مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۴، بهمن ۱۴۰۴، ۱۰۲۴-۱۰۱۱

بررسی درد روانی و ابعاد آن به عنوان پیش‌بین‌های آسیب به خود در دانشجویان یک مطالعه توصیفی

آناهیتا عارف[۱]، امیرحسین یاوری[۲]، سید اسماعیل هاشمی[۳]

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۰۳ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۴/۰۸/۲۶ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۴/۱۰/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۰/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: رفتارهای آسیب به خود که ارتباط نزدیکی با خودکشی دارند، تحت تأثیر عوامل گوناگونی شکل می‌گیرند و بروز می‌یابند. یکی از این عوامل درد روانی است. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین درد روانی و ابعاد آن به عنوان پیش‌بین‌های آسیب به خود در دانشجویان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در مطالعه توصیفی-همبستگی حاضر، جامعه آماری شامل همه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند که ۲۹۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل مقیاس ۴۴ گویه‌ای درد ذهنی Orbach و Mikulincer (۲۰۰۳)، پرسش‌نامه جمیعت‌شناختی و دو پرسش درباره آسیب به خود و اقدام به خودکشی بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته‌ها: از میان ۲۹۵ نفر شرکت‌کننده در پژوهش، ۹۰ نفر (۳۰/۵ درصد) سابقه آسیب به خود داشتند. نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد که درد روانی اثر مثبت و معنی‌داری بر احتمال بروز رفتار آسیب به خود دارد (۱/۰۲۴= نسبت شانس، P<۰/۰۰۱). هم‌چنین، از میان ابعاد گوناگون درد روانی، تنها بعد سردرگمی و آشفتگی هیجانی (۱/۰۹۳=نسبت شانس، P=۰/۰۳۱) پیش‌بین مثبت و معنی‌دار بروز آسیب به خود بود و بعد فقدان کنترل (۰/۸۶۳= نسبت شانس، P=۰/۰۲۵) اثر منفی و محافظتی داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج بیانگر آن است که درد روانی و بعد سردرگمی و آشفتگی هیجانی آن نقش مهمی در پیش‌بینی بروز رفتارهای آسیب به خود در دانشجویان دارند. طراحی مداخلات بالینی و آموزشی با تأکید بر ارتقاء مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند در پیشگیری و کاهش رفتارهای آسیب به خود مؤثر واقع شود.

واژه‌های کلیدی: درد روانی، آسیب به خود، سردرگمی، آشفتگی هیجانی، فقدان کنترل، دانشجویان

ارجاع: عارف آ، یاوری اح، هاشمی س‌ا. بررسی درد روانی و ابعاد آن به عنوان پیش‌بین‌های آسیب به خود در دانشجویان: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۴، دوره ۲۴، شماره ۱۱، صفحات: ۱۰۲۴-۱۰۱۱.

۱- دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

۲- (نویسنده مسئول) استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

تلفن: ۰۸۱-۳۴۴۸۱۰۰۰ پست الکترونیکی: ah.yavari@iau.ac.ir

۳- استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/jrums.24.11.1011]

مقدمه

آسیب به خود (Self-harm) در متون علمی تعاریف متفاوتی دارد، زیرا می‌تواند ماهیتی خودکشی‌گرایانه یا غیرخودکشی‌گرایانه داشته باشد (۱). با این حال، ویرایش یازدهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (International Classification of Diseases-11; ICD-11) میان این دو شکل از آسیب (با قصد خودکشی و بدون قصد خودکشی) تفاوتی قائل نمی‌شود (۲). رفتار آسیب به خود طیف گسترده‌ای از اقدامات را شامل می‌شود؛ از وارد کردن جراحت به خود (Self-injury) بدون قصد خودکشی تا رفتارهایی با شدت کشندگی بالا مانند اقدام به خودکشی (Suicide attempt) (۳). در واقع، آسیب به خود به وارد کردن جراحت عمدی به خود، فارغ از انگیزه یا میزان قصد خودکشی اشاره دارد (۴).

آسیب به خود از قوی ترین پیش‌بینی‌کننده‌های خودکشی است و به گذار از ایده به اقدام کمک می‌کند (۵). مطالعه‌ای نشان داد جوانانی که در ابتدا ایده‌پردازی‌خودکشی (Suicidal ideation) را گزارش نکرده بودند، اما ۲۰ بار یا بیشتر اقدام به آسیب به خود بدون قصد خودکشی داشتند، ۳/۴ برابر بیشتر احتمال داشت طی سه سال آینده اقدام به خودکشی کنند (۶). شیوع بین‌المللی ایده‌پردازی‌خودکشی، برنامه‌ریزی و اقدام به خودکشی در طول عمر، به ترتیب ۹/۲، ۳/۱ و ۲/۷ درصد است (۷). هم‌چنین، یک فراتحلیل بین‌المللی، شیوع آسیب به خود بدون قصد خودکشی را در جمعیت‌های غیربالینی، ۱۷/۲ درصد در نوجوانان، ۱۳/۴ درصد در جوانان و ۵/۵ درصد در بزرگ‌سالان گزارش کرده است (۸).

مهم‌ترین عامل خطر آسیب به خود، تجربه سوءاستفاده یا غفلت در دوران کودکی است و حتی اگر آسیب به خود را به دو زیرشاخه خودکشی‌گرایانه و غیرخودکشی‌گرایانه تقسیم کنیم، عوامل خطر آن‌ها صرف نظر از انگیزه، یک‌سان باقی می‌ماند (۱). یکی از دلایل گرایش نوجوانان و جوانان به آسیب به خود، تلاش برای مقابله با درد روانی (Psychache) (۹) یا تنظیم هیجانی در مواجهه با مشکلات درون‌فردی است (۱۰).

