



A study of the lived experience of adolescents with a history of self-harm

Ali. Asgharzadeh¹, Azra. Mohammadpanah Ardakani*², Hamidreza. Arianpour²

1. M.A of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanistic and Social Sciences. Ardakan University, Yazd, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanistic and Social Sciences. Ardakan University, Yazd, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 417-432

Corresponding Author's Info
Email:

azramohammadpanah@ardakan.ac.ir

Article history:

Received: 2022/09/19

Revised: 2022/11/14

Accepted: 2022/11/17

Published online: 2023/03/06

Keywords:

Self-mutilation, Self-harm, Self-injury, Adolescence, Emotional regulation

ABSTRACT

Background and Aim: The ups and downs of puberty are the passage from childhood to adulthood and are sometimes associated with contradictions and aggression. Self-harm can be mentioned as one of the abnormal behaviors of this period; And because of its harmful nature, it's important to study in this area. Self-mutilation can be defined as intentional injury to the body without the purpose of suicide. In general, the present study sought to examine the lived experience of adolescents with a history of self-harm, It was done in detail with the aim of examining the emotional, cognitive, psychological experiences, physical injuries and family factors affecting adolescents' self-mutilation. The study population included all adolescents aged 12-18 years in Kerman who had attempted suicide in 2021. **Methods:** The sampling method was purpose-based. And the criterion for entering the sample was to have at least one history of self-harm. This research has studied the lived experience of adolescents with a history of self-harm with a phenomenological method and a thematic approach, and the research data have been analyzed using a descriptive (Klaizi) phenomenological method. **Results:** After conducting ten interviews, the research was saturated and 49 primary concept codes were extracted, which represented the lived experience of adolescents with a history of self-harm; Then, similar and close concepts were placed in 15 major classes and 5 main categories, which are: 1- Individual characteristics (extraversion, Neuroticism, openness to experience) 2- Effective family factors (family, living environment) 3- maturity-related characteristics (cognitive characteristics, emotional characteristics) 4- Clinical disorders (behavior, mood disorders, intermittent explosive disorders, anxiety disorders and clinical pattern of personality) 5- Emotions related to self-harm (feeling before committing suicide, feeling after committing suicide). **Conclusion:** self-harming behavior has different functions for each person and recognizing these functions can help therapists in diagnosing treatment and how to deal with people with the disease. Some of these functions are: emotion regulation, Escape from suicide, Draw attention, ask grith, show courage, escape from routine life.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article:

Asgharzadeh, A., Mohammadpanah Ardakani, A., & Arianpour, H. (2022). A study of the lived experience of adolescents with a history of self-harm. *jayps*, 3(2): 417-432



بررسی تجربه زیسته نوجوانان دارای سابقه خودزنی

علی اصغرزاده^۱، عذرا محمدپناه اردکان^{۲*}، حمیدرضا آریان پور^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی	زمینه و هدف: دوران پرفرازونشیب نوجوانی، دوره گذر از کودکی به بزرگسالی می‌باشد و گاهی با تناقض و پرخاش همراه است. می‌توان از خودزنی به‌عنوان یکی از رفتارهای ناهنجار این دوران نام برد؛ و به دلیل ماهیت آسیب‌رسان آن، مطالعه در این زمینه حائز اهمیت است. خودزنی را می‌توان آسیب عمده‌ی به بدن، بدون قصد خودکشی تعریف نمود. به‌صورت کلی پژوهش حاضر در پی بررسی تجربه زیسته نوجوانان دارای سابقه خودزنی و به‌صورت جزئی، باهدف بررسی تجربیات عاطفی، شناختی، روانی، آسیب‌های جسمانی و عوامل خانوادگی مؤثر بر خودزنی نوجوانان انجام پذیرفت. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه نوجوانان ۱۸-۱۲ سال شهر کرمان که در سال ۱۴۰۰ تجربه اقدام به خودزنی داشتند، بود. روش پژوهش: روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و ملاک ورود به نمونه نیز داشتن حداقل یک‌بار سابقه خودزنی بود. این پژوهش با روش پدیدارشناسی و با رویکرد مضمونی به بررسی تجربه زیسته نوجوانان دارای سابقه خودزنی پرداخته است و داده‌های پژوهش با استفاده از روش پدیدارشناسی توصیفی (کلایزی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. یافته‌ها: با انجام ده مصاحبه، پژوهش به حد اشباع رسید و تعداد ۴۹ کد مفهوم اولیه که بیانگر تجربه زیسته نوجوانان دارای سابقه خودزنی بود، استخراج گردید؛ در ادامه مفاهیم مشابه و نزدیک به هم در ۱۵ مقوله عمده و ۵ مقوله اصلی جای‌گذاری گردید که عبارت‌اند از: ۱- ویژگی‌های فردی (برون‌گرایی، روان‌رنجوری، گشودگی به تجربه) ۲- عوامل خانوادگی مؤثر (خانواده، محیط زندگی) ۳- ویژگی‌های مربوط به دوران بلوغ (ویژگی‌های شناختی، ویژگی‌های عاطفی) ۴- اختلالات بالینی (سلوک، اختلالات خلقی، اختلالات انفجاری متناوب، اختلالات اضطرابی و الگوی بالینی شخصیت) ۵- احساسات مرتبط با خودزنی (احساس قبل از اقدام به خودزنی، احساس بعد از اقدام به خودزنی). نتیجه‌گیری: رفتار خودزنی برای هر فرد کارکردهای متفاوتی دارد و شناخت این کارکردها می‌تواند درمانگران را در تشخیص شیوه درمان و نحوه برخورد با افراد مبتلا، کمک نماید. برخی از این کارکردها عبارت‌اند از: تنظیم هیجانی، فرار از خودکشی، جلب توجه، طلب ترحم، نمایش شجاعت، فرار از روزمرگی.
صفحات: ۴۳۲-۴۱۷	
اطلاعات نویسنده مسئول	
ایمیل: azramohammadpanah@ardakan.ac.ir	
سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸	
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۲۳	
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۸/۲۶	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۲/۱۵	
واژگان کلیدی	
خودزنی، خود آسیب‌رسانی، خود جراحی، نوجوانی، تنظیم هیجانی.	
انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.	
تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.	



شیوه استناد به این مقاله

اصغرزاده، علی، محمدپناه اردکان، عذرا، و آریان پور، حمیدرضا. (۱۴۰۱). بررسی تجربه زیسته نوجوانان دارای سابقه خودزنی. *دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۳(۲): ۴۳۲-۴۱۷

مقدمه

همیشه در انسان‌ها گرایش به زندگی و اجتناب از درد و آسیب وجود داشته است. در حالت طبیعی اغلب افراد حاضر نیستند درد و زخم را بر روی بدن خود تحمل نمایند. با این وجود شکل‌های مختلف خودآزاری^۱ و آسیب به خود در طول تاریخ با انسان‌ها همراه بوده است. آسیب به خود با شیوه‌های مستقیم مانند: (بریدن قسمتی از بدن، کوبیدن سر به دیوار، سوزاندن بدن) و شیوه‌های غیرمستقیم مانند (مصرف مواد مخدر یا الکل، رفتارهای خطر جویانه) انجام می‌شود. عموماً این اقدام برای رسیدن به یک هدف یا منظور خاصی صورت می‌گیرد. همچنین خودزنی^۲ ممکن است با قصد خودکشی^۳ یا بدون قصد خودکشی باشد و مشخصه اصلی آن این است که از لحاظ اجتماعی مورد قبول و پذیرش قرار نمی‌گیرد (ناک و پرینستین^۴، ۲۰۰۴). از لحاظ آسیب‌شناسی و اختلالات شخصیتی، عموماً رفتار خودزنی در حوزه‌ی اختلال شخصیت مرزی، عدم کنترل تکانه و اختلالات فراگیر رشد قرار می‌گیرد (تقی‌زاده، ۱۳۹۱). میزان شیوع این رفتار در کشورهای اروپایی و آمریکایی بسیار زیاد است و همواره در حال افزایش می‌باشد. به گونه‌ای که برخی از متخصصان پیشنهاد دسته‌بندی این رفتار را در DSM4 داده‌اند (ناک و پرینستین، ۲۰۰۴). در تعریف خود آسیب‌رسانی و اقدام به خودزنی همیشه اختلاف نظرهایی وجود داشته است. به گونه‌ای که برخی متخصصان مانند: جاکوبسون، موهلن کامپ، میلر و تورنر^۵ (۲۰۰۸)، از این رفتار با عنوان خودآسیب‌رسانی آگاهانه^۶ یاد می‌کنند و تفاوتی بین خودزنی با قصد خودکشی و خودزنی بدون قصد خودکشی قائل نمی‌شوند. در حالی که برخی دیگر از متخصصین مانند: گریتمیر و ساگیالو^۷ (۲۰۲۰)، خودزنی همراه با قصد خودکشی را متمایز از خودزنی بدون قصد خودکشی می‌دانند و هر کدام از آن‌ها را در دسته‌های جداگانه‌ای طبقه‌بندی می‌کنند.

