم پزشکی
تربت حیدریه محفوظ
است.

مقدمه

اگرچه رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و خودزنی غیر خودکشی تائید شده است، اما به نظر می‌رسد عوامل محافظت‌کننده از جمله حمایت اجتماعی می‌تواند تعدیل‌کننده رابطه بین این دو سازه روان‌شناختی باشد. حمایت اجتماعی به‌عنوان حمایت قابل‌دسترس افراد از طریق پیوندهای اجتماعی با افراد، گروه‌ها و جوامع بزرگ‌تر تعریف شده است. حمایت اجتماعی به کمک به دیگران برای مقابله با عوامل استرس‌زای زیستی، روانی و اجتماعی اشاره دارد (۱۵) که به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده عمل می‌کند و می‌تواند منجر به کاهش مشکلات سلامت روان و خودزنی غیر خودکشی شود (۲۱). حمایت اجتماعی می‌تواند از هر رابطه بین فردی موجود در شبکه اجتماعی از جمله اعضای خانواده، دوستان، همسایگان، مؤسسات مذهبی، همکاران، مراقبان یا گروه‌های حمایتی کسب شود (۱۵). همچنین بر اساس نوع (حمایت هیجانی، حمایت ابزاری)، منبع (محیط کاری، خانواده و دوستان) و شکل (درک شده، دریافت شده) متفاوت است (۲۲). طبق فرضیه سپر حمایت اجتماعی رابطه بین استرس و رویدادهای استرس‌زا با پیامدهای سلامت را تعدیل می‌کند (۶). بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که بین حمایت اجتماعی و خودزنی غیر خودکشی نوجوانان بالینی و غیر بالینی (۴، ۶، ۹، ۲۱)، دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی (۳، ۱۳، ۲۲، ۲۳) رابطه وجود دارد. نتایج یک مطالعه مروری نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودزنی غیر خودکشی رابطه وجود دارد (۲۴). منگ و همکاران (۲۵) دریافتند که علاوه بر پریشانی روان‌شناختی، حمایت والدین، دوستان و معلم با خودزنی غیر خودکشی نوجوانان مبتلا به اختلال خلقی مرتبط هستند.

اگرچه طی ۲۰ سال گذشته توجه زیادی به خودزنی غیر خودکشی شده است (۲)، اما نخستین بار در بخش سوم پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (موارد نیازمند مطالعه بیشتر) مطرح شده است (۲۶). این اختلال شایع

خودزنی غیر خودکشی عمل و یا رفتار آگاهانه و ناتوان‌کننده‌ای است که بدون نیت خودکشی انجام شده اما سبب آسیب خفیف تا متوسط به بافت بدن می‌شود (۱). درگذشته، چنین رفتاری به‌عنوان جرح خویشتن و نوعی خودکشی خفیف تلقی می‌شد (۲). خودزنی غیر خودکشی اغلب در اوایل نوجوانی شروع می‌شود و می‌تواند تا سال‌ها ادامه پیدا کند (۱). بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که این رفتار در سنین مختلف مشاهده می‌شود و شیوع آن همچنان در حال افزایش است (۳). خودزنی غیر خودکشی پیامدهای مختلفی مانند کارکرد بین فردی، تحصیلی و روزانه پایین تا خطر بالای خودکشی را به دنبال دارد (۴). سن، جنس (۵)، اعتیاد به اینترنت (۶)، صفات شخصیت مرزی (۴، ۷)، تنظیم هیجان (۷-۱۰)، قربانی شدن توسط همسالان (۱۱، ۱۲)، قربانی شدن سایبری (۱۰)، بدرفتاری دوره کودکی (۱۳، ۱۴) و فقدان والدین (۳) از عوامل مرتبط و پیش‌بینی‌کننده خودزنی غیر خودکشی هستند.

بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که پریشانی روان‌شناختی نیز با خودزنی غیر خودکشی رابطه دارد و پیش‌بینی‌کننده آن است (۵). پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان مجموعه‌ای از علائم جسمی و روانی دردناک تعریف شده است که با نوسانات طبیعی خلق همراه است. پریشانی روان‌شناختی می‌تواند نشان‌دهنده شروع اختلال افسردگی اساسی، اختلال اضطراب، اسکیزوفرنی، اختلال علائم جسمانی یا انواع دیگر شرایط بالینی باشد (۱۵). بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که بین پریشانی روان‌شناختی و خودزنی غیر خودکشی افراد ۱۴ تا ۲۵ سال (۵)، نوجوانان بالینی (۸، ۱۱) و غیر بالینی (۱۶، ۱۷) و همچنین زنان بزرگسال (۱۸) رابطه وجود دارد. نتایج دو مطالعه طولی (۱۹، ۲۰) نشان داده است که پریشانی روان‌شناختی و خودزنی غیر خودکشی نوجوانان با یکدیگر مرتبط هستند. نتایج یک پژوهش دیگر نیز نشان داد که بین حمایت والدین و خودزنی غیر خودکشی رابطه وجود دارد (۱۲).

IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1402.010 از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور است. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از ابزارهای مقیاس پریشانی روان‌شناختی، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سیاهه خود آسیب‌رسانی آگاهانه و تعمدی استفاده شد.

مقیاس پریشانی روان‌شناختی، مقیاس ۱۰ ماده‌ای است که توسط کسلر و همکاران در سال ۲۰۰۲ ساخته شده است. ماده‌های این مقیاس با استفاده از یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر (هیچ‌وقت) تا چهار (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره در این مقیاس ۰ و ۴۰ است. کسلر و همکاران اعتبار این مقیاس را به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین نشان دادند که روایی افتراقی مناسبی دارد (۲۷). اعتبار نسخه فارسی این مقیاس به روش‌های همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و دونیمه کردن برابر ۰/۹۳ و ۰/۹۱ بوده است (۲۸). اعتبار این مقیاس در پژوهش حاضر به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر ۰/۹۲ بود.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده ۱۲ ماده‌ای توسط زیمت و همکاران در سال ۱۹۸۸ ساخته شده است و شامل سه خرده مقیاس حمایت خانواده، دوستان و دیگران است. ماده‌های این مقیاس با استفاده از یک مقیاس هفت‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره در این مقیاس ۱۲ تا ۸۴ است. زیمت و همکاران اعتبار (آلفای کرونباخ) نمره کل و سه خرده مقیاس حمایت خانوادگی، دوستان و دیگران را به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ گزارش کردند. همچنین اعتبار آزمون را به روش بازآزمایی (فاصله ۲ تا ۳ ماه) به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش کردند. بعلاوه این مقیاس از روایی سازه خوبی برخوردار است (۲۹). اعتبار نسخه فارسی این پرسشنامه به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای نمره کل و سه خرده مقیاس آن به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۹ بوده است. ضریب اعتبار آن نیز به روش باز آزمایی (۲ تا ۴ هفته) برابر ۰/۸۶،

و ناتوان‌کننده است و پیامدهای جسمی و روان‌شناختی مختلفی دارد (۷، ۱۰). از سوی دیگر، اگرچه پژوهش‌های مختلف رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و خودزنی غیر خودکشی را نشان داده‌اند، باوجوداین توجه کمتری به عوامل تعدیل‌کننده این رابطه شده است. برخی پژوهش‌ها مثل ما و همکاران (۶) دریافتند که حمایت اجتماعی اثر غیرمستقیم اعتیاد به اینترنت بر خودزنی غیر خودکشی را تعدیل می‌کند. کلسر و همکاران (۱۲) گزارش کردند که حمایت والدین رابطه بین زورگویی و قربانی شدن و همچنین خلق افسرده با خودزنی غیر خودکشی را تعدیل می‌کنند. نتایج یک پژوهش دیگر نشان داد که حمایت اجتماعی میانجی رابطه بین آزار دوره کودکی و خودزنی غیر خودکشی است (۱۳). ازاین‌رو پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و خودزنی غیر خودکشی انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور در سال ۱۴۰۲ بود. تعداد ۲۷۱ نفر از دانشجویان کارشناسی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. از بین سه دانشکده فنی مهندسی، علوم انسانی و علوم پایه دو دانشکده فنی مهندسی و علوم انسانی انتخاب شدند. سپس از هر دانشکده چهار کلاس انتخاب و تمام افراد آن کلاس جزو نمونه پژوهش قرار گرفتند. سپس ابزارهای پژوهش تکمیل شد. حداقل حجم نمونه برای مدل یابی ۲۰۰ نفر است (۱۰). با استفاده از نرم‌افزار G*Power نیز حجم نمونه ۲۰۵ نفر برآورد شد. باوجوداین و بر اساس روش نمونه‌گیری تعداد پرسشنامه‌های معتبر به ۲۷۱ نفر رسید. ملاک‌های ورود شامل دانشجوی کارشناسی بودن، تمایل به شرکت در پژوهش و نداشتن اختلال بینایی بودند. ملاک خروج نیز شامل دستیابی به پرسشنامه‌های مخدوش بود. رضایت آگاهانه کتبی و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات جزء ملاحظات اخلاقی این پژوهش بود. همچنین این پژوهش دارای کد اخلاق

