

## بررسی دلایل خودزنی دانش آموزان دختر مدارس متوسطه شهر اصفهان

زهرا صباغی لمراسکی، مهناز زمانی، مهتاب قاسمی، شکوفه هوایی، معصومه آقاجانی اشکهرانی،

زهرا مولایی، نسربین فردوسی، ملیحه شامحمدی قهساره

---

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، مطالعه دلایل خودزنی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر اصفهان بوده است. این پژوهش یک مطالعه مروری بوده که دلایل مشکلات خودزنی دانش آموزان را بر اساس چهار رویکرد شامل رویکرد روانکاوی، رویکرد تحلیل روابط متقابل اریک برن، رویکرد ویلیام گلاسر و رویکرد آلفرد آدلر مورد بررسی قرار داده است. نتایج نشان داد عمده دلیل مشکلات خودزنی نوجوانان، با توجه به نتایج پژوهش های قبلی، عملی جهت آرام شدن، فراموش کردن مشکلات، تحت تأثیر قرار دادن دیگران، اثبات بزرگ و قوی بودن بوده است. همچنین در رویکرد روانکاوی اقدام به خودزنی نوعی بازگرداندن خشم سرکوب شده به خویشتن است. براساس نظر آدلر، دلیل اصلی اقدام به خودآسیبی نمایشی جهت جلب توجه می باشد. و با توج به رویکرد اریک برن خودزنی نوعی بازی و نمایش جهت دریافت نوازش می باشد همچنین براساس نظر گلاسر، خودزنی عملی جهت رسیدن به یک یا چند خواسته می باشد سر می زند. رفتار افراد درگیر با خودآسیبی دارای پیامدهای ناخوشایندی می باشد که برای برنامه های پیشگیری و همچنین ارزیابی صحیح و درمان بایستی مورد توجه قرار گیرند.

---

واژه های کلیدی: خودزنی، دختران نوجوان، دانش آموزان

---

## مقدمه

خودآسیبی بدون خودکشی رفتار بسیار شایع در نوجوانان است که به آسیب بافت بدن بدون قصد خودکشی اشاره دارد (کلیس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). ستانیک<sup>۲</sup> و همکاران خودآسیبی بدون خودکشی را چنین تعریف می کنند: 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 می رود. در سال های میانی ۱۹۹۰ اصطلاح خودمعیوب سازی برای این پدیده استفاده می شد ولی به دلیل گستردگی و تحقیرآمیز بودن، این اصطلاح دیگر کاربرد چندانی ندارد. شایع ترین شکل خودآسیبی بدون خودکشی به شکل بریدن پوست تظاهر می کند. بیشتر افرادی که درگیر هستند، معمولاً بازوی خود را می برند هرچند که ضرورتاً در این ناحیه محدود نمی شوند (محبی و همکاران، ۱۳۹۹).

خودآسیبی به ندرت قبل از بلوغ آغاز می شود و اولین بار معمولاً بین سنین ۱۴ تا ۲۴ سالگی ظاهر می شود. به طور کلی نرخ شیوع در محدوده ۳۸ تا ۶۷٪ موجود می باشد و مطالعات اخیر نرخ شیوع خودآسیبی بدون خودکشی را در نوجوانان و دانشجویان کانادایی و آمریکایی بین ۱۰ تا ۴۴٪ تعیین کرده اند. ۲۰٪ نوجوانان هلندی و بلژیکی نیز دچار خودآسیبی بدون خودکشی هستند. نتایج یک متاآنالیز در دانشگاه ایالتی Utah نشان داد که ۱۳ تا ۳۸٪ نوجوانان آمریکایی دچار خودآسیبی هستند... ۱۷/۹٪ دختران دانش آموز ایرانی دوره دوم متوسطه حداقل یک بار و ۱۱/۱٪ آن ها بیش از یک بار اقدام به رفتارهای خودآسیبی کرده اند (محبی و همکاران، ۱۳۹۹).

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 می دهند این پدیده در سنین نوجوانی شایع تر است. همچنین اکثریت نوجوانان دارای خودآسیبی بدون خودکشی دارای اختلال شخصیت مرزی نمی باشند. از سوی دیگر بیشتر مطالعات انجام شده از نوع کمی بوده اند و اثربخشی روش های درمانی محدودی مانند رفتار درمانی دیالکتیکی را که درمان معتبر برای بیماران اختلال شخصیت مرزی می باشد بررسی کرده اند (ستراگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). براون<sup>۴</sup> نشان داد که افراد از خودآسیبی به عنوان راهی برای مردن استفاده نمی کنند بلکه از آن به عنوان روشی برای سازگاری با هیجانات استفاده می کنند (فرخبخش، ۱۳۹۹) انگ<sup>۵</sup> و همکارانش در مطالعه ای به این نتیجه رسیدند که تقویت منفی درونی و تقویت منفی اجتماعی در شرکت کنندگان بیشترین کارکرد را داشت. 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 (نقل از محبی و همکاران، ۱۳۹۹).

این در حالی است که محققین کمتر به بررسی و شناسایی نظرات افراد درگیر در پدیده خودآسیبی بدون خودکشی پرداخته اند و نیاز بیشتری به مطالعات کیفی در این زمینه وجود دارد. با توجه به کمبود مطالعات کیفی در این زمینه، ضروری می باشد که پدیده خودآسیبی بدون خودکشی با توجه به بافت فرهنگی و بومی کشور ایران بررسی گردد. از آنجا که برای مطالعات اکتشافی روش های کیفی مناسب تر هستند و بدون شناسایی درست یک پدیده نمی توان به طور علمی آن را بررسی کرد،

1 - Claes

2 - Stanicke

3 - Stargell

4 - Brown

5 - Ong

هدف این تحقیق مطالعه تجارب زیسته دختران نوجوان دانش آموز دارای خودآسیبی بدون خودکشی شهر اصفهان به منظور شناسایی این پدیده و دریافت معنی آن از نظر افراد درگیر با این رفتار می باشد.

