

Phenomenology of Non-Suicidal Self-Injury among Female High School Students in Ardabil City in the Academic Year 2018-2019

Zahra Mohebbi¹, Hossein Ghamari-Givi^{2*}, Mohammad Reza Falsafinejad³, Anahita Khodabakhshi-koolae⁴

1. Ph.D. Student, Department of Education science and Counselling, Tehran Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Professor, department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
3. Associate Professor, Department of Assessment and Measurement, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology & Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Hossein Ghamari-Givi, department of Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, University Avenue, Ardabil, Iran.

Email: h_ghamari@uma.ac.ir

Received: 12 November 2018

Accepted: 4 December 2018

Published: 27 May 2020

How to cite this article:

Mohebbi Z, Ghamari-Givi H, Falsafinejad MR, Khodabakhshi-koolae A . Phenomenology of Non-Suicidal Self-Injury among Female High School Students in Ardabil City in the Academic Year 2018-2019. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020; 7(3):265-77. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v7i3.25327>.

Abstract

Background and Objective: Non-suicidal self-injury has become public health challenge in recent years. The prevalence of this phenomenon is higher among adolescents than other age groups. However, there are many ambiguities in conceptualizing non-suicidal self-injury. The objective of this study was to investigate the experiences of female high school students in Ardabil city who had committed non-suicidal self-injury.

Materials and Methods: This qualitative descriptive phenomenology study was conducted with participation of 17 female high school students in Ardabil city who were selected via targeted sampling method in 2018-2019. Data were collected via semi-structured interview sessions. Colaizzi's seven-step analysis method was used for data analysis.

Results: The findings of the study showed three main categories include predisposing factors of self-injury, function of self-injury, and consequences of self-injury. The main categories were subcategorized into cognitive emotional features, incompatible relations, teenage problems in the family, calming down, forgetting the problems, impressing others, proving greatness and strength, feelings of regret and scarring.

Conclusion: To better understand people involved with non-suicidal self-injury, it is essential to become more familiar with their experiences. From the participants' point of view, this behavior has underlying causes, functions, purposes and also the implications that should be addressed for prevention programs as well as proper evaluation and treatment.

Keywords: Non-suicidal Self-injury; Female Adolescents; Student; Phenomenological study.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IAU.SRB.REC.1397.099.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

پدیدارشناسی تجربه خودآسیبی بدون خودکشی در نوجوانان دختر دانش آموز اردبیل در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷

زهرا محبی^۱، حسین قمری گیوی^{۲*}، محمدرضا فلسفی نژاد^۳، آناهیتا خدابخشی کولایی^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه علوم تربیتی و مشاوره، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. استاد، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۳. دانشیار، گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۴. استادیار روانشناسی، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: حسین قمری گیوی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Email: h_ghamari@uma.ac.ir

تاریخ پذیرش: آذر ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: آبان ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: خودآسیبی بدون خودکشی در سال های اخیر تبدیل به چالشی برای سلامت عمومی جامعه شده است و شیوع این پدیده در دوران نوجوانی بیشتر از سنین دیگر است با این حال ابهامات زیادی در مفهوم سازی آن وجود دارد. لذا هدف این پژوهش مطالعه تجارب زیسته دختران نوجوان دانش آموز دارای خودآسیبی بدون خودکشی شهر اردبیل با توجه به بافت فرهنگی و بومی به منظور شناسایی این پدیده بود.

روش و مواد: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی و از نوع پدیدارشناسی توصیفی بود. شرکت کنندگان در پژوهش ۱۷ نفر بودند که از میان دانش آموزان دختر دوره اول و دوم متوسطه شهر اردبیل به روش هدفمند در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ انتخاب شدند و با هر کدام از آنها پس از اعلام تمایل و رضایت آگاهانه خود و خانواده ایشان مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد. روش تحلیل هفت مرحله ای Colaizzi برای تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: یافته های مطالعه سه طبقه اصلی عوامل زمینه ساز خود آسیبی، کارکرد خودآسیبی و پیامدهای خودآسیبی را نشان داد. طبقات اصلی، نه طبقه اولیه شامل، ویژگی های عاطفی شناختی، روابط ناسازگار، مشکلات نوجوان در خانواده، آرام شدن، فراموش کردن مشکلات، تحت تأثیر قرار دادن دیگران، اثبات بزرگ و قوی بودن، احساس ندامت و اسکار زخم را در خود جای دادند.

نتیجه گیری: جهت درک بیشتر افراد درگیر با خودآسیبی بدون خودکشی ضروری می باشد با نظر ایشان در مورد این پدیده بیشتر آشنا شویم. از دید شرکت کنندگان در مطالعه، این رفتار دارای عوامل زمینه ساز، کارکرد و هدف و همچنین پیامدهایی می باشد که برای برنامه های پیشگیری و همچنین ارزیابی صحیح و درمان بایستی مورد توجه قرار گیرند.

واژگان کلیدی: خودآسیبی بدون خودکشی، دختران نوجوان، دانش آموز، پدیدارشناسی.

مقدمه

خودآسیبی بدون خودکشی رفتار بسیار شایع در نوجوانان است که به آسیب بافت بدن بدون قصد خودکشی اشاره دارد (۱). Stanicke و همکاران خودآسیبی بدون خودکشی را چنین تعریف می‌کند: آسیب بدنی عمدی و غیرمرگبار است که از نظر اجتماعی ماهیت غیرقابل پذیرش دارد و برای کاهش و/یا ارتباط برقرار کردن با فشار روانی به کار می‌رود. در سال‌های میانی ۱۹۹۰ اصطلاح خودمعیوب سازی برای این پدیده استفاده می‌شد ولی به دلیل گستردگی و تحقیرآمیز بودن، این اصطلاح دیگر کاربرد چندانی ندارد (۲). شایع‌ترین شکل خودآسیبی بدون خودکشی به شکل بریدن پوست تظاهر می‌کند. بیشتر افرادی که درگیر هستند، معمولاً بازوی خود را می‌برند هرچند که ضرورتاً در این ناحیه محدود نمی‌شوند (۳). خودآسیبی به ندرت قبل از بلوغ آغاز می‌شود و اولین بار معمولاً بین سنین ۱۴ تا ۲۴ سالگی ظاهر می‌شود (۴). به طور کلی نرخ شیوع در محدوده ۳۸ تا ۶۷٪ موجود می‌باشد و مطالعات اخیر نرخ شیوع خودآسیبی بدون خودکشی را در نوجوانان و دانشجویان کانادایی و آمریکایی بین ۱۰ تا ۴۴٪ تعیین کرده‌اند (۵). ۲۰٪ نوجوانان هلندی و بلژیکی نیز دچار خودآسیبی بدون خودکشی هستند (۶). نتایج یک متاآنالیز در دانشگاه ایالتی Utah نشان داد که ۱۳ تا ۳۸٪ نوجوانان آمریکایی دچار خودآسیبی هستند (۷). ۱۷/۹٪ دختران دانش آموز ایرانی دوره دوم متوسطه حداقل یک بار و ۱۱/۱٪ آنها بیش از یک بار اقدام به رفتارهای خودآسیبی کرده‌اند (۸).