اصطلاحاتی مانند درد روانی، درد ذهنی (Mental pain)، درد روحی (Psychic pain) و درد روان‌شناختی (Psychological pain) همگی به یک مفهوم اشاره دارند (۱۱). درد روانی یک احساس ناخوشایند عاطفی است که با بروز رفتار آسیب به خود مرتبط است (۱۲) و هم در افراد با تشخیص‌های روان‌پزشکی و هم در جمیعت‌های غیربالینی مشاهده می‌شود (۱۳). درد روانی نمایانگر رنج عمیق ذهنی ناشی از احساسات شدید شرم، گناه، ترس، اضطراب، احساس‌تنهایی، نگرانی، هراس از پیر شدن یا مرگ دردناک است و بخش زیادی از خودکشی‌ها ناشی از تجربه همین درد است (۱۴)؛ حتی با کنترل مصرف مواد و تشخیص روان‌پزشکی، درد روانی همچنان پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار رفتار آسیب به خود باقی می‌ماند (۱۵). بخش عمده پژوهش‌ها درباره درد روانی در زمینه آسیب به خود و خودکشی‌گرایی انجام شده است. در زمینه خودکشی، درد روانی هم به عنوان یک علت مشخص (رخ دادن خودکشی هنگامی که درد روانی غیرقابل تحمل تلقی شود) و هم به عنوان یک عامل خطر مورد مطالعه قرار گرفته است (۱۷، ۱۶).

ابعاد درد روانی عبارتند از: ۱- تغییرناپذیری (Irreversibility): تجربه درد روانی به عنوان حالتی مداوم و برگشت ناپذیر؛ ۲- فقدان کنترل (Loss of control): احساس غیرقابل کنترل بودن، غیرقابل پیش‌بینی بودن، درماندگی و ابهام؛ ۳- خودشیفتگی/بی‌ارزشی (Narcissist wounds): تجربه احساسات مرتبط با زخم‌های روانی از قبیل آسیب‌پذیری، طردشدگی و رهاشدگی؛ ۴-

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/jrums.24.11.1011]

CCBY-NC.4.0 DEED

خشک‌زدگی/بهت (Freezing): تجربه نوعی ناتوانی در نشان دادن واکنش متناسب با موقعیت؛ ۵- آشفتگی هیجانی (Emotional flooding): تجربه حالات هیجانی شدید و طاقت‌فرسا؛ ۶- از خود بیگانگی (Self-estrangement): ناتوانی در یکپارچه‌سازی تغییرات در هویت فردی؛ ۷- سردرگمی (Confusion): مشکلات در عملکرد شناختی؛ ۸- فاصله‌گیری اجتماعی (Social distancing): گرایش به اجتناب از تعاملات اجتماعی هنگام تجربه درد روانی و ۹- پوچی/بی‌معنایی (Emptiness): از دست دادن معنای شخصی در اثر تجربه درد روانی (۱۸).

با وجود جست‌وجوی گسترده، پژوهشی که به‌طور خاص به بررسی ابعاد گوناگون درد روانی و ارتباط آن‌ها با آسیب به خود پرداخته باشد، یافت نشد؛ از این رو، پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلأ پژوهشی انجام شده است و به تعیین درد روانی و ابعاد آن به عنوان پیش‌بین‌های آسیب به خود در دانشجویان می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش توصیفی-همبستگی با استفاده از تحلیل رگرسیون لجستیک می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود که ۲۹۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. کفایت حجم نمونه بر اساس معیار نسبت تعداد رویداد به متغیر (Events Per Variable; EPV) در تحلیل رگرسیون لجستیک و با توجه به وجود ۹۰ مورد آسیب به خود ارزیابی شد. در مدل اول، با ورود نمره کل درد روانی به عنوان متغیر پیش‌بین، مقدار EPV برابر با ۹۰ و در مدل دوم، با ورود شش بعد درد روانی، مقدار EPV برابر با ۱۵ به‌دست آمد. با توجه به این‌که هر دو مقدار بالاتر از حداقل مقدار توصیه شده (EPV≥۱۰) هستند، کفایت حجم نمونه برای اجرای تحلیل رگرسیون لجستیک تأیید شد (۱۹).

ابزار گردآوری داده‌ها شامل مقیاس درد ذهنی Orbach و Mikulincer (ترجمه Karami و همکاران) و تعدادی پرسش تکمیلی بود که در ادامه به آن‌ها پرداخته می‌شود. ملاک ورود شامل قرار داشتن در محدوده سنی ۱۸ تا ۴۵ سال و ملاک‌های خروج شامل داشتن تشخیص اختلالات روان‌پریشی توسط روان‌پزشک، مصرف داروهای مؤثر روان‌پزشکی و پاسخ‌دهی ناقص به پرسش‌نامه بود. ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع در حال تحصیل، رشته تحصیلی و محل سکونت گردآوری شد، سپس پرسش‌های مقیاس درد ذهنی مطرح گردید و در پایان دو پرسش مستقیم با گزینه‌های بله/خیر جهت بررسی سابقه آسیب به خود و اقدام به خودکشی مطرح شد. این دو پرسش عبارت بودند از: «آیا سابقه آسیب به خود داشته‌اید؟» و «آیا سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اید؟». پژوهش حاضر دارای کداخلاق از سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی به شماره IR.IAU.H.REC.1403.081 می‌باشد.

مقیاس درد ذهنی مذکور در سال ۲۰۰۳ توسط Orbach و همکاران برای سنجش شدت درد ذهنی طراحی شد که شامل ۴۴ گویه و نه خرده‌مقیاس است. خرده‌مقیاس‌ها شامل تغییرناپذیری، فقدان کنترل، خودشیفتگی/بی‌ارزشی، خشک‌زدگی (بهت)، آشفتگی هیجانی، از خودبیگانگی، سردرگمی، فاصله‌گیری اجتماعی و پوچی (بی‌معنایی) می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) انجام می‌شود و گویه‌های ۲۵ و ۴۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات از ۴۴ تا ۲۲۰ است و نمرات

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.66224/jrums.24.11.1011]