## بیان مساله

آموزش و پرورش در جوامع امروزی به عنوان کلیدی ترین نهاد آموزشی در جهت توسعه همه جانبه به شمار می رود، چرا که در پرتو آموزش است که انسان ها متحول می شوند. در پایه نظام آموزشی و تربیتی یک جامعه است که نظم و انضباط اجتماعی حالت نهادی به خود می گیرد و عامه مردم به طرف فرهنگ ترقی و توسعه حرکت می کنند (شهابی و همکاران، ۱۳۹۵). امروزه، دانش آموزان به دلیل نقش مهمی که در اداره آینده کشور به عهده دارند، یکی از قشرهای مهم جامعه به حساب می آیند. سلامت روانی یکی از ابعاد مهم سلامت دانش آموزان، به عنوان آینده سازان کشور محسوب می شود. این گروه به دلیل شرایط سنی و موقعیت خاص اجتماعی در معرض استرس های فراوان هستند که گاهی به عنوان دلیلی برای خودزنی تعریف می شوند.

انواع متفاوتی از خودزنی وجود دارد. یک نوع شایع آن، خودزنی جسمانی است. در این نوع خودزنی، شخص در شرایطی که در استرس قرار می گیرد، از طریق چاقو یا شیئی برنده به اندام های خود آسیب می زند. در خودزنی روانی، شخص به تحقیر و نا ارزنده سازی شخصیت خود می پردازد. در خودزنی اجتماعی، شخص عمل یا اعمالی انجام می دهد که از دید دیگران خوار و بی ارزش تلقی شود. خودزنی ها گاهی در قالب رفتار آیینی و مراسم اتفاق می افتند. در این آیین ها، افراد به صورت گروهی اقداماتی انجام می دهند که به آنان صدمه جسمانی یا روانی می زند. دانش آموزانی که به چنین رفتارهایی دست می زنند، شرایط روحی و روانی خوبی ندارند.

بدیهی است خودزنی رفتاری پرخطر است، زیرا دانش آموزی که به خودزنی اقدام می کند، به جسم خویش آسیب وارد می کند و این آسیب زمینه بروز انواع عفونت های جسمی را در او ایجاد می کند. گاهی خونریزی ناشی از خودزنی ضعف جسمانی را در دانش آموز سبب می شود. به هر حال، مهم ترین بعد جسمانی خودزنی، فراهم کردن زمینه ورود انواع ویروس ها و میکروب ها به بدن فرد است. از طرف دیگر، رفتار خودزنی روی پوست اثر دائمی می گذارد؛ به طوری که بعدها نشانه های خودزنی را به راحتی می توان روی دست های فرد مشاهده کرد. نشانه های دیداری این نشانه ها و اثرات، متأسفانه موجب یادآوری مکرر شرایط روحی و روانی می شود که خودزنی در آن رخ داده است (فرحبخش، ۱۳۹۹). پایداری این نشانه ها همچنین به لحاظ اجتماعی برای شخص مشکلاتی را به وجود می آورد. هرگاه خود شخص یا دیگران نشانه های باقی مانده از خودزنی را روی پوست بدن شخص مشاهده کنند، تصویر ناخوشایندی در ذهن آنان ایجاد می شود. شخصی که به خودزنی اقدام کرده و اثرات آن روی پوست دست هایش باقی مانده است، هر وقت آن ها را مشاهده کند، در خویش احساس بی کفایتی یا گناه یا ضعف شخصیت می کند. دیگران هم هرگاه آن نشانه ها را روی پوست او مشاهده کنند، نسبت به او نگرش منفی پیدا می کنند.

متأسفانه خودزنی ممکن است پیامدهای روانی و اجتماعی پایداری داشته باشد، تا جایی که افراد را به راحتی از طرف دیگران طرد می کند. مشاهده آثار و نشانه های خودزنی در یک شخص، نوعی نگرانی، اضطراب و نگرش منفی را نسبت به او به وجود می آورد. و شخص بیننده یا مشاهده کننده، برای کاهش اضطراب خود، ترجیح می دهد از او فاصله بگیرد. این شرایط در فرایندهای زندگی اجتماعی فردی که خودزنی می کند تأثیر دارد. یکی از اثرات سوء اجتماعی آن، که موجب طرد وی می شود، محدود شدن انتخاب و اشتغال او در یک موقعیت یا پذیرش به عنوان همسر در ازدواج است. به عبارت دیگر، چنانچه این افراد

در سازمان یا اداره‌ای متقاضی استخدام یا اشتغال شوند، سازمان به کارگیرنده، به محض مشاهده علائم خودزنی، رغبت و تمایل خود را در به کارگیری او از دست می‌دهد و یا چنانچه چنین فردی به ازدواج با شخصی تمایل داشته باشد، به محض بروز علائم خودزنی در او، طرف مقابل به احتمال زیاد نگران می‌شود و تمایل خود را به ازدواج با او از دست می‌دهد (قاسمی، ۱۳۸۱). خودزنی، علاوه بر آنکه برای فرد آسیب‌های جسمی و روانی به دنبال دارد، عوارض اجتماعی نیز در پی خواهد داشت. وقتی شخصی خودزنی می‌کند، نه تنها از لحاظ جسمی و روحی و اجتماعی به خود آسیب می‌زند، بلکه اطرافیان نیز به خاطر رفتار او به شدت نگران می‌شوند. اقدام به خودزنی توسط یک شخص، اضطراب و استرس شدید را در اطرافیان نیز سبب می‌شود. این اضطراب و ترس شدید آرامش و آسایش را از دیگران سلب می‌کند. افراد خانواده و دوستان و اولیای مدرسه و سایر دانش‌آموزان با مشاهده چنین رفتارهایی به شدت آشفته و نگران می‌شوند. علاوه بر ترس و نگرانی شدید، نوعی خشم نیز نسبت به او در دیگران به وجود می‌آید. درواقع، فردی که خودزنی می‌کند، هم ترس و وحشت در دیگران ایجاد می‌کند و هم خشم و احساس رفتار پرخاشگرانه را در افراد دور و بر خود رشد می‌دهد. اقدام به خودزنی متأسفانه سبب می‌شود افراد مستعد و آماده اقدام به خودزنی، الگوبرداری کنند و به سرعت رفتار مخرب مورد نظر را بیاموزند و به آن اقدام کنند. به این ترتیب، رفتار خودزنی در این افراد ممکن است عامل شیوع و گسترش رفتار خودزنی در مدرسه یا هر موقعیت اجتماعی دیگری باشد. این مسئله زمانی بغرنج‌تر می‌شود که فرد از طریق خودزنی بتواند به برخی از خواسته‌های خود دست یابد. در این صورت، دانش‌آموزان دیگر نیز ممکن است تمایل پیدا کنند برای رسیدن به خواسته‌های خود از این روش استفاده کنند. با توجه به عوارض و مشکلات متعددی که اقدام به خودزنی برای دانش‌آموز و سایر اطرافیان به وجود می‌آورد، لازم است این رفتار را بهتر بشناسیم و اقدام لازم را برای پیشگیری از آن به عمل آوریم. در اینجا لازم است این نکته مهم را روشن کنیم که خودزنی با خودکشی متفاوت است. در خودکشی فرد افکار خودکشی و آرزوی مردن دارد. چنین فردی بیشتر به فکر پایان زندگی خود است. البته ممکن است یک شخص در یک زمان هم افکار و رفتار خودکشی و هم رفتار خودزنی داشته باشد، اما این‌ها یکی نیستند و فرایند درمان و برخورد با آن‌ها نیز متفاوت است (فرحبخش، ۱۳۹۹).