اکثر مطالعات انجام شده جهت بررسی خودآسیبی بدون خودکشی بر روی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی بزرگسال بوده است در حالی که مطالعات جدید نشان می‌دهند این پدیده در سنین نوجوانی شایع‌تر است (۹). همچنین اکثریت نوجوانان دارای خودآسیبی بدون خودکشی دارای اختلال شخصیت مرزی نمی‌باشند (۱۰). از سوی دیگر بیشتر مطالعات انجام شده از نوع کمی بوده‌اند و اثربخشی روش‌های درمانی محدودی مانند رفتار درمانی دیالکتیکی را که درمان معتبر برای بیماران اختلال شخصیت مرزی می‌باشد بررسی کرده‌اند (۱۱). Brown نشان داد که افراد از خودآسیبی به عنوان راهی برای مردن استفاده نمی‌کنند بلکه از آن به عنوان روشی برای سازگاری با هیجانات استفاده می‌کنند (۱۲). Ong و همکارانش در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که تقویت منفی درونی و تقویت منفی اجتماعی در شرکت کنندگان بیشترین کارکرد را داشت (۱۳). علاوه بر تنظیم هیجان که تقریباً در اکثر مطالعات به عنوان یکی از عوامل مهم شناسایی شده است، در مطالعات جدیدتر مسایل خانوادگی به عنوان یکی از موضوعات مهم مطرح شده است که در درک پدیده خودآسیبی بایستی در نظر گرفته شود (۶ و ۸).

این در حالی است که محققین کمتر به بررسی و شناسایی نظرات افراد درگیر در پدیده خودآسیبی بدون خودکشی پرداخته‌اند و نیاز بیشتری به مطالعات کیفی در این زمینه وجود دارد. با توجه به کمبود مطالعات کیفی در این زمینه، ضروری می‌باشد که پدیده خودآسیبی بدون خودکشی با توجه به بافت فرهنگی و بومی کشور ایران بررسی گردد. از آنجا که برای مطالعات اکتشافی روش‌های کیفی مناسب‌تر هستند و بدون شناسایی درست یک پدیده نمی‌توان به طور علمی آن را بررسی کرد، هدف این تحقیق مطالعه تجارب زیسته دختران نوجوان دانش آموز دارای خودآسیبی بدون خودکشی شهر اردبیل به منظور شناسایی این پدیده و دریافت معنی آن از نظر افراد درگیر با این رفتار می‌باشد.

روش و مواد

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی بود که در سال ۹۸-۱۳۹۷ در مدارس شهر اردبیل صورت پذیرفت. هدف مطالعه حاضر شناسایی و اکتشاف بیشتر پدیده خودآسیبی بدون خودکشی نوجوانان دختر بود و از آنجا که پژوهش پدیدار شناسی توصیفی فرصتی برای تحقیق‌های دقیق‌تر تجربی فراهم می‌آورد، و احتمال انتخاب زودهنگام روش‌ها و طبقه‌بندی‌ها را کاهش می‌دهد و نقطه شروع دانش، تجربه درونی فرد از پدیده هاست که عبارتند از: احساس‌ها، ادراک‌ها و تصویرهایی که به هنگام متمرکز کردن توجه بر یک شی در آگاهی آشکار می‌شود، در این مطالعه از این روش استفاده شد (۱۴).

نمونه گیری به روش هدفمند انجام شد. جامعه پژوهش را دانش آموزان دختر دوره اول و دوم متوسطه مدارس شهر اردبیل که به خاطر خودآسیبی بدون خودکشی به مراکز مشاوره آموزش و پرورش استان اردبیل ارجاع داده شده بودند، تشکیل دادند. معیارهای ورود جهت انتخاب نمونه پژوهش شامل دانش آموزان دختری بود که حتما در طول سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ رفتار خودآسیبی را نشان داده باشند، علاقه مند به شرکت در پژوهش باشند، امکان دسترسی به آنها در طول پژوهش میسر باشد و دارای مشکلات ذهنی و اختلالات روان پزشکی نباشند. جهت بررسی سلامت ذهنی و روانی شرکت کنندگان، پرونده تحصیلی-تربیتی ایشان مطالعه شد و مصاحبه بالینی با نظارت استاد راهنما نیز انجام گرفت. معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف شرکت کنندگان از ادامه همکاری و شدت یافتن مشکل ایشان بود. ابزار جمع آوری اطلاعات، مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. پس از کسب مجوز از اداره پژوهش اداره کل آموزش و پرورش استان اردبیل، محقق در طی دو ماه یعنی از اردیبهشت تا خرداد ۱۳۹۷ با ۱۷ دانش آموز، مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام داد تا به کفایت و اشباع اطلاعاتی رسید. کفایت به این معناست که تعداد افراد به قدری باشد که بازتاب کننده دامنه مشارکت کنندگان و سایت هایی باشد که جامعه را تشکیل می دهند و رسیدن به اشباع اطلاعاتی نقطه ای است که از آن به بعد مصاحبه کننده اطلاعات تکراری می شنود و دیگر چیز جدیدی نمی آموزد (۱۵).

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از ارایه توضیحات کافی در زمینه ماهیت و اهداف پژوهش به شرکت کنندگان و خانواده آنها و کسب رضایت آگاهانه از آنان در خصوص ضبط صدا، مصاحبه ها انجام شد. از آنجا که ساکنین شهر اردبیل دوزبانه هستند، از خود شرکت کنندگان سوال می شد که با کدام زبان راحت تر هستند و با همان زبان مصاحبه انجام می شد. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نام و نام خانوادگی آنها محرمانه باقی خواهد ماند و به هیچ شکلی امکان انتشار هویت آنها وجود ندارد و داده های حاصل از پژوهش صرفاً در راستای پژوهش مورد استفاده قرار خواهد گرفت. برای اینکه مصاحبه در ساعات آموزشی دانش آموزان تداخل ایجاد نکند، محقق ابتدا با مدیر آموزشگاه تماس تلفنی برقرار می کرد و سپس عازم مدرسه می شد. شرکت کنندگان می توانستند در صورت تمایل انصراف دهند. مکان مصاحبه اتاق مشاور مدرسه یا یکی از اتاق های دیگر مدرسه بود به نحوی که هیچ مزاحمتی در طول مصاحبه پیش نیاید و دانش آموزان با امنیت خاطر بتوانند صحبت کنند. قبل از شروع مصاحبه نیمه ساختاریافته با شرکت کنندگان گفتگویی جهت ایجاد رابطه حسنه انجام می شد و بعد از ایجاد حس اعتماد در شرکت کنندگان، مصاحبه با این سوال که "یکی از تجارب خودآسیبی خود را توضیح بده"، آغاز می شد و در ادامه پرسش های دیگر مانند "قبل از اینکه به خودت آسیب بزنی چه احساسی داشتی؟" و "زخم ها برایتان چه معنایی دارد؟" مطرح می شد. از همه شرکت کنندگان سوالات یکسانی پرسیده شد ولی با توجه به پاسخ های آنها ممکن بود سوالات اضافه تری هم پرسیده شود تا عمق اطلاعات بیشتر گردد، همچنین در پایان مصاحبه، از افراد شرکت کننده درخواست می شد چنانچه مطلب دیگری برای ارایه دارند، اضافه نمایند. مدت زمان مصاحبه از شروع تا پایان بطور میانگین ۶۰ دقیقه بود و همه مصاحبه ها با دستگاه ضبط و پخش صدا، ضبط می شد. جهت تجزیه و تحلیل مصاحبه ها روش تحلیل محتوای هفت مرحله ای Colaizzi استفاده شد. به این صورت که هر نسخه بارها و بارها خوانده شد تا یک حس کلی درباره محتوا بدست آید بعد برای هر نسخه، جملاتی که تأثیر معنی داری بر پدیده داشتند مشخص شدند. این جملات در برگه های جداگانه ای با ذکر شماره صفحه اصلی نوشته شدند. سپس معنی ها از این جملات فرمول بندی شدند و در مرحله بعد معانی فرموله شده در طبقات، خوشه ها و مضامین دسته بندی شدند. سپس یافته های مطالعه در یک توصیف جامع از پدیده مورد مطالعه یکپارچه شدند. در گام بعدی ساختار اساسی پدیده توصیف شد و نهایتاً اعتبار یافته ها توسط شرکت کنندگان در مطالعه از طریق تطبیق با اعضا بررسی گردید تا دیدگاه محقق با تجربه آنها مقایسه شود (۱۶). در مطالعه حاضر برای تضمین قابلیت اعتبار یافته ها، محقق پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه دوباره به شرکت کنندگان مراجعه و صحت مطالب را از آن ها جویا شد. به منظور تعیین انتقال پذیری یافته ها به موقعیت ها و گروه های مشابه، از شرکت کنندگان در مدارس و نواحی مختلف هم در دوره اول متوسطه و هم در دوره دوم متوسطه استفاده شد. برای

