

Research Paper

Living Experiences of Female Adolescents Engaging in Non-Suicidal Self-Injury: A Qualitative Study



Farnaz Azadbakht¹ , Ahmad Amani^{2*} & Somaieh Ramezani¹

1. MSc in Family Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

2. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

Use your device to scan
and read article online



Article Info:

Received: 2022/07/08

Accepted: 2025/08/26

Available Online: 2025/09/22

Citation: Azadbakht, F., Amani, A. & Ramezani, S. (2025). [Living Experiences of Female Adolescents Engaging in Non-Suicidal Self-Injury: A Qualitative Study (Persian)]. *Journal of School Psychology and Institutions*, 14(2):1-11. <https://doi.org/10.22098/jsp.2025.11099.5330>



10.22098/jsp.2025.11099.5330

Extended Abstract

1. Introduction

Adolescence represents a critical developmental stage bridging childhood and adulthood, characterized by profound physical, cognitive, and psychosocial transformations (Dick & Ferguson, 2015). Within this vulnerable period, adolescents may exhibit maladaptive behaviors—such as self-inflicted injury—as expressions of emotional distress or identity confusion. Non-suicidal self-injury (NSSI) refers to the deliberate, direct damage to body tissue without suicidal intent (Ammerman et al., 2018). It constitutes a significant public-health issue and a robust predictor of future suicidal ideation and attempts (Victor & Klonsky, 2014; Wolf et al., 2019). Empirical evidence suggests that the prevalence of NSSI has increased among adolescents—particularly girls—over recent decades (Morgan et al., 2017). NSSI correlates strongly with depressive symptoms, social and familial maladjustment, academic underachievement, and substance-use vulnerability (Martin et al., 2010; Peterman & Nitkowski, 2010). Further, low self-esteem, parental rejection, emotional dysregulation, and family dysfunction have been consistently identified as salient risk factors (Wadman et al., 2018; Andor & Moriz, 2014; Liu et al. 2022; Zhu et al., 2020; Hill & Hamm, 2014).

2. Materials and Methods

This study employed a qualitative phenomenological approach to capture and interpret participants'

subjective experiences (Spezal et al., 2011). Phenomenology seeks to uncover the essential structure of human experience rather than formulating universal laws (De Wet, 2010). The study population comprised all adolescent girls (aged 13–16) referred to school counseling services in Sanandaj due to NSSI in 2017. Through purposive sampling, nine participants meeting the inclusion criteria were selected; data collection continued until theoretical saturation.

Data were obtained via in-depth, semi-structured interviews, focusing on the antecedents, contextual triggers, and maintenance mechanisms of NSSI. Interviews were analyzed using Colaizzi's phenomenological procedure, involving transcription, extraction of significant statements, formulation of meanings, and clustering into themes and categories.

3. Results

Content analysis yielded three overarching thematic categories with ten subthemes, summarized below: (Table 1).

4. Discussion and Conclusion

The results demonstrate that NSSI among adolescent girls arises through complex interactions of intrapersonal vulnerabilities, interpersonal difficulties, and family dynamics. Consistent with prior literature (Herzog et al., 2015; Bentley et al., 2010; Vickers et al., 2017), psychological trauma, deficient emotion regulation, and perceived parental criticism emerge as central precipitating factors. Emotion regulation appears pivotal: participants described intense pre-NSSI agitation followed by post-NSSI relief. Furthermore, social validation through peers or online

*Corresponding Author:

Ahmad Amani

Address: Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran

Tel: +98 (873) 3624005

E-mail: ahmad_counsellor@yahoo.com



Copyright © 2025 by Authors. Published by University of Mohaghegh Ardabili. This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial purposes uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

communities reinforced the behavior. Therapeutic interventions should thus emphasize emotion regulation training, family systems therapy, and assertiveness enhancement programs to mitigate the likelihood of recurrence.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All applicable ethical guidelines and principles are considered in this study.

Funding

The authors received no financial support from governmental, commercial, or non-profit agencies.

Authors' contributions

All authors contributed equally to the conception, drafting, and revision of the manuscript.

Conflicts of interest

The authors declare no competing interests.

Table 1. Factors involved in the field of self-harming behaviors (NSSI)

Main component	Subcomponents
Psychological factors	Experience of psychological trauma
	Self-punishment
	Cognitive Distortion
	Lack of emotional control
	Despair and desperation
Communication factors	Emotional compatibility
	Lack of adaptive assertiveness
	Positive acceptance in the virtual world
Family factors	Emotional Neglect in the Family
	Criticism of parent

مقاله پژوهشی

تجارب زیسته نوجوانان دختر از رفتارهای خود آسیب‌رسان: یک مطالعه کیفی

فرناز آزادبخت^۱ ID، احمد امانی^{۲*} ID و سمیه رضانی^۱ ID

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

۲. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

Use your device to scan
and read article online

استاددهی: آزادبخت، ف.، امانی، ا. و رضانی، س. (۱۴۰۴). تجارب زیسته نوجوانان دختر از رفتارهای خود آسیب‌رسان: یک مطالعه کیفی. فصلنامه

روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۴(۲): ۱۱-۱. <https://doi.org/10.22098/jsp.2025.11099.5330>

doi 10.22098/jsp.2025.11099.5330

چکیده

هدف: دانش‌آموزان و سلامت آنان یک مسئله بسیار حیاتی و ضروری است، بنابراین توجه به سلامت روانی دانش‌آموزان و به‌ویژه دختران از اهمیت خاصی برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف توصیف تجارب زیسته دانش‌آموزان در رفتارهای خود آسیب‌رسان بود.

روش‌ها: از مدل پدیدارشناسی استعلایی برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده استفاده شد. جامعه مورد مطالعه شامل همه دانش‌آموزان ۱۳ تا ۱۶ ساله بود که در سال ۱۳۹۶ به مشاوران مدارس شهر سنندج مراجعه کردند. نمونه‌ها به صورت هدفمند انتخاب شدند و با رویکرد پدیدارشناسی مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته استفاده گردید. اطلاعات خام با استفاده از روش Colaizzi مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: عوامل مختلفی منجر به خود آسیب‌رسانی دختران نوجوان می‌شود؛ که در سه دسته مؤلفه‌های اصلی: عوامل روان‌شناختی، عوامل ارتباطی و عوامل خانوادگی و مؤلفه‌های فرعی: تجربه آسیب روانی، خود تنبیه‌گری، خطاهای شناختی، عدم کنترل هیجانی، یأس و استیصال، همنوایی هیجانی، فقدان جرأت‌مندی سازگاران، پذیرش مثبت در دنیای مجازی، خلأ عاطفی خانواده و انتقادگری والدین جای می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: متخصصان می‌توانند با کنترل این عوامل و بهبود وضعیت روان‌شناختی، ارتباطی و خانوادگی این دانش‌آموزان؛ از راهبردهای مداخله‌ای مناسب در جهت کاهش اقدام به در دانش‌آموزان استفاده کنند.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۰۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۳۱