نکته مهم دیگر اینکه گاهی رفتاری مانند «خون بازی» در بین دانش‌آموزان رایج می‌شود که فقط در حد ایجاد یک یا چند خط ساده روی پوست است. این رفتار هرچند خطرناک است و رفتار پرخطر تلقی می‌شود، اما ماهیت آن با رفتار بیمارگونه خودزنی فرق می‌کند. هدف فرد در اینجا نوعی هم‌رنگی اجتماعی و ایجاد جایگاه و تعلق اجتماعی به گروهی از هم‌سن و سالان خود است. چنانچه این رفتارها در مدرسه شایع شود، بیشتر نوعی رفتار جمعی است که از طریق مداخلات و برنامه‌های فرهنگی درمان می‌شود (فتح‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۱). سؤال مهم این است که چرا افراد خودزنی می‌کنند؟ پاسخ به این سؤال پیچیده و مشکل است. نظریه‌های گوناگونی درباره چرایی و علل اقدام به خودزنی وجود دارند. اینکه کدام یک از این نظریه‌ها درست‌ترین و صحیح‌ترین هستند، کار مشکلی است. بهتر است گفته شود، هر کدام از این رویکردها و نظریه‌ها وجهی از علل اقدام به خودزنی را تبیین می‌کند. ما نمی‌توانیم علل اقدام به خودزنی را فقط از یک بعد بررسی کنیم، زیرا بررسی تک‌بعدی یا مبتنی بر یک نظریه و رویکرد در روان‌شناسی، بینش و شناخت و دایره عمل ما را برای مقابله و درمان خودزنی محدود می‌کند. بنابراین، در زیر اقدام به خودزنی را براساس برخی از مهم‌ترین نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی تبیین می‌کنیم.

**الف- رویکرد روانکاوی:** به نظر بعضی روانشناسان، اقدام به خودزنی نوعی بازگرداندن خشم به خویش است. یعنی شخص نمی‌تواند خشمی را که نسبت به دیگران دارد، به‌طور مستقیم ابراز کند. پس ابتدا آن را سرکوب می‌کند، اما وقتی قدرت حفظ خشم سرکوب‌شده خود را در ناخودآگاه ندارد و از سوی دیگر نمی‌تواند آن را به هر شکل ممکن بروز دهد، خشم سرکوب شده

را به خود برمی‌گرداند. شاید گاهی مشاهده کرده باشید برخی از مادران، زمانی که از دست فرزندشان عصبانی می‌شوند و نمی‌توانند خشم خود را نسبت به او اعمال کنند، شروع به زدن بر سر خود می‌کنند و از این طریق در فرزند خود وحشت ایجاد و از این طریق رفتار او را کنترل می‌کنند. مادری که از طریق زدن بر سر خود رفتار غیرقابل انتظار فرزندش را کنترل می‌کند، به نوعی خودزنی خفیف کرده است. مادر در این اقدام، خشم معطوف به فرزند را به خویش منعکس کرده است. افرادی که اقدام به خودزنی می‌کنند در دنیای درونی خود مقدار زیادی انرژی معطوف به خشم دارند که نیاز دارند که آن را تخلیه کنند و زمانی که به روش مناسب نتوانند خشم سرکوب شده را کنترل یا تخلیه کنند، اقدام به خودزنی می‌کنند. به نظر می‌رسد این افراد، قبل از آنکه رفتار خودزنی را در پیش بگیرند، پرخاشگر بوده‌اند و رفتار پرخاشگری، کنش‌های معمول آن‌ها در برابر ناکامی بوده است. اینان به مرور زمان و در اثر عوامل گوناگون به این نتیجه رسیده‌اند که برای ابراز خشم خود، به جای حمله به دیگران و آسیب زدن به جسم دیگران، آسان‌تر آن است که انرژی معطوف حاصل از خشم خود را به خویش معطوف کنند و به جسم خود آسیب بزنند (فتح‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۱).

درمان این افراد باید به این شکل باشد که به آنان کمک شود نسبت به احساسات و خشم سرکوب شده و ناخودآگاه خویش بینش پیدا کنند. برای رسیدن به این هدف، روش‌های مناسبی را می‌توان پیشنهاد کرد. در مدرسه، یک روش ساده آن است که دانش‌آموز تشویق شود احساسات خود را در قالب گفت‌وگو برای مشاور بیان کند تا نسبت به خشم پنهان خود واقف شود. سپس خشم فروخورده خود را به شیوه کلامی ابراز کند. اگر شرایطی فراهم شود که این اشخاص بتوانند برای فردی دلسوز و مهربان درد دل کنند و دردهای درونی خود را بیرون بریزند و گوش شنوایی باشد که به درد آن‌ها به خوبی گوش دهد، احتمالاً رفتار خودزنی را کاهش خواهند داد. ابتدا خشم خود را به صورت کلامی در جلسات مشاوره یا درد دل نسبت به این و آن ابراز می‌دارند و سپس به مرور زمان بهبود پیدا می‌کنند (فتح‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۱).

