

## شناسایی عوامل مؤثر بر رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان دختر: مطالعه‌ای پدیدارشناختی

آیدا قسیمی<sup>۱\*</sup>، شهرام واحدی<sup>۲</sup>، علی ایمان‌زاده<sup>۳</sup>

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران رایانامه: [ayda\\_ghasimi@yahoo.com](mailto:ayda_ghasimi@yahoo.com)
۲. استاد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۳. دانشیار، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۹

### چکیده:

پژوهش حاضر باهدف بررسی عوامل مؤثر بر رفتارهای خودآسیب‌رسانی دختران نوجوان شهر تبریز انجام شد. روش پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات کیفی و از نوع پدیدارشناسی بود. نمونه شامل ۱۵ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های نواحی پنج‌گانه تبریز به صورت هدفمند انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و برای تحلیل داده‌ها از روش کلایزی استفاده گردید. تحلیل اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها در مورد عوامل مؤثر بر رفتارهای خودآسیب‌رسان در سه دسته عوامل فردی، محیطی و روان‌شناختی دسته‌بندی گردید که شامل هفت درون‌مایه اصلی و هجده درون‌مایه فرعی است. طبق یافته‌های پژوهش نوجوانان خودجرحی را در نقش یک پیام اجتماعی مؤثر برای رهایی از تعارض‌های بین‌فردی و درون‌فردی ادراک می‌کنند. بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که خودآسیب‌رسانی با هدف تنظیم آشفتگی هیجانی انجام می‌شود و چون به قدری شدت میل به انجام عملی برای رهایی از فشارهای هیجان‌های ناخوشایند برای نوجوانان بالاست نمی‌توانند از راه‌حل‌های دیگری به‌عنوان مهارت تنظیم هیجان استفاده کنند و از آنجایی‌که یادگیری کنترل تکانه و مدیریت هیجان‌ها در خانواده شکل می‌گیرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم از محیط خانواده شروع شود.

**کلیدواژه‌ها:** خودآسیب‌زنی، خودجرحی بدون خودکشی، رفتار خودآسیب‌رسان، رفتار خودجرحی، نوجوانان دختر.

استناد به این مقاله:

قسیمی، آیدا؛ واحدی، شهرام؛ علی، ایمان‌زاده. (۱۴۰۴). شناسایی عوامل مؤثر بر رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان دختر: مطالعه‌ای پدیدار شناختی. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۲۱(۴): ۱۳۱-۱۴۲ . doi: 10.22051/jontoe.2023.43434.3765

## مقدمه

رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودکشی در میان نوجوانان و جوانان از موضوعات نگران‌کننده تمام جوامع به شمار می‌آید. خودآسیب‌رسانی (آسیب به خود بدون قصد خودکشی 'NSSI) آسیب مستقیم و عمدی به بدن خود فرد است که بدون قصد مردن انجام می‌شود و یک متغیر پیش‌بین قوی از رفتار خودکشی در آینده است (ریبیرو و همکاران، ۲۰۱۶، ص. ۸). به عبارتی، رفتارهای خودآسیب‌رسان به مجموعه اقداماتی گفته می‌شود که در آنها شخص به طور آگاهانه قصد آسیب به خود یا نابودسازی خویش را دارد که بارزترین این رفتارها، اقدام به خودزنی است (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳، ص. ۵۰). بدین‌گونه خودآسیب‌رسانی از رفتارهای پرخطری است که تبعات ناگواری برای فرد و جامعه در پی دارد (استنفورد، جونز و هادسون، ۲۰۱۷). تلاش‌های خودکشی و خودزنی بدون خودکشی، مشکلات سلامت عمومی مهمی هستند که به‌شدت در اواسط و اواخر دوران بلوغ رو به افزایش است (ناک، ۲۰۰۹، ص. ۶). دوره نوجوانی و بزرگسالی در معرض خطر هر دو رفتار سو قصد خودکشی و خودزنی است (موهلن کمپ و گوتیرز، ۲۰۰۷). در نتیجه پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان در بین نوجوانان در معرض خطر رفتارهای خودکشی به‌طور فزاینده‌ای مهم و حیاتی است (براش و گوتیرز، ۲۰۱۹، ص. ۱۱). در واقع، خودآسیب‌رسانی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های شناخته‌شده خودکشی است، بنابراین یکی از نویدبخش‌ترین شاخص‌ها برای پیش‌گیری از خودکشی در جوانان است. خودآسیب‌رسانی با افزایش نرخ خودکشی و افزایش میزان مرگ‌ومیر ناشی از دیگر علل غیرطبیعی از جمله مصرف الکل یا مسمومیت با مواد مخدر، بیماری‌های مربوط به مصرف مواد و تصادفات رانندگی مرتبط هستند (هاوتن و همکاران، ۲۰۱۲؛ کینگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ مورگان و همکاران، ۲۰۱۷؛ آلورود و گراث، ۲۰۱۷). اگرچه خودآسیب‌رسانی ممکن است در همه سنین روی دهد، اما فراوانی انواع رفتارهای خودآسیب‌رسان در دوره نوجوانی بیشتر از سایر دوره‌های تحول است (براون و پلنر، ۲۰۱۷). نرخ خودآسیب‌رسانی با افزایش سن و از دوره کودکی به نوجوانی افزایش می‌یابد و سالانه حدود ۶ درصد در بزرگسالان و حدود ۲۴-۱۴ درصد در نوجوانان خودآسیب‌رسانی گزارش شده است (کلونسکی، ۲۰۱۱: ۱۴). بر اساس یک تحقیق مقطعی نرخ شیوع خودآسیب‌رسانی بین سنین ۱۳ تا ۱۵ سال اتفاق می‌افتد و در اواسط نوجوانی افزایش پیدا می‌کند (باروکاس و همکاران، ۲۰۱۵). نرخ خودآسیب‌رسانی در ایران از ۶/۲ (مارین ۲۰۲۰) تا ۱۲/۳ درصد (غلامرضایی، ۲۰۱۷) گزارش شده است.