دستیابی به قابلیت اتکا محقق از راهنمایی و نظارت استادان صاحب‌نظر استفاده نمود. به منظور تعیین تاییدپذیری، محقق سعی نمود که پیش فرض های خود را تا حد امکان در روند جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها دخالت ندهد.

یافته ها

از ۱۷ دختر نوجوان شرکت کننده در مصاحبه، ۱۲ نفر دانش آموز دوره اول متوسطه و پنج نفر دانش آموز دوره دوم متوسطه بودند. میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان در مطالعه (۳/۹) ۱۵ سال با دامنه سنی بین ۱۳ تا ۱۷ بود. میانگین معدل شرکت کنندگان ۱۹/۲۵ بود. اطلاعات دیگری مانند تحصیلات پدر و مادر، نوع مدرسه، پایه تحصیلی و زبان مصاحبه در جدول شماره ۱ موجود می باشد. ۱۵ نفر از شرکت کنندگان در منزل خود و دو نفر از شرکت کنندگان در منزل دیگری به خود آسیب زده بودند. ۱۴ نفر از شرکت کنندگان در تنهایی به خود آسیب زده بودند که این مکان شامل اتاق خلوت یا حمام بوده است. ۱۲ نفر از شرکت کنندگان فقط به ساعد دست خود آسیب زده بودند. همه شرکت کنندگان از تیغ برای بریدن استفاده کرده بودند، تعدادی هم علاوه بر تیغ از ابزارهای دیگر هم استفاده کرده بودند. میانگین زمان طول مدت آسیب زدن ۱۰ دقیقه محاسبه شد. اطلاعات دیگری مانند احساس درد و الگوی زخم ها در جدول شماره ۲ موجود می باشد.

از داده های تحقیق ۶۳ کد استخراج شد که بعد از تقلیل و ادغام کدهای مشابه در یکدیگر، خودآسیبی بدون خودکشی دختران نوجوان در قالب سه طبقه اصلی (عوامل زمینه ساز خود آسیبی، کارکرد خودآسیبی و پیامدهای خودآسیبی) نه طبقه اولیه ظهور یافت. طبقات اولیه به دست آمده با یکدیگر در ارتباط بوده و به فهم تجربه مشترک دختران نوجوان از خودآسیبی بدون خودکشی کمک می کند. طبقات اصلی و فرعی در جدول سه آورده شده است.

جدول شماره ۱- ویژگی های جمعیت شناختی دانش آموزان شرکت کننده در مطالعه

کد	سن	متوسطه		پایه		معدل	تحصیلات پدر	تحصیلات مادر
		دوره	نوع مدرسه	تحصیلی	زبان مصاحبه			
۱	۱۵/۲	اول	شاهد	نهم	فارسی	۱۹/۴۳	ارشد	ارشد
۲	۱۴/۷	اول	دولتی	هفتم	فارسی	۱۹/۸۵	دیپلم	ابتدایی
۳	۱۴/۸	اول	دولتی	هفتم	ترکی	۱۸	دیپلم	سیکل
۴	۱۵	اول	دولتی	هفتم	فارسی	۱۹/۵۴	سیکل	سیکل
۵	۱۵/۴	اول	شاهد	نهم	فارسی	۱۸/۵۶	سیکل	دیپلم
۶	۱۳	اول	دولتی	هفتم	فارسی	۱۹/۴۳	سیکل	دیپلم
۷	۱۵/۱۱	دوم	هیات امنایی	دهم	فارسی	۱۸/۸۶	سیکل	دیپلم
۸	۱۴/۲	اول	دولتی	هشتم	فارسی	۱۹/۵۰	ابتدایی	ابتدایی
۹	۱۴/۷	اول	دولتی	هفتم	ترکی	۱۵	ابتدایی	ابتدایی
۱۰	۱۷	دوم	هنرستان	یازدهم	ترکی	۱۷/۴۸	سیکل	سیکل
۱۱	۱۵/۱	اول	دولتی	نهم	ترکی	۱۶	ابتدایی	ابتدایی
۱۲	۱۵/۸	دوم	هنرستان	دهم	ترکی	۱۷/۷۳	دیپلم	سیکل
۱۳	۱۶/۵	دوم	هنرستان	دهم	ترکی	۱۴	ابتدایی	ابتدایی
۱۴	۱۵/۶	اول	دولتی	نهم	ترکی	۱۵	ابتدایی	ابتدایی
۱۵	۱۵/۹	اول	دولتی	نهم	ترکی	۱۷	ابتدایی	ابتدایی
۱۶	۱۶/۱	دوم	هنرستان	دهم	ترکی	۱۷	سیکل	ابتدایی
۱۷	۱۴/۸	اول	هیات امنایی	هشتم	ترکی	۱۹/۲۵	سیکل	سیکل