در مورد انگیزه‌های اقدام به خودزنی نیز اختلاف نظرهایی وجود دارد. عده‌ای از متخصصان مانند ناک و گریتمیر به عوامل و انگیزه‌های فردی مانند (رهایی از تنش، تنظیم هیجان و...) وزن بیشتری می‌دهند؛ در حالی که برخی از متخصصان مانند جاکوبسون عوامل اجتماعی و فرهنگی را مؤثرتر می‌دانند و معتقدند که عوامل فرهنگی و اجتماعی زمینه‌ی بروز این رفتار را فراهم می‌کند (تقی‌زاده، ۱۳۹۱). از این رو بررسی تجربه‌ی زیسته‌ی نوجوانان دارای سابقه خودزنی، می‌تواند در تشخیص عوامل سبب‌ساز و زمینه‌ساز ابتلاء به خودزنی مؤثر باشد. دگرگونی‌های اجتماعی و روانی در دوره نوجوانی، نیاز به استقلال، آزادی طلبی، شکل‌گیری شخصیت و پذیرش توسط همسالان را در فرد توسعه می‌دهد. در صورتی که این خصوصیات دوره نوجوانی نادیده گرفته شود، با خطر احتمالی رخداد بسیاری از رفتارهای ناسالم همراه است. یکی از خطراتی که افراد را در این دوره تهدید می‌کند، خودزنی یا آسیب به خود است. مطالعات نشان می‌دهد که، نوجوانان بیشتر از سایر گروه‌های سنی در معرض خطر آسیب به خود می‌باشند. برای مثال شیوع خودآزاری در ایالات متحده ۱۳ تا ۲۹ درصد در نوجوانان و ۴ تا ۶ درصد در بزرگسالان گزارش شده است. (قائدی حیدری، ۱۳۹۲). در جای دیگر آمده است که ۱۷ درصد از نوجوانان، ۱۳ درصد از بزرگسالان و ۶ درصد از بزرگسالان بالای ۲۵ سال درگیر خودآزاری هستند (گریتمیر و ساگیالو، ۲۰۲۰).

از عمده‌ترین اشکال مختلف خودآزاری می‌توان به بریدن، سوزاندن، خراشیدن، ضربه زدن، گاز گرفتن و شکستن استخوان اشاره کرد (قائدی حیدری، ۱۳۹۲)؛ اما عمده‌ترین شکل خودآزاری ایجاد خراش و بریدن پوست گزارش شده است، که ۷۰ تا ۹۰ درصد از کل موارد خودآزاری را به خود اختصاص داده است (قائدی حیدری، ۱۳۹۲). همچنین شایع‌ترین محل ایجاد ضایعه در بیماران

5. Jacobson , Muehlenkamp, Miller, Turner
6. Deliberate Self Harm
7. Greitemeyer & Sagioglou

1. Self mutilation
2. Self injury
3. Suicide
4. Nock and Prinstein

بکند، اما سپس آن را برای تنبیه خود یا کنترل یک اثر منفی ادامه دهد.

از آنجا که درک تجارب افراد مبتلا به خودآزاری می‌تولند به دانستن علل ابتلا و همچنین روند درمان آن‌ها کمک کند، به همین منظور، این پژوهش با هدف بررسی تجربه زیسته نوجوانان دارای سابقه خودزنی انجام شد. در سال‌های اخیر پژوهش‌های زیادی در مورد خودآسیب-رسانی افراد و نوجوانان در سطح جهانی مانند: اج، زولو وکنارد (۲۰۲۱)^۱، هالپین و دافی (۲۰۲۰)^۲ و داخلی مانند حاجی دشتی و پولادی (۱۳۹۱) و شاه سیاه، رضاپور میرصالح و صافی (۱۳۹۹)، صورت گرفته است. اطلاعات زیاد و مفیدی در مورد شیوع و علت‌های ابتلاء به آن به دست آمده است. اما هیچ کدام از این پژوهش‌ها، تجربه‌ی زیسته افراد مبتلا به خودزنی را مورد بررسی قرار نداده‌اند. از دیدگاه پژوهشگر، با توجه به انگیزه‌ها و علت‌های متفاوتی که پژوهشگران در مورد ابتلاء به خودزنی گزارش کرده‌اند، بررسی تجربه‌ی زیسته نوجوانان دارای سابقه خودزنی می‌تواند شناخت بهتر و گسترده‌تری از عوامل سبب ساز این رفتار به ما بدهد. همچنین در این پژوهش از روش کیفی استفاده شده است. روش کیفی می‌تواند شناخت و درک پدیدار شناسانه‌ای از تجربه‌ی زیسته نوجوانان دارای سابقه خودزنی بدست آورد.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، از نوع تعاملی بود. طرح پژوهش تعاملی توسط ماکسون نامگذاری گردیده است؛ و در آن، پژوهش از نقطه ثابتی شروع نمی‌شود و به صورت گام به گام و از پیش تعیین شده پیش نمی‌رود. اما اجزاء پنج گانه‌ای را در خود جای می‌دهد که در ادامه توضیح داده می‌شوند. ۱- اهداف پژوهش: به سؤالات چرا پژوهشگر قصد انجام پژوهش دارد؟ چرا نتایج دارای اهمیت هستند؟ اهداف نهایی پژوهش چیست؟ و چه موضوعاتی را می‌خواهد روشن کند؟، پاسخ می‌دهد. ۲- زمینه مفهومی پژوهش: که اطلاعات پژوهشگر در مورد پدیده مورد نظر و چهارچوب مفهومی که پژوهش را هدایت می‌کند، را مشخص می‌کند. ۳- سؤالات پژوهش: که مشخص می‌کند پژوهشگر در پی پاسخگویی به چه سؤالاتی است؟ و

مورد بررسی، سر، صورت و تنه بوده است (شمس‌الدینی و همکاران، ۱۳۷۸). در پیدایش خودآزاری علل متفاوتی گزارش شده است. از جمله: عدم توانایی در بیان احساسات، حالت‌های خشم و عصبانیت، کاهش تحمل در مقابله با استرس، ترس و احساس گناه (مسیب مرادی، ۱۳۷۹). از عمده‌ترین این علت‌ها می‌توان کاهش فشار و تنش روحی را نام برد. گزارش شده است که افراد پس از آسیب به خود احساس آرامش و راحتی می‌کنند، همچنین گاهی این اعمال می‌تواند برای افشا کردن احساساتی مانند ترس، عصبانیت، خشم، شرم و احساس گناه باشد. در بعضی موارد این عمل برای کنترل تجربیات دردناک انجام می‌شود. این گونه افراد اظهار می‌دارند که درد جسمی قابل تحمل‌تر از دردهای روانی است. گاهی نیز برخی اشخاص با هدف سوء استفاده از دیگران، جلب توجه و کسب محبت، اقدام به این عمل می‌کنند (مسیب مرادی، ۱۳۷۹). در مدل پیشنهادی نوبخت و داله، برای تبیین ارتباط بین تروما، گسستگی و خودزنی در نوجوانان آمده است که سوء استفاده جنسی، جسمی و عاطفی از نوجوانان باعث بروز اختلالاتی چون گسست هویت، از خودگسستگی و از دنیا گسستگی می‌شود که در نهایت به خودزنی به منظور تنبیه خود یا ایجاد احساس درد در خود می‌گردد (انصاری، ۱۴۰۰). در جای دیگر، انگیزه‌های خودآزاری را به دو دسته درون‌فردی و برون‌فردی تقسیم کرده‌اند (کلونسکی، ۲۰۰۷).

انگیزه‌های درون‌فردی، متمرکز بر خود است. مانند: تنبیه خود و فرار از خودکشی و انگیزه‌های بین‌فردی، متمرکز بر دیگران است. مانند: پذیرش در گروه همسالان، نمایش سرسختی یا انتقام (کلونسکی، ۲۰۰۷). ناک و پرینستین (۲۰۰۴)، اشاره می‌کنند که انگیزه‌های بین‌فردی ممکن است کمتر نشان داده شوند، زیرا نوجوانان مبتلا به خودآزاری احتمالاً از نظر اجتماعی منزوی می‌شوند، بنابراین فرصت کمتری برای تأثیرگذاری بر دیگران دارند. از سوی دیگر ذکر می‌کنند که افراد مبتلا به خودآزاری انگیزه‌های ترکیبی و چندگانه را تایید می‌کنند و این انگیزه‌ها در طول زمان می‌تولند تغییر کند. برای مثال یک فرد ممکن است برای جلب ترحم دیگران اقدام به خودزنی

شهر کرمان بود. در تحقیقات کیفی، پژوهشگر با توجه به راهبرهای پژوهش، از روش‌های مختلفی همچون: مشاهده، مصاحبه، بررسی اسناد، عکس، فیلم و... استفاده می‌کند. همچنین علاوه بر داده‌های حاصل از روش‌های بالا، یادداشت‌های پژوهشگر شامل توصیف رفتارها، رخدادها، نیز بخش مهمی از داده‌ها را شامل می‌شود.