از نظر میزان شیوع خودجرحی در میان دختران و پسران، مطالعات مختلف نرخ خودآسیب‌رسانی را در دختران بیشتر از پسران گزارش کرده‌اند (سو، ۲۰۱۹؛ گیلیس و همکاران، ۲۰۱۸) مطالعات حاکی از آن است که در مقایسه با سایر افراد جامعه، رفتارهای خودآسیب‌رسانی در دختران شیوع بیشتری دارد (فاکس، ۲۰۱۵). پژوهش شاه (۲۰۱۹) به نقش تفاوت‌های جنسیتی در عوامل پیش‌بینی‌کننده خودآسیبی تأکید داشت. از نظر بافت و تفاوت‌های اقتصادی و اجتماعی، خودجرحی در همه‌ی جوامع و فرهنگ‌ها روی می‌دهد (اولویرا کاستا، پیکسوتو، فالکائو، داسیلوا وویانا، ۲۰۲۰). یافته‌های پژوهشی درباره انگیزه‌های رفتارهای خودآسیب‌رسان بسیار متغیر است؛ برخی آن را نوعی رفتار کاملاً فردی و با انگیزه‌ی رهایی از تنش‌های درونی و تنظیم هیجانی می‌دانند (ناک، ۲۰۰۹؛ میلر، گافمن و تورنر ۲۰۱۹) بر اهمیت الگوهای فردی غلبه بر فشار روانی تأکید می‌کنند؛ رویکردی که بر تشخیص مداخله به‌هنگام تأکید می‌کند، به عبارتی، اگر شخص در هنگام مواجهه با فشار روانی، با الگوی درستی به آن پاسخ دهد، از آسیب به خود جلوگیری می‌شود. عده‌ای روی کنش‌های اجتماعی و بین فردی این رفتار تأکید بیشتری دارند و ماهیت اجتماعی آن را پررنگ‌تر از ماهیت فردی آن به حساب می‌آورند (وایمن و همکاران ۲۰۱۹). شاید مهم‌ترین مسئله‌ای که در ارتباط با خودآسیب‌رسانی وجود دارد رابطه آن با مرگ و خودکشی است. با شناسایی عوامل مؤثر بر رفتارهای خودآسیب‌رسانی، می‌توان از اقدام به خودکشی نوجوانان بر اثر این رفتار را پیش‌گیری کرد. کینگ و همکاران (۲۰۱۹) و وایمن و همکاران (۲۰۱۹) ارتباط اجتماعی را مهم می‌دانند، عاملی که اغلب در ارزیابی بالینی نادیده گرفته می‌شود. نوجوانان در تعارض

با چهره‌های مهم اجتماعی از جمله خانواده و دوستان هیجان‌ناز منفی را تجربه می‌کنند که زمینه خودآسیب‌رسانی را فراهم می‌کند. نتایج تحقیق بریزلی و همکاران، (۲۰۱۹) تأیید می‌کند که خودآسیب‌رسانی پیش‌بینی می‌کند که نوجوانان اقدام به خودکشی خواهند کرد؛ به عبارتی خودآسیب‌رسانی یک مسیر به سوی مرگ برای نوجوانان ترسیم می‌کند.

پژوهش‌های متعددی در مورد علل رفتارهای خودآسیب‌رسان در ایران انجام گرفته است. برای مثال، نیما میرزائیان و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود تأیید می‌کنند که نشخوار فکری در پیش‌بینی خودزنی دختران نوجوان نقش دارند. یافته‌های تحقیق اصغرزاده و آریانپور (۱۴۰۱) نشان دادند رفتار خودزنی برای هر فرد کارکردهای متفاوتی دارد و شناخت این کارکردها می‌تواند درمانگران را در تشخیص شیوه درمان و نحوه برخورد با افراد مبتلا، کمک نماید. برخی از این کارکردها عبارت‌اند از: تنظیم هیجانی، فرار از خودکشی، جلب توجه، طلب ترحم، نمایش شجاعت، فرار از روزمرگی. کیانی (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان داد که هشت عامل در رفتار خودآسیب‌رسان دانش‌آموزان مؤثرند که عبارت‌اند از: ۱. عوامل خانوادگی؛ ۲. عوامل مربوط به دوستان؛ ۳. عوامل آموزشی؛ ۴. عوامل زیستی؛ ۵. عوامل درون‌فردی؛ ۶. عوامل بین‌فردی؛ ۷. عوامل مربوط به محله؛ ۸. عوامل مذهبی و معنوی. نتیجه‌گیری: عوامل رفتار خودآسیب‌رسان دانش‌آموزان طیف گسترده‌ای دارد که با شناخت آنها می‌توان نسبت به پیشگیری و درمانشان اقدام کرد. در جمع‌بندی پژوهش‌ها باید اذعان داشت که با وجود افزایش پژوهش در حوزه خودآسیب‌رسانی در سال‌های اخیر و دستیابی به اطلاعات زیادی از منظر رویکرد سوم‌شخص به زبان علمی درباره خودآسیب‌رسانی نوجوانان، اما اطلاعات ملموس از وضعیت این گروه که نشان‌دهنده تجربه زیسته این افراد باشد بسیار محدود است. چندین عامل ضرورت انجام پژوهش کیفی را برای شناسایی بیشتر خودآسیب‌رسانی نوجوانان تأیید می‌کند. اول، به‌رغم اطلاعاتی که درباره خودآسیب‌رسانی نوجوانان وجود دارد، اما هنوز توافق درباره تعریف این رفتار وجود ندارد. دوم، بیشتر مفهوم‌بندی‌ها و تعریف‌ها از خودآسیب‌رسانی در نوجوانان برآمده از تحقیقات و گزارش‌های نوجوانان سایر فرهنگ‌هاست، این درحالی است که محیط فرهنگی به‌عنوان‌املی تعدیل‌کننده در رشد و سازگاری در دوره نوجوانی نقش دارد (ناک، ۲۰۰۹). سوم تکیه‌کردن صرف بر مفاهیم و طبقه‌بندی‌های از پیش تعیین شده بدون توجه به معانی، تجارب زیسته و برداشت‌های پدیدارشناختی خودآسیب‌رسانی ممکن است به روش‌های درمانی منجر شود که تاثیرگذار نباشند؛ لذا کمبود مطالعات کیفی با رویکردهای روان‌شناختی، عدم یکپارچگی در یافته‌های پژوهشی مرتبط با عوامل خطر روان‌شناختی و مرتبط با همسالان پیش‌بینی‌کننده خودآسیبی، عدم وحدت نظری درباره تعریف خودآسیب‌رسانی و چندگانگی دیدگاه‌ها درباره رابطه خودآسیبی با اقدام خودکشی از جمله کاستی‌های مشاهده شده در ادبیات پژوهشی این حوزه است. از سوی دیگر اکثر پژوهش‌های مرتبط با خودآسیب‌رسانی در ایران با استفاده از روش کمی انجام شده‌اند. درحالی‌که در این زمینه نیازمند پژوهش‌های کیفی بسیاری است تا بتوان ابعاد مختلف آن را مورد بررسی قرار داد. از این جهت پژوهش حاضر برای آشکارکردن جنبه‌هایی که در روش‌های کمی کمتر امکان پرداختن به آنها وجود دارد و روشن‌تر کردن ابعاد بیشتری از مسأله مورد بررسی، با روش کیفی انجام شده است. هدف اصلی این تحقیق نیز شناخت عوامل زمینه‌ای مؤثر بر خودزنی با تمرکز بر اثرات فرهنگی و شناساندن آنها به جامعه و به‌خصوص قشر جوان است که از این طریق می‌توان گامی مثبت در جهت کاهش این آسیب برداشت. مسلماً شناخت این دلایل و پی‌بردن به آنها می‌تواند مشاوران را در ایجاد روش‌های درمانی یاری دهد. در این راستا این پژوهش در راستای پاسخگویی به پرسش زیر است: عوامل مؤثر بر رفتارهای خودآسیب‌رسان دختران نوجوان چیست؟

