Journal of Counseling and Psychotherapy Culture
Vol. 18, No.71, Fall 2027; P 293-324
qccpc.atu.ac.ir
DOI: 10.22054/qccpc.2026.91514.3609

ATU PRESS

Original Research
Accepted: 10/07/2026
Revised: 11/02/2026
Received: 10/02/2026
ISSN: 2345-6051
eISSN: 2476-6178

The Lived Experience of Self-Injurious Behaviors (NSSI) among Adolescent Female Students Aged 13 to 18

Nahid Zeini Hasanvand *
Assistant Professor, Faculty of Humanities, Ayatollah Borujerdi University, Borujerd, Iran

Karamollah Javanmard
Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Humanities, Ayatollah Borujerdi University, Borujerd, Iran

Fatemeh Khavari
MA Student in Sociology, Ayatollah Borujerdi University, Borujerd, Iran

Extended Abstract:

1. Introduction

The present study was conducted with the aim of exploring the lived experiences of self-injurious behaviors among adolescent girls aged 13 to 18 years in Khorramabad, Iran.

Non-suicidal self-injury (NSSI) has become an increasing concern in the field of adolescent mental health worldwide (Zhang et al., 2026). Common forms of non-suicidal self-injury include cutting, burning, scratching, and self-hitting, which are distinct from socially and culturally accepted forms of body modification, such as tattooing and piercing, as well as from minor normative behaviors such as nail biting. The term gained formal recognition when, in 2013, the American Psychiatric Association (APA) included NSSI in the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) as a "condition for further study" (Kweon, 2026).

Although the onset of self-injurious behavior typically occurs during adolescence, particularly between the ages of 12 and 16 years, such behaviors are also not uncommon among young adults, defined as individuals aged 18 to 29 years. Martínez-Pastor, Moraleda-Esteban, and Dryjanska (2026) reported that among Spaniards aged 16 to 24 years, 47.1% experienced feelings of nervousness or restlessness, 38.3% experienced loneliness, and 31.5% regularly experienced

* Corresponding Author: nahidzeini@ymail.com

How to Cite: Zeini Hasanvand, N., Javanmard, K. & Khavari, F. (2027). The Lived Experience of Self-Injurious Behaviors (NSSI) among Adolescent Female Students Aged 13 to 18, *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 18(71), 293-324. DOI: 10.22054/qccpc.2026.91514.3609

anxiety. In addition, 45.8% of individuals aged 16 to 32 years reported experiencing emotional distress or knowing someone who had experienced such distress, and they were aware of specialized online communities focused on self-injurious behaviors. Young people are familiar with the specialized language or "meta-language" used on social media to discuss self-injurious behavior covertly, suggesting repeated exposure to and interaction with this type of content.

To clarify who may be at risk of engaging in non-suicidal self-injury, Fox (2019) found that the weakening of two proposed barriers (self-worth and aversion toward self-harming stimuli) may function as risk factors for the persistence of self-injurious behavior.

The findings of Thompson et al. (2016), drawing on the extensive literature supporting the influence of pubertal timing on depressive symptoms, provide preliminary evidence suggesting that the timing of puberty may have a concurrent impact on adolescents' mental health.

Smaniotto et al. (2026) reported that the overall prevalence of self-injurious behavior among individuals with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) was twice that observed among individuals without ADHD. A gender-stratified analysis revealed a higher risk among females with ADHD compared with males with the disorder. Substantial heterogeneity was observed across the studies, which may potentially be attributed to differences in diagnostic criteria, assessment instruments, sample characteristics, and sociocultural contexts.

Mahmoudpour et al. (2025) showed that secure attachment style and self-compassion function as protective factors, whereas insecure attachment and impulsivity play a role as risk factors for self-injurious behavior.

The findings of Motale' et al. (2024), conducted among female students in Tehran, indicated a significant inverse relationship between self-compassion and self-injurious behaviors, as well as a significant positive relationship between frustration intolerance and self-injurious behaviors. Furthermore, self-compassion was found to be a stronger predictor of self-injurious behaviors than frustration tolerance, with an effect coefficient of −0.07.

In light of the aforementioned findings, the importance of addressing self-injurious behaviors during girls' pubertal period has become increasingly evident. Therefore, the present study was designed to answer the following research question: What is the lived experience of self-injurious behaviors among adolescent girls during puberty?

Research Questions

Main question: How is the lived experience of self-injurious behaviors among adolescent girls during puberty manifested?

1. What are the basic (sub-)themes of self-injurious behaviors among adolescent girls?
2. What are the organizing (main) themes of self-injurious behaviors among adolescent girls?
3. What are the global (core) themes of self-injurious behaviors among adolescent girls?

2. Literature Review

The following section presents several studies related to the topic of the present research.

Azadbakht et al. (2025) conducted a study among girls and found that three categories of factors, namely psychological, interpersonal, and family-related factors, contribute to girls' engagement in non-suicidal self-injury (NSSI).

Mahdavi et al. (2025), in a study of adolescent girls and boys with a history of self-injury, found that the conceptual model of the study, which hypothesized that parental rejection, psychological pain, and emotion regulation predict self-injurious behaviors, showed an acceptable fit with the collected data. Parental rejection had an indirect effect on self-injury through emotion regulation ($\beta = 0.148$, $p = .050$).

Zarei Norouzi et al. (2024), in their study, found that childhood trauma and dark personality traits, in combination, explained and predicted approximately 15% of the variance in self-injurious behavior scores among adolescents.

Saeedi Monfared et al. (2024) showed that distress tolerance, as a factor contributing to improved mental health, was associated with reduced self-injurious behaviors, whereas alexithymia was associated with increased self-injurious behaviors among adolescents.

Ghajavand et al. (2024) reported a significant relationship between non-suicidal self-injurious behaviors and resilience among female students.

The results of the path analysis conducted by Ghananati Bajgirani et al. (2021) showed that childhood trauma plays a mediating role in the relationship between affective-emotional temperament and self-injurious behaviors.

Tamasaki (2023), in a phenomenological study of self-injurious behaviors among female junior high school students in Qom County, found that the factors underlying these behaviors primarily represented messages indicating psychological distress, which were aimed either at achieving "negative social reinforcement" (i.e., relief from tension and emotional release) or "positive social reinforcement" (i.e., reassurance seeking and attention seeking).

Mozafari et al. (2021) found that the prevalence rates of self-injurious behaviors among girls and boys were 9.6% and 7.1%, respectively. The pattern of self-injurious behaviors among girls was less observable than that among boys.

Allen et al. (2019) found an association between the frequency of self-injurious behavior during the previous year and more impulsive choices during criticism. Their studies indicated that recurrent and recent self-injurious behavior was associated with neurocognitive impulsivity, particularly in contexts involving negative emotions and actual or imagined criticism within close relationships.

Kanwar (2025) reported that the internalization of self-injurious behaviors among adolescents is influenced by the interaction between pubertal timing and perceived parental attachment. Adolescents who experienced early puberty and insecure parental attachment exhibited higher levels of depression and anxiety than their peers who experienced early or on-time puberty, as well as those who experienced late puberty but had secure parental attachment. These findings support the contextual amplification model, suggesting that the adverse consequences of early puberty are influenced by difficult parent–adolescent relationships.

Shi et al. (2026), in a study of 177 children and adolescents with depression, found that 69.5% reported self-injurious behaviors. A substantially higher proportion of girls was observed in the self-injurious behavior group (90.2%) compared with the non-self-injurious behavior group (63.0%). Children and adolescents who had engaged in self-injurious behaviors had higher scores on measures of childhood trauma, depressive symptoms, anxiety, and shame. Logistic regression analysis indicated that male sex functioned as a protective factor, whereas childhood trauma, depressive symptoms, anxiety, and shame were identified as risk factors. Shame played a mediating role in the relationship between trauma and self-injurious behavior. This mediating effect was statistically significant among girls but not among boys. The primary mechanism linking past psychological trauma to current self-injury appeared to operate through the mediating role of shame, with this mechanism being more pronounced among girls. These findings support the clinical prioritization of shame-reduction strategies.

Borraccino et al. (2026) stated that self-injurious behavior is a growing mental health concern among adolescents. Although individual-level risk factors have been well documented, less is known about how area-level determinants influence emergency care pathways for self-injurious behaviors. Their findings showed that, contrary to conventional expectations, adolescents living in less deprived areas (particularly girls and those aged 15–19 years) had a significantly higher likelihood of presenting to emergency departments for self-injurious

behaviors. The authors concluded that structural and contextual factors play an important role in shaping how adolescent self-injurious behaviors are identified through emergency healthcare services. They emphasized the need for place-sensitive prevention strategies and cross-sectoral planning to address both visible and less readily identifiable vulnerabilities across different communities.

3. Methodology

This qualitative study employed Colaizzi's descriptive phenomenological method to describe and interpret the lived experiences of this population. The study population consisted of female students aged 13 to 18 years who had a history of intentional non-suicidal self-injury (NSSI) during the 2025 academic year. Using a qualitative approach and Colaizzi's seven-step descriptive phenomenological method, the study sought to describe and interpret the phenomenon from the perspective of the participants' lived experiences. The primary objective was to achieve a comprehensive understanding of the meaning and significance of self-injurious behavior in adolescents' lives.

The study population comprised all female students enrolled in junior and senior high schools in Khorramabad, Iran, who were within the adolescent age range of 13 to 18 years and had a history of intentional self-injurious behavior without suicidal intent. Schools from both educational levels were selected to facilitate a comparison of the lived experiences of self-injury across different developmental stages of adolescence, including early, middle, and late adolescence. This approach enabled a comparative analysis between junior high school students (approximately 13–15 years) and senior high school students (approximately 16–18 years).

Participants were selected using purposive and snowball sampling methods. Sampling continued until theoretical saturation was reached, resulting in a final sample of 14 participants.

Given the sensitive nature of self-injurious behavior, ethical considerations and adherence to research ethics principles were emphasized throughout all stages of the study. Participants entered the study after providing informed consent and were assured that all personal and identifying information would remain strictly confidential.

The primary data collection instrument in this study was an interview. Semi-structured interviews were conducted with the participants. The interview protocol included questions addressing various aspects of self-injurious behavior, including the causes and factors contributing to the onset of self-injurious behaviors; the emotions and thoughts experienced before, during, and after engaging in self-injury; the consequences of self-injury; coping strategies for managing self-

injurious urges and behaviors; and the roles of family, friends, and school in providing support to individuals who engage in self-injurious behavior.

During the interviews, participants' voices were audio-recorded by the researcher. Following each interview, the participants' statements were transcribed verbatim and compiled into a single dataset. These verbatim transcripts constituted the primary source of data for the analysis.

Data were analyzed using Colaizzi's seven-step descriptive phenomenological method, which is rooted in Husserlian descriptive phenomenology. According to this method, the participants' statements were transcribed in their entirety without omission. Meaningful, significant, and relevant statements were then identified and formulated. Subsequently, similar concepts were grouped and coded, and subthemes were derived from these concepts, followed by the identification of overarching themes from the subthemes. In the final stage, the research findings were evaluated according to established criteria for assessing the rigor of qualitative research, and their credibility and validity were confirmed.

4. Results

In total, 157 basic themes, 53 organizing themes, and 6 global themes were extracted. Following the analysis of the interviews, the organizing themes with higher frequency and greater significance were identified as global themes. After interviewing the twelfth participant (L), no new basic or organizing themes emerged, indicating that theoretical sufficiency had been achieved.

Theme 1: Emotional Distress and Negative Self-Appraisal

During the refinement and completion of the themes, the basic theme of "emotional breakup" was merged with the basic theme of "feelings of loneliness and isolation" identified in Interviews C and A, thereby enriching the organizing theme of "loneliness and social disconnection." This integration indicates that interpersonal factors, such as relationship breakdown, may directly contribute to broader psychological and emotional distress and provide a more comprehensive picture of the psychological contexts underlying self-injurious behavior.

Furthermore, participants' reports of emotional breakup followed by the onset of self-injurious behavior revealed a direct link between unsuccessful emotional relationships and an increased risk of self-injury. These findings added new themes to the overall thematic map and showed how the process of analyzing and integrating the data progressively completes and multidimensionally develops the set of organizing themes, ultimately providing a coherent framework for interpreting self-injurious behavior.

Theme 2: Self-Injury as an Emotion Regulation and Control Strategy

The key extracted findings included participants' statements and expressions that were directly related to the theme under investigation. For example, statements such as "I feel like no one understands me…" and "Cutting gives me a sense of control…" reflect the psychological meanings and underlying constructs associated with the behavior. "Temporary relief" and "intensification of negative emotions" were not considered synonymous codes: the former refers to the perceived function of the behavior, whereas the latter refers to its potential consequence. Therefore, both codes were retained as distinct concepts. For example, Participant A stated: "Cutting gives me a sense of control, as if I can fix something in my life," and "When I cut myself, everything becomes calm for a moment."

In this regard, Yan and Yue (2023) suggested that the mechanisms underlying the need to control psychological pain, escape from negative emotions, and achieve temporary relief or euphoria can be explained through the Experiential Avoidance Model and the Emotional Cascade Model (ECA).

Theme 3: Self-Injury as Punishment, Habit, or a Communicative Message

The findings of this section indicated that, in the participants' lived experiences, self-injury was experienced in some cases as a strategy for self-punishment, repeated and habitual behavior, and communication with others, rather than only as an isolated harmful behavior. The theme "Self-Injury as Punishment, Habit, or a Communicative Message" indicates that this behavior may serve different and even simultaneous functions for adolescents.

First, self-injury emerged as a form of self-punishment. Participants sometimes experienced self-injurious behavior in response to feelings of guilt, inadequacy, perceived mistakes, or dissatisfaction with themselves. Under such circumstances, individuals may attempt to transform their negative emotions or self-judgments into behavior through self-punishment and self-blame. Thus, self-injury may function as a form of internal punishment, particularly when individuals perceive themselves as deserving of suffering or punishment. Furthermore, feelings of guilt and self-blame following self-injurious behavior may intensify this cycle, such that self-injury becomes not only a consequence of psychological distress but also a source of renewed self-criticism and continued emotional distress.

The third interview (Case C) led to the identification of two new basic themes, each of which developed into an independent organizing theme. These themes included self-punishment and self-blame and seeking connection and support. For example, the statement "Sometimes I do this so that someone will

pay attention to me" indicates the role of interpersonal attention needs in the development of the behavior, while the statement "I feel like I don't deserve good things…" reflects the underlying construct of self-punishment and self-blame.

Second, the findings pointed to the repetition and habituation of the behavior. When self-injurious behavior is repeatedly used in similar situations and experienced by the individual as a familiar response to psychological distress, it may increasingly develop into a relatively automatic and routine behavioral pattern. In this situation, the behavior may gradually shift from a temporary reaction to a learned coping strategy for dealing with unpleasant emotions.

Theme 4: Interpersonal, Familial, and Sociocultural Contexts

The findings derived from the analysis of the participants' lived experiences indicated that non-suicidal self-injurious behaviors occur and may be sustained within interpersonal, familial, and sociocultural contexts and do not result only from individual and intrapsychic factors.

The overarching theme "Interpersonal, Familial, and Sociocultural Contexts" indicates that adolescents' social environments may play a role in the development, exacerbation, and recurrence of self-injurious experiences. Within this theme, four main components were identified: peer pressure and rejection, experiences of bullying at school, family tension and conflict, and the influence of media and social norms. During adolescence, when peer relationships become increasingly important, disruptions in these relationships may be accompanied by feelings of loneliness, worthlessness, and frustration, thereby creating conditions in which adolescents may resort to maladaptive coping strategies, including self-injury. The findings of Tschan et al. (2021) likewise pointed to the need for preventive intervention programs addressing early puberty and peer victimization in order to reduce the risk of self-injurious behaviors among adolescent girls. The findings of Martínez-Pastor et al. (2026) show that self-injurious behavior is embedded in both the physical and digital environments of young people. Overlooking or underestimating the social and online dimensions of self-injurious behavior may contribute to the persistence of stigma and delay the development and implementation of effective prevention strategies. Self-injurious behavior has become a visible aspect of the lived experiences of contemporary young people, and failure to address this issue may exacerbate its prevalence and associated harms. The integration of data from Interview E with the previous findings contributed to making the existing themes more multidimensional and ecologically grounded, particularly with regard to the interplay between social and psychological factors.

Theme 5: Situational Pressures and Difficulties in Coping

The findings derived from the analysis of the participants' lived experiences indicated that situational pressures and difficulties in coping with stressful circumstances represent important contextual factors associated with the experience of non-suicidal self-injury (NSSI) among adolescents. This theme indicates that, in certain stressful situations, adolescents are confronted not only with external stressors but also with difficulties in managing these pressures due to limited coping skills, insufficient awareness of the consequences of self-injurious behavior, and inadequate attention to mental health and self-care.

Increased superficiality, a short-term perspective, and reduced in-depth reflection (which reflect an exclusive focus on the present moment and insufficient consideration of future consequences) often emerge under conditions of social and psychological stress and may contribute to the maintenance of the cycle of self-injurious behavior. During the process of refining and completing the themes, "Interview H" contributed to the development and expansion of several existing themes. In addition, statements from "Interview I", such as "A moment of feeling bad can drive me to do this" and "This behavior only makes me feel better for a moment," indicated difficulties in managing stress. The statement "If I could show someone how bad I feel, maybe they would help me" reflected a need for support, while the statement "What other people say makes me feel like I have no worth" indicated limitations in coping skills.

Within this theme, three main components were identified: academic pressures, difficulties in stress management, and insufficient awareness and self-care.

Theme 6: Traumatic Experiences and the Need for Support

The findings of the study indicated that traumatic experiences and the need for support represent another important dimension of the lived experience of non-suicidal self-injury (NSSI) among adolescents. This theme indicates that, for some participants, experiences of self-injury developed within the context of previous adverse and traumatic events and were simultaneously accompanied by fear of disclosure, concerns about being judged by others, and a need for emotional and social support.