ابزار پژوهش

۱. **مصاحبه نیمه ساختاریافته.** مصاحبه می‌تواند برای آگاهی پژوهشگر از دیدگاه‌ها، ادراکات، انگیزه‌های افراد، روش مناسبی باشد. مصاحبه انواع مختلفی چون ساختار یافته، نیمه ساختار یافته، آزاد، روایتی و... دارد. در این پژوهش، برای بررسی تجربه زیسته نوجوانان دارای سابقه خودزنی، مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد. مصاحبه نیمه ساختار یافته نسبت به مصاحبه عمیق یا آزاد دارای چهارچوب بیشتر و موضوع و تعداد سوالات محدودتری است. همچنین در مصاحبه نیمه ساختار یافته آزادی و انعطاف پذیری در نوع و ترتیب سوالات وجود دارد به طوری که مصاحبه‌گر می‌تواند با توجه به پاسخ‌های مصاحبه‌شونده سوالات جدیدی نیز مطرح کند و جریان مصاحبه به صورت مشارکتی پیش رود. برای انجام مصاحبه ابتدا سوالاتی که دربرگیرنده تجربه زیسته اقدام کنندگان است طراحی شد. سپس روایی سوالات با همکاری استاد راهنما مورد بررسی قرار گرفت و برای پایلوت سوالات با ۳ نفر مصاحبه به عمل آمد و با توجه به نظر آزمودنی‌ها در مورد جامع و مانع بودن سوالات و نظر استاد راهنما تغییراتی در آن‌ها داده شد.

یافته‌ها

داده‌های پژوهش حاضر، که با روش تحلیل مضمون احصاء گردید، شامل داده‌های کیفی در مورد تجربه زیسته نوجوانان دارای سابقه خودزنی بوده است. گردآوری داده‌های کیفی این پژوهش با روش مصاحبه صورت گرفت. گردآوری این داده‌ها از طریق مصاحبه با نوجوانان دارای سابقه خودزنی دختر و پسر ممکن گردید و در مجموع مصاحبه‌ها به مدت حدود ۷ ساعت اجرا شد. زمان هر مصاحبه بین ۴۵-۳۵ دقیقه متغیر بود. روش مورد استفاده برای انجام مصاحبه‌ها در این پژوهش، روش مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. در ابتدا ویژگی‌های

همچنین ارتباط این سؤالات با یکدیگر چیست؟ ۴- روش پژوهش: همانگونه که از نام آن مشخص است، روش‌های مورد استفاده در پژوهش و چگونگی ترکیب روش‌های مختلف را توضیح می‌دهد. ۵- اعتبار پژوهش: که در آن روش اعتبار بخشی به پژوهش و خطاها و تهدیدات احتمالی آن، توضیح داده می‌شود (هومن، ۱۳۹۰).

جامعه پژوهش را نوجوانان دارای سابقه خودزنی در شهر کرمان در سال ۱۴۰۰ تشکیل داد. در پژوهش‌های کیفی، نمونه‌گیری براساس نظریه‌های آمار و احتمالات نیست. معمولاً براساس نمونه‌گیری نظری یا هدفمند انجام می‌شود. این نمونه‌ها معمولاً کوچک بوده و به صورت عمیق مورد مطالعه قرار می‌گیرند؛ و اطلاعات وسیعی در مورد پدیده مورد مطالعه تأمین می‌کنند. همچنین این نمونه‌ها معمولاً به طور کامل از پیش تعیین شده نمی‌باشند و به تدریج همزمان با فرایند گردآوری و تحلیل داده‌ها، انتخاب می‌شوند (حریری، ۱۳۹۶). بنابراین در این پژوهش، نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود. در تحقیقات کیفی می‌توان روش‌های مختلفی را برای نمونه‌گیری متصور شد. برای مثال: نمونه‌گیری از موارد حاد، نمونه‌گیری از موارد شدید، نمونه‌گیری از موارد همگون، نمونه‌گیری با حداکثر تنوع، نمونه‌گیری زنجیره‌ای و نمونه‌گیری تصادفی هدفمند (هومن، ۱۳۹۰). در این پژوهش نمونه‌گیری از نوجوانان بین ۱۸-۱۲ سال شهر کرمان که حداقل یک بار تجربه خودزنی داشتند و آثار خودزنی بر روی بدن آنان مشهود بود، صورت گرفت. همچنین در تحقیقات کیفی حجم نمونه از فرمول و قانون خاصی پیروی نمی‌کند و گردآوری داده‌ها زمانی متوقف می‌شود که عناصر اساسی مطالعه به حد اشباع برسند یعنی تا زمانی که افراد مورد مطالعه، دیگر چیز جدیدی به داده‌ها اضافه نکنند و اظهارات آن‌ها تکراری شود. رویکرد کیفی برخلاف رویکرد کمی، به دنبال مطالعه عمیق در یک محیط معینی می‌باشد که در آن محیط، پدیده مورد نظر بتواند به نحو معنی داری در یک زمینه اجتماعی ویژه قرار گیرد. چنین محیطی می‌تواند شامل گروهی از افراد، سازمان‌ها، مورد‌ها، مناطق جغرافیایی، جوامع، متون و... باشد (حریری، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر، محیط پژوهش کانون اصلاح و تربیت و دبیرستان‌های

جمعیت شناختی گروه نمونه ارائه شده است و سپس فرایند گردآوری داده‌ها و نهایتاً تحلیل داده‌های کیفی (به روش تحلیل مضمون) ذکر گردیده است. مجموعاً ۱۰ نفر از نوجوانان مورد مصاحبه قرار گرفتند. ویژگی‌های جمعیت شناختی این افراد در ادامه آمده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی						
نام	سن	جنس	تحصیلات	وضعیت والدین	تعداد دفعات اقدام به خودزنی	ترتیب تولد
ف	۱۶	پسر	ششم	با هم زندگی می‌کنند	به دفعات زیاد	سوم
ع	۱۷	پسر	سوم	پدر فوت شده	۲ بار	سوم
ن	۱۵	دختر	در حال تحصیل	جدا شده اند	۴ بار	اول
خ	۱۸	پسر	سوم	با هم زندگی می‌کنند	۳ بار	چهارم
ی	۱۴	دختر	در حال تحصیل	با هم زندگی می‌کنند	۱ بار	دوم
۲ع	۱۷	پسر	در حال تحصیل	جدا شده‌اند	۱ بار	اول
الف	۱۷	پسر	سوم	با هم زندگی می‌کنند	به دفعات زیاد	سوم
س	۱۶	پسر	چهارم	با هم زندگی می‌کنند	به دفعات زیاد	اول
ح	۱۶	پسر	در حال تحصیل	با هم زندگی می‌کنند	۲ بار	چهارم
م	۱۸	پسر	سوم	جدا شده‌اند	به دفعات زیاد	دوم

مشارکت کنندگان در پژوهش همگی نوجوانان دارای سابقه خودزنی در کانون اصلاح و تربیت و دبیرستان‌های شهر کرمان بودند که از این بین چهار نفر در حال تحصیل در دبیرستان‌های شهر کرمان و شش نفر در کانون اصلاح و تربیت بودند.

جدول ۲: کدهای اولیه و مقوله‌های محوری اقدام به خود زنی در نوجوانان		
کدهای اولیه	مقوله‌های عمده	مقوله اصلی
احساس تبعیض بین فرزندان کم توجهی یا بی توجهی از طرف خانواده درگیری دوستان و نزدیکان به خودزنی فقر مالی خانواده مشاجره و تشنج با اعضاء خانواده تجربه فقدان احساس تعلق و مسئولیت‌پذیری نسبت به خانواده اعتیاد پدر یا مادر یا هر دو جدایی پدر و مادر - چند همسری	خانواده	عوامل مؤثر بر خانواده
محیط زندگی نامناسب و برانگیزاننده اقدام به خودزنی قرار گرفتن در معرض عوامل استرس زا - تاثیر پذیری از محیط	محیط زندگی	
استقلال طلبی فرار از روزمرگی - بیزاری از نصیحت شنیدن درگیری در روابط عاطفی - جلب توجه	ویژگی‌های شناختی	ویژگی‌های مربوط به دوران بلوغ
	ویژگی‌های عاطفی	

احساس فشار عصبی بیش از حد درگیری ذهنی - مقابله با احساسات ناخوشایند	احساس قبل از اقدام به خودزنی
احساس پشیمانی بعد از اقدام به خودزنی احساس شرمساری - آرامش و تخلیه هیجانات	احساس بعد از اقدام به خودزنی

شده به فرزند مهلک‌تر و جبران‌ناپذیرتر می‌شود و به جهت ظهور کینه و حسد در یک فرزند نسبت به فرزند دیگر، زمینه برای بروز خصوصیات نامطلوب اخلاقی و رفتاری او و حتی تنفر از خواهر یا برادر او را فراهم می‌کند. چه بسا ناهنجاری‌های رفتاری و اخلاقی که طی آن، نه تنها خود فرد، بلکه خانواده و اجتماع هم آسیب می‌بینند. در جریان مصاحبه با نوجوانان دارای سابقه خودزنی، بعضی از مصاحبه‌شوندگان اظهار می‌داشتند که در محیط خانواده، از سوی پدر یا مادر مورد بی‌مهری و تبعیض قرار گرفته‌اند. بعضاً عامل اصلی به انحراف کشیده شدن خود را همین احساس تبعیض بین فرزندان می‌دانستند. در ادامه نمونه‌ای از گفته‌های مصاحبه‌شوندگان ذکر می‌شود.