برای ایجاد بصیرت و کنترل رفتار خودزنی، مشارکت دادن دانش‌آموزان در فعالیت‌های ورزشی هیجان‌انگیزی که با تخلیه هیجان عاطفی و لذت همراه باشد نیز مؤثر است. نقاشی یک راه مناسب دیگر برای بیان احساسات خشمگینانه سرکوب شده این افراد است. مشارکت دادن این دانش‌آموزان در فعالیت‌های فوق برنامه، به خصوص برنامه‌های نمایشی که در آن‌ها شخص احساس پرخاشگرانه خود را در قالب نمایش و تئاتر بیان کند، روش مناسب دیگری برای رهاسازی خشم نهفته درون اوست.

**ب- رویکرد آلفرد آدلر:** براساس این رویکرد، اقدام به خودزنی، از بی‌هدفی یا بدهدگی در زندگی و رشد احساس عقده حقارت در افراد ناشی می‌شود. به نظر آدلریست‌ها، احساس حقارت نوعی احساس طبیعی و سالم و مفید برای همه و یک عامل انگیزشی برای انجام رفتارهای جبرانی در مسیر رشد و تعالی انسان است.

از نظر آدلر، احساس حقارت موهبتی بزرگ برای انسان است. با وجود این، چنانچه احساس حقارت در شخص به قدری شدید شود که نتواند به شیوه‌های سالم آن را جبران کند، به عقده حقارت تبدیل می‌شود که انسان را به سمت رفتارهای دیگر تخریبی یا خودتخریبی سوق می‌دهد. زمانی که احساس حقارت که در بدو امر نوعی احساس طبیعی در انسان است، آن قدر شدت یابد که شخص نتواند به روش‌های صحیح و معمول آن را برطرف کند، به عقده حقارت تبدیل می‌شود. هنگامی که عقده حقارت در شخص به وجود می‌آید، یعنی حقارت طبیعی در ذهن فرد آن قدر شدید شده است که برای کاهش آن خود را مجبور می‌بیند روش‌های نامطلوبی را در پیش گیرد. افرادی که دچار عقده حقارت می‌شوند، گاهی برای کاهش حقارت خود، به جسم، آبرو و یا مال دیگران آسیب می‌زنند. برخی مواقع نیز به خودشان آسیب می‌زنند. این افراد با این عمل می‌خواهند توجه

دیگران را به خود جلب کنند یا میزان احساس مسئولیت را در خویش کاهش دهند و این رفتار بیمارگونه را راه مناسبی برای رفع مسئولیت تلقی می‌کنند (حسینی فتح‌آبادی، ۱۴۰۱).

براساس نظر آدلر، کسی که اقدام به خودزنی می‌کند، آن قدر خود را حقیر، کوچک و ناتوان می‌پندارد که هر نوع اقدام به خودتنبیهی را برای خویشتن اجتناب‌ناپذیر تصور می‌کند و از این طریق می‌خواهد فریاد برآورد که به من و نیازهای من توجه کنید. او از طریق خودزنی می‌خواهد توجه دیگران را جلب و جایگاهی برای خود کسب کند. برخی افراد از این طریق می‌خواهند به نوعی شهامت احمقانه خود را به نمایش بگذارند.

از نظر آدلریست‌ها، یکی از عواملی که احساس حقارت طبیعی را به عقده حقارت تبدیل می‌کند نازپروردگی است و علل دیگر آن انتخاب اهداف غیرواقع‌بینانه‌ای است که شخص با روش‌های معمول و سبک زندگی خود نمی‌تواند به آن‌ها دست یابد. عقده حقارت انسان را به سمت رفتارهایی سوق می‌دهد که با میل طبیعی فرد برای خدمت به هم‌نوع در تضاد است. به عبارت دیگر، رفتاری در او شکل می‌گیرد که به سمت تخریب خود و دیگران می‌رود.

براساس نظر آدلر، چنانچه بخواهیم فردی را که رفتار خودزنی دارد درمان کنیم، لازم است عقده حقارت شخص کاهش یابد. درمان زمانی آغاز می‌شود که ابتدا رابطه‌ای حسنه و بسیار خوب با آن‌ها برقرار شود. تجربه رابطه حسنه، صمیمانه و صادقانه طولانی‌مدت، حداقل به مدت یک‌سال، توسط والدین و اولیای مدرسه، به‌خصوص معلم و مشاور و مربی تربیتی، برای درمان ضروری است. در فرایند این رابطه لازم است به آن‌ها کمک شود از طریق مشاهده جنبه‌های مثبت شخصیت خود و اقدام به فعالیت‌های مفید و سازنده، به ارزش وجودی خود پی ببرند. یکی از بهترین برنامه‌های درمانی برای دانش‌آموزان مبتلا به مرض خودزنی، تشویق آن‌ها به فعالیت‌های اجتماعی مفید و سازنده است. مشارکت دادن آنان در فعالیت‌های اجتماعی و تشویق آنان در انجام امور خیر، اساس کفایت و ارزشمندی را در این افراد رشد می‌دهد. این فعالیت می‌تواند با همکاری سه‌گانه مشاور، معلم و مربی پرورشی مدرسه انجام شود.

**ج- رویکرد تحلیل روابط متقابل اریک برن:** براساس این رویکرد، در انسان یک نیاز بسیار اساسی و مهم وجود دارد و آن نیاز به نوازش است. نوازش نوعی رفتار اجتماعی است که ما نسبت به دیگران ابراز می‌داریم یا دیگران نسبت به ما ابراز می‌کنند. نگاه کردن، سلام کردن، احترام گذاشتن و تحسین کردن، نمونه‌هایی از نوازش هستند. نوازش‌ها می‌توانند مثبت یا منفی باشند. نگاه نکردن، بی‌توجهی کردن و نادیده گرفتن یا حتی اهانت کردن و ناززنده‌سازی رفتارها و عملکرد فرد، نوعی نوازش منفی است. براساس نظر اریک برن، انسان همواره به نوازش نیاز دارد. چیزی که برای انسان غیرقابل تحمل است، نبود نوازش است که در آن شرایط انسان از لحاظ روانی و جسمی خواهد مرد. بنابراین، هر انسانی تلاش می‌کند به هر طریقی شده است به نوازش برسد. هر فردی ابتدا تلاش می‌کند نوازش مثبت دریافت کند. اگر موفق نشد، سعی می‌کند نوازش منفی دریافت کند. اگر باز هم موفق نشد، سعی می‌کند از درون و از طریق انزوا و تخیل‌پردازی به خود نوازش مثبت بدهد، اما اگر به مرحله‌ای برسد که حتی آن را نیز برای خود مقذور نداند، به خودزنی اقدام می‌کند. درواقع، خودزنی نوعی نوازش منفی خویشتن است. دانش‌آموزانی که دچار خلأ شدید نوازشگری مثبت از درون و بیرون هستند و حتی نمی‌توانند نوازش منفی دریافت کنند، اقدام به خودزنی می‌کنند. بنا به گفته اریک برن، علت اینکه این دانش‌آموزان حتی نمی‌توانند از درون به خود نوازش دهند، آن است که در بانک نوازشی خود تجربه دریافت هیچ نوع نوازش مثبتی را نداشته‌اند یا اگر نوازش‌های مثبتی نسبت به آن‌ها اعمال شده، همواره نوازش‌های کاذب و دروغین بوده است. اریک برن ادعا می‌کند خودزنی نوعی بازی و نمایش