CCBY-NC.4.0 DEED

بالاتر نشان دهنده درد روانی بیشتر است (۱۸). این مقیاس در ایران، توسط Karami و همکاران ترجمه و روی ۳۰۰ دانشجوی دانشگاه رازی کرمانشاه هنجاریابی شد. نسخه ایرانی شامل شش خرده‌مقیاس (با همان تعداد گویه) است: پوچی/بی‌معنایی و بی‌ارزشی (گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۳۰)، سردرگمی و آشفتگی هیجانی (گویه‌های ۳، ۶، ۲۰، ۲۴، ۲۷، ۳۵، ۳۶)، فقدان کنترل (گویه‌های ۲۲، ۲۸، ۲۹، ۳۸، ۳۹، ۴۱)، تغییرناپذیری (گویه‌های ۱۰، ۲۶، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۴۳، ۴۴)، فاصله‌گیری اجتماعی/از خودبیگانگی (گویه‌های ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۲۳، ۳۷، ۴۰) و ترس از تنهایی (۸، ۲۵، ۳۱، ۴۲) (۲۰). Orbach و همکاران ضریب بازآزمایی این مقیاس را در فاصله سه هفته‌ای بین ۰/۷۹ و ۰/۹۴ گزارش کردند و ضریب آلفای کرونباخ را نیز برای هرکدام از خرده‌مقیاس‌ها مناسب گزارش کردند (۱۸). در ایران، در پژوهش Karami و همکاران، پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن، برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۶ محاسبه شد (۲۰). در پژوهش حاضر، پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به‌دست آمد. پایایی زیرمقیاس‌ها نیز به‌ترتیب عبارت بود از: پوچی/بی‌معنایی و بی‌ارزشی ۰/۹۵، سردرگمی و آشفتگی هیجانی ۰/۸۹، فقدان کنترل ۰/۸۵، تغییرناپذیری ۰/۸۷، فاصله‌گیری اجتماعی/از خودبیگانگی ۰/۸۰ و ترس از تنهایی ۰/۶۴.

روش گردآوری داده‌ها با توجه به حساسیت موضوع و به منظور حفظ حریم خصوصی، ناشناس ماندن و کاهش نگرانی‌های شرکت‌کنندگان به‌صورت برخط بود. این روش علاوه بر دسترسی گسترده‌تر به افراد، محیطی امن و آرام را برای پاسخ‌گویی فراهم کرد و به افزایش صداقت پاسخ‌ها کمک نمود. داده‌ها از طریق انتشار لینک در شبکه‌های مجازی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان و طی بازه‌ای سه‌ماهه جمع‌آوری شد. در مجموع، ۳۵۳ نفر در پژوهش شرکت کردند که پس از اعمال ملاک‌های خروج و حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، درنهایت داده‌های ۲۹۵ نفر وارد تحلیل آماری شد.

داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از شاخص‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد فراوانی، حداقل و حداکثر نمره، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. در سطح استنباطی نیز از رگرسیون لجستیک به منظور پیش‌بینی احتمال بروز آسیب به خود بر اساس متغیر درد روانی و ابعاد آن استفاده شد و سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

بر اساس نتایج جدول ۱، از مجموع ۲۹۵ شرکت‌کننده در پژوهش، ۶۵/۴ درصد (۱۹۳ نفر) زن و ۳۴/۶ درصد (۱۰۲ نفر) مرد بودند. میانگین سنی آن‌ها ۲۳/۳۹ (انحراف معیار=۵/۴۷) سال با دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال بود که اکثر آن‌ها (۲۲۷ نفر، ۷۶/۹ درصد) در بازه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال قرار داشتند. هم‌چنین، بیشتر شرکت‌کنندگان مجرد (۸۴/۴ درصد، ۲۴۹ نفر)، در مقطع کارشناسی (۷۵/۹ درصد، ۲۲۴ نفر) و عمدتاً در رشته‌های علوم انسانی (۶۴/۱ درصد، ۱۸۹ نفر) مشغول به تحصیل بودند و ۷۵/۳ درصد (۲۲۲ نفر) در شهر همدان سکونت داشتند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/jrums.24.11.1011]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ (n=۲۹۵)

متغیر	دسته	فراوانی	درصد
بازه سنی (سال)	۲۴-۱۸	۲۲۷	۷۶/۹
	۳۱-۲۵	۴۵	۱۵/۳
	۳۸-۳۲	۱۱	۳/۷
	۴۵-۳۹	۱۲	۴/۱
جنسیت	زن	۱۹۳	۶۵/۴
	مرد	۱۰۲	۳۴/۶
وضعیت تأهل	مجرد	۲۴۹	۸۴/۴
	نامزد	۱۰	۳/۴
	عقد	۳۱	۱۰/۵
	طلاق	۵	۱/۷
سطح تحصیلات	کاردانی	۱۸	۶/۱
	کارشناسی	۲۲۴	۷۵/۹
	کارشناسی‌ارشد	۵۳	۱۸/۰
رشته تحصیلی	فنی مهندسی	۵۳	۱۸/۰
	علوم انسانی	۱۸۹	۶۴/۱
	علوم پزشکی	۵۰	۱۶/۹
	هنر	۳	۱/۰
محل سکونت	شهر همدان	۲۲۲	۷۵/۳
	استان همدان	۴۱	۱۳/۹
	خارج از استان همدان	۳۲	۱۰/۸

بررسی پیش‌فرض‌های رگرسیون لجستیک: پیش از اجرای رگرسیون لجستیک، پیش‌فرض‌های مربوطه بررسی شد و نتایج نشان داد که تمامی پیش‌فرض‌ها برقرار و اجرای مدل رگرسیون لجستیک امکان‌پذیر است. خلاصه نتایج به شرح زیر است: متغیر وابسته (آسیب به خود) به صورت دوتایی (بله/خیر) تعریف شد و هم‌خطی چندگانه (Multicollinearity) بین متغیرهای مستقل با استفاده از شاخص‌های ضریب تحمل (Tolerance) و عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor; VIF) ارزیابی شد. تمامی مقادیر Tolerance بالاتر از ۰/۱ و VIF کمتر از ۵ بود، بنابراین هم‌خطی شدید وجود نداشت (۲۱). حجم نمونه کافی (۲۹۵ نفر) بر اساس معیار نسبت تعداد رویداد به متغیر رعایت شد (۱۹). پیش‌فرض استقلال مشاهدات که به طراحی پژوهش مربوط است و بیان می‌کند که داده‌ها باید از افراد مستقل جمع‌آوری شده باشند نیز رعایت شد. پیش‌فرض مهم دیگر در رگرسیون لجستیک، خطی بودن رابطه بین متغیرهای مستقل پیوسته و لوجیت تابع شانس متغیر وابسته است (۲۲). این پیش‌فرض با استفاده از آزمون مؤلفه‌های تعاملی بررسی شد و نتایج نشان داد هیچ‌یک از این مؤلفه‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبودند (P>۰/۰۵)، بنابراین فرض

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.66224/jrums.24.11.1011]

خطی بودن برقرار بوده و تمامی متغیرها به‌صورت پیوسته و بدون نیاز به تبدیل در مدل رگرسیون لجستیک وارد شدند.

