

Research Paper



Investigation of Three of Overshadowing Themes in "Disgusted Self" in Patients with Non Suicidal Self Injury and the Way it Develops: A Qualitative Study on Iranian Youth



Soudeh Aghamohammadi^{1*}, Mohammad Ali Mazaheri², Ladan Fata³, Fereshteh Mootabi⁴

1. PhD student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Medical Education, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.56939.5664](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.56939.5664)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18172.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Disgusted Self, Self, Non Suicidal Self Injury (NSSI), Youth, Thematic Analysis

Received: 2023/06/16
Accepted: 2023/10/28
Available: 2024/07/04

Non Suicidal Self Injury (NSSI), which is identified as intentional injury to the body, is influenced by both proximal and distal factors. The multiplicity of factors during their developmental period causes their main impact to the predecessor of these people. This study aimed to investigate the proximal risk factors of NSSI, using a qualitative method and thematic analysis. Research data has been collected from semi-structured interviews with 21 young people aged 17 to 29 and analyzed using of MAXQDA software. In order to achieve the goals of the research by using the theme analysis method, the basic themes were extracted from the text of the interviews, then from the combination of these basic themes, 3 overshadowing themes with the titles "Abandoned Self Self" was extracted and at the end "Disgusted self" was extracted from the combination of the above organizing themes with the severely damaged predecessor as an overarching theme. In order to validate the data, the methods of peer review and participant review were used. Based on the findings, the negative view of oneself and in fact the self-image is of particular importance in the occurrence of self-mutilation disorder without suicidal intent.



* **Corresponding Author:** Soudeh Aghamohammadi
E-mail: soudehmohammadi@gmail.com



بررسی سه مضمون سایبانی "من حال به هم‌زن" در مبتلایان به خودزنی بدون قصد خودکشی و نحوه تکوین آن: مطالعه‌ای کیفی بر روی جوانان ایرانی



سوده آقامحمدی^{۱*}، محمدعلی مظاهری^۲، لادن فتی^۳، فرشته موتابی^۴

۱. دانشجوی دکترا روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران.
۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. استادیار، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.56939.5664](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.56939.5664)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18172.html



مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

من حال به هم‌زن، خود، خودزنی بدون قصد خودکشی، جوانان، تحلیل مضمون

چکیده

خودزنی بدون قصد خودکشی که تحت عنوان آسیب عمدی به بدن شناسایی می‌شود تحت تأثیر عوامل دور و نزدیک است. تعدد آسیب‌ها در طول دوران رشد و تنوع فراوان آن‌ها، خدشه اصلی خود را بر من این افراد وارد می‌آورد. پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل خطر نزدیک اختلال خودزنی بدون قصد خودکشی به روش کیفی پدیدارشناختی می‌باشد. داده‌های پژوهش از مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۲۱ نفر از جوانان ۱۷ تا ۲۹ سال جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار مورد بررسی قرار گرفته است. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش با استفاده از روش تحلیل مضمون، مضامین پایه از متن مصاحبه‌ها استخراج شده، سپس از ترکیب این مضامین پایه، ۳ مضمون سایبانی با عناوین "من بی‌پناه"، "من بی‌بضاعت" و "من بی‌چاره" استخراج گردید و در انتها "من حال بهم زن" از ترکیب مضامین سازمان‌دهنده فوق با من به شدت آسیب‌دیده به عنوان مضمون فراگیر استخراج شد. به منظور اعتباریابی داده‌ها از روش بررسی همکاران و بررسی مشارکت‌کنندگان استفاده گردید. بر اساس یافته‌ها دیدگاه منفی نسبت به خود و در واقع تصور از خویشتن در بروز اختلال خودزنی بدون قصد خودکشی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

دریافت شده: ۱۴۰۲/۰۳/۲۶

پذیرفته شده: ۱۴۰۲/۰۸/۰۶

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۴/۱۴

* نویسنده مسئول: سوده آقامحمدی

رایانامه: soudehmohammadi@gmail.com

مقدمه

به تخریب عمدی و خودساخته بافت بدن بدون نیت خودکشی برای اهدافی که از نظر اجتماعی مورد تأیید قرار نمی‌گیرد، خودزنی بدون قصد خودکشی^۱ گویند (هایوود^۲ و همکاران، ۲۰۲۳)، اما از آنجا که این خودزنی علامت ویژه هیچ‌گونه اختلالی نیست به عنوان یک اختلال بالینی مستقل در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-وبرایش پنجم^۳ (DSM-5-TR) دوباره تعریف شده است و از ملاک‌های آن این است که فرد در یک سال گذشته حداقل ۵ روز یا بیشتر، به صورت عمدی و توسط خود به بخش‌های سطحی بدنش آسیب بزند و این عمل نباید متأثر از فرهنگ و اعمال مذهبی باشد (هولی^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). آسیب عمدی به منظور رسیدن به هدف خاصی و همراه با هیجانات منفی مانند اضطراب، تنش و خشم می‌باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا^۵، ۲۰۲۲).

تقریباً ۱۳٪ از جوانان خودزنی را گزارش می‌دهند (تنتل^۶ و همکاران، ۲۰۱۷؛ سوانل^۷ و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش غلام‌رضایی، هیث و پناغی در سال ۲۰۱۶، نرخ شیوع ۱۲.۳ درصدی را در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران نشان می‌دهد (غلام‌رضایی، هیث و پناغی، ۲۰۱۷). از نظر فرهنگی نیز تفاوت‌هایی در شیوع این رفتار دیده شد. به این صورت که در کشورهای آسیایی شیوع خودزنی بدون قصد خودکشی (۳۲/۶ درصد) بیشتر از کشورهای غربی (۱۹/۴ درصد) است (لیم^۸ و همکاران، ۲۰۱۹).

مدل یکپارچه ناک^۹ (۲۰۰۵) پیشنهاد می‌کند که خودزنی بدون قصد خودکشی هم به‌عنوان وسیله‌ای برای تنظیم تجرب هیجانی/شناختی و هم برای برقراری ارتباط یا تأثیرگذاری بر دیگران عمل می‌کند، و در کنار آن خطر خودزنی بدون قصد خودکشی با وجود عوامل خطر (به‌عنوان مثال، سوء استفاده در دوران کودکی) افزایش می‌یابد و به مشکلات مربوط به تنظیم هیجان و ارتباطات بین فردی افزوده می‌شود، و چندین عامل خاص‌تر (مثلاً مدل‌سازی اجتماعی) توضیح می‌دهد که چرا برخی افراد به طور خاص از خودزنی بدون قصد خودکشی برای انجام این کارکردها استفاده می‌کنند. با این حال این مدل از برخی جهات نقایصی دارد. برای مثال بر اساس این مدل نمی‌توان پیش‌بینی کرد چه گروهی از نوجوانان خودزنی کننده بعد از مدتی اقدام به خودکشی می‌کنند و رابطه سایر رفتارهای خودآسیب‌رسانی غیرمستقیم را با خودزنی بدون قصد خودکشی مشخص نکرده است. در نتیجه بررسی دقیق‌تری جهت پیشنهاد مدلی برای کاهش این نواقص در جمعیت ایرانی لازم است.

در نتیجه شناخت ریشه‌های شکل‌گیری و بروز خودزنی بدون قصد خودکشی اهمیت دارد، به طوری که بخش قابل توجهی از داده‌های مطالعه

آقامحمدی و همکاران (۱۴۰۱) بر تصویر شناختی و هیجانی افراد مبتلا به اختلال خودزنی بدون قصد خودکشی نسبت به خودشان تمرکز دارد و این تصویر عموماً منفی، در پی تجارب ناامن و آسیب‌زای کودکی، در کنار آمادگی‌های سرشتی فرد شکل گرفته است و در مسیر زندگی فرد تداوم دارد؛ به طوری که تحقیقات نیز نشان داده‌اند تجارب ناامن فرد در دوران کودکی، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بر شکل‌گیری و شدت گرفتن خودزنی بدون قصد خودکشی نقش مهمی دارد (آقامحمدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ آقامحمدی و همکاران، ۲۰۲۳؛ وان^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲؛ لاپورته^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳؛ ایکسائو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳). داده‌هایی که از پژوهش‌های کمی بدست آمده نشان داده مرکزی‌ترین مضمونی که در اثر کنار هم قرار گرفتن عوامل مطرح هست و بنیان خودزنی بدون قصد خودکشی را فراهم می‌کند، برداشت بسیار منفی و مشتمل‌کننده از من است که "من حال بهم‌زن" نام گرفته است. در واقع، با حضور این احساس انزجار همه چیز آماده جرقه‌ای است که در اثر شرایط راه‌انداز روشن شود (باکتل^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۵؛ اسمیت^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۵؛ دیلون^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۲).