The data from this study showed the impact of trauma and adverse experiences, such as domestic violence, the loss of loved ones, and abuse, as significant triggers of self-injurious behaviors. "Interview E" indicated that once self-injurious behavior becomes established as a habitual pattern, its association with triggering factors, environmental pressures, and the individual's mental health condition may become more deeply entrenched.

Emotional and psychological support is among the important prerequisites for maintaining mental health. “Interview L” contributed a new organizing theme to the thematic map. The basic theme “need for support” indicated that having an active support system, including family, school, or professional services, may serve as a protective factor against the progression or recurrence of self-injurious behavior. This theme shows the distinction between the responses of individuals who lack adequate support and those who have access to supportive resources. For example, Participant F stated: “When I’m depressed, this is the only thing I feel I can do.”

5. Discussion

The present study was designed to investigate the lived experience of self-injurious behaviors among adolescent female students in Khorramabad, Iran, and to address the research question.

Research Question: What is the lived experience of self-injurious behaviors among adolescent female students?

The findings of the present study indicated that the lived experience of non-suicidal self-injury (NSSI) among adolescent girls is a multidimensional, context-dependent, and dynamic phenomenon that cannot be reduced to a single psychological, familial, or social factor. Analysis of the participants’ lived experiences led to the identification of six overarching themes: (1) emotional and psychological experiences; (2) self-injury as punishment, habit, or a communicative message; (3) interpersonal, familial, and sociocultural contexts; (4) situational pressures and difficulties in coping; (5) traumatic experiences and the need for support; and (6) underlying needs and functions of self-injurious behavior. Taken together, these themes indicated that, within the participants’ lived experiences, self-injury is not an isolated behavior but rather part of a complex and dynamic process in which psychological and social pressures, perceptions and regulation of emotions, interpersonal relationships, traumatic experiences, coping strategies, and the need for support are interconnected. The findings of the present study regarding the overarching theme of “Emotional Distress and Negative Self-Appraisal” are consistent with those reported in previous studies, including the studies by Asmanioto et al. (2026), Shi et al. (2026), and Kanwar (2025). This consistency suggests that the experience of negative emotions, psychological distress, feelings of worthlessness, and negative self-appraisal may play a role in the development and persistence of non-suicidal self-injury (NSSI) among adolescents.

In their theoretical review, they identified the Experiential Avoidance Model as an important framework for explaining self-injurious behavior. According to

this model, when individuals encounter unpleasant internal experiences, such as thoughts, memories, emotions, and physiological arousal, they may resort to behaviors aimed at reducing or eliminating these experiences. Because such behaviors can provide short-term relief from distress, they may increase the likelihood of behavioral repetition through negative reinforcement.

The findings related to the third overarching theme have a direct conceptual connection with Fox's (2019) benefits and barriers model. According to this perspective, self-injury may provide individuals with perceived short-term benefits, such as reducing tension and alleviating negative emotions.

The fourth overarching theme revealed the role of the social environment in the experience of self-injurious behavior. Peer pressure, rejection, bullying, family conflict, and the influence of media indicated that self-injurious behavior develops within a network of social relationships. A systematic review of predictors of non-suicidal self-injury (NSSI) among adolescents has likewise identified family-related factors and peer victimization as significant predictors.

The fifth overarching theme indicated that academic pressures, particularly examination-related stress, along with difficulties in managing stress and limited coping skills, constitute part of the context in which self-injurious behavior is experienced. This finding is consistent with studies that have identified an association between academic and performance-related pressures and non-suicidal self-injury (NSSI), including the findings reported by Kanwar (2025).

The sixth overarching theme revealed a link between traumatic experiences, concealment, fear of judgment, and the need for emotional and social support. This finding is consistent with evidence indicating that adverse childhood experiences, negative life events, and family-related trauma are associated with increased vulnerability to non-suicidal self-injury (NSSI). Research has shown that the detrimental effects of adverse childhood experiences can have lifelong consequences across multiple domains of health (Hughes et al., 2017). In addition to contributing to outcomes such as feelings of shame and guilt and personality-related difficulties (Lessani et al., 2021), as well as suicidal behavior (Ebrahimi et al., 2014), the long-term impact of such traumatic experiences among women may extend beyond the individuals themselves. These effects may be transmitted to their children through various pathways (Moog et al., 2018; Ebrahimi et al., 2014), potentially contributing to the development of an intergenerational cycle (Wang, 2022).

6. Conclusion

A comparison of the six overarching themes identified in the present study indicates that a substantial proportion of the findings converge with the existing

literature, particularly with regard to the roles of emotion regulation, self-punishment, family relationships, peer conflict, bullying, academic pressure, traumatic experiences, and social support. However, an important distinction between the present study and many quantitative studies, as well as some qualitative studies, is that these factors are not presented as separate and isolated elements or as a simple list of risk factors. Quantitative studies typically examine the relationships between variables such as depression, social support, bullying, academic stress, or family functioning and NSSI. In contrast, the present findings suggest that these factors emerge within adolescents' lived experiences as an interconnected and intertwined network. Even recent qualitative reviews have generally reported factors, emotional experiences, coping strategies, and barriers to help-seeking as relatively distinct domains. From this perspective, the present study demonstrated that self-injury should be understood as an "experienced process" embedded within contexts of pressure, distress, relationships, meaning, and the need for support, in addition to being a "behavior." The primary novelty of the present study is that it shows how these different levels are intertwined within adolescents' lived experiences. This interpretation is also consistent with recent studies that emphasize the interaction between individuals and their environments, as well as the roles of family, school, and the broader cultural context.

Keywords: Phenomenology, Thematic Analysis, Self-Injurious Behaviors, Pubertal Age.

مقاله پژوهشی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۱/۲۳ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۵/۷/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۷/۱۵

ISSN: 2345-6051 eISSN: 2476-6178

فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی
سال هجدهم، شمارهٔ ۷۱، پاییز ۱٤۰٦، ص ۲۹۳ تا ۳۲٤
www.qccpc.atu.ac.ir
DOI: 10.22054/qccpc.2026.91514.3609

تجربه زیسته رفتارهای خود آسیب‌رسان (NSSI)، در دانش‌آموزان دختر سنین بلوغ (۱۳-۱۸ سال)

ناهید زینی حسنوند * استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)، بروجرد، ایران

کرم اله جوانمرد استادیار و عضو هیئت علمی گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)، بروجرد، ایران

فاطمه خاوری دانشجوی کارشناسی ارشد رشته جامعه‌شناسی، دانشگاه آیت اله العظمی بروجردی (ره)، بروجرد، ایران

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی تجربه زیسته رفتارهای خودآسیب‌رسان دانش‌آموزان دختر سنین بلوغ (۱۳ تا ۱۸ سال) در شهر خرم‌آباد انجام شد. این مطالعه با رویکرد کیفی و بهره‌گیری از روش پدیدارشناسی توصیفی کلایزی به توصیف و تفسیر تجربه زیسته این گروه پرداخته است. جامعه مورد مطالعه شامل دانش‌آموزان دختر با سابقه خودآسیب‌رسانی بدون قصد خودکشی سال ۱۴۰۴ است. نمونه‌گیری به شیوه گلوله‌برفی و هدفمند انجام شد و داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۴ شرکت‌کننده گردآوری گردید تا رسیدن به اشباع نظری. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل مضمون در شش مرحله صورت گرفت که منجر به استخراج ۱۵۷ مضمون پایه، ۵۳ مضمون سازمان‌دهنده و ۶ مضمون فراگیر شد. مضامین فراگیر عبارت بودند از: رنج هیجانی و ارزیابی منفی از خود؛ خودآسیب‌رسانی به‌مثابه راهبرد تنظیم هیجان و کسب کنترل؛ خودآسیب‌رسانی به‌مثابه تنبیه، عادت یا پیام ارتباطی؛ زمینه‌های بین‌فردی، خانوادگی و اجتماعی ـ فرهنگی؛ فشارهای موقعیتی و دشواری در مقابله؛ و تجربه‌های آسیب‌زا و نیاز به حمایت. یافته‌ها نشان داد که خودآسیب‌رسانی اغلب به‌عنوان مکانیزمی ناکارآمد برای مدیریت هیجانات منفی و دستیابی به تسکین موقت عمل می‌کند، اما با احساس شرم، پنهان‌کاری و تشدید مشکلات روان‌شناختی همراه است. پژوهش حاضر همچنین نشان داد که خودآسیب‌رسانی را نه فقط به‌عنوان «رفتار»، بلکه باید به‌عنوان یک «فرایند تجربه‌شده» در بستر فشار، رنج، رابطه، معنا و نیاز به حمایت فهم کرد. بر اساس نتایج، پیشنهادهای پژوهش شامل آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، توسعه زیرساخت‌های حمایتی، اجرای مداخلات روان‌شناختی، کاهش پیامدهای منفی رسانه‌های اجتماعی و کاهش انگ اجتماعی این رفتارها است.

کلیدواژه‌ها: پدیدارشناسی، تحلیل مضمون، خودآسیب‌رسانی، سن بلوغ.

* نویسنده مسئول: nahidzeini@ymail.com

مقدمه

خودآسیب‌رسانی بدون قصد خودکشی[1] (NSSI) در میان نوجوانان، به یکی از نگرانی‌های رو به رشد در حوزه سلامت روان نوجوانان در سراسر جهان تبدیل شده است (ژانگ[2] و همکاران، ۲۰۲۶). نمونه‌های رایج آسیب‌رسانی به خود بدون قصد خودکشی شامل بریدن، سوزاندن، خراشیدن و خودزنی است که از اصلاحات بدنی موردپذیرش فرهنگی اجتماعی مانند خالکوبی و پیرسینگ و همچنین از رفتارهای هنجاری جزئی مانند جویدن ناخن متمایز است. زمانی این اصطلاح به رسمیّت شناخته شد که در سال ۲۰۱۳، انجمن روان‌پزشکی آمریکا[3] (APA) آن را به‌عنوان «شرایطی برای مطالعه بیشتر» در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم[4] قرار داد (کوون[5]،۲۰۲۶). پیش از ورود به بحث‌های پیچیده‌تر در مورد پارادایم‌های تحقیقاتی، آگاهی از اطلاعات پایه برای درک اهمیت و ماهیت این پدیده، کاملاً ضروری است.

اگرچه شروع رفتار خود آسیب‌رسان معمولاً در دوران نوجوانی، به طور خاص بین سنین ۱۲ تا ۱۶ سالگی رخ می‌دهد. چنین رفتارهایی در میان جوانان، یعنی افراد ۱۸ تا ۲۹ ساله، نیز غیرمعمول نیست، مارتینزپاستور، مولاردا استبان و دری جان اسکا[6] (۲۰۲۶)، گزارش می‌دهند که در بین اسپانیایی‌های ۱۶ تا ۲۴ ساله، ۴۷٫۱٪ احساس عصبی یا بی‌قرار بودن، ۳۸٫۳٪ احساس تنهایی و ۳۱٫۵٪ به طور منظم اضطراب را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، ۴۵٫۸٪ از افراد ۱۶ تا ۳۲ ساله گزارش می‌دهند که پریشانی هیجانی را تجربه می‌کنند، یا شخصی را می‌شناسند که این وضعیّت را تجربه کرده است و آن‌ها از وجود انجمن‌های آنلاین تخصصی در مورد رفتارهای خود آسیب‌رسان آگاه هستند. جوانان با زبان تخصصی[7] مورد استفاده در رسانه‌های اجتماعی برای بحث پنهانی در مورد رفتار خود آسیب‌رسان آشنایی داشته و این امر حاکی از مواجهه و تعامل مکرر با این نوع محتوا است.

علاوه بر این فاکس[8] (۲۰۱۹)، اذعان داشت، باوجوداینکه خودآسیب‌رسان معمولاً با درد جسمی و انگ اجتماعی همراه است، شیوع آن نگران‌کننده بوده ولی بیشتر افرادی که درگیر این رفتارها هستند گزارش می‌کنند که انجام رفتار مذکور به آن‌ها کمک می‌کند احساس بهتری داشته باشند. بر اساس نظریه‌ای که اخیراً با عنوان

---

1 Non suicidal Self-Injury
2 Zhang
3 APA
4 DSM-5
5 Kweon, K.
6 Martínez-Pastor, E., Moraleda-Esteban, R., & Dryjanska, L.
7 Meta Language
8 Fox, K. R.

الگوی مزایا و موانع[1] از سوی فاکس (۲۰۱۹) مطرح‌شده، به دنبال ارائه‌ی بینشی ژرف‌تر در مورد این است که چه افرادی در معرض خطر انجام رفتارهای خودآسیب‌رسان قرار دارند و چرا خودآسیب‌رسانی می‌تواند به‌عنوان راهبردی برای تنظیم هیجانات عمل کند. این الگو بیان می‌کند که رفتار خودآسیب‌رسان می‌تواند پیامدهای مثبت متعددی مانند کاهش تنش یا رهایی از احساسات منفی، ایجاد کند؛ اما در بیشتر افراد، موانع کلیدی مانع درگیر شدن در این رفتارها می‌شوند.

در راستای روشن کردن اینکه چه کسانی در معرض خطر انجام خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرایانه قرار دارند، یافته‌های فاکس (۲۰۱۹)، نشان داد که تضعیف دو مانع پیشنهادی، یعنی عزت‌نفس[2] و بیزاری از محرک‌های آسیب‌زا به خود[3]، ممکن است به‌عنوان عوامل خطر تداوم رفتار خودآسیب‌رسان عمل کنند.

برای درک این‌که چرا خودانتقادی[4] می‌تواند یکی از عوامل خطر خودآسیب‌رسانی باشد، نتایج فاکس (۲۰۱۹)، نشان داد که خودانتقادی ممکن است یکی از موانع کلیدی خودآسیب‌رسانی، یعنی درد را کاهش دهد و همچنین ممکن است نحوه‌ی تجربه‌ی احساسات ناشی از خودآسیب‌رسانی را تغییر دهد. در مجموع، یافته‌ها از جنبه‌های اصلی الگوی مزایا و موانع خودآسیب‌رسانی حمایت می‌کنند و نشان می‌دهند که تعامل میان خودانتقادی، تجربه‌ی درد و مزایای هیجانی رفتار خودآسیب‌رسان نقشی حیاتی در فهم چرایی و چگونگی بروز این رفتار دارد.

یافته‌های تامپسون و همکاران (۲۰۱۶)، با استناد به متون گسترده‌ای که تأثیر زمان‌بندی بلوغ بر علائم افسردگی را تأیید می‌کند، شواهد اولیه‌ای را ارائه می‌دهد که نشان دهنده تأثیر هم‌زمانی بلوغ بر سلامت روان نوجوانان است. تحقیقات بیشتری برای روشن شدن مکانیسم‌های روان‌شناختی، بین فردی و بیولوژیکی که بلوغ از طریق آن‌ها بر آسیب‌شناسی روانی تأثیر می‌گذارد، موردنیاز است. مطابق با نظریه‌های شناختی افسردگی بک[5]، (۱۹۸۷ نقل از تامپسون و همکاران ۲۰۱۶)، دخترانی که به طور ناهم‌زمان بالغ می‌شوند، ممکن است این باور را در خود پرورش دهند که بلوغ یک پدیده ناسازگار و غیرقابل‌پیش‌بینی است. در حالی که بلوغ هم‌زمان ممکن است این باور را تقویت کند که فرد به طور مناسب به سمت نقاط عطف رشدی در حال پیشرفت است. علاوه بر این، با توجه به ارتباط قوی استرس بین فردی با افسردگی در دختران، اهمیت بین فردی رشد ناهم‌زمان نباید نادیده گرفته

1 Benefits and Barriers Model
2 self-worth
3 aversion toward self-harming stimuli
4 self-criticism
5 Beck

شود. دختران ممکن است قبل از اینکه منابع روانی و بین فردی لازم برای مقابله با این تجربه را به دست آورند، توجه عاشقانه دریافت کنند. علاوه بر این، مطابق با فرضیه‌های تقویت زمینه‌ای و تأکید شخصی، زمینه‌های دشوار محیطی و آسیب‌پذیری‌های شخصی پیش‌بین ممکن است استرس‌های بلوغ ناهم‌زمان را تشدید کنند؛ به‌عنوان مثال، دخترانی که رابطه با همسالان مشکل‌ساز یا سطوح بالای روان‌رنجوری دارند، ممکن است با استرس‌های رشد ناهم‌زمان به شیوه‌ای بسیار ناکارآمد کنار بیایند و در نتیجه سطوح بالاتری از افسردگی و اضطراب را تجربه کنند. فرآیندهای بیولوژیکی، ازجمله تغییرات هورمونی، ممکن است بر ارتباط بین هم‌زمانی و علائم افسردگی نیز تأثیر بگذارند ناهم‌زمانی در رشد نواحی مغزی که پردازش عاطفی را تنظیم می‌کنند (مثلاً آمیگدال) و نواحی مسئول عملکرد اجرایی (مثلاً قشر پیشانی مغز) ممکن است به دلیل نقص در مهارت‌های تنظیم احساسات، خطر آسیب‌شناسی روانی را افزایش دهد. هورمون‌های غدد جنسی که مسئول تنوع در بلوغ مورفولوژیکی هستند نیز ممکن است در تغییرات خلقی نقش داشته باشند.