## روش‌شناسی پژوهش

طرح پژوهشی حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ شیوه گردآوری هدف در زمره تحقیقات کیفی و از نوع پدیدارشناسی است. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر دبیرستان دوره اول با میانگین سنی (۱۳-۱۸) نواحی پنج‌گانه شهر تبریز که سابقه خودجراحی داشتند، بود. همچنین نمونه‌گیری به صورت هدفمند شکل گرفته است. در بررسی‌های پدیدارشناسی تا زمان دستیابی به ملاک اشباع در مورد مفهوم پدیده موردبررسی، نمونه‌گیری باید ادامه یابد (مایسون، ۲۰۱۰) تا جایی که با افزایش حجم نمونه، حجم داده‌های

افزوده شده چشم‌گیر نباشد. این هدف با انجام ۱۵ مصاحبه محقق شد. برای گردآوری اطلاعات از فن مصاحبه نیمه ساختاریافته و عمیق، برای تحلیل یافته‌ها از روش توصیفی کلایزی مطابق با روندی که مورو، رودیرگز و کینگ (۲۰۱۵) به آن پرداخته‌اند استفاده شد. در گام اول تمام مصاحبه‌ها به‌دقت پیاده‌سازی و پارها خوانده شد تا معنای کلی درباره محتوای آن به دست آید. در گام دوم جملات مهمی که با پدیده خودآسیب‌رسانی مرتبط بود شناسایی شد و این جملات در برگه دیگری یادداشت و کدگذاری شد. در گام سوم از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بود مفهوم‌سازی شد. در گام چهارم این معانی فرموله شده، در مقولات، دسته‌ها و درون‌مایه‌ها طبقه‌بندی شدند. در گام پنجم یافته‌ها در یک توصیف منسجم از پدیده مور نظر ادغام شدند. در گام ششم ساختار اساسی پدیده توصیف شد و در مرحله پایانی فرایند اعتباربخشی با ارجاع به برخی از شرکت‌کنندگان و پرسش درباره اینکه آیا یافته‌ها واقعاً تجربه آنها را انعکاس می‌دهد، انجام شد.

برای بررسی اعتبارپذیری یافته‌ها، درون‌مایه‌ها و توضیحات آنها به تعدادی از شرکت‌کنندگان داده شد تا مشخص شود که تفسیر نتایج مشابه نظر ایشان است. در مواردی که مغایرت وجود داشت دوباره از فرد سؤالاتی پرسیده شد و نتایج نهایی به فرد ارائه گردید. همچنین اختصاص زمان نسبتاً طولانی پژوهشگر برای درگیری با جزئیات مصاحبه‌ها و تحلیل موارد متناقض از جمله اقدامات دیگر برای افزایش اعتبارپذیری بود. جهت بررسی قابلیت اطمینان نیز متن مصاحبه‌ها به‌صورت خام به یک ناظر بیرونی که متخصص روش کیفی بود داده شد تا میزان مشابهت درون‌مایه‌ها بررسی شود. وی با توجه به برداشت خود کدگذاری‌هایی انجام داد. هماهنگی در کدگذاری بین پژوهشگر و ناظر ۸۰٪ بود. در مواردی که اختلاف نظر وجود داشت تلاش شد از طریق بازنگری داده‌ها و تحلیل موارد مغایر، نظرات به هم نزدیک شوند.

### یافته‌های پژوهش

طی این پژوهش عوامل مؤثر بر خودآسیب‌رسانی در سه دسته فردی، محیطی و روان‌شناختی شناخته شدند و شامل یازده درون‌مایه اصلی و سی درون‌مایه فرعی است که از کدهای مفهومی حاصل از مصاحبه‌ها استخراج گردید که در ادامه این درون‌مایه‌ها و زیرمجموعه‌های آنها به تفصیل مطرح می‌شود.

#### عوامل فردی

عوامل فردی شامل تجربیات و خصوصیات فردی است که خودآسیب‌رسانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هر فرد در طی فرایند آسیب‌رسانی به خود تحت تأثیر عوامل فردی که شامل سه درون‌مایه اصلی الف) تجربه هیجان‌ات و احساسات شدید منفی، ب) نداشتن مهارت حل مسئله، ج) مراجعه نکردن به مشاور قرار می‌گیرد.

#### تجربه هیجان‌ات و احساسات شدید منفی

هیجان شدید منفی می‌تواند زمینه‌ساز اضطراب باشد و این اضطراب ایجاد شده ناشی از هیجان در روند حل مسئله فرد اختلال ایجاد می‌کند. درون‌مایه اصلی تجربه هیجان‌ات و احساسات شدید منفی شامل درون‌مایه‌های فرعی الف) تجربه رویداد فشارزا ب) افکار منفی سوق‌دهنده به خودزنی ج) تخلیه احساسات ناهنجار

#### تجربه رویداد فشارزا

یکی از هیجان‌اتی که افراد خودآسیب‌رسان تجربه می‌کند، تحت‌فشار بودن در مقابل یک مسئله است. «... تو خونه دعوا مون شد. یه جوری شده بود که کل اعضای خانواده علیه من شده بودن. من خیلی عصبانی بودم و رفتم حموم. تیغ بود اونجا. تا حالا از اینکارا نکرده بودم و می‌ترسیدم، ولی اون لحظه قشنگ حس می‌کردم که این زندگی جای من نیست. چند بار کشیدم و نیم ساعت همونجا نشستم... (م. ش ۵)

