



**Self-harm Behavior Affected by  
Mentalization and Family Relationships in  
high school Girl's Adolescents 14-18 years  
old (Qualitative Research)**

**بررسی رفتار آسیب به خود متأثر از وضعیت  
ذهنی‌سازی و روابط خانوادگی در نوجوانان دختر  
۱۴ تا ۱۸ ساله دبیرستانی (پژوهش کیفی)**

**Fariba Karimi, Ph.D**

Of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

**Kumars Farahbakhsh, Ph.D**

Associate Professor of Counseling, Allameh Tabatabaie  
University, Tehran, Iran

**Abdollah Moatamedi, Ph.D**

Associate Professor of Psychology, Allameh Tabataba'i  
University, Tehran, Iran

**Hossain Salimi Bajestani, Ph.D**

Associate Professor of Counseling, Allameh Tabatabaie  
University, Tehran, Iran

**Abstract**

The purpose of this study was to investigate the self-harm behavior caused by the state of mentalization and family relationships in adolescent girls in the city of Avan. The study was conducted using qualitative method and grounded theory of the theory with semi-structured interviews. The survey was performed on 9 adolescents 14-18 years old with self-harm behavior that were selected using purposeful sampling method. Based on the findings, a set of factors such as vulnerable emotions, auto-mentality, stress and irritability, weakness in emotional management, tendency to relieve and calm, intentionality, low flexibility, and signs of depression have played a role in self-harm. Also, factors such as lack of intimacy, independence, security, confidence, empathy, support and understanding between the parents and the child have created self-harm. both of which are components of mentalization. The most important consequences are patterning for peers, academic failure, the occurrence of mental and physical problems, the field of escape from home and the field of suicide attempt.

**Keywords:** self-harm behavior, mentalization, theory of mind, family relationship, adolescents' girl, qualitative research

فریبا کریمی

دکتری مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

کیومرث فرحبخش\*

دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

عبدالله معتمدی

دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

حسین سلیمی بجستانی

دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

**چکیده**

این پژوهش با هدف بررسی رفتار آسیب به خود متأثر از وضعیت ذهنی‌سازی (نظریه ذهن) و روابط خانوادگی در نوجوانان دختر شهر ایوان صورت گرفت. مطالعه با روش کیفی و شیوه گراندد تئوری (نظریه منبایی) با کمک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به روش اشباع نظری از ۹ نفر نوجوان ۱۴ تا ۱۸ ساله دبیرستانی دارای رفتار آسیب به خود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند، انجام شد. برحسب یافته‌ها، مجموعه‌ای از عوامل مثل احساسات آسیب‌پذیر، ذهنیت خودکار، فشار، استرس و تحریک‌پذیری، ضعف در مدیریت هیجان، تمایل به تسکین و آرامش، قصدمندی، انعطاف‌پذیری کم و نشانه‌های افسردگی در بروز خودآسیب‌رسانی نقش داشته‌اند. عواملی چون کمبود صمیمیت، استقلال، امنیت، اعتماد، همدلی، حمایت و درک بین والدین و فرزند نیز زمینه‌ساز خودآسیب‌رسانی بوده‌اند که همه این عوامل جزو مؤلفه‌های ذهنی‌سازی و مهم‌ترین پیامدهای آن الگو شدن برای همسالان، افت تحصیلی، بروز مشکلات روانی و جسمی، زمینه فرار از خانه و اقدام به خودکشی است.

**واژه‌های کلیدی:** رفتار آسیب به خود، ذهنی‌سازی، نظریه

ذهن، روابط خانوادگی، نوجوانان دختر، پژوهش کیفی

## مقدمه

«آسیب به خود» (self harm) عمل عمد صدمه به خود بدون فکر به خودکشی تعریف می‌شود (Wilkinson et al. 2011). آسیب به خود با ناتوانی نسبت به مقاومت در برابر ضربه، افزایش حس تنش قبل از انجام و تجربه آزادی و تسکین پس از انجام به عنوان ویژگی‌های ضروری همراه است. در راهنمای تشخیصی اختلالات روان American Psychiatric Association (1994)، آسیب به خود به عنوان نشانه‌ای از اختلال شخصیت مرزی (Borderline personality disorder) محدود شده است؛ اما استدلال بر این است که آسیب به خود احتمالاً سندرمی جداگانه است (Favazza, Rosenthal, 1990; Kahan, Pattison 1984). پیشنهاد دادند که آسیب به خود، سندرم نقص خود با اضافه کردن اشتغال ذهنی همراه با صدمه زدن در نظر گرفته شود. (Muehlenkamp 2005) همچنین پیشنهاد کرد که رفتارهای خودآسیب‌رسان با تأکید بر عدم وجود قصد خودکشی آگاهانه، ناتوانی در مقاومت در برابر تکانه‌ها، عاطفه منفی، حالت شناختی قبل و تسکین پس از آسیب به خود و وجود اشتغال ذهنی در مورد تکرار رفتار احتمالاً سندرم بالینی جداگانه‌ای باشند؛ اما طبقه‌بندی آسیب به خود صرفاً به عنوان نشانه‌ای از BPD در تضاد با شواهد اخیر است و نیز آسیب به خود باید از اقدام به خودکشی هم جدا شود؛ زیرا رابطه بین آسیب به خود و اقدام به خودکشی پیچیده و متنوع است (Klonsky, May, Glen 2007) توافق عمومی بر این است که همپوشانی‌ای بین رفتار آسیب به خود و خودکشی وجود دارد (Knock et al. 2006; Klonsky et al. 2007). تحقیقات طولی اخیر مشخص کرده که آسیب به خود، پیش‌بینی‌کننده اقدام به خودکشی در نوجوانان بوده و با افسردگی مقاوم به درمان همراه است (Asarnow et al. 2011) تکانش‌گری، جنسیت مؤنث و مشکلات میان‌فردی نیز از عوامل خطر این نوع رفتار است (HakimShoshtary, Khniper 2014). از نظر Turp (2002) افزایش واکنش‌دهی هیجانی در دوره نوجوانی، فقدان مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد و اختلال در مهارت‌های تنظیم هیجان، عوامل دخیل در خودآسیب‌رسانی برشمرده شده‌اند. بنا به عقیده (2000)

Arnsten استرس و تحریک‌پذیری، ویژگی کلیدی‌ای است که بر ظرفیت حفظ توازن ذهنیت‌سازی انعطاف‌پذیر تأثیر می‌گذارد.

درباره توصیف رفتارهای خودآسیبی، دو تبیین روان‌شناسی و روان‌پزشکی وجود دارد. به عقیده روان‌پزشکان رفتار آسیب به خود یکی از علائمی است که همراه با اختلالاتی نظیر اختلال شخصیت مرزی و اختلالات خلقی دیده می‌شود (Riggs, et al. 2008). در مقابل دیدگاه‌های روان‌پزشکی، روان‌شناسان بر احساسات و افکاری تأکید می‌کنند که به رفتار خودآسیبی منجر می‌شود به عنوان مثال (Gratez, Roemer 2008) بر این عقیده‌اند که رفتارهای خودآسیبی، پدیده‌ای مستقلند و نباید به آنها به عنوان علامتی از یک اختلال توجه شود زیرا درمان دارویی اختلالات، رفتارهای خودآسیبی در بیماران را از بین نبرده است.

محققان اظهار داشته‌اند که رفتارهای خودآسیب‌رسان از سن ۶-۷۵ سالگی مشاهده می‌شود؛ اما بیشترین میزان آسیب به خود در سنین ۱۶-۲۵ سالگی (۶۰ درصد) دیده شده است؛ این رفتارها به تدریج با افزایش سن کاهش داشته است (Muehlenkamp 2005). گفته می‌شود ۳۰ درصد از جوانان دارای رفتار آسیب به خود، در بزرگسالی صدمه به خود را همچنان ادامه می‌دهند (Harrington et al. 2011). شیوع این رفتارها در ایران در دختران دانش‌آموز ۱۷/۹ درصد گزارش شده است (Paivastegar 2013). این میزان در ایالات متحده بر اساس جمعیت نمونه در جوانان ۱۷/۵ درصد بوده است (Nixon et al. 2008). بسیاری از پژوهشگران بر این عقیده‌اند که امروزه آسیب به خود همانند هیستری در قرن ۱۹ و اختلالات خوردن در اواسط قرن ۲۰ پدیده نوظهوری است و شرایط زمانه به گونه‌ای است که این رفتار به عنوان آسیب روانی شایعی در بسیاری از افراد نوجوان و جوان درآمده است (Khanipor et al. 2013).