کلیدواژه‌ها:

مطالعه کیفی، نوجوانان دختر، رفتارهای خود آسیب‌رسان

مقدمه

را انجام می‌دهند و دوره‌ای بسیار مهم برای شروع خودزنی بدون خودکشی^۲ (NSSI) است. NSSI که به صورت مستقیم و عمدی تعریف می‌شود تخریب بافت بدن فرد بدون قصد خودکشی است که با پیامدهای نامطلوبی مرتبط است (آمرمن و همکاران^۳، ۲۰۱۸) و یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های افکار و تلاش‌های خودکشی در آینده است (ویکتور و کلونسکی^۴، ۲۰۱۴) و به عنوان یک مشکل مهم در

نوجوانی دوره‌ای مهم و حیاتی از زندگی و دوره گذر از کودکی به بزرگسالی است که با بلوغ آغاز می‌شود (دیک و فرگوسن^۱، ۲۰۱۵)؛ این زمان سرآغاز تحولات و دگرگونی‌های جسمی، روانی و اجتماعی و دوره آماده‌سازی برای پذیرش مسئولیت‌های بزرگ مانند مسائل خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در بزرگسالی است (زارع و همکاران^۵، ۲۰۱۷)؛ به همین علت بهداشت روانی برای این افراد بسیار مهم تلقی می‌شود. این دوره‌ی بحرانی زمانی است که نوجوان برای جلب توجه رفتارهای غیرمعتدله از جمله آسیب رساندن به خود

* نویسنده مسئول:

احمد امانی

نشانی: گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

تلفن: ۰۰۵ ۳۶۲۴۰۰ (۸۷۳) ۹۸+

پست الکترونیکی: ahmad_counselor@yahoo.com

بهداشت عمومی در نظر گرفته شده است (وولف و همکاران^۱، ۲۰۱۹).
 والش و موهلنکامپ^۲ (۲۰۱۳) رفتارهای خودآسیب‌رسان را به دو گروه مستقیم و غیرمستقیم دسته‌بندی کرده‌اند. در رفتارهای آسیب‌رسان مستقیم نیت رفتار واضح هست و به طور مستقیم به بافت‌های بدن صدمه وارد می‌شود، مانند خودزنی، اقدام به خودسوزی و اقدام به خودکشی (داداش‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). در رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرمستقیم نیت و انگیزه رفتار کاملاً واضح نیست و پیامد رفتار بعدها مشخص می‌شود، مانند خطرپذیری، پرخوری، سوءمصرف مواد و رفتارهای جنسی پرخطر و بی‌محابا. بنتلی و همکاران^۳ (۲۰۱۴) پیشنهاد کردند خودآسیب‌رسانی به صورت پیوستار مطرح شود که یک سر آن رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرمستقیم همچون سیگار کشیدن و اختلالات خوردن قرار دارند و در سر دیگر آن رفتارهای خودآسیب‌رسان مستقیم مانند خودجراحی.

خودزنی بدون خودکشی که با تخریب هدفمند بافت بدن خود، بدون هدف خودکشی تعریف می‌شود (نوک^۴، ۲۰۱۰)؛ آسیب‌های عمدی بافت بدن خود، بدون قصد خودکشی است، به طور اجتماعی پذیرفته نشده است و معمولاً شامل رفتارهایی نظیر بریدن و سوزاندن پوست، خراشیدن شدید پوست و کوبیدن اجسام سخت به آن می‌شود (مارتین و همکاران^۵، ۲۰۱۰). موهلنکامپ و همکاران^۶ (۲۰۱۸) در یک مطالعه طولی نشان دادند که ۱۲ درصد نوجوانانی که در ۱۶ سالگی خودزنی بدون خودکشی داشتند در سن ۲۱ سالگی نیز اقدام به خودکشی کردند، حتی اگر رفتارهای خودآسیب‌رسان در همه سنین روی دهد. با این حال فراوانی این رفتارها در دوره نوجوانی بیشتر از سایر دوره‌های تحول است (براون و پلنر^۷، ۲۰۱۷). همچنین تحقیقات نشان‌دهنده افزایش شیوع NSSI در سال‌های اخیر، به‌ویژه در دختران نوجوان می‌باشد (مورگان و همکاران^۸، ۲۰۱۷). شیوع NSSI در نوجوانان و جوانان ۱۳ تا ۱۷ درصد گزارش شده است (اسوائل و همکاران^۹، ۲۰۱۴). بررسی بیماران (۱۵ سال به بالا) مراجعه‌کننده به بیمارستان عمومی نشان می‌دهد که رفتارهای خودآسیب‌رسان در زمینه مشکلات متعدد زندگی به‌ویژه مشکلات رابطه رخ می‌دهد (وادمن و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۶؛ احمدی و همکاران، ۱۴۰۴). NSSI اغلب با نشانه‌های افسردگی و پریشانی، مشکلات تعامل با همسالان و اعضای خانواده، عملکرد ضعیف تحصیلی و مشکلات رفتاری در نوجوانی و همچنین عامل خطر مرگ توسط خودکشی، اضطراب، سوءمصرف مواد و اختلالات شخصیت مرزی در بزرگسالی همراه است (مارتین و همکاران، ۲۰۱۰؛ پیترومن و نیتکوسکی^{۱۱}، ۲۰۱۰). علاوه بر این سطوح پایین عزت‌نفس و مفاهیم همسو با عزت‌نفس پایین،

مانند انتقاد از خود در کسانی که درگیر NSSI هستند بیشتر از بیماران بدون NSSI است (هیل و هام^{۱۲}، ۲۰۱۴)؛ همچنین تحقیقات نشان داده است والدین و همسالان هم در تسریع خودآزاری و هم در حمایت از جوانان نقش کلیدی دارند (وادمن و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۸). اکثر پژوهشگران معتقدند که تنظیم هیجان (احساسات) نقش اولیه در NSSI است، هرچند تنها عامل نیست به این صورت که افرادی که خودزنی بدون خودکشی داشته‌اند، اعلام کردند که پیش از NSSI سراسیمه و مأیوس بودند و پس از آن آرام و آسوده بودند (کلاسکی^{۱۴}، ۲۰۱۱؛ ویلوکس و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۱).