م:

«تا این سن که هستم، زندگی خوبی نداشتم، ناشکری نمی‌کنم؛ ولی خیلی سختی کشیدم، مادرم بهم اهمیت نمی‌داد، بین بچه‌هایش فرق می‌گذاشت (تبعیض قائل می‌شد)؛ هوای برادرم را بیشتر از من داشت. یک بار نشد که با من حرف بزند، بپرسد شام خوردی؟ نخوردی؟».

کم توجهی یا بی‌توجهی از طرف خانواده

همواره کمبود توجه برای کودکان و نوجوانان عامل مهمی برای کاهش عزت نفس و خود کم بینی آنان بوده است. کودکان و نوجوانانی که از طرف اعضاء خانواده خود، خصوصاً پدر و مادر توجه کافی دریافت نمی‌کنند و مورد بی‌مهری قرار می‌گیرند، مستعد گرایش به انواع اختلالات رفتاری و بزهکاری خواهند بود، هر فرد در سنین نوجوانی در موقعیت حساسی قرار دارد و باید مورد مراقبت و توجه ویژه قرار گیرد. زیرا در صورت عدم توجه کافی، در روند رشد فرد اختلال ایجاد می‌شود و این بی‌توجهی منشاء احساس بی‌پناهی خواهد شد. نوجوانان روحیه حساس و شکننده‌ای دارند و وجود هر نقصی می‌تواند تبدیل به

عوامل مؤثر بر خانواده

نقش خانواده و والدین در تعیین رفتار و آینده کودکان و نوجوانان، نقشی غیر قابل انکار می‌باشد. همواره این موضوع از سوی محققین و نظریه پردازان مورد تاکید قرار گرفته است. اعضای خانواده اولین کسانی هستند که کودک کم سن ما ارتباط مرتب و دائم با آن‌ها دارد و از روی همان‌هاست که الگوها، ارتباطات و روابط با اعضای دیگر خانواده برای کودک تعریف می‌شود، در نتیجه‌ی این شناخت است که کودک شخصیت خود، دیگر افراد و جهانی که اطرافش است را درک می‌کند. خانه‌ای که همراه با عشق و رسیدگی است که می‌تواند باعث شکوفایی کودک شده و فرصتی برای رشد و ارتباط با دیگران فراهم نماید. رشد عاطفی، اجتماعی، شناختی و فیزیکی کودکان و نوجوانان در بستر خانواده صورت می‌گیرد. حال اگر این بستر (خانواده) نامناسب و ناسالم باشد، نه تنها جریان رشد مختل می‌گردد، بلکه می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از اختلالات شخصیتی و همچنین بزهکاری‌های اجتماعی باشد. در جریان مصاحبه با افراد درگیر با خودزنی، مشاهده گردید که اغلب مبتلایان در محیط و خانواده‌های نامناسب و از هم پاشیده رشد یافته‌اند. از این رو پژوهشگر عوامل مربوط به خانواده را به دو دسته عوامل مربوط به محیط زندگی و عوامل مربوط به خانواده تقسیم نمود.

احساس تبعیض بین فرزندان

گاهی والدین به دلایل منطقی یا غیرمنطقی بین فرزندان شان تبعیض قائل می‌شوند. اعمال تبعیض بین فرزندان موجب کاهش اعتماد به نفس، منزوی شدن و کینه‌ورزی در آن‌ها می‌شود. بسیاری از ناهنجاری‌های دوران کودکی، نوجوانی و به خصوص جوانی، ریشه در تبعیض والدین نسبت به فرزندان شان دارد. به این صورت که هرچه تبعیض‌ها شدیدتر شود، ضربات و صدمات روحی منتقل

درگیر این مسئله توان تحمل این بار سنگین را ندارند و برای رهایی از این تنش به رفتارهای ناپه‌نچار از جمله خودزنی روی می‌آورند.

ع ۱۷ ساله:

«تا زمانی که بابام زنده بود، خوب بود، از چیزی خبر نداشتیم. وقتی پدر فوت کرد، مجبور شدم که بروم سر کار در یک مغازه، از همانجا رفیق بازی شروع شد».

مشاجره و تشنج با اعضاء خانواده

معمولاً در خانواده‌های دارای جو متشنج و ناآرام، آسیب‌های روانی بیشتر مشاهده می‌گردد. تعدادی از مصاحبه‌شوندگان اظهار می‌کردند که رابطه‌ی خوبی با اعضاء خانواده خود ندارند و دائماً با یک یا همه‌ی اعضاء خانواده درگیری داشته‌اند. از طرف دیگر ذکر این نکته مهم است که تعدادی از این افراد که دارای اختلال شخصیتی مانند افسردگی، شخصیت مرزی و... بوده‌اند و این مسئله تشنج و درگیری را در خانواده آن‌ها تشدید می‌کرده است.

ف:

«در خانه بیشتر با برادر و خواهرم دعوا می‌کردم، با مادرم احساس راحتی می‌کردم و با پدرم هم خوب بودم. فقط بعضی وقت‌ها که روی اعصابم می‌رفتند، دلم میخواست چاقو را بردارم و بیفتم به جوشون».

تجربه فقدان یا از دست دادن

تجربه‌ی فقدان یا از دست دادن چیزی که برای نوجوان عزیز بوده است، می‌تواند سبب ایجاد یک شک عصبی و روحی باشد، گاه‌آ دیده شده که این شک یا تنش ایجاد شده بیشتر از حد تحمل نوجوان بوده و باعث بروز ناهنجاری‌هایی در وجود او شده است.

در میان مصاحبه‌شوندگان چندین مورد یافت شد، که علت گرایش خود به خودزنی را تجربه‌ی از دست دادن چیزی عنوان می‌کردند. این تجربه می‌تواند شامل از دست دادن هر چیزی که برای نوجوان مهم و دارای اهمیت است، باشد (والدین، تضعیف وضعیت اقتصادی، حیوان خانگی، معشوقه یا...).

ع ۱۷ ساله:

«تا زمانی که پدرم زنده بود، همه چی خوب بود، وقتی پدرم فوت شد، مجبور شدم بروم سر کار و از همان جا رفیق بازی شروع شد»

معضلی بزرگ برای روحیه آنان شده و در نهایت خللی در شخصیت آینده آنان ایجاد کند.

در میان افراد درگیر به خودزنی عده‌ای بودند که به نظر می‌رسید توجه کافی از سوی اعضاء خانواده خود، خصوصاً پدر و مادر دریافت نکرده‌اند و این موضوع منشأ گرایش آنان به اعمال بزه بوده است.

م:

«در مدرسه دعوا می‌کردم که عقده‌هایم خالی شود، پدرم بالا سرم نبود و کاری به کار من نداشت».

درگیری دوستان و نزدیکان به خودزنی

دوران نوجوانی که با عنوان دوره‌ی گذر از کودکی به بزرگسالی شناخته می‌شود، دوره‌ی بسیار حساس و پرتلاطمی است، به دنبال ظهور روحیه‌ی استقلال‌طلبی در شخصیت و رفتار نوجوانان، تأثیرپذیری از گروه همسالان و افراد تأثیرگذار زندگی فرد نیز به مراتب بیشتر می‌شود، عضویت در گروه‌های دوستی ناپه‌نچار، می‌تولند تاثیر زیادی در گرایش نوجوان به اعمال بزهکارانه داشته باشد. در جریان مصاحبه، نوجوانانی بودند که در گروه‌های دوستی خود یا در افراد نزدیک به خود، خودزنی را مشاهده کرده بودند.

ح:

«با دوستانم رابطه‌ی خوبی داشتم. همه جا با هم بودیم، بنگ (نوعی ماده مخدر) می‌کشیدیم، از برادر به من نزدیک‌تر بودند. می‌بردمشون خونه، سه چهار نفر بودند که خیلی باهاشون صمیمی بودم، مثل خودم بودند، سر کار با هم می‌رفتیم، حتی خونه عمه و خاله هم می‌بردمشون. اونها هم خودزنی می‌کردند. هر کار خلافی که من می‌کردم، اونها هم انجام می‌دادند. همیشه هوای هم را داشتیم مثلاً در مسائل عشق و عاشقی».

فقر مالی

فقر مالی همواره می‌تولند برای جامعه، خانواده و افراد یک جامعه آسیب‌زا باشد، در واقع این پدیده، زمینه‌ساز ناهنجاری‌های اجتماعی و فردی بوده است. حال اگر بار سنگین این موضوع بر دوش کودکان و نوجوانان یک خانواده باشد، آسیب‌های آن می‌تواند دو چندان باشد. دوره‌ی نوجوانی که دوران رشد و شکل‌گیری شخصیت افراد می‌باشد، هر گونه اختلال در این فرایند می‌تواند آثار سوئی برای جامعه و نوجوان داشته باشد. گاه‌آ نوجوانان

است. بسیاری از مشکلات و اختلالات شخصیتی که زمینه ساز ابتلا به خودزنی شناخته شده اند، ریشه در اعتیاد وللدين دارد. برای مثال احساس حقارت و عدم حرمت نفس در نوجوانان دارای والدین وابسته به اعتیاد بسیار مشهود است، همچنین از اختلالاتی که فرزندان افراد معتاد ممکن است در سنین خردسالی با آن درگیر شوند، مشکل بیش‌فعالی این کودکان است. فرزندان این افراد بیشتر در معرض بیش‌فعالی هستند و ممکن است به دلیل عدم وجود فضا برای تخلیه انرژی و کنترل این مشکل، دچار افسردگی‌های شدید و اختلالات شخصیتی شوند.