است که شخص از آن طریق می‌خواهد نیاز به دریافت نوازش در خویشتن را تأمین کند. فردی که خودزنی می‌کند، تصمیم گرفته است حالت بالغانه خود را رها کند و همواره رفتار و حالت کودکانه در پیش گیرد (نقل از فرحبخش، ۱۳۹۹).

از نظر اریک برن، بهترین راه برای درمان چنین افرادی در پیش گرفتن رفتار بالغانه در برابر رفتار کودکانه آنان است. معلم و مشاور در مقابل چنین دانش‌آموزی لازم است کاملاً خونسرد و عاقلانه رفتار کند. رفتار معقولانه و بدون سرزنش توأم با ارائه نوازش‌های مثبت و صادقانه به آنان، مناسب‌ترین راه درمان آنهاست. چنانچه معلمی دلسوز و مهربان، بدون قید و شرط، با این دانش‌آموزان گفت‌وگو کند، برای آنان وقت بگذارد، آنان را به‌خوبی تحویل بگیرد، نکات مثبت آنان را به آنان گوشزد کند و توجه و ارزش اجتماعی فراوان و صادقانه به آنان اعمال کند، احتمالاً بهبود خواهند یافت (از نقل فرحبخش، ۱۳۹۹).

**د- رویکرد ویلیام گلاسر:** براساس رویکرد گلاسر، هر رفتاری که انسان انجام می‌دهد برای رسیدن به یک یا چند خواسته است. خواسته‌های انسان‌ها بسیار متعدد و متنوع‌اند و از پنج نیاز اساسی سرچشمه می‌گیرند. این نیازها عبارت‌اند از: ۱. نیاز به خوشی؛ ۲. نیاز به آزادی؛ ۳. نیاز به قدرت؛ ۴. نیاز به تعلق، هویت، محبت، توجه و عشق؛ ۵. نیازهای مربوط به بقا مانند غذا، لباس، پوشاک، اکسیژن و آب.

براساس نظر گلاسر، هر انسانی بر رفتار خود کنترل دارد و مسئول رفتار خویش است. هر عملی که ما انجام می‌دهیم، برای رسیدن به یکی از خواسته‌هایمان است. خودزنی مانند هر رفتار دیگر، عملی است که برای رسیدن به یک یا چند خواسته سر می‌زند. گاهی شخص از طریق خودزنی می‌خواهد به قدرت دست یابد و بر دیگران مسلط شود و از این طریق دیگران را تحت کنترل خود درآورد و گاهی نیز از طریق خودزنی می‌خواهد به‌نوعی خوشی آرامش دست یابد. زیرا خودزنی اندورفین یا مواد شبیه به مورفین در مغز ترشح می‌کند که به‌طور موقت موجب حال خوش می‌شود. گاهی نیز فرد با خودزنی می‌خواهد از خویشتن سلب مسئولیت کند و ظاهراً به آزادی کاذبی برسد. به هر حال، خودزنی رفتاری است که فرد آن را انتخاب می‌کند تا به خواسته‌هایش در موقعیت اکنون برسد. وقتی از اشخاصی که خودزنی کرده‌اند، سؤال شود شما با انجام این کار می‌خواستید به چه چیزی برسید یا چه خواسته‌ای برای شما تأمین می‌شود، برخی به صراحت و روشنی پاسخ شما را می‌دهند. اما برخی به‌راحتی نمی‌توانند پاسخ روشنی به این سؤال بدهند. براساس نظر گلاسر، افرادی که خودزنی می‌کنند، خودشان رفتار خود را انتخاب می‌کنند و مسئول رفتار خودشان هستند. آنها می‌توانند برای رسیدن به خواسته‌های خود رفتار دیگری را انتخاب کنند، ولی براساس آنچه در دنیای کیفی آنان تجربه شده است و براساس آلبوم تصویر ذهنی خویش، تصور می‌کنند بهترین راه رسیدن به خواسته‌هایشان، اقدام به خودزنی است.

براساس این رویکرد، برای درمان کسانی که اقدام به خودزنی می‌کنند، پس از برقراری رابطه دوستانه و غیرقضاوت‌گرانه، بهترین کار آن است که ابتدا از آنان سؤال شود از طریق اقدام به خودزنی به دنبال رسیدن به چه خواسته‌ای بوده‌اند؟ به عبارت دیگر، از طریق انجام عمل خودزنی می‌خواهد به چه چیزی برسد؟ سؤال دومی که از او پرسیده می‌شود آن است که آیا اقدام به خودزنی موجب شد به خواسته‌های خود برسد یا خیر؟ اگر از این طریق به خواسته‌های خود رسیدند، هزینه و قیمت این رفتار چقدر است؟ انسان برای رسیدن به خواسته خود رفتارهای زیادی را می‌تواند در پیش گیرد که به مراتب کم‌خطرتر و حتی مفیدند. باید به دانش‌آموز کمک کرد این را دریابد که برای رسیدن به خواسته‌ها، بی‌نهایت روش مفید و خوب وجود دارد؛ روش‌هایی که نه تنها هیچ خطری ندارند؛ بلکه همواره باعث رشد و تعالی شخصیت می‌شوند. نکته مهم اینجاست که دانش‌آموز باید به این مسئله واقف شود که رفتارهای پرخطر مانند خودزنی، او را به خواسته‌هایش نمی‌رسانند و اگر هم برسانند،

آسیب‌هایی که به لحاظ روانی- اجتماعی و جسمی بر او وارد می‌کنند، بسیار پرهزینه‌تر از رفتارهای سالمی است که در این باره می‌تواند در پیش‌گیری (فرحبخش، ۱۳۹۹).