هم‌چنین، تحلیل همبستگی (جدول ۲) نشان داد ابعاد درد روانی با یکدیگر همبستگی معنی‌دار دارند و همبستگی‌ها در محدوده قابل قبولی برای ورود به مدل رگرسیون لجستیک قرار دارند. به‌طور خاص، همبستگی میان ابعاد پوچی/بی‌معنایی و بی‌ارزشی با فقدان کنترل نسبتاً بالا بود، در حالی که بعد ترس از تنهایی همبستگی کمتری با سایر ابعاد داشت.

جدول ۲- ماتریس ضرایب همبستگی Pearson متغیرهای مستقل پژوهش در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ (n=۲۹۵)

ابعاد درد روانی	پوچی/ بی‌معنایی و بی‌ارزشی	سردرگمی و آشفتگی هیجانی	فقدان کنترل	تغییرناپذیری	فاصله‌گیری اجتماعی/ از خودبیگانگی	ترس از تنهایی
پوچی/ بی‌معنایی و بی‌ارزشی	۱/۰۰					
سردرگمی و آشفتگی هیجانی	۰/۷۶**	۱/۰۰				
فقدان کنترل	۰/۸۴**	۰/۷۷**	۱/۰۰			
تغییرناپذیری	۰/۷۸**	۰/۸۲**	۰/۷۸**	۱/۰۰		
فاصله‌گیری اجتماعی/ از خودبیگانگی	۰/۷۳**	۰/۷۷**	۰/۷۰**	۰/۷۵**	۱/۰۰	
ترس از تنهایی	۰/۳۱**	۰/۲۳**	۰/۳۰**	۰/۲۲**	۰/۳۳**	۱/۰۰

***** همبستگی پیرسون در سطح ۰/۰۱ معنی‌داراست (P<۰/۰۱)***

تأثیر متغیر درد روانی بر آسیب به خود: به منظور پیش‌بینی احتمال بروز آسیب به خود بر اساس درد روانی، از رگرسیون لجستیک دوجمله‌ای استفاده شد. متغیر وابسته (آسیب به خود) به‌صورت دو ارزشی (بله/خیر) و متغیر مستقل (درد روانی) به‌صورت پیوسته وارد مدل شد. روش ورود متغیرها در مدل نیز از نوع ورود همزمان (Enter) بود.

نتایج شاخص‌های برازش نشان داد که مدل رگرسیون لجستیک از برازش قابل قبولی برخوردار است. نتایج آزمون کلی (Omnibus test) با مقدار مجذور کای برابر با ۳۰/۶۱۰، درجه آزادی ۱ و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱ نشان می‌دهد که مدل در سطح خطای یک درصد از برازش مناسبی برخوردار است (P<۰/۰۰۱). هم‌چنین، نتایج آزمون Hosmer و Lemeshow با مقدار مجذور کای برابر با ۸/۷۵۰، درجه آزادی ۸ و سطح معنی‌داری ۰/۳۶۴ بیانگر آن است که مدل از برازش مطلوبی با داده‌ها برخوردار است و تفاوت معنی‌داری میان مقادیر مشاهده‌شده و پیش‌بینی شده وجود ندارد.

به منظور ارزیابی توان تمایز مدل در پیش‌بینی احتمال آسیب به خود، از منحنی مشخصه عملکرد گیرنده (Receiver Operating Characteristic; ROC) استفاده شد. مقدار مساحت زیر منحنی (Area Under the Curve; AUC) برابر ۰/۶۹۷ با خطای استاندارد ۰/۰۳۳ به‌دست آمد (P<۰/۰۰۱). این مقدار بیانگر توان تشخیصی متوسط مدل رگرسیونی در ایجاد تمایز بین افراد دارای سابقه آسیب به خود و افراد فاقد آن است.

دقت کلی مدل (Accuracy rate) در طبقه‌بندی صحیح موارد برابر با ۷۱/۲ درصد است و مدل توانسته است ۷۱/۲ درصد از موارد را به‌درستی پیش‌بینی کند. حساسیت (Sensitivity) مدل

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.66224/jrums.24.11.1011]

(تشخیص درست افراد دارای سابقه آسیب به خود) ۲۲/۲ درصد و ویژگی (Specificity) مدل (تشخیص درست افراد بدون سابقه آسیب به خود) ۹۲/۷ درصد به‌دست آمد.

بر اساس نتایج جدول ۳، مقدار آماره Wald برای متغیر درد روانی برابر با ۲۶/۹۴۳ به‌دست آمد که در سطح خطای ۰/۰۰۱ معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱). این نتیجه نشان می‌دهد که متغیر مذکور تأثیر معنی‌داری بر احتمال بروز آسیب به خود دارد و نسبت شانس (Odds ratio; OR) برابر با ۱/۰۲۴ نشان دهنده این است که افزایش هر یک واحد در نمره درد روانی، شانس بروز آسیب به خود را تا ۱/۰۲۴ برابر (۲/۴ درصد) افزایش می‌دهد. این رابطه از نظر آماری معنی‌دار بوده (P<۰/۰۰۱) و نشان دهنده نقش مهم درد روانی در بروز رفتارهای آسیب به خود است.