رشته تحصیلی ۲۷ نفر (۱۰ درصد) روان‌شناسی، ۲۵ نفر (۹/۲ درصد) حقوق، ۱۶۶ نفر (۶۱/۳ درصد) آموزش ابتدایی و ۵۳ نفر (۱۹/۶ درصد) کامپیوتر بود. وضعیت اقتصادی ۸ نفر (۳ درصد)، ۱۷ نفر (۶/۳ درصد)، ۱۶۳ نفر (۶۰/۱ درصد)، ۷۶ نفر (۲۸ درصد) و ۷ نفر (۲/۶ درصد) به ترتیب پایین، متوسط به پایین، متوسط، متوسط به بالا و بالا بود.

در بررسی رابطه بین متغیرهای پریشانی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و خودزنی غیر خودکشی نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که به ترتیب بین پریشانی روان‌شناختی و خودزنی غیر خودکشی ($p < 0/01$) و همچنین حمایت اجتماعی و خودزنی غیر خودکشی ($p < 0/01$) به ترتیب رابطه مستقیم و معکوس معنی‌دار وجود دارد. بین پریشانی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/01$) (جدول ۱). همچنین شاخص‌های کشیدگی و چولگی در جدول ۱ نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش حاضر نرمال هستند.

در این مطالعه نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک نیز نشان می‌دهد که پریشانی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده خودزنی غیر خودکشی هستند ($p < 0/001$ ، $LL = 90/30$ ، $DL = 0/41$ ، $Nagelkerk =$ نتایج نشان می‌دهد که پریشانی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ۴۱ درصد از واریانس خودزنی غیر خودکشی را تبیین می‌کنند (جدول ۲) و حمایت اجتماعی تعدیل‌کننده رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و خودزنی غیر خودکشی است ($p < 0/05$) (جدول ۳).

جدول ۱: ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	پریشانی روان‌شناختی	حمایت اجتماعی	خودزنی غیر خودکشی
پریشانی روان‌شناختی	-		
حمایت اجتماعی	-۰/۳۸۷**	-	
خودزنی غیر خودکشی	۰/۵۰۵**	-۰/۳۱۶**	-
میانگین	۲۳/۸۱	۶۴/۹۲	۰/۲۶
انحراف معیار	۸/۸۳	۱۱/۵۸	۰/۴۳
چولگی	۰/۶۵	-۰/۴۳	۱/۱۱
کشیدگی	-۰/۱۸	-۰/۱۴	-۰/۷۷

** $P < 0/01$ ، * $P < 0/05$

۰/۷۸، ۰/۷۵ و ۰/۶۹ گزارش شده است. روایی همگرا و سازه آن نیز تأیید شده است (۳۰). اعتبار این مقیاس در پژوهش حاضر به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر ۰/۸۷ بود. سیاهه خود آسیب‌رسانی آگاهانه و تعمدی ۱۷ ماده‌ای توسط گراتز در سال ۲۰۰۱ ساخته شده است. به هر یک از ماده‌های این آزمون به صورت بلی (۱) یا خیر (۰) پاسخ داده می‌شود. اعتبار این سیاهه به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و باز آزمایی ۰/۸۳ و ۰/۶۸ گزارش شده است. همچنین از روایی همگرا، سازه و افتراقی مناسبی برخوردار است (۳۱). اعتبار نسخه فارسی این آزمون به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۳ بوده است (۷). در این پژوهش اعتبار آزمون برابر ۰/۹۰ بود.

