



## Investigating the individual factors affecting the non-suicidal self-injury in adolescence: A qualitative study

Tayebeh Vafaei<sup>1</sup> | Seyyed Abdolvahab Samavi<sup>2</sup> | Julia Whisenhunt<sup>3</sup> |  
Samaneh Najarpourian<sup>4</sup>

1. Ph.D. Student of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran. **E-mail:** [vafaei.tayebe@yahoo.com](mailto:vafaei.tayebe@yahoo.com)
2. **Corresponding Author**, Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran. **E-mail:** [samavi@hormozgan.ac.ir](mailto:samavi@hormozgan.ac.ir)
3. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education, University of West Georgia, Carrollton, Georgia, USA. **E-mail:** [jwhisenh@westga.edu](mailto:jwhisenh@westga.edu)
4. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran. **E-mail:** [s.najarpourian@yahoo.com](mailto:s.najarpourian@yahoo.com)

Article Info	Abstract
<p><b>Article Type:</b> Research Article</p> <p><b>Received Date:</b> 10 December 2021</p> <p><b>Received in Revised From:</b> 17 February 2021</p> <p><b>Accepted Date:</b> 09 June 2022</p> <p><b>Published Online:</b> 21 June 2022</p> <p><b>Keywords:</b> Individual Factors, Non-Suicidal Self-Injury, Adolescents</p>	<p>The aim of this study was to investigate the individual factors affecting the non-suicidal self-injury in adolescence. The research method was qualitative and phenomenological type. The statistical population of the study was 13-5 year old girls of Shiraz in 2020 that experienced non-suicidal self-injury. The sampling method was non-probability purposive method and the sample size according to data saturation criteria was 20 adolescent girls aged 13 to 15 years who had experienced non-suicidal self-injury. Data were collected through semi-structured interviews. The data analysis process was performed in three coding steps (open, axial, selective) through which the main codes and categories were identified. The results of the study revealed that the individual factors affecting adolescents' self-harm are: thoughts (self-dissatisfaction, identity, religion), emotions (feeling lonely, feeling misunderstood, temporary mental discharge, depression, anger, anxiety, hatred and repression) and behaviors (styles of coping, attracting attention, manipulating). Among these factors, the role of emotions was substantial and fundamental. In general, the results obtained can help counselors in dealing with adolescents with non-suicidal self-injury. Also, the results can be used in the development and implementation of new treatment plans.</p>
<p><b>Cite this article:</b> Vafaei, T., Samavi, S.A., Whisenhunt, J.L., &amp; Najarpourian, S. (2022). Investigating the individual factors affecting the non-suicidal self-injury in adolescence: A qualitative study. <i>Journal of Educational Psychology Studies</i>, 19(45), 142-155.</p> <p><b>DOI:</b> 10.22111/JEPS.2022.6979</p>	
<p> © The Author(s). <b>Publisher:</b> University of Sistan and Baluchestan</p>	

## بررسی عوامل فردی مؤثر بر پدیده خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی نوجوانان: یک مطالعه کیفی

طیبه وفائی<sup>۱</sup> | سید عبدالوهاب سماوی<sup>۲</sup> | جولیا ویسنهانت<sup>۳</sup> | سمانه نجارپوریان<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران. [vafaei.tayebe@yahoo.com](mailto:vafaei.tayebe@yahoo.com) | **رایانامه:**
۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران. [jwhisenh@westga.edu](mailto:jwhisenh@westga.edu) | **رایانامه:**
۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه ویرجینیای غربی، ایالات متحده آمریکا. [jwhisenh@westga.edu](mailto:jwhisenh@westga.edu) | **رایانامه:**
۴. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران. [s.najarpourian@yahoo.com](mailto:s.najarpourian@yahoo.com) | **رایانامه:**

اطلاعات مقاله	چکیده
<p><b>نوع مقاله:</b> مقاله پژوهشی</p> <p><b>تاریخ دریافت:</b> ۱۴۰۰/۰۹/۱۹</p> <p><b>تاریخ ویرایش:</b> ۱۴۰۰/۱۱/۲۸</p> <p><b>تاریخ پذیرش:</b> ۱۴۰۱/۰۳/۱۹</p> <p><b>تاریخ انتشار:</b> ۱۴۰۱/۰۳/۳۱</p> <p><b>واژگان کلیدی:</b> عوامل فردی، خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی، نوجوانان</p>	<p>مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل فردی مؤثر بر پدیده خودآسیب‌زنی در نوجوانان انجام شد. روش پژوهش کیفی بود و بر اساس شیوه پدیدارشناسی انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش نوجوانان دختر ۱۵-۱۳ سال شهر شیراز بودند که در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ مشغول به تحصیل بودند و تجربه آسیب به خود بدون قصد خودکشی را داشتند. روش نمونه‌گیری به صورت غیراحتمالی هدفمند بود و حجم نمونه با توجه به اشباع داده‌ها ۲۰ دختر نوجوان ۱۳ تا ۱۵ ساله بودند که خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی را تجربه کرده بودند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها طی سه مرحله کدگذاری (باز، محوری، انتخابی) انجام شد که از طریق آن‌ها کدها و مقوله‌های اصلی مشخص گردید. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که عوامل فردی مؤثر بر خودآسیب‌زنی نوجوانان عبارت‌اند از: افکار (نارضایتی از خود، هویت، مذهب)، هیجانات (احساس تنهایی، احساس درک نشدن، تخلیه روانی موقتی، افسردگی، خشم، اضطراب، تنفر، سرکوب احساسات) و رفتارها (راه کنار آمدن، جلب توجه، دست‌کاری). در میان این عوامل، نقش هیجانات قابل توجه و اساسی بود. به صورت کلی نتایج به دست آمده می‌تواند به مشاوران در کار با نوجوانانی که به خود صدمه می‌زنند، کمک کند. همچنین، نتایج می‌تواند در توسعه و اجرای برنامه‌های درمانی نوین مورد استفاده قرار گیرد.</p>

**استناد به این مقاله:** وفائی، طیبه؛ سماوی، سید عبدالوهاب؛ ویسنهانت، جولیا و نجارپوریان، سمانه. (۱۴۰۱). بررسی عوامل فردی مؤثر بر پدیده خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی نوجوانان: یک مطالعه. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۹(۴۵)، ۱۴۲-۱۵۵.