همان‌طور که پیداست، بلوغ یک فرآیند بسیار پویا است و میزان همگامی بین نشانگرهای مختلف رشد ممکن است به دلیل تغییرات در زمان‌بندی و سرعت، در طول زمان تغییر کند (تامپسون، هامن و برنان[1]، ۲۰۱۶). ارزیابی وضعیت بلوغ در سن ۱۳ سالگی با توجه به سن استاندارد شروع و مدت بلوغ در بین دختران، ایده‌آل نیست. علاوه بر این، ارزیابی‌های بعدی با عدم توجّه به تعامل بین زمان‌بندی و سرعت، مانع از شکل‌گیری درکی جامع راجع به زمان‌بندی بلوغ می‌شوند؛ به‌عنوان مثال، دخترانی که بر اساس وضعیت بلوغ در سن ۱۳ سالگی به‌عنوان دیررس شناخته می‌شوند، احتمال دارد دیرتر از همسالان خود بالغ شده باشند یا ممکن است به سادگی بلوغ را کندتر از دیگران طی کرده باشند. بلوغ دیررس ممکن است نگرانی‌هایی را در مورد ناهنجاری و انحراف از همسالان ایجاد کند که در نهایت می‌تواند منجر به افزایش خطر افسردگی شود.

در همین راستا مطالعات لوئیس، هاسکینگ و مک‌آلیستر[2] (۲۰۱۹)، نشان داد افزایش سریع هورمون‌ها در اوایل بلوغ با ضعف تنظیم هیجان و افزایش احتمال رفتارهای خودآسیب‌رسان، حتی پس از کنترل عوامل اجتماعی مرتبط است.

یافته‌های تشان، اشمید و این-آلبون[3] (۲۰۲۱)، نشان داد ترکیب بلوغ زودهنگام و آزار همسالان، احتمال ۲/۹ برای بروز رفتار خودآسیب‌رسان را به همراه دارد. نویسندگان مداخلاتی مانند آموزش مقابله و برنامه‌های کاهش

1 Thompson SM, Hammen C, Brennan PA
2 Lewis, K., Hasking, P., & McAllister, E
3 Tschan, T., Schmid, M., & In-Albon, T

فشار همسالان را پیشنهاد کردند.

یافته‌های رین، مک‌ماهون و اوکانر[1] (۲۰۲۴)، نشان داد جهش‌های هورمونی به همراه کاهش حمایت خانوادگی در مرحله میانی بلوغ، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده تداوم رفتارخود آسیب‌رسان بوده است. پژوهشگران توصیه کردند راهبردهای حمایتی باید دقیقاً در دوره گذار بلوغ متمرکز شوند.

اسمانیوتو، تولن تینو، باروس، بارتو، کلانجی، کر و ازودو[2] (۲۰۲۶)، شیوع کلی رفتار خود آسیب‌رسان در بین افراد مبتلا به اختلال فزون کنشی، دو برابر افراد بدون اختلال فزون کنشی است. تجزیه‌وتحلیل طبقه‌بندی‌شده بر اساس جنسیت، خطر بالاتری را در زنان مبتلا به اختلال فزون کنشی در مقایسه با مردان مبتلا به این اختلال نشان داد. ناهمگونی بالایی در بین مطالعات مشاهده شد که به طور بالقوه به تفاوت در معیارهای تشخیصی، ابزارهای ارزیابی، ویژگی‌های نمونه و زمینه‌های اجتماعی-فرهنگی نسبت داده می‌شود.

پژوهش محمود پور، زبر دست و رضایی (۱۴۰۴)، نشان داد سبک دلبستگی ایمن و شفقت به خود به‌عنوان عوامل محافظتی و دلبستگی ناایمن و تکانشگری به‌عنوان عوامل خطر در خودآسیب‌رسانی نقش دارند.

نتایج پژوهش مطلع، حسینی و روشندل (۱۴۰۳)، در مورد دانش‌آموزان دختر شهر تهران نشان داد بین خودشفقت‌ورزی با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه معکوس و معنی‌دار و بین عدم تحمل ناکامی و رفتارهای خوداسیب‌رسان رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود دارد ضمن اینکه خودشفقت‌ورزی نسبت به تحمل ناکامی، پیش‌بین قوی‌تری (با ضریب اثرگذاری ۰/۰۷-) برای رفتارهای خودآسیب‌رسان محسوب می‌شد.

با توجّه به آنچه ذکر شد اهمیت پرداختن به رفتارهای خود آسیب‌رسان در دوران بلوغ دختران بیش از پیش نمایان می‌شود. لذا پژوهش حاضر باهدف دستیابی پاسخ به سئوال: تجربه زیسته رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانش‌آموزان دختر سنین بلوغ چگونه است؟ طراحی گردید. در ادامه، چند نمونه از پژوهش‌های انجام‌شده مرتبط با موضوع پژوهش حاضر ارائه شده است.

آزادبخت، امانی و رمضانی (۱۴۰۴) با انجام پژوهشی روی دختران نشان دادند که سه دسته از عوامل روان‌شناختی، ارتباطی و خانوادگی، در گرایش دختران به (NSSI) مؤثر هستند.

مهدوی، کربلایی محمد میگونی و رضا بخش (۱۴۰۴)، با مطالعه نوجوانان دختر و پسر که دارای سابقه جرح به خود بودند نشان دادند که، مدل مفهومی پژوهش که در آن فرض شده بود طردشدگی از سوی والدین و درد ذهنی و تنظیم هیجان، رفتارهای جرح‌خویشتن را پیش‌بینی می‌کنند، با داده‌های گردآوری‌شده پردازش دارد.

1 Raine, A., McMahon, S., & O'Connor, R. C

2 Smaniotto, L., Tolentino, A., Barros, F. M., Barreto, E., Colnaghi, B., Ker, L., ... & Azevedo, R. C

طرد والدینی به واسطه تنظیم هیجان بر جرح خویشتن (β=۰/۱۴۸، P=0/050) نقش غیرمستقیم داشت.

زارعی نوروزی و همکاران (۱۴۰۳)، با انجام پژوهشی نشان دادند که ترومای دوران کودکی و ویژگی‌های تاریک شخصیتی در ترکیب با یکدیگر نزدیک به ۱۵ درصد از واریانس نمرات رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان را تبیین و پیش‌بینی می‌کنند.

سعیدی منفرد و همکاران (۱۴۰۳)، نشان دادند که تحمّل پریشانی به‌عنوان عامل افزایش‌دهنده سلامت روان، موجب کاهش رفتارهای خودآسیب رسان و ناگویی هیجانی سبب افزایش رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان می‌شوند.

قجاوند و همکاران (۱۴۰۳)، اذعان داشتند که بین رفتارهای خودآسیب رسان بدون قصد خودکشی و میزان تاب‌آوری در دانش‌آموزان دختر رابطه وجود دارد.

نتایج تحلیل مسیر قناعت باجگیرانی و همکاران (۱۴۰۰)، نشان داد که آسیب‌های دوران کودکی در رابطه بین سرشت عاطفی-هیجانی با رفتارهای خود آسیب‌رسان نقش واسطه‌ای دارند.

تمسکی (۱۴۰۲)، با انجام پژوهش پدیدارشناسی رفتارهای خودآسیب‌رسان در دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهرستان قم نشان داد عوامل ایجاد این رفتارها عمدتاً پیام‌هایی «حاکی از آشفتگی» برای رسیدن به «تقویت منفی اجتماعی» (رهایی از تنش و رفتار برون‌ریزی) یا برای رسیدن به «تقویت مثبت اجتماعی» (اطمینان‌جویی و توجه‌طلبی) بوده است.

مظفری و همکاران (۱۴۰۰)، نشان دادند نرخ همه‌گیری رفتارهای خودآسیب رسان در میان دختران و پسران به ترتیب ۶/۹ و ۱/۷ درصد است. الگوی رفتارهای خودآسیب رسان دختران نسبت به پسران غیرقابل مشاهده‌تر بود.

آلن، فاکس، اسکاتن و هولی[1] (۲۰۱۹)، ارتباطی بین فراوانی رفتار خود آسیب‌رسان در سال گذشته و انتخاب‌های تکانشی‌تر در طول انتقاد یافتند. مطالعات آنان نشان داد که رفتار خود آسیب‌رسان مکرّر و اخیر با تکانشگری عصبی-شناختی، به‌ویژه در زمینه‌های عاطفی منفی شامل انتقاد واقعی یا خیالی در روابط نزدیک مرتبط است.

کن وار[2] (۲۰۲۵)، اذعان داشت که درونی‌سازی رفتارهای خود آسیب‌رسان در نوجوانان تحت تأثیر تعامل بین زمان بلوغ و دلبستگی ادراک‌شده والدین قرار می‌گیرد. نوجوانانی که زود بالغ می‌شوند و دلبستگی‌های

1 Allen, K. J., Fox, K. R., Schatten, H. T., & Hooley, J. M.
2 Kanwar, P

والدینی ناایمن دارند، سطوح بالاتری از افسردگی و اضطراب را نسبت به همتایان خود که زود بالغ می‌شوند، به موقع بالغ می‌شوند و یا دیر بالغ می‌شوند ولی دلبستگی‌های والدینی ایمن دارند، نشان دادند. این یافته از مدل تقویت زمینه‌ای پشتیبانی می‌کند، زیرا پیامدهای مضر بلوغ زودرس تحت تأثیر روابط دشوار والدین و نوجوان قرار می‌گیرد.

شی، دینگ، زو، جینگ، زو، کیو و لئو[1] (۲۰۲۶)، از میان ۱۷۷ کودک و نوجوان مبتلا به افسردگی، ۶۹,۵٪ (درصد) رفتار خود آسیب‌رسان را گزارش کردند. نسبت بسیار بالاتری از دختران در گروه با رفتار خود آسیب‌رسان (۹۰,۲٪) در مقایسه با گروه غیر رفتار خود آسیب‌رسان (۶۳,۰٪) مشاهده شد. کودکان و نوجوانانی که رفتار خود آسیب‌رسان را تجربه کرده بودند، نمرات بالاتری در مقیاس‌های مربوط به تروما (آسیب روانی) دوران کودکی، علائم افسردگی، اضطراب و شرم داشتند. تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که: جنسیت مذکر به‌عنوان یک عامل محافظتی عمل می‌کند. تروما در دوران کودکی، علائم افسردگی، اضطراب و شرم[2] همگی به‌عنوان عوامل خطر شناسایی شدند. شرم نقش واسطه‌ای در رابطه بین تروما و رفتار خود آسیب‌رسان ایفا کرد. این اثر میانجی‌گری به طور آماری در دختران قابل تشخیص بود، اما در پسران معنادار نبود. مکانیسم اصلی که آسیب روانی گذشته را به خود آسیب‌رسانی فعلی مرتبط می‌سازد، از طریق واسطه‌گری متغیر شرم بود و این مکانیسم در دختران برجسته‌تر عمل می‌کرد. این یافته‌ها اولویت‌بخشی بالینی به استراتژی‌های کاهش شرم را تأیید می‌کنند.

براک سینو، اونورانی، می‌جی لاردی و مامو[3] (۲۰۲۶)، رفتارهای خود آسیب‌رسان، یک نگرانی فزاینده در مورد سلامت روان در بین نوجوانان است. در حالی که عوامل خطر در سطح فردی به‌خوبی مستند شده‌اند، اطلاعات کمتری در مورد چگونگی تأثیر عوامل تعیین‌کننده در سطح منطقه‌ای بر مسیرهای مراقبت‌های اورژانسی برای رفتارهای خود آسیب‌رسان وجود دارد. یافته‌ها نشان داد برخلاف انتظارات مرسوم، نوجوانانی که در مناطق کمتر محروم زندگی می‌کنند، به‌ویژه در میان دختران و افراد ۱۵ تا ۱۹ ساله، احتمال مراجعه به اورژانس مرتبط با رفتارهای خود آسیب‌رسان را به طور قابل توجهی بالاتر نشان دادند. سپس نتیجه‌گیری کردند که عوامل ساختاری و زمینه‌ای نقش مهمی در نحوه تشخیص رفتار خود آسیب‌رسان نوجوانان در استفاده از خدمات اورژانسی دارند. برای رسیدگی به آسیب‌پذیری‌های قابل مشاهده و کمتر قابل تشخیص در جوامع مختلف، به استراتژی‌های

1 Shi, Y., Ding, Y., Zhu, X., Jiang, W., Zhou, J., Qiu, J., ... & Liu, C

2 Shame

3 Borraccino, A., Onorati, R., Migliardi, A., & Mamo, C

پیشگیری حساس به مکان و برنامه‌ریزی بین‌بخشی نیاز است.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش با رویکرد کیفی، با استفاده از روش پدیدارشناسی توصیفی هفت مرحله‌ای کلایزی[1] به دنبال توصیف و تفسیر پدیده‌ها از منظر تجربه زیسته افراد بوده و باهدف دست یافتن به درک جامعی از معنا و مفهوم خودآسیب‌رسانی در زندگی نوجوانان انجام شده است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان دختر در مدارس دوره اول و دوم دبیرستان دوره سنی بلوغ (۱۳ تا ۱۸ سال) شهر خرم‌آباد بوده‌اند که سابقه رفتار خودآسیب‌رسان عمدی بدون قصد خودکشی داشته‌اند. انتخاب مدارس از هر دو مقطع تحصیلی باهدف مقایسه تجربه زیسته خودآسیب‌رسانی در دو مرحله تحولی متفاوت از نوجوانی (آغازین، میانی وپایانی) انجام شد تا امکان تحلیل تطبیقی میان دانش‌آموزان متوسطه اول (تقریباً ۱۳–۱۵ سال) و متوسطه دوم (تقریباً ۱۶–۱۸ سال) فراهم شود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به‌صورت هدفمند و گلوله‌برفی انجام شد. تعیین حجم نمونه تا دستیابی به اشباع نظری با ۱۴ نفر ادامه یافت. ملاحظات اخلاقی با توجّه به حساسیت موضوع رفتارهای خودآسیب‌رسان و رعایت اصول اخلاق پژوهش در تمامی مراحل مورد تأکید قرار گرفت. مشارکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه وارد پژوهش شدند و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات فردی و هویّتی آنان کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند.

در این پژوهش، روش اصلی گردآوری داده‌ها مصاحبه بوده است. مصاحبه‌ها به‌صورت نیمه‌ساختاریافته انجام شد. پروتکل مصاحبه شامل سؤالاتی در مورد جنبه‌های مختلف رفتارهای خودآسیب‌رسان، ازجمله: علل و عوامل مؤثر در شروع رفتارهای خودآسیب‌رسان، احساسات و افکاری که قبل، حین و بعدازآن تجربه نمودند، پیامدهای خودآسیب‌رسانی، راهکارهای مقابله با خودآسیب‌رسانی، نقش خانواده، دوستان و مدرسه در حمایت از فرد خودآسیب‌رسان بوده است.

در طول مصاحبه، صدای شرکت‌کنندگان توسط پژوهشگر ضبط شد. پس از پایان مصاحبه، عین کلمات آن‌ها به‌صورت متن پیاده‌سازی و در یک مجموعه تجمیع گردید. این متون پیاده‌سازی‌شده، مبنای اصلی تحلیل داده‌ها در این پژوهش بوده است. روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در تحقیق حاضر عبارت است از: پدیدارشناسی توصیفی هفت مرحله کلایزی[2] که در پدیدارشناسی توصیفی هوسرل ریشه دارد. هدف این روش رسیدن به

1 Colizzi
2 Colaizzi

توصیف دقیق و ساختاریافته‌ای از تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان است و با تأکید بر بازگشت به داده‌های خام، استخراج معانی و اعتبارسنجی یافته‌ها با مشارکت‌کنندگان، برای پژوهش‌های کیفی بسیار مناسب است. طبق این روش ۷ مرحله‌ای در ابتدا، بیانات افراد نمونه کلمه به کلمه پیاده‌سازی و به طور مکرّر خوانده شد. در مرحله دوّم گزاره‌های مهم یا معنادار استخراج شد، بدین صورت که جمله به جمله متن مصاحبه‌ها بررسی شد و عباراتی را که بیانگر تجربه، احساس، ادراک یا معنای مرتبط با رفتارهای خود آسیب‌رسان بودند، مشخص شدند. در مرحله سوّم، معنای نهفته در هر گزاره مهم استخراج شد. در صورت‌بندی معانی، سخنان مشارکت‌کنندگان بر اساس معنای پژوهشی آن‌ها با حفظ ارتباط با متن اصلی صورت‌بندی شد. در مرحله چهارم، معانی صورت‌بندی‌شده در قالب مضامین سازمان‌دهی شد، معانی استخراج‌شده با یکدیگر مقایسه شدند و مواردی که از نظر مفهومی مشابه بودند، در کنار یکدیگر قرار گرفتند؛ سپس از طریق مقایسه و تجمیع این معانی، مضامین یا خوشه‌های موضوعی شکل گرفت. در مرحله پنجم، ادغام نتایج در یک توصیف جامع از تجربه زیسته مرتبط با رفتارهای خود آسیب‌رسان انجام شد بدین صورت که تمام مضامین اصلی و فرعی در کنار یکدیگر قرار گرفت و تلاش شد توصیفی جامع از تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان ارائه شود. در واقع، پاسخ این مرحله به این سؤال بود که، «مشارکت‌کنندگان در مجموع چه تجربه‌ای از پدیده مورد مطالعه داشته‌اند؟». در مرحله ششم، استخراج ساختار بنیادی پدیده انجام شد یعنی، توصیف جامع مرحله قبل به‌صورت فشرده و یکپارچه درآمد تا ساختار بنیادی یا جوهره پدیده مورد مطالعه مشخص شود. این مرحله به دنبال پاسخ به این سؤال بود که، «ماهیت اساسی و مشترک تجربه مشارکت‌کنندگان از این پدیده چیست؟». این بخش ماهیت مشترک تجربه را نشان می‌داد، نه اینکه صرفاً فهرستی از مضامین باشد. در آخرین مرحله اعتبار سنجی یافته‌ها بر اساس بازگشت به مشارکت‌کنندگان انجام شد. یافته‌های پژوهش طبق معیارهای ارزیابی پژوهش کیفی بررسی و از صحت آن اطمینان حاصل شد. در مرحله نهایی، توصیف و ساختار بنیادی استخراج‌شده به مشارکت‌کنندگان ارائه مشد تا مشخص شود آیا یافته‌های پژوهش با تجربه واقعی آنان مطابقت دارد یا خیر. این مرحله را معمولاً اعتبارسنجی توسط مشارکت‌کنندگان می‌نامند.