در پی آسیب‌های جسمی، روانی و جنسی و غفلت‌ها و نادیده گرفته‌شدن‌های مکرر در دوران کودکی، دلبستگی این افراد با مراقبین اولیه‌شان به‌شدت آسیب می‌بیند و به نوعی باور و احساسی از جنس بی‌پناهی در جهانی ناامن برایشان ایجاد می‌شود. جهت چالش با این بی‌پناهی ادراک شده، نیاز به توانایی فرد در تنظیم هیجانات می‌باشد که تحت‌تأثیر کیفیت رابطه والد-نوزاد در اوایل زندگی مرتبط است. در طول ۵ ماه اول زندگی اگر مراقب اولیه منابع تنظیم هیجان خارجی را فراهم کند، تعاملات هیجانی و پاسخ‌های مراقبان در حالات هیجانی و ذهنی نوزادان بازتاب می‌یابد و توانایی شناسایی، نامیدن و تنظیم هیجانات از طریق دستیابی به بازنمایی درونی رشد می‌یابد و کودک توانایی درک حالت‌های ذهنی خود و دیگران را به دست می‌آورد (آقامحمدی و همکاران، ۲۰۲۳؛ الف؛ فونگی^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۸؛ ورت اینث^{۱۷}، ۱۹۷۰؛ بالبی^{۱۸}، ۱۹۵۸). در شرایط سخت روانی فقدان یک چهره دلبستگی واقعی یا بازنمایی آن بر شدت هیجانات منفی می‌افزاید و به این ترتیب منجر به نیاز بیشتر به تنظیم هیجانات می‌شود (میکولینسر و شاور^{۱۹}، ۲۰۰۷).

همچنین می‌توان گفت که عبور از مسیر پراسیب و کم‌توجه کودکی که امکان وصل شدن امن به دیگری و اعتماد به او را در فرد از بین برده است، به شکل‌گیری باوری از جنس فقدان مهارت و ناتوانی در مواجهه با دنیا و مسائل آن می‌انجامد. این فقدان مهارت هم در سطح باور و احساس فرد به خود نمود می‌یابد و هم نوع مقابله‌های رفتاری او را متأثر می‌سازد ناتوانی

10. Wan
11. Laporte
12. Xiao
13. Bachtelle
14. Smith
15. Dillon
16. Fonagy
17. Ainsworth
18. Bowlby
19. Mikulincer & Shaver

1. Non Suicidal Self-Injury (NSSI)
2. Haywood
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.), Text Revision
4. Hooley
5. American Psychiatric Association
6. Tatnell
7. Swannell
8. Lim
9. Nock

برای دستیابی به تبیین سبب‌شناختی طرح‌شده در این پژوهش، از روش کیفی استفاده خواهد شد، چرا که مطالعات کمی که با استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی گذشته‌نگر، به بررسی علل و عوامل مؤثر بر خودزنی پرداخته‌اند، در بیان محدودیت‌های خود از احتمال سوگیری در پاسخی خبر داده‌اند که مانع از تفسیر حساس به بافت نتایج می‌شود و لذا توصیه کرده‌اند که برای به دست آوردن داده‌های دقیق‌تر و تسهیل درک خودزنی در بافت‌های فرهنگی-اجتماعی جمعیت موردنظر، استفاده از مصاحبه‌های ساختارمند و مطالعات کیفی مفید و مؤثرتر بوده (غلام‌رضایی و همکاران، ۲۰۱۷) و خطاهای درک احتمالی را نیز برطرف خواهد ساخت (لین و همکاران، ۲۰۲۳). هدف شناسایی عوامل خطر نزدیک اختلال خودزنی بدون قصد خودکشی به روش کیفی پدیدارشناختی و از نوع تحلیل مضمون می‌باشد.

روش

این پژوهش کیفی پدیدارشناختی بوده که تحلیل داده‌های آن از روش تحلیل مضمون^۶ انجام گرفت و هدف از انجام آن، شناسایی عوامل خطر نزدیک اختلال خودزنی بدون قصد خودکشی بر روی جامعه مورد مطالعه افراد دارای اختلال خودزنی بدون قصد خودکشی طی سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناختی بود. بعد از دریافت تأیید کمیته اخلاق دانشکده و کسب رضایت شفاهی و کتبی از شرکت‌کنندگان، مصاحبه بالینی با افراد ۱۷ تا ۲۹ ساله که با روش هدفمند انتخاب شده بودند، انجام شد. به دلیل ماهیت موضوع پژوهش، به‌غیراز یک مصاحبه که آنلاین برگزار شد، تمامی مصاحبه‌ها در اتاق درمانی ۳ در ۴ متر، پشت میز ۴ نفره در فضایی به دور از هیاهو برگزار گردید. در این پژوهش، به منظور اعتباریابی داده‌ها از روش بررسی همکاران^۷ و بررسی مشارکت‌کنندگان^۸ استفاده گردید. در این مطالعه برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA 2022 استفاده شد.

روش اجرا

در راستای این هدف، با متخصصین حوزه خودزنی تماس برقرار شد و طی توضیح مبسوط اهداف پژوهش از آنان خواسته شد با مراجعین خود در این زمینه مذاکره نموده و در صورت تمایل آنان اطلاعاتشان در اختیار پژوهشگر قرار گیرد. بخش دیگری از مسیر نمونه‌گیری به روش گلوله برفی^۹ انجام شد. طی آن از مشارکت‌کنندگان خواسته شد افرادی را که می‌شناسند و در شرایط مشابه هستند به ما معرفی نمایند. از سویی دیگر دو کانال تلگرامی و اینستاگرامی تشکیل و از این طریق ضمن ارائه اطلاعاتی مختصر و اولیه درباره این اختلال، به شناسایی افراد درگیر در این پدیده و رایزنی با آنان جهت حضور در مصاحبه پرداخته شد. چهارچوب مطالعه و انتخاب و تعداد

می‌تواند باعث بدتنظیمی هیجانی و تاب‌آوری پایین در افراد شود. افرادی که در خودزنی بدون قصد خودکشی شرکت می‌کنند سطوح بالایی از هیجان منفی را تجربه می‌کنند و نسبت به محرک‌های هیجانی بیش‌ازحد واکنش نشان می‌دهند (آندرسون^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). خودزنی بدون قصد خودکشی یک راهکاری است که منجر به تسکین عاطفی می‌شود، بنابراین رفتار تقویت می‌شود (پر^۲ و همکاران، ۲۰۲۲؛ رانودالس^۳ و همکاران، ۲۰۲۲؛ رولی-رورتر^۴ و همکاران، ۲۰۲۲).

طبق مدل اجتناب تجربی خودزنی عمدی کلونسکی^۵ (۲۰۰۷)، اختلال خودزنی بدون قصد خودکشی کارکرد اجتناب یا فرار از برانگیختگی عاطفی ناخواسته را انجام می‌دهد. این نیاز به اجتناب با نقص مهارت تنظیم هیجان افراد، تحمل پریشانی ضعیف و مشکل در تعدیل هیجانان منفی در هنگام برانگیختگی تشدید می‌شود.