DOI: 10.22111/JEPS.2022.6979

## مقدمه

خودآسیب‌زنی<sup>۱</sup> بدون قصد خودکشی به عنوان آسیب عمدی به بافت بدن تعریف می‌شود. این رفتار شامل خودزنی ناخواسته، اقدام به خودکشی و رفتارهای قابل قبول اجتماعی مانند سوراخ کردن، خال‌کوبی یا اعمال مذهبی نیست (هولی، فوکس و بوکاگنو<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). الگوهای متعددی برای طبقه‌بندی خودآسیب‌زنی وجود دارد. بر اساس یکی از این الگوها، خودآسیب‌زنی به دو دسته تقسیم شده است: ۱) خودآسیب‌رسانی کلیشه‌ای<sup>۳</sup> که در اختلالات رشد و علائم روان‌پریشی شایع است. ۲) خودآسیب‌رسانی تکانشی<sup>۴</sup> که به صورت رفتارهای تکانشی تعریف می‌شوند (جاکوبسن و گولده<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). در یک طبقه‌بندی دیگر، رفتارهای خودآسیب‌زنی به مستقیم و غیرمستقیم تقسیم می‌شوند. اولی به اقدامات عمدی اشاره دارد که مستقیماً به بدن آسیب می‌رساند مانند بریدن و دومی به رفتارهایی اشاره می‌کند که عمداً و مستقیماً صدمه‌ای به بافت بدن نمی‌زند مانند سوء‌مصرف مواد، رفتارهای پرخطر یا بی‌پروا یا اختلال خوردن (جرمن و هولی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲).

نوجوانی دوره‌ای از مراحل رشد انسان است که همراه با تغییرات اساسی در رشد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی می‌باشد (صادقی، ۱۳۹۶). مطالعات نشان می‌دهند که رفتارهای خودآسیب‌زنی در نوجوانان در میان فرهنگ‌ها شایع است (پرینستین<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۰)؛ بنابراین نوجوانان بیشتر از سایر گروه‌های سنی در معرض خودآسیب‌رسانی هستند. همچنین این رفتارها در دهه اخیر شایع‌تر شده است (ناک<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴). اختلافات جنسیتی در رفتار خودآسیب‌رسان مورد توجه محققان است، پژوهش‌ها حاکی از آن است که این رفتار در دختران بیشتر بروز می‌کند (مدج و همکاران، ۲۰۱۱؛ برسین و اسپونلبر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵). برای درک رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان ضروری است بدانیم چرا یک رفتار خاص، در یک زمان خاص، تحت یک پیامد خاص و توسط یک فرد خاص انجام می‌گیرد (سایموتو<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۸). الگوها یا مدل‌های خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی مفاهیمی را ارائه می‌دهند که از طریق آن می‌توان ظهور و نحوه پایداری آن را درک کرد. سیزده نوع انگیزه (تنظیم هیجانی، تمایز خود از دیگران، تنبیه خود، مراقبت از خود، ضد تجزیه‌ای، ضد خودکشی، حس جویی، تعلق به همسالان، اثرگذاری بین فردی، اثبات قدرت، ابراز آشفتگی، انتقام‌گیری و خودمختاری) که در دو عامل درون فردی و بین فردی طبقه‌بندی می‌شوند، به عنوان انگیزه‌های خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی شناسایی شده‌اند (کلونسکی و گلن<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۹).

1. self-injury
2. Hooley, Fox, & Boccagno
3. stereotypic
4. impulsive
5. Jacobson, & Gould
6. Germain, & Hooly
7. Prinstein
8. Nock
9. Bresin, & Schoenleber
00. Suyemoto
11. Klonsky, & Glenn

تنظیم هیجانات<sup>۱</sup> یک عملکرد معمول گزارش شده از خودآسیب‌زنی است (براون و پلنر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷؛ روجاس و لاسکز، پلاهار، برنز و بورتن<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). مطالعات نشان می‌دهد که خودآسیب‌زنی ممکن است در نقش رفتاری مقابله‌ای باشد که با هدف کاستن از تنش و هیجان‌های منفی انجام می‌شود. مداخلات نشان داده است که با تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجانات می‌توان این رفتار را کاهش داد (اندور و موریس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴؛ چاپمن، گرتز و براون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). خود آسیب‌دیدگی عمدی توسط مدل اجتناب از تجربه به عنوان راهی برای فرار یا جلوگیری از تجارب عاطفی نامطلوب از طریق تقویت منفی توصیف شده است (چاپمن، گرتز و براون، ۲۰۰۶). خشم، اضطراب، افسردگی، فشار و ناراحتی حالت‌های هیجانی متداولی هستند که پیش درآمد خودآسیب‌رسانی مستقیم مشخص شده‌اند (جاکوبسن و گولد، ۲۰۰۷؛ ادموندسون، برنان و هوس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶؛ موران<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ هانکین و آبل<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱؛ لای-گیندهو و اسپچورت-ریچی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵؛ مدج و همکاران، ۲۰۱۱) و حالت آرامش و به دنبال آن احساس گناه یا شرم نیز به عنوان حالت‌های هیجانی پیامد این رفتار است. پژوهش‌ها تأیید می‌کنند که با این عمل توجه از محرک‌های هیجانی آزاردهنده منحرف می‌شود و ایجاد بی‌خیالی، حواس‌پرتی، سرکوب و اجتناب از حالت‌های هیجانی ناخوشایند یکی از انگیزه‌های خودزنی است (مکنزی و گراس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۴؛ کلونسکی، ۲۰۰۷). نوجوانی که احساس تنهایی و نومیدی می‌کند، به دنبال راهی برای رهایی از بحرانی است که او را شدیداً رنج می‌دهد. احساس تنهایی، بی‌کسی و ناخواسته بودن از مهم‌ترین علت‌های بروز رفتارهای خودآسیبی در نوجوانان است (مدج و همکاران، ۲۰۰۸؛ پیترسون، فریدنثال، شلدون و اندرسون<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۸).