طبق دیدگاه «کولایزی (۱۹۸۷)، جهت نشان دادن درستی یافته‌های پژوهش تعامل مستمر و مستقیم و حضوری با جامعه‌ی مورد مطالعه (دانش‌آموزان خود آسیب‌رسان در مدرسه)، بااستفاده از نظر متخصصان دیگر در تحلیل داده‌ها و کسب تأیید مجدد از مصاحبه‌شوندگان در خصوص تطبیق برداشت محقق ازآنچه اظهار داشته‌اند انجام شد.

در پدیدارشناسی، منظور از سخن از اشباع نظری است. از همین رو پس از مصاحبه‌ی دوازدهم، به نظر رسید که کد جدیدی دریافت نخواهد شد و به همین دلیل و به دلیل احراز روایی، از مصاحبه‌کننده دیگری درخواست شد؛ چند مصاحبه دیگر انجام دهند. ضمناً توصیف هر چهارده مشارکت‌کننده نشان می‌داد که همگی و اغلب دوستانشان نیز چنین رفتاری مرتکب می‌شوند، به سخن دیگر به هر آموزشگاه که مراجعه شد، این پدیده وجود داشت و این مطابق پیشینه بوده است. محقق دیگری مراحل دوم تا ششم یافته‌ها را در فصل چهارم با یکدیگر مطابقت داد تا مطمئن شود، چیزی بر تجارب زیسته کنندگان تحمیل نشده، مفاهیم از عبارات با معنی و مضامین فرعی از مفاهیم و مضامین اصلی نیز از مضامین فرعی اخذ شده‌اند و حتی علیرغم تابوبودن برخی عبارات، از ذکر آن‌ها خودداری نشده است.

سعی شد یافته (مضامین فرعی و اصلی)، از عینیت برخوردار بوده و در دانشنامه‌ها و فرهنگ اصطلاحات همچنین برای روانشناسان و مشاوران؛ کلیدواژه حساب‌هایی تخصصی بیایند. به‌عنوان مثال به تفاوت رفتار خود آسیب‌رسان بدون قصد خودکشی با سایر زفتارهای خود آسیب‌رسان با قصد خودکشی توجّه شده است.

یافته‌ها

در این قسمت یافته‌های توصیفی و تحلیلی ارائه شده است.

سئوال اصلی: پدیدارشناسی رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانش‌آموزان دختر در سن بلوغ چگونه است؟

در مجموع، ۱۵۷ مضمون پایه و ۵۳ مضمون سازمان‌دهنده و ۶ مضمون فراگیر استخراج شدند. پس از تحلیل مصاحبه‌ها، مضامین سازمان‌دهنده با فراوانی بالا و اهمیت بیشتر به‌عنوان مضامین فراگیر شناسایی شدند. پس از مصاحبه با نفردوازدهم (L)، هیچ مضمون پایه یا سازمان‌دهنده جدیدی ظهور نکرد که نشان‌دهنده تحقق کفایت نظری بوده است.

پس از استخراج گزاره‌های معنادار از مصاحبه‌ها، کدگذاری اولیه انجام شد و کدهای مشابه و مرتبط بر اساس اشتراک معنایی در قالب مضامین پایه (یک معنای نسبتاً مشخص از داده) سازمان‌دهی شدند. در مرحله بعد، مضامین پایه از طریق مقایسه مستمر، بررسی روابط مفهومی و شناسایی هسته معنایی مشترک، در قالب مضامین سازمان‌دهنده (مفهوم میانی و توضیح‌دهنده چند مضمون پایه) تجمیع شدند. سپس مضامین سازمان‌دهنده با رویکردی انتزاعی‌تر موردبررسی قرار گرفتند تا مضامین فراگیر (معنای کلان و جامع چند مضمون سازمان‌دهنده) شناسایی شوند. در این فرایند، معیار اصلی برای ادغام مضامین، صرفاً شباهت واژگانی نبود، بلکه ارتباط مفهومی، هم‌راستایی با تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان و قدرت توضیح‌دهندگی مضمون بالاتر موردتوجه قرار گرفت. در

نهایت، شبکه‌ای از مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر شکل گرفت که ساختار معنایی پدیده مورد مطالعه را نشان می‌داد

در اینجا نمونه‌ای از نقل قول‌های مشارکت‌کننده اول (A) که بیشترین نکات کلیدی و مضامین پایه در مصاحبه با وی به ظهور رسیده، ارائه شده است.

جدول (۱): نکات کلیدی، مضامین پایه و مضامین سازمان‌دهنده، مشارکت‌کننده A[۱]

ردیف	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه	نکات کلیدی
KA1	فشارهای روانی و عاطفی	احساس تنهایی و انزوا	«حس می‌کنم هیچ‌کس من رو درک نمی‌کنه، برای همین به خودم آسیب می‌زنم.»
KA2	نیاز به کنترل	کنترل درد جسمانی	«بریدن بهم حس کنترل می‌ده، انگار می‌تونم چیزی رو تو زندگیم درست کنم».
KA3	فرار از احساسات منفی	تسکین موقت	«وقتی خودم رو می‌برم، برای یه لحظه همه‌چیز آروم می‌شه».
KA4	تأثیر محیط اجتماعی	فشار همسالان	«تو مدرسه حس می‌کنم جایی ندارم، این باعث می‌شه به خودم آسیب بزنم.»
KA5	فقدان مهارت‌های مقابله‌ای	ناتوانی در مدیریت استرس	«نمی‌دونم چطور با مشکلاتم کنار بیام، این کار راحت‌تره.»
KA6	احساس شرم و پنهان‌کاری	مخفی کردن رفتار	«نمی‌خوام کسی بفهمه، چون فکر می‌کنن من دیوونه‌ام.»
KA7	عوامل خانوادگی	روابط پرتنش خانوادگی	«دعواهای خونه من رو دیوونه می‌کنه، برای همین این کار رو می‌کنم.»
KA8	تأثیر رسانه‌های اجتماعی	مقایسه با دیگران	«تو اینستاگرام همه خوشحالن، من حس می‌کنم به اندازه کافی خوب نیستم.»
KA9	خودآسیب‌رسانی به‌عنوان ابراز هویت	ابراز خشم و ناراحتی	نیاز به حمایت

این مضامین بازتاب‌دهندهٔ تجربهٔ زیستهٔ مشارکت‌کننده از رفتار خودآسیب‌رسانی و عوامل شکل‌دهندهٔ آن هستند.

برای پاسخ به سؤال اصلی پژوهش چند سؤال فرعی مطرح و بررسی شد.

سئوال فرعی اول: مضامین پایه (فرعی) رفتارهای خود آسیب‌رسان کدامند؟

---

۱ توضیح: نشان گر K نشان دهنده نکته کلیدی و مخفف کلمه Key

نشانگر: A،B،C، ... بیانگر افراد مورد مطالعه است

نشانگرهای عددی ۱،۲،۳ و...: بیانگر شماره نکته کلیدی است؛

به طور مثال KA5 نشان دهنده نکته کلیدی پنجم در مصاحبه شماره یکم است.

سئوال فرعی دوم: مضامین سازمان دهنده (اصلی) رفتارهای خودآسیب رسان کدامند؟

سئوال فرعی سوم: مضامین فراگیر (هسته‌ای) رفتارهای خودآسیب رسان کدامند؟

نمونه مضامین پایه و همچنین مضامین سازمان‌دهنده و فراگیر که از ترکیب و تحلیل مضامین پایه به دست آمده‌اند، به شرح زیر در جدول ۲ ارائه شده‌اند.

جدول (۲): نمونه مضامین پایه، مضامین سازمان‌دهنده و فراگیر

مضمون پایه	مضمون سازمان‌دهنده	مضمون فراگیر
احساس تنهایی و انزوا: احساس عدم درک شدن و انزوای اجتماعی	تنهایی و گسست اجتماعی	۱. رنج هیجانی و ارزیابی منفی از خود
احساس طرد شدن: احساس عدم پذیرش در گروه‌های اجتماعی		
شکست عاطفی: تأثیر روابط عاطفی ناکام	ناکامی در روابط عاطفی	
احساس ناکافی بودن: کاهش اعتمادبه‌نفس و احساس بی‌ارزشی	خودارزیابی منفی و آسیب‌پذیری عزت‌نفس	
نارضایتی از ظاهر: تأثیر تصویر بدنی منفی		
مقایسه با دیگران: تأثیر رسانه‌های اجتماعی در ایجاد احساس ناکافی بودن		
کنترل درد جسمانی: استفاده از خودآسیب‌رسانی برای ایجاد حس کنترل	تلاش برای کنترل درد و وضعیت درونی	۲. خودآسیب‌رسانی به‌مثابه راهبرد تنظیم هیجان و کسب کنترل
تسکین موقت: کاهش موقت احساسات منفی از طریق خودآسیب‌رسانی	کاهش یا گریز موقت از هیجان‌های منفی	
تشدید احساسات منفی: تأثیر خودآسیب‌رسانی در بدتر شدن حالات روانی		
ابراز خشم و ناراحتی: استفاده از خودآسیب‌رسانی برای بیان احساسات	ابراز هیجان از طریق رفتار	
ابراز احساسات از طریق خودآسیب‌رسانی: استفاده از رفتار برای بیان احساسات		
تنبیه خود: خودآسیب‌رسانی به‌عنوان خودتنبیهی و احساس ناکافی بودن	خودتنبیهی و خودسرزنشگری	۳. خودآسیب‌رسانی به‌مثابه تنبیه، عادت یا پیام ارتباطی
سرزنش خود: احساس گناه و خودسرزنشی پس از خودآسیب‌رسانی		
رفتار روتین: تبدیل خودآسیب‌رسانی به عادت،	تکرار و عادت‌شدن رفتار	
جلب توجه دیگران: خودآسیب‌رسانی برای جلب توجه و حمایت	ارتباط‌جویی و جلب حمایت	
فشار همسالان: تأثیر فشارهای اجتماعی و گروه‌های همسالان	فشار و طرد از سوی همسالان	۴. زمینه‌های بین‌فردی، خانوادگی و اجتماعی ـ فرهنگی
تجربه قلدری در مدرسه: تأثیر آزار و اذیت همسالان		
روابط پرتنش خانوادگی: تأثیر دعواها و تنش‌های خانوادگی	تنش و تعارض خانوادگی	
عادی‌سازی در رسانه‌ها: تأثیر رسانه‌ها در عادی جلوه دادن رفتار	اثر رسانه‌ها و هنجارهای اجتماعی	
تأثیر تصاویر رسانه‌ای: تأثیر رسانه‌ها بر تصویر بدنی		
استرس امتحانات: فشارهای تحصیلی به‌عنوان محرک	فشارهای تحصیلی	۵. فشارهای موقعیتی و

مضمون پایه	مضمون سازمان‌دهنده	مضمون فراگیر
ناتوانی در مدیریت استرس: کمبود مهارت‌های مقابله‌ای برای مواجهه با استرس	دشواری مدیریت استرس	دشواری در مقابله
ناآگاهی از پیامدها: عدم آگاهی از آسیب‌های بلندمدت رفتار	کمبود آگاهی و مراقبت از خود	
عدم توجه به سلامت روان: کاهش دقت در خودمراقبتی		
تجربه‌های آسیب‌زا: تأثیر تروماهای گذشته بر رفتار و سلامت روان، انجماد احساسی، رقابت با سلامت روان	اثر تجربه‌های آسیب‌زا	۶. تجربه‌های آسیب‌زا و نیاز به حمایت
مخفی کردن رفتار: پنهان‌کاری به دلیل ترس از قضاوت دیگران	پنهان‌کاری و نگرانی از قضاوت	
نیاز به حمایت: تمایل به دریافت کمک و پشتیبانی عاطفی	نیاز به حمایت عاطفی و اجتماعی	

مضمون فراگیر یک: رنج هیجانی و ارزیابی منفی از خود

در بخش تکمیل مضامین، مضمون پایه «شکست عاطفی» با مضمون پایه «احساس تنهایی و انزوا» از مصاحبه C با A ادغام شد و به غنی‌سازی مضمون سازمان‌دهنده «تنهایی و گسست اجتماعی»، انجامید. این ادغام نشان می‌دهد که عوامل بین‌فردی، مانند شکست رابطه می‌توانند مستقیماً در دسته‌بندی کلی‌تر فشارهای روانی–عاطفی قرار گیرند و تصویر جامعی از زمینه‌های روانی رفتار خود آسیب‌رسان ترسیم کنند. همچنین، گزارش شکست عاطفی و آغاز رفتار بعدازآن، پیوند مستقیم میان روابط عاطفی ناکام و افزایش خطر رفتار خودآسیب‌رسان را آشکار کرده است. این یافته‌ها نه تنها مضامین جدیدی را به نقشه کلی اضافه کرده، بلکه نشان می‌دهند روند تحلیل و ادغام داده‌ها به تدریج مجموعه مضامین سازمان‌دهنده را کامل و چندبعدی می‌سازد تا در نهایت چارچوبی منسجم برای تفسیر رفتار خودآسیب‌رسان فراهم گردد.

به‌عنوان نمونه «مصاحبه شونده A» حس می‌کنم هیچ‌کس من رو درک نمی‌کنه، برای همین به خودم آسیب می‌زنم . «مصاحبه شونده B» اولش فقط یه بار بود، ولی حالا هر وقت ناراحتم این کار رو می‌کنم، «مصاحبه شونده C» بعد از جدایی از دوستم، این کار رو شروع کردم از شکست عاطفی (در ترکیب با احساس تنهایی و انزوا از مصاحبهA).

در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA) در سال (۲۰۱۳ به نقل از کوون،۲۰۲۶) در یکی از معیارهای رفتار خود آسیب‌رسان به نیت پشت رفتار، تسکین یک حالت عاطفی منفی، حل مشکلات بین فردی، یا تحریک احساسات مثبت اشاره نموده است؛ که مضمون بعد اثر تسکین یک حالت منفی را نمایان می‌سازد.

مضمون ۲: خودآسیب‌رسانی به‌مثابه راهبرد تنظیم هیجان و کسب کنترل

نکات کلیدی استخراج‌شده بخشی از جملات و تعابیر مشارکت‌کننده را نشان می‌دهند که مستقیماً به مضمون مورد نظر مرتبط‌اند. برای مثال، عباراتی مانند *«حس می‌کنم هیچ‌کس من را درک نمی‌کند...»* یا *«بریدن بهم حس کنترل می‌دهد...»*، بیانگر معانی و سازه‌های روان‌شناختی پشت رفتار هستند. «تسکین موقت» و «تشدید احساسات منفی» دو کد هم‌معنا نیستند: اولی به کارکرد ادراک‌شده رفتار و دومی به پیامد احتمالی آن اشاره دارد؛ به همین دلیل هر دو حفظ شده‌اند.

به‌عنوان نمونه مصاحبه شونده A «بریدن بهم حس کنترل می‌ده، انگار می‌تونم چیزی رو تو زندگیم درست کنم.»، «وقتی خودم رو می‌برم، برای یه لحظه همه‌چیز آروم می‌شه.»

پژوهشگر قصد دارد با نیم نگاهی به مبانی نظری موجود به بسط دانش مفهومی این حوزه بر اساس دو مضمون سازمان دهنده: «تلاش برای کنترل درد و وضعیت درونی» و «کاهش یا گریز موقت از هیجان‌های منفی» بپردازد. مصاحبه I با ورودتم تازه «مقطعی بودن تسکین» و گسترش چندتم مهم دیگر، به‌خوبی چرخه کوتاه‌مدت و تکرارشونده بودن رفتار خودآسیب‌رسان را ترسیم کرد. این یافته به‌ویژه در زمینه مداخلات درمانی اهمیت دارد، چراکه نشان می‌دهد مداخله باید نه‌فقط بر کاهش شدت هیجانات منفی، بلکه بر جایگزین‌های پایدار برای تسکین تمرکز کند. تهدید و فرصت برای سلامت روان با مضمون پایه «رقابت با سلامت روان» که جنبه دوگانه رفتار را به تصویر می‌کشد: هم به شکل موقت و هم در بلندمدت آسیب‌زا، بسته به نوع استفاده و شرایط آرام‌بخش است.

در همین راستایان و یو[1] (۲۰۲۳)، اذعان می‌دارند مکانیسم نیاز به کنترل درد روانی و فرار از احساسات منفی، تسکین موقت یا سرخوشی با استفاده از مدل اجتناب تجربه‌ای[2] و مدل آبشار عاطفی[3] قابل تبیین است.

از دیدگاهیان و همکار (۲۰۲۳)، طبق مدل اجتناب تجربه‌ای، رفتار خود آسیب‌رسان نوعی رفتار است که در نتیجه یک پاسخ عاطفی ناکارآمد رخ می‌دهد و می‌تواند به افراد کمک کند تا از تجربه درونی افکار، خاطرات، احساسات بدنی یا سایر تجربیات ناخوشایند علی‌رغم داشتن پیامدهای منفی آشکار اجتناب کنند. بر اساس مدل اجتناب تجربه‌ای، رفتارخودآسیب رسان از طریق تنظیم مبتنی بر اجتناب و تقویت منفی[4] حفظ و تقویت می‌شود. در اصل، یک رویداد برانگیختگی عاطفی، یک پاسخ عاطفی ناخوشایند را تحریک می‌کند، فرد

1Yan, H., & Yue, W.
2 Experience avoidance
3 Emotional Cascade Model - ECA
4 negative reinforcement

تمایل به اجتناب از تجربیات ناخوشایند دارد و رفتار خودآسیب رسان عمدی را انجام می‌دهد که باعث کاهش یا حذف برانگیختگی عاطفی می‌شود و در نتیجه رفتار خود آسیب‌رسان عمدی از طریق فرآیند تقویت منفی ادامه می‌یابد. در این چرخه رفتار ناسازگارانه، تقویت منفی مکرّر، ارتباط بین احساسات منفی و رفتار خود آسیب‌رسان عمدی را تقویت کرده و بدین ترتیب، پاسخ فرار، رفتار خود آسیب‌رسان را تسهیل می‌کند.