جدول شماره ۲- اطلاعات مربوط به شرایط وقوع رفتار خودآسیبی بدون خودکشی

کدها	مکان	محل جراحت	ابزار	تنهایی	درد	الگو	طول مدت
۱	اتاقم- حمام	ساعد دست چپ، ران پا، بازو، دور گردن، لب	تیغ- کاتر	تنهایی	نه	خط های صاف	۱۵ دقیقه-۳سال
۲	خانه مان	ساعد دست	تیغ	تنهایی	نه	خط های صاف	۱ تا ۲ دقیقه-۶ماه
۳	خانه مان	ساعد دست	تیغ و شیشه	تنهایی	کمی	خط های صاف	۵دقیقه-۴ماه
۴	اتاقم- حمام	ساعد دست چپ-ران پا	تیغ و نوک مداد	تنهایی	کمی	خط های صاف A	۱۵ دقیقه تا نیم ساعت-یک سال
۵	اتاقم- حمام- مدرسه	دستها و پاها	تیغ و شیشه	پیش دوستم	خیلی	خط های صاف A	۵ تا ۱۰ دقیقه-۶ماه
۶	خانه عمه	ساعد دست چپ	تیغ	پیش عمه و همسایه عمه	کمی	خط های صاف	حدود ۵ دقیقه-۲ماه
۷	حمام	ساق پای چپ	تیغ	تنهایی	نه	خط های صاف	حدود ۵ دقیقه-۳ماه
۸	خانه مان	ساعد دست چپ	تیغ	تنهایی	خیلی	خط های صاف	حدود ۱۰ دقیقه-۱ماه
۹	خانه دوستم	ساعد دست چپ	تیغ	پیش دوستم	نه	خط های صاف	حدود ۱۰ دقیقه-۳ماه
۱۰	اتاقم	ساعد هر دو دست	تیغ	تنهایی	نه	خط های صاف S	۱ تا ۲ ساعت-۴ماه
۱۱	خانه مان	ساعد هر دو دست	تیغ و قاشق داغ	تنهایی	کمی	خط های صاف و مربع	۵ تا ۱۵ دقیقه-۳سال
۱۲	اتاقم	ساعد دست راست	تیغ	تنهایی	خیلی	خط های صاف	۵ تا ۱۰ دقیقه-۳ماه
۱۳	حمام	ساعد دست چپ	تیغ	تنهایی	خیلی	خط و اسم پسر	حدود ۱۰ دقیقه-۲سال
۱۴	خانه مان	ساعد دست چپ	تیغ	تنهایی	نه	خط های صاف	حدود یک دقیقه-۳ماه
۱۵	خانه مان	بازوی دست چپ	تیغ	تنهایی	کمی	خط های صاف	یک دقیقه-۴ماه
۱۶	خانه مان	ساعد دست چپ	تیغ	تنهایی	کمی	خط های صاف	۵ دقیقه-۳ماه
۱۷	اتاقم	ساعد دست چپ	تیغ و سوزن	تنهایی	نه	خط های صاف و اسم خودش	۵ دقیقه-۱۵ماه

۱۰دقیقه-۸ماه

میانگین

جدول شماره ۳- طبقات اصلی و اولیه خودآسیبی بدون خودکشی دختران نوجوان

طبقات اولیه	درون مایه های اصلی
ویژگی های عاطفی شناختی روابط ناسازگار مشکلات نوجوان در خانواده	عوامل زمینه ساز خودآسیبی
آرام شدن فراموش کردن مشکلات تحت تأثیر قرار دادن دیگران اثبات بزرگ و قوی بودن	کارکرد خودآسیبی
احساس ندامت اسکار زخم	پیامدهای خودآسیبی

(۱) عوامل زمینه ساز خودآسیبی

همه شرکت کنندگان قبل از اینکه اقدام به خودآسیبی بدون خودکشی کنند به موضوعاتی اشاره کردند که از نظر ایشان علت انجام رفتارشان بوده است. این طبقه، شامل سه طبقه اولیه ویژگی های عاطفی شناختی، روابط ناسازگار و مشکلات نوجوان در خانواده می باشد که به هر کدام با ذکر نقل قول های مرتبط اشاره شده است.

(۱-۱) ویژگی های عاطفی شناختی: این طبقه اولیه، موضوعاتی مانند احساس پریشانی، افکار خودآیند و عدم تحمل ناکامی را در خود جای داده است. شرکت کنندگان به احساسات مختلفی قبل از انجام خودآسیبی بدون خودکشی اشاره کردند که مجموعه این احساسات را می توان احساس پریشانی نامید. ۱۲ شرکت کننده به احساس ناراحتی قبل از انجام خودآسیبی اشاره کردند. برای مثال "وقتی ناراحتم از دست کسی یا چیزی و نمی تونم خودمو آروم کنم حتی با گریه کردن، سعی می کنم اینطوری خودمو خالی کنم" (شرکت کننده ۱). ۱۰ شرکت کننده احساس عصبانیت را قبل از خودآسیبی بدون خودکشی بیان کردند. برای مثال "اونقدر عصبانی بودم که حتی نمی تونستم گریه کنم. وقتی که دستم رو زدم احساس کردم خوب شدم، خالی شدم" (شرکت کننده ۱۷). چهار شرکت کننده احساس کنجکاوی را قبل از انجام خودآسیبی بدون خودکشی را بیان کردند. برای مثال "فکر کنم یه کم حس کنجکاوی داشتتم، گفتم باید این کارو انجام بدم و زدم" (شرکت کننده ۶). چهار شرکت کننده قبل از خودآسیبی بدون خودکشی احساس نگرانی داشتند. برای مثال "نگران بودم، همش فکر می کردم یعنی با اون دختر ازدواج قطعی کرده؟" (شرکت کننده ۱۳).

به همراه احساس پریشانی، شرکت کنندگان قبل از انجام خودآسیبی بدون خودکشی افکار خودآیند مختلفی را گزارش کردند. نه نفر از شرکت کنندگان قبل از خودآسیبی بدون خودکشی تفکر همه یا هیچ داشتند. برای مثال "خانواده ها نباید فرزندشون رو از همه چیز منع کنند. باید همه چیز رو آزاد در اختیار فرزندشون بزارن" (شرکت کننده ۷). نه نفر از شرکت کنندگان تفکر بزرگنمایی داشتند. برای مثال "چرا من اینطوری هستم، من خیلی بدبختم، اصلاً ارزش ندارم، خدایا چرا این طوری هستم؟" (شرکت کننده ۲). هفت شرکت کننده به خودشان برچسب منفی می زدند. برای مثال "من خیلی شانس ندارم، نمی تونم به جایی برسم. من عاشق معلمی هستم ولی نمی تونم معلم بشم" (شرکت کننده ۷). پنج شرکت کننده انتظار غیرواقع بینانه داشتند. برای مثال "می خوام گذشته ام کلاً پاک بشه. یعنی اون زمانی که با اون پسر حرف زدم. تیغ زنی کردم. اون زمانی که پدر و مادرم می خواستند طلاق بگیرند، اونا درست بشه" (شرکت کننده ۱۰).

در کنار احساس پریشانی و افکار خودآیند، شرکت کنندگان قبل از اینکه اقدام به خودآسیبی بدون خودکشی کنند دچار یک ناکامی شده بودند و خود را در تحمل این ناکامی ناتوان می دیدند. ۱۵ شرکت کننده دارای عدم تحمل ناکامی بودند. برای مثال "توی اینترنت بازیگر هندی مورد علاقم را با یک زن دیدم و پیششون بچه هم بود. فکر کردم خانمش هست. خیلی تحت فشار قرار گرفتم و رفتم این کارو کردم" (شرکت کننده ۱۴). "مادرم زد گوشه رو شکست، بعد منم به گوشه خیلی وابسته هستم. همش می گفتم بسه دیگه، بسه دیگه، تمومش کنید ولی تموم نمی کردن. منم رفتم توی اتاق و دستم رو زدم" (شرکت کننده ۱۷). "میگم من چی ندارم که اون داره؟! من چی کمبودی دارم؟ نمی گم خوشگلم، نمی گم خوش هیگلم یا پولدارم ولی خوب من بیشتر از دوستم دارم. از لحاظ قیافه و همه چیز. ولی نمی دونم چرا اونو انتخاب کرده، اصلاً نمی فهمم. تنها کاری که از دستم برمیاد اینه که خودمو با تیغ بزنم" (شرکت کننده ۵).