فارغ از اختلالات شخصیتی، اعتیاد والدین می‌تواند تاثیر منفی بر روابط آنان با فرزندان و نوجوانان بگذارد و باعث ایجاد تشنج و ناآرامی جو خانواده شود، که خود این مورد نیز می‌تواند بر اختلال و انحراف نوجوانان مؤثر باشد.

ع ۲:

«پدرم اعتیاد داشت و بخاطر این موضوع خیلی با هم درگیر می‌شدیم. وقتی دعویمان می‌شد، از خانه می‌زدم بیرون»

جدایی والدین

طلاق یا جدایی والدین از یکدیگر موجب از هم پاشیدگی کانون خانواده می‌شود. در این بین علاوه بر خود والدین، فرزندان آن‌ها نیز به احتمال زیاد ضربات روحی و روانی شدیدی را تجربه خواهند کرد. بیشترین آسیب را فرزندان که در سنین کودکی و نوجوانی هستند، متحمل می‌شوند. در میان مصاحبه‌شوندگان، نوجوانانی بودند که به نحوی یکی از والدین خود را از دست داده بودند، و بخاطر این موضوع ضربات شدیدی را متحمل شده بودند، معمولاً طلاق یا از دست دادن یک یا هر دو والدین، باعث ایجاد یک شک یا تنش عصبی شدید در نوجوانان خواهد شد، از آنجا که این شک وارد شده، فراتر از توان و تحمل فرد می‌باشد، نوجوان برای مقابله با آن یا فراموشی آن ممکن است دست به کارهایی از جمله خودزنی بزند، این کار گاهی به منظور ایجاد حس ترحم در والدین یا انتقام از والدین یا به منظور کاهش تنش وارده، صورت می‌گیرد.

خ:

احساس تعلق و مسئولیت‌پذیری نسبت به خانواده
همانطور که قبلاً ذکر گردید، دوران نوجوانی همراه با تنش‌ها و غلیان احساسات می‌باشد. حس مسئولیت‌پذیری به اعضاء خانواده همواره حس مثبت تلقی گردیده است، اما زمانی که این حس مسئولیت‌پذیری به از خود گذشتگی تبدیل بشود، می‌تواند برای فرد مضر تلقی گردد. خصوصاً زمانی که از حالت تعادل خارج گردد و به سمت اغراق پیش برود.

در خانواده‌های آسیب دیده و متشنج گاهی این مورد دیده می‌شود که یک عضو خانواده تمام مسئولیت‌های خانواده را به دوش می‌کشد. برای مثال ممکن است پدر خانواده به دلیل اعتیاد، مسئولیت نان‌آوری را بر دوش کودکان و نوجوانان خانواده بیاندازد، یا در اثر از دست دادن یک عضو خانواده، مسئولیت‌هایی خارج از توان فرد را در خانواده بر عهده بگیرد. فشار عصبی و تنش ناشی از این موارد می‌تواند زمینه‌ی آسیب به نوجوان را فراهم نماید.

در میان مصاحبه‌شوندگان، نوجوانانی بودند که در خانواده مسئولیت‌هایی فراتر از توان خود را به دوش می‌کشیدند و عوارض ناشی از این مسئله را به جان خریده بودند. همچنین مواردی یافت شد که نوجوان نسبت به برادر یا خواهر خود که آسیب فیزیکی دیده بود، احساس مسئولیت و دلسوزی می‌کرد، و همین مورد باعث ایجاد تنش‌های عصبی در این افراد شده بود.

م:

«من برای خودم چیزی نمی‌خواهم، اگر زندگی پدر و مادرم درست شود، خیلی خوشحال می‌شوم».

اعتیاد والدین

خانواده اولین مکان برای رشد فکری و شخصیتی کودکان است و بیشتر فاکتورهای شخصیتی و رفتاری افراد در مکانی به نام خانواده رقم می‌خورد و شکل می‌گیرد. اولین شخصی که کودکان آن‌ها را الگو قرار می‌دهند پدر و مادر هستند. با علم به این موضوع که پدر و مادر اولین و اصلی‌ترین الگوهای یک کودک هستند، قطعاً برای ما واضح و آشکار است که اگر اختلال شخصیتی در پدر و یا مادر وجود داشته باشد، فرزندان نیز از این مشکل تأثیر می‌گیرند و تربیت آن‌ها دچار مشکل می‌شود. یکی از این مشکلاتی که بر روی کودکان تأثیر می‌گذارد اعتیاد والدین

قرار گرفتن در معرض عوامل استرس زا

قرار گرفتن نوجوانان در معرض عوامل استرس‌زا به طور مداوم، می‌تولند یکی از عوامل گرایش به سمت خودزنی باشد. زمانی که نوجوان در معرض این عوامل استرس‌زا آن هم به طور مداوم قرار می‌گیرد، ممکن است فرد برای رهایی از احساس تنش و فراموشی موضوع اصلی، اقدام به خودزنی نماید.

در میان مصاحبه‌شوندگان، نوجوانانی که بخاطر قرار گرفتن در معرض عوامل استرس‌زا اقدام به خودزنی کرده بودند، مشاهده گردید.

ع ۲:

«پدرم سرکار بود و صاحبخانه‌مان همیشه من و برادرم را اذیت می‌کرد، بعضی وقت‌ها که با صاحبخانه‌مان درگیر می‌شدم و نمی‌توانستم عقده‌ام را بر سرش خالی کنم، خودزنی می‌کردم».

تأثیرپذیری از محیط

دوره نوجوانی اقتضائات و دغدغه‌های ویژه خود را دارد، این نسل، استقلال طلب، آزادی‌خواه، آرمانگرا و تا حدودی ستیزه‌گر است. از سوی دیگر این قشر جامعه، کم تجربه، ناپخته و احساسی هستند. مشکلات دوران بلوغ و تجلی نیازها جدید و عدم پاسخ‌گویی به موقع نیز جلوه‌های دیگر واقعیات دوران نوجوانی است. این مقطع سنی، مقطعی حساس و بحرانی برای نوجوانان است. مسائل و بحران‌های بلوغ از یک طرف، کنجکاوی و ایجاد تردیدهای مذهبی از سوی دیگر، ناپختگی و بی تجربه‌گی و گرایش سریع به الگوهای غیر واقعی و ناصالح و عدم تشخیص نیازهای واقعی از غیر واقعی، زمینه‌هایی است که اگر از سوی خانواده‌ها و دست‌اندرکاران امر تعلیم و تربیت رسمی و غیر رسمی درک نشود و مورد توجه قرار نگیرد، سبب بروز مشکلات و اختلال در تربیت نوجوانان می‌گردد. در جریان مصاحبه، اغلب مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند که از محیط و اطرافیان خود تأثیر می‌پذیرفتند.

ع ۲:

«یک مدت در قهوه‌خانه کار می‌کردم و چون اونجا لات و لوت زیاد بود، یک مدت فاز لاتی برداشته بودم. سبیل، دستمال گردن داشتم و لاتی حرف می‌زدم».

ویژگی‌های مربوط به دوران بلوغ

«مادر ندارم. اینجا بچه‌ها که دلشان می‌گیرد، زنگ می‌زنند به مادرشان. اما من کسی را ندارم که باهاش درد دل کنم».

چند همسری

مورد دیگری که بعد از طلاق والدین، در بین مصاحبه‌شوندگان فراوانی بیشتری داشت، چند همسری پدر بود. در این خانواده‌ها، معمولاً یک رقابت یا احساس تبعیض بین فرزندان به وجود می‌آید. خود احساس تبعیض بین فرزندان و عدم دریافت محبت و توجه کافی، می‌تولند از عوارض پدیده چند همسری باشد. ناسازگاری و مشاجره با اعضاء خانواده از دیگر پیامدهای این مورد می‌تواند باشد که معمولاً جدایی عاطفی فرزندان از والدین و خارج شدن آن‌ها از دنیای کیفی فرزندان را به دنبال خواهد داشت. در بین مصاحبه‌شوندگان، مواردی از چند همسری والدین مشاهده گردید.

خ:

«پدرم قبلاً خیلی من را دوست داشت، اما زن پدرم رابطه‌مان را خراب کرد و بینمان را بهم ریخت. من را مجبور کرد موتورم را بفروشم».

محیط زندگی

محیط زندگی نامناسب و برانگیزاننده اقدام به خودزنی محیط زندگی همیشه در ایجاد نوع رفتار و شکل‌گیری شخصیت افراد اثرگذار بوده است، گاهی شاهد اختلاف نظر اندیشمندان و صاحب‌نظران در مورد تأثیر بیشتر محیط یا ژنتیک در شکل‌گیری شخصیت بوده‌ایم. اما هیچ کدام از صاحب‌نظران منکر نقش مهم محیط زندگی نیستند. در میان مصاحبه‌شوندگان نیز مشاهده گردید که اکثراً در محیط‌هایی زندگی می‌کرده‌اند که رفتار خودزنی را بر می‌انگیخته است. برای مثال عضو گروه‌های دوستی بوده‌اند که این رفتار در آن تکرار می‌شده است.