دو مضمون پایه، «ابراز خشم و ناراحتی» و «ابراز احساسات از طریق رفتار خود آسیب‌رسان» تا حدود زیادی هم‌پوشانی دارند. با بررسی نقل‌قول‌ها و داده‌ها تمایز روشنی بین آن‌ها نشان داده نشد ولذا ادغام آن‌ها با کمک مضمون سازمان دهنده «ابراز هیجان از طریق رفتار»، موجه‌تر بود. از دیدگاهیان و همکار (۲۰۲۳)، مدل آبشار عاطفی می‌تواند مکانیسم کاهش احساسات منفی توسط رفتار خود آسیب‌رسان را توضیح دهد. در یک آبشار عاطفی، تفکر مکرّر در مورد احساسات منفی می‌تواند سطح احساسات منفی را افزایش دهد که به‌نوبه خود توجّه فرد را به محرک‌های عاطفی تقویت کرده و منجر به نشخوار فکری[1] بیشتر می‌شود. بر اساس مدل آبشار عاطفی، درد و محرک‌های دیداری ناشی از رفتار خود آسیب‌رسان می‌توانند توجّه را از نشخوار فکری به سمت احساسات فیزیکی قوی مرتبط با رفتار خود آسیب‌رسان منحرف کنند؛ در نتیجه فرآیند آبشار عاطفی تضعیف می‌شود. این مدل مرجع نظری لازم را برای مطالعه رابطه بین نشخوار فکری، احساسات منفی و رفتار خود آسیب‌رسان فراهم کرد. در مصاحبه H، بی‌حسی روانی با کاهش یا گریز موقت از هیجان‌های منفی نشان داد که رفتار خودآسیب‌رسان گاهی به‌عنوان یک مکانیسم دفاعی عمل می‌کند و باعث سرکوب یا مسدود شدن تجربه سایر هیجانات می‌شود. این بُعد تازه، خطر کاهش دامنه تجربه هیجانی را روشن کرده و پیامدهای بلندمدت آن برای تنظیم هیجان و سلامت روان را برجسته می‌سازد. آسیب‌های روانی با «دسترسی به محرک‌های روانی» نشان می‌دهد که وجود مداوم محرک‌های روانی در محیط، سلامت روان را تضعیف و رفتار خود آسیب‌رسان را فعال‌تر می‌کند.

مضمون ۳: خودآسیب‌رسانی به‌مثابه تنبیه، عادت یا پیام ارتباطی

یافته‌های به‌دست‌آمده این بخش نشان داد که خودآسیب‌رسانی در تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان صرفاً یک رفتار آسیب‌زا و منفرد نبوده، بلکه در برخی موارد به‌عنوان راهبردی برای تنبیه خود، تکرار و عادت‌شدن رفتار و برقراری ارتباط با دیگران تجربه شده است. مضمون «خودآسیب‌رسانی به‌مثابه تنبیه، عادت یا پیام ارتباطی» بیانگر آن است که این رفتار می‌تواند کارکردهای متفاوت و حتی هم‌زمانی برای نوجوان داشته باشد. در بعد نخست،

1 rumination

خودآسیب‌رسانی به‌عنوان خودتنبیهی مطرح شده است. مشارکت‌کنندگان در این تجربه، رفتار خودآسیب‌رسان را گاه در واکنش به احساس گناه، ناکافی‌بودن، اشتباهات ادراک‌شده یا نارضایتی از خود تجربه می‌کنند و در چنین شرایطی، فرد با تنبه و سرزن خود تلاش می‌کند احساسات یا قضاوت منفی نسبت به خویشتن را به رفتار تبدیل کند؛ بنابراین، آسیب‌رساندن به خود می‌تواند به‌مثابه نوعی مجازات درونی عمل کند؛ چراکه، خود را مستحق رنج یا تنبیه می‌داند. همچنین، ایجاد احساس گناه و خودسرزنشی پس از رفتار خود آسیب‌رسان می‌تواند این چرخه را تشدید کند؛ به‌گونه‌ای که رفتار خودآسیب‌رسان نه‌تنها پیامد فشار روانی باشد، بلکه خود به منبعی برای سرزنش مجدد و تداوم آشفتگی هیجانی تبدیل شود. مصاحبه سوم (مطالعه موردی C) منجر به شناسایی دو مضمون پایه تازه شد که هر یک به مضمون سازمان‌دهنده مستقل تبدیل گردید. این مضامین شامل خودتنبیهی و خودسرزنشگری و ارتباط‌جویی و جلب حمایت هستند. برای مثال، جمله «بعضی وقتا این کار رو می‌کنم که یکی بهم توجّه کنه»، نشان‌دهنده نقش نیاز به دریافت توجّه بین‌فردی در شکل‌گیری رفتار است و عبارت «حس می‌کنم لیاقت چیزای خوب رو ندارم...»، تجلی سازه‌ی خودتنبیهی و خودسرزنشگری، است.

در بعد دوم، یافته‌ها به تکرار و عادت‌شدن رفتار اشاره دارند. هنگامی که رفتار خود آسیب‌رسان در موقعیت‌های مشابه به‌طور مکرّر مورد استفاده قرار گیرد و فرد آن را به‌عنوان پاسخی آشنا به فشار روانی تجربه کند، احتمال تبدیل‌شدن آن به یک الگوی رفتاری نسبتاً خودکار و روتین افزایش خواهد یافت. در این وضعیت، رفتار مذکور ممکن است به‌تدریج از یک واکنش مقطعی به یک شیوه آموخته‌شده برای مقابله با هیجان‌های ناخوشایند تبدیل شود. تثبیت یک الگوی مقابله‌ای ناکارآمد در شرایط فشار، احتمال فعال‌شدن مجدد آن را در شرایط مشابه افزایش خواهد داد. در بعد سوم، رفتار خودآسیب‌رسان به‌عنوان پیام ارتباطی و وسیله‌ای برای جلب حمایت مشاهده می‌شود. برخی مشارکت‌کنندگان ممکن است در بیان مستقیم نیازهای هیجانی، احساس تنهایی، ناراحتی یا نیاز به حمایت با دشواری مواجه باشند؛ در نتیجه، رفتار خودآسیب‌رسان می‌تواند به شکلی غیرمستقیم نقش یک پیام ارتباطی را ایفا کند. بدین معنا که، هدف لزوماً جلب توجّه به معنای سطحی آن نیست، بلکه می‌تواند تلاشی برای دیده‌شدن، فهمیده‌شدن، دریافت حمایت و برقراری ارتباط با افراد مهمّ زندگی باشد. این یافته بیانگر آن است که، رفتار خود آسیب‌رسان در برخی تجربه‌ها می‌تواند کارکرد بین‌فردی داشته باشد و بازتاب ناتوانی یا دشواری فرد در انتقال مستقیم نیازهای هیجانی باشد.

تکمیل بخش مضامین سازمان‌دهنده: «خودتنبیهی و خودسرزنشگری»، در کنار «تکرار و عادت‌شدن رفتار» و «ارتباط‌جویی و جلب حمایت» نشان می‌دهد که داده‌های مصاحبه C, B,A توانسته است مضامین پیش‌تر ظهور

یافته را غنا ببخشد. برای نمونه، مضمون پایه «ابراز احساسات از طریق انجام رفتار خود آسیب‌رسان» مضمون «ارتباط‌جویی و جلب حمایت» را تقویت کرده و ترکیب «احساس ناکافی بودن» با داده‌های قبلی موجب تقویت و عمق‌بخشی به مضمون «خودتنبیهی و خودسرزنشگری» در افراد مورد مطالعه شده است.

مضمون ٤: زمینه‌های بین‌فردی، خانوادگی و اجتماعی ـ فرهنگی

یافته‌های حاصل از تحلیل تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان نشان داد که رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی در خلأ و صرفاً در نتیجه عوامل فردی و درون‌روانی شکل نمی‌گیرند، بلکه در بستر روابط بین‌فردی، خانوادگی و اجتماعی ـ فرهنگی تجربه و تداوم می‌یابند.

مضمون فراگیر «زمینه‌های بین‌فردی، خانوادگی و اجتماعی ـ فرهنگی» بیانگر آن است که محیط اجتماعی نوجوان می‌تواند در شکل‌گیری، تشدید و تکرار تجربه خودآسیب‌رسانی نقش داشته باشد. در این مضمون، چهار مؤلفه اصلی شامل فشار و طرد همسالان، تجربه قلدری در مدرسه، تنش و تعارض خانوادگی و اثر رسانه‌ها و هنجارهای اجتماعی شناسایی شد. در دوره نوجوانی که روابط همسالان اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، اختلال در این روابط ممکن است با احساس تنهایی، بی‌ارزشی و ناکامی همراه شود و زمینه را برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، ازجمله خودآسیب‌رسانی، فراهم کند. نتیجه پژوهش تشان، اشمید و این-آلبون (۲۰۲۱)، نیاز به برنامه مداخلاتی هنگام بلوغ زودهنگام و قربانی شدن توسط همسالان را به جهت پیشگیری از بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان در دختران نوجوان پیشنهاد دادند.

نکته بعدی این که مصاحبه شونده B در بخش دیگری از تجربه خود اظهار می‌نماید: «درس و امتحانات فشار زیادی بهم می‌آرن، نمی‌تونم تحمل کنم» که بیانگر احساس فشار تحصیلی غیر قابل تحمل از جانب مدرسه به‌عنوان محیط اجتماعی است؛ و عبارت «تو مدرسه بعضی‌ها من رو مسخره می‌کنن...»، مصداقی روشن از تأثیر تجربه قلدری بر گرایش به رفتار خودآسیب‌رسان است؛ بنابراین، رفتار خود آسیب‌رسان در برخی از تجربه‌های گزارش‌شده را می‌توان در زمینه گسترده‌تری از روابط ناسالم و تجربه‌های منفی اجتماعی در محیط مدرسه درک کرد؛ بدون آنکه بتوان این عوامل را به‌عنوان علت قطعی و منفرد رفتار تلقی کرد.

دومین مؤلفه، تنش و تعارض خانوادگی بود. تجربه دعواها، اختلافات و روابط پرتنش خانوادگی می‌تواند فضای عاطفی نامطمئنی برای نوجوان ایجاد کند و احساس آرامش، حمایت و امنیت روانی او را کاهش دهد. هنگامی که نوجوان در محیط خانواده با تعارض‌های مکرر یا ارتباطات هیجانی نامناسب مواجه است، ممکن است در مدیریت هیجان‌های منفی و بیان مستقیم نیازهای خود با دشواری بیشتری روبه‌رو شود. در چنین شرایطی، رفتار

خود آسیب‌رسان می‌تواند در برخی موارد در بستر فشارهای خانوادگی و به‌عنوان شیوه‌ای ناکارآمد برای مواجهه با آشفتگی هیجانی تجربه شود. مطالب مصاحبه شونده A «دعواهای خونه من رو دیوونه می‌کنه، برای همین، این کار رو می‌کنم.» نقش تعارض‌های درون خانواده را در بروز این رفتار نشان می‌دهد.

سومین مؤلفه به اثر رسانه‌ها و هنجارهای اجتماعی مربوط بود که خود در دو سطح «عادی‌سازی رفتار در رسانه‌ها» و «تأثیر تصاویر رسانه‌ای بر تصویر بدنی» نمایان شد. مواجهه مکرّر با محتوایی که رفتارهای خودآسیب‌رسان را به‌صورت آشکار یا ضمنی نمایش می‌دهد، ممکن است در برخی نوجوانان به کاهش حساسیت نسبت به ماهیت آسیب‌زای این رفتار یا شکل‌گیری برداشت‌های خاص درباره آن منجر شود. بااین‌حال، تأثیر رسانه‌ها را باید در تعامل با سایر عوامل فردی و محیطی در نظر گرفت و نمی‌توان صرف مواجهه رسانه‌ای را عامل مستقیم ایجاد رفتار خودآسیب‌رسان دانست. نکات کلیدی مصاحبه D، نشان می‌دهند که مشارکت‌کننده چگونه تجربه‌های شخصی خود را در رابطه با تصویر بدنی، تعاملات اجتماعی و فشارهای روانی بیان کرده است. برای مثال، جمله «عکسای مدل‌ها تو اینستاگرام باعث می‌شه حس کنم به اندازه کافی جذاب نیستم»، مستقیماً به نقش رسانه‌های تصویری در برهم‌زدن رضایت از بدن و تقویت احساس ناکافی بودن اشاره دارد، از سوی دیگر، تصاویر و استانداردهای بدنی ارائه‌شده در رسانه‌ها می‌توانند ادراک نوجوان از ظاهر و بدن خود را تحت تأثیر قرار دهند. مقایسه اجتماعی با تصاویر ایده‌آل‌شده و غیرواقعی ممکن است در برخی افراد با نارضایتی از بدن، احساس ناکافی‌بودن و افزایش فشار روانی همراه شود. این فشارها، به‌ویژه زمانی که با مشکلات هیجانی، روابط نامطلوب با همسالان یا تنش‌های خانوادگی همراه شوند، می‌توانند به پیچیده‌ترشدن تجربه روانی نوجوان و افزایش آسیب‌پذیری او در برابر رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد منجر شوند. یافته‌های مارتینز‌پاستور و همکاران (۲۰۲۶)، تأکید می‌کنند که رفتار خود آسیب‌رسان هم در محیط‌های فیزیکی و هم در محیط‌های دیجیتال جوانان بالغ تعبیه شده است. نادیده گرفتن یا کم‌اهمیت جلوه دادن ابعاد اجتماعی و آنلاین رفتار خود آسیب‌رسان، خطر تداوم انگ‌زدایی و به تأخیر افتادن استراتژی‌های پیشگیری مؤثر را به همراه دارد. رفتار خود آسیب‌رسان به یک جنبه مشهود از تجربه زیسته جوانان معاصر تبدیل شده است و عدم اقدام ممکن است شیوع آن و آسیب‌های مرتبط را تشدید کند. ادغام داده‌های E با یافته‌های قبلی باعث شد مضامین موجود چندبعدی‌تر و واقع‌گرایانه‌تر شوند، به‌ویژه در محورهای مرتبط با تعامل عوامل اجتماعی و روانی.

این مصاحبه، به‌ویژه با ورود مضمون «ایجاد فشار روانی»، مسیر تحلیل را گسترده‌تر کرده است و نشان داد که هنجارهای ناسالم اجتماعی- فرهنگی نه‌تنها یک عامل پنهان فشار روانی‌اند، بلکه می‌توانند در تعامل با سایر

محرک‌ها (اجتماعی، روانی و محیطی) چرخه‌ی تداوم رفتار را تشدید کنند. جمله «تو فیلم‌ها گاهی این کار رو عادی نشون می‌دن...» نشان‌دهنده نقش رسانه‌ها در تغییر نگرش نسبت به این رفتار است. به‌عنوان نمونه دربیان مصاحبه شونده B «تو فیلم‌ها گاهی این کار رو عادی نشون می‌دن، انگار چیز مهمی نیست.» که، نقش فرهنگ و رسانه‌ها در عادی‌سازی این رفتاررا نشان می‌دهد. تعاملی شدن احساسات با «افزایش تعداد عوامل محرک» عمق بیشتری خواهد یافت؛ داده‌ها نشان می‌دهد تعامل میان هیجانات و محرک‌های متعدد می‌تواند شدت واکنش و احتمال اقدام را افزایش دهد. تأثیر عوامل اجتماعی با «دسترسی کم به حمایت» بعد تازه‌ای گرفته که بر نقش شبکه‌های حمایتی محدود یا غیرفعال در خطرپذیری فرد تأکید دارد. افزایش عوامل محرک با «گستردگی عوامل محیطی» تصویر کامل‌تر و پراکنده‌تری از منشأ محرک‌ها ارائه می‌دهد، جایی که نه‌تنها تعداد، بلکه تنوع این عوامل افزایش یافته است. بروز آسیب‌های روانی با «مسیر اشتباه در مدیریت احساسات»، تأکید بر انتخاب‌های ناسالم برای آرام کردن خود را غنا بخشیده است.

مضمون ۵: فشارهای موقعیتی و دشواری در مقابله

یافته‌های حاصل از تحلیل تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان نشان داد که فشارهای موقعیتی و دشواری در مقابله با شرایط تنش‌زا یکی از زمینه‌های مهم مرتبط با تجربه رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی در نوجوانان است. این مضمون بیانگر آن است که در برخی موقعیت‌های فشارزا، نوجوانان نه‌تنها با عوامل تنش‌زای بیرونی مواجه می‌شوند، بلکه به دلیل محدودیت در مهارت‌های مقابله‌ای، آگاهی ناکافی از پیامدهای رفتار و ضعف در مراقبت از سلامت روان، در مدیریت این فشارها با دشواری مواجه هستند. افزایش سطحی‌نگری، داشتن نگرش لحظه‌ای و کاهش تحلیل عمیق که بیانگر تمرکز محض بر لحظه و غفلت از پیامدهای آینده است اغلب در شرایط فشار اجتماعی و روانی بروز می‌کند و می‌تواند چرخه رفتار خود آسیب‌رسان را تثبیت کند. در حوزه تکمیل مضامین، مصاحبهH ، توانست چندین تم موجود را توسعه دهد. همچنین مصاحبه I «یه لحظه حس بد می‌تونه من رو به این کار بکشونه». «این کار فقط برای یه لحظه حالم رو خوب می‌کنه»، حاکی از ناتوانی در مدیریت استرس است، «آگه می‌تونستم به یکی نشون بدم چقدر حالم بده، شاید کمکم می‌کرد.» حاکی از نیاز به حمایت است. جمله «حرفای دیگران باعث می‌شه حس کنم ارزشی ندارم»، فقدان مهارت مقابله‌ای را نشان می‌دهد.