### افکار منفی سوق‌دهنده به خودزنی

برخی افکار سوق‌دهنده افراد به سمت خودزنی می‌شوند: «... بعضی وقتا که به زندگیم فکر می‌کنم و حس اضافی بودن تو خونمون و مخصوصاً خانوادمون بهم دست می‌ده، خیلی بهش فکر می‌کنم. بعضی وقتا هم حرفایی می‌شنوم که خیلی تأثیر بدی دارن؛ اون وقتا بیشتر...» (م.ش ۵)

### تخلیه احساسات ناهنجار

«... بی‌خیالی و عصبیم. قلبم تند می‌زند و وقتی کارم تموم می‌شه آرومم، انگار رو اتیش آب میریزن...» (م.ش ۶)

### نداشتن مهارت حل مسئله

حل مسئله روشی است که افراد می‌توانند برای برخورد با چالش‌های زندگی از آن استفاده نمایند. این مهارت مستلزم راهبردهای هدفمند و ویژه‌ای است که فرد به وسیله آن مشکلات زندگی را تعریف می‌کند، در مورد راه حل تصمیم می‌گیرد، راهبردهای حل مسئله را انجام داده و بر آن نظارت می‌کند (خوشنوی فومنی و همکاران، ۱۳۹۲)؛ این درون‌مایه شامل درون‌مایه‌های فرعی (۱) برخورد نامناسب با مشکلات (۲) انتخاب راه حل نادرست است.

### برخورد نامناسب با مشکلات

«... گریه می‌کنم و یا به جایی می‌رسم که فقط و فقط فکرم به خودکشی می‌رسه مثلاً با خودم می‌گم آره بمیرم این مسئله حل می‌شه. به هیچ کس نمی‌گم...» (م.ش ۸)

### انتخاب راه حل نادرست

«... با سیاه کردن پروفایل‌هام حالم خوب می‌شه خیلی وقتا و این باعث می‌شه مشکلم حل نشه با دوستانم مشورت می‌کنم اونام کمک نمی‌کنن فقط ناراحت می‌شن و همدردی می‌کنن...» (م.ش ۲)

### مراجعه نکردن به مشاور

درون‌مایه اصلی مراجعه نکردن به مشاور شامل درون‌مایه‌های فرعی (۱) ترس منفی بازدارنده (۲) نارضایتی از رجوع به مشاور است.

### ترس منفی بازدارنده

«... تو مدرسه که همه فقط می‌خوان اتو پیدا کنن زنگ بزنان و به خانواده مون بگن. راهنمایی مشاور داشتیم می‌خواستیم باهاش حرف بزیم، ولی می‌گفتن به مامان بابامون. دنبال یه رد تیغ بودن که جد و ابا طرف رو بیارن بکشونن مدرسه. خیلی باهامون بد رفتار می‌شد. فقط کار معاون و بخصوص مدیر تحقیر کردن بود...» (م.ش ۷)

### عدم رضایت از مراجعه به مشاور

«... بیرون مشاوره رفتم؛ ولی چیز خاصی نگفتن که حالمو خوب کنه. همین جوری موندم و موندم تا عادت کردم...» (م.ش ۱۰)

### عوامل محیطی

عوامل محیطی شامل مواردی است که نوجوان با تأثیرپذیری از آنها دست به خودجرحی می‌زند که تعارض‌های مربوط به دوستان و یا بحران‌های مدرسه و همچنین بحث در خانواده را در برمی‌گیرد. عوامل محیطی شامل درون‌مایه‌های اصلی «خانواده ناهنجار» و «یادگیری مشاهده‌ای نامناسب» است.

### خانواده ناهنجار

خانواده ناهنجار شامل درون‌مایه‌های فرعی (۱) روابط خانوادگی نامتعادل (۲) احساس طردشدگی از خانواده و (۳) واکنش تند خانواده می‌باشد.

روابط خانوادگی نامتعادل: «... اونا منو درک نمی‌کنند احساس می‌کنن چون به اهدافم نمی‌رسن این جوری الکی زور می‌زنم. منو دست کم می‌گیرن...» (م.ش ۷)

احساس طردشدگی از خانواده: «... بابام اصلاً به روش نمایاره. می‌بینه بی‌خیال می‌شه. هر وقت قرص خوردم گفته بذار بمیره، نبرش بیمارستان. ولی مامانم برد همیشه. مامانم ناراحت میشه به حال...» (م.ش ۸)

واکنش تند خانواده: «... اگه بدونن خودشون منو می‌کشن. البته مقصر خودشونن. اونا باعث می‌شن...» (م.ش ۶)

### یادگیری مشاهده‌ای نامناسب

رفتار خودآسیبی از طریق مشاهده و تقلید به طور ناخودآگاه و یا خودآگاه در بین نوجوانان انجام می‌گیرد. این درون‌مایه اصلی شامل دو درون‌مایه فرعی (۱) الگوبرداری از همسالان (۲) آسیب شبکه‌های اجتماعی است.

الگوبرداری از همسالان: «... یکی از صمیمی‌ترین دوستانم با همین مشکل، دستش زده بود. تو اون دیده بودم. خیلی گفت آروم می‌شم با اینکار. منم خواستم آروم بشم...» (م.ش ۱)

آسیب شبکه‌های اجتماعی: «... تو اینستاگرام و تلگرام اینا هم دیده بودم یارو می‌خواست خودکشی کنه می‌رفت سر اون. خیلی اولش چندشم می‌شد ازشون ولی بعدش جوری شد که خودمم اونکارو کردم...» (م.ش ۵)

### ج) عوامل روان‌شناختی

عوامل روان‌شناختی که در این تحقیق شامل نشانه‌های بالینی است که وجودشان خطر ابتلا به رفتار خودآسیب‌رسان را افزایش می‌دهد. این عوامل شامل درون‌مایه‌های اصلی «عواطف منفی و آسیب‌زننده» و «ضعف در کنترل استرس و نگرانی» است.

### عواطف منفی و آسیب‌زننده

رفتار خودآسیب‌رسان اغلب به قصد از بین بردن عواطف منفی انجام می‌شود، اما باعث تقویت نیرومندی نیز برای کارکردهای خودباطل‌انگاری و مجازات خود است؛ به عبارت دیگر، رفتار خودآسیب‌رسان به عنوان یک راهکار ناسازگار مقابله‌ای برای تعدیل و کنترل احساسات نوجوانان، از بین بردن تنش بالا و تسکین احساسات منفی و دشواری ارتباط برای بیان پریشانی روانی ارائه شده است (گراتز، ۲۰۰۶). عواطف منفی و آسیب‌زننده شامل درون‌مایه‌های فرعی «انزجار از خود»، «احساسات و افکار منفی»، «منزوی بودن» و «پریشانی روان‌شناختی» است.