زندگی در محیطی که رفتارهای بزهکارانه را تقویت می‌کند یا بر می‌انگیزاند، می‌تواند مهمترین عامل در ایجاد انحراف شخصیت خصوصاً در نوجوانان که بیشترین تأثیر را از گروه همسالان و محیط زندگی می‌پذیرند، باشد.

ح:

«با دوستانم رابطه‌ی خوبی داشتم، اونها هم خودزنی می‌کردند. هر کار خلافی که من انجام می‌دادم، آن‌ها هم انجام می‌دادند».

دوره نوجوانی دوره‌ی گذر از کودکی به بزرگسالی است. طبیعتاً این دوران همراه با تغییرات و تحولات فراوانی خواهد بود. فرد نوجوان تنش‌های متعددی را تجربه می‌کند. این فرایند انتقال از کودکی به بزرگسالی، دشوار و پرکشش است. نوجوان از یک سو با سرعت بی‌سابقه‌ای بلوغ جسمی و جنسی را می‌گذراند و از سوی دیگر، خانواده، فرهنگ و جامعه از او می‌خواهند تا مستقل باشد، روابط جدیدی را با همسالان و بزرگسالان برقرار کند و آمادگی‌ها و مهارت‌های لازم را برای زندگی شغلی و اجتماعی به دست آورد. این تغییرات در چهار دسته‌ی تغییرات جسمی، جنسی، شناختی و اخلاقی جایگذاری می‌شوند.

ویژگی‌های شناختی

رشد شناختی در نوجوانی بیش از هر چیز مبتنی بر توانایی تفکر، تعقل و تصمیم‌گیری است. کودکان از همان بدو تولد شروع به یادگیری همه این مهارت‌ها می‌کنند. اما در دوره نوجوانی، بر اساس تغییراتی که قبلاً رخ داده است، روند کار بسیار پیچیده‌تر می‌شود. نوجوانان باید یاد بگیرند که از مهارت‌های مشخص برای توسعه ظرفیت‌هایی مانند تفکر انتقادی یا تصمیم‌گیری استفاده کنند. جوانان بین ۱۲ تا ۱۸ سال باید بتوانند آنچه را که در دوران کودکی خود آموخته‌اند، در موقعیت‌های واقعی زندگی به کار گیرند. از طرف دیگر، در این مرحله از زندگی، نوجوانان نیز یاد می‌گیرند که به شیوه پیچیده‌تری استدلال کنند، پدیده‌هایی مانند رابطه علت و معلولی را درک می‌کنند و مسئولیت اعمال و تصمیمات خود را به عهده می‌گیرند. همه این تغییرات به دلیل جمع عوامل مختلف رخ می‌دهد. از یک طرف، مغز نوجوان به اندازه کافی رشد کرده است تا بتواند همه این مفاهیم و واقعیت‌ها را درک کند. از سوی دیگر، شرایط زندگی آن‌ها شروع به تغییر می‌کند و به طور فزاینده‌ای به شرایط بزرگسالی شباهت دارد.

در جریان مصاحبه با نوجوانان درگیر خودزنی ویژگی‌های ذیل بیشتر از سایر ویژگی‌ها مشهود بود.

استقلال طلبی

یکی از این ویژگی‌های مهم دوران نوجوانی، تمایل نوجوان به کسب استقلال است. نوجوان تمایل دارد توانایی‌ها و

ع ۲:

«می‌خواهم دستم در جیب خودم باشد. قبلاً تریاک جابجا می‌کردم، اما پولش برایم نمی‌ماند و برکت نداشت. ترجیح می‌دهم که کار کنم و با زحمت پول در بیاورم و الکی خرجش نکنم».

تنوع طلبی و فرار از روزمرگی

اصولاً تنوع‌بخشی یکی از اصول مفید در زندگی بشر است. این اصل از تکراری شدن بعضی از امور جلوگیری می‌کند که اگر منطقی و با توجه به شرایط کار، امکانات مالی و همچنین موقعیت‌های مختلف باشد، مورد تایید است. اما گاهی این ویژگی باعث می‌شود که فرد خطر‌پذیری و ریسک‌بالایی را تجربه کند، صرفاً به این منظور که می‌خواهد در زندگی‌اش تنوع ایجاد کند یا از روزمرگی فرار کند.

در وجود افراد مصاحبه‌شونده ویژگی تنوع طلبی کاملاً مشهود بود، و گاهی افراد اذعان می‌کردند که بخاطر تنوع و سرگرمی اقدام به خودزنی نموده‌اند یا خطرات دیگری را تجربه نموده‌اند. برای مثال نزاع و درگیری، استعمال مواد مخدر و...

ح:

«همیشه سعی می‌کردم امروزم با بقیه روزهایم فرق داشته باشم، یک کاری می‌کردم که هیجان را تجربه کنم».

بیزاری و فرار از نصیحت شنیدن

نصیحت غیردوستانه‌ترین و البته ملال‌آورترین روش گفت‌وگو است. نصیحت حس نادان انگاشته شدن و

درگیری در روابط عاشقانه

در میان افراد مصاحبه شونده، بعضی از نوجوانان اذعان می‌کردند که دارای روابط عاشقانه‌ای هستند و حتی علت گرایش به خودزنی را وجود این رابطه می‌دانستند. ذکر این نکته ضروری به نظر می‌رسد که اغلب روابط عاطفی در این دوران دارای شور و هیجان زیادی بودند، که گاهی همین شور و هیجان افراطی باعث گرایش افراد به سمت اختلالات رفتاری می‌شود.

م:

«بعضی وقت‌ها به دوست دخترم پیام می‌دادم که بیاید و با هم برویم بیرون، وقتی که او نمی‌آمد، عصبانی می‌شدم و خودزنی می‌کردم و همیشه از اینکه او ببیند خودزنی کرده‌ام، خجالت می‌کشیدم».

جلب توجه

انسان در تمام طول زندگی نیاز به مورد توجه بودن دارد و توجه طلبی شاید یکی از ضرورت‌های زندگی ما باشد. به گفته اریک برن در کتاب بازی‌ها انسان برای سلامت روانشناختی به میزان خاصی از توجه در هر روز و در طول عمر خود نیاز دارد. نیاز به توجه در افراد نوجوان و حتی بزرگسال همچنان یک نیاز حیاتی است. بسیاری از نوجوانان برای کسب توجه و تایید گرفتن توسط گروه همسالان یا دوستان، دست به رفتارهای پر خطر می‌زنند. رفتارهایی مانند مصرف دخانیات و الکل، رفتارهای پر خطر جنسی و حتی گاهی دست به خشونت زدن در سنین نوجوانی تنها روشی برای کسب تایید و توجه گروه می‌باشد. در جریان مصاحبه، دیده می‌شد که افراد مصاحبه شونده نیاز فراوانی به دیده شدن توسط اطرافیان دارند و گاهی رفتارهای پرخطر را به این منظور انجام می‌دادند. اقدام به خودزنی برای جلب توجه یا ترحم طرف مقابل (معشوقه) نیز یکی دیگر از موارد توجه طلبی بود.

ح:

«همیشه سعی می‌کنم که نگاه دیگران به زندگی من باشد، سعی می‌کردم که همیشه چشم اونها روی من باشد. دوست داشتم در مورد حرف بزنند».

پیامدهای روانشناختی

سرزنش به فرد می‌دهد. چون گفت‌وگویی مبتنی بر درست و غلط و یک طرف آن، عقل کل ماجراست و طرف دیگر، خطاکار و نادان. نصیحت و خطابه نگاهی از بالا به پایین را به شنونده القا می‌کند، چنین گفت‌وگویی یک‌سویه است و طرف مقابل را به جبهه گیری وا می‌دارد و او را کسب می‌کند. از طرف دیگر تا زمانی که بین دوطرف رابطه‌ی حسنه‌ای ایجاد نشده باشد، نصیحت می‌تواند نتیجه‌ی عکس بدهد. گاهی اوقات افراد نوجوان در برابر نصیحت تدافعی و همراه با گارد برخورد می‌کنند، این موضوع می‌تواند دلایل متعددی داشته باشد. گاهی افراد نصیحت را در تضاد با احساس استقلال خود می‌دانند، گاهی فرد ناصح را شایسته‌ی نصیحت کردن نمی‌دانند و گاهی نیز رابطه‌ی نوجوان با طرف مقابل غبار آلود و متشنج است.

در میان افراد مصاحبه شونده، برخلاف اینکه غالباً نیاز داشتند که با فردی صحبت یا درد دل بکنند تا هیجانات و احساسات منفی آن‌ها فروکش نماید، اما اذعان می‌کردند که از شنیدن نصیحت بیزارند و غالباً رابطه خوبی با فردی که سعی در نصیحت آن‌ها داشت، برقرار نمی‌کردند.