تحلیل داده‌ها با استفاده از افزونه PROCESS نسخه ۳/۵ در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ و تست‌های آماری توصیفی و تحلیلی نظیر ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون لجستیک انجام شد. میزان معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین و انحراف استاندارد سن دانشجویان مقطع کارشناسی ۲۴/۰۳±۵/۹۴ سال بود. ۵۲ نفر از شرکت‌کنندگان مرد (۱۹/۲ درصد) و ۲۱۹ نفر زن (۸۰/۸ درصد) بود. تمام آن‌ها دانشجوی مقطع کارشناسی بودند. دانشکده محل تحصیل ۲۱۸ نفر (۸۰/۴ درصد) علوم انسانی و ۵۳ نفر (۱۹/۶ درصد) فنی مهندسی بود.

جدول ۲: پیش‌بینی خودزنی غیر خودکشی بر اساس پریشانی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی

Nagelkrk	CoxSnell	McFadden	P	df	مدل نیکویی برازش	آماره نیکویی برازش (-2LL)
۰/۴۱	۰/۲۸	۰/۲۹	۰/۰۰۰۱	۳	۹۰/۳۰	۲۱۹/۳۲

جدول ۳: نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و خودزنی غیر خودکشی

مدل	ضریب	خطای استاندارد	Z	p	کران پایین	کران بالا
ثابت	۸/۱۲	۳/۱۵	۲/۵۷	۰/۰۰۹	۱/۹۴	۱۴/۳۰
پریشانی روان‌شناختی	-۰/۲۲	۰/۱۰	-۲/۲۲	۰/۰۲	-۰/۴۲	۰/۰۲۷
حمایت اجتماعی	-۰/۲۰	۰/۰۵	-۳/۹۱	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۱	-۰/۱۰
پریشانی روان‌شناختی* حمایت اجتماعی	۰/۰۰۶	۰/۰۰۱	۳/۴۲	۰/۰۰۰۶	۰/۰۰۲	۰/۰۰۹

بحث

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری از سوی اعضای خانواده، دوستان یا دیگران دریافت می‌کنند منابع بیشتری برای مقابله با عوامل استرس‌زا دارند و این عوامل را مشکل‌ساز نمی‌دانند. آن‌ها دید مثبت‌تری به موقعیت‌های زندگی دارند. مطمئن هستند که در مواقع نیاز دیگران به آن‌ها کمک خواهند کرد. این افراد مقابله موثقت‌تری با رویدادهای استرس‌زا دارند و کمتر از رفتارهای غیربهداشتی مانند مصرف الکل و مواد استفاده می‌کنند (۳۲). هنگامی که افراد مختلف از جمله افراد دارای پریشانی روان‌شناختی با مشکلاتی مواجه می‌شوند، مراقبت و کمک از سوی سایر منابع به آن‌ها کمک می‌کند که از پس این مشکلات برآیند و اقدام به خودزنی غیر خودکشی نکنند. هنگامی که افراد حمایت اجتماعی بیشتری را ادراک یا دریافت می‌کنند کمتر احساس طرد شدن می‌کنند و در یک محیط نسبتاً امن قرار می‌گیرند. افزایش حمایت اجتماعی همچنین سبب کاهش تنش هیجانی و همچنین کاهش هیجان منفی می‌شود که به نوبه خود سبب کاهش احتمال خودزنی غیر خودکشی می‌شود (۲۱). طبق نسخه بازنگری شده پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۱) نیز خودزنی غیر خودکشی اغلب باهدف رهایی از یک احساس یا حالت شناختی منفی، حل یک مشکل بین فردی و القای یک حالت احساسی مثبت انجام می‌شود. در اهمیت منابع حمایت اجتماعی