جدول ۳- ضرایب رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی آسیب به خود بر اساس متغیر درد روانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ (n=۲۹۵)

متغیر مستقل	ضریب تأثیر (B)	خطای استاندارد	مقدار آماره Wald	درجه آزادی	مقدار P	نسبت شانس (OR)	فاصله اطمینان ٪۹۵
مقدار ثابت	-۳/۲۲۰	۰/۴۹۱	۴۲/۹۸۶	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۰۴۰	-
درد روانی	۰/۰۲۴	۰/۰۰۵	۲۶/۹۴۳	۱	< ۰/۰۰۱	۱/۰۲۴	۱/۰۱۵ - ۱/۰۳۴

تأثیر ابعاد درد روانی بر آسیب به خود: به منظور بررسی اثر مستقل و همزمان ابعاد درد روانی بر احتمال بروز آسیب به خود، از رگرسیون لجستیک چندمتغیره استفاده شد. این تحلیل به شناسایی دقیق‌تر عوامل مؤثر، در حضور سایر متغیرها کمک می‌کند.

نتایج شاخص‌های برازش نشان داد که مدل رگرسیون لجستیک از برازش قابل قبولی برخوردار است. نتایج آزمون Omnibus با مقدار مجذور کای برابر با ۴۳/۱۲۴، درجه آزادی ۶ و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱ نشان می‌دهد که مدل در سطح خطای یک درصد از برازش مناسبی برخوردار است (P<۰/۰۰۱). هم‌چنین، نتایج آزمون Hosmer و Lemeshow با مقدار مجذور کای برابر با ۸/۹۳۴، درجه آزادی ۸ و سطح معنی‌داری ۰/۳۴۸ بیانگر آن است که مدل از برازش مطلوبی با داده‌ها برخوردار است و تفاوت معنی‌داری میان مقادیر مشاهده شده و پیش‌بینی شده وجود ندارد.

به منظور ارزیابی توان تمایز مدل در پیش‌بینی احتمال آسیب به خود، از منحنی مشخصه عملکرد گیرنده استفاده شد. مقدار مساحت زیر منحنی برابر ۰/۷۴۷ با خطای استاندارد ۰/۰۲۹ به دست آمد (P<۰/۰۰۱) که نشان‌دهنده توان تشخیصی خوب و عملکرد بهتر این مدل رگرسیونی در ایجاد تمایز بین افراد دارای سابقه آسیب به خود و افراد فاقد آن است.

دقت کلی مدل در طبقه‌بندی صحیح موارد برابر با ۷۳/۶ درصد است و مدل توانسته است ۷۳/۶ درصد از موارد را به‌درستی پیش‌بینی کند. حساسیت مدل (تشخیص درست افراد دارای سابقه آسیب به خود) ۳۱/۱ درصد و ویژگی مدل (تشخیص درست افراد بدون سابقه آسیب به خود) ۹۲/۲ درصد به‌دست آمد. این نتایج بیانگر عملکرد قابل قبول مدل در شناسایی گروه‌های مختلف است.

بر اساس نتایج جدول ۴، در مدل رگرسیون لجستیک چندمتغیره، تنها دو بعد درد روانی یعنی «سردرگمی و آشفتگی هیجانی» و «فقدان کنترل» رابطه معنی‌داری با آسیب به خود نشان دادند. بعد «سردرگمی و آشفتگی هیجانی» با ضریب تأثیر

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/jrums.24.11.1011]

CCBY-NC.4.0 DEED

۰/۰۸۹ و سطح معنی‌داری ۰/۰۳۱ و نسبت شانس ۱/۰۹۳ تأثیر مثبت و معنی‌داری بر احتمال بروز آسیب به خود دارد (P<۰/۰۵). نسبت شانس معادل ۱/۰۹۳ بیانگر آن است که افزایش هر یک واحد در این بعد، شانس بروز آسیب به خود را تا ۱/۰۹۳ برابر (۹/۳ درصد) افزایش می‌دهد. در مقابل، بعد «فقدان کنترل» با ضریب تأثیر ۰/۱۴۸- و نسبت شانس ۰/۸۶۳ اثر کاهشی بر بروز آسیب به خود دارد (P=۰/۰۲۵) و افزایش آن، شانس بروز آسیب به خود را تا ۰/۸۶۳ برابر کاهش می‌دهد. سایر ابعاد از جمله «پوچی/بی‌معنایی و بی‌ارزشی»، «تغییرناپذیری» و «فاصله‌گیری اجتماعی/ از خودبیگانگی» از نظر آماری معنی‌دار نیستند (P>۰/۰۵).

جدول ٤- ضرایب رگرسیون لجستیک چندمتغیره برای پیش‌بینی آسیب به خود بر اساس ابعاد درد روانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سال تحصیلی ١٤٠٤-١٤٠٣ (n=٢٩٥)

ابعاد درد روانی	ضریب تأثیر (B)	خطای استاندارد	مقدار آماره Wald	درجه آزادی	مقدار P	نسبت شانس (OR)	فاصله اطمینان ٪۹۵
پوچی/ بی‌معنایی و بی‌ارزشی	۰/۰۱۹	۰/۰۲۶	۰/۵۰۴	۱	۰/۴۷۸	۱/۰۱۹	۰/۹۶۸ - ۱/۰۷۲
سردرگمی و آشفتگی هیجانی	۰/۰۸۹	۰/۰۴۱	۴/۶۴۲	۱	۰/۰۳۱	۱/۰۹۳	۱/۰۰۸ - ۱/۱۸۵
فقدان کنترل	-۰/۱۴۸	۰/۰۶۶	۵/۰۰۶	۱	۰/۰۲۵	۰/۸۶۳	۰/۷۵۸ - ۰/۹۸۲
تغییرناپذیری	۰/۰۷۱	۰/۰۴۳	۲/۶۹۹	۱	۰/۱۰۰	۱/۰۷۴	۰/۹۸۶ - ۱/۱۶۹
فاصله‌گیری اجتماعی/ از خودبیگانگی	۰/۰۵۲	۰/۰۴۹	۱/۱۱۹	۱	۰/۲۹۰	۱/۰۵۳	۰/۹۵۷ - ۱/۱۵۸
ترس از تنهایی	۰/۰۰۷	۰/۰۷۵	۰/۰۰۹	۱	۰/۹۲۵	۱/۰۰۷	۰/۸۷۰ - ۱/۱۶۶