نتایج مطالعات رابطه منفی و معناداری بین عزت‌نفس و آسیب به خود نشان داده است و عزت‌نفس در افرادی که خودآسیب‌زنی را تجربه می‌کنند کمتر از دیگران است (لای-گیندهو و اسپچورت-ریچی، ۲۰۰۵؛ مدج و همکاران، ۲۰۱۱؛ فورستر، اسلاتر، جومار، میتزمان و تیلور<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۷). یافته‌ها نشان می‌دهد که از نظر انواع خودانتقادی (خود بی‌کفایت‌پنداری و خودبیزاری) بین دو گروه با و بدون خودآسیب‌زنی بدون خودکشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و خود بی‌کفایت‌پنداری پیش‌بینی‌کننده فراوانی خودآسیب‌زنی است. عامل اصلی پدیدایی این رفتار آسیب به حس شایستگی نوجوان در زمینه‌های هیجانی، ارتباطی و زبانی می‌باشد (خانی پور، حکیم شوشتری، برجعلی، گلزاری و فلسفی نژاد، ۱۳۹۳). پژوهش

1. emotions regulation
2. Brown, & Plener
3. Rojas-Velasquez DA, Pluhar EI, Burns PA, Burton
4. Andover, & Morris
5. Chapman, Gratz, & Brown
6. Edmondson, Brennan, & House
7. Moran
8. Hankin, & Abela
9. Laye-Gindhu, & Schonert-Reichl
10. McKenzie, & Gross
11. Peterson, Freedenthal, Sheldon, & Andersen
12. Forrester, Slater, Jomar, Mitzman, & Taylor

نشان می‌دهد نوجوانانی که از خود متنفرند و ارزش کمی برای خویشن قائل هستند از رفتارهای خودآسیب‌رسان به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای استفاده می‌کنند (گیلبرت و چدن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳).

محققان دریافته‌اند که تلاش برای جلب توجه دیگران و اعمال کنترل بر شرایط می‌تواند از دلایل اصلی خودآسیب‌زنی باشد (لوید-ریچاردسون، پرین، دیرکر و کلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). یکی از مدل‌های رفتاری خودآسیب‌زنی، مدل کارکردی است که با تمرکز بر پیش‌آیندها و پیامدهای رفتاری خودزنی و مکانیسم‌های تقویت مثبت و تقویت منفی درون فردی و بین فردی، چهار علت برای خودآسیب‌زنی برشمرده است. این چهار علت عبارت‌اند از رهایی از هیجان‌های منفی درونی، ایجاد هیجان‌های مثبت درونی، رهایی از روابط بین فردی ناخوشایند و خودآسیب‌زنی با هدف جلب توجه مثبت و کمک طلبی (ناک و پرینستین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). نقش راهبرد مقابله‌ای خودآسیب‌زنی نیز توجه را به خود جلب کرده است (چاپمن و دیکسون گوردون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷؛ بوریل، فاکس، فلاین و راجر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹؛ وان<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد سطوح بالای تکانشگری با رفتارهای خودآسیب‌زنی به صورت برنامه‌ریزی شده و برنامه‌ریزی نشده مرتبط است (کارلی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ راولینگز، شولین، کورکوران، موریس و تیلور<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵). در واقع تکانشگری طیف گسترده‌ای از رفتارهایی است که به صورت رشد نیافته و با کمترین تفکر در جهت دستیابی به یک پاداش یا لذت انجام می‌گیرد. هر چند انجام و تکمیل عمل مزبور سبب ارضاء و تسکین فوری می‌شود اما معمولاً بعد و با فاصله‌ای متغیر پس از انجام رفتار تکانشی، آن‌ها دچار ترکیبی از پشیمانی، احساس گناه، خودانتقادگری و وحشت می‌شوند. از این‌رو به نظر می‌رسد تکانشگری در بروز رفتارهای خودآسیب‌زنی نقش داشته و نوجوانان از انواع خودزنی عمدی به بدن خود (مثل بریدگی و سوزاندن) به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای استفاده می‌کنند (گرتز، باردین، لوی، دیکسون گوردون و تول<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵).

افرادی که در سنین نوجوانی خودزنی را شروع کرده‌اند، باعث آسیب‌های جبران‌ناپذیری در این دوره تحولی می‌شود که ممکن است به مشکلات رفتاری همچون بزهکاری یا اختلال‌های روانی منتهی شود و به طور مستقیم یا غیرمستقیم خانواده، اطرافیان و حتی در معنای وسیع کلمه جامعه را از نتایج مخرب آن متضرر سازد؛ بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، در این پژوهش به بررسی عوامل فردی یا روانی مؤثر بر خودآسیب‌زنی نوجوانان پرداخته شد.

- 
1. Gilbert, & Choden
  2. Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker, & Kelley
  3. Nock, & Prinstein
  4. Dixon-Gordon
  5. Borrill, Fox, Flynn, & Roger
  6. Wan
  7. Carli
  8. Rawlings, Shevlin, Corcoran, Morriss, & Taylor
  9. Gratz, Bardeen, Levy, Dixon-Gordon, & Tull

## روش

مطالعه حاضر با استفاده از رویکرد کیفی، تجربه خودآسیب‌زنی نوجوانان و درک آن‌ها را از منظر پدیدارشناسی مورد بررسی قرار داد. با استفاده از گراند تئوری (چان تی، بیرکس و فرانسیس، ۲۰۱۹)، محقق توانست از تجربه زیسته خودآسیب‌زنی نوجوانان آگاهی یابد و نظریه / مدلی را تولید کند که از طریق آن، تجربه آن‌ها را مفهوم‌سازی نماید.