ع ۲:

«رابطه‌ام با پدرم خوب نبود، همیشه می‌خواست آدم را نصیحت کند، من از نصیحت شنیدن متنفرم».

ویژگی‌های عاطفی

از نوجوانی به عنوان دوره بحران نام برده شده است. بدلیل سرعت بالای رشد در این دوره بویژه در حوزه جنسی، نوجوان گرایش به شناخت به جنس مخالف نموده و در این مورد احساس پیدا می‌کند، احساساتی که بیشتر از آنکه جنبه عقلانی داشته باشد جنبه احساسی و گرایش به تجربه دارد، به همین دلیل علاقه‌مندی به رمان‌ها و فیلم‌های عاشقانه و کنجکاوی‌های جنسی شروع می‌شود. از طرفی در دوره‌ی نوجوانی اغلب افراد به ایجاد رابطه‌ی عاشقانه با جنس مخالف و رابطه صمیمانه با جنس موافق گرایش پیدا می‌کنند. در این دوره، دایره‌ی دوستی‌ها کوچک‌تر، اما صمیمیت در رابطه بیشتر می‌شود. اینکه فرد نوجوان در این دوران پر از التهاب، بتواند رابطه‌ای صمیمی با فردی امن برقرار نماید، می‌تواند برای عبور از این بحران برای او بسیار کمک کننده باشد. این رابطه می‌تواند در تخلیه‌ی درست هیجانات، به فرد کمک نماید.

آنقدر عذاب آور می‌شود، که فرد برای رهایی از این افکار و نشخوار فکری اقدام به خودزنی می‌نماید.

خ:

«در آگاهی که بودم، همیشه نگران بودم که چه اتفاقی برایم می‌افتد. فکر کردن درمورد آن حالم را بد می‌کرد. استرس و فشار زیادی داشتم، برای اینکه این موضوع را فراموش کنم، خودزنی می‌کردم».

مقابله با احساسات ناخوشایند

بسیاری از نوجوانان درگیر به خودزنی اظهار می‌کردند، زمانی که مسئله‌ی ناخوشایندی برایشان اتفاق می‌افتاد، برای رهایی و فراموش کردن آن حالت روانی، اقدام به خودزنی می‌کرده‌اند.

م:

«وقتی که از مسئله‌ای ناراحت می‌شدم، مواد مخدر مصرف می‌کردم، اما بعضی وقت‌ها که مواد مخدر در دسترس نبود، خودزنی می‌کردم».

احساسات بعد از اقدام به خودزنی

معمولاً افراد پس از آنکه اقدام به خودزنی می‌کنند، احساسات و حالات خاصی را تجربه می‌کنند، در جریان مصاحبه، نوجوانان مبتلا احساسات خود را پس از اقدام به خودزنی اینگونه شرح می‌دادند.

احساس پشیمانی

«بعد از آنکه با نامزدم دعوایم شد، و خیلی عصبانی بودم، خودزنی کردم. اما بعد از آن احساس پشیمانی می‌کردم که بخاطر چه موضوع الکی این کار را کردم».

احساس شرمساری

م:

«وقتی که خودزنی می‌کردم، نیم ساعت بعدش حالم خوب می‌شد، شب‌ها زخم اذیتم می‌کرد، نمی‌توانستم بخوابم و از اینکه دیگران زخم‌هایم را ببینند، خجالت می‌کشیدم».

آرامش و تخلیه هیجانات

ع ۲:

«خیلی از پسرها بخاطر دختر تیغ می‌زنند، اما من اینجوری نیستم. وقتی تیغ را کشیدم، احساس راحتی کردم، فکر می‌کردم مادرم دوباره برمی‌گردد».

عملکردهای روانشناختی وضعیت روحی، روانی و احساسات فرد را قبل و بعد از اقدام به خودزنی توصیف می‌کند. اینکه نوجوان قبل از اقدام به خودزنی و همچنین بعد از اقدام به خودزنی چه احساسات و حالاتی را تجربه می‌کند، می‌تواند در توصیف و درمان این اختلال مؤثر واقع شود.

احساسات قبل از اقدام به خودزنی

عموماً افرادی که اقدام به خودزنی می‌کنند، قبل از آنکه به این موضوع فکر کنند، حالات روحی و روانی را تجربه می‌کنند. در جریان مصاحبه با نوجوانان مبتلا به خودزنی، احساسات متفاوتی را گزارش نمودند که در ادامه ذکر می‌گردد.

احساس فشار روانی بیش از حد

قرار گرفتن در معرض فشار روانی فراتر از تحمل یا قرار گرفتن در معرض فشار روانی مداوم، منجر به فرسودگی روانی می‌شود و این فرسودگی و خستگی روانی در نهایت منجر به بروز رفتارهای نامتعارف خواهد شد. تعدادی از نوجوانان گزارش دادند که با موضوعی روبرو شده‌اند که خارج از دامنه تحمل آن‌ها بوده و از خود بی‌خود شده‌اند و برای کاهش تنش ناشی از این موضوع اقدام به خودزنی نموده‌اند. در مواردی نیز نوجوانان گزارش می‌دادند که، اگر چه فشارهای روانی آن‌ها زیاد سنگین نبوده است، اما این فشارها مداوم و دائمی بوده است.

ع ۲:

«وقتی که از طلاق پدر و مادرم اطلاع پیدا کردم، فشار زیادی تحمل کردم، نفهمیدم که چکار می‌کنم. رفتم دستشویی و تیغ را روی سینه‌ام کشیدم».

درگیری ذهنی

انگیزه‌ها، مناقشات روحی و روانی باعث تحمیل اهداف ناسازگار به ذهن می‌شود. انگیزه‌های نوجوان توسط احساسات، خواسته‌ها و غرایز او کنترل می‌شود. عدم سازگاری نوجوان با انگیزه‌هایش علت درگیری ذهنی است. وقتی انگیزها حل و فصل می‌شود، مشکلات روحی و روانی برای نوجوانان ایجاد نمی‌کند ولی خواسته‌هایی که سرکوب می‌شوند، اختلال روحی و روانی برای نوجوانان ایجاد می‌کند. درگیری مداوم ذهن به موضوعی که خارج از توان فرد می‌باشد. و نشخوار فکری گاهی برای نوجوان

با توجه به ویژگی‌های دوران نوجوانی و تاثیر پذیری نوجوانان از همسالان، اهمیت این موضوع آشکار می‌گردد. ویژگی‌های مربوط به دوران بلوغ (ویژگی‌های شناختی و عاطفی) نیز یکی دیگر از عوامل گرایش نوجوانان به خودزنی تلقی می‌گردد. استقلال طلبی، فرار از روزمرگی، درگیری در روابط عاشقانه و جلب توجه از جمله ویژگی‌های دوران بلوغ هستند که گاهی عامل گرایش نوجوان به خودزنی بوده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش به طور کلی بررسی تجربه زیسته نوجوانان دارای سابقه خودزنی و به صورت جزئی بررسی تجربیات عاطفی، شناختی، روانی، آسیب‌های جسمانی و عوامل خانوادگی مؤثر بر خودزنی نوجوانان بود. و به این نتیجه دست یافت که: نوجوانان معمولاً خودزنی را به منظور رسیدن به اهداف مختلفی انجام می‌دهند، برخی از این اهداف عبارتند از: تنظیم هیجانی، احساس بهتر، رهایی از احساسات سرکوب شده، تلاش برای غلبه بر تکانه‌های خودکشی، حس جویی، تنبیه خود، غلبه بر تجارب تجزیه‌ای، تأثیرگذاری روی دیگران، انتقام‌گیری و ابراز حس خود مختاری. تا زمانی که کارکردهای خودزنی اعتبار داشته باشند، یعنی فرد از طریق خودزنی به اهداف خود برسد، این عمل می‌تواند ادامه داشته باشد. اما زمانی که این شیوه کارکرد خود را از دست می‌دهد، فرد ناچار است از شیوه‌هایی با درصد آسیب بیشتر استفاده نماید، تا جایی که ممکن است این امر به خودکشی منتهی گردد. پس توجه به این نکته که رفتار خودزنی برای فرد چه کارکردهایی دارد. یا چه عواملی سبب بوجود آمدن آن شده است. می‌تواند در تعیین روش درمانی مفید باشد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های صورت گرفته در گذشته همسو است و نتایج آنان را تایید می‌کند. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان به این نکته اشاره نمود که به صورت کلی عوامل موثر بر خانواده که می‌تواند مربوط به خود خانواده یا محیط زندگی فرد باشد و همچنین ویژگی‌های مربوط به دوران بلوغ (ویژگی‌های شناختی و عاطفی) در کنار پیامدهای رفتار خودزنی، می‌تواند در ترغیب نوجوانان به این رفتار و همچنین تکرار آن موثر باشد. در بسیاری از موارد همه این عوامل با هم اتفاق می‌افتند و این امر احتمال ابتلا و تکرار رفتار

در پژوهش حاضر، تعداد ۱۰ نفر از نوجوانان دختر و پسر مورد مصاحبه و بررسی قرار گرفتند، میانگین سنی آنان ۱۶±۲ سال بود. تعداد ۴۸ کد مفهومی اولیه که بیانگر تجربه زیسته نوجوانان دارای سابقه خودزنی بود، استخراج گردید و در ادامه مفاهیم مشابه و نزدیک به هم در ۱۳ مقوله عمده و ۵ مقوله اصلی جایگذاری گردیدند. پس از انجام مصاحبه با این ده مورد، درصد بیانات تکراری به بیشترین حد رسید، و مصاحبه به حد اشباع رسید. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، رایج‌ترین شیوه خودزنی در نوجوانان، ایجاد زخم و جراحی بر روی بدن (عمدتاً دست و سینه)، از طریق کشیدن تیغ یا جسم برنده دیگرمانند شیشه شکسته، بود.