در ادامه، شدت باور به بی‌بضاعتی و بی‌کفایت دیدن خود در مواجهه‌های روزانه زندگی، این افراد را به باور عمیقی از جنس بیچارگی و درماندگی می‌رساند. فرد خود را در دستیابی به هر چه خواستنی است ناتوان دیده و مکرراً و مداوم ناکامی را تجربه می‌کند (فرگت و همکاران، ۱۴۰۰). مشکلاتی که در راه رشد بفرد و شکل‌گیری باور بیچارگی به وجود می‌آید عمدتاً شامل دو دسته از عوامل می‌شوند. نخست مشکلاتی که در نتیجه ارضاء نشدن نیازها بوجود می‌آیند، دوم مشکلات ناشی از ترس در روابط انسانی؛ بنابراین اگر فرد نتواند نیازهای خود را برآورده کند و به موفقیت برسد ممکن است ناکامی را تجربه کند و همین ناکامی‌ها منجر به رفتارهای خودزنی در آنان می‌شود (فرگت و همکاران، ۱۴۰۰).

مجموع تجارب مکرر بی‌کسی، بی‌کفایتی، شکست، درماندگی و تنهایی، منجر به شکل‌گیری دیدگاه منفی عمیقی به خود و در پی آن احساس انزجار از خود و احساس من بی‌چاره در این افراد می‌شود. همچنین نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که خودزنی بدون قصد خودکشی می‌تواند فرد را در حیطه‌های مختلف زندگی دچار مشکل کند (لین^۶ و همکاران، ۲۰۲۳).

باتوجه به شیوع به‌نسبت بالای خودزنی و آثار مخرب آن و نقش آسیب‌های روانشناختی در ایجاد رفتارهای آسیب‌زایی از این دست، دستیابی به درک عمیق درباره چرایی این رفتار و روش‌های توقف و جلوگیری از تکرار آن ضروری به نظر می‌رسد. لذا، تبیین سبب شناختی خودزنی بدون قصد خودکشی و علل و عوامل و موقعیت‌های تأثیرگذار آن، از اهمیت به‌سزایی برخوردار بوده و منجر به فهم بهتر این رفتار در بافت فرهنگی ایران شده و ارائه بسته درمانی مبتنی بر عوامل اصلی مؤثر بر ایجاد این رفتار نیز کمک مؤثری به درمانگران در راستای رسیدن به نتایجی مؤثر، برای بهبود مبتلایان به این رفتار و مهمترین مشکل هم‌بود آن یعنی خودکشی، خواهد نمود؛ همچنین، طراحان برنامه‌های پیش‌گیرانه را نیز در طراحی برنامه‌هایی مؤثرتر و با کارایی بیشتر یاری خواهد نمود.

6. Lin
7. Thematic analysis
8. Peer check
9. Member check
10. Snow ball sampling

1. Andersson
2. Per
3. Raudales
4. Roley&Roberts
5. Klonsky

توسط تیم پژوهشی تهیه و به طور منظم بعد از انجام هر مصاحبه اصلاح می‌گردید.

مصاحبه‌ها معمولاً با سؤالات باز پاسخ شروع می‌شد و با سؤالات بسته‌پاسخ و جهت‌دهنده پیگیری می‌شد. علاوه بر گفته‌های مشارکت‌کنندگان، به دیگر داده‌ها در ارتباط غیرکلامی مانند تن صدا، حالات چهره، زبان بدن و حرکات فرد توجه می‌شد.

همان‌طور که گفته شد، پس از انجام هر مصاحبه و با استفاده از نظرات مصاحبه‌شوندگان نیاز دیده شد که سؤالات اولیه تغییر نموده و تعداد آن کم و زیاد شود. لذا، بعد از انجام هر مصاحبه، سؤالات تغییر کردند، تعدادی از آنها حذف و چندین سؤال به مجموعه سؤالات اضافه شد. بعد از مصاحبه نوزدهم نیز پی برده شد که نه در برابر پرسش‌ها چیز جدیدی از مصاحبه‌شوندگان شنیده می‌شود و نه از پاسخ‌های آنان چیزی بر سؤالات افزوده می‌گردد و به اصطلاح مصاحبه‌ها به حالت اشباع نظری رسیده است. با این حال شرط احتیاط بود که دو مصاحبه دیگر نیز انجام شود، بنابراین تا مصاحبه‌ی بیست و یکم به کار ادامه داده شد.

یافته‌ها

داده‌های به‌دست‌آمده از اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان بطور خلاصه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

سن شروع	محل آسیب	روش خودزنی	دفعات خودزنی	تحصیلات	سن	جنسیت	کد
۱۷ سالگی	دست	بریدن	روزانه یکی دو بار	دانشجو کارشناسی	۱۹	خانم	۱
۱۴ سالگی	دست / سر / صورت / مو	بریدن / کوبیدن / کندن	ماهی یکی دو بار	دیپلم	۲۲	خانم	۲
۱۶ سالگی	سر / دست	کوبیدن / ضربه زدن	هفته‌ای ۴-۵ بار	کارشناسی	۲۹	آقا	۳
۱۲ سالگی	سر / دست	بریدن / کوبیدن / ضربه زدن	ماهی یک‌بار	دیپلم	۲۶	آقا	۴
۱۵ سالگی	دست / پوست لب	بریدن / کندن	روزی یک‌بار	سال آخر دبیرستان	۱۷	خانم	۵
۱۷ سالگی	سر / دست / پا	کوبیدن	دو سه ماه یک‌بار	دانشجو دکتری	۲۹	خانم	۶
۱۷ سالگی	سر / دست / پا	بریدن / کوبیدن / ضربه زدن / سوزاندن	یک	سیکل	۲۱	آقا	۷
۱۴ سالگی	سر / دست	ضربه زدن / بریدن	چند ماه یک‌بار	دیپلم	۲۰	آقا	۸
۲۷ سالگی	سر / دست / صورت	کوبیدن / خراشیدن	گهگاه	لیسانس	۲۹	خانم	۹
۱۲ سالگی	سر / دست / پا	کوبیدن / ضربه زدن / بریدن / سوزاندن	متناوب از روزانه تا چند ماه یک‌بار	کارشناسی	۲۷	آقا	۱۰
۱۶ سالگی	دست / سر	بریدن	سه چهار ماه یک‌بار	دانشجو کارشناسی	۲۴	آقا	۱۱
۱۳ سالگی	دست / پا	بریدن	روزانه	دیپلم	۱۸	خانم	۱۲
۱۶ سالگی	دست	بریدن	ماهی یکی دو بار	دیپلم	۲۰	خانم	۱۳
۱۲ سالگی	دست / شکم	بریدن	هفته‌ای یک‌بار	کلاس دهم	۱۷	آقا	۱۴
۱۳ سالگی	دست / سر / صورت	کوبیدن / سوزاندن	گهگاه	دانشجو کارشناسی	۱۹	خانم	۱۵
۱۵ سالگی	دست / سر / پا	کوبیدن / فرو کردن	۶-۵ ماه یک‌بار	دانشجو ارشد	۲۵	خانم	۱۶
۱۴ سالگی	دست / شکم / پا	بریدن	هفته‌ای دو سه بار	دانشجو کارشناسی	۱۹	آقا	۱۷
۱۶ سالگی	دست	بریدن	ماهی دو سه بار	دیپلم	۲۱	خانم	۱۸
۱۳ سالگی	دست / سر / صورت	بریدن / کوبیدن	دو سه ماه یک‌بار	دیپلم	۱۸	خانم	۱۹
۱۱ سالگی	دست / شکم / پا	بریدن	سالی دو سه بار	دیپلم	۲۲	آقا	۲۰
۱۳ سالگی	دست / پا	بریدن / سوزاندن	روزی یکی دو بار	سوم دبیرستان	۲۱	آقا	۲۱

سعی شد با مرور مکرر دسته‌بندی‌ها و یادداشت‌ها به سؤال "اینجا چه چیزی در حال رخ دادن است؟" پاسخ داده‌شود. من به شدت آسیب دیده که به سرشت آسیب‌پذیر، خانواده نابسامان و آسیب‌های رشدی اشاره دارد در پژوهش آقامحمدی و همکاران (در حال داوری) مطرح شده است.