جامعه آماری عبارت بود از نوجوانان دختر ۱۵-۱۳ ساله شهر شیراز که در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ مشغول به تحصیل بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی هدفمند، بدین صورت که بر اساس نظر محقق در مورد اینکه چه کسی بهترین اطلاعات را برای دستیابی به اهداف تحقیق ارائه می‌دهد، نمونه تعیین شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود: (الف) سن نوجوانی ۱۳ تا ۱۵ سال (ب) جنسیت دختر و (ج) سابقه حداقل یک‌بار تجربه خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی طی یک سال گذشته. اشباع داده‌ها، تعیین کننده حجم نمونه در پژوهش بود. بدین صورت که در هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها، دسته‌بندی مفاهیم کامل و ارتباط بین دسته‌بندی‌ها به خوبی معین شد و کدهای جدیدی از تحلیل داده‌ها استخراج نشد (ساندرز و همکاران، ۲۰۱۸). این هدف با انجام ۲۰ مصاحبه محقق گشت.

مصاحبه‌های اکتشافی نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها انجام شد که شامل استفاده از سؤالات از پیش تنظیم شده خاصی هستند، با این حال پروتکل مصاحبه دقیقاً رعایت نمی‌شود بلکه در حین مصاحبه سؤالات جدیدی به وجود می‌آید که مورد استقبال قرار می‌گیرد. بر اساس نتایج مطالعه مقدماتی و همچنین شاخص‌های شناسایی شده در بخش مبانی نظری و ادبیات و اهداف پژوهش، محتوای مصاحبه تدوین شد و در اختیار اساتید راهنما و مشاوران قرار گرفت و پس از اصلاح و تأیید و با هماهنگی‌های لازم، مصاحبه‌ها انجام پذیرفت. مدت زمان هر مصاحبه با توجه به شرایط و تحمل شرکت‌کنندگان برای بحث در مورد آسیب به خود و میزان علاقه، ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. تعداد ۱۳ مصاحبه به صورت رو در رو و ۷ مصاحبه به دلیل شیوع کرونا به صورت تلفنی اجرا گردید.

در مطالعه حاضر، از روش‌های زیر برای دستیابی به روایی و پایایی استفاده شده است. ابتدا مصاحبه‌ها با دقت ضبط شده و با جزئیات نوشته شدند که این امر امکان صحت داده‌های اصلی را قبل از تفسیر از طریق کدگذاری فراهم می‌آورد. دوم، محقق از کنترل اعضا برای تأیید تحلیل استفاده کرد. به این منظور، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نتایج به تعدادی از شرکت‌کنندگان ارائه شد و از واکنش آن‌ها برای اعتبار نتایج استفاده شد. سوم، از بازاندیشی و خود بازبینی محقق استفاده شده است که در آن بررسی توسط محقق به طور مکرر در طی فرآیند جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شده است. چهارم، محتویات مصاحبه‌ها و کدگذاری در اختیار سه نفر از کارشناسان جهت بررسی قرار گرفت که ممیزی (حسابرسی) کدگذاری را انجام دادند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس تئوری داده بنیاد همان‌طور که توسط کوربین و استراوس (۱۹۹۰) توصیف شده است، انجام شد. آن‌ها مراحل کدگذاری را به صورت کدگذاری باز، محوری و انتخابی ارائه دادند. کدگذاری باز غالباً کلمه یا عبارتی کوتاه است که به طور نمادین به بخشی از داده‌های مبتنی بر زبان یا تصویر نسبت داده می‌شود. در مطالعه حاضر،

این مرحله با کدگذاری پاراگراف به پاراگراف، سطر به سطر، عبارت به عبارت یا حتی کلمه به کلمه برای شناسایی داده‌هایی که از نظر معنایی برجسته بودند، آغاز شد؛ بنابراین کدگذاری باز استخراج مفاهیم اصلی و کدهای اولیه بود. در کدگذاری محوری، مقوله‌ها به زیر مجموعه‌های خود مرتبط می‌شوند و روابط مورد آزمایش قرار می‌گیرند. در این مطالعه کدهای به دست آمده از مرحله قبلی طبقه‌بندی یا به گروه‌های اصلی و زیرگروه‌ها تقسیم شدند. کدگذاری انتخابی مربوط به تعیین موضوع اصلی، ارتباط آن با مقوله‌های دیگر، تأیید روابط و حذف هر مقوله ناقص است. کدگذاری انتخابی فرایندی است که طی آن همه مقوله‌ها پیرامون یک مقوله خمرکزی قرار می‌گیرند و مقوله‌هایی که نیاز به توضیح بیشتری دارند با جزئیات وصف می‌شوند (کوربین و استراوس، ۱۹۹۰)؛ بنابراین در مطالعه کنونی، هنگام کدگذاری انتخابی محقق سعی در یافتن روابط بین مقوله‌ها برای تدوین نظریه خودآسیب‌زنی نوجوانان داشت.

### یافته‌ها

در مرحله کدگذاری باز، به هر کوچک‌ترین واحد قابل توجه متنی، یک کد مفهومی اختصاص داده شد. مفاهیم مشاهده شده با توجه به استنباط محقق و نزدیک به داده‌ها نام‌گذاری شدند. کدگذاری باز ادامه داشت تا اینکه هیچ اطلاعات جدیدی از متن‌ها به دست نیامد (اشباع داده‌ها).