از نظر سابقه آسیب به خود، از مجموع ۲۹۵ دانشجو، ۹۰ نفر (۳۰/۵ درصد) سابقه آسیب به خود داشتند. از میان این افراد، ۳۵ نفر (۳۸/۹ درصد) سابقه اقدام به خودکشی را گزارش کردند، در حالی‌که ۵۵ نفر (۶۱/۱ درصد) فاقد سابقه اقدام به خودکشی بودند. در مقابل، از بین ۲۰۵ دانشجوی بدون سابقه آسیب به خود، ۲۰۲ نفر (۹۸/۵ درصد) سابقه اقدام به خودکشی نداشتند و تنها ۳ نفر (معادل ۱/۵ درصد) چنین سابقه‌ای را گزارش کردند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین درد روانی و ابعاد آن به عنوان پیش‌بین‌های آسیب به خود در دانشجویان انجام شد. نتایج نشان داد که درد روانی به‌طور معنی‌داری احتمال بروز رفتار آسیب به خود را افزایش می‌دهد؛ به این معنی که هرچه شدت درد روانی افزایش می‌یابد، احتمال گرایش فرد به آسیب زدن به خود بیشتر می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات پیشین (۱۵، ۱۲، ۹) همسو است؛ از جمله یافته‌های Davis و Anderson که درد روانی را احساس ناخوشایند عاطفی و مرتبط با آسیب به خود معرفی کرده‌اند (۱۲) و پژوهش Cheek و همکاران که یکی از دلایل تمایل نوجوانان و جوانان به این رفتار را تلاش برای مقابله با درد روانی می‌دانند (۹). هم‌چنین، Holden و همکاران نیز نقش معنی‌دار درد روانی در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود را تأیید کرده‌اند (۱۵).

در تحلیل دقیق‌تر، یافته‌های رگرسیون چندمتغیره نشان داد که دو بعد «سردرگمی و آشفتگی هیجانی» و «فقدان کنترل» ارتباط معنی‌داری با رفتار آسیب به خود دارند. بعد «سردرگمی و آشفتگی هیجانی» یک عامل خطر مهم محسوب می‌شود؛ افزایش

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.66224/jrums.24.11.1011]

نمره در این بعد با افزایش احتمال آسیب به خود همراه بود. در واقع، افرادی که با سطح بالاتری از آشفتگی هیجانی و ضعف در تنظیم هیجان مواجه‌اند، بیش از دیگران در معرض انجام رفتارهای آسیب به خود قرار دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (۲۳، ۱۰) همسو است. Brereton و McGlinchey ضعف در تنظیم هیجان را یکی از دلایل گرایش افراد به آسیب به خود معرفی کردند. به بیانی دیگر، در بسیاری از افراد، آسیب به خود معمولاً کارکردی در تنظیم هیجان دارد، به ویژه زمانی که فرد تلاش می‌کند از تجربه هیجانات منفی، تجارب ناخواسته یا آزاردهنده اجتناب کند (۲۳). Taylor و همکاران نیز یکی از دلایل گرایش به آسیب به خود را تلاش برای تنظیم هیجان در مواجهه با مشکلات درون فردی دانستند و اظهار کردند که اجتناب از حالات درونی ناخوشایند و استفاده از آسیب به خود به‌عنوان ابزاری برای انتقال پریشانی و هیجانات منفی به دیگران، دو کارکرد مهم این رفتار هستند (۱۰)

در مقابل، بعد «فقدان کنترل» که معمولاً با درماندگی و غیرقابل‌پیش‌بینی/کنترل بودن شرایط و مشکلات روان‌شناختی همراه دانسته می‌شود (۱۸)، در این پژوهش برخلاف انتظار اثر محافظتی داشت؛ یعنی افزایش آن با کاهش احتمال آسیب به خود مرتبط بود. این نتیجه می‌تواند ناشی از ویژگی‌های خاص نمونه پژوهش، الگوی پاسخ‌دهی یا نوع تجربه این بعد باشد. ممکن است احساس فقدان کنترل در برخی افراد بیشتر به شکل پذیرش منفعلانه یا انفعال شناختی بروز کند که در کوتاه‌مدت می‌تواند احتمال اقدام مستقیم برای آسیب به خود را کاهش دهد. هم‌چنین، تداخل این بعد با سایر ابعاد درد روانی یا نقش تعدیلی آن می‌تواند چنین الگویی را ایجاد کرده باشد. در هر صورت، روشن شدن سازوکار این رابطه نیازمند پژوهش‌های تکمیلی است.

سایر ابعاد درد روانی، شامل «پوچی/بی‌معنایی و بی‌ارزشی»، «تغییرناپذیری» و «فاصله‌گیری اجتماعی/از خودبیگانگی»، رابطه معنی‌داری با آسیب به خود نشان ندادند. به نظر می‌رسد این ابعاد به‌طور غیرمستقیم و در تعامل با دیگر متغیرهای روان‌شناختی عمل کنند. هم‌چنین، زمینه فرهنگی و اجتماعی و ویژگی‌های جمعیت دانشجویی می‌تواند بر الگوهای مشاهده‌شده تأثیرگذار باشد.

نتایج تحلیل منحنی مشخصه عملکرد گیرنده (ROC) نشان داد مدل مبتنی بر نمره کل درد روانی از توان تمایز متوسطی برخوردار است، در حالی‌که مدل شامل شش بعد درد روانی توان تمایز بالاتری را در پیش‌بینی آسیب به خود دارد. این یافته بیانگر آن است که بررسی ابعاد مختلف درد روانی، در مقایسه با استفاده از نمره کل، دقت بیشتری در تفکیک افراد دارای سابقه آسیب به خود از افراد فاقد آن فراهم می‌کند.