یافته‌های این پژوهش به ۳ درون‌مایه سایه‌بانی مضمون فراگیر "من حال به هم زن" به غیر از من به شدت آسیب‌دیده، از جمله من بی‌پناه، من بی‌بضاعت و من بی‌چاره و ۸ درون‌مایه اصلی و ۱۵ درون‌مایه فرعی دست یافت که در دل جدول ۲ گزارش شده است. این مقوله یک مفهوم انتزاعی بود، که در نتیجه جمع‌بندی همه تحلیل‌ها در قالب چند کلمه ارائه شد و برایمان روشن ساخت کل پژوهش در باب چیست. در مسیر دستیابی به مقوله‌ی مرکزی

جدول ۲: شبکه درون‌مایه‌های اصلی و فرعی مرتبط با من حال به هم زن

شرح درون‌مایه	نقل قول	درون‌مایه فرعی	درون‌مایه اصلی	درون‌مایه سایه‌بانی
داده‌ها از عدم ارضای نیازهای جهان شمول دل‌بستگی به‌عنوان زیربنایی‌ترین نیاز انسانی، در کودکی افراد شرکت‌کننده در پژوهش توسط مراقبین اولیه خبر می‌دهد.	"کسی هم بود که بهت محبت کنه؟ نه، کسی نبود؛ همش بهم بکن یا نکن می‌گفتن. درباره خواسته‌ها، چیزایی که می‌خواستی چی؟ ... به خواسته‌هام توجه نمی‌کردن"	نیازهای دل‌بستگی ارضاننده		
گروهی از این افراد از همان کودکی در پی عدم ارضای نیازهای دل‌بستگی و محرومیت هیجانی، به سمت استقلال افراطی و صرفاً اتکا کردن به خود، بدون نیاز به دیگری می‌روند	چون از بچگی رو پای خودم بزرگ شدم. نه اینکه بخوام کار کنم و اینا، نه؛ درسو خودم می‌خوندم، تازه بابام اون موقعی که کارگاه داشتش من می‌رفتم تو کارگاهش کار می‌کردم	خودکفایی و استقلال افراطی-اجباری از کودکی		
یکی دیگر از آسیب‌زا ترین تجارب گروهی از این افراد، دریافت هم‌زمان عشق و طرد از مراقب اولیه است که سرگردانی زیادی را برای آنان در پی دارد و طبعاً بی‌اعتمادی یکی از محصولات بالقوه آن است.	مشهد خیلی خوب بود. همه جوهره به من رسیدگی می‌کرد و همه نیازهام رو برآورده می‌کرد. وقتی دید من با یک پسری تو اون محل ارتباط گرفتم خیلی عصبانی شد. بعد یهو تصمیم گرفت بریم تهران؛ گفت یا برو بهزیستی یا هر کاری می‌خوای بکن.	دریافت عشق و طرد هم‌زمان از منبع دل‌بستگی	دل‌بستگی ناایمن	
یکی از تجارب دردناک، تجربه شدیدی از نادیده گرفته شدن، مورد محبت واقع نشدن و احساس عدم اتصال به منبع دل‌بستگی است.	نادیده گرفتن و همه اینها رو خیلی زیاد داشتم.	محرومیت هیجانی		
در تجربه دوران کودکی اغلب شرکت‌کنندگان، در صورت وجود تجربه اتکا و دل‌بستگی، ناچیز بودن و محدود بودن آن، اثرات مثبت آن را خنثی می‌نماید.	کلاً روی خانواده، توی بچگی میتونستید حساب کنید؟ روی مادرم چرا، یکم. صد درصد نبود البته. در توانش اگر بود میتونستم حساب کنم.	تجارب مثبت دل‌بستگی محور بسیار محدود		من بی‌پناه
	بچگی نکردم، از سن قبل از دبستان وظیفه همسری پدر و مادر و مادری برای هردوشون رو داشتم، یعنی هم شوهر بودم، هم زن بودم.	فرزندوالدینی	مراقبت‌گری والدین	
	کلاً آدمی نیستم که بخوام زیاد حرف بزنم یا بروز بدم... چون هی فکر می‌کنم کی سوءاستفاده می‌کنه، کی چه جوریه وفلان فلان فلان.	ترس از مورد سو استفاده قرار گرفتن	بی‌اعتمادی	
	"یه توهینی کردن به من؛ یعنی به دوستم، به دختری که کنار من بودش یه توهینی کردن. منم به اوج عصبانیت رسیدم"	بدرفتاری جسمی	بدرفتاری با دیگران	
	"با همه دعوایم می‌شود. وقتی عصبانی میشم سر همه داد و بیداد می‌کنم و هرچی از دهنم دربیاد بهشون فحش میدم.	بدرفتاری عاطفی		

<p>گزارش آنان بیانگر این مسئله است که در لحظه تجربه هیجان منفی که تجربه پرتکراری است، دست و پای خود را گم می‌کنند، کنترل امور از دستشان خارج می‌شود و در جریان پر خروش هیجان غرق می‌شوند.</p>	<p>"عصبانی میشم اصلاً نمی‌تونم خودمو کنترل کنم؛ هر چی از دهنم در میاد میگم. مثلاً اگه شرایطش باشه می‌تونم به هر کاری دست بزنم یا بذارم به جایی برم یا خودمو بزنم یا چیزا رو بزنم بشکنم.</p>	<p>بدتنظیمی هیجانی</p>
<p>تاب‌آوری به‌عنوان توانایی افراد برای حفظ یک سطح نسبتاً پایدار و سالم عملکرد روان‌شناختی و جسمی در مشارکت‌کنندگان این پژوهش پایین است.</p>	<p>"حقیقت اینکه مشکل مالی، خونه، خدمت فشار می‌آورد، از این طرف هم دعوا با دوست دخترم، (مکت کوتاه) برای همین مجبور می‌شدم که خودزنی کنم."</p>	<p>تاب‌آوری پایین</p>
<p>مشارکت‌کنندگان این پژوهش، شناخت نسبتاً ضعیفی نسبت به خود، خصوصیات، نیازها، خواسته‌ها، اهداف، نقاط ضعف و قوت، احساسات، ارزش و هویت خود بروز می‌دادند.</p>	<p>"اون صحنه چه حسی بهتون میده؟ نمیدونم اسمشو چی باید بذارم ... من خیلی تو حرفام میگم نمیدونم، و میدونم؟ نه، واقعاً نمیدونم به سری چیزا رو.</p>	<p>خودآگاهی پایین</p>
<p>داده‌ها نشان می‌دهد این افراد عموماً کنترل رفتار، افکار، احساسات و گرایش خود را نداشتند.</p>	<p>"دیدم مردم دور ما جمع شدن، سر و صدا خیلی بالا بود. دو تا چیز خیلی بدی به من گفتش که من ببخشید نمی‌تونم بگم چیا گفتش؛ چون خیلی بد بود. من دیگه نفهمیدم، فقط یکی دو تا مشت زدم تو صورتش.</p>	<p>نقصان ظرفیت شناختی-هیجانی فقدان خودکنترلی</p>
<p>این افراد راه‌حل‌های بسیار محدودی داشتند و لذا از غنای لازم برای مواجهه با مشکلات محروم بودند و طبعاً عمده عملکرد آنان تحت‌الشعاع این فقر و فقدان، دچار نقصان بود.</p>	<p>برای جلب توجه پدرم به ظرف بزرگ زیتون خوردم، در حدی که از جام که بلند شدم و رفتم توی آشپزخونه، معذرت می‌خواهم، همه رو بالا آوردم، و صرفاً اون لحظه‌ای که من سر سفره نشسته بودم و بابام می‌گفت ببین دخترم داره زیتون می‌خوره، باریکلا، این برام جذاب بود. نادیده گرفتن و همه اینها رو خیلی زیاد داشتم."</p>	<p>من بی‌بضاعت</p>
<p>شرکت‌کنندگان در مقابله با تکانها یا تمایل خود به انجام اقدامات خطرناک ناتوانی نشان می‌دادند و نتیجه این ضعف، قرار گرفتن در یک فضای پرخطر و پرآسیب بود.</p>	<p>"حالم خیلی بد بود. گفتم میرم خونه دوستم و مامان بزرگم زنگ زد خونه دوستم آبرومو جلوی دوستم برد. اعصابم خورد بود. اومدم خونه شون؛ عمو و پسر عمه ام و عمه ام هم اونجا بودن و با هم حرف می‌زدن و شوخی میکردن و به من محل نمیداشتند. منم هر چی قرص قند داشتم همه رو انداختم بالا</p>	<p>ناتوانی در کنترل تکانه</p>
<p>"جوری که دو سه بار زنگ زدن به ۱۱۰ اومد در خونمون و به زور می‌خواستند منو ببرن که نرفتم. اما دیگه بار آخر به زور منو کردن توی ماشین و بردن. تلویزیون را شکستم. ظرف و ظروف. کمد دیواری، دیگه چه عرض کنم، ساعت، مانیاتور خودم. راحت یه ۴ تا ۵ میلیونی به خونه ضرر زدم."</p>	<p>راهبردهای مخرب مقابله‌ای</p>	<p>راهکارهای مقابله‌ای رفتاری ناکارآمد</p>
<p>"خیلی نسبت به آدم‌ها سطحی هستم و روابط را به سمتی می‌برم که قبل از اینکه آنها بخواهند تمام کنند و آنها من را پس بزنند من این کار را می‌کنم</p>	<p>راهبردهای مخرب اجتنابی</p>	