#### جدول ۱. خلاصه نتایج کدگذاری باز مصاحبه با نوجوانان

کدگذاری باز		واحد‌های معنی
تعداد کد	مفاهیم	
۱۲	نارضایتی از خود	آدم ضعیفی هستم، من ضعیفم و نمی‌توانم از عهده مشکلاتم بر بیایم، احساس ضعیف بودن و قوی نبودن در سختی‌ها دارم، خوب نیستم و دیگران دوستم ندارند، بدبختم که زود به یک پسر دل می‌بازم، آدم ناراحتی‌ام که هیچ‌وقت نمی‌توانم به خوبی زندگی کنم، آدم بدبختی‌ام.
۱	هویت	کی هستم و چی هستم، چرا یک‌دفعه تغییر کردم و این‌جوری شدم.
۳	مذهب	مذهبی هستم و از اینکه مشقت به دیوار کوبیدم و به بدن آسیب رساندم احساس گناه شدید دارم، دستم را زدم باید یک روز جواب پس بدهم، احساس گناه از آسیب رساندن به بدن دارم.
۷	احساس تنهایی	احساس تنهایی می‌کنم، همه از من فاصله می‌گیرند و هیچ‌کس مرا دوست ندارد و از همه دورم، حوصله آدم‌ها رو ندارم و بهشون اعتماد ندارم، کسی نیست که با او درد دل کنم، اگر کسی بود که می‌توانستم با او حرف بزنم این کار را نمی‌کردم اما نیست، نمی‌توانم با مامان یا دوستانم درد دل کنم.
۶	احساس درک نشدن	اگر کسی بود که همدم و کنارم باشد و حرف دل‌م را بشنود و رازدار باشد که بدون ترس احساسم را به او بگویم به خودم آسیب نمی‌رساندم، چرا کسی من را درک نمی‌کند در حالیکه خودم بقیه رو درک می‌کنم، به خانواده حرف دل‌م را بزنم درکم نمی‌کنند یا مسخره‌ام می‌کنند و یا حتی مامان برخی مواقع من را کتک می‌زند، از زمانی که ابتدایی را تمام کردم والدینم درکم نمی‌کنند.
۱۹	تخلیه روانی موقتی	می‌خواستم خالی و آرام شوم، درد و سوزش دارد ولی مرا آرام می‌کند، احساس سوزش و راحتی داشتم، با خون و درد آرام می‌شدم، از افکار عصبی و خشم بیرون می‌آیم و آزاد می‌شوم، باری از روی دوشم بر می‌دارد، بی‌خیال و خنثی می‌شوم تا دو سه روز من را آرام می‌کند، غصه‌هایم کمتر شد، ناراحتی‌ام کم شد اما دوباره بازگشت، اولش احساس تخلیه و آرامش و راحتی دارم اما بعد احساس ندامت می‌کنم، اول راحت شدم اما بعد گفتم ارزشش را نداشتم، آرام می‌شوم اما خوشحال نیستم.
۱۹	افسردگی	من خیلی بدبختم، کلاً افسرده‌ام و گریه می‌کنم، امید به زندگی ندارم، خیلی ناراحت بودم، زیاد گریه کردم، خیلی خسته هستم، دل‌خوشی ندارم، احساس شکست می‌کردم، خیلی غمگین هستم، غم روی دل‌م هست، قلبم درد می‌کرد و تکه‌تکه شده بود و شکسته بود، احساس درد و ناراحتی دارم، بی‌حوصله هستم، دل‌م می‌خواهد بمیرم و راحت شوم، آرزوی مرگ دارم.

۱۸	خشم	دل‌م‌می‌خواهد کسی را بزنم، دارم مشت رو به والدین و برادرم می‌زنم که باعث عصبانیت‌م شده‌اند، بسیار عصبانی و خشم داشتم، عصبی بودم، از دست والدینم عصبانی بودم.
۷	اضطراب	اگر مامانم تهدیدش را عملی کند چه می‌شود، ترس از آینده دارم، از جانم خیلی ترسیدم، وقتی خودزنی می‌کردم ترسیدم از اینکه عزیزانم را از دست بدهم، نگران بودم خانواده دوستی من با پسرعمویم را بفهمند.
۵	تنفر	از خودم و خانواده‌ام متنفرم، از بقیه بدم می‌آید، نفرت از همه دارم، از بابام متنفرم.
۱۹	سرکوب احساسات	چون نمی‌توانم احساسم را به بقیه بگویم در خود می‌ریزم و خودزنی می‌کنم، جلوی بقیه گریه نمی‌کنم چون ناراحت می‌شوند و من نیز ناراحت می‌شوم، احساسم را توی خودم ریختم و سر دستم خالی کردم، احساسم را نمی‌توانم با حرف زدن بگویم و بیرون بریزم، عصبانی و غمگین و ناراحت می‌شوم و توی خودم می‌ریزم تا الان نتوانسته‌ام احساساتم را به کسی بگویم.
۶	راه کنار آمدن	ترسو و استرسی هستم که به خاطر دعوا با والدین به خود آسیب می‌زنم، خودم را سرزنش نمی‌کنم و مقصر نیستم و حق دارم به خود آسیب برسانم زیرا فشار روی من زیاد هست، فشارهایم زیاد است و خیلی طاقت آورده‌ام، آسیب به خود را تکرار می‌کنم چون هیچ چیز نمی‌تواند آرامم کند.
۵	جلب توجه	باعث جلب توجه می‌شود و دوستانم که می‌فهمند بغلم می‌کنند و آرامتر می‌شوم، دوستانم با من خیلی بهتر شدند تا دیگر این کار را تکرار نکنم و می‌گویند نکن اگر کردی قهر می‌کنیم یا کتکت می‌زنیم، پنهان می‌کنم اما از یه طرف هم دوست دارم والدین بفهمند چون به خاطر اون‌ها و جدایی‌شان این کار را کردم.
۳	دست‌کاری	والدینم گوشی رو به خاطر درس‌ها گرفتند اینکار را کردم تا گوشی رو بدهند، می‌خواستم با این کار نظر دوستم را جلب کنم که با من آشتی کند، وقتی خانواده فهمیدند به من آزادی بیشتر دادند تا دوباره این کار را نکنم.

مرحله دوم که کدگذاری محوری می‌باشد، چندین مفهوم یا کد که معنی و مضمون مشترک دارند تحت عنوان یا مقوله جامع‌تری نام‌گذاری شدند؛ بنابراین در این فرآیند، توصیف عمیق‌تری از متن به دست آمد و سرانجام، مقوله‌های فرعی در مقوله اصلی خلاصه شدند.

#### جدول ۲. خلاصه نتایج کدگذاری محوری

کدگذاری محوری		کدگذاری باز	
تعداد کد	مقوله اصلی	تعداد کد	مقوله‌های فرعی
		۱۲	نارضایتی از خود
		۱۶	هویت
		۱	افکار
		۳	مذهب
		۷	احساس تنهایی
		۶	احساس درک نشدن
		۱۹	تخلیه روانی موقتی
		۱۹	افسردگی
۱۳۰	عوامل فردی یا روان‌شناختی	۱۰۰	هیجانان
		۱۸	خشم
		۷	اضطراب
		۵	تنفر
		۱۹	سرکوب احساسات
		۶	راه کنار آمدن
		۱۴	رفتار
		۵	جلب توجه
		۳	دست‌کاری

در سومین مرحله که کدگذاری انتخابی است، محققان بر اساس درک خود از پدیده خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی نوجوان، سعی کردند روابط بین مقوله‌ها را استنباط کرده و آن را در قالب یک نظریه بیان کنند. عوامل فردی یا



روان‌شناختی شامل هر عاملی است که خودآسیب‌زنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ممکن است مربوط به یکی از خصوصیات فردی نوجوان باشد. این عوامل به سه زیر مجموعه تقسیم می‌شوند: الف) افکار (ب) هیجانات (ج) رفتار. همان‌طور که مشاهده شد، نقش اصلی به هیجانات در خودآسیب‌زنی نوجوان اختصاص دارد.