## نتایج

رفتارها و افکار خودآسیب‌رسان در تمام جهان اهمیت بسیاری در سلامت عمومی دارد. در پژوهش حاضر جهت بررسی علل خودزنی دانش‌آموزان دختر به بررسی نظرات چهار رویکرد روانشناسی در این زمینه پرداخته شده است. نتایج نشان داد: از نظر رویکرد روانکاوی اقدام به خودزنی نوعی بازگرداندن خشم به خویشتن است. یعنی ابتدا خشم را سرکوب می‌کند، و بعد، خشم سرکوب شده را به خود برمی‌گرداند. همچنین براساس نظر آدلر، کسی که اقدام به خودزنی می‌کند، از این طریق می‌خواهد فریاد برآورد که به من و نیازهای من توجه کنید و می‌خواهد توجه دیگران را جلب و جایگاهی برای خود کسب کند یا گاهی به نوعی شهامت احمقانه خود را به نمایش بگذارند. اریک برن ادعا می‌کند خودزنی نوعی بازی و نمایش است که شخص از آن طریق می‌خواهد نیاز به دریافت نوازش در خویشتن را تأمین کند. فردی که خودزنی می‌کند، تصمیم گرفته است حالت بالغانه خود را رها کند و همواره رفتار و حالت کودکی در پیش‌گیری. براساس نظر گلاسر، خودزنی مانند هر رفتار دیگر، عملی است که برای رسیدن به یک یا چند خواسته سر می‌زند. گاهی شخص از طریق خودزنی می‌خواهد به قدرت دست یابد و بر دیگران مسلط شود و از این طریق دیگران را تحت کنترل خود درآورد و گاهی نیز از طریق خودزنی می‌خواهد به نوعی خوشی آرامش دست یابد.

در این راستا جیلتا<sup>۶</sup> و همکاران نیز نشان دادند که حوادث پراسترس زندگی به ویژه استرس‌های بین فردی به عنوان عوامل خطر قاطع و بی‌واسطه برای رخداد رفتار و افکار خودآسیب‌رسان تأکید می‌کنند. مدل بین فردی خودآسیبی بدون خودکشی فرض می‌کند 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 می‌رود (ستراگل، ۲۰۱۷). حتی کرس<sup>۷</sup> و همکاران به کمک تصورات هدایت شده آرامش را افزایش می‌دادند و همین امر باعث کاهش استرس و توانایی تحمل هیجانات قوی می‌شد (کرس، ۲۰۱۳). خانی‌پور 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. روابط ناسازگار یکی دیگر از طبقات اولیه عوامل زمینه ساز خودآسیبی بود و روابط ناکارآمد و سرمشق‌گیری 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. براون و کیمبل<sup>۸</sup> 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. در سرمشق‌گیری، شرکت کنندگان به نقش الگویی دوستان خود یا شبکه‌های اجتماعی اشاره کردند. ناک و همکاران<sup>۹</sup> هم نشان دادند که بالای ۸۲٪ از نمونه نوجوانان خودآسیب رفتارهای مشابهی بین حداقل یکی از دوستان خود در سال‌های گذشته گزارش کرده‌اند (اکبری، ۱۳۸۱).

<sup>6</sup> - Gilleta

<sup>7</sup> - Kress

<sup>8</sup> - Brown & Kimball

<sup>9</sup> - Nock & Prinstein



طبقه اولیه مشکلات نوجوان در خانواده، فقدان صمیمیت، سرزنش، احساس کنترل و بی توجهی به نیازها را در خود جای داده بود. وایت<sup>۱۰</sup> 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 (پیمانی و همکاران، ۲۰۱۸). 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.

می توان گفت که استرس، از جمله پدیده هایی است که ورود آن به زندگی انسان از قبل از تولد شروع می شود و تا هنگام مرگ با ضعف و قوت های مختلف ادامه دارد. استرس همچون آفتی بزرگ، ابعاد مختلف زندگی نوجوانان، از جمله فعالیت ها و تصمیمات را تحت تاثیر قرار می دهد. این استرس در زندگی مشارکت کنندگان نمایان بود. چون بعد از محیط خانوادگی، نوجوانان در محیط آموزشی قرار می گیرند و مهم ترین کانون اجتماعی بعد از خانواده، مدرسه است.

اما استرس های هنجاری هژمونیک در مدرسه، دانش آموزان/نوجوانان را به چالش های کارکردی فراوانی مواجه می کند. به این معنا که نوجوان به جای علم اندوزی، به طور مداوم با موقعیتی روبرو است که آرامش از وی سلب می شود. در واقع به معنای گیدیزی آن؛ نوجوانان از مکان و زمان کنده می شوند و نمی توانند فشارهای فزاینده را تحمل کنند و امنیت هستی شناختی شان دچار تزلزل می شود. دختران پژوهش، وضعیت تروماتیکی داشتند با درد و رنج عمیق همراه بود. منشأ این وضعیت در سطوح مختلف از سطوح خرد و میانه همچون حسرتها و فشارهایی که به مشارکت کنندگان وارد شده بود، تا سطوح کلانی مانند فویبایهای نهادی، سراسرینی مدرسه و ... وجود داشت که باعث می شد نوجوانان به این نتیجه برسند که از زمان، مکان و خانواده و مدرسه خود بیگانه هستند. در واقع بعد از خانواده، دومین محیط اجتماعی که نوجوان وارد آن می شوند، مدرسه است.