محققان در مطالعه دیگری، افزایش قابل‌ملاحظه هیجان منفی پیش از NSSI و کاهش آن، پس از NSSI را نشان‌دهنده و نقش تنظیم هیجانی را تأیید کردند (آرمی و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۱). رفتار خودآسیبی روشی نامناسب برای مواجهه با مشکلات هیجانی، خشم و ناکامی است. اگرچه این رفتار ابتدا باعث کاهش تنش و احساس آرامش می‌شود، فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه‌رو می‌شود. تنظیم هیجانی مهمترین علتی است که برای خودآسیب‌رسانی، به ویژه از نوع خودجراحی آن، شناسایی شده است (آندور و موریز^{۱۷}، ۲۰۱۴)؛ نتایج نشان می‌دهد که افزایش استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی سازگار که موجب کاهش تجربه هیجانی منفی می‌شود، سهم قابل توجهی در کاهش خطر ابتلا به اولین اقدام به خودزنی بدون خودکشی را دارد، در حالی که استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی که منجر به افزایش تجربه هیجانی می‌شود، ممکن است تأثیر کمتری بر اقدام به خودآسیبی داشته باشد (وون و همکاران^{۱۸}، ۲۰۱۴).

در یک مطالعه روی نوجوانان، مشخص شد آنهایی که فقط سابقه NSSI داشتند، بیشتر از آنهایی که فقط سابقه خودکشی داشتند؛ اختلال در تنظیم هیجانی گزارش کردند (کیم و همکاران^{۱۹}، ۲۰۲۰).

1. Wolff et al
2. Walsh & Muehlenkamp
3. Bentley et al
4. Nock
5. Martin et al
6. Muehlenkamp
7. Brown & Plener
8. Morgan et al
9. Swannell et al
10. Wadman et al
11. Petermann & Nitkowski
12. Hilt & Hamm
13. Wadman et al
14. Klonsky
15. Whitlock et al
16. Armey
17. Andover & Morris
18. Voon et al
19. Kim et al

روش پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش روش کیفی بود. هدف از پژوهش‌های کیفی درک فرآیندهای اجتماعی در بافت آن و درک معنای رویدادهای اجتماعی از دید افراد شرکت‌کننده در آن است. چهارچوب نظری و فلسفی که با پژوهش کنونی بیشترین همخوانی را دارد روش پدیدارشناسی است؛ به دنبال درک پدیده‌ها از طریق تجارب انسانی است (اسپزال و همکاران^۱، ۲۰۱۱). پدیدارشناسی خود را درگیر یافتن قواعد و قوانین نمی‌کند؛ بلکه به جای آن به دنبال انجام تحلیل‌های توصیفی است که سبب شناخت عمیق و تفسیری پدیده‌های اجتماعی می‌شود (دی وت^۱، ۲۰۱۰). خودآسیب‌رسانی هم جزء پدیده‌های اجتماعی است که می‌توان از دیدگاه پدیدارشناسی به بررسی تجارب دختران در جریان آن پرداخت.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه دختران نوجوان ۱۳ تا ۱۶ ساله‌ای بود که به دلیل خودآسیب‌رسانی (NSSI)، بدون اقدام به خودکشی در سال ۱۳۹۶ به مشاوران مدارس شهر سمنان مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری هدفمند تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. مصاحبه با ۹ مشارکت‌کننده واجد شرایط انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های بین‌فردی نیمه‌ساختاریافته و عمیق انجام شد. در ابتدا تلاش شد تا اعتماد متقابل و دوجانبه بین مصاحبه‌شوندگان و محققین برقرار شود این شرایط به شرکت‌کنندگان این امکان را می‌داد شرایط و دلایل اقدام به خودآسیب‌رسانی را توصیف نمایند. پیش از فرآیند مصاحبه افزون بر یادآوری حقوق شرکت‌کنندگان برای پایان دادن به فرآیند جمع‌آوری اطلاعات در هر زمان و به هر دلیل؛ با افراد در مورد هدف و تمرکز مطالعه، پیشینه پژوهشگران و کسب اجازه برای ضبط صدا صحبت شد. ۳ مصاحبه ضبط شد و ۶ نفر اجازه ندادند که مصاحبه ضبط شود، بنابراین بی‌درنگ پس از انجام مصاحبه، متن مصاحبه نوشته شد. سؤالات بر دلایل، زمینه‌ها و تقویت‌کننده‌های خودآسیب‌رسانی (NSSI) متمرکز بود. در نهایت اطلاعات مربوط به خودآسیب‌رسانی و همچنین اطلاعات دموگرافیک جمعیت‌شناختی مانند سن، تحصیلات، وضعیت ازدواج والدین، موقعیت اقتصادی و تعداد فرزندان جمع‌آوری شد.

1. Nicol
2. Guerry & Prinstein
3. Arbuthnott & Lewis
4. Bureau et al
5. Herzog et al
6. Wang et al
7. Liu et al
8. Zhu et al
9. Nagra et al
10. Speziale et al
11. De Wet

نتایج مطالعات (نیکول و همکاران^۱، ۲۰۲۲) نشان داد که جوانان با سابقه خودآزاری در مقایسه با افرادی که هرگز به خود صدمه نزده بودند، مشکلات بیشتری را در تنظیم هیجان دارند. همچنین طرح‌واره ناسازگار رهاشدگی با ایجاد مشکل در تنظیم هیجانات تأثیر غیرمستقیم در خودآسیب‌رسانی جوانان دارد. مطالعات گری و پرینستین^۲ (۲۰۰۹) دال بر این است که رویدادهای تنش‌زای زندگی نیز می‌توانند در راستای پیش‌بینی گرفتاری در NSSI، اثر متقابل داشته باشند. ویژگی‌های مربوط به والدین ممکن است در خطر گرفتاری کودکان به NSSI دخیل باشد (آربوتنوت و لیوز^۳، ۲۰۱۵). بیورو و همکاران^۴ (۲۰۱۰) نشان دادند نوجوانانی که از فرزندپروری مطلوبی برخوردار نیستند، در معرض خطر پیامدهای ناگواری همچون ایجاد احساس ناامیدی آموخته شده و نقص در تنظیم هیجانات خود قرار دارند. نتایج مطالعات هرزوک و همکاران^۵ (۲۰۱۵) و وانگ و همکاران^۶ (۲۰۲۲) ارتباط مثبت عملکرد ضعیف خانواده را با NSSI در نوجوانان تأیید کرد. همچنین یافته‌های پژوهش لیو و همکاران^۷ (۲۰۲۲) نشان داد سبک فرزندپروری اقتدارگرایانه مادری یک پیش‌بینی‌کننده مهم برای NSSI در نوجوانان است. همچنین درک پایین حمایت خانواده مؤلفه بسیار مهمی از خطر خودآزاری غیرخودکشی در نوجوانان مبتلا به اختلالات خلقی است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۲). یافته‌های پژوهش زو و همکاران^۸ (۲۰۲۰) نشان داد ارتباط دو طرفه بین طرد والدین و NSSI وجود دارد. علاوه بر این، نتایج این پژوهش نقش واسطه‌ای علائم افسردگی در ارتباط متقابل بین طرد والدین و NSSI در نوجوانان تأیید کرد. نوجوانی که احساس تنهایی و ناامیدی می‌کند به دنبال راهی برای رهایی از بحرانی است که او را شدیداً رنج می‌دهد. نتایج دیگری نیز نشان دهنده تأثیر تنهایی و ناخواسته بودن در بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان است (ناگرا و همکاران^۹، ۲۰۱۶).