فعالیت ذهنی، افکاری را به وجود می‌آورد که متشکل از یک جریان هدفمند از مفاهیم و روابط است. تفکر، افراد را قادر می‌سازد تا جهانی را که تجربه می‌کنند تفسیر، بازنمایی یا مدل‌سازی کنند، بنابراین امور مربوط به جهان را پیش‌بینی می‌کنند. بر اساس نتایج مصاحبه‌ها در این تحقیق، افکار مربوط به خودآسیب‌زنی نوجوانان شامل سه مورد است: الف) نارضایتی از خود (داشتن افکار و ادراک منفی از خود پس از خودآسیب‌زنی)، ب) هویت (ایجاد سؤال در مورد خود و هدف زندگی) و ج) باورهای مذهبی (داشتن احساس گناه و پشیمانی پس از خودآسیب‌زنی).

در زمینه تعریف هیجانات در متون اتفاق نظر وجود ندارد، این کلمه به خودی خود امری بدیهی تلقی می‌شود. هیجانات حالات بیولوژیکی و روانی هستند که منجر به تغییرات روحی و جسمی مؤثر بر رفتار افراد می‌شوند. در پژوهش حاضر، اظهارات مصاحبه‌شوندگان نشان داد که احساس تنهایی، درک نشدن، افسردگی، عصبانیت، سرکوب احساسات و نفرت می‌تواند باعث آسیب به خود شود. علاوه بر این، اگرچه احساس راحتی و آرامش موقتی پس از خودزنی می‌تواند تقویت مثبتی برای انجام آن باشد، اما اضطراب پس از آن می‌تواند یک عامل بازدارنده محسوب گردد.

از دیدگاه رفتاری در پژوهش حاضر، آسیب به خود با مفاهیم کنار آمدن، جلب توجه و رفتار دست‌کاری همراه است که هر سه مورد خود آسیب‌رسانی را تقویت می‌کنند. نوجوانان در این نمونه گزارش دادند که به خود آسیب می‌رسانند زیرا احساس می‌کنند تحت فشار هستند و آسیب به خود مؤثرترین راهی است که برای مقابله با فشار پیدا کرده‌اند. نوجوانان در این نمونه همچنین ممکن است تصور کنند که می‌توانند توجه و محبت دیگران را به خود جلب کنند و یا با خودزنی به خواسته‌شان برسند.

به طور کلی، نتایج این مطالعه نشان داد که خودآسیب‌رسانی بدون قصد خودکشی در نوجوانان به طور هم‌زمان تحت تأثیر عوامل مختلف قرار دارد. در میان عوامل فردی تأثیرگذار (افکار، هیجانات و رفتار)، نقش هیجانات اساسی است به ویژه افسردگی، خشم و سرکوب احساسات منجر به آسیب به خود می‌شود و تخلیه روانی موقتی می‌تواند تقویت‌کننده مهمی برای رفتار خود آسیب‌بعدی باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه کنونی نشان می‌دهد که عوامل فردی یا روان‌شناختی مؤثر بر خودآسیب‌زنی نوجوانان عبارت‌اند از افکار، هیجانات و رفتار که نقش هیجانات در این رابطه اهمیت بیشتری دارد. این نتایج با یافته‌های مطالعات قبلی می‌تواند مطابقت و هماهنگی داشته باشد. عامل افکار شامل نارضایتی از خود (افکار و برداشتهای منفی از خود)، هویت (زیر سؤال بردن خود و هدف زندگی) و مذهب (احساس گناه بعد از خودآسیب‌زنی) است. مطالعات قبلی نقش عزت‌نفس پایین (لای-گیندهو و اسپونرت-ریچی، ۲۰۰۵؛ مدج و همکاران، ۲۰۱۱؛ فورستر و همکاران، ۲۰۱۷)، بی‌کفایتی و خودانتقادی (خانی پور و همکاران، ۱۳۹۳) را در خودآسیب‌زنی بیان کرده‌اند که با نارضایتی از خود انطباق دارد. پژوهشگران بیان

نموده‌اند که احساس هویت مثبت از خودآسیب‌زنی جلوگیری می‌کند (تالیفرو و همکاران، ۲۰۲۰) و هویت سردرگم یا اجتنابی در افراد خودآسیب‌زن وجود دارد (دهقانی فر، ۱۳۹۷)، این موارد با نتایج مطالعه حاضر در مورد نقش هویت در خودآسیب‌زنی همخوان است. یافته‌های قبلی اذعان می‌دارند که نشخوار فکری بر خودآسیب‌زنی تأثیر دارد (بوریل و همکاران، ۲۰۰۹) که با نتیجه این مطالعه در مورد نقش افکار مطابقت دارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که احساس تنهایی، احساس درک نشدن، افسردگی، خشم، نفرت یا سرکوب احساسات در صدمه زدن به خود نقش دارند. احساس آرامش موقتی پس از خودزنی می‌تواند تقویت مثبتی برای آن باشد، در حالی که اضطراب پس از خودزنی می‌تواند یک عامل بازدارنده باشد. ادبیات تحقیق به نقش تنظیم هیجانی (براون و پلنر، ۲۰۱۷؛ روجاس و لاسکز و همکاران، ۲۰۲۰؛ اندور و موریس، ۲۰۱۴) شناخت احساسات (بوریل و همکاران، ۲۰۰۹)، اجتناب از احساسات منفی (چاپمن و همکاران، ۲۰۰۶؛ لوید ریچاردسون و همکاران، ۲۰۰۷)، الکی تایمیا (جاکوبسن و گولد، ۲۰۰۷؛ بوریل و همکاران، ۲۰۰۹)، بی‌نظمی هیجانی (براون و پلنر، ۲۰۱۷؛ روجاس و لاسکز و همکاران، ۲۰۲۰)، احساس تنهایی (مدج و همکاران، ۲۰۰۸؛ پترسون و همکاران، ۲۰۰۸)، افسردگی (جاکوبسن و گولد، ۲۰۰۷؛ مدج و همکاران، ۲۰۱۱؛ موران و همکاران، ۲۰۱۷؛ هانکین و آبالا، ۲۰۱۱)، خشم (لای-گیندهو و اسپونرت-ریچی، ۲۰۰۵؛ پترسون و همکاران، ۲۰۰۸؛ چاپمن و دیکسون گوردون، ۲۰۰۷) و اضطراب یا استرس (جاکوبسن و گولد، ۲۰۰۷؛ پرینستین و همکاران، ۲۰۱۰؛ مدج و همکاران، ۲۰۱۱؛ موران و همکاران، ۲۰۱۲) در خودآسیب‌زنی اشاره کرده است.