طبق گزارشات طی چند سال گذشته خودآسیب‌زنی و تیغ انداختن روی دست، پا، ران و حتی سر، به یک روال معمول میان دختران ۱۴ تا ۱۶ ساله ایرانی تبدیل شده است و تقریباً چنین رفتاری در بیشتر مدارس کشور دیده می‌شود (Zohory 2016) آسیب به خود بجز برش و یا سوزاندن خود

ذهنیت‌سازی بیشتر به صورت محاوره‌ای و تعاملی انجام می‌گیرد؛ یعنی در زمان تعامل هر فرد حالات ذهنی خود و دیگران را مورد توجه قرار داده و ذهن دیگران را در ذهن نگه می‌دارد. (Allen 2006) و فرد را قادر می‌سازد با یکپارچه‌سازی شناخت خود و شناخت روابط با دیگران، فقدان، تروما و همچنین احساسات ناراحت کننده از قبیل ناامیدی، خشم، غم، اضطراب، شرم و گناه را مدیریت کند (Allen 2003). افراد از لحاظ توانایی ذهنی‌سازی به درجات مختلف روی یک پیوستار قرار دارند. در یک سر پیوستار با ذهنی‌سازی پیشرفته و در سر دیگر آن با نقص در ذهنی‌سازی مواجهند (Shokofte et al. 2014)؛ اما هنگامی که ذهنی‌سازی افت پیدا می‌کند، رفتارهای تکانه‌ای و حالت‌های روانی برای تحریک آسیب به خود افزایش می‌یابد (Rossouw, Fonagy 2012). در پژوهش (Khanipor et al. 2013) عواملی مثل عدم توافق نوجوان و خانواده بر سر مسائلی مانند زمان بیرون ماندن از خانه، مسائل مالی، نوع پوشش و در کل مسائل مرتبط با تلاش نوجوان برای مستقل شدن و مقاومت خانواده، از عوامل مؤثر خانوادگی در شروع خودآسیب‌رسانی نوجوانان مؤثر شمرده شده است. هدف از این پژوهش بررسی رفتار آسیب به خود متأثر از وضعیت ذهنی‌سازی و روابط خانوادگی در نوجوانان دختر شهر ایوان بود.

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این تحقیق به شیوه کیفی و بر اساس نظریه مبنایی انجام گرفت. ابتدا داده‌ها توسط مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد، سپس طی مراحل کدگذاری باز، محوری و گزینشی به مفهوم‌سازی و مقوله‌سازی داده‌ها پرداخته و در پایان گزارش کتبی کار و مدل تحقیق ارائه شد. جامعه آماری را کلیه دانش‌آموزان دختر نوجوان (۱۴ تا ۱۸ سال) شهر ایوان که دارای رفتار آسیب به خود بودند تشکیل دادند. شرایط شرکت در تحقیق، داشتن رفتار آسیب به خود (از قبیل بریدن، زخم کردن، حکاکی یا سوراخ کردن پوست، مو کندن و...) حداقل ۱ بار در یک سال اخیر و رضایت به شرکت در مطالعه بود. حجم نمونه بر مبنای اصل اشباع نظری، انجام

شامل انواع دیگری نیز مثل ضربه زدن، کوبیدن یا مشت زدن به دیوار و اشیاء دیگر برای القاء درد، شکستن استخوان، خوردن مواد سمی و جلوگیری از بهبود زخم می‌شود. (Whitlock et al. 2006) نوجوانانی که به خود آسیب می‌زنند، کمتر از یک ساعت برای این کار برنامه‌ریزی می‌کنند. (Rodham et al. 2004) آنها معمولاً احساس حداقلی از درد دارند یا اصلاً درد ندارند (Nock, Prinstein 2005). برخی از مطالعات نشان می‌دهد که آسیب به خود در دختران شایع‌تر از پسران است (Laye-Gindhu, Schonert-Reichl 2005). مطالعات دیگر نشان می‌دهد که هیچ تفاوت جنسیتی در این مورد وجود ندارد (Jacobson, Gould 2007). بنا به گفته Bateman, Fonagy (2004) آسیب به خود در نوجوانان در پاسخ به استرس رابطه رخ می‌دهد؛ آن هنگام که شکست‌های شخصی بیانگر شکست در روابط بین‌فردی از نظر وضعیت‌های ذهنی است. (Bleiberg 2013) معتقد است نوجوان معمولاً فرض می‌کند که دیگران افکار نفرت‌انگیز یا منفی‌ای در مورد او دارند؛ این فرض او را در احساس تنهایی و عصبانیت غرق می‌کند. یک روش مرتبط با فاصله گرفتن از این احساسات آسیب‌پذیر، این است که احساسات خود را به اعمال، به‌ویژه اعمال مربوط به بدن خود تبدیل کند، مانند زمانی که خودش، خود را آزار می‌دهد که بدین وسیله باعث می‌شود دیگران مثل او احساس تنهایی، عصبانیت و تحمیل شدن کنند.

«ذهنی‌سازی» (Mentalization) شکلی از فعالیت ذهنی در مورد خود و دیگران یعنی فهم و تفسیر رفتار انسان در وضعیت‌های ذهنی آگاهانه (مثل نیازها، آرزوها، احساسات، باورها، اهداف، مقاصد و دلایل) است؛ این مفهوم از نظریه ذهن (Theory of mind) گرفته شد. نظریه ذهن یکی از جنبه‌های مستقل شناخت اجتماعی است (Schimansky et al. 2010). ذهنی‌سازی یا ذهنیت‌سازی برای اولین بار توسط فونانگی در سال ۱۹۸۹ به طور گسترده‌تر در رابطه با درک تعدادی از اختلالات روانی توسعه یافت (Hoermann et al. 2013)؛ فرایندی که به وسیله آن فرد به طور خودکار و کنترل شده (Implicit & Explicit) به شناخت از خود و دیگران دست پیدا می‌کند (Bateman, Fonagy 2010).

- ۶- وقتی تحت فشار روانی هستی، به چه چیزی فکر می‌کنی؟
- ۷- وقتی تحت فشار روانی هستی، چه احساسی داری؟
- ۸- چه اتفاقی افتاد که فکر کردی باید به خودت آسیب بزنی؟
- ۹- وقتی داشتی به خودت آسیب می‌زدی، چه احساسی داشتی؟
- ۱۰- وقتی به خودت آسیب می‌زنی، فکر می‌کنی والدینت چه احساسی دارند؟
- مصاحبه با ۹ نفر از این نوجوانان بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای این کار با کمک مشاوران مدارس، دانش‌آموزان دارای رفتار آسیب به خود شناسایی شده و با آنان مصاحبه نیمه‌ساختاریافته صورت گرفت؛ قبل از ورود به مصاحبه سوالاتی تدوین شد و مصاحبه‌ها بر اساس این سوالات پیش رفت و نهایتاً با تفکیک نکات استخراجی از مصاحبه‌ها، داده‌ها در قالب نظریه‌مبنایی تحلیل شد.

### سوالات مصاحبه

- ۱- فکر می‌کنی اگر در مورد احساسات با والدینت صحبت کنی آنها چه فکری می‌کنند؟
- ۲- فکر می‌کنی اگر در مورد احساسات با والدینت صحبت کنی آنها چه احساسی دارند؟
- ۳- فکر می‌کنی در چه مواردی از طرف والدینت درک نمی‌شوی؟
- ۴- وقتی با مشکلی مواجه می‌شوی، چگونه تحت حمایت والدین قرار می‌گیری؟
- ۵- وقتی مشکلی برای تو پیش بیاید، والدینت چگونه با تو همدردی می‌کنند؟
- ۱۱- هدف از رفتار آسیب به خود چه بود؟
- ۱۲- این روش را از چه طریق یا از چه کسی یاد گرفتی؟
- ۱۳- رفتار آسیب به خود را چگونه تفسیر می‌کنی؟

### یافته‌ها

یافته‌های مصاحبه عمیق با ۹ نوجوان ۱۴ تا ۱۸ سال دارای رفتار آسیب به خود به شکل‌های (بریدن، زخم کردن یا حکاکی روی پوست، خودزنی، سر کوبیدن، مو کندن یا ناخن جویدن و جلوگیری از بهبود زخم‌ها و...) با فراوانی ۳ تا ۱۹ بار در طول یک سال اخیر به شرح زیر است:

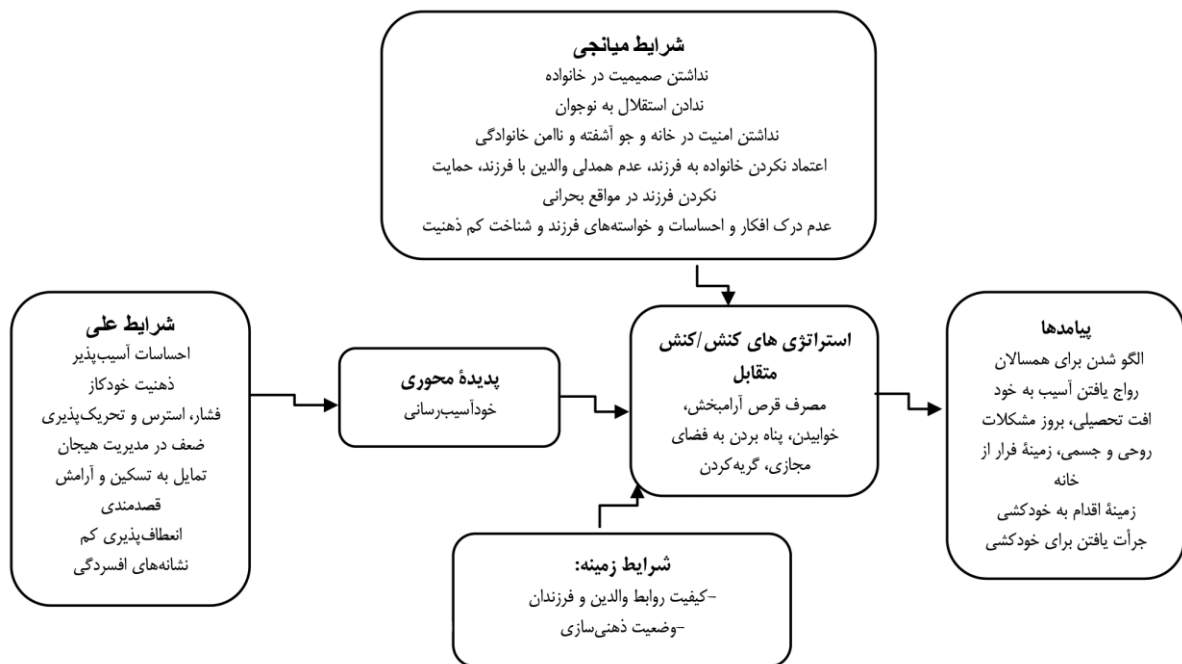
جدول ۱: یافته‌های حاصل از کدگذاری محوری

مقاله‌ها	مفاهیم	مثال
• مقولات خانوادگی: کمبود صمیمیت در خانواده	کانون سرد خانواده، فاصله احساسی والدین با فرزند، بی‌توجهی والدین به فرزند، کتک زدن فرزند	«والدین من غریبه‌ن. بابام از غریبگی هم گذشته! مامانم داداشمو خیلی دوست داره ولی اهمیتی به من نمیده، توجهی که به اونا می‌کنه به من نمی‌کنه، هیچ تفریحی مسافرتی منو نمی‌برن. من هرچی ازشون بخوام، جوابشون منفیه»
ندادن استقلال به نوجوان	روش‌های سخت‌گیرانه تربیتی، ایجاد محدودیت در رفت و آمد، ندادن استقلال به فرزند	«من شاید ماهی یک بار، دو بار واسه یه چیز ضروری برم بیرون، باید ۴ تا فحش، ۱۰ تا فحش بشنوم... اون از اون... از نظر خانواده حق هرگونه دوست داشتن ندارم. رفت و آمد بیرون، رفت و آمد خونه دوست، همش ممنوعه»
نداشتن امنیت در خانه و جو آشفته و ناامن خانوادگی	جو آشفته و ناامن خانوادگی، اعتیاد والدین یا یکی از آنها، دعوا و مشاجره والدین، نداشتن انسجام خانوادگی، کینه و عداوت والدین	«بابام دستش شکسته، وقتی تریاک می‌کشه من باید سیخ رو براش بگیرم، من بدبخت نباید از کنارش تگون بخورم، از ۸ صبح تا ۳ شب می‌کشه منم نباید از کنارش تگون بخورم فقط بگیرم براش، اگه اشتباه کنم سرم داد می‌کشه»
اعتماد نکردن خانواده به فرزند	بی‌اعتمادی به فرزند، باور نداشتن فرزند	«اعتماد خانواده رو از دست دادم. میگن ما به شما اعتماد داریم، زمانه خراب شده، به خدا مشکلتون اینه که به ما اعتماد ندارن. فقط حرف مردم براشون مهمه حاضرن مثلاً من که بچه‌شونم هرچی درده تحمل کنم ولی به حرف مردم اهمیت بدن»

مقاله‌ها	مفاهیم	مثال
عدم همدلی والدین با فرزند	نداشتن همدلی با فرزند، محبت نکردن، گوش ندادن به درد و دل فرزند، برآورده نکردن نیاز دوست داشته شدن	«الان مامانم باهام حرف نمی‌زنه، میگم من دخترترم چرا با من حرف نمی‌زنی، مثلاً بهم میگه باهات حرف نمی‌زنم راحت‌ترم. وقتی بیمارستان بودم مامانم نیومده بود بیمارستان، حتی وقتی برگشتم باهام حرف نزد»
حمایت نکردن فرزند در مواقع بحرانی	حمایت نکردن، رها کردن فرزند در مواقع بحرانی و برخورد با مشکل، نداشتن تکیه‌گاه	«وقتی مشکلی برام پیش میاد، نمی‌تونم به مامانم بگم، چون واکنشی که از خودش نشون میده. نمی‌تونی اونطور که می‌خوای باهات راحت باشی؛ یعنی وقتی باهات حرف می‌زنی، سریع به هم می‌ریزه و عصبانی میشه»
عدم شناخت ذهنیت	عدم درک افکار فرزند، نادیده گرفتن احساس و خواسته فرزند، سرکوب، تحقیر و سرزنش کردن فرزند	«به وضعیت روحی و جسمی من بی‌توجهند. خودخواهانه عمل می‌کنن. برام کم می‌زارن. در کنار خانوادم احساس خستگی می‌کنم»
• مقولات فردی: احساسات آسیب‌پذیر	احساس تنهایی، احساس ناامیدی و یاس، حس بی‌کسی، بدبخت‌بودن، پوچی و خستگی در نوجوان	«حسی که انگار تموم دنیا رو سرم خراب شده، حس بی‌کسی، حس بدبخت بودن، حس نابودی، حس داغونی، از ته قلب گریه کردن و غصه خوردن»
ذهنیت خودکار	خالی کردن عصبانیت و خشم، بی‌خیالی، رها شدن از شرایط فعلی، خلاص شدن از زندگی، احساس طردشدگی	«شاید تنها راه خالی شدن بودم برام و انتقام از خودم به جای دیگران و شاید نوعی خودتنبیهی»
فشار، استرس و تحریک‌پذیری	احساس به بن‌بست رسیدن، تحریک‌پذیری، فشار روانی زیاد، استرس	«دیگه خسته شدم از این زندگی مثل تنگ ماهی در شو بستن. هرچی هم فریاد بزنی هیچکی نمی‌شنوه. الان پدر و مادرم اینقد شورشو درآوردن که من به این نتیجه رسیدم که نه راه پیش دارم نه پس»
کمبود در توانایی مدیریت هیجانی	رها شدن سریع از فشار روانی، خلاص شدن در اثر احساس بی‌طاقتی، ناتوانی در مدیریت هیجانات	«میگم خدا کاش همین الان خلاص بشم و راحت، دیگه نمی‌تونم طاقت بیارم»
قصدمندی	ایجاد احساس گناه در طرف مقابل، قصد ابراز علاقه، قصد انتقام و تنبیه	«می‌خواستم رگمو بزغلمف با تیغ خراش زدم، اول اسم یه نفر رو نوشتم در حد زخم، حس کردم دوست داشتنمو نسبت به اون شخص ثابت کنم»
انعطاف‌پذیری پایین	انعطاف‌ناپذیری، قطعیت، جزم‌اندیشی	«چیزی که نباید بشه شده. به نظر من هیچ راه حلی وجود نداره»
تسکین و آرامش	میل به رسیدن به آرامش و تسکین، راحت شدن، خلاص شدن	«فقط برای تسکین اینکارو کردم برای آرامش»
نشانه‌های افسردگی	خسته‌شدن از زندگی، عدم علاقه به زندگی، علاقه به مرگ، لذت نبردن از چیزی، خواب زیاد، گریه کردن، احساس بدبختی، احساس بی‌معنایی در زندگی، آرزوی مرگ	«دوست دارم فقط بمیرم، الان دیگه از هیچی خوشم نمیاد، نه دوست دارم برم خونه، نه مدرسه، فقط دوست دارم بمیرم»
راهبردها	مصرف قرص آرامبخش، خوابیدن، پناه بردن به فضای مجازی، گریه کردن، آسیب به خود	«یه بار خواستم خودمو دار بزغلم. چند بارم دستمو تیغ زدم. یه بار هم قرص خوردم». «روزها می‌خوابم، شب هم میرم تو تلگرام».
پیامدها	الگو شدن برای همسالان، رواج یافتن آسیب به خود، دوری‌گزینی از خانواده، افت تحصیلی، بروز مشکلات روحی و جسمی، زمینه فرار از خانه، زمینه اقدام به خودکشی	«دوستم اینکارو انجام داده بود، من هم خواستم تجربه کنم ببینم چه جوریه؟». «پارسال شاگرد اول بودم، امسال خیلی افت کردم چون دلخوشی نداشتم، روحیه نداشتم». «فقط دوست دارم یک سال زمانو ببرم جلو که فرار کنم».

در این مرحله از فرایند تحلیل داده‌ها، مقولات شناسایی شده در مرحله کدگذاری باز، در قالب پارادایم نظریه‌مبنایی به یکدیگر متصل گردید. در اینجا یک مقوله به عنوان مقوله محوری که در مرکز پدیده مورد مطالعه قرار دارد انتخاب گردید. منظور از پدیده یا ایده یا فکر محوری، حادثه یا اتفاق یا واقعه‌ای است که سلسله کنش/کنش متقابل به سوی آن

رهنمون می‌شود، آن را اداره و یا به گونه‌ای با آن برخورد می‌کند و یا اینکه سلسله رفتارها بدان مرتبط است. Strauss, Corbin (1998, Translated by Seyed Mohammadi) ویژگی‌هایی را برای مقوله یا پدیده محوری برمی‌شمارند؛ این ویژگی‌ها عبارتند از مرکزیت مقوله، تکرار وقوع، تنوع، وضوح در توصیف و قدرت انتزاعی بالقوه مقوله.