(۲-۱) روابط ناسازگار

یکی دیگر از طبقات اولیه درون مایه اصلی عوامل زمینه ساز خودآسیبی، مسایل ارتباطی بود، که اشاره به مشکلات نوجوانان در زمینه روابط بین فردی دارد. این طبقه اولیه، موضوعاتی مانند روابط ناکارآمد و سرمشق گیری را در خود جای داده است.

وقتی که رابطه ای نتواند نیازهای فرد را تأمین کند، از سوی فرد ناکارآمد تلقی خواهد شد. هشت نفر از شرکت کنندگان قطع ارتباط با دوست جنس مخالف (شکست عشقی) را گزارش کردند. برای مثال "دوستم رفته بود با دوست پسر من دوست شده بود. نمی دونم چرا رفت با دوست من دوست شد. من از سال ۱۳۹۴ با اون پسر دوست بودم. دوستم رفته بود به دوست پسر من گفته بود که من با دوست پسر اون دوست شدم. دوست پسر منم باورش شده بود و با دوستم دوست شده بود" (شرکت کننده ۱۶). هفت نفر از شرکت کنندگان رابطه عاطفی خود را با یکی از دوستان هم جنس خود از دست داده بودند. برای مثال "۱۲ تا زن دایی دارم، ۱۱ تا به کنار، ولی این زن داییم که فوت کرد رو خیلی دوست داشتم. علاقه شدیدی به این زن داییم داشتم. حرفهام رو بهش می زدم و خیلی باهش راحت بودم. نزدیک دو سال درد سرطان کشید و من همش پیشش همراه بیمارستان بودم. از موقع مرگش احساس کمبود می کنم توی زندگیم" (شرکت کننده ۵). پنج نفر از شرکت کنندگان بیان کردند که نمی توانند با کسی صحبت کنند. برای مثال "من دلم نمی خواد مشکلاتم رو به کسی بگم. خیلی ها معتقدند که باید با مشاور حرف زد ولی من اصلا نمی تونم با کسی حرف بزنم" (شرکت کننده ۱).

انسان به روش های مختلف می تواند امر یادگیری را انجام دهد و سرمشق گیری یکی از روش های یادگیری محسوب می شود. ۱۵ نفر از شرکت کنندگان عضو شبکه های اجتماعی مانند تلگرام بودند و دیدن تصاویر و ویدیوهای داخل گروه ها و کانال ها را در یادگیری خودآسیبی بدون خودکشی خود مؤثر می دانستند. برای مثال "سه ساله عضو تلگرام هستم، توی تلگرام از این عکس ها زیاده ولی من نمی زارم" (شرکت کننده ۳). ۱۰ نفر از شرکت کنندگان دیدن زخم های خودآسیبی دوستان خود را در یادگیری انجام خودآسیبی بدون خودکشی مؤثر می دانستند. برای مثال "دوست هایی که باهاشون دوست بودم دوست های خوبی نبودند و از اونها یاد گرفتم. شبها باهاشون صحبت می کردم، چت می کردم، از اون فیلم ها برام می فرستادند. دیدم دوستهام می زندن منم جوگیر شدم و زدم" (شرکت کننده ۷). هفت نفر از شرکت کنندگان آهنگ های سبک مهرباب گوش می دادند و گوش دادن به این آهنگ ها را در انجام خودآسیبی بدون خودکشی مؤثر می دانستند. برای مثال، "هر سری میزنم فقط میشینم و گریه می کنم. اتاق رو تاریک میکنم و گوشه تختم میشینم و آهنگ های مهرباب و اینارو میزارم و تا صبح گریه می کنم. شاید کلاً یه ساعت نخوابم" (شرکت کننده ۵).

مشکلات نوجوان در خانواده (۳-۱)

یکی دیگر از طبقات اولیه درون مایه اصلی عوامل زمینه ساز خودآسیبی، مشکلات نوجوان در خانواده بود. این طبقه، موضوعاتی مانند فقدان صمیمیت، سرزنش، احساس کنترل و بی توجهی به نیازها را در خود جای داده است. در حالتی که عضو یک خانواده نتواند به راحتی در مورد مسایل خودش با سایر اعضا صحبت کند و احساس کند که از سوی آنها درک نمی شود و پذیرفته نمی شود، بدیهی است که با آنها احساس صمیمیت نخواهد کرد. ۱۴ نفر از شرکت کنندگان اعلام کردند که با اعضای خانواده خود علی الخصوص پدر و مادرشان صمیمی نیستند. برای مثال "افکارم رو از خانوادم پنهان می کنم، با هیچ کدومشون راحت نیستم. خیلی چیزا رو ازشون قایم می کنم، اینقدر صمیمی نیستیم که باهاشون راحت حرف بزنم" (شرکت کننده ۱۰). "خانم! من با بابام کلاً قاطی دارم و دعوا می کنم با همشون، خانم! مادرم قهر کرده رفته و مادرم رو مقصر می دونم. بخاطر همین یک سالی هست که با هیچکدومشون رابطه ندارم حتی با آبجی و داداشم بدرفتاری می کنم" (شرکت کننده ۶).

زمانی که فرد احساس کند تمام رفتارهایش از سوی خانواده مورد بازخواست قرار می‌گیرد و هیچ وقت تایید نمی‌شود، دچار احساس سرزنش خواهد شد. هشت نفر از شرکت‌کنندگان سرزنش شدن از سوی اعضای خانواده را در انجام خودآسیبی بدون خودکشی مؤثر می‌دانستند. برای مثال "مامانم همش می‌پرسه چرا اینطوری می‌کنی؟ چی کم داری مگه؟ چرا درس نمی‌خونم؟ چرا تنهایی میرم بیرون؟ چرا از اتاقم نیام بیرون؟ چرا نمی‌خوام با جمع وقت بگذرونم" (شرکت‌کننده ۱). "حداقل من یه چیزی می‌خوام داد نزنه مادرم. یا همش نگه این مال تو نیست، نمیشه. حتی یه لباس هم می‌خوام میگه به شخصیت تو نمی‌خوره و داد می‌زنه" (شرکت‌کننده ۱۵). زمانی که فرد احساس کند هیچ نقشی در تصمیم‌گیری امورات زندگی خود ندارد و حتماً باید دیگران برای او تصمیم بگیرند دچار احساس کنترل شدن از سوی دیگران خواهد شد. هفت نفر از شرکت‌کنندگان احساس می‌کردند که از سوی خانواده بیش از حد کنترل می‌شوند. برای مثال "نمیزارن تنهایی برم بیرون و همش انتظار دارن توی کارهای خونه فقط کمک کنم. سرم داد میزنه مادرم و منم ناراحت میشم و دعوا مون میشه" (شرکت‌کننده ۳). "یه کم آزادم بزارن، الان زیاد تحت فشارم. خیلی زیاد نمی‌خوام فقط کمی آزادم بزارن. تلفن همراه رو آزاد در اختیار بزارن" (شرکت‌کننده ۷).