باوجود تجارب بالینی پژوهشگران مطالعه، مبنی برافزایش گرایش دختران نوجوان به NSSI، با وجود انجام پژوهش‌ها در سال‌های اخیر در رابطه با رفتارهای خودآسیب‌رسان در میان نوجوانان؛ اما هنوز شناخت درستی از عوامل و زمینه‌سازهای آن در دست نیست. بدون شناخت دقیق‌تر از عوامل و زمینه‌سازهای NSSI امکان پیشگیری و مداخله در این خصوص وجود نخواهد داشت. با توجه به اهمیت این موضوع و افزایش احتمال خودکشی در افراد دارای تجربه NSSI، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که: چه عوامل و زمینه‌سازهایی برای گرایش دختران نوجوان به رفتارهای NSSI وجود دارد؟

استفاده از نمونه کافی و مناسب و ادامه مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها، حاصل گردید. قابلیت اعتبار با تحلیل و کدگذاری داده‌ها توسط یک محقق دیگر و مقایسه با تحلیل خود محقق و همچنین با دادن نتایج تحلیل به شرکت کنندگان و دریافت بازخورد از آن‌ها سنجیده شد. برای اعتبار یافته‌ها از گفته‌های همه شرکت کنندگان در جلسه مصاحبه یادداشت برداشته شد و مصاحبه افرادی که اجازه داده بودند ضبط و مرور شد. سپس برای افزایش اعتبار پژوهش و جلوگیری از قضاوت ذهنی پژوهشگر و تأیید یافته‌ها پس از مستندسازی مصاحبه‌ها، گزارش در اختیار چند کارشناس قرار داده شد.

یافته‌ها

تمرکز اصلی پژوهش حاضر دستیابی به سازوکارهایی است که طی آن دختران نوجوان اقدام به انجام رفتارهای خودآسیب‌رسان (NSSI) می‌کنند. تحلیل محتوایی مصاحبه‌ها آشکار کرد که عوامل مختلفی منجر به خودآسیب‌رسانی (NSSI) دختران نوجوان می‌شود؛ که می‌توان آن‌ها را در سه دسته کلی عوامل روان‌شناختی، عوامل ارتباطی و عوامل خانوادگی جای داد.

با توجه به اینکه فرایند تحلیل پدیدارشناسی مستلزم تعامل قوی بین خواننده و متن است؛ بنابراین برای تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر از روش تحلیل Colaizzi استفاده شد که شامل نه مرحله توصیف پدیده موردعلاقه توسط محقق، جمع‌آوری توصیف‌های شرکت کنندگان از پدیده، خواندن همه توصیف‌های شرکت کنندگان از پدیده، استخراج جملات اصلی از دست‌نوشته‌های اولیه، بازگ کردن معنای اصلی هر جمله، سازمان‌دهی مجموعه معانی شکل گرفته در خوشه‌هایی از طبقات، نوشتن توصیفی جامعی از محقق، برگرداندن نوشته‌ها به شرکت کنندگان جهت مقایسه با توصیفات آن‌ها از پدیده و اصلاح و تغییر یافته‌ها در صورت به وجود آمدن داده‌های جدید در مرحله تغییر است (اسپزال و همکاران، ۲۰۱۱). به این ترتیب از مجموع ۹ مصاحبه انجام گرفته و بعد از مقایسه کدهای به دست آمده، ادغام مصاحبه‌ها با هم، در نهایت ۳ مقوله اصلی و ۱۰ مقوله فرعی استخراج گردید. تلاش شد تا صحت علمی و استحکام داده‌های پژوهش از سه طریق قابلیت تأیید، قابلیت اعتبار و قابلیت اعتماد حاصل شود. قابلیت تأیید از راه مقایسه با پیشینه پژوهشی، وفادار ماندن به روش تحقیق پدیدارشناسی در طول تحقیق و نظارت مداوم بر پژوهش از ابتدا تا انتها،

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان

متغیرها	نفر اول	نفر دوم	نفر سوم	نفر چهارم	نفر پنجم	نفر ششم	نفر هفتم	نفر هشتم	نفر نهم
سن	۱۵ سال	۱۴ سال	۱۴ سال	۱۳ سال	۱۵ سال	۱۶ سال	۱۵ سال	۱۶ سال	۱۶ سال
تحصیلات	نهم	هشتم	هشتم	هفتم	نهم	دهم	نهم	دهم	دهم
وضعیت ازدواج والدین	متاهل	طلاق	متاهل	طلاق	متاهل	متاهل	متاهل	متعارض	متعارض
تعداد فرزندان	۳ فرزند	۳ فرزند	۲ فرزند	۲ فرزند	۱ فرزند	۲ فرزند	۳ فرزند	۱ فرزند	۴ فرزند
موقعیت اقتصادی	خوب	متوسط	خوب	ضعیف	متوسط	خوب	خوب	خوب	متوسط