انزجار از خود: «... احساس بدی دارم. از خودم بدم می‌آید متنفرم یه جوری که فقط فکرم اینه که می‌خام بمیرم. به طور کلی امیدوی واسه زندگی کردن ندارم...» (م.ش ۱۵)

احساسات و افکار منفی نسبت به خود: «... حس خاصی ندارم، خودمو خیلی بیچاره می‌بینم؛ کسی که واسه هیچ‌کس مهم نیست و از همه عقب مونده، فک می‌کنم همه مشکلاتم از بدبختی و بدشانسی منه...» (م.ش ۱۳)

منزوی بودن: «... من خیلی تنهام همیشه تنهام کلا تنها می‌گذرانم وقتی حالم بد میشه، خودم دکتر خودم می‌شم...» (م.ش ۸)

پریشانی روان‌شناختی: «... فک می‌کنم شخصیت ثابتی ندارم. هر روز یه مدل احساس دارم و یه جور رفتار می‌کنم. یه روز اونقد شادم که حس می‌کنم می‌تونم هر کاری کنم. روز بعدش اونقدر بی‌حس می‌شم که نمی‌تونم حتی از رختخواب پاشم».

ضعف در کنترل استرس و نگرانی: دشواری نسبی مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا می‌تواند عاملی مخاطره‌آمیز برای رفتار خودآسیب‌رسان باشد. درون‌مایه اصلی ضعف در کنترل استرس و نگرانی، درون‌مایه‌های فرعی (۱) نقص در خودتسکین‌بخشی (۲) مکانسیم کنترل اضطراب ناسازگار را دربرمی‌گیرد.

نقص در خودتسکین‌بخشی: «... کلاً نمی‌دونم چمه. با هرکی ام حرف می‌زنم همش میگن چت شده؟ خودمم نمی‌فهمم، نمی‌تونم کاری کنم که خوب بشم...» (م.ش ۹)



فردی، محیطی و روان‌شناختی نقش دارند. عوامل فردی شامل فقدان مهارت حل مسئله، مراجعه نکردن به مشاور، تجربه هیجانانگیز شدید منفی؛ عوامل محیطی شامل خانواده ناهنجار و الگوگیری از همسالان و عوامل روان‌شناختی شامل عواطف منفی و آسیب‌زنده نسبت به خود و ضعف در کنترل استرس و نگرانی است. آنچه در قالب مضامین استخراج شده بیان شد، بدون قصد ارزش‌گذاری مستقیم بر مسائل درصدد آن بود که تصویری واقعی از تجربه خودآسیبی دختران نوجوان شهر تبریز ارائه دهد.

یکی از عوامل فردی خودآسیب‌رسانی از نظر نوجوانان میل به تخلیه احساسات ناهنجار و تسکین بخشی به خود بود. این نوجوانان برعکس نوجوانان پرخاشگر که خشمشان را به محیط بیرون جهت‌دهی می‌کنند و از این طریق آرام می‌شوند، خشم را روی بدن خودشان تخلیه می‌کنند و خودشان این رفتار را به‌عنوان خشونت قلمداد نمی‌کنند. البته ممکن است این پرخاشگری درون‌فکنی شده نتیجه ناکامی‌های ارتباطی اولیه باشد که موجب شده است تصور منفی از خود در ذهن نوجوانان شکل بگیرد. در تبیین علت این که چرا افراد خودآسیب‌رسان برای مقابله با هیجان‌های منفی از روش‌های سالم‌تر و سازگارانه‌تری مانند ورزش، دوش گرفتن، تلفن زدن به دوستان استفاده نمی‌کنند بیان کرده است که احتمالاً خودجرحی نیز نوعی مراقبت از خود هم‌عرض رفتارهای برشمرده شده است؛ چون بعد از زخمی کردن فیزیکی، فرد با باند کردن، تمیز کردن محل زخم و شستن خون از خودش مراقبت می‌کند و احتمالاً آنها در مراقبت از زخم‌های فیزیکی خود نسبت به زخم‌های هیجانی موفق‌تر هستند و از این شیوه برای مراقبت از خود استفاده می‌کنند (فاکس و همکاران، ۲۰۲۰). درون‌مایه‌ای که در محور تجربه هیجانانگیز شدید منفی بعد از اقدام به رفتار خودآسیب‌رسان جای گرفته است، شامل احساس گناه فوق‌العاده زیاد می‌شود که بر اساس یافته‌های پژوهش این احساس شدید در اقدام دانش‌آموز خودآسیب‌رسان مشاهده شده است. این یافته بدین‌گونه تبیین می‌شود که اگرچه نوجوان خودآسیب‌رسان پس از عمل خودآسیبی دچار رهایی و آرامش می‌شود، اما اکثراً پس‌ازاین عمل، هنگامی که هیجان‌های منفی شدید فروکش می‌کنند، او به خود و رفتار خود می‌اندیشد و بر اساس آنکه در چه فرهنگ و یا محیطی پرورش یافته است، عکس‌العمل نشان می‌دهد. مطابق با محتوای اکثر مصاحبه‌شوندگان، این افراد پس از ارتکاب عمل، خود را سرزنش نموده و احساس گناه می‌کنند. خود را بسیار سرزنش می‌کنند و از این تکلیف‌نا تمام خارج نمی‌شوند. «آرامش دارم؛ ولی آرامشی که میشه گفت از ته دله و همیشگی نه. واسه یه مدته بعدش هی مدام پشیمون میشم و بعد هی میگم خوب کردم، کار خودم بود» (م.ش ۵)

«دلم می‌گیره، چون من حقم نبود، ولی یه کم خالی میشم و میگم خدا خودت منو به این وضع انداختی» (م.ش ۸)

بنابراین، همچنان در این موقعیت ناتمام زندگی می‌کنند و خود این مسئله دوباره فشارهای روانی بسیاری را به وجود می‌آورد. به‌ویژه در فرهنگ ایرانی و اسلامی که اکثر خانواده‌ها تحت تأثیر این فرهنگ هستند و خودآسیب‌رسانی را امری مذموم می‌دانند و در اسلام نیز خودکشی که شدیدترین نوع خودآسیبی است، گناه بزرگی پنداشته می‌شود؛ بنابراین فردی که در این محیط زندگی می‌کند حتی اگر خانواده به مسائل دین و مذهبی پایبند نباشد، این فرهنگ به دلیل بافت اجتماعی ساکن در آن، نوجوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به‌علاوه این که خود نوجوان هنوز نمی‌تواند مسائل مختلف را به‌طور صحیح درک کند. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات فرهان و همکاران (۲۰۲۱)، جزایری، مورین، گلدین و گروس (۲۰۱۶)، وینگنفلد و همکاران (۲۰۱۱)، میکولاجوزاکی و همکاران (۲۰۰۹)، گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۵) همسو می‌باشد.