همه انسان‌ها نیازهایی دارند که با توجه به سن متفاوت است، ولی اینکه نیازها ارضا شوند یک خواسته طبیعی می‌باشد. هفت نفر از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که خانواده به نیازهای آنها توجهی نمی‌کند. برای مثال "مامانم اصلاً منو درک نمی‌کنه. من اونو درک می‌کنم، می‌گم که می‌دونم پول نداره ولی بهش می‌گم اونم کمی منو درک کنه. تا جایی که از دستش برمیاد کمک کنه ولی نمی‌کنه و سرسری می‌گیره" (شرکت‌کننده ۱۴). "مثلاً از بابام یه سری خواسته‌ها دارم. بابام الان نمی‌دونه من کلاس چندم هستم، اونطوری هست. یه کمی توجه کنه، اومد خونه با ما حرف بزنه. وقتی یه چیزی می‌خوام همش نه نگه به خواسته هام" (شرکت‌کننده ۱۷).

۲) کارکرد خودآسیبی

یکی دیگر از طبقات اصلی به دست آمده از مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر، کارکرد خودآسیبی بود. هر عمل و اقدامی که از انسان سر می‌زند هدفی را دنبال می‌کند و برای فرد کارکردی دارد. این طبقه، خود از چهار طبقه اولیه آرام شدن، فراموش کردن مشکلات، تحت تأثیر قرار دادن دیگران و اثبات بزرگی و قوی بودن تشکیل شده است.

۱-۲) آرام شدن

رسیدن به آرامش می‌تواند نقش مهمی در ادامه یک رفتار داشته باشد. نه نفر از شرکت‌کنندگان آرام شدن را کارکرد خودآسیبی بدون خودکشی می‌دانستند. برای مثال، "عصبانی بودم و بغض داشتم، فقط می‌خواستم سبک بشم. با این کار به آرامش رسیدم و خیلی آروم شدم" (شرکت‌کننده ۱۵).

۲-۲) فراموش کردن مشکلات

فراموش کردن مشکلات می‌تواند هدف انجام یک عمل قرار گیرد. هفت نفر از شرکت‌کنندگان فراموشی موقت مشکلات خود را کارکرد خودآسیبی بدون خودکشی می‌دانستند. برای مثال، "می‌خواستم درد بگیره، یادم بره، پسری که می‌خوام یادم بره. ولی یادم نرفت. وقتی درد می‌گرفت به اون درد فکر می‌کردم فقط اون چند لحظه" (شرکت‌کننده ۹).

۳-۲) تحت تأثیر قرار دادن دیگران

شش نفر از شرکت‌کنندگان با انجام خودآسیبی قصد داشتند فردی مانند مادر یا دوست پسر خود را تحت تأثیر قرار دهند. برای مثال، "یه زمانی به پسره نشون میدم و بهش می‌گم بی‌شعور، عوضی، آشغال واقعاً لیاقت داشتی من این کارو بکنم؟ کثافت؟ اینارو بهش خواهم گفتم. بخاطر اون خط انداختم تا شاید برگرده" (شرکت‌کننده ۱۱).

۲-۴) اثبات بزرگ و قوی بودن

انجام یک رفتار می تواند باعث شود تا نوجوان احساس بزرگی و قوی بودن کند و همین موضوع باعث ادامه رفتار گردد. چهار نفر از شرکت کنندگان بزرگ شدن و قوی شدن را کارکرد خودآسیبی بدون خودکشی می دانستند. برای مثال، "بعداً وقتی به ردهاش فکر می کنم قوت می گیرم، بیشتر به درسها می رسم. بیشتر به درس داش و آبیچیم می رسم" (شرکت کننده ۶).

۳) پیامدهای خودآسیبی

یکی دیگر از طبقات اصلی به دست آمده از مصاحبه های شرکت کنندگان مطالعه حاضر، پیامدهای خودآسیبی بود. این طبقه، خود از دو طبقه اولیه احساس ندامت و اسکار زخم تشکیل شده است.

۳-۱) احساس ندامت

افرادی که اقدام به خودآسیبی بدون خودکشی می کنند بعد از انجام این کار احساساتی را تجربه می کنند که با احساسات قبل از اقدامشان متفاوت می باشد. مجموعه احساسات بعد از خودآسیبی را می توان احساس ندامت نامید. ۱۱ نفر از شرکت کنندگان بعد از انجام خودآسیبی احساس پشیمانی می کردند. برای مثال، "بعدش پشیمان شدم، به جای زخم ها که نگاه می کردم با خودم می گفتم باید بیشتر فکر می کردم. اگر منو دوست داشت ترکم نمی کرد ولی حالا که اسم اونو نوشتم روی دستم اگر کسی ببینه بد میشه خوب! کاش این کارو نمی کردم" (شرکت کننده ۱۳). ۱۱ نفر از شرکت کنندگان با دیدن زخم ها احساس ناراحتی می کردند. برای مثال، "ناراحت میشم، وقتی می بینم از خودم متاسف میشم، و میگم اخلاقم خیلی بچگانه بوده، نباید این کارو می کردم. عاقل نبودم. بنظرم اینارو مامان و بابام باید بهم می گفتند. مثلاً بهم می گفتند این کارا بد هست، با این دوستهات نگرد" (شرکت کننده ۷).

۳-۲) زخم ها

ماندن جای زخم ها برای شرکت کنندگان در مطالعه حاضر یک موضوع مهم بود. ۱۶ نفر از شرکت کنندگان گزارش کردند برای اینکه زخم ها دیده نشوند دائماً باید لباس های خاصی بپوشند چون نمی خواهند دیگران زخم های آنها را ببینند و ماندن جای زخم اصلاً خوشایند نیست. برای مثال، "نمی تونی زیاد آستین کوتاه بپوشی، باید همیشه دستت رو کجکی بگیری تا کسی نبینه. چون بقیه همش میگن این کارو نکن. منم حوصلم نمی کشه حرف های بقیه رو گوش کنم. وقتی دستهام رو می بینم همش سرزنش می کنند. حتی شده باهام چند هفته حرف نزدن" (شرکت کننده ۲). "دیدم دستهام پر از جای زخم هست. به هیچ کس نمی تونم نشون بدم حتی مادرم. مادرم خودش کلی فکر داره. همون موقع عروسی داشتیم و من نمی تونستم لباس باز بپوشم چون زخم ها دیده می شد. دوست ندارم مردم بدونن آدم آبروش میره" (شرکت کننده ۸).