شکل ۱: مدل پارادایمی علل و زمینه‌های خودآسیب‌رسانی متأثر از حوزه‌های ذهنی‌سازی فرد و خانواده

### شرایط علی

Strauss, Corbin (1998, Translated by Seyed Mohammadi) شرایط علی را دسته‌ای از وقایع و حوادث می‌دانند که بر پدیده محوری تأثیرگذار است و یا باعث وقوع یا گسترش پدیده محوری می‌شود. این شرایط در این مطالعه شامل موارد زیر است:

### فشار، استرس و تحریک‌پذیری

نوجوانان خودآسیب‌رسان معمولاً احساس به بن‌بست رسیدن، تحریک‌پذیری، فشار روانی زیاد، استرس و تحریک‌پذیری دارند به عنوان مثال زهره می‌گوید «دیگه خسته شدم از این زندگی مثل تنگ ماهی درشو بستن؛

### پدیده محوری

در این مطالعه پدیده خودآسیب‌رسانی به دلیل تمرکز تحقیق بر آن و با فرض تأثیرپذیری این پدیده از حوزه‌های ذهنی‌سازی فرد و خانواده به عنوان پدیده محوری تعیین گردید. در این مطالعه درک ساده‌ای از پدیده خودآسیب‌رسانی نوجوانان متأثر از حوزه‌های ذهنی‌سازی فرد و خانواده در شکل شماره ۱ آمده است.

این تصویر با شرایط علی آغاز می‌شود و به پدیده محوری منجر می‌شود. پدیده محوری همراه با شرایط مداخله‌گر و شرایط زمینه، به استراتژی‌های کنش/کنش متقابل منتهی و به پیامدها ختم می‌گردد.

نسبت به زندگی احساس تنفر داشتیم». محدثه: «حس درد و حس تنهایی». مینا: «حس اینکه فقط خلاص شم از زندگی تو این دنیا». فرناز: «حس و حالی بسیار غمناک داشتم و دوست داشتم زودتر بمیرم». ذهن نوجوان خودآسیب‌رسان در اثر فشارهای روانی زیاد به طور خودکار پردازش کرده و عکس‌العمل نشان می‌دهد.

### کمبود در توانایی مدیریت هیجانی

رها شدن سریع از فشار روانی، خلاص شدن در اثر احساس بی‌طاقتی و ناتوانی در مدیریت هیجانات، مشخصه افراد دارای رفتار آسیب به خود است. مصاحبه‌شوندگان در پاسخ به این سؤال که وقتی تحت فشار روانی هستی، چه کار می‌کنی، اینگونه پاسخ دادند: زهره: «دوست دارم هرچه زودتر از آن حالت رها شم و خودمو تو وضعیت شاد ببینم». کبری: «میگم خدا کاش همین الان خلاص بشم و راحت، دیگه نمی‌تونم طاقت بیارم». مینا: «اینکه خودمو از زندگی خلاص کنم و آینده و رویاهامو فراموش کنم، وقتی تو فشار روانی‌ام از همه چی دست می‌کشم». بر اساس گفته‌های نوجوانان، مدیریت هیجانات یا تنظیم هیجانی یکی از دلایل خودآسیب‌رسانی است.

### قصدمندی

قصد ایجاد احساس گناه، قصد ابراز علاقه، قصد انتقام و تنبیه خود، والدین یا فرد مورد علاقه، از جمله دلایلی است که نوجوان خودآسیب‌رسان برای انجام رفتارش به آن اشاره می‌کند. محدثه می‌گوید: «آنهایی که باعث ناراحتیم شدن با دیدن اینکه من به خودم آسیب رساندم، احساس گناه کنند». زهره می‌گوید: «شاید تنها راه خالی شدن بودم و انتقام از خودم به جای دیگران و شاید نوعی تنبیه گاهی». هستی می‌گوید «می‌خواستم رگمو بزخم با تیغ خراش زدم، اول اسم یه نفرو نوشتم، در حد زخم، حس کردم دوست داشتنمو نسبت به اون شخص رو ثابت کنم». کبری می‌گوید: «وقتی اون کسی که دوست داشتم، منو رها کرد و رفت با یکی از دوستانم دوست شد، تصمیم گرفتم که اسمشو رو دستم حکاکی کنم تا ثابت کنم دوستش دارم».

هرچی هم فریاد بزنی هیچکی نمی‌شنوه. الان پدر و مادرم اینقد شورشو درآوردن که من به این نتیجه رسیدم که نه راه پیش دارم نه پس». فرناز می‌گوید: «بعضی وقتا دلم میخواد برم یه چاقو بکنم تو شکم کسی که اذیتم کرده». حدیث می‌گوید: «وقتی آدم عصبانی میشه، غیر قابل کنترل میشه و هرکاری ممکنه انجام بده». می‌توان گفت فشار و تحریک‌پذیری در رفتار آسیب به خود تأثیر بسیار دارد.

### احساسات آسیب‌پذیر

احساس تنهایی، احساس ناامیدی و یأس، حس بی‌کسی، بدبخت بودن، پوچی و خستگی در نوجوان، از جمله جملاتی بود که نوجوانان خودآسیب‌رسان در توصیف احساسات خود داشتند. مصاحبه‌شوندگان در پاسخ به این سؤال که وقتی تحت فشار روانی‌ای، چه احساسی داری، این‌گونه پاسخ دادند: محدثه: «احساس تنهایی، داشتن بغض و گریه کردن». مینا: «اینکه هیچ‌کیو تو دنیا ندارم، حس تنهایی دارم». زهره: «حس خستگی، حس تنهایی، حس بی‌کسی، حس پوچی». غالب نوجوانان حس تنهایی، حس بدبختی و بی‌کسی دارند؛ این‌گونه احساسات معمولاً احساسات اجتماعی‌اند که در رابطه با دیگران از جمله خانواده معنا پیدا می‌کنند.

### ذهنیت خودکار

خالی کردن عصبانیت و خشم، بی‌خیالی، رها شدن از شرایط فعلی، خلاص شدن از زندگی و احساس طردشدگی از جمله راه‌حل‌ها و افکاری است که نوجوان خودآسیب‌رسان، هنگام تصمیم به آسیب به خود به ذهنش می‌رسد. مصاحبه‌شوندگان در پاسخ به این سؤال که چه اتفاقی افتاد که فکر کردی باید به خودت آسیب بزنی، پاسخ دادند: کبری: «عصبانیت زیاد، غصه می‌خوردم، گریه می‌کردم و احساس بدبختی داشتم». فرناز: «احساس می‌کردم مشکلاتم تمومی نداره، هرچقدر هم دست و پا می‌زدم، بیشتر غرق می‌شدم و تنها راه نجاتمو همین می‌دیدم». مصاحبه‌شوندگان در پاسخ به این سؤال که وقتی داشتی به خودت آسیب می‌زدی، چه فکر یا احساسی داشتی، اینگونه پاسخ دادند: ماریا: «فقط گریه می‌کردم و

## الگوگیری

معنایی در زندگی و آرزوی مرگ مثلاً زهره می‌گوید: «دیگه خسته شدم از این زندگی، نه علاقه‌ای به درس دارم نه به خانواده، قبلاً می‌رفتم تو گوشی، الان به اونم علاقه ندارم. دوست دارم فقط بمیرم. الان دیگه از هیچی خوشم نیامد، نه دوست دارم برم خونه، نه مدرسه، فقط دوست دارم بمیرم». فرناز می‌گوید «من هر شب تو خواب گریه می‌کنم، با جیغ و داد و گریه بلند میشم، اون لحظه قلبم میترکه ولی هیچ کس نمیدانم بگه چته؟ دیروز از ساعت ۶ تا ۷،۳۰ گریه کردم». مینا: «به این فکر می‌کنم میگم الان ۱۸ سالمه، چرا باید به این فکر کنم که زندگی اینقدر بی‌معناست و اینقدر تکراریه که بهتره بمیرم تا اینکه زندگی کنم؛ یعنی زندگی نمی‌کنم فقط نفس می‌کشم، فقط تفاوتش اینه که می‌گذره، امروز هفدهمه، فردا میشه هیجدهم، هیچ فرقی نداره...». بر اساس مصاحبه‌ها نشانه‌های افسردگی در افراد دارای مشکل آسیب به خود وجود دارد.

## شرایط زمینه

روابط والدین و فرزندان و چگونگی آن یا به عبارتی کیفیت روابط خانواده و وضعیت ذهنی‌سازی شرایط زمینه در پژوهش حاضر است زیرا محل وقوع حوادث و وقایع بوده و نشانگر سلسله شرایط خاصی است که در اثر نوع و کیفیت آن، سایر راهبردها و استراتژی‌ها شکل می‌گیرند.