جدول ۲. مولفه‌های استخراج شده در حیطه عوامل روان‌شناختی در NSSI

مؤلفه اصلی	مؤلفه‌های فرعی
عوامل روان‌شناختی	نوجوانانی که اقدام به خودآسیب‌رسانی می‌کنند تجربه آسیب‌ها و ضربه‌های روانی شدید را داشته‌اند. در این شرایط فرد به‌طور مکرر نسبت به این تجربه نشخوار ذهنی دارد و از هرگونه تداعی آن اجتناب می‌کند. این تجارب ممکن است در زمینه‌های مختلف تجاوز جنسی، شکست عاطفی، روابط جنسی خارج از ازدواج والدین باشد، اما در همه آن‌ها ویژگی غیرقابل تحمل بودن، نشخوار ذهنی، اجتناب و درگیری هیجانی وجود دارد.
	تجربه آسیب روانی یکی از شرکت کنندگان در پژوهش که قربانی تجاوز جنسی بود گفت: "هنوز دارم کابوس می‌بینم، از تنهایی می‌ترسم، از همه می‌ترسم، از صدای باز شدن در، از اینکه کسی این جریان رو بفهمه وحشت دارم، کسی حرف منو باور نمی‌کنه. می‌خوام به چیزی به جز اون فکر کنم. وقتی این همه ترس و دلهره میاد سراغم و همه اتفاقاتی اون روز جلو چشمم رژه میره فقط می‌خوام با تیغ خودمو آروم کنم. اینجوری کمتر بهش فکر می‌کنم"
عوامل روان‌شناختی	فرد به‌منظور کنترل رفتار خود و دیگران اقدام به صدمه زدن به خود می‌کند. به این معنا که رفتارهای خطرناک و آسیب‌رسان متوجه خود فرد است و فرد تلاش می‌کند با استفاده از آسیب آشکار به خود، نسبت به خود رفتارهای تنبیهی مستقیم داشته باشد. این رفتار بعد از احساس ناکامی و عجز اتفاق می‌افتد و فرد به‌واسطه انجام آن در پی کنترل دیگران می‌باشد.
	خود تنبیه‌گری یکی از افراد شرکت کننده در پژوهش اظهار داشت: "من مقصر نیستم ولی وقتی نمی‌تونم کاری بکنم، وقتی نمی‌تونم سر بابام و مامانم و دوستم تلافی کنم، مجبورم عصبانیت رو سر خودم خالی بکنم، می‌خوام هر بار جای این زخم‌ها رو دیدم یادم بیاد که نباید به هیچ کس دل ببندم، نباید به کسی اعتماد کنم."

مؤلفه اصلی	مؤلفه‌های فرعی
عوامل روان‌شناختی	خطاهای شناختی خطاهای شناختی به معنای تفکر غیر عقلانی و توأم با افکار غلط است که نتیجه آن اضطراب و افسردگی و مشکل در روابط بین فردی است. استفاده از بایدها و نبایدها، برجسب‌زنی، تعمیم مبالغه‌آمیز، شخصی‌سازی و تفکر همه یا هیچ از جمله خطاهای شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش بود.
	عدم کنترل هیجانی یکی از شرکت‌کنندگان در پژوهش گفت: "من به دختر کاملاً تنهام، اون از خانواده‌ای که هیچ‌وقت نداشتم و هر کدوم پی زندگی خودشون بودن اونم از دوست‌پسرم که منو فقط به خاطر نیازهای خودش می‌خواست. تقصیر خودمه که حماقت کردم، نباید به کسی دل می‌بستم، همیشه همین اتفاق برام می‌افتد، حالا هم حقمه باید بکشم."
	یأس و استیصال این افراد با احساس استیصال و برای فرار از احساس شکست و ناتوانی، در پی کنترل شرایط و احساس قدرت هستند و تلاش می‌کنند با آسیب رساندن به خود از خود و دیگران انتقام بگیرند یا آن‌ها را کنترل کنند.

جدول ۳. مؤلفه‌های استخراج شده در حیطه عوامل ارتباطی در NSSI

مؤلفه اصلی	مؤلفه‌های فرعی
عوامل ارتباطی	همنوایی هیجانی فرد درگیر فشار و کنش روانی به‌جای درگیری مستقیم با مسئله از راه‌های گوناگون تلاش می‌کند اضطراب خود را کاهش دهد. یکی از این راه‌ها، همنوایی با گروه‌های دوستانی است که پیش از این خودشان، آسیب‌زنی را تجربه کرده‌اند.
	فقدان جرأت‌مندی یکی از شرکت‌کنندگان این پژوهش اظهار داشت: "این پیشنهاد دوستانم بود، اونا قبلاً هم خوشون رو تیغ زده بودن. همه میگفتن آرومت می‌کنه، راستم می‌گفتن. اولش اونا برام این کار رو انجام دادن ولی بعدش خودم هم تو تنهایی انجام می‌دادم."
	پذیرش مثبت در دنیای مجازی دختران نوجوان درگیر رفتارهای خودآسیب‌رسان در مقابل فشارهای گروهی نمی‌توانند از مهارت ابزار وجود استفاده کنند و به‌راحتی در مقابل فشارهای گروهی تسلیم می‌شوند. این در حالی است که فقدان جرأت‌مندی سازگاران در این نوجوانان نه‌تنها در روابط با همسالان بلکه در روابط خانوادگی نیز مشهود است. به صورتی که این افراد با جبران افراطی این کمبود خصومت و پرخاشگری فروخورده خود را در قالب رفتارهای خودآسیب‌رسان برون‌ریزی می‌کنند.

جدول ۴. مؤلفه‌های استخراج شده در حیطه عوامل خانوادگی در NSSI

مؤلفه اصلی	مؤلفه‌های فرعی
عوامل خانوادگی	خلأ عاطفی محرومیت عاطفی و عدم پذیرش از سوی خانواده منجر به احساس طردشدگی و تنهایی نوجوانان می‌شود. این افراد احساس تعلق کمی نسبت به خانواده دارند و اظهار می‌کنند باوجود حضور فیزیکی در خانواده ارتباط بین فردی مطلوبی را تجربه نمی‌کنند و نیازهای روانی و عاطفی آن‌ها تأمین نمی‌شود.
	خانواده یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: "برای خانواده من اصلاً مهم نیست چه بلایی سر من میاد، گاهی دلم می‌خواد منو بزنی یا محدود کنن ولی لااقل به جوری باشه که احساس کنم براشون وجود دارم. اونا کلاً منو رها کردن. هر کدوم دنبال زندگی خودشون هستن. اون از پدرم که ما رو ول کرده به امان خدا! این از مادرم که شده دلال دوست‌پسرای بچه‌های مدرسه. همه خانواده دارن، منم خانواده دارم."

مؤلفه اصلی

مؤلفه‌های فرعی

والدین این نوجوانان والدینی منتقد و سرزنش‌گر هستند.

انتقادگری والدین به‌طور مثال یکی از شرکت‌کنندگان در پژوهش اظهارداشت: "خسته شدم به خدا.. تکون می‌خورم ایراد می‌گیرم ازم. انگار به نرم افزار غلط‌گیر رو مامان من نصب شده. جز اشتباهات هیچ چیزی رو نمی‌بینم. والا کلاً همه چیزو اشتباه می‌بینم و می‌کوبم تو سرم."