دقت کلی هر دو مدل در تمایز افراد دارای سابقه آسیب به خود از افراد فاقد سابقه قابل قبول بود اما بالاتر بودن ویژگی نسبت به حساسیت نشان داد که مدل در شناسایی افراد فاقد آسیب عملکرد بهتری دارد و در شناسایی افراد در معرض خطر ضعیف‌تر عمل می‌کند. از منظر بالینی، این نکته مهم است؛ زیرا نشان می‌دهد که مدل به تنهایی برای پیش‌بینی دقیق موارد در معرض خطر کافی نیست و استفاده از آن باید در کنار سایر شاخص‌های خطر صورت گیرد.

با توجه به نقش پررنگ درد روانی و به‌ویژه مؤلفه سردرگمی و آشفتگی هیجانی، پیشنهاد می‌شود مداخلات روان‌شناختی بر

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/jrums.24.11.1011]

CCBY-NC.4.0 DEED

تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان و کاهش آشفتگی هیجانی تمرکز کنند. نتایج فراتحلیل Chen و همکاران نیز نشان می‌دهد که رفتاردرمانی دیالکتیکی (Dialectical Behavior Therapy) می‌تواند به کاهش رفتارهای آسیب به خود کمک کند (۲۴). در سطح آموزشی و اجتماعی نیز، آموزش راهبردهای مدیریت هیجان به نوجوانان و جوانان و آگاه‌سازی درباره نشانه‌های هشداردهنده آسیب به خود می‌تواند نقش پیشگیرانه داشته باشد. هم‌چنین، متخصصان سلامت‌روان می‌توانند از شدت درد روانی و به‌ویژه مؤلفه سردرگمی و آشفتگی هیجانی به‌عنوان شاخص‌های غربالگری استفاده کرده و مداخلات هدفمند برای افراد دارای نمرات بالا طراحی کنند. افزون بر این، نقش محافظتی بعد «فقدان کنترل» می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های جدیدی برای شناسایی سازوکارهای محافظتی احتمالی در برابر رفتارهای آسیب به خود باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش دشواری در شناسایی و کنترل عوامل فردی، اجتماعی و محیطی بود که می‌تواند بر نتایج تأثیرگذار باشد. هم‌چنین، محدود بودن نمونه پژوهش به یک دانشگاه، تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها را با احتیاط همراه می‌کند. پژوهش‌های آتی می‌توانند با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و روش‌های پیشرفته‌تر مانند مدل‌سازی معادلات ساختاری و بررسی متغیرهای تکمیلی مانند ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی، دقت پیش‌بینی و فهم فرآیندهای میانجی را افزایش دهند تا درک دقیق‌تری از نقش ابعاد مختلف درد روانی در رفتارهای آسیب به خود فراهم شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد درد روانی و بعد سردرگمی و آشفتگی هیجانی آن، نقش مهمی در پیش‌بینی احتمال بروز رفتارهای آسیب به خود در دانشجویان دارند. به عبارتی، افراد با سطوح بالاتر درد روانی و سردرگمی و آشفتگی هیجانی، در معرض خطر بیشتری برای انجام رفتارهای آسیب به خود قرار دارند. در مقابل، بعد فقدان کنترل در این مطالعه به‌طور غیرمنتظره‌ای با کاهش احتمال آسیب به خود همراه بود که نیازمند بررسی بیشتر در پژوهش‌های آتی است. سایر ابعاد درد روانی رابطه معنی‌داری با آسیب به خود نشان ندادند. به طور کلی، نتایج مطالعه حاضر ضرورت تمرکز بر مداخلات پیشگیرانه و درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان، تقویت مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه و افزایش دسترسی دانشجویان به خدمات مشاوره‌ای را برجسته می‌سازد.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویانی که در پژوهش حاضر مشارکت کردند، صمیمانه سپاسگزاریم. هم‌چنین، از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان برای همکاری و فراهم‌سازی شرایط لازم جهت اجرای پژوهش قدردانی می‌شود.

تعارض در منافع: هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

حامی مالی: پژوهش حاضر هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل اختیاری بودن مشارکت در تحقیق، رضایت آگاهانه و حفظ رازداری و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان بود. این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان «طراحی و آزمودن مدلی از افسردگی به عنوان پیش‌آیند ایده‌پردازی‌خودکشی با میانجی‌گری احساس تنهایی، ناامیدی و درد روانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان»، در مقطع کارشناسی‌ارشد، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان با کد اخلاق به شماره IR.IAU.H.REC.1403.081 اخذ شده از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** امیرحسین یاوری
- **روش کار:** آناهیتا عارف، امیرحسین یاوری

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/jrums.24.11.1011]

CCBY-NC.4.0 DEED

- **جمع‌آوری داده‌ها:** آناهیتا عارف
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** آناهیتا عارف
- **نظارت:** امیرحسین یاوری، سید اسماعیل هاشمی
- **مدیریت پروژه:** امیرحسین یاوری
- **نگارش – پیش‌نویس اصلی:** آناهیتا عارف
- **نگارش – بررسی و ویرایش:** آناهیتا عارف، امیرحسین یاوری، سید اسماعیل هاشمی

References

1. McEvoy D, Brannigan R, Cooke L, Butler E, Walsh C, Arensman E, et al. Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *Journal of Psychiatric Research* 2023; 168: 353-80.

2. World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. 2022. Available at: https://icd.who.int/browse11/l-m/en#!/. accessed February 10, 2023.

3. Nock MK, Joiner TE Jr, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research* 2006; 144(1): 65-72.

4. Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 2012; 379(9834): 2373-82.

5. Mars B, Heron J, Klonsky ED, Moran P, O'Connor RC, Tilling K, et al. Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *The Lancet Psychiatry* 2019; 6(4): 327-37.

6. Whitlock J, Muehlenkamp J, Eckenrode J, Purington A, Baral Abrams G, Barreira P, et al. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *The Journal of Adolescent Health* 2013; 52(4): 486-92.

7. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry* 2008; 192(2): 98-105.

8. Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, St John NJ. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide & life-Threatening Behavior* 2014; 44(3): 273-303.

9. Cheek SM, Reiter-Lavery T, Goldston DB. Social rejection, popularity, peer victimization, and self-

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/jrums.24.11.1011]

CCBY-NC.4.0 DEED

injurious thoughts and behaviors among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2020; 82: 101936.