فرایند تجزیه و تحلیل تجربه زیسته نوجوانان دارای سابقه خودزنی در قالب یک پژوهش کیفی می‌تواند به یک داستان بزرگتر منتهی گردد. در واقع نتیجه‌ی مفهوم سازی و ارائه چکیده‌ای از داستان‌های فردی است. در نهایت روایتی که از پژوهش کیفی بدست می‌آید، پیچیدگی‌های خاص موضوع مورد مطالعه و همچنین تنوع و ناهمگونی روایت‌ها، مضامین مشترک میان روایت‌ها و تجارب زیسته را آشکار می‌کند. روایت ۱۰ مورد از نوجوانان شهر کرمان که در سالهای اخیر تجربه اقدام به خودزنی داشته‌اند، چنان است که گویی خودزنی پدیده‌ای است روانی و اجتماعی و در واقع پاسخی است به انواع فشارهای روانی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خرد کننده. نتیجه محیط‌های زندگی نامناسب، شکست عاطفی، پایگاه اجتماعی متزلزل، فقر، فشار روانی و ناکامی‌های فردی است که نوجوانان در طول دوران زندگی خود تجربه می‌کنند.

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۲ عوامل مؤثر بر خانواده و محیط زندگی و همچنین ویژگی‌های مربوط به دوران بلوغ (ویژگی‌های عاطفی و شناختی) از عوامل مهم و کلیدی گرایش نوجوانان به خودزنی می‌باشد. رشد کودکان و نوجوانان در در خانواده‌های متشنج می‌تواند موجب بروز بسیاری از ناهنجاری‌های روانی و شخصیتی در نوجوانان گردد. که این موضوع می‌تواند یکی از عوامل مهم گرایش نوجوانان به اقدام به خودزنی باشد. همچنین محیط زندگی مستعد و برانگیزاننده رفتارهای ناهنجار یکی دیگر از عوامل گرایش نوجوانان به خودزنی می‌باشد.

گردآوری، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش بر عهده علی اصغرزاده با نظارت استاد راهنمای گرامی دکتر عذرا محمدپناه اردکان و استاد مشاور گرامی دکتر حمیدرضا آریانپور بوده است.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

منابع

- انصاری، مصطفی. (۱۴۰۰). خودکشی، شیوع، علل و راهکارهای درمان. تهران، نسل روشن ۶۳.
- حاجی دشتی، سکینه و پولادی ری شهری، علی. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری در کاهش آسیب به خود در نوجوانان دختر ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر خورموج، سومین همایش ملی روان‌شناسی، تعلیم‌وتربیت و سبک زندگی، ۱۴(۳)، ۱۵-۱۰.
- حریری، نجلا. (۱۳۹۶). اصول و روش‌های پژوهش کیفی. تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، ۲۵۹.
- رحمانی، مریم، قاسمی، وحید، هاشمیان فر، علی. (۱۳۹۵). تأثیر روابط اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان شهر بجنورد. جامعه‌شناسی کاربردی، ۱۱(۶۱)، ۲۶-۱.
- شاه سیاه، نسیم، رضایور میر صالح، یاسر، صافی، محمدهادی. (۱۳۹۹). الگوی ساختاری روابط ذهن‌آگاهی، خودتعیین‌گری، شفقت به خود و ناگویی هیجانی در دانش‌آموزان دختر دارای سابقه خودزنی. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۶۰(۳)، ۱۶۹-۱۴۹.
- شمس‌الدین، سعد الله، طاهری، محمدحسین و دادااهی، حسن. (۱۳۷۸). شیوع خودآزاری در مراجعان به پزشکی قانونی. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۶(۷)، ۶۸-۶۲.
- قائدی حیدری، فاطمه. (۱۳۹۲). رفتارهای خودآزاری و استفاده از اینترنت در نوجوانان. کنگره بین‌المللی مطالعات رفتاری جامعه و سبک زندگی سالم، ۲۰(۷)، ۲۳-۱۲.
- مسیب مرادی، جمیله. (۱۳۷۹). خودآزاری یا صدمه به خود. مجله حیات، ۶(۲)، ۴۶-۴۱.
- هومن، حیدرعلی. (۱۳۹۰). راهنمای عملی پژوهش کیفی، تهران، سازمان سمت ۳۳-۱۲.
- Boyne, H., & Hamza, C. A. (2021). Depressive Symptoms, Perceived Stress, Self-Compassion and Nonsuicidal Self-Injury Among Emerging Adults: An Examination of the Between and Within-Person Associations Over Time. *Emerging Adulthood*, 21676968211029768. DOI: 10.1177/21676968211029768.

خودزنی را افزایش می‌دهد. از نظر پژوهشگر برطرف نمودن این عوامل زمینه ساز در کنار آموزش مهارت‌های زندگی (کنترل خشم، کنترل تکانه و...) به نوجوانان می‌تواند در پیشگیری این رفتار مفید باشد. این پژوهش در خصوص دسترسی کم به نوجوانان مبتلا به خودزنی (با توجه به انجام پژوهش در دوران شیوع کرونا) مواجه بود. در نهایت روش‌های درمان مختلفی را می‌توان پیشنهاد نمود. از جمله درمان شناختی و رفتاری، درمان تروماهای زمینه ساز، درمان cbt و درمان ptsd همچنین در درمان این رفتار، به بحث تنظیم هیجان باید توجه ویژه بشود. در رابطه با نوجوانان، به نظر می‌رسد استفاده از منابع تنظیم هیجانی بیرونی مانند مشاوران، دوستان، هم‌اتاقی و... مؤثر باشد و عموماً تنظیم هیجان در گروه‌های اجتماعی و گروه‌های دوستی صورت می‌گیرد. همچنین آموزش مهارت کنترل خشم و افزایش تاب آوری نیز می‌تواند مؤثر باشد. برای مثال می‌توان به فرد توصیه کرد اگر تکانه به سراغت آمد، یک تماس تلفنی برقرار کن، در مورد آن با کسی صحبت کن، موسیقی گوش کن یا قدم بزن. در کنار این موارد، درمان اختلال‌های رفتاری و شخصیتی و همچنین درمان‌های شناختی و رفتاری را نیز باید دنبال نمود. پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران دیگر تأثیر شیوه‌های مختلف درمانی در بر روی افراد مبتلا به خودزنی بررسی نمایند. از موانع درمان نیز می‌توان به هزینه‌های زیاد دریافت خدمات مشاوره و کوتاهی نهادهای کنترل خشم اشاره نمود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند تقدیر و سپاسگزاری می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

- Eaddy, M., Zullo, L., Horton, S. E., Hughes, J. L., Kennard, B., Diederich, A., Emslie, G. J., Schuster, L., & Stewart, S. M. (2019). A Theory-Driven Investigation of the Association Between Emotion Dysregulation and Suicide Risk in a Clinical Adolescent Sample. *Suicide & life-threatening behavior*, 49(4), 928–940. <https://doi.org/10.1111/sltb.12472>.
- Elledge, D., Zullo, L., Kennard, B., Diederich, A., Emslie, G., & Stewart, S. (2021). Refinement of the Role of Hopelessness in the Interpersonal Theory of Suicide: An Exploration in an Inpatient Adolescent Sample. *Archives of suicide research official journal of the International Academy for Suicide Research*, 25(1), 141–155. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1661896>.
- Greitemeyer, T., & Sagioglou, C. (2020). Predictors of nonsuicidal self-injury: The independent contribution of benign masochism and antisocial personality. *Personality and Individual Differences*, 168, 110380.
- Halpin, S. A., & Duffy, N. M. (2020). Predictors of non-suicidal self-injury cessation in adults who self-injured during adolescence. *Journal of Affective Disorders Reports*, 1, 100017.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226-239.
- Matney, J., Westers, N. J., Horton, S. E., King, J. D., Eaddy, M., Emslie, G. J. & Stewart, S. M. (2018). Frequency and methods of nonsuicidal self-injury in relation to acquired capability for suicide among adolescents. *Archives of suicide research*, 22(1), 91-105.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), 885. *Research*, 215(2), 417-423.
- Troya, M. I., Cully, G., Leahy, D., Cassidy, E., Sadath, A., Nicholson, S., Ramos Costa, A. P., Alberdi-Páramo, Í., Jeffers, A., Shiely, F., & Arensman, E. (2021). Investigating the relationship between childhood sexual abuse, self-harm repetition and suicidal intent: mixed-methods study. *BJPsych open*, 7(4), e125.