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش کیفی حاضر با رویکرد پدیدارشناسی به بررسی و شناسایی عوامل و زمینه‌سازهای گرایش دختران نوجوان به رفتارهای خودآسیب‌رسان پرداخته است. تجزیه و تحلیل داده‌های برآمده از مصاحبه با آزمودنی‌ها منجر به شناسایی سه عامل اصلی (عوامل روان‌شناختی، عوامل ارتباطی و عوامل خانوادگی) شد. تعدادی از این نوجوانان عوامل روان‌شناختی و تعدادی دیگر عوامل ارتباطی یا خانوادگی را در گرایش و اقدام به رفتارهای خودآسیب‌رسان مؤثر می‌دانند. به عبارت دیگر زمینه‌های متفاوت متأثر از شرایط مختلف زندگی این نوجوانان، آن‌ها را برای انجام اعمال خودآسیب‌رسان آماده می‌کند. عوامل روان‌شناختی به‌عنوان اولین عامل شناسایی شده در پژوهش حاضر، دربرگیرنده پنج زیرمؤلفه فرعی تجربه آسیب روانی، خودتنبیه‌گری، خطاهای شناختی، عدم کنترل هیجانی و یأس و استیصال بود. عوامل روان‌شناختی فوق با تأثیرگذاری بر رفتار و شناخت نوجوانان، زمینه را برای گرایش آن‌ها به رفتارهای خودآسیب‌رسان، آماده می‌کند. به‌طوری‌که باوجود درد فیزیکی ناشی از این رفتار، تنگنای حاصل از زمینه‌های روان‌شناختی این نوجوانان آن‌ها را در شرایطی قرار می‌دهد که از این عمل برای کاهش تنش‌های موجود استفاده می‌کنند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که عوامل روان‌شناختی با اثرگذاری بر رفتار نوجوانان زمینه‌ساز بسیاری از رفتارها در آن‌ها می‌شوند. به عبارت دیگر از این منظر افراد با داشتن زمینه‌های روان‌شناختی متفاوت، در مواجهه با فشارهای روانی زندگی و تجارب مختلف، واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند. واکنش‌هایی که گاه غیرمنطقی و توجیه‌ناپذیر به نظر می‌رسد اما همین واکنش‌ها از دیدگاه افراد درگیر در این رفتارها، موجه و غیرقابل کنترل هستند. بر اساس مطالعات هیل و هام (۲۰۱۴) رویدادهای تنش‌زای زندگی در پیش‌بینی NSSI، مؤثر هستند. این مطالعات با نتایج پژوهش حاضر دال بر تأثیر عوامل روان‌شناختی نظیر تجربه آسیب روانی، همخوانی دارد. از میان عوامل روان‌شناختی تعدادی از آزمودنی‌ها به مؤلفه تجربه آسیب روانی، اشاره کردند. بر اساس مصاحبه‌های انجام‌شده، این تجربه از ارتباط فرا زناشویی والدین تا سندرم ضربه‌عشق و تجربه تجاوز جنسی را دربرمی‌گیرد. فشار روانی ناشی از این تجارب، منجر به آسیب‌پذیری روانی بیشتر در این افراد می‌شود. تعدادی دیگر از افراد شرکت‌کننده در پژوهش، خودتنبیه‌گری را عاملی مهم در انجام رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌دانند. درواقع آن‌ها با انجام این اقدامات به نحوی در پی تنبیه خویش هستند و با

خودسرزنش‌گری افراطی قادر به خودبخشایشگری نیستند. به لحاظ نظری می‌توان گفت، جلوگیری از بیان رفتاری احساسات تجربه‌شده، آن‌ها را در مقابل هیجانات منفی بسیار آسیب‌پذیر می‌کند. در بین تعدادی دیگر از این افراد استفاده از خطاهای شناختی به وفور مشاهده می‌شود. استفاده مکرر از باید‌ها و نبایدها، تعمیم مبالغه‌آمیز و جزیمت افکار، آن‌ها را در سنجش وضعیت موجود و حل مسئله مؤثر، ناتوان می‌کند. همچنین تعدادی دیگر از افراد شرکت‌کننده در پژوهش عدم کنترل هیجانی را به‌عنوان عامل گرایش و اقدام به این رفتارها ارزیابی می‌کنند. مصاحبه‌های انجام‌شده حاکی از این است که این افراد در تنظیم هیجانات و کنترل آن‌ها عملکرد ضعیفی دارند. از طرفی نتایج مصاحبه‌ها، حاکی از یأس و استیصال قبل از انجام رفتارهای خودآسیب‌رسان است که بر اساس نظریه آدلر دلیل نوروژ است. این نوجوانان علاوه بر این آسودگی و کاهش تنش بعد از (NSSI) را گزارش کردند. نتایج این پژوهش با پژوهش کلونگسی (۲۰۱۱)، ناک (۲۰۱۰) وOLF و همکاران (۲۰۱۹)؛ مبنی بر نقش اولیه تنظیم هیجان در رفتارهای خودآسیب‌رسان و سراسیمگی قبل از (NSSI) و آرمیدگی بعد از آن همخوانی دارد.

دومین عامل شناسایی‌شده عوامل ارتباطی بود که از نظر نوجوانان به‌عنوان زمینه‌سازها و تداوم‌بخش‌های (NSSI) گزارش شد. درواقع نوجوانان خودآسیب‌رسان عوامل ارتباطی نظیر هم‌نوایی هیجان‌مدار و فقدان جرأت‌ورزی سازگارانه و پذیرش مثبت در فضای مجازی را در گرایش و اقدام خود به این رفتارها مؤثر دانستند. نتایج تحقیقات هرزونگ و همکاران (۲۰۱۵)؛ مارتین و همکاران (۲۰۱۰) و وانگ و همکاران، (۲۰۲۲) ارتباط مستقیم فرونشانی بیانی با (NSSI) را نشان داده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت طی فرایند فرونشانی بیانی، فرد بیان رفتاری احساساتش را بازدار می‌کند. واکنشی که در نوجوانان خودآسیب‌رسان منجر به فقدان جرأت‌ورزی سازگارانه و بیان صریح احساسات، ترس‌ها و اضطراب‌هایشان شده است. آن‌ها باوجود تجربه واقعی ترس و اضطراب مانع از افشای این احساس در رفتار خود می‌شدند و با فقدان جرأت‌ورزی و وجود هم‌نوایی با گروه همسالان رفتارهای خودآسیب‌رسان را تجربه و تکرار کردند.

سومین عامل شناسایی‌شده، عوامل خانوادگی بود. عواملی که بیش از مؤلفه‌های روان‌شناختی و ارتباطی تحت تأثیر ارتباطات و تعاملات والدین با این نوجوانان بود. این نوجوانان عوامل خانوادگی نظیر خلأ عاطفی خانواده و انتقادگری را در گرایش به (NSSI) مؤثر و مهم ارزیابی کردند و این موارد در بسیاری از مصاحبه‌ها مشهود بود.