## شرایط میانجی (مداخله‌گر)

منظور از شرایط میانجی، شرایط و عواملی‌اند که بر نحوه عملکرد یا اتخاذ استراتژی‌های کنش/کنش متقابل اثر می‌گذارد (Strauss, Corbin 1998, Translated by Seyed Mohammadi). در این پژوهش شرایط میانجی عبارتند از:

## کمبود صمیمیت در خانواده

داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با نوجوانان خودآسیب‌رسان از کانون سرد خانواده، فاصله احساسی والدین با فرزند، نبود هر دو والد یا یکی از آنها، بی‌توجهی والدین به فرزند و کنک زدن فرزند حکایت می‌کند مثلاً ماریا در پاسخ به سؤال رابطه‌ت با والدینت چگونه، می‌گوید: «با پدرم رابطه خیلی

دلایل متفاوت دیگری هم از طرف مصاحبه‌شوندگان مطرح شد مثلاً راحیل دلیل این کارش را تقلید از دوستش می‌داند و می‌گوید «دوستم اینکارو انجام داده بود، من هم خواستم تجربه کنم، ببینم چه جوریه؟».

## تسکین و آرامش

میل به رسیدن به آرامش و تسکین، تخلیه روانی، راحت شدن، خلاص شدن، از جمله اهدافی بود که نوجوانان برای آسیب به خود بیان می‌کردند. مصاحبه‌شوندگان در پاسخ به این سؤال که هدفت از رفتار آسیب به خود چه بود، پاسخ دادند: هستی: «فقط برای تسکین این کارو کردمف برای آرامش». کبری: «آروم شدن خود». فرناز: «شاید برای خالی کردن خودم، رسیدن به آرامش». ماریا: «راحت شدن از فشار و از عصبانیت، آزاد شدن از فشار روحی که آزارم می‌داد». فرناز: «شاید برای خالی کردن خودم، رسیدن به آرامش». ماریا: «راحت شدن از فشار و از عصبانیت، آزاد شدن از فشار روحی که آزارم می‌داد».

## انعطاف‌پذیری پایین

باورهای سفت و سخت و انعطاف‌پذیری پایین، قطعیت و جزم‌اندیشی، یکی از نشانه‌های افراد خودآسیب‌رسان است مثلاً ماریا می‌گوید: «اگه خیلی خیلی عصبانی بشم، به خودکشی فکر می‌کنم. اگه به خودکشی فکر کنم، دیگه نظرم عوض نمیشه؛ یعنی اگه تصمیم به کاری بگیرم، دیگه عوض نمیشه حتی اگه خودکشی باشه. همون لحظه حتماً به بلایی سر خودم میارم». فرناز می‌گوید: «چیزی که نباید بشه شده. به نظر من هیچ راه حلی وجود نداره». مینا می‌گوید: «تصمیم قطعی بود، گفتم این زندگی تموم شده، همه چی تموم شده».

## نشانه‌های افسردگی همراه

اغلب نوجوانان خودآسیب‌رسان، علائم و نشانه‌هایی از افسردگی را به همراه دارند مثل خسته شدن از زندگی، عدم علاقه به زندگی، علاقه به مرگ، لذت نبردن از چیزی، خواب زیاد، گریه کردن، احساس بدبختی، احساس بی



مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره می‌کنند مثلاً حدیث می‌گوید: «بابام دستش شکسته، وقتی تریاک می‌کشد من باید سیخ رو براش بگیرم، من بدبخت نباید از کنارش تکون بخورم، از ۸ صبح تا ۳ شب می‌کشد منم نباید از کنارش تکون بخورم، فقط بگیرم براش، اگر اشتباه کنم سرم داد می‌کشد». مینا می‌گوید: «الان ۱۷ سالمه از وقتی یادمه این دو تا (پدر و مادر) با هم دعوا می‌کردند حتی تا پای طلاق هم رفتند، حتی چک‌هایی که بابام به مامانم می‌زد همش یادمه، حدود ۳ سال من تنها بودم... وقتی می‌ریم بیرون هرکسی واسه خودش میره یه جایی، مامانم میره یه جا، خواهرم جدا، داداشم جدا. پدر و مادرم همدیگر رو دوست ندارند».

### اعتماد نکردن خانواده به فرزند

بی‌اعتمادی به فرزند و باور نداشتن فرزند، یکی از مشکلات ارتباطی نوجوان خودآسیب‌رسان و خانواده است مثلاً زهره می‌گوید: «به مامانم می‌خوام بگم می‌خوام برم پیش دوستم فرناز میگه: اگر کسی ببینه میری تو اون خونه، میگه چرا مامانش گذاشته بره اونجا». محدثه می‌گوید: «اعتماد خانواده رو از دست دادم. میگن ما به شما اعتماد داریم زمانه خراب شده، به خدا مشکلتون اینه که به ما اعتماد ندارن». حدیث می‌گوید: «بابام میگه تو رفتی فلان کارو کردی یا به فلان پسر دست تکون دادی. پدر و مادرم بهم اعتماد ندارن». هستی می‌گوید: «بیرون که میرم نمی‌تونم بالا رو نگاه کنم، باید حتماً پایین رو نگاه کنم، چون میگن اینو نگاه کردی اونو نگاه کردی، خانوادم بهم اعتماد ندارن».

### حمایت نکردن فرزند در مواقع بحرانی

حمایت نکردن فرزند از طرف والدین، رها کردن او در مواقع بحرانی و برخورد با مشکل و نداشتن تکیه‌گاه از جمله شکایاتی است که نوجوان خودآسیب‌رسان در مصاحبه‌ها مطرح می‌کند مثلاً در پاسخ به این سؤال که وقتی با مشکلی مواجه می‌شوی آیا تحت حمایت والدینت قرار می‌گیری، ماریا می‌گوید: «وقتی مشکلی برام پیش میاد، نمی‌تونم به مامانم بگم چون واکنشی که از خودش نشون میده نمی‌تونی اونطور که می‌خوای باهاش راحت باشی؛ یعنی وقتی باهاش

خوبه ولی با مادرم بده، باهاش راحت نیستم؛ یعنی در اون حدی که فکر می‌کنی صمیمی باشیم، با هم حرف بزنینم راجع به چیزی نیستیم. حرفاش اینقد روم تأثیر می‌زاره که همیشه عصبانیم می‌کنه، داغون می‌شم. یه بار مامانم اینقد منو کتک زد، اینقد منو کتک زد که ۱ ساعت اصلاً نتونستم حرف بزنام». یا کبری می‌گوید: «والدین من غریبه‌ن. بابام از غریبگی هم گذشته! مامانم داداشمو خیلی دوست داره ولی اهمیتی به من نمیده، توجهی که به اونا می‌کنه به من نمی‌کنه». فرناز می‌گوید: «پدر من همه چیزو تو مادیات می‌بینه. یادم نمیداد پدرم منو بوسیده باشه یا مادرم حتی. خانم من جوری شدم، وقتی چیزی از بابام می‌خوام اول گریه می‌کنم، اینقد ازش خجالت می‌کشم».

### ندادن استقلال به نوجوان

روشهای سخت‌گیرانه تربیتی، ایجاد محدودیت در رفت و آمد و ندادن استقلال به فرزند از طرف والدین، از جمله شکایاتی است که نوجوان خودآسیب‌رسان مطرح می‌کند. هستی می‌گوید: «مثلاً من با مینا دوستم؛ اگر اون رژ بزنه، بابام میگه دیگه با اون نگرد، نباید باهاش راه بری، میگه چرا دختر جوون بره بازار، چرا گوشی داشته باشه، چرا آرایش کنه، یا میگه جلو داییت تیشرت و شلوار نپوش». فرناز می‌گوید: «بابام نمی‌زاره برم بیرون، نه می‌تونم برم بیرون، نه می‌تونم دوستانمو ببینم، چند وقت پیش دوستانم جشن تولد گرفتن، به من گفتن بیا جشن تولد شرکت کن، من نمی‌تونم برم چون اونا به من اجازه نمیدن» زهره می‌گوید: «از نظر خانواده حق هرگونه دوست داشتن (دوست داشتن پسر که ولش کن، غلط بکنم من ازون چیزا بگم) رفیق دختر هم بدشون میاد. رفت و آمد بیرون، رفت و آمد خونه دوست، همش ممنوعه».