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و خودزنی غیر خودکشی انجام شد. نتایج این پژوهش مشابه پژوهش‌های قبلی (۵، ۸، ۱۱، ۲۰-۱۶، ۲۵) نشان داد که بین پریشانی روان‌شناختی و خودزنی غیر خودکشی رابطه وجود دارد. همچنین مشابه پژوهش‌های قبلی (۳، ۴، ۶، ۹، ۱۳، ۲۰، ۲۲-۲۵) نشان داد که حمایت اجتماعی و خودزنی غیر خودکشی مرتبط هستند. در نهایت نتایج این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و خودزنی غیر خودکشی را تعدیل می‌کند. به عبارت دیگر، افراد پریشانی که از منابع حمایت اجتماعی کافی از سوی خانواده، دوستان و یا جامعه برخوردار هستند، خودزنی غیر خودکشی کمتری را تجربه می‌کنند. اگرچه پژوهشی همسو با این پژوهش مشاهده نگردید اما همسو با پژوهش‌های دیگر (۶، ۱۲) نشان‌دهنده نقش محافظتی و تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی در رابطه بین سازه‌های روان‌شناختی بود. ما و همکاران (۶) گزارش کردند که حمایت اجتماعی تعدیل‌کننده رابطه بین اعتیاد به اینترنت و خودزنی غیر خودکشی است. کلسر و همکاران (۱۲) دریافتند که حمایت والدین اثر زورگویی و قربانی شدن و همچنین خلق افسرده بر خودزنی غیر خودکشی را تعدیل می‌کند.

پیامدهای سلامت را تعدیل می‌کند. وقتی افراد با یک رویداد استرس‌زا مواجه می‌شوند، حمایت اجتماعی کافی می‌تواند با کاهش یا حذف واکنش استرس از طریق آرام کردن سیستم غدد درون‌ریز، استرس و شروع پیامدهای نامطلوب را کاهش دهد (۶)؛ به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی سپری در برابر عوامل استرس‌زا ایجاد می‌کند و با کاهش آثار منفی استرس از افراد در برابر بیماری‌ها، مشکلات روان‌شناختی (۳۲) و رفتارهای بد تنظیم‌شده مانند خودزنی غیر خودکشی محافظت می‌کند. کلسر و همکاران (۱۲) با توجه به این فرضیه و در تبیین نتایج خود بیان کردند در صورتی که نوجوانان والدین خود را حمایت‌کننده ادراک کنند، رابطه زورگویی و قربانی شدن با خودزنی غیر خودکشی به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد درحالی‌که برای نوجوانانی که والدین خود را کمتر حمایت‌کننده ادراک می‌کنند، این چنین نیست.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش این است که نتایج این پژوهش از داده‌های خود گزارشی به‌دست آمده و احتمال سوگیری در شرکت‌کنندگان به سبب غیرقابل‌پذیرش بودن این رفتار به لحاظ اجتماعی وجود دارد. پژوهش‌های آینده می‌توانند از سایر روش‌ها از جمله مصاحبه و مشاهده برای جمع‌آوری داده استفاده کنند. دومین محدودیت این‌که جامعه این پژوهش توصیفی-همبستگی و مقطعی شامل گروهی از دانشجویان بود، لذا در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها به‌خصوص نوجوانان باید احتیاط کرد. برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش‌های آتی می‌تواند در مورد سایر گروه‌ها به‌خصوص نوجوانان انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی تعدیل‌کننده رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و خودزنی غیر خودکشی است. این نتایج پیشنهاد می‌کند که حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده نقش مهمی در کاهش خودزنی غیر خودکشی دارد. پژوهشگران و متخصصان حوزه بهداشت روان می‌توانند به نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری و درمان

از جمله حمایت والدین، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خودزنی غیر خودکشی در افرادی که غیبت دائمی والدین را به‌علی مانند مرگ تجربه کرده بودند پنج برابر بیشتر از افرادی است که چنین تجربه‌ای را نداشتند. همچنین گزارش این رفتار در افراد دارای تجربه فقدان غیردائمی والدین (مسافرت والدین) و یا دارای هر دو نوع فقدان والدین به ترتیب $8/5$ و $7/5$ برابر افرادی است که غیبت دائمی والدین را تجربه کرده‌اند (۳). افراد دارای مشکلات هیجانی ممکن است خودزنی غیر خودکشی بیشتری را برای فرار از اثرات طاقت‌فرسا و غیرقابل‌تحمل فقدان چهره‌های حمایتی در خانواده‌شان تجربه کنند. این افراد والدین خود را غیرقابل‌اعتماد می‌دانند و احساس می‌کنند لیاقت مراقبت یا دوست داشته شدن را ندارند. آن‌ها تصویر خصمانه‌ای از والدینشان را برای کاهش احساس‌های دردناک خود درونی کنند و در ادامه تمایل بیشتری برای انجام خودزنی غیر خودکشی به‌عنوان یک روش خود تنبیهی دارند (۲۵).