”بحث‌مون دقیقاً یادم نیست سر چی بود، هی باهام بحث کردن، بحث کردن، اونام غریبه نبودن که بخوام باهاشون دعوا کنم، دیگه دیدم کاری از دستم بر نمیداد تیزبر رو که تو جیبم بود در آوردم خودمو زدم.“	استیصال و درماندگی	من‌بیچاره
” برای آزادی خیلی تلاش کردم؛ آزادی بود، عدالت بود، عشق بود، تا حدودی برای رفاه تلاش کردم و تلاشمو انجام دارم میدم، ولی هنوز نرسیدم	ناکامی در دستیابی به ارزش‌ها	

گویی آنان در مواجهه با جهان ناامن پیرامون خود که در پی آسیب‌ها و غفلت‌های مکرر شکل گرفته است، خود را فردی ناتوان در تنظیم خود، حل مسأله، مدیریت شرایط و فائق آمدن بر مشکلات می‌دانند. این باور به حدی شدید و همه‌جانبه است که هر نوع تلاش و پویایی را در فرد مختل می‌کند و او را به سمت ضعف بیشتر می‌راند. بدتنظیمی هیجانی، تاب‌آوری پایین، خودآگاهی پایین، فقدان خودکنترلی، حل مسئله مختل و ناتوانی در کنترل تکانه از درون‌مایه‌های فرعی این مورد می‌باشند (جدول ۲). راهکارهای رفتاری ناکارآمد: داده‌های این پژوهش بیانگر آن است که در پی محدودیت ظرفیت‌های شناختی و هیجانی فرد، الگوی رفتاری وی در روابط، ناکارآمد و مختل است. این ناکارآمدی، خود باعث تولید و تداوم مشکلات ارتباطی و نهایتاً تداوم باور به بی‌بضاعتی می‌شود. راهبردهای مخرب مقابله‌ای از جمله درگیری فیزیکی با دیگری، فریاد زدن و ناسزا گفتن، یکی از درون‌مایه فرعی می‌باشد. دیگر درون‌مایه فرعی راهبرد مقابله‌ای اجتنابی از جمله بازداری هیجانی شدید، مسخ‌شدگی، اجتناب فعال و استفاده از مواد مخدر بود.

درون‌مایه سایبانی من بی‌چاره: شدت باور به بی‌بضاعتی و بی‌کفایت دیدن خود در مواجهه‌های روزانه زندگی، این افراد را به باور عمیقی از جنس بی‌چارگی و درماندگی می‌رساند. فرد خود را در دستیابی به هر چه خواستنی و دوست‌داشتنی است مستأصل دیده و مکرراً و مداوم ناکامی را تجربه می‌کند. استیصال و درماندگی: بخش بزرگی از تصویر این افراد از خودشان متضمن مفهوم عدم امکان دستیابی به هر آنچه خواستنی است می‌باشد. آنان خود را در رسیدن، توفیق یافتن، به سرانجام رساندن و کفایت داشتن درمانده می‌دانند. این درماندگی شدید، همه‌جانبه و طبیعتاً فلج‌کننده است و راه هر نوع تلاش را مسدود می‌کند. ناکامی در دستیابی به ارزش‌ها: احساس استیصال همه‌جانبه این افراد، بیش از هر چیز خود را در زمینه دستیابی به ارزش‌ها، بایدها و استانداردهای درونی خودشان بروز می‌دهد. این افراد که عموماً افرادی کمال‌گرا و سخت‌گیر هستند، خود را در دستیابی به آنچه آرزویش را دارند ناکام و درمانده می‌بینند.

درون‌مایه سایبانی من بی‌پناه: در پی آسیب‌های جسمی، روانی و جنسی و غفلت‌ها و نادیده گرفته شدن‌های مکرر در دوران کودکی، دلبستگی این افراد با مراقبین اولیه‌شان به شدت آسیب می‌بیند و به نوعی باور و احساسی از جنس بی‌پناهی در جهانی ناامن برایشان ایجاد می‌شود. این درون‌مایه از ۴ درون‌مایه اصلی تشکیل شده است. دلبستگی ناپایمن: تمام افراد مورد مطالعه در این پژوهش به دلبستگی ناپایمن نسبت به مراقبین اولیه‌شان اشاره کرده‌اند. باورشان این بود که هیچ‌گاه نقطه امنی در زندگی‌شان نداشته‌اند و برای رسیدن به آن نقطه باید تقوای طاقت‌فرسایی می‌کردند. گاه نیز این ناامنی و عدم مراقبت هیجانی، آنان را به سمت اتکای افراطی به خود و احساس عدم نیاز به دیگری سوق می‌داد. نیازهای دلبستگی ارضا نشده، محرومیت هیجانی، خودکفایی افراطی-اجباری در دوران کودکی، دریافت عشق و طرد همزمان از منبع دلبستگی، تجارب دلبستگی مثبت بسیار محدود از درون‌مایه‌های فرعی دلبستگی ناپایمن می‌باشد که در جدول ۲ توضیح داده شده است. مراقبت‌گری والدین: گاه آشفتگی و عدم امنیت رابطه اولیه به حدی بوده است که این افراد در سنینی که خود نیازمند مراقبت بوده‌اند، نقش مراقب برای والدین و یا همشیران خود را بر عهده می‌گرفتند. این مراقبت بدون آمادگی و فراتر از توان سنی و روانی در کودکی این افراد، منبع ایجاد فشار روانی از جنس بی‌پناهی بوده است. این فشار تا حدی بوده که روایت این‌جا و اکنونی آنان نیز نشان از نارضایتی‌شان از این حجم بی‌پناهی و مراقبت‌گری دارد. بی‌اعتمادی: در تجربه افراد مورد مصاحبه، در پی آسیب‌دیدگی‌های مکرر و در عین بی‌پناهی و نداشتن مراقب آگاه، حس پی‌پایداری از بی‌اعتمادی به جهان بیرون شکل گرفته است. بدرفتاری با دیگران: داده‌ها نشان می‌دهد باور به عدم امنیت که یکی از سازه‌های اساسی روان این افراد است، خود را گاه‌ها به شکل بدرفتاری نشان می‌دهد. به نوعی می‌توان گفت که آنچه در دوران کودکی بر فرد حادث شده است، در رفتار نوجوانی و بزرگسالی او تبلور می‌یابد و این بار فرد، آسیب‌زا و آزارگر می‌شود. دو درون‌مایه فرعی شامل بدرفتاری با دیگران می‌باشد که در جدول ۲ قید شده است.