در تبیین این مساله می توان گفت استرس های گوناگون با تأثیر منفی که بر منابع مقابله فردی و اجتماعی شخص اعمال می کنند باعث کاهش مقاومت فرد می شوند و در درازمدت اثرات ناخوشایندی بر بهداشت جسمی و روانی دانش آموزان می گذارند (مظلومی و همکاران، ۱۳۹۰). در سالهای اخیر، یکی از اصلی ترین کانون های جامعه که برای نسل نوجوان استرس های بی شماری را تولید کرده، نظام آموزشی و مدرسه است. نظام آموزشی با ت اکید بر آزمون های کمی گرایانه، سایه پررنگ کنکور، حساسیت والدین بر تحصیلات و کسب درجات و نمرات عالی، محدودیت های بی شمار فراغتی و عمومی در اتمسفر مدرسه، حساسیت های نهادهای تربیتی و عمومی بر روی معلمان و دانش آموزان در زمینه رعایت قواعد و رویه های استاندارد از پیش موجود و ...، مدرسه را از مکان رشد و شکوفایی خلاقیت دانش آموزان به مکانی چندمنظوره برای تادیب آنان تبدیل کرده است. چنین جوی معمولاً منجر به استرسهای پایدار برای دانش آموزان می شود که محتمل است عملکرد آنان را تحت تاثیر قرار داده و آنها را به سمت وسوی ناخوشایندی بکشاند، لذا یکی از این عملکردهای ناخوشایند را می توان در رشد فزاینده خودزنی در نوجوانان مشاهده کرد.

یکی از رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان، اقدام به خودزنی و آسیب زدن به خود است. خودزنی رفتاری است که

<sup>10</sup> - White

دانش‌آموز با استفاده از وسایل گوناگون، به جسم، روان و شخصیت و موقعیت اجتماعی خود به طور عمدی و از طریق خودش آسیب می‌زند. بر اساس رویکرد روانکاوی، اقدام به خودزنی نوعی بازگرداندن خشم به خویشتن است. افرادی که خودزنی می‌کنند در دنیای درونی خود مقدار زیادی انرژی معطوف به خشم دارند که نیاز دارند آن را تخلیه کنند و زمانی که به روش مناسب نتوانند خشم سرکوبشده را کنترل یا تخلیه کنند، اقدام به خودزنی می‌کنند (فرحبخش، ۱۳۹۹). همانگونه که نتایج پژوهش راسل و هارتونگ (۲۰۱۶) نشان می‌دهد، خودآزاری در بین نوجوانان، پدیده جدیدی نیست، اما شمار نوجوانانی که دچار این مس‌آله هستند در حال افزایش است.

از آنجایی که این رفتار ضداجتماعی به‌عنوان یکی از مشکلات اجتماعی به شمار می‌رود، اساس تحلیل‌های جامعه‌شناختی بر پاسخ به این سؤال است که چه بسترهایی دست‌به‌دست یکدیگر منجر به وجود آمدن این حالت در افراد شده است (هادی خامنه، ۱۳۹۲). بسیاری از محققین جامعه‌شناسی، خودجرحی را ناشی از بیگانگی نوجوانان عصر جدید با خود و محروم‌سازیهای اجتماعی و یا راهی برای ابراز آشکار دردهای روانی و حرف‌هایی می‌دانند که جهان بیرونی نمی‌خواهد بشنود (Simon and Hollander ۲۰۰۱)، به نقل از خانی‌پور، ۱۳۹۳). در اینجاست که نوجوانان بر تنها دارایی‌شان که بدن است، قدرت اعمال می‌کنند. همانگونه که نتایج پژوهش کوالیاری و برزف (۲۰۰۸) نشان می‌دهد پدیده خودآزاری در بین زنان می‌تواند ناشی از فشارهای اجتماعی و بازخوردی که از جامعه دریافت می‌کنند باشد.

نوجوان در مدرسه با فشارهای تحصیلی، تبعیض آموزشی، قدرت سراسربین مدرسه، فویبای نهادی نظام آموزش و پرورش، بی‌اعتمادی به نظام آموزشی و بیهوده‌پنداری نظام آموزشی مواجه می‌شود. وی جوّ مدرسه را جذاب و با نشاط نمی‌بیند، بلکه آن را کسل‌کننده می‌یابد. احساس دلزدگی و افت تحصیلی پیدا می‌کند. استرس‌های همه‌جانبه پایداری را تحمل می‌کند. در اینجاست که نوجوان برای درکشدن و رسیدن به آرامش، به گروه همسالان و دوستان پناه می‌برد. این چنین با افزایش گروه همسالان، نفوذ والدین کاهش می‌یابد و براکتینگ خانواده شکل می‌گیرد. در نتیجه، به طور کلی خانواده در پراتنر قرار می‌گیرد. اکثر نوجوانان ترجیح می‌دهند اوقات خود را با همسالان خود بگذرانند. عضویت در گروه همسالان، نوجوانان را در فرآیندی قرار می‌دهد که بیشترین میزان جامعه‌پذیری به صورتی ناخودآگاه در آنان شکل می‌گیرد. در نهایت، نوجوان می‌تواند معاشران و دوستان خود را انتخاب نموده، بر مبنایی برابر با سایرین به کنش متقابل بپردازد. گروه همسالان برخلاف خانواده و مدرسه کاملاً حول محور منافع و علایق اعضا قرار دارد. اعضای این گروه می‌توانند به جستجوی روابط و موضوعهایی بپردازند که در خانواده و مدرسه با تحریم مواجه است. به این ترتیب، سعی می‌کنند از نفوذ این دو نهاد مهم بر خود جلوگیری نمایند و نقش‌ها و هویت‌های متمایزی را مستقر سازند (ستوده، ۵: ۱۳۹۳).

یادآوری خاطرات و دردهای عمیق، باعث فشار روانی مضاعفی بر نوجوانان می‌شود که این مورد منجر به عدم کنترل اخلاقی شده، در نتیجه آسیب‌رسانی به خود را همراه دارد. در این سطح مواردی همچون ناامیدی، پرخاشگری، بی‌حوصلگی، تغییر در خواب و خوراک، بی‌علاقگی و حواس‌پرتی داشتیم و در موارد شدیدتر با افسردگی و حتی خودکشی روبرو بودیم. مشارکت‌کنندگان بعد از مدتی از اقدام به خودزنی خود پشیمان شده، حسرت بدن زیبای سابق خود را می‌خورند. چون ممکن است اثرات رفتارهای خودآسیب‌رسان برای همیشه روی بدن فرد باقی بماند یا از لحاظ جسمانی و هیجانی به فرد صدمه بزند. در این دوره، نوجوانان درگیر عواطف و احساسات فراوان می‌شوند که اگر آنها را نتوانند کنترل و مدیریت کنند، صدمات جبرانناپذیری را متحمل می‌شوند.