عوامل محیطی که در پدیداری خودآسیبی نقش دارند شامل الگوگیری و زندگی در خانواده ناهنجار بودند. معمولاً الگوگیری در شروع خودآسیبی نقش بیشتری دارد. نوجوانان از طریق مشاهده دوستان در مدرسه یا در موقعیت‌های گروهی همسالان این رفتار را ابتدا به‌صورت یک تجربه جدید و چالش‌برانگیز مشاهده می‌کنند و احتمالاً همان‌طور که آندورا (۲۰۰۰) بیان کرده است این رفتار در خزانه رفتاری فرد حفظ می‌شود و بعدها زمانی که انگیزه یا تقویت‌کننده مثبت یا منفی در محیط درون روانی یا اجتماعی وجود داشته باشد، این رفتار برای خودتنظیمی یا رسیدن به اهداف عملکردی آشکار به کار گرفته می‌شود. تقریباً در همه پژوهش‌های تجربی که عوامل

خطر خودآسیبی را بررسی کرده‌اند، الگوگیری از همسالان به‌عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های خودآسیبی نقش داشته است (پرینستین، ۲۰۰۷؛ پرینستین و همکاران، ۲۰۰۸).

مطابق یافته‌های این پژوهش پیامدهای خانوادگی در نوجوانان خودآسیب‌رسان شامل نظام خانوادگی بدکارکردی می‌شود که به مقوله‌های مختلف تقسیم می‌شود. نظام خانوادگی بدکارکرد دارای مقوله‌هایی همچون برخورد هیجانی خانواده، احساسات منفی، ترس از پیامد آشکارشدن خودآسیب‌زنی، بدرفتاری کلامی با نوجوان است. نوجوانان خودآسیب‌رسان تعارض بین فردی با مرجع قدرت که خانواده است، را تجربه می‌کنند که برانگیزاننده اصلی روی آوردن به رفتارهای خودآسیب‌رسانی است؛ و نوجوانان از طریق خودآسیب‌رسانی پیامی اجتماعی را منتقل می‌کنند که هرچند با درد و خطر همراه است؛ اما به دلیل شرایط موقعیتی آزاررسان تنها راهبرد رهایی‌بخش است. این یافته با نتایج پژوهش روی (۲۰۱۱) سوگر و همکاران (۲۰۱۱)، مندلی (۲۰۱۱)، گریفین و آمادئو (۲۰۱۰)، عقیفی و همکاران (۲۰۱۰)، برودسکی و همکاران (۲۰۰۸) هم راستا است و یافته‌های آنها را تأیید می‌کند.

همچنان که پیش‌تر گفته شد اکثر خانواده‌های این دانش‌آموزان به دلیل فقر فرهنگی که در سطح جامعه وجود دارد، عکس‌العمل مناسبی را در برابر رفتار خودآسیب‌رسان در پیش نمی‌گیرند. اکثر این والدین با نوجوان خود به زدوخورد می‌پردازند. درحالی‌که این نوجوانان در دوره حساسی از زندگی خود به سر می‌برند و باید بیشتر مورد توجه عاطفی و روحی قرار گیرند. والدین این فرزندان، جملات و کلمات نامناسب و هتاکانه به نوجوان خود می‌گویند. بدین‌گونه این اعمال موجب نارضایتی و تعارض بین نوجوان و والدینش می‌شود و تداوم این روند به خودآسیبی بعدی می‌انجامد. البته رفتار نامناسب والدین با یکدیگر در برابر فرزند و مشاجره‌های مداوم آنها نیز، دردهای هیجانی نوجوانان را افزایش می‌دهد. این یافته با مطالعات (هاگان، واتسون و هم‌رستاین، ۲۰۰۸) همخوان است که تعارض با چهره‌های اجتماعی مهم زندگی باعث می‌شود فرد رو به رفتارهایی مانند خودآسیب‌رسانی آورد که هرچند هزینه بالایی برای سلامتی خودش دارد؛ اما دارای یک فایده اجتماعی مؤثر و به‌صرفه است. درواقع الگوی غالب خودآسیب‌رسانی اجتماعی در نوجوانان ایرانی شبیه رفتاری اعتراض‌گونه نسبت به افرادی است که هم منبع عشق و هم تنفر هستند. در پژوهش‌هایی که تاکنون درباره خودآسیب‌رسانی انجام شده است بیشتر به جنبه‌های درون‌فردی و به‌ویژه مسئله نقایص تنظیم هیجانی پرداخته شده است؛ اما یافته‌های این پژوهش نشان داد که معنای اجتماعی این رفتار برای نوجوانان مهم‌تر از معنای درون‌فردی است و از خودآسیب‌رسانی مستقیم در اغلب موارد برای رهایی از فشارهای موقعیتی و انتقال یک پیامی که بیشترین اثرگذاری را بر روی دیگران داشته باشد، استفاده می‌کنند. یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های روان‌شناختی آسیب‌رسانی در این مطالعه نقص در کنترل استرس و هیجان منفی بود. این یافته همسو با مطالعاتی است که علت رفتار خودآسیب‌رسانی را نقایص تنظیم هیجانی می‌دانند (چاپمن، گراتز، برون، ۲۰۰۸)؛ درباره نقایص تنظیم هیجانی در نوجوانان خودآسیب‌رسان دو فرضیه وجود دارد؛ در فرضیه اول این نقص به دلیل بیش برانگیختگی هیجانی و شدیدتر بودن واکنش‌های هیجانی پایه در این افراد است (ناک و مندز، ۲۰۰۸) و فرضیه دوم نقص اصلی را ناتوانی در ارزیابی و استفاده از مهارت‌های تعدیل پاسخ می‌داند (گراتز، ۲۰۱۰؛ اندروز، مارتین، هاسکینگ، پیچ، ۲۰۱۳). یافته‌های این پژوهش از فرضیه اول حمایت می‌کند. بر این اساس احتمالاً از لحاظ دانش درباره مهارت‌های تنظیم هیجانی و اطمینان به این مهارت‌ها تفاوتی بین نوجوانان خودآسیب‌رسان و عادی وجود ندارد؛ ولی نوجوانان خودآسیب‌رسان به دلیل شدیدتر بودن برانگیختگی هیجانی‌شان مستعد واکنش‌های آسیب به خود مثل خودجرحی هستند. (شر و استانلی، ۲۰۰۹) که نشان می‌دهند برانگیختگی هیجانی شدید که مانع از کنترل تکانه‌ها می‌شود یک عامل آسیب‌پذیری در این افراد است. این آسیب‌پذیری به استرس باعث افزایش واکنش‌پذیری به موقعیت‌های استرس و ابراز رفتارهای هیجانی شدید و تخریبی مانند خودآسیب‌رسانی است.