مندز و همکاران در تبیین رابطه منفی بین حمایت اجتماعی و خودزنی غیر خودکشی بیان کردند که استرس بین فردی نقش مهمی در تجربه این رفتار دارد. در نبود حمایت اجتماعی، عوامل استرس‌زای بین فردی می‌توانند با افزایش هیجان‌های منفی منجر به افزایش استفاده از خودزنی غیر خودکشی به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان شوند. از سوی دیگر، افراد دارای تجربه خودزنی غیر خودکشی ممکن است به دلیل رفتار آسیب به خود، احساس طرد شدن از سوی خانواده و دوستانشان کنند و بنابراین ممکن است احساس حمایت کمتری از سوی شبکه اجتماعی مرکزی خود کنند (۴). همچنین افراد دارای تعاملات اجتماعی بیشتر در مواجهه با عوامل استرس‌زا و پریشانی‌ها کمتر از رفتارهای غیربهداشتی مثل مصرف مواد و الکل و حتی خودزنی غیر خودکشی استفاده می‌کنند. در عوض آن‌ها از رفتارهای ارتقادهنده سلامت استفاده می‌کنند (۳۲). بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که برای تبیین اثر تعدیل‌کننده محافظت‌کننده حمایت اجتماعی از فرضیه سپر استفاده شده است. طبق فرضیه سپر، حمایت اجتماعی رابطه بین استرس و

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: احمد منصوری، فاطمه رستمی
- (۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: احمد منصوری، فاطمه رستمی
- (۳) تأیید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: احمد منصوری، فاطمه رستمی

خودزنی غیرخودکشی توجه نمایند. مداخله‌های آموزشی و درمانی متمرکز بر پیشگیری و درمان کاهش خودزنی غیرخودکشی باید پریشانی روان‌شناختی را هدف قرار داده و حمایت اجتماعی از سوی سایر افراد، سازمان‌ها یا گروه‌ها را افزایش دهند. به عبارت دیگر محیط‌های آموزشی مثل مدرسه و دانشگاه و همچنین محیط‌های درمانی می‌توانند با افزایش کیفیت و دسترسی به منابع حمایت اجتماعی سبب کاهش رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و خودزنی غیرخودکشی شوند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی دانشجویان و مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