### نداشتن امنیت در خانه و جو آشفته و ناامن خانوادگی

جو آشفته و ناامن خانوادگی، اعتیاد والدین یا یکی از آنها، دعوا و مشاجره والدین، نداشتن انسجام خانوادگی، کینه و عداوت والدین، یکی دیگر از مقوله‌هایی است که

### عدم درک افکار و احساسات و شناخت ذهنیت

عدم درک افکار و احساسات فرزند توسط والدین، نادیده گرفتن خواسته فرزند، سرکوب و تحقیر و سرزنش کردن فرزند از جمله موارد دیگری است که نوجوانان خودآسیب‌رسان به آن اشاره می‌کنند. مصاحبه‌شوندگان در پاسخ به این سؤال که فکر می‌کنی در چه مواردی از طرف والدینت درک نمی‌شوی اینگونه پاسخ دادند: زهره می‌گوید «به وضعیت روحی و جسمی من بی‌توجهند. برام کم می‌زارند در کنار خانوادم احساس خستگی می‌کنم». مینا: «از هر طرفی که یک نوجوان به بودن یا نبودن پدر و مادر نیاز دارد، من با وجود بودنشون تو زندگی همیشه نبودنشون رو حس کردم». کبری: «در همه موارد سرکوب می‌شم، سرزنش می‌شم، تحقیر می‌شم». فرناز: «در مورد احساسات درونی و غمهام درک نمی‌شم». مصاحبه‌شوندگان در پاسخ به این سؤال که اگر در مورد احساسات با والدینت صحبت کنی آنها چه فکری می‌کنند، پاسخ دادند: مینا: «اونا خواسته‌های منو قبول ندارن و فک می‌کنن همیشه خودشون حقیقتو می‌گن، اگه احساسمو بگم هیچ حسی پیدا نمی‌کنن جز عصبانیت». کبری: «من به والدینم احساساتمو بیان نمی‌کنم چون باهاشون راحت نیستم». فرناز: «با اونا صحبت نمی‌کنم چون احساس منو درک نمی‌کنند». مصاحبه‌شوندگان در پاسخ به این سؤال که وقتی داشتی به خودت آسیب می‌زدی چقدر به احساسات والدینت فکر می‌کردی، اینگونه پاسخ دادند: ماریا: «اون لحظه فقط به خالی شدن عصبانیتم فک می‌کردم». مهدیس: «هیچ احساسی نداشتم و به هیچ چیزی فک نمی‌کردم». کبری: «تو حال خودم بودم، به فکر کس دیگه‌ای نبودم».

### استراتژی‌های کنش / کنش متقابل

بنا بر نظر (Strauss, Corbin) 1998, Translated by Seyed Mohammadi) استراتژی‌ها مجموعه اعمال هدفمند و عمدی است که برای حل مشکلی یا رسیدن به هدفی صورت می‌گیرد. در پژوهش حاضر استراتژی‌های کنش / کنش متقابل، در بردارنده مصرف قرص آرامبخش، خوابیدن، پناه بردن به فضای مجازی، گریه کردن، آسیب به خود

حرف می‌زنی، سریع به هم می‌ریزه و عصبانی میشه». محدثه می‌گوید: «مثلاً من به یکی علاقه داشته باشم اونم به من علاقه داشته باشه، مادرم به هیچ وجه قبول نمی‌کنه که من این علاقه رو داشته باشم، میگه تو حق نداری به دوست داشتن فکر کنی، میگه باید به هیچ کس نگاه نکنی، عاشق هیچ کس نشی، کسی رو به هیچ وجه دوست نداشته باشی، هیچ وقت نمیاد احساس منو در نظر بگیره». فرناز می‌گوید: «وقتی به نفر اومد تو خونه ما و به من حمله کرد، پدر و مادرم باید شکایت می‌کردن چرا نکردن؟ به خاطر آبروشون! اگر شکایت می‌کردن شاید عقده دل من می‌خوابید. اونا هیچ کاری نکردن، حتی اگر پدرم جلو چشم خودم به چک بهش می‌زد، من دلم خنک می‌شد».

### عدم همدلی والدین با فرزند

ناتوانی پدر و مادر در ایجاد حس همدلی در مواقع بحرانی و تغییرات سنی و رشدی نوجوان و ناتوانی در نزدیکی احساسی با او، محبت نکردن، گوش ندادن به درد و دل فرزند، برآورده نکردن نیاز دوست داشته شدن از مواردی است که نوجوانان به آن اشاره می‌کنند مثلاً فرناز می‌گوید: «اگر به پدر و مادرم بگی شیر مرغ یا جون آدمیزاد برام تهیه می‌کنند ولی این چیزی نیست که من می‌خوام. من محبت می‌خوام، اگه درست و حسابی به من محبت می‌کردند، الان من اینجوری داغون نبودم که برم دنبال یه آدم بی‌وجود بی‌اصل و نسب». زهره می‌گوید: «دوست داشتن به حرف نیست، عملش مهمه».

من فقط همینو فهمیدم از زندگی به خاطر مردم... واقعاً این اسمشو همیشه گذاشت دوست داشتن، پدر و مادر ما به خواسته ما اهمیت نمیدن، فقط به خودشون فکر می‌کنند، مبادا دخترم بره بیرون بعد فردا آبروی من بره. پدر و مادر من یا همه پدر و مادرا ما رو دوست دارند ولی این دوست داشتنه کامل نیست به درد ما نمیخوره». مینا می‌گوید: «الان مامانم باهام حرف نمی‌زنه، میگم من دخترتم چرا با من حرف نمی‌زنی، مثلاً بهم میگه باهات حرف نمی‌زنم راحت‌ترم». وقتی بیمارستان بودم مامانم نیومده بود بیمارستان، حتی وقتی برگشتم باهام حرف نزد».

تموم شه. دیگه هیچ کیو نبینم». مینا: «خواستم خودمو از زندگی خلاص کنم و آینده و رویاهامو فراموش کنم». مهدیس: «هدفم مردن بود، به خاطر سیر شدن از این زندگی».

### کدگذاری انتخابی

آخرین مرحله در فرایند نظریه‌مبنایی، کدگذاری انتخابی است. در طی این مرحله از فرایندهاست که داده‌ها به سمت فرمول‌بندی یک نظریه سوق می‌یابد. Strauss, Corbin (1998, Translated by Seyed Mohammadi) کدگذاری انتخابی را فرایند پالایش نظریه و یکپارچه‌سازی مفاهیم متعدد می‌دانند، تحلیل‌گر بیان نظریه را با نمایش ارتباطات میان مفاهیم در مرحله کدگذاری محوری آغاز می‌کند؛ این نظریه باید توضیح وسیعی در مورد پدیده مورد مطالعه باشد. در اینجا در پاسخ به پرسش اول تحقیق: رفتار آسیب به خود در نوجوانان دختر چگونه است؟ نتایج حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها به دو مؤلفه خانوادگی و فردی در زمینه خودآسیب‌رسانی رسید: داده‌ها علل و زمینه‌های خودآسیب‌رسانی در نوجوانان دختر را تحت دو مقوله خانوادگی و فردی توضیح داد: مؤلفه‌های خانوادگی شامل کمبود صمیمیت، استقلال، امنیت، اعتماد، همدلی، حمایت، درک و شناخت ذهنیت و مؤلفه‌های فردی شامل وجود احساسات آسیب‌پذیر، فشار، استرس و تحریک‌پذیری، ذهنیت خودکار، مدیریت هیجان، تسکین و آرامش، انعطاف‌پذیری و نشانه‌های افسردگی بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با عنوان «بررسی رفتار آسیب به خود متأثر از وضعیت ذهنی‌سازی و روابط خانوادگی در نوجوانان دختر» با روش کیفی و با استفاده از تکنیک نظریه‌مبنایی و ابزار مصاحبه اکتشافی انجام گرفت. طبق نتایج به دست آمده، شرایط علی پدیده مورد بررسی بدین شرح است فشار، استرس و تحریک‌پذیری و احساس به بن بست رسیدن، از جمله دلایلی است که نوجوان خودآسیب‌رسان به آن اشاره می‌کند. این یافته با پژوهش‌های زیر همسوست: بنا به گفته

(خودجرحی، مو کندن، ناخن جویدن و ....) است. حدیث می‌گوید: «یه بار خواستم خودمو دار بزنم. چند بارم دستمو تیغ زدم، یه بار هم قرص خوردم. یه قرص هست مال اعصابه بعضی وقتا می‌خورم، بعضی وقتا هم لبامو گاز می‌گیرم یا عصبانی میشم یا حوصله ندارم. اگر از قرصها بخورم بهترم بدون قرص نمی‌تونم خودمو کنترل کنم». زهره می‌گوید: «روزها می‌خوابم، شب هم میرم تو تلگرام». فرناز می‌گوید: «من هر شب تو خواب گریه می‌کنم، با جیغ و داد و گریه بلند میشم».