در این مضمون، سه مؤلفه اصلی شامل فشارهای تحصیلی، دشواری مدیریت استرس و کمبود آگاهی و مراقبت از خود شناسایی شد نخستین مؤلفه، *فشارهای تحصیلی* است که در تجربه مشارکت‌کنندگان عمدتاً در

قالب *استرس امتحانات و فشار ناشی از موقعیت‌های آموزشی* نمود پیدا کرد. هنگامی که فشار تحصیلی از ظرفیت ادراک‌شده فرد برای مقابله فراتر رود، ممکن است نوجوان احساس درماندگی، ناکامی یا ناتوانی در کنترل شرایط را تجربه کند. بر این اساس، استرس امتحانات در این مطالعه صرفاً یک عامل آموزشی تلقی نمی‌شود، بلکه می‌تواند به‌عنوان *محرکی موقعیتی برای افزایش فشار روانی* در نظر گرفته شود که در تعامل با سایر آسیب‌پذیری‌های فردی و محیطی، احتمال بروز رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد را افزایش می‌دهد.

دومین مؤلفه، *دشواری مدیریت استرس* بود. مشارکت‌کنندگان در برخی موارد از فقدان یا ناکافی‌بودن مهارت‌های لازم برای مواجهه سازگارانه با موقعیت‌های تنش‌زا حکایت داشتند. هنگامی که فرد ابزارهای مؤثر برای شناسایی، تنظیم و کاهش هیجان‌های ناخوشایند را در اختیار نداشته باشد، ممکن است در مواجهه با فشار روانی به راهبردهایی روی آورد که اگرچه ممکن است در کوتاه‌مدت تغییر یا تخلیه‌ای در وضعیت هیجانی ایجاد کنند، در بلندمدت پیامدهای نامطلوبی به همراه داشته باشند؛ بنابراین، ناتوانی در مدیریت استرس را می‌توان به‌عنوان یکی از شرایط زمینه‌ای مهم در شکل‌گیری الگوهای مقابله‌ای ناکارآمد در نظر گرفت.

سومین مؤلفه، کمبود آگاهی و مراقبت از خود بود که در دو سطح «ناآگاهی از پیامدهای رفتار» و «عدم توجه کافی به سلامت روان» مشاهده شد. برخی مشارکت‌کنندگان ممکن است نسبت به پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت رفتار خودآسیب‌رسان شناخت کافی نداشته باشند یا در شرایط فشار شدید، توجه آنان به پیامدهای آتی رفتار کاهش یابد. این مسئله می‌تواند موجب شود خطر و آسیب‌های احتمالی رفتار کمتر موردتوجه قرار گیرد. از سوی دیگر، کاهش توجه به سلامت روان و خودمراقبتی ممکن است به تأخیر در شناسایی مشکلات هیجانی و استفاده از حمایت‌های تخصصی منجر شود.

در مجموع، این یافته‌ها نشان می‌دهد که فشارهای موقعیتی به‌تنهایی تبیین‌کننده رفتار خودآسیب‌رسان نیستند، بلکه نحوه ادراک و مدیریت این فشارها نیز اهمیت دارد؛ به عبارت دیگر، یک موقعیت مشابه ممکن است برای نوجوانان مختلف پیامدهای متفاوتی داشته باشد و عواملی مانند مهارت‌های مقابله‌ای، میزان آگاهی، خودمراقبتی و دسترسی به حمایت بتوانند در نحوه پاسخ فرد به فشار نقش داشته باشند؛ بنابراین، درک تجربه خودآسیب‌رسانی مستلزم توجه هم‌زمان به محرک‌های موقعیتی و ظرفیت فرد برای مقابله با آن‌ها است.

مضمون ٦: تجربه‌های آسیب‌زا و نیاز به حمایت

یافته‌های پژوهش، نشان داد که تجربه‌های آسیب‌زا و نیاز به حمایت یکی دیگر از ابعاد مهم تجربه رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی در نوجوانان است. این مضمون بیانگر آن است که تجربه

خودآسیب‌رسانی در برخی مشارکت‌کنندگان در بستر رویدادها و تجربه‌های آسیب‌زای گذشته شکل‌گرفته و هم‌زمان با ترس از آشکارشدن رفتار، نگرانی از قضاوت دیگران و نیاز به دریافت حمایت عاطفی و اجتماعی همراه بوده است. داده‌های این پژوهش تأثیر تروما و تجربه‌های آسیب‌زا (مانند خشونت خانگی، فقدان عزیزان یا سوءاستفاده) را به‌عنوان محرک‌های جدّی رفتارهای خودآسیب‌رسان گزارش کرده است. مصاحبه E نشان داد که وقتی رفتار خودآسیب‌رسان به‌صورت عادت تثبیت می‌شود، ارتباط آن با عوامل محرک، فشارهای محیطی و وضعیت سلامت روان عمیق‌تر می‌گردد.

ازجمله پیش‌نیازهای سلامت روان، داشتن حمایت عاطفی و روانی است، مصاحبه L یک مضمون سازمان‌دهنده تازه به نقشه تماتیک افزود:

با مضمون پایه «نیاز به حمایت» نشان داد که، داشتن نظام حمایتی فعال (اعم از خانواده، مدرسه یا خدمات تخصصی) می‌تواند به‌عنوان مانعی برای پیشرفت یا تکرار رفتار خودآسیب‌رسان عمل کند. این مضمون بر تفاوت بین واکنش فرد فاقد حمایت و دارای حمایت تأکید دارد. به‌عنوان نمونه مصاحبه F، «وقتی افسرده‌ام، این کار تنها چیزیه که حس می‌کنم می‌تونم انجام بدم.»

در مضمون ۶، دو مؤلفه اصلی شامل اثر تجربه‌های آسیب‌زا و نیاز به حمایت عاطفی و اجتماعی شناسایی شد. نخستین مؤلفه، اثر تجربه‌های آسیب‌زا است. برخی مشارکت‌کنندگان تجربه‌هایی را گزارش کردند که از نظر هیجانی برای آنان آسیب‌زا بوده و می‌توانسته است بر احساس امنیت، اعتماد، روابط بین‌فردی و نحوه مواجهه آنان با هیجان‌های ناخوشایند اثرگذار باشد. تجربه رویدادهای آسیب‌زا ممکن است موجب افزایش آسیب‌پذیری هیجانی فرد شود و در موقعیت‌های بعدی، واکنش‌های شدیدتر یا دشواری بیشتری در تنظیم هیجان ایجاد کند. از این منظر، خودآسیب‌رسانی را می‌توان در برخی موارد در امتداد تجربه‌های آسیب‌زایی درک کرد که فرد هنوز از نظر هیجانی با پیامدهای آن درگیر است. البته این یافته به معنای آن نیست که تجربه آسیب‌زا به‌تنهایی علت خودآسیب‌رسانی است؛ بلکه می‌تواند به‌عنوان یکی از زمینه‌های مؤثر در شکل‌گیری آسیب‌پذیری روان‌شناختی عمل کند.

مؤلفه دوم، نیاز به حمایت عاطفی و اجتماعی بود که در تجربه مشارکت‌کنندگان با دو مضمون مهم یعنی پنهان‌کاری و نگرانی از قضاوت و تمایل به دریافت کمک و پشتیبانی عاطفی آشکار شد. برخی نوجوانان به دلیل ترس از سرزنش، برچسب‌خوردن، طردشدن یا قضاوت منفی دیگران، رفتار خودآسیب‌رسان خود را پنهان می‌کنند. این پنهان‌کاری می‌تواند دسترسی آنان به منابع حمایت اجتماعی و تخصصی را محدود کند و موجب

شود فشارهای روانی بدون دریافت کمک مناسب ادامه یابد.

از سوی دیگر، وجود نیاز به حمایت عاطفی و اجتماعی نشان می‌دهد که در پس تجربه خودآسیب‌رسانی، در برخی موارد نیازهایی همچون شنیده‌شدن، درک‌شدن، احساس امنیت، دریافت محبت و داشتن فردی قابل اعتماد برای بیان مشکلات وجود دارد؛ بنابراین، رفتار خودآسیب‌رسان را نباید صرفاً از منظر خودِ رفتار بررسی کرد، بلکه باید به نیازهای هیجانی و ارتباطی برآورده‌نشده‌ای که ممکن است در پس آن قرار داشته باشند نیز توجه کرد.

ارتباط میان این دو مؤلفه نیز قابل توجه است؛ به این معنا که تجربه آسیب‌زا می‌تواند نیاز به حمایت را افزایش دهد، در حالی که ترس از قضاوت و پنهان‌کردن رفتار می‌تواند مانع دریافت حمایت شود. در نتیجه، ممکن است چرخه‌ای شکل گیرد که در آن نوجوان از یک سو با پیامدهای هیجانی تجربه‌های آسیب‌زا مواجه باشد و از سوی دیگر، به دلیل نگرانی از واکنش دیگران، از بیان مشکل و درخواست کمک خودداری کند. تداوم این وضعیت می‌تواند احساس تنهایی و فشار روانی را افزایش داده و ظرفیت فرد برای مقابله سازگارانه با مشکلات را کاهش دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مطالعه تجربه زیسته رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانش‌آموزان دختر سنین بلوغ در شهر خرم‌آباد طراحی و پاسخ به سؤال پژوهش صورت پذیرفت.

سئوال پژوهش: تجربه زیسته رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانش‌آموزان دختر در سن بلوغ چگونه است؟

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تجربه رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی در دختران نوجوان، پدیده‌ای چندبعدی، زمینه‌مند و پویا است که نمی‌توان آن را صرفاً به یک عامل روان‌شناختی، خانوادگی یا اجتماعی فروکاست. تحلیل تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان به شناسایی شش مضمون فراگیر شامل ۱) تجربه‌های هیجانی و روان‌شناختی، ۲) خودآسیب‌رسانی به‌مثابه تنبیه، عادت یا پیام ارتباطی، ۳) زمینه‌های بین‌فردی، خانوادگی و اجتماعی ـ فرهنگی، ۴) فشارهای موقعیتی و دشواری در مقابله، ۵) تجربه‌های آسیب‌زا و نیاز به حمایت و ۶) نیازها و کارکردهای نهفته در رفتار انجامید. مجموعه این مضامین نشان داد که خودآسیب‌رسانی در تجربه مشارکت‌کنندگان نه یک رفتار منفرد، بلکه بخشی از یک فرایند پیچیده است که در آن فشارهای روانی و اجتماعی، شیوه ادراک و تنظیم هیجان، روابط بین‌فردی، تجربه‌های آسیب‌زا، راهبردهای مقابله‌ای و نیاز به حمایت به یکدیگر پیوند می‌خورند.

۱. رنج هیجانی و ارزیابی منفی از خود

نخستین یافته مهم پژوهش، برجستگی تجربه‌های هیجانی و روان‌شناختی در شکل‌گیری زمینه خودآسیب‌رسانی بود. احساس تنهایی، طردشدگی، ناکافی‌بودن، آشفتگی هیجانی، احساس گناه و دشواری در بیان هیجان‌ها نشان می‌دهد که خودآسیب‌رسانی در بسیاری از موارد در امتداد یک تجربه درونی شدید رخ می‌دهد. این یافته با مرورهای کیفی بین‌المللی همخوان است؛ نوجوانان غالباً برای مواجهه با مشکلات جدی از راهبردهای مقابله‌ای منفی استفاده می‌کنند. بااین‌حال، یافته حاضر یک گام تحلیلی فراتر از این مطالعات برمی‌دارد؛ زیرا نشان می‌دهد که فشار هیجانی صرفاً پیشایند خودآسیب‌رسانی نیست، بلکه بخشی از چرخه‌ای است که در آن هیجان، ادراک فرد از خود، روابط اجتماعی و شیوه مقابله بر یکدیگر اثر می‌گذارند؛ بنابراین، می‌توان گفت رفتار خودآسیب‌رسان در تجربه مشارکت‌کنندگان در نقطه تلاقی «رنج هیجانی» و «محدودیت در شیوه بیان و مدیریت آن» قرار گرفته است.

یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه مضمون فراگیر رنج هیجانی و ارزیابی منفی از خود، با نتایج گزارش‌شده در مطالعات پیشین ازجمله یافته‌های اسمانیوتو و همکاران (۲۰۲۶)، شی و همکاران (۲۰۲۶)، کان‌وار (۲۰۲۵) هم‌راستا شده است. مارتینز-پاستور، مولاردا-استبان و دری‌جانسکا (۲۰۲۶) نشان دادند که بخش قابل توجّهی از جوانان با تجربه‌هایی نظیر احساس عصبی یا بی‌قرار بودن، تنهایی، اضطراب و پریشانی هیجانی مواجه هستند. تجربه هیجانات منفی و شرایط روان‌شناختی دشوار می‌تواند بخش مهمی از زمینه تجربه خودآسیب‌رسانی را تشکیل دهد. مطابق با تحقیقات‌های قجاوند و همکاران (۱۴۰۳)، فشارهای روانی، ناکامی‌ها و مشکلات عاطفی در صورت نبود منابع مقابله‌ای مناسب، می‌توانند احتمال بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان را افزایش دهند. از این منظر، تاب‌آوری نقش یک عامل محافظتی را ایفا می‌کند و ضعف آن می‌تواند آسیب‌پذیری فرد در برابر پیامدهای فشارهای روانی را افزایش دهد. مطابق تحقیقات مظفری و همکاران (۱۴۰۰)، شیوع قابل توجّه رفتارهای خودآسیب‌رسان در هر دو جنس نشان می‌دهد که این رفتار می‌تواند یکی از جلوه‌های مهم آسیب‌پذیری روان‌شناختی در دوران نوجوانی باشد و ضرورت توجه به عوامل روانی و عاطفی مرتبط با آن را برجسته می‌سازد. همچنین، بالاتر بودن میزان شیوع در دختران نسبت به پسران، اهمیت توجه به تفاوت‌های جنسیتی در تجربه و بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان را نشان می‌دهد. این تفاوت می‌تواند در چارچوب تفاوت در تجربه فشارهای هیجانی، شیوه‌های تنظیم هیجان و آسیب‌پذیری‌های روان‌شناختی موردتوجه قرار گیرد. بااین‌حال، ازآنجاکه یافته مذکور عمدتاً بر میزان شیوع تمرکز دارد، نمی‌توان بر اساس آن رابطه علّی میان جنسیت یا فشارهای روانی و رفتارهای

خودآسیب‌رسان را استنباط کرد.

۲. خودآسیب‌رسانی به‌مثابه راهبرد تنظیم هیجان و کسب کنترل

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که رفتار خودآسیب‌رسان در تجربه مشارکت‌کنندگان، در بسیاری از موارد صرفاً به‌عنوان رفتاری آسیب‌زا تجربه نمی‌شود، بلکه می‌تواند کارکرد تنظیمی و کنترل‌کننده داشته باشد. دو مضمون سازمان‌دهنده «تلاش برای کنترل درد و وضعیت درونی» و «کاهش یا گریز موقت از هیجان‌های منفی» نشان دادند که نوجوانان ممکن است در مواجهه با آشفتگی هیجانی شدید، از خودآسیب‌رسانی به‌عنوان راهی برای تغییر سریع وضعیت درونی خود استفاده کنند. عبارت‌هایی مانند «بریدن بهم حس کنترل می‌ده» و «برای یه لحظه همه‌چیز آروم می‌شه» به‌خوبی نشان می‌دهد که معنای رفتار برای مشارکت‌کننده الزاماً خودِ آسیب‌زدن نیست، بلکه تلاش برای دستیابی به احساس کنترل، کاهش فشار و ایجاد آرامش موقت است.

این یافته با دیدگاه‌های نظری موجود درباره کارکردهای NSSI همخوان است. یان و یو (۲۰۲۳)، در مرور نظری خود، مدل اجتناب تجربه‌ای را یکی از چارچوب‌های مهم برای توضیح رفتار خودآسیب‌رسان معرفی کرده‌اند. بر اساس این مدل، فرد در مواجهه با تجربه‌های درونی ناخوشایند مانند افکار، خاطرات، احساسات و برانگیختگی‌های بدنی، ممکن است برای کاهش یا حذف این تجربه‌ها به رفتارهایی متوسل شود که در کوتاه‌مدت موجب کاهش ناراحتی می‌شوند؛ در نتیجه، از طریق تقویت منفی احتمال تکرار رفتار افزایش می‌یابد. یافته‌های کیفی حاضر نیز این فرایند را از منظر تجربه زیسته نوجوانان نشان می‌دهد؛ یعنی ابتدا فشار یا هیجان ناخوشایند افزایش می‌یابد، سپس خودآسیب‌رسانی موجب تغییر موقت وضعیت هیجانی می‌شود و همین تسکین کوتاه‌مدت می‌تواند زمینه تکرار رفتار را فراهم کند.

یافته مربوط به «مقطعی بودن تسکین» از نظر مفهومی اهمیت ویژه‌ای دارد. مشارکت‌کنندگان از آرامش یا کاهش فشار پس از رفتار سخن گفته‌اند، اما این آرامش پایدار نیست و رفتار نمی‌تواند مشکل اصلی یا منبع فشار را برطرف کند؛ بنابراین، خودآسیب‌رسانی در این مطالعه واجد یک ویژگی دوگانه است: در کوتاه‌مدت ممکن است از نظر فرد کارکرد آرام‌کننده یا کنترل‌کننده داشته باشد، اما در بلندمدت می‌تواند به تداوم چرخه فشار روانی و رفتار خودآسیب‌رسان منجر شود. این برداشت با تبیین‌های مبتنی بر تقویت منفی سازگار است؛ زیرا کاهش موقت هیجان ناخوشایند می‌تواند پیوند میان فشار روانی و خودآسیب‌رسانی را تقویت کند.