بحث

مطالعه نشان داد که پدیده خودآسیبی بدون خودکشی از دیدگاه شرکت کنندگان دارای سه طبقه اصلی عوامل زمینه ساز خود آسیبی، کارکرد خودآسیبی و پیامدهای خودآسیبی می باشد. در طبقه اصلی عوامل زمینه ساز خودآسیبی طبقات اولیه ویژگی های عاطفی شناختی، روابط ناسازگار و مشکلات نوجوان در خانواده به دست آمد. از دیدگاه شرکت کنندگان، احساس ناراحتی، عصبانیت، کنجکاوی و نگرانی از احساسات غالب قبل از خودآسیبی بدون خودکشی بود. یافته های این قسمت از پژوهش با پژوهشی که Alfonso & Kuru انجام دادند همخوانی دارد. یافته های تحقیق ایشان نیز نشان داد کاهش هیجانات منفی مؤلفه مشترک و اساسی در تمام موارد خودآسیبی می باشد (۱). افکار خودآیند شرکت کنندگان شامل تفکر همه یا هیچ، بزرگنمایی، برچسب زنی منفی و انتظار غیرواقع بینانه بود. یافته خانی پور و همکاران نیز نشان دادند از نظر انواع خودانتقادی (خود بی کفایت پنداری و خودبیزاری) بین دو گروه با و بدون خودآسیبی بدون خودکشی تفاوت معنی داری وجود دارد (۱۷). شرکت کنندگان عدم تحمل ناکامی را نیز گزارش کرده بودند. یافته های پژوهش

Gilleta و همکاران نیز نشان دادند که حوادث پراسترس زندگی به ویژه استرس‌ورهای بین فردی به عنوان عوامل خطر قاطع و بی واسطه برای رخداد رفتار و افکار خودآسیب رسان تاکید می کنند. مدل بین فردی خودآسیبی بدون خودکشی فرض می کند که حوادث بین فردی منفی مقدم بر خودآسیبی بدون خودکشی است و خودآسیبی بدون خودکشی ممکن است به عنوان استراژی ناسازگارانه برای کاهش استرس و اثر منفی حاصل از این تجارب به کار می رود (۱۸). حتی Kress و همکاران به کمک تصورات هدایت شده آرامش را افزایش می دادند و همین امر باعث کاهش استرس و توانایی تحمل هیجانات قوی می شد (۱۹). خانی پور و همکاران نیز نشان دادند که اقدام به خودکشی و خودآسیبی بدون خودکشی هر دو تظاهراتی از ناتوانی تحمل و تعدیل دردهای روانی کم و زیاد هستند و رابطه آنها بیشتر یک رابطه کمی است تا کیفی (۲۰). روابط ناسازگار یکی دیگر از طبقات اولیه عوامل زمینه ساز خودآسیبی بود و روابط ناکارآمد و سرمشق گیری را در خود جای داده بود. در روابط ناکارآمد، قطع شدن ارتباط با دوست جنس مخالف، از دست رابطه با دوست هم جنس و عدم توانایی صحبت کردن در مورد مشکلات به دست آمد. Brown & Kimball نیز نشان دادند که احساس جدایی از دوستان، خانواده یا هر دو در شرکت کنندگان آنها وجود دارد و تعدادی احساساتی از قبیل عدم تمایل به صحبت کردن یا در میان گذاشتن مشکلاتشان را ابراز کردند (۱۲). در سرمشق گیری، شرکت کنندگان به نقش الگویی دوستان خود یا شبکه های اجتماعی اشاره کردند. Nock & Prinstein هم نشان دادند که بالای ۸۲٪ از نمونه نوجوانان خودآسیب رفتارهای مشابهی بین حداقل یکی از دوستان خود در سال های گذشته گزارش کرده اند (۲۱).

طبقه اولیه مشکلات نوجوان در خانواده، فقدان صمیمیت، سرزنش، احساس کنترل و بی توجهی به نیازها را در خود جای داده بود. White نشان داد که والدگری نامعتبر با خودآسیبی نوجوانان همراه است. بدتنظیمی هیجانی که هسته خودآسیبی و اختلال شخصیت مرزی است درون خانواده آموخته می شود. نوجوانان خودآسیب عاطفه منفی و بیزاری بیشتری دارند و احتمال بیشتری دارد که با خشم و پاسخ های مخالفت آمیز با مادرانشان ارتباط برقرار کنند (۸). پیوسته گر نیز نشان داد که اغلب نوجوانانی که به رفتارهای خودآسیبی اقدام می کنند مشکلات زیادی در زندگی به خصوص در روابط با والدین خود دارند و می توان با اصلاح روابط والدین - نوجوان کیفیت دل بستگی را اصلاح و بهبود داد. آگاهی والدین نسبت به این امور می تواند در پرورش افرادی سالم، که در نوجوانی از سلامت جسمانی و روانی بهره مند باشند، مفید واقع شود (۶). Bureau و همکاران نیز نشان دادند که تجارب خانوادگی در ایجاد خودآسیبی بدون خودکشی مؤثر هستند. طبق نتایج این مطالعه که بین افراد ۱۷ تا ۲۶ ساله انجام شد، دو گروه دچار خودآسیبی بدون خودکشی و گروه بدون خودآسیبی بدون خودکشی با توجه به ابعاد رابطه ولی - فرزندی تفاوت معنی داری داشتند. ترس و بیگانگی تنها ابعاد پیش بینی کننده خودآسیبی بدون خودکشی بودند. این نتایج بر لزوم داشتن دانش در مورد نقش روابط والد - فرزندی در برنامه های پیشگیری و مدل های مداخله برای خودآسیبی بدون خودکشی تاکید می کند. Claes و همکاران نیز نشان دادند که نوجوانان دچار خودآسیبی بدون خودکشی در مقایسه با نوجوانان بدون خودآسیبی بدون خودکشی حمایت والدینی کمتری تجربه کرده بودند (۵). در طبقه اصلی کارکرد خودآسیبی، طبقات اولیه آرام شدن، فراموش کردن مشکلات، تحت تأثیر قرار دادن دیگران و اثبات بزرگ و قوی بودن به دست آمد. مطالعه حاضر نشان داد که آرام شدن، فراموشی کردن مشکلات، تحت تأثیر قرار دادن دیگران و قوی شدن از شایع ترین کارکردهای خودآسیبی بدون خودکشی شرکت کنندگان بود. Ong و همکاران نشان دادند که تقویت منفی درونی و تقویت منفی اجتماعی در شرکت کنندگان بیشترین کارکرد را داشت. تنظیم هیجانی در بررسی ایشان شایع ترین کارکرد بود و کارکرد تقویت درونی (منفی و مثبت) بیشتر از کارکرد اجتماعی بود (۱۳). طبقه اصلی پیامدهای خودآسیبی، شامل طبقات اولیه احساس ندامت و اسکار زخم بعد از خودآسیبی بود. شرکت کنندگان بعد از انجام خودآسیبی بدون خودکشی بیشتر احساس پشیمانی و ناراحتی دارند. حسنوند و همکاران نشان دادند که در بین افراد با هیجان منفی کسانی بیشتر مستعد خودآسیبی هستند که از راهبردهای تنظیم هیجان منفی استفاده نموده و ادراک منفی تری نسبت به بدن خود دارند (۲۲).