### پیامدها

آخرین مقوله در کدگذاری محوری، به پیامدها اشاره دارد که در اینجا خطر الگو شدن و رواج یافتن آسیب به خود برای همسالان، افت تحصیلی، بروز مشکلات روانی و جسمی، دوری‌گزینی از خانواده، زمینه فرار از خانه، زمینه اقدام به خودکشی یا دیگرکشی و نهایتاً جرأت یافتن برای انجام خودکشی می‌توان اشاره کرد. راحیل دلیل کارش را تقلید از دوستش می‌داند و می‌گوید: «دوستم اینکارو انجام داده بود، من هم خواستم تجربه کنم ببینم چه جوریه؟». فرناز: «پارسال شاگرد اول بودم، امسال خیلی افت کردم چون دلخوشی نداشتم، روحیه نداشتم». زهره می‌گوید: «من ۲ سال تحت نظر روانپزشک بودم، اما دیگه فایده نداشت، می‌گرن داشتم ما به می‌گرن چی به هر کی بگی می‌خنده!». کبری: «چرا باید دوستم می‌گرن بگیره؟ من سخته خفیف بزنم! چرا؟ محدثه: «انگار انفجار تو سرم رخ داده، همش سردرد دارم». حدیث می‌گوید: «بعضی وقتا به این فکر می‌کنم که برم بابامو بکشم که از دستش راحت شیم یا بعضی وقتا میزنه به سرم از اینجا برم. زهره می‌گوید: «فقط دوست دارم یک سال زمانو ببرم جلو که فرار کنم. به خدا من پول نداشتم وگرنه دست دوستمو می‌گرفتم فرار می‌کردم تهران یا جایی. خسته شدم بابا!». ماریا می‌گوید: «این سومین بارمه اقدام می‌کنم. این دیگه شدیدش بود، خیلی عصبی بودم، مشت مشت می‌خوردم، فقط حرفاشون یادم میفتاد (اشاره به حرفهای پدر و مادرش) واقعاً عصبی می‌شدم، ساعت ۳ خوردم ۴ زدم بیرون گفتم برم جایی بیفتم که دیگه تموم کنم. گفتم فقط

جمله دلایل مطرح شده از طرف نوجوان خودآسیب‌رسان بود؛ به عبارتی نوجوان با خودآسیب‌رسانی سعی در کنترل یا مهار احساسات و هیجانات منفی خود دارد. از نظر (ترپ، ۲۰۰۲) افزایش واکنش‌دهی هیجانی در دوره نوجوانی، فقدان مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد و اختلال در مهارت‌های تنظیم هیجانی، از عوامل دخیل در خودآسیب‌رسانی برشمرده شده است. همچنین Bleiberg (2013) معتقد است نوجوان به عنوان راهی برای مدیریت احساساتش از خودزنی استفاده می‌کند.

**قصد‌مندی** همچون قصد ایجاد احساس گناه، قصد ابراز علاقه، قصد انتقام و تنبیه خودش، والدین یا فرد مورد علاقه که او را ترک کرده و نیز **الگوگیری** نوجوان از همسالان، از جمله دلایل مطرح شده دیگر از طرف نوجوان بود؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت در بعضی موارد نوجوان با رفتار آسیب به خود، قصد ایجاد کانال جدید ارتباطی با کسانی که بتوانند موقعیت روانی او را درک کنند دارد. این یافته با پژوهش (Khanipor et al (2013) همسوست که در آن خودآسیب‌رسانی در برخی از شرکت‌کنندگان، در حکم نشانه‌ای برای اثبات دوستی و وفاداری یا ابراز عشق بود و در بعضی الگوگیری به‌ویژه از همسالان مادر و رسانه نقش داشت.

رسیدن به آرامش و **تسکین**، تخلیه روانی، راحت شدن و خلاص شدن از احساسات خاص و غیرقابل توضیح، از جمله دلایل دیگری بود که از طرف نوجوان مطرح شد. در واقع نوجوان با آسیب به خود، قصد خلاص شدن از این احساسات را دارد. (Khanipor et al (2013) در نتایج پژوهش خود چنین بیان می‌دارند «در اکثر موارد به دلیل شدت بالای هیجان خشم، نوجوان توانایی جهت‌دهی خشم را نداشت و از خودآسیب‌رسانی به عنوان راهی برای آرام کردن و رها شدن از خشم استفاده می‌کرد».

**انعطاف‌پذیری** پایین، باورهای سفت و سخت، قطعیت و جزم‌اندیشی، از مشخصه‌های نوجوان خودآسیب‌رسان بود. انعطاف‌پذیری پایین یکی از نشانه‌های افت ذهنی‌سازی در نوجوان است چنان‌که (Allen (2003 می‌گوید: «ذهنی‌سازی به طور فعالانه، انعطاف‌پذیری را انتخاب می‌کند و مانع بروز

(Bateman, Fonagy 2004) آسیب به خود در نوجوانان در پاسخ به استرس رابطه رخ می‌دهد؛ آن هنگام که شکست‌های شخصی بیانگر شکست در روابط بین‌فردی از نظر وضعیت‌های ذهنی است. همچنین (Erneston (2000 در مورد تأثیر استرس و تحریک‌پذیری بر ذهنی‌سازی اینگونه بیان می‌کند: «یک ویژگی کلیدی که بر ظرفیت حفظ یک توازن ذهنی‌سازی انعطاف‌پذیر، تأثیر می‌گذارد، تأثیر استرس و تحریک در هر حالت ذهنی‌سازی است»؛ به عبارتی دیگر تحت تأثیر فشار و استرس، ذهنی‌سازی افت پیدا کرده و تمایل به آسیب به خود افزایش می‌یابد.

**احساسات آسیب‌پذیر** از جمله احساس تنهایی، احساس ناامیدی و یأس، حس بی‌کسی، بدبخت بودن، پوچی و خستگی، از جمله احساساتی بودند که غالب نوجوانان در مصاحبه‌ها بیان کردند. اینگونه احساسات احساساتی‌اند که به عقیده نوجوان هیچ کس قادر به تحمل آنها نیست. (Bleiberg (2013 معتقد است نوجوان معمولاً فرض می‌کند که دیگران افکار نفرت‌انگیز یا منفی‌ای در مورد او دارند؛ این فرض او را در احساس تنهایی و عصبانیت غرق می‌کند. یک روش مرتبط با فاصله گرفتن از این احساسات آسیب‌پذیر، این است که احساسات خود را به اعمال، به‌ویژه اعمال مربوط به بدن خود تبدیل کند مانند زمانی که خودش، خود را آزار می‌دهد که بدین وسیله باعث می‌شود دیگران احساس تنهایی، عصبانیت و تحمیل شدن کنند؛ به گونه‌ای که او احساس می‌کند؛ بنابراین می‌توان گفت نوجوان با این رفتار می‌خواهد دیگران احساسی را که او تجربه می‌کند درک کنند؛ همان درکی که به دلیل نقص در ذهنی‌سازی در دیگری کاهش پیدا کرده است.

**ذهنیت خودکار**، بی‌خیالی و احساس طردشدگی، احساسات غالب نوجوان است. ذهن نوجوان خودآسیب‌رسان در اثر فشارهای روانی زیاد به طور خودکار و کنترل‌نشده پردازش کرده و عکس‌العمل نشان می‌دهد. چنان‌که (Bleiberg (2013 بیان می‌کند داشتن ذهنیت خودکار از مشخصه‌های ذهنی‌سازی پایین است.

کمبود در توانایی **مدیریت هیجانی** مثل رها شدن سریع از فشار روانی، خلاص شدن در اثر احساس بی‌طاقتی، از

بی‌اعتمادی به فرزند و باور نداشتن فرزند، یکی از مشکلات ارتباطی نوجوان خودآسیب‌رسان و خانواده است. حمایت نکردن فرزند از طرف والدین، رها کردن او در مواقع بحرانی و برخورد با مشکل و نداشتن تکیه‌گاه، از جمله شکایاتی است که نوجوان خودآسیب‌رسان در مصاحبه‌ها مطرح می‌کند. عدم درک افکار و احساسات فرزند توسط والدین، نادیده گرفتن خواسته فرزند، سرکوب و تحقیر و سرزنش کردن او، از جمله موارد دیگری است که نوجوانان خودآسیب‌رسان به آن اشاره می‌کنند.

ناتوانی پدر و مادر در ایجاد حس همدلی در مواقع بحرانی و ناتوانی در نزدیکی احساسی با او، محبت نکردن، گوش ندادن به درد و دل فرزند، برآورده نکردن نیاز دوست داشته شدن، از مواردی است که نوجوانان به آن اشاره می‌کنند. (Bleiberg (2013 معتقد است خانواده نوجوان خودآسیب‌رسان در گفتگویی مانند آنچه در بین ناشنویان اتفاق می‌افتد گیر کرده‌اند؛ یعنی هرکسی احساس شنیده شدن یا درک نشدن می‌کند و هیچ امیدی ندارد که کس دیگر بتواند از دیدگاه فردی آنها قدردانی کند و نیازها و احساسات آنها در نظر گرفته نمی‌شود. همان طور که (Hoermann et al (2013 بیان می‌کنند از نشانه‌های داشتن ذهنی‌سازی ادراک و تفسیر رفتار انسان در وضعیت‌های ذهنی آگاهانه (مثل نیازها، آرزوها، احساسات، باورها، اهداف، مقاصد و دلایل) است. می‌توان گفت در خانواده‌های دارای فرزند خودآسیب‌رسان احساسات، خواسته‌ها و نیازهای نوجوان درک نمی‌شود.

در این پژوهش استراتژی‌های کنش/کنش متقابل دربردارنده مصرف قرص آرامبخش، خوابیدن، پناه بردن به فضای مجازی، گریه کردن، آسیب به خود (خودجرحی)، مو کندن، ناخن‌جویدن و ... است. آخرین مقوله در کدگذاری محوری به پیامدها اشاره دارد که در اینجا خطر الگو شدن و رواج یافتن آسیب به خود برای همسالان، افت تحصیلی، بروز مشکلات روحی و جسمی، دوری‌گزینی از خانواده، زمینه فرار از خانه، زمینه اقدام به خودکشی یا دیگرکشی و نهایتاً جرأت یافتن برای انجام خودکشی است.