References

1. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR: 5th Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2022.
<https://www.amazon.com/Diagnostic-Statistical-Disorders-Revision-Dsm-5-tr/dp/0890425760>
2. Hooley JM, Fox KR, Boccagno C. Nonsuicidal self-injury: diagnostic challenges and current perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2020;101-12.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S198806>
3. Trujillo NP, Servaty-Seib H. Parental absence and non-suicidal self-injury: Social support, social constraints and sense-making. *Journal of Child and Family Studies*. 2018;27:1449-59.
<https://doi.org/10.1007/s10826-017-0976-1>
4. Mendez I, Sintes A, Pascual JC, Puntí J, Lara A, Briones-Buixassa L, et al. Borderline personality traits mediate the relationship between low perceived social support and non-suicidal self-injury in a clinical sample of adolescents. *Journal of affective disorders*. 2022;302:204-13.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.065>
5. Wilkinson PO, Qiu T, Jesmont C, Neufeld SA, Kaur SP, Jones PB, et al. Age and gender effects on non-suicidal self-injury, and their interplay with psychological distress. *Journal of affective disorders*. 2022;306:240-245.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.021>
6. Ma Y, Li Y, Xie X, Zhang Y, Ammerman BA, Lewis SP, et al. The role of depressive symptoms and social support in the association of internet addiction with non-suicidal self-injury among adolescents: a cohort study in China. *BMC psychiatry*. 2023;23(1):322.
<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04754-4>
7. Shahani S, Mansouri A. The mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between borderline personality traits and non-suicidal self-injury in students. *Clinical Psychology and Personality*. 2023;21(1):33-42.
[URL:https://cpap.shahed.ac.ir/article_4056.html?lang=en](https://cpap.shahed.ac.ir/article_4056.html?lang=en)
8. Li R, Wang Y, Huo L, Lu S, Hao J, Li P, et al. Mediating effects of suicidal ideation in the relationship between psychological distress and non-suicidal self-injury among adolescents with major depressive disorder: The roles of sex and urban-rural status. *Research Square*. 2022;1-13.
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1852442/v1>
9. Lan Z, Pau K, Md Yusof H, Huang X. The effect of emotion regulation on non-suicidal self-injury among adolescents: The mediating roles of sleep, exercise, and social support. *Psychology research and behavior management*. 2022;15:1451-63.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S363433>
10. Anvari SM, Mansouri A. The Relationship between Cyberbullying Victimization and Non-Suicidal Self-Injury and Suicide Behaviors in Adolescents: The Mediating Role of Emotion Regulation. *Clinical Psychology and Personality*. 2023;21(2):129-138.
<https://doi.org/10.22070/cpap.2023.17691.1358>
11. Wang Q, Liu X. Peer victimization and nonsuicidal self-injury among Chinese left-behind children: the moderating roles of subjective socioeconomic status and social support. *Journal of interpersonal violence*. 2021;36(23-24):11165-87.
<https://doi.org/10.1177/0886260519897346>
12. Claes L, Luyckx K, Baetens I, Van de Ven M, Witteman C. Bullying and victimization, depressive mood, and non-suicidal self-injury in adolescents: The moderating role of parental support. *Journal of child and family studies*. 2015;24:3363-3371.
<https://doi.org/10.1007/s10826-015-0138-2>

13. Xu H, Song X, Wang S, Zhang S, Xu S, Wan Y. Mediating effect of social support in the relationship between childhood abuse and non-suicidal self-injury among Chinese undergraduates: The role of only-child status. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(20):4023.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16204023>
14. Shamsabadi A, Ahi Q, Bahreinian SA, Mansouri A, Shahabizadeh F. The Mediating Role of Personality Organization in the Relationship between Childhood Maltreatment and Borderline Personality Symptoms. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2022;20(3):411-24.
<https://doi.org/10.52547/rbs.20.3.411>
15. VandenBos GR. *APA Dictionary of Psychology: American Psychological Association*; 2015.
<https://doi.org/10.1037/14646-000>
16. Martin G, Thomas H, Andrews T, Hasking P, Scott J. Psychotic experiences and psychological distress predict contemporaneous and future non-suicidal self-injury and suicide attempts in a sample of Australian school-based adolescents. *Psychological Medicine*. 2015;45(2):429-437.
<https://doi.org/10.1017/S0033291714001615>
17. Tanner AK, Hasking P, Martin G. Effects of rumination and optimism on the relationship between psychological distress and non-suicidal self-injury. *Prevention Science*. 2014;15:860-8.
<https://doi.org/10.1007/s11121-013-0444-0>
18. Lutz NM, Neufeld SA, Hook RW, Jones PB, Bullmore ET, Goodyer IM, et al. Why is non-suicidal self-injury more common in women? Mediation and moderation analyses of psychological distress, emotion dysregulation, and impulsivity. *Archives of suicide research*. 2023;27(3):905-21.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2084004>
19. Buelens T, Luyckx K, Gandhi A, Kiekens G, Claes L. Non-suicidal self-injury in adolescence: Longitudinal associations with psychological distress and rumination. *Journal of abnormal child psychology*. 2019;47:1569-1581.
<https://doi.org/10.1007/s10802-019-00531-8>
20. Baetens I, Claes L, Onghena P, Grietens H, Van Leeuwen K, Pieters C, et al. Non-suicidal self-injury in adolescence: a longitudinal study of the relationship between NSSI, psychological distress and perceived parenting. *Journal of Adolescence*. 2014;37(6):817-826.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.05.010>
21. Yu H, Mu Q, Li K. Effects of physical exercise on non-suicidal self-injury in adolescents: the chain mediating role of perceived social support and self-concept. *Frontiers in psychiatry*. 2023;14:1201863.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1201863>
22. Yelpaze İs. The Relationship Between Depression and Non-Suicidal Self-Injury: The Mediating Roles of Distress Intolerance and Perceived Social Support, the Moderating Role of Gender. *Deviant Behavior*. 2023:1-14.
<https://doi.org/10.1080/01639625.2023.2268252>
23. Manna G, Falgares G, Costanzo G, La Sala MC, Lamis DA, Musso P. Cumulative childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: The mediating and moderating role of perceived social support in a sample of university students. *Journal of family violence*. 2022;37(4):657-69.
<https://doi.org/10.1007/s10896-021-00312-2>
24. Dempsey RC, Fedorowicz SE, Wood AM. The role of perceived social norms in non-suicidal self-injury and suicidality: a systematic scoping review. *PLoS one*. 2023;18(6):e0286118.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286118>