از سوی دیگر، یافته «ابراز هیجان از طریق رفتار» نشان می‌دهد که خودآسیب‌رسانی همیشه صرفاً وسیله‌ای برای کاهش هیجان نیست، بلکه در برخی تجربه‌ها ابزاری برای بیان هیجان‌هایی است که امکان بیان کلامی یا

مستقیم آن‌ها دشوار است. ادغام کدهای «ابراز خشم و ناراحتی» و «ابراز احساسات از طریق رفتار خودآسیب‌رسان» در مضمون سازمان‌دهنده «ابراز هیجان از طریق رفتار» از نظر روش‌شناختی نیز قابل دفاع است؛ زیرا هر دو کد در داده‌های مشارکت‌کنندگان به یک معنای مرکزی، یعنی تبدیل هیجان درونی به یک کنش قابل مشاهده، اشاره دارند.

این یافته را می‌توان با مدل آبشار عاطفی یان و یو (۲۰۲۳) نیز تبیین کرد. بر اساس این مدل، نشخوار مکرر درباره هیجان‌های منفی می‌تواند به افزایش شدت هیجان و تشدید چرخه توجه به محرک‌های منفی منجر شود. خودآسیب‌رسانی ممکن است با ایجاد یک تجربه حسی شدید، توجه فرد را موقتاً از فرایندهای شناختی و نشخوارهای هیجانی به سمت تجربه جسمانی منتقل کند و از این طریق شدت تجربه هیجانی را برای مدت کوتاهی کاهش دهد.

در همین راستا، یافته مربوط به «بی‌حسی روانی» بُعد دیگری از تجربه مشارکت‌کنندگان را آشکار کرد. در این وضعیت، هدف یا پیامد ادراک‌شده رفتار لزوماً تخلیه یک هیجان خاص نیست، بلکه ممکن است کاهش موقت شدت تجربه هیجانی و ایجاد نوعی فاصله از احساسات ناخوشایند باشد. این یافته نشان می‌دهد که تنظیم هیجان در NSSI می‌تواند هم از طریق کاهش هیجان شدید و هم از طریق کاهش یا مسدودشدن تجربه هیجانی اتفاق بیفتد. در نتیجه، خودآسیب‌رسانی ممکن است در کوتاه‌مدت احساس کنترل یا آرامش ایجاد کند، اما اگر به راهبرد غالب مقابله تبدیل شود، می‌تواند فرصت یادگیری راهبردهای سازگارانه‌تر تنظیم هیجان را محدود کند.

از این منظر، مضمون پایه «رقابت با سلامت روان» نیز معنای قابل‌توجهی پیدا می‌کند. خودآسیب‌رسانی برای نوجوان ممکن است در لحظه‌ای خاص راهکاری مؤثر برای مقابله با فشار به نظر برسد، اما همین راهکار کوتاه‌مدت می‌تواند در سطح بلندمدت با سلامت روان فرد در تعارض قرار گیرد؛ بنابراین، یافته حاضر یک تناقض مهم را آشکار می‌کند: رفتاری که در سطح لحظه‌ای نقش آرام‌کننده دارد، ممکن است در سطح فرایندی به تداوم مشکل کمک کند. پژوهش‌های جدید نیز بر نقش تنظیم هیجان به‌عنوان یکی از کارکردهای مرکزی NSSI و ارتباط آن با فشارهای بین‌فردی، خانوادگی و تحصیلی تأکید کرده‌اند.

از نظر انتقادی، این یافته نشان می‌دهد که تفسیر خودآسیب‌رسانی صرفاً به‌عنوان «رفتاری برای جلب توجه» یا «رفتاری بدون کارکرد» با تجربه مشارکت‌کنندگان سازگار نیست. در مقابل، رفتار در لحظه وقوع می‌تواند برای نوجوان معنای مشخص و کارکرد روان‌شناختی قابل فهمی داشته باشد؛ هرچند این کارکرد کوتاه‌مدت لزوماً به معنای سازگارانه یا سالم‌بودن رفتار نیست. به‌بیان‌دیگر، پژوهش حاضر میان «کارکرد داشتن رفتار» و «سازگارانه

بودن رفتار» تمایز ایجاد می‌کند. این تمایز برای فهم پدیدارشناختی تجربه نوجوانان اهمیت اساسی دارد.

۳. خودآسیب‌رسانی به‌مثابه تنبیه، عادت یا پیام ارتباطی

یکی از یافته‌های مهم پژوهش حاضر، ظهور هم‌زمان سه کارکرد خودتنبیهی، عادت‌شدن و ارتباط‌جویی بود. خودتنبیهی و خودسرزنشگری نشان می‌دهد که در برخی تجربه‌ها، نوجوان رفتار خودآسیب‌رسان را نوعی مجازات برای خود تلقی می‌کند. این یافته با پژوهش‌های کیفی پیشین همخوان است که خودتنبیهی را از کارکردهای شناخته‌شده NSSI معرفی کرده‌اند. از سوی دیگر، یافته مربوط به عادت‌شدن رفتار اهمیت ویژه‌ای دارد. در این حالت، رفتار ممکن است از یک پاسخ مقطعی به فشار به یک الگوی آشنا و تکرارشونده تبدیل شود. شواهد کیفی نیز نشان داده‌اند که تکرار خودآسیب‌رسانی ممکن است با ویژگی‌های شبه‌اعتیادی همراه شود؛ به‌گونه‌ای که رفتار ابتدا برای کاهش رنج روانی مؤثر واقع می‌شود، اما با تکرار، الگوی رفتار تثبیت و حتی تشدید می‌شود. در مقابل، ارتباط‌جویی و جلب حمایت نشان می‌دهد که همه کارکردهای رفتار را نمی‌توان در سطح درون‌فردی توضیح داد. پژوهش‌های بین‌المللی نیز وجود کارکردهای اجتماعی مانند جلب حمایت، تأثیرگذاری بین‌فردی و برقراری ارتباط را تأیید کرده‌اند؛ بنابراین، یافته حاضر از این دیدگاه حمایت می‌کند که خودآسیب‌رسانی ممکن است در برخی موارد زبان غیرمستقیم بیان رنج و نیاز به حمایت باشد، نه صرفاً رفتاری با هدف ایجاد آسیب جسمانی. داده‌های این مضمون فراگیر با الگوی مزایا و موانع فاکس (۲۰۱۹) ارتباط مفهومی مستقیمی دارد. بر اساس این دیدگاه، خودآسیب‌رسانی می‌تواند برای فرد پیامدهای کوتاه‌مدت و ادراک‌شده‌ای همچون کاهش تنش و رهایی از احساسات منفی داشته باشد. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که خودآسیب‌رسانی در برخی تجربه‌های گزارش‌شده، نه صرفاً به‌عنوان رفتاری آسیب‌زا، بلکه به‌عنوان راهبردی برای مدیریت، کاهش یا گریز موقت از هیجانات ناخوشایند تجربه می‌شود. تسکین حاصل از خودآسیب‌رسانی می‌تواند در کوتاه‌مدت نقش تقویت‌کننده داشته باشد و احتمال تکرار رفتار را افزایش دهد؛ هرچند پیامدهای روان‌شناختی منفی آن در بلندمدت باقی می‌ماند یا تشدید می‌شود. مطابق با یافته‌های قجاوند و همکاران (۱۴۰۳)، از منظر تنظیم هیجان، نوجوانی که از منابع مقابله‌ای و تاب‌آوری کافی برخوردار نیست، ممکن است برای کاهش یا کنترل سریع هیجانات ناخوشایند به رفتارهای خودآسیب‌رسان متوسل شود. در این چارچوب، خودآسیب‌رسانی می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد کوتاه‌مدت و ناکارآمد برای مدیریت پریشانی هیجانی تفسیر شود.

۴. زمینه‌های بین‌فردی، خانوادگی و اجتماعی ـ فرهنگی

چهارمین مضمون فراگیر، نقش محیط اجتماعی در تجربه خودآسیب‌رسانی را آشکار کرد. فشار همسالان، طرد، قلدری، تعارض خانوادگی و اثر رسانه‌ها نشان دادند که رفتار خودآسیب‌رسان درون شبکه‌ای از روابط اجتماعی شکل می‌گیرد. مرور نظام‌مند عوامل پیش‌بینی‌کننده NSSI در نوجوانان نیز متغیرهای خانوادگی و قربانی‌شدن توسط همسالان را از عوامل پیش‌بینی‌کننده گزارش کرده است؛ همچنین، یافته مربوط به رسانه‌ها نشان می‌دهد رسانه در تجربه نوجوانان باید نه به‌عنوان یک عامل ذاتاً آسیب‌زا، بلکه به‌عنوان زمینه‌ای دوسویه برای مقایسه اجتماعی، عادی‌سازی رفتار، فشارهای هویتی و درعین‌حال حمایت اجتماعی فهم شود.

داده‌های این مضمون «زمینه‌های بین‌فردی، خانوادگی و اجتماعی ـ فرهنگی» با یافته‌های مارتینز-پاستور و همکاران (۲۰۲۶) قابل ارتباط است. آگاهی و آشنایی جوانان با زبان و محتوای مرتبط با خودآسیب‌رسانی در رسانه‌های اجتماعی نشان می‌دهد که این رفتار در محیط ارتباطی و فرهنگی آنان حضور دارد و افراد ممکن است به‌طور مکرّر با محتوای مرتبط با آن مواجه شوند. این یافته می‌تواند در تبیین نقش رسانه‌های اجتماعی و شبکه همسالان در شکل‌گیری نگرش‌ها و معانی مرتبط با خودآسیب‌رسانی مفید باشد؛ هرچند صرف آشنایی یا مواجهه با این محتوا، به‌تنهایی برای استنباط رابطه علّی میان رسانه‌های اجتماعی و خودآسیب‌رسانی کافی نیست.

۵. فشارهای موقعیتی و دشواری در مقابله

پنجمین مضمون نشان داد که فشارهای تحصیلی، به‌ویژه استرس امتحانات، در کنار ناتوانی در مدیریت استرس و کمبود مهارت‌های مقابله‌ای، بخشی از زمینه تجربه خودآسیب‌رسانی را تشکیل می‌دهد. این یافته با مطالعاتی که فشار تحصیلی و عملکردی را با NSSI مرتبط دانسته‌اند ازجمله یافته‌های کان‌وار (۲۰۲۵)، همسوشده است. دلبستگی ادراک‌شده والدین می‌تواند به‌عنوان یکی از منابع مهم حمایت اجتماعی و هیجانی در نظر گرفته شود؛ بنابراین، پایین بودن حمایت یا احساس ناایمنی در رابطه با والدین ممکن است ظرفیت نوجوان برای مقابله سازگارانه با تغییرات دوران بلوغ و هیجانات ناشی از آن را کاهش دهد. همچنین طبق الگوی مزایا و موانع، هنگامی که فرد در مواجهه با هیجانات شدید، از راهبردهای سازگارانه و حمایت اجتماعی کافی برخوردار نباشد، ممکن است به راهبردهایی متوسل شود که اگرچه در کوتاه‌مدت موجب کاهش تنش می‌شوند، در بلندمدت پیامدهای نامطلوبی به همراه دارند؛ بنابراین، یافته‌های پژوهش حاضر بر اهمیت تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، تنظیم هیجان و شبکه‌های حمایتی در پیشگیری از تداوم خودآسیب‌رسانی تأکید می‌کند. یافته قجاوند و همکاران (۱۴۰۳) مبنی بر وجود رابطه بین رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی و میزان تاب‌آوری در

دانش‌آموزان دختر، با این مضمون فراگیر همسو شده است. تاب‌آوری به‌عنوان یکی از ظرفیت‌های مهم مقابله‌ای می‌تواند توانایی فرد را برای مواجهه سازگارانه با فشارها، ناکامی‌ها و هیجانات منفی افزایش دهد؛ بنابراین، پایین‌تر بودن ظرفیت تاب‌آوری می‌تواند نوجوان را در برابر فشارهای روانی آسیب‌پذیرتر کرده و زمینه استفاده از راهبردهای ناکارآمدی مانند خودآسیب‌رسانی را فراهم کند. نکته انتقادی در اینجا آن است که فشارهای موقعیّتی ازجمله فشار تحصیلی را نباید به‌عنوان علت مستقیم و مستقل NSSI تفسیر کرد. یافته‌های حاضر نشان می‌دهد که اهمیت فشارهای موقعیّتی، زمانی بیشتر آشکار می‌شود که نوجوان از مهارت‌های کافی برای مدیریت استرس برخوردار نباشد و هم‌زمان از حمایت خانوادگی یا اجتماعی کافی بهره‌مند نباشد؛ بنابراین، آنچه در تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان اهمیت دارد، صرف «وجود استرس» نیست، بلکه عدم تناسب میان شدت فشار و منابع ادراک‌شده برای مقابله با آن است.

٦. تجربه‌های آسیب‌زا و نیاز به حمایت

ششمین مضمون، پیوند میان تجربه‌های آسیب‌زا، پنهان‌کاری، ترس از قضاوت و نیاز به حمایت عاطفی و اجتماعی را آشکار کرد. این یافته با شواهدی که تجربه‌های نامطلوب دوران کودکی، رویدادهای منفی زندگی و آسیب‌های خانوادگی را با افزایش آسیب‌پذیری نسبت به NSSI مرتبط دانسته‌اند، همخوان است. تحقیقات نشان داده‌اند، اثرات مضر تجربیات آسیب‌زای کودکی بر بسیاری از حوزه‌های سلامت تأثیر مادام‌العمر دارد (هیوگز[1] و همکاران، ۲۰۱۷) و علاوه‌بر اینکه عوارضی مانند احساس شرم، گناه، مشکلات شخصیتی (لسانی و همکاران، ۲۰۲۱) و خودکشی (ابراهیمی، دژکام و ثقه‌الاسلام، ۲۰۱۴)، ایجاد می‌کند؛ در بین زنان سایه طولانی ناشی از این قبیل تجربیات فقط محدود به خودشان نیست، بلکه ممکن است به فرزندان آن‌ها، به طرق مختلف (موگ[2] و همکاران، ۲۰۱۸؛ ابراهیمی، دژکام و ثقه‌الاسلام، ۲۰۱۴) از نسلی به نسل دیگر منتقل‌شده و یک چرخه بین نسلی ایجاد کند (وانگ[3]، ۲۰۲۲).

اما یافته حاضر یک نکته مهم‌تر را برجسته می‌کند: مسئله تنها تجربه آسیب نیست، بلکه چگونگی زندگی‌نامه با آن و امکان یا عدم امکان بیان آن است. پنهان‌کاری و ترس از قضاوت می‌تواند دسترسی نوجوان به حمایت را محدود کند. این موضوع با پژوهش‌های کیفی درباره کمک‌خواهی نیز همخوان است که موانعی مانند شرم، انگ، ترس از واکنش دیگران و دشواری صحبت درباره خودآسیب‌رسانی را از عوامل مؤثر بر عدم دریافت

1 Hughes
2 Moog
3 Wang

کمک معرفی کرده‌اند.؛ بنابراین، یافته پژوهش حاضر بر اهمیت کیفیت حمایت تأکید دارد، نه صرفاً وجود یا فقدان حمایت. حمایت مؤثر مستلزم رابطه‌ای امن، غیرقضاوتی و پذیرنده است. در همین راستا، کلونسکی[1] (۲۰۰۷ نقل از یان و یو[2] ۲۰۲۳)، یک طبقه‌بندی از مدل هفت‌وظیفه‌ای را برای ترسیم کارکردهای متنوع رفتار خود آسیب‌رسان ارائه داد. این مدل‌ها شامل: کارکرد تنظیم عاطفی[3]، است و نشان می‌دهد که رفتار خود آسیب‌رسان روشی برای تسکین احساسات منفی یا تحریک احساسات مثبت است. کارکرد جستجوی هیجان[4]، نشان می‌دهد که رفتار خود آسیب‌رسان می‌تواند برای تولید سرخوشی یا هیجان به کار رود. کارکرد ضدگسستگی[5]، نشان می‌دهد که رفتار خود آسیب‌رسان با تولید احساسات عاطفی و فیزیکی، باعث می‌شود افراد دوباره خود را واقعی یا زنده احساس کنند. کارکرد مرزهای بین‌فردی[6]، بیان می‌کند که رفتار خود آسیب‌رسان می‌تواند برای تأکید بر هویت یا خودمختاری به کار رود. کارکرد نفوذ بین‌فردی[7]، در نظر می‌گیرد که رفتار خود آسیب‌رسان برای تأثیرگذاری بر روابط بین‌فردی... محیط یا کنترل دیگران مورد استفاده قرار می‌گیرد. کارکرد ضد خودکشی[8]، رفتار خود آسیب‌رسان را به‌عنوان راهبردی برای مقاومت کوتاه‌مدت در برابر خودکشی تلقی می‌کند. کارکرد خودتنبیهی[9]، رفتار خود آسیب‌رسان را به‌عنوان راهی برای تحقیر خویشتن یا ابراز خشم نسبت به خود در نظر می‌گیرد.

یکی از ظریف‌ترین یافته‌های مفهومی پژوهش حاضر، وجود یک پارادوکس حمایت است: نوجوان از یک سو به حمایت عاطفی و اجتماعی نیاز دارد و حتی ممکن است رفتار خودآسیب‌رسان کارکرد ارتباطی پیدا کند؛ از سوی دیگر، ترس از قضاوت، شرم، خودسرزنشگری و نگرانی از واکنش خانواده و دیگران موجب پنهان‌کردن رفتار می‌شود؛ بنابراین، نیاز به حمایت می‌تواند هم‌زمان با ناتوانی در درخواست حمایت وجود داشته باشد.