محدودیت ها

یکی از محدودیت های پژوهش حاضر مشابه سایر پژوهش های کیفی، تعمیم پذیری یافته های حاصل از پژوهش می باشد. از آنجا که فقط با دختران نوجوان ارجاعی از مراکز مشاوره آموزش و پرورش مصاحبه شد پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی با پسران نوجوان و در صورت امکان با جوانان نیز مصاحبه گردد تا تأثیر جنسیت و سن هم بررسی گردد. یکی دیگر از محدودیت های پژوهش حاضر ترس شرکت کنندگان از عواقب دادن اطلاعات به محقق بود که سعی شد با ایجاد رابطه حسنه و تأکید بر رازداری و تشریح اهداف پژوهش اطلاعات عمیق تری کسب شود. همچنین یکی دیگر از محدودیت های پژوهش، کمبود کارهای پژوهشی در زمینه موضوع تحقیق در داخل کشور و مشکلات جدید بودن این تحقیق در کشور بود. در این مطالعه تمام مصاحبه ها توسط یک نفر انجام شد که بهتر است در مطالعات بعدی مصاحبه ها توسط چند نفر صورت گیرد تا سطح پایایی بین مصاحبه کنندگان تعیین شود و سوگیری احتمالی کنترل گردد.

نتیجه گیری

رفتارها و افکار خودآسیب رسان در تمام جهان اهمیت بسیاری در سلامت عمومی دارد. مطالعه حاضر یک تحقیق پدیدارشناسی توصیفی برای کشف معنای خودآسیبی بدون خودکشی از دیدگاه افراد درگیر با این رفتار بود. یافته های تحقیق حاضر نشان داد که خودآسیبی بدون خودکشی از نظر دختران نوجوان دارای مجموعه عوامل زمینه ساز خودآسیبی شامل ویژگی های عاطفی شناختی، روابط ناسازگار و مشکلات نوجوان در خانواده بود. همچنین دختران نوجوان دارای هدفی برای انجام و ادامه این رفتار بودند. آرام شدن، فراموش کردن مشکلات، تحت تأثیر قرار دادن دیگران و اثبات بزرگ و قوی بودن از نظر دختران نوجوان شرکت کننده در مطالعه حاضر در انجام رفتار خودآسیبی آن ها مؤثر بوده است. خودآسیبی بدون خودکشی برای دختران نوجوان شرکت کننده در مطالعه پیامدهایی داشته است که شامل احساس ندامت و اسکار زخم ها می شد. مطالعات بیشتری لازم است تا پدیده خودآسیبی بدون خودکشی به صورت دقیق تر درک شود.

تشکر و قدردانی

از همه مشارکت کنندگان در این مطالعه سپاسگزاریم. این مقاله بر اساس بخشی از داده های رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران نوشته شده است. پایان نامه با شناسه اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1397.099 تصویب گردیده است.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Claes L, Luyckx K, Bijttebier P. Non-suicidal self-injury in adolescents: Prevalence and associations with identity formation above and beyond depression. *Personality and individual differences* 2014; 61:101-4.
2. Stänicke LI, Haavind H, Gullestad SE. How do young people understand their own self-harm? A meta-synthesis of adolescents' subjective experience of self-harm. *Adolescent Research Review*. 2018:1-9.
3. Stargell NA, Zoldan CA, Kress VE, Walker-Andrews LM, Whisenhunt JL. Student Non-Suicidal Self-Injury: A Protocol for School Counselors. *Professional School Counseling*. 2017;21(1):1096-2409.
4. Klonsky ED, Muehlenkamp JJ. Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology* 2007; 63(11):1045-56.
5. Bureau JF, Martin J, Freynet N, Poirier AA, Lafontaine MF, Cloutier P. Perceived dimensions of parenting and non-suicidal self-injury in young adults. *Journal of Youth and Adolescence* 2010; 39(5):484-94.
6. Claes L, Luyckx K, Baetens I, Van de Ven M, Wittman C. Bullying and victimization, depressive mood, and non-suicidal self-injury in adolescents: the moderating role of parental support. *Journal of child and family studies* 2015; 24(11):3363-71.
7. Lindgren BM, Hällgren Graneheim U. Meanings of caring for people who self-harm as disclosed in narratives of dialectical behavior therapy professionals. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2015;22(6):371-8.

8. Paivastegar M. Prevalence of intentional self-injury behavior and it's relation with loneliness feeling and attachment style in female students. *Journal of psychological studies* 2013; 9(5):29-51. (Full Text in Persian)
9. Alfonso ML, Kaur R. Self-Injury Among Early Adolescents: Identifying Segments Protected and at Risk. *Journal of school health* 2012; 82(12):537-47.
10. Wadman R, Clarke D, Sayal K, Vostanis P, Armstrong M, Harroe C, Majumder P, Townsend E. An interpretative phenomenological analysis of the experience of self-harm repetition and recovery in young adults. *Journal of health psychology*. 2017;22(13):1631-41.
11. Groves S, Backer HS, van den Bosch W, Miller A. Dialectical behavior therapy with adolescents. *Child and Adolescent Mental Health* 2012; 17(2):65-75.
12. Brown TB, Kimball T. Cutting to live: A phenomenology of self-harm. *Journal of Marital and Family Therapy* 2013; 39(2):195-208.
13. Ong SH, Tan AC, Liang WZ. Functions of nonsuicidal self-injury in Singapore adolescents: Implications for intervention. *Asian journal of psychiatry* 2017; 28:47-50.
14. Dowling M. From Husserl to van Manen. A review of different phenomenological approaches. *International journal of nursing studies*. 2007;44(1):131-42.
15. Satvat A, Khodabakhshi-Koolae A, Falsafinejad M R, sanagoo A. Title: Identifying the challenges Marriage of Person with Physical-Motor Disabilities in Tehran: A phenomenological study. *IJRN*. 2019; 5 (2) :55-62.
16. Shosha GA. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *European Scientific Journal, ESJ* 2012; 8(27):31-43.
17. Khanipur H. Relationship between Impulse Control Difficulties and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents with Childhood Maltreatment History: Mediating Role of Self-Inadequacy. *Journal of Psychiatry and Clinical psychology* 2014; 4(20): 339-348. (Full Text in Persian)
18. Giletta M, Prinstein MJ, Abela JR, Gibb BE, Barrocas AL, Hankin BL. Trajectories of suicide ideation and non-suicidal self-injury among adolescents in mainland China: Peer predictors, joint development, and risk for suicide attempts. *Journal of consulting and clinical psychology* 2015; 83(2):265.
19. Kress VE, Adamson N, DeMarco C, Paylo MJ, Zoldan CA. The use of guided imagery as an intervention in addressing nonsuicidal self-injury. *Journal of Creativity in Mental Health* 2013; 8(1):35-47.
20. Khanipur H, Borjali A, Falsafinejad MR. non-suicidal self-injury among delinquent adolescents and adolescents with history of mistreatment in childhood: Motives and suicide probability. *Journal of psychology of exceptional individuals* 2016; 6(21):59-79. (Full Text in Persian)
21. Nock MK, Prinstein MJ. Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of abnormal psychology* 2005; 114(1):140-146.
22. Hasanzvand M, Dabbaghi P, Rabiei M. assessment of relationship between negative emotion and non-suicidal self-injury behavior: With emphasis on the mediator role of body image and emotion regulation among soldiers. *Journal of Ebnesina* 2016; 18(3):56-61. (Full Text in Persian)