در مورد عوامل رفتاری به دست آمده در مطالعه کنونی، نوجوانان برای کنار آمدن با فشار، جلب توجه و محبت دیگران یا رسیدن به خواسته‌هایشان، به خود صدمه می‌زنند. ادبیات تحقیقات به نقش سبک‌های مقابله‌ای (بوریل و همکاران، ۲۰۰۹؛ وان و همکاران، ۲۰۲۰) و جلب توجه (جاکوبسن و گولد، ۲۰۰۷؛ لوید ریچاردسون و همکاران، ۲۰۰۷) در خودآسیب‌زنی اشاره کرده است.

در تبیین نتایج پژوهش کنونی می‌توان گفت نوجوانی دوره‌ای از رشد و تکامل جسمی و روان‌شناختی است که از اهمیت فراوانی برخوردار است؛ زیرا این مرحله همراه با تغییراتی مهم و ناگهانی مانند تغییرات جسمی، جنسی، شناختی، عاطفی، اخلاقی، رغبت‌ها، ارزش‌ها و الگوها است. با توجه به رشد سریع ابعاد مختلف، یک نوجوان با مسائل ارتباطی جدید (به ویژه در خانواده و همسالان)، شکل‌گیری هویت و کسب استقلال مواجه است. همه این عوامل در کنار یکدیگر دوره‌ای پرفراز و نشیب را برای فرد رقم می‌زند (لطف‌آبادی، ۱۳۹۸) و نوجوان برای پاسخگویی به سؤالاتش یا حل مسائلی نیاز به آموزش، حمایت، زمان و صبور بودن دارد. چنانچه نوجوان نتواند مسائل خود را مدیریت و حل نماید، به راه‌های جبرانی نامناسب مانند خودآسیب‌زنی روی می‌آورد.

عوامل متعددی به عنوان ایجاد کننده و تداوم بخش رفتار خودآسیب‌زنی نوجوانان وجود دارد. در واقع با در نظر گرفتن تعامل این عوامل با یکدیگر می‌توان این رفتار را به نحو بهتر و کامل‌تری توضیح داد. در کنار عوامل شخصی و فردی،

عوامل فرهنگی نیز تأثیر عمده‌ای در خودآسیب‌زنی نوجوانان دارند (هان، ۲۰۱۹). تا آنجا که به فرهنگ نوجوانان ایرانی مربوط می‌شود، می‌توان به تأییراتی مانند سبک فرزندپروری خانواده، محدودیت‌های اعمال شده توسط فرهنگ و سبک زندگی (به عنوان مثال، نحوه لباس پوشیدن، بیرون رفتن با دوستان و غیره)، نوع روابط نوجوانان با جنس متفاوت (این روابط در کشور ما آزاد نیست و به صورت پنهانی وجود دارد. خانواده و جامعه، نوجوانان را از این رابطه منع می‌کنند)، نگرش ایرانیان نسبت به هیجان‌ات و تمایل آن‌ها به سرکوب و نادیده گرفتن آن‌ها و ممنوعیت‌های مذهبی اشاره کرد. به نظر می‌رسد فرهنگ ایرانی با تأکید بر کنترل هیجانی تأثیر بسزایی در خودآسیب‌زنی دارد. طبق یافته‌های مطالعه حاضر، عوامل هیجانی از جمله سرکوب یا برعکس تخلیه موقتی با خودآسیب‌زنی ارتباط نزدیک دارند.

به طور کلی جهت پیشگیری و درمان رفتار خودآسیب‌زنی نوجوانان، بایستی روی عوامل متعدد دقت و اقدام شود. این مهم است که متوجه باشیم خودزنی دارای کارکرد و کنشی برای شخص است و از انجام آن منظوری هوشیار، ناهشیار یا نیمه هوشیار دارد؛ بنابراین لازم است کارکردهای مورد نظر شناسایی شده تا بتوان راه‌های کنار آمدن با آن‌ها را آموزش داد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به اجرای قسمتی از آن به صورت آنلاین و مجازی اشاره نمود. در این رابطه محدودیت‌هایی مانند جلب اعتماد و انگیزه شرکت‌کنندگان وجود داشت. با توجه به این که آزمودنی‌های این پژوهش دانش آموزان متوسطه دوره اول شهر شیراز بودند، نتایج این پژوهش را نمی‌توان به دانش آموزان دبیرستانی سایر مدارس کشور تعمیم داد. زمینه‌ی اصلی پژوهش حاضر بررسی متغیرهای موجود در حوزه‌ی خودزنی نوجوانان بوده است، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران علاقه‌مند به مطالعه‌ی متغیرهای مطرح در این حوزه، به مطالعه‌ی متغیرهایی مانند روند رشدی خودآسیب‌زنی، روند سنی آن و تنوع جنسیتی و تأثیر این متغیرها بر پیامدهای شناختی و عاطفی نوجوانان نیز بپردازند. پیشنهاد می‌گردد پدیده خودآسیب‌زنی در دیگر مقاطع سنی به صورت کیفی مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، برگزاری کارگاه‌های آموزشی در جهت ارتقاء مهارت‌های کنار آمدن، سطح هیجان‌های مثبت، سلامت روانی و دیگر متغیرهای تأثیرگذار بر خودآسیب‌زنی نوجوانان، پیشنهاد می‌شود. مراکز مشاوره می‌توانند از یافته‌های این تحقیق در مشاوره با دانش آموزان و نوجوانان دچار خودآسیب‌زنی یا در معرض خطر این پدیده استفاده کنند.