درون‌مایه سایبانی من بی‌بضاعت: عبور از مسیر پرآسیب و کم‌توجه کودکی که امکان وصل شدن امن به دیگری و اعتماد را در فرد از بین برده است، به شکل‌گیری باوری از جنس بی‌بضاعتی و ناتوانی در مواجهه با دنیا و مسائل آن و حل‌وفصل درد و رنج‌های طول زندگی می‌انجامد. من بی‌بضاعت نوع مقابله‌های رفتاری او را متأثر می‌سازد. این از ۲ درون‌مایه اصلی تشکیل شده است. نقصان ظرفیت شناختی-هیجانی: بخشی از شناخت این افراد از خودشان بر ناتوانی عمومی‌شان در مدیریت خود و جریان زندگی تأکید دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی پدیدارشناختی عوامل خطر نزدیک افراد مبتلا به اختلال خودزنی بدون قصد خودکشی بود. در این پژوهش، ۳ درون‌مایه سابانی (من بی‌پناه، من بی‌بضاعت و من بی‌چاره)، به غیر از درون‌مایه من به شدت آسیب‌دیده (آقامحمدی و همکاران، ۲۰۲۳) به دست آمد. اختلال خودزنی بدون قصد خودکشی، سه درون‌مایه قدی و کله شقی، آستانه حساسیت بالا به درد و میل به نیستی تحت درون‌مایه اصلی سرشت آسیب‌پذیر و سه درون‌مایه فرعی خانواده نابسامان، خانواده بحران زده و خانواده نارزنده ساز تحت درون‌مایه اصلی خانواده آسیب‌زا و چهار درون‌مایه تجربه بدرفتاری جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت، تحت درون‌مایه اصلی آسیب‌های رشدی، به‌عنوان شرایط علی دور بر تمایل شدید افراد به خودزنی تأثیر داشته‌اند. این ۳ درون‌مایه تحت عنوان من به شدت آسیب‌دیده مطرح گردید (آقامحمدی و همکاران، در حال داوری). علاوه بر این چهار درون‌مایه دل‌بستگی ناایمن، مراقبت‌گری والدین، بی‌اعتمادی و بدرفتاری تحت درون‌مایه سایه‌بانی من بی‌پناه، نقصان ظرفیت‌های شناختی-هیجانی و راهکارهای دفاعی ناکارآمد، تحت عنوان من بی‌بضاعت و استیصال و درماندگی در کنار ناکامی در دستیابی به ارزش‌ها تحت عنوان من بی‌چاره، به‌عنوان شرایط علی نزدیک بر پدیدایی رفتار خودزنی تأثیر داشته‌اند. این نتایج با تحقیقات کاسلس^۱ و همکاران (۲۰۱۹) و وفایی و همکاران (۱۴۰۱) همسویی دارد.

اولین درون‌مایه سایبانی تحت عنوان "من بی‌پناه" شامل درون‌مایه‌های اصلی دل‌بستگی ناایمن، مراقبت‌گری والدین، بی‌اعتمادی و بدرفتاری با دیگران بود. ادبیات پیشین نیز بیانگر این بود که دل‌بستگی ناایمن شامل فقدان دردسترس بودن، پاسخگو نبودن و حساس نبودن مراقبت‌کننده اصلی و منبع دل‌بستگی است. دل‌بستگی ناایمن با تهی کردن اطمینان فرد از وجود و حضور کسی که در مواقع پرتنش و پراضطراب می‌تواند به او پناه برده، فرد را نسبت به شرایطی که در آن قرار دارد آسیب‌پذیر نموده و سبب می‌شود اضطراب و تنش موجود در فرد مزمن و تشدید شود (پال و روی^۲، ۲۰۲۲؛ ژانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). همسو با پژوهش حاضر، برایس^۴ و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان داده بودند مراقبت‌گری والدین به‌عنوان دومین درون‌مایه اصلی، شرایط را برای برآورده شدن نیازهای این فرد مهیا نمی‌کند. این مراقبت‌گری احساس تهی بودن را برای فرد فعال نموده و زمینه‌ای را فراهم می‌نماید که او تجارب و احساسات خود را ناخوشایند و ناتمام دیده و به دنبال طراحی رفتارهایی برای تکمیل تجارب و احساسش می‌رود.

همانطور که در مطالعات قبلی نیز به آن اشاره شد، فرد با دریافت بی‌اعتمادی از سوی افراد مهم زندگی خود را واجد شرایطی برای دنبال کردن مؤثر و مثبت اهداف و گرایش‌های خود نمی‌بیند و برای طراحی رفتارهای ناکارآمد مستعد می‌شود (اکبری و همکاران، ۲۰۲۲؛ لپانن^۵ و همکاران، ۲۰۱۶؛

کستیل^۶ و همکاران، ۲۰۰۷). این جنبه با بدرفتاری‌هایی که از سوی دیگران انجام می‌شود همراه شده و منجر به شکل‌گیری این بدرفتاری‌ها در خزانه رفتاری فرد شده و او را برای اجرای این رفتارها برانگیخته می‌نماید. به این صورت فرد خود را بی‌پناه دیده و برای دستیابی به تجارب مورد نظر خود را به سمت رفتارهای غیرکارکردی رهنمون می‌کند. فرد برای یافتن راه‌هایی که او را به تجارب مورد نظرش رهنمون سازد اقدام می‌نماید، اما مانع‌های گوناگونی پیش پایش سبز شده و او را از دستیابی به آن چه می‌خواهد محروم می‌سازد. او در رویارویی با این موانع از توانمندی شناختی و هیجانی کافی برخوردار نبوده و در این مواقع با پیریشانی‌های هیجانی روبرو خواهد شد که شرایط را برای او سخت خواهد نمود.

نقصان ظرفیت‌های شناختی-هیجانی، ناکارآمدی رفتاری و نبود راهبردهای مقابله‌ای مؤثر او را با دومین درون‌مایه سایبانی، من بی‌بضاعت روبرو خواهد ساخت که در آن فرد امکانات کافی را برای مقاصد خود در دسترس نخواهد دید. همانطور که در یافته‌های پیشین مشخص گردید خودزنی با طرحواره وابستگی/بی‌کفایتی که نمادی از من بی‌بضاعت است ارتباط قوی معنی داری دارد (اکبری و همکاران، ۲۰۲۲؛ لوییس^۷، لوملی^۸ و گرونبرگ^۹، ۲۰۱۵). شدت باور به بی‌بضاعتی و بی‌کفایت دیدن خود در مواجهه‌های روزانه زندگی، این افراد را به باور عمیقی از جنس بی‌چارگی و درماندگی می‌رساند. فرد خود را در دستیابی به هر چه خواستنی و دوست داشتنی است ناتوان و مستأصل دیده و مکرراً و مداوم زهر ناکامی را تجربه می‌کند. بر اساس یافته‌های فرگت و همکاران (۱۴۰۰) اگر فرد نتواند نیازهای خود را برآورده کند و به موفقیت برسد ممکن است ناکامی را تجربه کند و همین ناکامی‌ها منجر به رفتارهای خودزنی در آنان می‌شود. روایت مشارکت‌کنندگان حاکی از آنست که احساس درماندگی و استیصال در بسیاری از مواقع در آنها دیده می‌شود. لذا در تبیین این مقوله به نظر می‌رسد آنها از خودزنی به‌عنوان راهی برای کنار آمدن با هیجانات شدید خود و بازبایی حس کنترل بر زندگی و یا تجربه احساس رهایی از درد عاطفی استفاده می‌کنند. در این حالت این رفتار یک حس موقت کنترل یا تسکین درد عاطفی ایجاد می‌کند. این تبیین را در مطالعه راینر^{۱۰} و همکاران در سال ۲۰۰۵ نیز می‌توان دید؛ افراد به دلایل مختلف، مانند احساس عصبانیت، غمگینی، گناه یا ترس، به خود آسیب می‌زنند و این احساسات اغلب با احساس درماندگی، ناتوانی یا خارج از کنترل بودن مرتبط است. لذا خودزنی اغلب به‌عنوان یک استراتژی مقابله‌ای برای به دست آوردن کنترل گزارش شده است (راینر و همکاران، ۲۰۰۵). گاهی اوقات نیز خودزنی راهی است برای ابراز درد یا انتقال ناراحتی خود به دیگران و یا راهی برای ابراز خشم یا ناامیدی که به دلیل درماندگی از راه‌های دیگر قادر به بیان نیستند. مطالعه گندر^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۱) بر روی مبتلایان به اختلال خودزنی بدون قصد خودکشی، بیماران در مصاحبه‌های دل‌بستگی خود شدت زیادی از ترومای