مشاوران، روان‌درمانگران و پژوهشگران حیطه کار با نوجوانان، در آشنایی با مفهوم خودآسیب‌رسانی (NSSI) مفید باشد و زمینه و مقدمه‌ای برای پژوهش‌های بیشتر در این مورد را فراهم نماید. در پایان پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی در میان پسران نوجوان انجام شود و همچنین تجارب زیسته والدین این نوجوانان مورد مطالعه قرار گیرد. علاوه بر این با استفاده از سایر روش‌های پژوهش‌های کیفی از جمله مطالعات موردی می‌توان به اطلاعات بیشتری در زمینه‌ی عوامل مستعدکننده نوجوانان در برابر رفتارهای خودآسیب‌رسان؛ دست یافت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش اصول اخلاقی کاملاً رعایت شده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در نگارش پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر نویسندگان هیچگونه تضاد منافی نداشته‌اند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله به‌رسم اخلاق و امانت‌داری علمی از تمامی افراد مساعدت‌کننده در فرایند پژوهش از جمله مشاوران مدارس شهرسندج و کلیه افراد شرکت‌کننده در جلسات سپاسگزاری به عمل می‌آید. این مقاله دارای کد اخلاق به شماره IR.UK.REC.1397.010 دریافت شده از دانشگاه کردستان می‌باشد.

منابع

احمدی، ج.، هارون‌رشدی، ه. و کاظمیان‌مقدم، ک. (۱۴۰۴). اثربخشی ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر کارکرد اجرایی، خودپنداره و خودنظم‌دهی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۴(۳)، ۱-۱۵. [jld.2025.15831.2197۱۰/۲۲۰۹۸]
داداش‌زاده‌کله‌سر، ر.، نریمانی، م.، و رضایی‌راد، م. (۱۴۰۰). نقش تاب‌آوری، تنظیم هیجان و خودکارآمدی در پیش‌بینی فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر در مدارس متوسطه دوم شهر اردبیل. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۰(۱)، ۵۸-۷۱. [jsp.2021.1139/۱۰/۲۲۰۹۸]

نتایج پژوهش‌های آربوئنات و لویس (۲۰۱۵)، بیرو و همکاران (۲۰۱۰)، جانسون و همکاران (۲۰۰۲)، تأثیر ویژگی‌های والدین را در (NSSI) نشان داده‌است. این مطالعات با نتایج پژوهش حاضر در زمینه‌ی نقش عوامل خانوادگی در گرایش به (NSSI) همخوانی دارد. پژوهش‌های هاف و مولنکمپ (۲۰۰۹) و بیتس و همکاران (۲۰۰۸)، انتقادگری والدین؛ و مطالعات ودینگ و ناک، (۲۰۰۷) احساسات ابراز نشده والدین را به‌عنوان عوامل خطر برای (انتقادگری) نوجوانان مطرح کردند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت والدین نوجوانان خودآسیب‌رسان ابراز عاطفی و هیجانی محدودی را در روابط خود با فرزندان نشان تجربه می‌کنند. از طرفی انتقادگری والدین به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های عوامل خانوادگی در پژوهش حاضر شناسایی شد که طی آن والدین در فضای محرومیت هیجانی و عاطفی، سرزنشگر و منتقد عمل می‌کنند و زمینه‌های ارتباط با نوجوانان را مسدود می‌سازند. به لحاظ نظری ممکن است نوجوانان سرزنشگری والدین را درون‌فکنی کرده و به‌صورت عامل روانشناختی خود تنبیه‌گری برون‌فکنی کنند و در معرض خطر (NSSI) قرار گیرند. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، آنچه در زمینه‌ی تجربه رفتارهای خودآسیب‌رسان دختران نوجوان وجود دارد؛ به این موضوع اشاره دارد که عوامل مستعدکننده در حوزه‌های مختلف به بروز این‌گونه رفتارها کمک می‌کنند. این عوامل در زمینه‌های روان‌شناختی، ارتباطی و خانوادگی بر نوجوانان تأثیرگذار بوده و می‌توانند به تنهایی یا در مجموع زمینه‌ساز بروز چنین رفتارهایی شوند. بنابراین شناخت بیشتر این رفتارها و عوامل مستعدکننده آن‌ها می‌تواند منجر به ایجاد بینش عمیق‌تر درباره این‌گونه رفتارها شود. علاوه بر این چنین مطالعاتی می‌تواند متخصصین امر سلامت را در زمینه‌ی شناخت و پیشگیری از بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان یاری دهد.

از جمله محدودیت‌های ملاحظه شده در این پژوهش انتخاب نمونه از یک جامعه محدود (دختران نوجوان ۱۳ تا ۱۶ ساله) و حجم کم نمونه در مطالعات کیفی است؛ بنابراین در تعمیم‌یافته‌های این پژوهش باید احتیاط نمود. همچنین با توجه به محدودیت منابع داخلی کمی و کیفی در این زمینه امکان مقایسه کافی نتایج و میزان همسویی یافته‌ها وجود نداشت. علاوه بر این با توجه به موضوع مورد مطالعه جلب اعتماد افراد برای مصاحبه با چالش‌هایی همراه بود و عملاً شش نفر از مشارکت‌کنندگان اجازه ضبط مصاحبه‌ها را به محققان ندادند. این پژوهش می‌تواند برای

References:

- Ahmadi, J., Haroonrashidi, H., & Kazemian Moghadam, K. (2025). Effectiveness of child-centered mindfulness on executive functioning, self-concept, and self-regulation in students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 14(3), 1–15. (Persian) [Doi: 10.22098/jld.2025.15831.2197]
- Ammerman, B. A., Jacobucci, R., Kleiman, E. M., Uyeji, L. L., & McCloskey, M. S. (2018). The relationship between nonsuicidal self-injury age of onset and severity of self-harm. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(1), 31-37. [Doi:10.1111/sltb.12330]
- Andover, M. S., & Morris, B. W. (2014). Expanding and clarifying the role of emotion regulation in nonsuicidal self-injury. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 569-575. [Doi:10.1177/2F070674371405901102]
- Arbuthnott, A. E., & Lewis, S. P. (2015). Parents of youth who self-injure: a review of the literature and implications for mental health professionals. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 1-20. [Doi: 10.1186/s13034-015-0066-3]
- Armey, M. F., Crowther, J. H., & Miller, I. W. (2011). Changes in ecological momentary assessment reported affect associated with episodes of nonsuicidal self-injury. *Behavior Therapy*, 42(4), 579-588. [Doi:10.1016/j.beth.2011.01.002]
- Bentley, K. H., Cassiello-Robbins, C. F., Vittorio, L., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2015). The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 37, 72-88. [Doi: 10.1016/j.cpr.2015.02.006]
- Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current Psychiatry Reports*, 19(3), 1-8. [Doi:10.1016/j.cpr.2015.02.006]
- Bureau, J.-F., Martin, J., Freynet, N., Poirier, A. A., Lafontaine, M.-F., & Cloutier, P. (2010). Perceived dimensions of parenting and non-suicidal self-injury in young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(5), 484-494. [Doi: 10.1007/s10964-009-9470-4]
- Dadashzadeh Kaleh Sar, R., Narimani, M., & Rezaei Rad, M. (2021). The role of resilience, emotion regulation, and self-efficacy in predicting academic burnout among female high school students in Ardabil. *Journal of School Psychology and Institutions*, 10(1), 58–71. (Persian) [Doi: 10.22098/jsp.2021.1139]
- De Wet, C. (2010). The reasons for and the impact of principal-on-teacher bullying on the victims' private and professional lives. *Teaching and Teacher Education*, 26(7), 1450-1459. [Doi:10.1016/j.tate.2010.05.005]
- Dick, B., & Ferguson, B. J. (2015). Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), 3-6. [Doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.10.260]
- Guerry, J. D., & Prinstein, M. J. (2009). Longitudinal prediction of adolescent nonsuicidal self-injury: Examination of a cognitive vulnerability-stress model. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(1), 77-89. [Doi: 10.1080/15374410903401195]
- Herzog, T. K., Hill-Chapman, C., Hardy, T. K., Wrighten, S. A., & El-Khabbaz, R. (2015). Trait emotion, emotional regulation, and parenting styles. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 5(2), 119. [Doi:10.5539/jedp.v5n2p119]
- Hilt, L. M., & Hamm, E. H. (2014). Peer influences on non-suicidal self-injury and disordered eating *Non-suicidal self-injury in eating disorders* (pp. 255-272): Springer. [Doi: 10.1007/978-3-642-40107-7_15]
- Kim, K. L., Galione, J., Schettini, E., DeYoung, L. L., Gilbert, A. C., Jenkins, G. A., . . . Kudinova, A. Y. (2020). Do styles of emotion dysregulation differentiate adolescents engaging in non-suicidal self-injury from those attempting suicide? *Psychiatry Research*, 291, 113240. [Doi:10.1016/j.psychres.2020.113240]
- Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, 41(9), 1981-1986. [Doi: 10.1017/S0033291710002497]
- Liu, C.-R., Wan, L.-P., Liu, B.-P., Jia, C.-X., & Liu, X. (2022). Depressive symptoms mediate the association between maternal authoritarian parenting and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents. *Journal of affective disorders*, 305, 213-219. [Doi:10.1016/j.jad.2022.03.008]
- Martin, G., Swannell, S., Harrison, J., Hazell, P., & Taylor, A. (2010). The Australian national epidemiological study of self-injury (ANESSI).
- Mauss, I. B., Cook, C. L., Cheng, J. Y., & Gross, J. J. (2007). Individual differences in cognitive reappraisal: Experiential and physiological responses to an anger provocation. *International Journal of Psychophysiology*, 66(2), 116-124. [Doi: 10.1016/j.ijpsycho.2007.03.017]
- Morgan, C., Webb, R. T., Carr, M. J., Kontopantelis, E., Green, J., Chew-Graham, C. A., . . . Ashcroft, D. M. (2017). Incidence, clinical management, and mortality risk following self harm among children and adolescents: cohort study in primary care. *BMJ*, 359. [Doi:10.1136/bmj.j4351]
- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N., & Brausch, A. M. (2018). Self-injury age of onset: A risk factor for NSSI severity and suicidal behavior. *Archives of suicide Sesearch*. [Doi:10.1080/13811118.2018.1486252]
- Nagra, G. S., Lin, A., & Upthegrove, R. (2016). What bridges the gap between self-harm and suicidality? The role of forgiveness, resilience and attachment. *Psychiatry Research*, 241, 78-82. [Doi:10.1016/j.psychres.2016.04.103]
- Nicol, A., Kavanagh, P. S., Murray, K., & Mak, A. S. (2022). Emotion regulation as a mediator between early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury in youth. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*. [Doi:10.1016/j.jbct.2022.05.001]

- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 339-363. [Doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258]
- Petermann, F., & Nitkowski, D. (2010). Nonsuicidal-self-injury: characteristics, assessment and risk factors. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 61(1), 6-15. [Doi:10.1055/s-0030-1255086]
- Speziale, H. S., Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303. [Doi:10.1111/sltb.12070]
- Vickers, N. J. (2017). Animal communication: when i'm calling you, will you answer too? *Current biology*, 27(14), R713-R715. [Doi:10.1016/j.cub.2017.05.064]
- Voon, D., Hasking, P., & Martin, G. (2014). Emotion regulation in first episode adolescent non-suicidal self-injury: What difference does a year make? *Journal of Adolescence*, 37(7), 1077-1087. [Doi:10.1016/j.adolescence.2014.07.020]
- Wadman, R., Vostanis, P., Sayal, K., Majumder, P., Harroe, C., Clarke, D., . . . Townsend, E. (2018). An interpretative phenomenological analysis of young people's self-harm in the context of interpersonal stressors and supports: Parents, peers, and clinical services. *Social Science & Medicine*, 212, 120-128. [Doi:10.1016/j.socscimed.2018.07.021]
- Walsh, B., & Muehlenkamp, J. J. (2013). *Managing nonsuicidal self-injury in schools: Use of a structured protocol to manage the behavior and prevent social contagion*. Paper presented at the School Psychology Forum.
- Wang, Y., Luo, B., Hong, B., Yang, M., Zhao, L., & Jia, P. (2022). The relationship between family functioning and non-suicidal self-injury in adolescents: A structural equation modeling analysis. *Journal of Affective Disorders*, 309, 193-200. [Doi:10.1016/j.jad.2022.04.124]
- Wang, Y., Zhou, X., Cao, B., Chen, L., Wang, R., Qi, L., . . . Wang, W. (2022). The psychological characteristics and risk factors of suicidal attempt among mood disorders adolescents accompany with non-suicidal self-injury: A multi-center study. *Journal of Affective Disorders*, 298, 301-307. [Doi:10.1016/j.jad.2021.10.130]
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral Abrams, G., . . . Chin, C. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences. *Journal of American College Health*, 59(8), 691-698. [Doi:10.1080/07448481.2010.529626]
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., . . . Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25-36. [Doi:10.1016/j.eurpsy.2019.03.004]
- Zare, E., Simbar, M., Shahhosseini, Z., & Alavi Majd, H. (2017). The priorities of Iranian male adolescents health needs. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 1255-1259. [Doi:10.1177%2F1557988317693346]
- Zhu, J., Chen, Y., & Su, B. (2020). Non-suicidal self-injury in adolescence: Longitudinal evidence of recursive associations with adolescent depression and parental rejection. *Journal of Adolescence*, 84, 36-44. [Doi:10.1016/j.adolescence.2020.08.002]