نتیجه‌گیری از یافته‌ها

در مجموع، مقایسه شش مضمون پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بخش قابل‌توجهی از یافته‌ها با ادبیات موجود

1Cloneski
2 Yan, H., & Yue, W.
3Affect-regulation
4 Sensation-seeking
5 Antidissociation
6Interpersonal boundaries
7 Interpersonal-influence
8 Antisuicide
9 Self-punishment

همگرایی دارد؛ به‌ویژه در زمینه نقش تنظیم هیجان، خودتنبیهی، روابط خانوادگی، تعارض با همسالان، قلدری، فشار تحصیلی، تجربه‌های آسیب‌زا و حمایت اجتماعی. بااین‌حال، تفاوت مهم پژوهش حاضر با بسیاری از مطالعات کمی و حتی برخی مطالعات کیفی آن است که این عوامل را به‌صورت منفک و فهرست‌وار ارائه نمی‌کند. مطالعات کمّی معمولاً رابطه میان متغیرهایی مانند افسردگی، حمایت اجتماعی، قلدری، استرس تحصیلی یا عملکرد خانواده و NSSI را بررسی می‌کنند؛ در حالی که یافته‌های حاضر نشان می‌دهد این عوامل در تجربه واقعی نوجوان به‌صورت شبکه‌ای و درهم‌تنیده ظاهر می‌شوند؛ حتی مرورهای کیفی جدید نیز عمدتاً عوامل، هیجان‌ها، راهبردهای مقابله‌ای و موانع کمک‌خواهی را به‌عنوان حوزه‌های مجزا گزارش کرده‌اند.

از این منظر، پژوهش حاضر نشان داد که خودآسیب‌رسانی را نه فقط به‌عنوان «رفتار»، بلکه باید به‌عنوان یک «فرایند تجربه‌شده» در بستر فشار، رنج، رابطه، معنا و نیاز به حمایت فهم کرد.

مهم‌ترین نوآوری مفهومی پژوهش حاضر را می‌توان در ارائه یک صورت‌بندی فرایندی و زمینه‌مند از تجربه خودآسیب‌رسانی دختران نوجوان دانست. بر اساس یافته‌ها، خودآسیب‌رسانی را می‌توان در قالب یک زنجیره مفهومی در نظر گرفت:

تجربه‌های آسیب‌زا و فشارهای بین‌فردی/موقعیتی

↓

افزایش فشار هیجانی، تنهایی، طردشدگی و احساس ناکافی‌بودن

↓

دشواری در تنظیم هیجان و کمبود مهارت‌های مقابله‌ای

↓

توسل به خودآسیب‌رسانی به‌عنوان راهبردی برای تخلیه، خودتنبیهی یا برقراری ارتباط

↓

تکرار و عادت‌شدن رفتار

↓

احساس گناه، خودسرزنشگری، پنهان‌کاری و ترس از قضاوت

↓

کاهش کمک‌خواهی و تداوم نیاز به حمایت

↓

تداوم یا تشدید چرخه خودآسیب‌رسانی

این صورت‌بندی یک تفاوت مفهومی مهم با نگاه خطی «عامل خطر ← خودآسیب‌رسانی» ایجاد می‌کند. در این مدل، خودآسیب‌رسانی هم پیامد فشار و رنج است و هم خود می‌تواند پیامدهای هیجانی و اجتماعی جدیدی ایجاد کند که چرخه را حفظ می‌کنند.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که رفتارهای خود آسیب‌رسان، دارای ماهیتی دوگانه است: ازیک‌طرف کارکرد درون‌فردی دارد، یعنی فرد از طریق آن با فشار هیجانی، احساس گناه یا خودسرزنشگری مواجه می‌شود؛ و از طرف دیگر کارکرد بین‌فردی دارد، یعنی می‌تواند بیانگر نیاز به دیده‌شدن، ارتباط و حمایت باشد. این دو سطح در تجربه مشارکت‌کنندگان از یکدیگر جدا نیستند، بلکه در تعامل با یکدیگر قرار دارند.

در نهایت، یافته‌های شش‌گانه نشان می‌دهد که تبیین NSSI در این گروه از نوجوانان نیازمند عبور از رویکرد صرفاً فردمحور است. مدل مفهومی حاصل از پژوهش حاضر را می‌توان در سه سطح در نظر گرفت:

سطح فردی:
هیجان‌های منفی، خودسرزنشگری، احساس گناه، دشواری تنظیم هیجان و ضعف مهارت‌های مقابله‌ای.
سطح بین‌فردی:
تعارض خانوادگی، طرد همسالان، قلدری، دشواری ارتباط، نیاز به حمایت و ترس از قضاوت.
سطح زمینه‌ای ـ اجتماعی:
فشار تحصیلی، محیط مدرسه، رسانه‌ها، تصاویر بدنی، هنجارهای اجتماعی و تجربه‌های آسیب‌زا.

نوآوری اصلی در اینجا نه صرفاً شناسایی عوامل جدید، بلکه نشان‌دادن نحوه درهم‌تنیدگی این سطوح در تجربه زیسته نوجوانان است. این برداشت با مطالعات جدیدی که بر تعامل فرد و محیط و نقش نظام خانواده، مدرسه و محیط فرهنگی تأکید دارند نیز همخوان است.

با توجه به نتایج این پژوهش موارد ذیل پیشنهاد می‌گردد:

-آموزش مهارت‌های مقابله‌ای می‌توانند جایگزین‌های سالمی برای رفتارهای خودآسیب‌رسان ارائه دهند.

- ایجاد زیرساخت‌های حمایتی برای کاهش انزوای عاطفی و ارائه فضاهای امن برای گفت‌وگو با نوجوانان ضرورت دارد. مسئله فقط «فراهم‌کردن خدمات حمایتی» نیست، بلکه باید شرایطی فراهم شود که نوجوان احساس امنیت لازم برای استفاده از حمایت را داشته باشد. توجّه به اهمیت والدین و معلمان غیرقضاوتی، بهبود روابط والد ـ فرزند، ارجاع حرفه‌ای و کاهش فشارهای مدرسه مورد تأکید است.

-مداخلات روان‌شناختی: درمان‌های تخصصی مانند درمان دیالکتیکی، درمان شناختی-رفتاری (CBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌توانند به مدیریت مشکلات سلامت روان در افراد دارای رفتارهای خود آسیب‌رسان کمک کنند.

- برنامه‌های آموزشی برای افزایش سواد رسانه‌ای و کاهش تأثیر هنجارهای غیرواقعی رسانه‌ها موردنیاز است.

تعارض منافع

این اثر تعارض منافع ندارد.

ORCID

Nahid Zeini Hasanvand **https://orcid.org/0000-0003-1125-7752**
Karamollah Javanmard **https://orcid.org/0009**
Fatemeh Khavari **https://orcid.org/0009**

منابع

آزادبخت، فرناز؛ امانی، احمد؛ رمضانی، سمیّه (۱۴۰۴). «تجارب زیسته نوجوانان دختر از رفتارهای خود آسیب‌رسان (یک مطالعه کیفی)»، *روان‌شناسی مدرسه*، ۱۴(۲): ۱۱-۱

تمسکی، محمد رضا (۱۴۰۲). «پدیدارشناسی رفتارهای خودآسیب‌رسان در دانش‌آموزان دختر متوسطه اول»، *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۴(۵۶): ۱۴۱-۱۶۸

زارعی نوروزی، محمد؛ نوری لاسیک، شایان؛ وزیری طالش، محمدعلی؛ مرادی، محدثه (۱۴۰۳). «پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب رسان نوجوانان براساس ترومای دوران کودکی و ویژگی‌های تاریک شخصیت»، *پنجمین کنفرانس ملی مطالعات آسیب‌شناسی روانی و روش‌های نوین درمان*، تهران.

سعیدی منفرد، محمدرضا؛ کاظمی گلوردی، جمال‌الدین (۱۴۰۳). «بررسی رابطه بین رفتارهای خودآسیب رسان با ناگویی هیجانی و تحمل پریشانی در دانش‌آموزان پسر پایه هفتم تا نهم شهر مشهد»، دهمین *کنفرانس بین‌المللی مطالعات میان‌رشته‌ای علوم بهداشتی، روان‌شناسی، مدیریت و علوم تربیتی*.

قجاوند، قاسم و مدیری، زهرا و رضازاده، نازنین زهرا (۱۴۰۳). «بررسی رابطه بین رفتارهای خودآسیب رسان بدون قصد خودکشی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان دختر شهر مشهد»، *مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی (موسسه آموزش عالی نگاره)* ۸۰ (۱۰): ۴۴۵ تا ۴۵۴

قناعت باجگیرانی، سونه، برجعلی، احمد، اسکندری، حسین، فرخی، نورعلی و خانجانی، مهدی (۱۴۰۱). «نقش میانجی آسیب‌های دوران کودکی در ارتباط سرشت عاطفی-هیجانی با رفتارهای خودآسیب رسان». *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۶(۴)، ۵۴۰-۵۵۲. SID. https://sid.ir/paper/1117528/fa

محمودپور پروانه، زبردست عذرا، رضائی سجاد (۱۴۰۴). «پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان بر اساس سبک‌های دلبستگی، شفقت به خود و تکانشگری». *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۱۲ (۱): ۸۷-۱۰۱

مطلع مهسا، حسینی سیدوحیده، روشندل اعظم (۱۴۰۳). «پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب رسان در دختران مقطع متوسطه براساس عدم تحمل ناکامی و خودشفقت ورزی». *روان پرستاری*. ۱۲ (۱): ۳۰-۳۹

مظفری، نظیر، باقریان، فاطمه، زاده محمدی، علی و حیدری، محمود (۱۴۰۰). «شیوع شناسی و کارکردهای رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان شهر سنندج». *روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۸(۴)، ۱۱۰-۱۲۳. SID. https://sid.ir/paper/962404/fa

مهدوی، زیبا؛ کربلایی محمد میگونی، احمد؛ رضا بخش، حسین (۱۴۰۴). «نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه

با طردشدگی از سوی والـدین و درد ذهنـی در افـراد مبـتلا بـه جـرح خویشـتن». *فرهنـگ مشـاوره و روان درمانی*، ۱۶(۶۲): ۱۳۵-۱۷۰

Reference

Allen, K. J., Fox, K. R., Schatten, H. T., & Hooley, J. M (2019). "Frequency of nonsuicidal self-injury is associated with impulsive decision-making during criticism". *Psychiatry research*, *271*, 68-75.

Borraccino, A., Onorati, R., Migliardi, A., & Mamo, C (2026). "Adolescent non-suicidal self-injury, contextual and area-level inequalities: Insights from ten years of emergency department visits in northern Italy". *Public Health*, *252*, 106172.

Ebrahimi H, Dejkam M, Seghatoleslam T. (2014). Childhood traumas and suicide attempt in adulthood (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 19(4):275-82.

Fox, K. R (2019). *Three tests of the benefits and barriers model of nonsuicidal self-injury*. Harvard University.

Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2017; 2(8):e356-66. [DOI:10.1016/S2468-2667(17)30118-4

Kanwar, P (2025). "Role of pubertal timing and perceived parental attachment in internalizing problem behaviours among adolescents", *Psychological Reports*, *128*(6), 4599-4616.

Kweon, K (2026). "Understanding adolescent non-suicidal self-Injury: a narrative review of theoretical models and evidence-based psychotherapies", *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *37*(1), 33.

Lessani S, Shahgholian M, Sarafraz MR, Abdollahi MH. (2021). Prediction of pathological narcissism based on childhood trauma with the mediating role of self-compassion deficit and shame (Persian). *Journal of Psychological Science*. 20(97):77-88.

Lewis, K., Hasking, P., & McAllister, E (2019). "Hormonal changes during puberty and emotional dysregulation predicting self-harm in adolescent females", *The Journal of Genetic Psychology*, *180*(3), 157–168. https://doi.org/10.1080/00221325.2019.1624765

Martínez-Pastor, E., Moraleda-Esteban, R., & Dryjanska, L (2026). "Presence of non-suicidal self-injury in the youth environment: sociodemographic factors, frequency and metalanguages. A quantitative analysis", *International Journal of Adolescence and Youth*, *31*(1), 2608761.

Moog NK, Entringer S, Rasmussen JM, Styner M, Gilmore JH, Kathmann N, et al. (2018). Intergenerational effect of maternal exposure to childhood maltreatment on newborn brain anatomy. *Biological Psychiatry*. 83(2):120-7. [DOI:10.1016/j.biopsych.2017.07.009]

Raine, A., McMahon, S., & O'Connor, R. C (2024). "Pubertal transition and self-injury trajectories in female adolescents", *International Journal of Epidemiology*, *53*(4), 613–622. https://doi.org/10.1093/ije/dyad112

Shi, Y., Ding, Y., Zhu, X., Jiang, W., Zhou, J., Qiu, J., ... & Liu, C (2026). "Childhood trauma

and non-suicidal self-injury in children and adolescents with depression: exploring the mediating role of shame and gender differences", *BMC psychiatry*.

Smaniotto, L., Tolentino, A., Barros, F. M., Barreto, E., Colnaghi, B., Ker, L., ... & Azevedo, R. C (2026). "Non-Suicidal Self-Injury in Individuals with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis with Age-and Sex-Stratified Findings", *Psychiatry Research*, 116975.

Thompson SM, Hammen C, Brennan PA (2016). "The Impact of Asynchronous Pubertal

Development o Depressive Symptoms in Adolescence and Emerging Adulthood Among Females", J Youth Adolesc. 2016;45(3):494-504.

Tschan, T., Schmid, M., & In-Albon, T (2021). "Early puberty, peer victimization, and self-harming behavior in adolescent girls", *European Child & Adolescent Psychiatry, 30*(11), 1765–1777. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01655-w

Wang X. (2022). Intergenerational effects of childhood maltreatment: The roles of parents' emotion regulation and mentalization. *Child Abuse & Neglect.* 128:104940. [DOI:10.1016/j.chiabu.2021.104940]

Yan, H., & Yue, W (2023). "Risk factors, theoretical models, and biological mechanisms of nonsuicidal self-injury: a brief review", *Interdisciplinary nursing research, 2*(2), 112-120.

Zhang Y, Qian W, Ma Z, Xu J, Zhu Y, Ouyang F, Zhu X, Xu L (2026). "The non-suicidal self-injury behaviour and its influencing factors in adolescents". *BMC Pediatr*. 5;26(1):104. doi: 10.1186/s12887-025-06416-8.

References [In Persian]

Azadbakht, F., Amani, A., & Ramezani, S. (2025). Lived experiences of adolescent girls with self-harm behaviors: A qualitative study. *School Psychology, 14*(2), 1–11. (In Persian).

Ghanat Bajgirani, S., Barjalian, A., Eskandari, H., Farrokhi, N. A., & Khanjani, M. (2022). The mediating role of childhood adversity in the relationship between affective-emotional temperament and self-harm behaviors. *Islamic Lifestyle Centered on Health, 6*(4), 540–552. https://sid.ir/paper/1117528/fa (In Persian).

Mahdavi, Z., Karbalaei Mohammad Meigouni, A., & Rezabakhsh, H. (2025). The mediating role of emotion regulation in the relationship between parental rejection and psychological pain among people who self-injure. *Culture of Counseling and Psychotherapy, 16*(62), 135–170. (In Persian).

Mahmoudpour, P., Zabardast, A., & Rezaei, S. (2025). Predicting adolescent self-harm behaviors based on attachment styles, self-compassion, and impulsivity. *Quarterly Journal of Child Mental Health, 12*(1), 87–101. (In Persian).

Motale', M., Hosseini, S. V., & Roshandel, A. (2024). Predicting self-harm behaviors in female secondary-school students based on frustration intolerance and self-compassion. *Nursing Psychology, 12*(1), 30–39. (In Persian).

Mozaffari, N., Bagherian, F., Zadeh Mohammadi, A., & Heydari, M. (2021). Prevalence and functions of self-harm behaviors among adolescents in Sanandaj. *Cognitive Psychology and Psychiatry, 8*(4), 110–123. https://sid.ir/paper/962404/fa (In Persian).

Qajavand, Gh., Modiri, Z., & Rezazadeh, N. Z. (2024). Examining the relationship between nonsuicidal self-harm behaviors and resilience among female students in Mashhad.

Studies in Psychology and Educational Sciences (Negareh Institute of Higher Education), 10(80), 445–454. (In Persian).

Saeidi Monfared, M. R., & Kazemi Golvardi, J. (2024). Examining the relationship between self-harm behaviors, alexithymia, and distress tolerance among male students in grades 7–9 in Mashhad. Paper presented at the Tenth International Conference on Interdisciplinary Studies in Health Sciences, Psychology, Management, and Educational Sciences. (In Persian).

Tamasaki, M. R. (2023). A phenomenological study of self-harm behaviors among female lower-secondary students. *Culture of Counseling and Psychotherapy, 14*(56), 141–168. (In Persian).

Zare'i Norouzi, M., Nouri Lasek, Sh., Vaziri Talesh, M. A., & Moradi, M. (2024). Predicting adolescent self-harm behaviors based on childhood trauma and dark personality traits. Paper presented at the Fifth National Conference on Psychopathology Studies and Novel Treatment Methods, Tehran. (In Persian).

استناد به این مقاله: زینی حسنوند، ناهید.، جوانمرد، کرم اله.، خاوری، فاطمه. (۱۴۰۶). تجربه زیسته رفتارهای خود آسیب‌رسان (NSSI)، در دانش‌آموزان دختر سنین بلوغ (۱۳-۱۸ سال)، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۸(۷۱)، ۲۹۳-۳۲۴۰. DOI: 10.22054/qccpc.2026.91514.3609

Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.