25. Meng L, Qu D, Bu H, Huo L, Qi L, Yang J, et al. The psychosocial correlates of non-suicidal self-injury within a sample of adolescents with mood disorder. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:768400.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.768400>

26. APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing; 2013.

<https://doi.org/10.1176/>

27. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand S-L, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*. 2002;32(6):959-76.

<https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>

28. Yaghubi H. Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Applied Psychological Research Quarterly*. 2016;6(4):45-57.

<https://doi.org/10.22059/japr.2016.57963>

29. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*. 1988;52(1):30-41.

https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

30. Besharat MA. Multi dimensional scale of perceived social support: Questionnaire, instruction and scoring. 2019;15(59):447-449.

<https://sanad.iau.ir/Journal/jip/Article/1055166>

31. Gratz KL. Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2001;23:253-63.

<https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>

32. Sanderson CA. *Health psychology: Understanding the mind-body connection*: SAGE Publications; 2018.

https://books.google.com/books/about/Health_Psychology.html?id=GERPDwAAQBAJ

The Moderating Role of Social Support in Relationship between Psychological Distress and Non-Suicidal Self-Injury

Fateme Rostami¹, Ahmad Mansouri^{*2}

1. Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

Corresponding author: Ahmad Mansouri, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. E-Mail: mansoury_am@yahoo.com

Submitted: 30 March 2024

Accepted: 18 April 2024

Abstract

Background & Aim: Non-suicidal self-injury has been proposed as one of the chronic and debilitating disorders. Social support from family, friends and others plays an important role in prevention, development and maintenance of this disorder. Therefore, the aim of this study was to investigate the moderating role of social support in relationship between psychological distress and non-suicidal self-injury.

Methods: This descriptive-correlational research was conducted cross-sectionally on 271 undergraduate students studying at the Islamic Azad University of Neyshabur branch in 2023. The research units were selected by cluster sampling method. Data collection was done using Kessler's Psychological Distress Scale, Perceived Social Support Multidimensional Scale, and Deliberate and Intentional Self-Injury Inventory.

The data were analyzed using the PROCESS plugin in SPSS version 26 and the statistical methods of Pearson's correlation coefficient and regression analysis.

Results: The mean and standard deviation of the students' age was 24.03 years. In the study, 80.8% of the participants were female and 80.4% were students studying in the faculty of humanities. The research results showed that there is a significant relationship between psychological distress and non-suicidal self-injury ($r = 0.505$, $p < 0.01$), social support and non-suicidal self-injury ($r = 0.316$, $p < 0.01$) and also between psychological distress and social support ($r = -0.378$, $p < 0.01$). Also, social support moderated the relationship between psychological distress and non-suicidal self-injury.

Conclusion: Social support as a protective factor plays an important role in reducing non-suicidal self-injury. Researchers and specialists in the field of mental health can pay attention to the role of social support in the prevention and treatment of non-suicidal self-injury.

Keywords:

Non-suicidal self-injury, psychological distress, social support

How to Cite this Article: Rostami F, Mansouri A. The Moderating Role of Social Support in Relationship between Psychological Distress and Non-Suicidal Self-Injury. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2024;12(1):80-90.