## منابع

خانی‌پور، حمید؛ حکیم شوشتری، میترا؛ برجعلی، احمد؛ گلزاری، محمود و فلسفی نژاد محمدرضا. (۱۳۹۳). رابطه نقص کنترل تکانه و خود جرحی بدون خودکشی نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی: اثر واسطه‌ای خود بی‌کفایت پنداری. مجله روان‌پزشکی و روانشناسان بالینی ایران، ۲۰ (۴)، ۳۳۹-۳۴۸.

دهقانی فر، بهاره. (۱۳۹۷). مقایسه سبک‌های دل‌بستگی و سبک‌های هویت و خودتمایز یافتگی در دختران اقدام کننده به خودزنی و دختران عادی (پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده). دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، ایران.

صادقی، خدیجه. (۱۳۹۶). بررسی فرایند هیجانی آسیب به خود در بین نوجوانان با تجربه آسیب زنی به خود. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، ایران.

## References

- Andover, M. S., & Morris, B. W. (2014). Expanding and clarifying the role of emotion regulation in nonsuicidal self-injury. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 569-575.
- Borrill, J., Fox, P., Flynn, M., & Roger, D. (2009). Students who self-harm: Coping style, rumination and alexithymia. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(4), 361-372.
- Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55-64.
- Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current Psychiatry Reports*, 19(3), 1-8.
- Carli, V., Jovanovic, N., Podlesek, A., Roy, A., Rihmer, Z., Maggi, S., ... Sarchiapone, M. (2010). The role of impulsivity in self-mutilators, suicide ideators and suicide attempters - a study of 1265 male incarcerated individuals. *Affect Disorders*, 123 (1-3), 116-22. DOI: 10.1016/j.jad. 2010.02.119 PMID: 20207420
- Chapman, A. L., & Dixon-Gordon, K. L. (2007). Emotional antecedents and consequences of deliberate self-harm and suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(5), 543-552.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394.
- Chun Tie, Y., Birks, M., & Francis, K. (2019). Grounded theory research: A design framework for novice researchers. *Open Medicine*, 7(3), 1-8. <https://doi.org/10.1177/2050312118822927>
- Corbin, J., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative sociology*, 13(1), 3-21.
- Edmondson, A. J., Brennan, C. A., & House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders*, 191, 109-117.
- Forrester, R. L., Slater, H., Jomar, K., Mitzman, S., & Taylor, P. J. (2017). Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 221, 172-183.
- Germain, S. A. S., & Hooley, J. M. (2012). Direct and indirect forms of non-suicidal self-injury: Evidence for a distinction. *Psychiatry Research*, 197(1-2), 78-84.
- Gilbert, P., & Choden, S. (2013). *Mindful compassion*. London: Constable and Robinson.
- Gratz, K.L., Bardeen, J.R., Levy, R., Dixon-Gordon, K.L., & Tull, M.T. (2015). Mechanisms of Change in an Emotion Regulation Group Therapy for Deliberate Self-harm among Women with Borderline Personality Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 65, 29-35.

- Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2011). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 ½ year longitudinal study. *Psychiatry Research*, 186(1), 65-70.
- Hooley, J. M., Fox, K. R., & Boccagno, C. (2020). Nonsuicidal Self-Injury: Diagnostic Challenges and Current Perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 101-112.
- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129-147.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements about Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215-219.
- Klonsky, E.D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226-239.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.
- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183-1192.
- Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., De Leo, D., De Wilde, E. J., ... Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(10), 499.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E. J. d., Corcoran, P., Fekete, S., ... Ystgaard, M. (2008). Deliberate self harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6), 667-677.
- McKenzie, K. C., & Gross, J. J. (2014). Nonsuicidal self-injury: an emotion regulation perspective. *Psychopathology*, 47(4), 207-219.
- Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Borschmann, R., Carlin, J. B., & Patton, G. C. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *The Lancet*, 379(9812), 236-243.
- Nock, M. (2014). *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195388565.001.0001>
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885.
- Peterson, J., Freedenthal, S., Sheldon, C., & Andersen, R. (2008). No suicidal self-harming in Adolescents. *Child/Adolescent Psychiatry*, 5(11), 20-26.
- Prinstein, M. J., Heilbron, N., Guerry, J. D., Franklin, J. C., Rancourt, D., Simon, V., & Spirito, A. (2010). Peer influence and nonsuicidal self-injury: Longitudinal results in community and clinically-referred adolescent samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(5), 669-682.

- Rawlings, J., Shevlin, M., Corcoran, R., Morriss, R., & Taylor, P.J. (2015). Out of the blue: Untangling the association between impulsivity and planning in self-harm. *Journal of Affective Disorders*, 184, 29-35. DOI: 10.1016/j.jad. 2015.05.042 PMID: 26070044
- Rojas-Velasquez, D. A., Pluhar, E. I., Burns, P. A., & Burton, E. T. (2020). Nonsuicidal self-injury among African American and Hispanic adolescents and young adults: a systematic review. *Prevention Science*, 1-11.
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52(4), 1893-1907.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531-554.
- Taliaferro, L. A., Jang, S. T., Westers, N. J., Muehlenkamp, J. J., Whitlock, J. L., & McMorris, B. J. (2020). Associations between connections to parents and friends and non-suicidal self-injury among adolescents: The mediating role of developmental assets. *Clinical child psychology and psychiatry*, 25(2), 359-371.
- Wan, Y., Chen, R., Wang, S., Clifford, A., Zhang, S., & Orton, S. (2020). Associations of coping styles with nonsuicidal self-injury in adolescents: Do they vary with gender and adverse childhood experiences? *Child Abuse & Neglect*, 104, 104470.