10. Taylor PJ, Jomar K, Dhingra K, Forrester R, Shahmalak U, Dickson JM. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders* 2018; 227: 759-73.

11. Tossani E. The concept of mental pain. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2013; 82(2): 67-73.

12. Davis KC, Anderson JL. Psychological pain: a moderating factor between personality psychopathology and self-harm. *Journal of American College Health* 2023; 71(5): 1436-44.

13. Mee S, Bunney BG, Reist C, Potkin SG, Bunney WE. Psychological pain: a review of evidence. *Journal of Psychiatric Research* 2006; 40(8): 680-90.

14. Shneidman ES. The suicidal mind. New York, Oxford University Press; 1996. p.13.

15. Holden RR, Campos RC, Lambert CE. Psychological pain and self-harming behaviours in an adulthood community sample: an exploratory study. *The European Journal of Psychiatry* 2020; 34(3): 173-6.

16. Orbach I, Stein D, Palgi Y, Asherov J, Har-Even D, Elizur A. Perception of physical pain in accident and suicide attempt patients: Self-preservation vs self-destruction. *Journal of Psychiatric Research* 1996; 30(4): 307-20.

17. Photos VI. From psychological to physical pain: Information processing in nonsuicidal self-injury. [dissertation]. Ann Arbor (MI): *ProQuest Dissertations Publishing*; 2011. p.47.

18. Orbach I, Mikulincer M, Sirota P, Gilboa-Schechtman E. Mental pain: a multidimensional operationalization and definition. *Suicide & life-Threatening Behavior* 2003; 33(3): 219-30.

19. van Smeden M, Moons KGM, de Groot JAH, Collins GS, Altman DG, Eijkemans MJC, et al. Sample size for binary logistic prediction models: beyond events per variable criteria. *Statistical Methods in Medical Research* 2019; 28(8): 2455–74.

20. Karami J, Bagian MJ, Momeni Kh, Elahi A. Assessment of mental pain: Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the Orbach & Mikulincer Mental Pain Questionnaire (OMMP). *Health Psychology* 2018; 7(25): 146-72. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/jrums.24.11.1011]

CCBY-NC.4.0 DEED

21. O'Brien RM. A caution regarding rules of thumb for variance inflation factors. *Qual Quant* 2007; 41: 673–90.

22. Hosmer DW Jr, Lemeshow S, Sturdivant RX. *Applied Logistic Regression*. 3rd ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2013. p.62.

23. Brereton A, McGlinchey E. Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: a systematic review. *Archives of Suicide Research* 2020; 24(sup1): 1-24.

24. Chen SY, Cheng Y, Zhao WW, Zhang YH. Effects of dialectical behaviour therapy on reducing self-harming behaviours and negative emotions in patients with borderline personality disorder: a meta-analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2021; 28(6): 1128-39.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/jrums.24.11.1011]

CCBY-NC.4.0 DEED

Psychache and Its Dimensions as Predictors of Self-Harm Among University Students: A Descriptive Study

Anahita Aref[1], Amirhossein Yavari[2], Seyed Esmaeil Hashemi [3]

Received: 25/08/25 **Sent for Revision: 17/11/25** **Received Revised Manuscript: 05/01/26** **Accepted: 07/01/26**

Background and Objectives: Self-harm behaviors, which are closely associated with suicide, are influenced and manifested by various factors. One of these factors is psychache. Accordingly, the present study aimed to examine psychache and its dimensions as predictors of self-harm among university students.

Materials and Methods: In the present descriptive-correlational study, the statistical population included all students at the Islamic Azad University, Hamedan Branch, during the 2024–2025 academic year. From this population, 295 students were selected using convenience sampling. Data were collected using the 44-item Orbach and Mikulincer Mental Pain Scale (2003), a demographic questionnaire, and two items assessing self-harm and suicide attempt. Logistic regression was used for data analysis.

Results: Among the 295 participants, 90 students (30.5%) reported a history of self-harm. Logistic regression results showed that psychache had a significant positive effect on the likelihood of self-harm behaviors (Odds Ratio=1.024, p<0.001). Furthermore, among the various dimensions of psychache, only the dimension of "Confusion and Emotional Disturbance" was a significant positive predictor of self-harm (Odds Ratio=1.093, p=0.031), while the "Loss of Control" dimension had a negative and protective effect (Odds Ratio=0.863, p=0.025).

Conclusion: The findings indicate that psychache and its "Confusion and Emotional Disturbance" dimension play an important role in predicting self-harm behaviors among university students. Designing clinical and educational interventions focused on enhancing emotion regulation skills can be effective in preventing and reducing self-harm behaviors.

Keywords: Psychache, Self-harm, Confusion, Emotional disturbance, Loss of control, University students

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical considerations: The Ethics Committee of Islamic Azad University, Hamedan Branch, approved the study (IR.IAU.H.REC.1403.081).

Authors' contributions:

- **Conceptualization:** Amirhossein Yavari
- **Methodology:** Anahita Aref, Amirhossein Yavari
- **Data collection:** Anahita Aref
- **Formal analysis:** Anahita Aref
- **Supervision:** Amirhossein Yavari, Seyed Esmaeil Hashemi
- **Project administration:** Amirhossein Yavari
- **Writing – original draft:** Anahita Aref
- **Writing – review & editing:** Anahita Aref, Amirhossein Yavari, Seyed Esmaeil Hashemi

Citation: Aref A, Yavari AH, Hashemi SE. Psychache and Its Dimensions as Predictors of Self-Harm Among the students of Hamedan Islamic Azad University in 2024-2025 Academic Year: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2026; 24 (11): 1011-24. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/jrums.24.11.1011]

1- M.Sc. Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Ha.C., Islamic Azad University, Hamedan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Ha.C., Islamic Azad University, Hamedan, Iran. ORCID: 0000-0002-7454-3927 (Corresponding Author) Tel: (081) 34481000, E-mail: ah.yavari@iau.ac.ir

3- Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

CCBY-NC.4.0 DEED