7. Lewis
8. Lumley
9. Grunberg
10. Rayner
11. Gander

1. Cassels
2. Pal&Roy
3. Zhang
4. Bryce
5. Leppänen
6. Castille

منابع

آقامحمدی، سوده؛ مظاهری، محمدعلی؛ فتی، لادن؛ و موتابی، فرشته. (۱۴۰۱). طراحی و تبیین آسیب‌شناختی اختلال خودزنی بدون قصد خودکشی در جوانان: تابلوی بالینی و پیشنهاد بسته درمانی یکپارچه نگر. پایان‌نامه دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

سجادپور، سید حامد؛ حیدری نسب، لیلیا؛ شعیری، محمدرضا؛ غلامی فشارکی، محمد. (۱۴۰۱). رابطه سبک‌های دلبستگی ناایمن با انگاره‌دار خودکشی: بررسی نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در نمونه‌ای از دانش‌آموزان ایرانی. نشریه روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۱(۱)، ۵۵-۴۳.

فرگت، آزاده؛ اکبری، بهمن؛ و حسین خانزاده، عباسعلی. (۱۴۰۰). الگوی ساختاری اثرات افسردگی، شکست عاطفی و تجربه خشونت با رفتارهای خودزنی در زنان: نقش میانجی مهارت‌های اجتماعی، کنترل هیجان و نارسایی از بدن. نشریه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۱(۴۲)، ۱۵۵-۱۲۹.

وفایی، طیبیه؛ سماوی، سیدعبدالوهاب؛ ویسنهانت، جولیا؛ و نجارپوریان، سمانه. (۱۴۰۱). بررسی عوامل فردی یا روانشناختی مؤثر بر پدیده خودآسیب زنی نوجوانان: یک مطالعه کیفی. مجله علمی و پژوهشی مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۹(۴۵)، ۱۵۵-۱۴۲.

Aghamohammadi, S., Mazaheri, M. A., Fata, L., & Mootabi, F. (2023a). The Relationship Between Nonsuicidal Self-injury and Attachment: Protocol for a Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR research protocols*, 12, e40808. <https://doi.org/10.2196/40808>

Aghamohammadi, S., Mazaheri, MA., Fata, L., Mootabi, F. (2023b). Development and Validating of a Process-Based Therapeutic Package for Non-Suicidal Self-Injury Disorder. *International Journal of Behavioral Sciences* (In press).

Aghamohammadi, S., Mazaheri, MA., Fata, L., Mootabi, F. The experience of hurt in the deepest part of self; A phenomenological study in young people with non-suicidal self-injury (NSSI). *Qualitative Research Journal* (In press).

Aakbari, M., Mohammadkhani, S., Babaeifard, M., & Shokrani, B. (2022). The Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Non-suicidal Self-injury: A Systematic Review. *Journal of Research and Health*, 12(4), 227-238.

Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41, 49-67.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. Washington, DC. American Psychiatric Press

Andersson, H., Aspeqvist, E., Dahlström, Ö., Svedin, C. G., Jonsson, L. S., Landberg, Å., & Zetterqvist, M. (2022). Emotional dysregulation and trauma symptoms mediate the relationship between childhood abuse and nonsuicidal self-injury in adolescents. *Frontiers in psychiatry*, 13(1), 1-10.

دلبستگی را نشان دادند و به ویژه موضوع درماندگی در تعارضات بین فردی، آنها را در حالتی از عدم تنظیم دلبستگی قرار داده بود که خود عامل اصلی این رفتار شده بود.

همچنین بخش دیگری از یافته‌ها به ناکامی در دستیابی به ارزش‌ها به‌عنوان زیرمقوله من بیچاره اشاره داشت. در واقع افرادی که درگیر خودزنی هستند، احساس عدم کنترل بر زندگی خود را گزارش می‌کنند که منجر به از دست دادن ارزش‌ها و ناکامی در دستیابی به آنها شود. همانگونه که داده‌ها نشان داده است این افراد عموماً افرادی کمال‌گرا و سخت‌گیر هستند که طبعاً خود را در دستیابی به آنچه آرزوی خود را دارند ناکام و درمانده می‌بینند. این ناکامی در دستیابی به هر آنچه دوست داشتی است منجر به احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی و شرم زیادی شده و رفتارهای خودزنی را فرا می‌خواند. از طرفی این افراد در اثر ناکامی در دسترسی به ارزش‌ها معنای زندگی خود را گم نموده و نبود معنا در زندگی تاب‌آوری آنان را پایین آورده و خودزنی را سبب می‌شود. مطالعه مارکو^۱ و همکاران (۲۰۱۵) همسو با این یافته از پژوهش است. این سه درون‌مایه سایبانی یعنی "من بی‌پناه"، "من بی‌بضاعت" و "من بی‌چاره" در قالب "من حال به هم زن" یک‌پارچه شده و به‌عنوان عاملی که در تجارب فعلی فرد حضور داشته و نزدیک به زمان حاضر است بخشی از سبب‌شناسی رفتارهای خودزنی را شکل خواهد داد.

این پژوهش با روش‌شناسی کیفی انجام شد و با محدودیت‌هایی به جهت تعمیم‌پذیری داده‌ها مواجه بود. با توجه به اصول روش‌شناختی، نمونه این پژوهش به روش در دسترس انتخاب شدند، از این رو انتقال‌پذیری نتایج با محدودیت روبه‌رو است. از سویی دیگر تفسیری بودن پژوهش کیفی، به رغم تلاش‌های پژوهشگر برای کنترل سوگیری‌های خود، صحت‌وسقم نتایج را تا حدی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. علاوه بر این با توجه به اهمیت و اولویتی که عمق واکاوی در پژوهش کیفی دارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود چنین پژوهشی در سنین دیگر و در تعداد افراد شرکت‌کننده بیشتری انجام شود. از طرف دیگر، خودزنی پدیده‌ای است متأثر از تمام اعضا و کلیت خانواده و تأثیرگذار بر آن؛ لذا مطالعه در باب خانواده نیز در این مورد ضروری است. در واقع پدیده خودزنی دارای پیچیدگی‌های متعدد است و پیشنهاد می‌شود درک آنچه از منظر دیگر اعضا بر سیستم خانواده اتفاق می‌افتد، در مطالعات بعدی موردتوجه قرار بگیرد. همچنین در تحقیقات آتی باید به بررسی رابطه پیچیده بین عوامل خانوادگی و خودزنی ادامه داده شود تا راهبردهای پیشگیری و مداخله مؤثری ایجاد شود. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، توصیه می‌شود تمرکز درمان به ویژه درمان فرآیندمدار بر روی ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان، بهبود سبک‌های دلبستگی و توانا کردن افراد در حل مسائل و ارتقاء تاب‌آوری در برابر مشکلات باشد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه شرکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش با محققین همکاری کرده‌اند؛ تقدیر و سپاسگزاری می‌شود.

- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review, 27*(2), 226-239.
- Laporte, N., Ozolins, A., Westling, S., Westrin, Å., & Wallinius, M. (2023). Adverse childhood experiences as a risk factor for non-suicidal self-injury and suicide attempts in forensic psychiatric patients. *BMC psychiatry, 23*(1), 238-248.
- Lewis, S. P., Lumley, M. N., & Grunberg, P. H. (2015). Early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury among young adults: A preliminary investigation. *Counselling Psychology Quarterly, 28*(4), 386-402.
- Lim, K. S., Wong, C. H., McIntyre, R. S., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B. X., ... & Ho, R. C. (2019). Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: a meta-analysis. *International journal of environmental research and public health, 16*(22), 4581-4596.
- Lin, S., Li, Y., Sheng, J., Wang, L., Han, Y., Yang, X., ... & Chen, J. (2023). Cybervictimization and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: A longitudinal moderated mediation model. *Journal of affective disorders, 329*(2), 470-476.
- Liu, J., Gao, Y., Liang, C., & Liu, X. (2022). The potential addictive mechanism involved in repetitive nonsuicidal self-injury: The roles of emotion dysregulation and impulsivity in adolescents. *Journal of behavioral addictions, 11*(4), 953-962.
- Marco, J. H., Garcia-Alandete, J., Pérez, S., Guillen, V., Jorquera, M., Espallargas, P., & Botella, C. (2015, 2015/12/15). Meaning in life and non-suicidal self-injury: A follow-up study with participants with Borderline Personality Disorder. *Psychiatry Research, 230*(2), 561-566. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.004>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics and change*. New York: Guilford Press.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2005). *Contextual Features and Behavioral Functions of Self-Mutilation Among Adolescents* [doi:10.1037/0021-843X.114.1.140]. American Psychological Association.
- Opendakker, R. (2006). Advantages and disadvantages of four interview techniques in qualitative research. *Forum qualitative sozialforschung/forum: Qualitative social research*.
- Pal, A., & Roy, P. (2022). Non-Suicidal Self-Injury and Family Environment: Brief case report. *Journal of Psychosocial Research, 17*(1).
- Per, M., Simundic, A., Argento, A., Khoury, B., & Heath, N. (2022). Examining the relationship between mindfulness, self-compassion, and emotion regulation in self-injury. *Archives of suicide research, 26*(3), 1286-1301.
- Raudales, A. M., Yang, M., Schatten, H. T., Arney, M. F., & Weiss, N. H. (2022). Daily reciprocal relations between emotion dysregulation and non suicidal self injury among individuals with a history of sexual assault: The influence
- Bachtelle, S. E., & Pepper, C. M. (2015). The physical results of nonsuicidal self-injury: The meaning behind the scars. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 203*(12), 927-933.
- Blay, M., Hasler, R., Nicastro, R., Pham, E., Weibel, S., Debbané, M., & Perroud, N. (2023). Body modifications in borderline personality disorder patients: prevalence rates, link with non-suicidal self-injury, and related psychopathology. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation, 10*(1), 1-11.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis, 39*, 350-371.
- Cassels, M., Baetens, I., Wilkinson, P., Hoppenbrouwers, K., Wiersema, J. R., Van Leeuwen, K., & Kiekens, G. (2019). Attachment and non-suicidal self-injury among young adolescents: The indirect role of behavioral problems. *Archives of suicide research, 23*(4), 688-696.
- Castille, K., Prout, M., Marczyk, G., & Schmidheiser, M. (2007). The early maladaptive schemas of self-mutilators: Implications for therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 21*(1), 58.
- Dillon, K. H., Glenn, J. J., Dennis, P. A., Mann, A. J., Deming, C. A., Aho, N., Hertzberg, J. S., DeBeer, B. B., Meyer, E. C., Morissette, S. B., Gratz, K. L., Silvia, P. J., Calhoun, P. S., Beckham, J. C., & Kimbrel, N. A. (2022). Affective states and nonsuicidal self-injury (NSSI): Results from an ecological momentary assessment study of veterans with NSSI disorder. *Suicide & life-threatening behavior, 52*(2), 256-267. <https://doi.org/10.1111/sltb.12818>
- Fonagy, P., Gergely, G., & Jurist, E. L. (Eds.). (2018). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Routledge.
- Gander, M., Fuchs, M., Franz, N., Jahnke-Majorkovits, A.-C., Buchheim, A., Bock, A., & Sevecke, K. (2021, 2021/11/01). Non-suicidal self-injury and attachment trauma in adolescent inpatients with psychiatric disorders. *Comprehensive Psychiatry, 111*, 152273. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152273>
- Gholamrezaei, M., Heath, N., & Panaghi, L. (2017, 2017/04/03). Non-suicidal self-injury in a sample of university students in Tehran, Iran: prevalence, characteristics and risk factors. *International Journal of Culture and Mental Health, 10*(2), 136-149. <https://doi.org/10.1080/17542863.2016.1265999>
- Haywood, S. B., Hasking, P., & Boyes, M. E. (2023). Associations between non-suicidal self-injury and experiential avoidance: A systematic review and Robust Bayesian Meta-analysis. *Journal of affective disorders, 1*(2), 1-10.
- Hooley, J. M., Fox, K. R., & Boccagno, C. (2020). Nonsuicidal self-injury: diagnostic challenges and current perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment, 16*(2), 101-120.
- Jiang, Z., Wang, Z., Diao, Q., Chen, J., Tian, G., Cheng, X., ... & Liu, J. (2022). The relationship between negative life events and non-suicidal self-injury (NSSI) among Chinese junior high school students: the mediating role of emotions. *Annals of general psychiatry, 21*(1), 1-12.

- middle school students: a three-city survey in China. *Journal of affective disorders*, 320(2), 140-147.
- Xu, H., Xiao, W., Xie, Y., Xu, S., Wan, Y., & Tao, F. (2023). Association of parent-child relationship quality and problematic mobile phone use with non-suicidal self-injury among adolescents. *BMC psychiatry*, 23(1), 1-11.
- Zhang, P., Ouyang, L., Liang, M., Wu, Y., Bao, C., Yang, K., ... & Wang, C. (2023). A cross-sectional epidemiological study of non-suicidal self-injury prevalence in Chinese psychiatric patients. *Nature Mental Health*, 1(4), 266-272.
- Zheng, X., Chen, Y., & Zhu, J. (2023). Sleep problems mediate the influence of childhood emotional maltreatment on adolescent non-suicidal self-injury: the moderating effect of rumination. *Child Abuse & Neglect*, 140(2), 1-10.
- of posttraumatic stress symptoms. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1(2), 1-10.
- Rayner, G. C., Allen, S. L., & Johnson, M. (2005). Countertransference and self-injury: a cognitive behavioural cycle. *Journal of advanced nursing*, 50(1), 12-19. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03344.x>
- Roley Roberts, M. E., Charak, R., Jeffs, A. J., & Hovey, J. D. (2022). The unique relationship between childhood sexual abuse, self injury and suicide ideation: The mediating role of emotion dysregulation. *Child abuse review*, 1(2), 1-10.
- Selby, E. A., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behaviour Research and Therapy*, 46(5), 593-611.
- Selby, E. A., Anestis, M. D., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2009). An exploration of the emotional cascade model in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(2), 375.
- Selenius, H., Leppänen Östman, S., & Strand, S. (2016). Self-harm as a risk factor for inpatient aggression among women admitted to forensic psychiatric care. *Nordic journal of psychiatry*, 70(7), 554-560.
- Serafini, G., Aguglia, A., Amerio, A., Canepa, G., Adavastro, G., Conigliaro, C., & Amore, M. (2023). The relationship between bullying victimization and perpetration and non-suicidal self-injury: A systematic review. *Journal Child Psychiatry & Human Development*, 54(1), 154-175.
- Smith, N. B., Steele, A. M., Weitzman, M. L., Trueba, A. F., & Meuret, A. E. (2015, 2015/01/02). Investigating the Role of Self-Disgust in Nonsuicidal Self-Injury. *Archives of Suicide Research*, 19(1), 60-74. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.850135>
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014, 2014/06/01). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P., & Martin, G. (2017). Longitudinal Analysis of Adolescent NSSI: The Role of Intrapersonal and Interpersonal Factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(6), 885-896. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9837-6>
- Tseng, Y. C., & Ditchman, N. (2023). Non-suicidal self-injury in a college sample: Intrapersonal and family factors. *Journal of American college health*, 1(2), 1-10.
- 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(2), 1-10.
- Wong, S. L., & Chung, M. C. (2023). Child abuse and non-suicidal self-injury among Chinese university students: the role of emotion dysregulation and attachment style. *Current Psychology*, 42(6), 4862-4872.
- Xiao, W., Rong, F., Li, S., Xu, H., Jin, Z., Li, R., ... & Wan, Y. (2023). Co-occurrence patterns of adverse childhood experiences and their associations with non-suicidal self-injury and suicidal behaviors and gender difference among