در چنین وضعیتی که نوجوانان احساس بی‌قدرتی می‌کنند، بر تنها دارایی‌شان که بدنشان است، اعمال قدرت می‌کنند. در واقع،

به هر شکل و وسیله‌ای بر بدن خود می‌تازند و با خونی که می‌ریزند، احساس بودن می‌کنند. چون آنها به‌طور مداوم احساس می‌کنند که نادیده گرفته شده‌اند و راههای اندکی برای ابراز وجود دارند. آنان به خودزنی، به عنوان شیوه‌های برای ابراز وجود و رسیدن به آرامش استفاده می‌کنند که آن هم چیزی جز آرامش شکننده نیست. نوجوانان به روش‌های مختلفی مثل: مشت‌کوبیدن به دیوار، دادزدن، خط‌خطی کردن بدن، خودزنی می‌کنند. در واقع، برای آنان خودزنی راهی است برای فرار از مشکلات زندگی، مشکلات فردی و یا بین‌فردی.

### پیشنهادات

با توجه به نتایج این تحقیق پیشنهاد می‌شود والدین در صورتی که شاهد اینگونه رفتارهای اغراق آمیز تلاش کنند توجه عاطفی خود را به فرزندانشان نشان دهند تا حس آرامش و امنیت را در فرزندان خود فعال کنند. یکی از راه‌های ارتباط مفید و موثر بین والدین و فرزندان، به اشتراک گذاشتن داستان‌های خانوادگی است و از مشکلات دوران نوجوانی خود با فرزندان خود صحبت کنند. این رفتارها در جمع خانواده می‌تواند از پیشرفت رفتارهای پرخطر و خطرناک خودزنی نوجوانان جلوگیری می‌کند.

۱- تشویق دانش‌آموزان به فعالیت‌های اجتماعی مفید و سازنده است.

۲- مشارکت دادن دانش‌آموزان در فعالیت‌های اجتماعی و تشویق آنان در انجام امور خیر، بر اساس کفایت و ارزشمندی.

۳- اعمال توجه و ارزش اجتماعی فراوان و صادقانه به دانش‌آموزان.

۴- محبت به موقع و متناسب به فرزندان و دانش‌آموزان.

۵- توجه به موقع، محبت، تقویت نکات مثبت، پرورش اعتماد به نفس، که موجب نگرش مثبت فرد نسبت به خود و دیگران می‌شود.

۶- ایجاد انگیزه و ایجاد نگرش مثبت فرد نسبت به خود و معلم و دیگران موجب بهبود وضعیت تحصیلی و رفتاری فرد می‌شود.

۷- عدم تبعیض بین فرزندان از طرف خانواده‌ها.

## منابع

- ۱- اکبری، ابوالقاسم . ( ۱۳۸۱ ). مشکلات نوجوانان و جوانان. تهران: چاپ دوم نشرساوالان.com.wikipedia.
- ۲- حسینی فتح‌آبادی، هانیه‌سادات، روحانی، علی & نادری نویندگانی، زهرا. (۱۴۰۱). برساخت اجتماعی خودزنی در بستر تغییرات نظام آموزشی: مطالعه‌ای کیفی در بین دانش‌آموزان دختر یزدی. *تداوم و تغییر اجتماعی* , I (2), 311-330. doi: 10.22034/jsec.2022.2712
- ۳- شعاری نژاد، علی اکبر. (۱۳۶۲). روانشناسی یادگیری. تهران: انتشارات توس .
- ۴- شفیق آبادی، عبدالله. (۱۳۷۴). راهنمایی و مشاوره کودک. تهران: انتشارات سمت.
- ۵- فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۹). خود زنی در دانش آموزان و نقش معلم در کاهش آن . *رشد معلم*. دوره ۳۸، شماره ۷.
- ۶- قاسمی پویا، اقبال. (۱۳۸۱). راهنمای عملی پژوهش در عمل. تهران: چاپ افست.
- ۷- کریمی، یوسف. (۱۳۷۹). روانشناسی اجتماعی. تهران: نشر آرسباران.
- ۸- محبی، زهرا، قمری گیوی، حسین، فلسفی نژاد، محمدرضا، و خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۹). پدیدارشناسی تجربه خودآسیبی بدون خودکشی در نوجوانان دختر دانش آموز. *سلامت اجتماعی*، ۷ (۳)، ۲۶۵-۲۷۷. SID. <https://sid.ir/paper/382779/fa>
- ۹- نوابی نژاد، شکوه . ( ۱۳۷۲ ). رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و راه های پیشگیری و درمان. تهران : انتشارات انجمن اولیاء و مربیان com.wikipedia.

- 10-Bahrami Erami M, Ahangari E. The effectiveness of happiness training on reducing stress and self-. Heydari, M. Evaluation of the effectiveness of mindfulness on reducing the rate of self-harm symp-toms and changing the pattern of brain waves in female students with self-injurious behavior in Tehran. Payame Noor University, South Tehran Branch. 2018. [Persian]
- 11-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.
- 12-Claes L, Luyckx K, Baetens I, Van de Ven M, Witteman 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* 201524 (11):3363-71.
- 13-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.
- 14-destructive behaviors in first grade high school girls (case study: Kashmar city). *Journal of Female Police Studies*.2018: 12 (28): P. 23-38. [Persian] [http://journals.police.ir/article\\_18885.html](http://journals.police.ir/article_18885.html).
- 15-Klonsky ED, Muehlenkamp JJ. Self- injury: A research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology*2007; 63 (11):1045-56.
- 16-Peymannia B, Hamid N, Mehrabizadeh Honarmand M, Alilu M. The effectiveness of dialectic behav-ioral therapy, family and child skills training (DBT-FST) on impulsivity and quality of life in females with self- harm behaviors. *Journal of Rehabilitation Research in*

Nursing. 2018; 4 (3): P. 8-16. [Persian]

<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=349363>

17-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

18-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.

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):35-4