در جمع بندی تبیین‌های گفته شده، عوامل مؤثر در خودآسیب‌رسانی نوجوانان در این پژوهش از جنبه‌های مختلف فردی، محیطی و روان‌شناختی بررسی شد. بریدن و زخمی کردن بخش‌هایی از بدن با تیغ و اشیاء تیز، روش غالب خودآسیب‌رسانی است و با اهدافی مثل رهایی یافتن از دردهای هیجانی و یا برای نشان دادن قدرت به همسالان انجام می‌شود؛ علاوه بر این اهداف دیگری مثل ابراز

آشفتگی، اثبات خود، تنظیم هیجان، پذیرش گروهی نیز مدنظر نوجوانان است. همان‌طور که فرهان و همکاران (۲۰۲۱) در مورد عوامل خطر روان‌شناختی فعلی (به‌عنوان مثال، بیماری روانی، ویژگی‌های خودآزاری قبلی و پریشانی روانی)، روانی-اجتماعی (به‌عنوان مثال، سوء مصرف الکل، روابط ضعیف خانوادگی و همسالان) و اجتماعی (به‌عنوان مثال، سن، جنسیت و قومیت) برای تکرار خودآزاری در نوجوانان ترکیب کرده است. به نظر می‌رسد بسیاری از عوامل خطر ساز برای خودآزاری در نوجوانان با تکرار خودآزاری همپوشانی دارند، مانند افسردگی، سو مصرف الکل و جنسیت.

با توجه به نتایج این تحقیق، به مسئولان آموزشی پیشنهاد می‌شود تا کارگاه‌های کوتاه مدت و مفیدی در زمینه مهارت‌های تنظیم هیجان و حل مسئله برای نوجوانان و همچنین مقابله درست والدین با فرزندان برای خانواده‌ها برگزار شود.

در حال حاضر اکثر مطالعات انجام شده بر اساس پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های خودگزارش‌دهی است، بنابراین پیشنهاد می‌شود برای بررسی کیفی و پدیدارشناسی تجربه خودآسیب‌رسانی از فنون فرافکن هم استفاده کنند و افراد را با تصاویری که سرنخ‌های مرتبط با خودآسیب‌رسانی دارد، مواجهه کنند و از آنها بخواهند تداعی‌هایی را که در این زمینه دارند بیان کنند و همچنین به صورت طولی پیگیری شود آیا خودجرحی در دوره نوجوانی می‌تواند به اختلال شخصیت مرزی در بزرگسالی تبدیل شود یا به صورت یک نشانگان مستقل باقی می‌ماند، برای این کار توصیه می‌شود از مصاحبه بالینی ساختاریافته استفاده شود. با توجه به اینکه این پژوهش روی دختران نوجوان انجام یافته است، لذا قابلیت تعمیم‌دهی به پسران و گروه سنی بالاتر را ندارد.

**تشکر و قدردانی:** با سپاس از شرکت‌کنندگانی که مرا در این امر پژوهشی یاری فرمودند.

## References

- Alvord, M.K; McGrath, A (2017). Conquer Negative Thinking for Teens: A Workbook to Break the Nine Thought Habits That Are Holding You Back. (H. Zare; S. Alizadeh Fard Translators) Arjmand Pub. (2025) (Text in Persian)
- Afsharnaderi, A. (2008). The Role of Women in Promotion of Social Capital. *Journal of Women's Cultural Adibhajbagery*.
- Barzilay, S., Apter, A., Snir, A., Carli, V., Hoven, C.W., Sarchiapone, M., & Wasserman, D. (2019). A longitudinal examination of the interpersonal theory of suicide and effects of school-based suicide prevention interventions in a multinational study of adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60, 1104–1111. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13119>
- Brausch, A.M., & Gutierrez, P.M.) 2010 (. Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of Youth Adolesc*, 39 (3), 233–242. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9482-0>
- Brown R, Plener P. (2017). Non suicidal self injury in adolescence. *Current psychiatry reports*, 19(3), 20-34. <https://doi:10.1007/s11920-017-0767-9>
- De Oliveira Costa R, Peixoto A, Peixoto C, Falcao D, da Silva Farias J, Viana L, et al (2020). Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness. *Journal de pediatria*, 97(2):184-190. <https://doi:10.1016/j.jped.2020.01.006>.
- Farhan, R. Roger, T & Anja, w (2021) Risk factors for self-harm repetition in adolescents: A systematic review. *Journal of clinical psychology review*, 53(7), 721\_752. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102048>
- Fox, K. R., Harris, J. A., Wang, S. B., Millner, A. J., Deming, C. A., & Nock, M. K. (2020). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview—Revised: Development, reliability, and validity. *Psychological Assessment*, 32(7), 677–689. <https://doi.org/10.1037/pas0000819>
- Gillies D, Christou M, Dixon A, Featherston O, Rapti I, Garcia-Anguaita A,... & Christou P. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: meta-analyses of community-based studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733-741. <https://doi:10.1016/j.jaac.2018.06.018>
- Gratz, K. L., & Romer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26 (1), 41-54. <https://doi.org/>

[10.1023/bjoba.0000007455.08539.94](https://doi.org/10.1023/bjoba.0000007455.08539.94)

- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the deliberate self-Harm inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23,253–263. <https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>
- Gratz, K., Roemer, I. (2008). The Relationship Between Emotion Dysregulation and deliberate self-harm Among Female Undergraduate Students and Urban Commuter University. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(1):14–25. <https://doi.org/10.1080/16506070701819524>
- Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: an empirical and conceptual review. *Journal of Clinical Psychology*, 10: 192-205. <https://doi.org/1.11276854290z>
- Hawton, K., Bergen, H., Kapur, N., Cooper, J., Steeg, S., Ness, J., & Waters, K. (2012). Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: Findings from the Multicentre Study of Self-Harm in England. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53:1212–1219. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02559.x>
- Khanipoor, H; Borjali, A; Falsafinejad, M(2015) an suicidal crime in juvenile crime, an early years of childhood misbehavior: Motives and a probability of self. *The psychology of special people*. (6),21:59\_79. <https://doi.org/sid.ir/paper/512954/fa> (Text in Persian)
- Khanipoor, H; Hakimshostari,M; Borjali, A;Golzari,M. (2013) the 'control freak' and the suicide attempt on children's violent behavior:The effect of his mediation is, of course, incommensurate. *of psychiatry and clinical psychology in Iran*. (4):339\_348.<https://doi.org/noo.rs/PKVef> (Text in Persian)
- Kiani, G. (2020) a quality study: selfharm in students. *Journal of development of social science education* .83, 40\_42.<https://doi.org/noo.rs/n03oc> (Text in Persian)
- King, C.A., Arango, A., Kramer, A., Busby, D., Czyz, E., Foster, C.E., & Gillespie, B.W. (2019). Association of the youthnominated support team intervention for suicidal adolescents with 11-to 14-year mortality outcomes: Secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 76,492–498. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13087>
- King, C.A., Grupp-Phelan, J., Brent, D., Dean, J.M., Webb, M., Bridge, J.A., & Pediatric Emergency Care Applied Research Network (2019). Predicting 3-month risk for adolescent suicide attempts among pediatric emergency department patients. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,60, 1055–1064. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13087>
- Klonsky, E.D., May, A., Glenn, C.R. (2013). The Relationship between Nonsuicidal Self-Injury and attempted Suicide: Converging Evidence from Four Samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 22,231-237. <https://doi.org/10.1037/a0030278>
- Klonsky, E.D., Olino, T.M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurer among young adults: A latent class analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76 (1), 22-27. <https://doi.org/2008-00950-004>
- Klonsky, D. E., & Muehlenkamp, J. (2007). Non-suicidal self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology*. 63, 1045–1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Klonsky E.D, Olino T.M. (2008). Identifying clinically subgroups of self-injurers among young adults: A latent Class Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1): 22-27. <https://doi.org/2008-00950-004>
- Klonsky, E.D., Glen, C.R. (2011). Assessing the functions of Non-suicidal Self-injury: Psychometric properties of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Journal of psychopathological behavior assessment*. 31, 215-219. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02067.x>
- Marin S, Hajizadeh M, Sahebihagh M, Nemati H, Ataeiasl M, Anbarlouei M. (2020). Epidemiology and Determinants of Self-Injury Among High School Students in Iran: A Longitudinal Study. *The Psychiatric Quarterly*.91,1407\_1413. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09764-z>. (Text in Persian)
- Mason, M. (2010). Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum: Qualitative Social Research*, 11(3):1-15. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09764>
- Miller, A.B., Eisenlohr-Moul, T., Glenn, C.R., Turner, B.J., Chapman, A.L., Nock, M.K., & Prinstein, M.J. (2019). Does higher-than-usual stress predict nonsuicidal self-injury? Evidence from two prospective studies in adolescent and emerging adult females, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(10):1076–1084. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13072>
- Mirzaian, N. Vafayinejad, Z.SHabannejad, A.& Abasin, A. (2023) The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the rumination of self-injurious adolescents without suicidal intent.*Journal of Adolescent and young psychological studies and updates*,3(9)159\_167. <https://doi.org/noo.rs/yhpzr> (Text in Persian)

*persian)*

- Morgan, C., Webb, R.T., Carr, M.J., Kontopantelis, E., Green, J., Chew-Graham, C.A., & Ashcroft, D.M. (2017). Incidence, clinical management, and mortality risk following self-harm among children and adolescents: *Cohort study in primary care*. *BMJ*, 359, j4351. <https://doi: 10.1037/a0016948>
- Nock, M.K., Prinstein, M.J., Sterba, S.K. (2009). Revealing the form and functions of self-injurious thought and behaviors: a real-time ecological assessment study among adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 816–27. <https://doi: 10.1037/a0016948>
- Nock, M.K., Borges, G., Bromet, J.E., Cha, C.B., Kessler, R.K., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol. Rev.* 30 (1): 133–154. <https://doi: 10.1093/epirev/mxn002>
- Nock, M.K. (2009). Why do people hurt themselves? new insights into the natural and functions of self-injury. *Curr. Dir. Psychol. Sci* 18, 78–83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
- Parvizi, M; M, Salsali,. (2011) *Quality research methods*. Boshra Pub. (Text in Persian).
- Peyvastegar, M (2013). their intercourse with a certain artificiality and attachment to their own students. *the psychological studies of educational and professional psychology*. 9(3):29\_51. <https://doi.org/10.1111/jcpp> (text in Persian)
- Ribeiro, J.D., Franklin, J.C., Fox, K.R., Bentley, K.H., Kleiman, E.M., Chang, B.P., & Nock, M.K. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 46:225–236. <https://doi.org/10.1111/jcpp.1310>
- Russell, A.E., Heron, J., Gunnell, D., Ford, T., Hemani, G., Joinson, C., & Mars, B. (2019). Pathways between early life adversity and adolescent self-harm: The mediating role of inflammation in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60, 1094–1103. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13100>
- Siu AM. (2019). Self-Harm and suicide among children and adolescents in Hong Kong: a review of prevalence, risk factors, and prevention strategies. *Journal of Adolescent Health*, 64(6), S59-S64. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.10.004>
- Stanford, S., Jones, M.P. (2009). Psychological sub typing finds pathological, impulsive and normal groups among adolescents who self-harm. *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 50(7), 807-815. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02067.x>
- Wyman, P.A., Pickering, T.A., Pisani, A.R., Rulison, K., Schmeelk- Cone, K., Hartley, C.,... & Valente, T.W. (2019). Peer adult network structure and suicide attempts in 38 high schools: implications for network-informed suicide prevention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60, 1065–1075. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13102>
- Zelazny, J., Melhem, N., Porta, G., Biernesser, C., Keilp, J.G., Mann, J.J.,... & Brent, D.A. (2019). Childhood maltreatment, neuropsychological function and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60, 1085–1093. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13096>