پاسخ‌های خودکار می‌شود. ساختن مفروضات سفت و محکم با ذهنیت‌سازی انعطاف‌پذیر ناهماهنگ است».

بر اساس مصاحبه‌ها نشانه‌های افسردگی مانند خسته شدن از زندگی، عدم علاقه به زندگی، علاقه به مرگ، لذت نبردن از چیزی، خواب زیاد، گریه کردن، احساس بدبختی، احساس بی‌معنایی در زندگی و آرزوی مرگ در نوجوان خودآسیب‌رسان وجود داشت. این یافته همسو با پژوهش (Khanipor et al (2013 بود که افسردگی را از نشانه‌های فرد خودآسیب‌رسان می‌دانست. طبق پژوهش (Asarnow et al. (2011 نیز آسیب به خود در بین نوجوانان با افسردگی مقاوم به درمان همراه است و پیش‌بینی‌ای قابل توجه در مورد خودکشی در آینده است.

روابط والدین و فرزندان و چگونگی آن و وضعیت ذهنی‌سازی، شرایط زمینه در پژوهش حاضر است. به خاطر اینکه محل وقوع حوادث و وقایع بوده و نشانگر سلسله شرایط خاصی است که در اثر نوع و کیفیت آن سایر راهبردها و استراتژی‌ها شکل می‌گیرند.

داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با نوجوانان خودآسیب‌رسان در مورد شرایط میانجی پدیده مورد بررسی، از کمبود صمیمیت در خانواده، کانون سرد خانواده، فاصله احساسی والدین با فرزند، نبود هر دو والد یا یکی از آنها، بی‌توجهی والدین به فرزند و کتک زدن فرزند حکایت می‌کند. روش‌های سخت‌گیرانه تربیتی، ایجاد محدودیت در رفت و آمد و ندادن استقلال به فرزند از طرف والدین نیز از جمله شکایاتی است که نوجوان خودآسیب‌رسان مطرح می‌کند.

نداشتن امنیت، جو آشفته و ناامن خانوادگی، اعتیاد والدین یا یکی از آنها، دعوا و مشاجره والدین، نداشتن انسجام خانوادگی، کینه و عداوت والدین، یکی دیگر از مقوله‌هایی است که مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره می‌کنند. در بیشتر مصاحبه‌های انجام شده با نوجوانان در پژوهش (Asarnow et al. (2011 نیز نوجوانان جو ناامن و مغشوش خانوادگی را که در اثر اعتیاد پدر به وجود آمده بود در خودآسیب‌رسانی مؤثر می‌دانستند.

- Asarnow JR, Porta G, Spirito A, Emslie G, Clarke G, Dineen Wagner K & et al. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Treatment of Resistant Depression in Adolescents: findings from the TORDIA study. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50, 772-781.
- Bateman A, Fonagy P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment*. Oxford, UK: *Oxford University Press*.
- Bateman A & Fonagy P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9(1), 11–15.
- Bleiberg E. (2013). Mentalizing-Based Treatment with Adolescents and Families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 22, 295–330.
- Favazza AR & Rosenthal RJ. (1990). Types of pathologic self-mutilation. *Behavioural Neurology*, 3, 77-85.
- Favazza AR & Rosenthal RJ. (1993). Diagnostic problems in their own disadvantages *Psychiatric Hospital*, 44, 134-140.
- Gratz KL & Roemer L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behavior Therapy*, 37, 14-25.
- Hakim Shoushtari, M; Khanipour, H. (2014). Comparison of self-harm and suicide attempt in adolescents: A systematic review, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 20 (1), 3-13.
- Harrington R, Pickles A, Aglan A, Harrington V, Burroughs H & et al. (2006). Early adult outcomes of adolescents who deliberately poisoned themselves. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 337-345.
- Hoermann S, Zupanick CE & Dombeck M. (2013). Attachment Theory Expanded: Mentalization, <https://www.mentalhelp.net>
- Jacobson CM & Gould M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129–147.
- یافته‌های این مطالعه درباره رفتار آسیب به خود در نوجوانان دختر، نشان‌دهنده دو عامل فردی و خانوادگی در بروز و ظهور این رفتار بود که هر دوی این عوامل جزو مؤلفه‌های ذهنی‌سازی بوده و کمبود یا نبود آنها در فرد نشان‌دهنده افت ذهنی‌سازی و محرک رفتار آسیب به خود است. از جمله مؤلفه‌های فردی که نشان‌دهنده افت ذهنی‌سازی در فردند، استرس و تحریک‌پذیری، احساسات آسیب‌پذیر، ذهنیت خودکار، نقص در توانایی مدیریت هیجانی، انعطاف‌ناپذیری و مؤلفه‌های خانوادگی چون کمبود صمیمیت والدین با فرزند، همدلی پایین، عدم درک افکار، احساسات و خواسته‌های فرزند است ( Erneston, 2000; Allen, 2003; Bateman & Fonagi, 2004; Bliberg, 2013; Horman et al., 2013).
- محدودیت‌هایی در انجام پژوهش از جمله پراکنده بودن گروه نمونه و انتخاب آنها از مدارس مختلف و مخفی نگه داشته شدن پدیده مورد مطالعه وجود داشت. انتخاب نمونه از یک جنس، دختران نوجوان ۱۸-۱۴ ساله دبیرستانی از محدودیت‌های دیگر تحقیق بود. به دلیل ماهیت آسیب‌زا بودن پدیده آسیب به خود پیشنهاد می‌شود آموزش‌های پیشگیرانه درباره کنترل خشم و هیجان نوجوان با روش‌های سازگارانه و نیز آموزش خانواده‌ها برای برقراری روابط سالم‌تر با فرزند نوجوان، از طرف مدارس و متخصصان بهداشت روان صورت پذیرد.

## منابع

- Allen, J. G. (2003). Mentalizing. *Bulletin of The Menninger Clinic*, 67, 87–108.
- Allen J.G. (2006). *Coping with Depression: From Catch 22 to Hope*. Washington, DC: *American Psychiatric Publishing*.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4nd ed. *American Psychiatric Association*, Washing-ton DC.
- Arnsten AF. (2000). Stress impairs prefrontal cortical function in rats and monkeys: role of dopamine D1 and norepinephrine alpha-1receptor mechanisms. *Progress in Brain Research*, 126, 183–192.

- Kahan J & Pattison EM. (1984). Proposal for a Distinctive Detection: Intentional Injury Syndrome (DSH). *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 14, 17-35.
- Khanipour, H.; Borjali, A.; Golzari, M; Phalsaphy Nejad, M., Hakim Shoushtari, M. (2013). Self-harm in delinquent adolescents and adolescents with a history of mood disorders: A qualitative study, *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 2 (3), 195-207. [Persian]
- Klonsky ED, May AM & Glen CR. (2013). Relationship between nonsuicidal self-harm and suicidal attempt: Convergent evidence from four examples. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 231-237.
- Knock MK, Joiner TE, Jr, Gordon KH, Lloyd Richardson E, Prestin MJ. (2006). Non-suicide self-harm among adolescents: Diagnostic factors and relationship with suicide being. *Psychiatric Research*, 144, 65-72.
- Laye-Gindhu A, Schonert-Reichl KA. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.
- Muehlenkamp JJ. (2005). Self-harm behaviors are a separate clinical syndrome. *Orthomolecular psychiatry*, 75, 324-333.
- Nixon MK, Cloutier P & Jansson SM. (2008). Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey. *Canadian Medical Association Journal*, 178, 306-312.
- Nock MK & Prinstein MJ. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 140-146.
- Payvastegar, M. (2013). Prevalence of intentional self-harming behavior and its relationship with loneliness and attachment style in female students, *Quarterly Journal of Psychological Studies*, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University, 9 (3), 30-51. [Persian]
- Riggs T, Schroeter K, Dahme B & Nutzinger Do. (2008). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression. Maltreatment & Trauma*, 19, 5-51.
- Rodham K, Hawton K & Evans E. (2004). Reasons for deliberate self-harm: Comparison of self-poisoners and self-cutters in a community sample of adolescents. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(1), 80-87.
- Rossouw TI & Fonagy P. (2012). Mentalization-Based Treatment for Self-Harm in Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Mentalization Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1304-1313.
- Schimansky J, David N, Rossler W & Haker H. (2010). Sense of agency and mentalizing: dissociation of subdomains of social cognition in patients with schizophrenia, *Psychiatry Research*, 178, 39-45.
- Shekofteh, Q ;Rafii, P; Sabahi, P. (2014). Comparison of Mind Theory and Recognition of Face Emotion in Psychotic, Neurotic, and Normal People, *Journal of Cognitive Science News*, 16 (1), 21-28. [Persian]
- Strauss, A.; Corbin, J. (2008). Principles and methods of qualitative research The basic theory of procedures and methods, translated by Buick Mohammadi, Institute of Humanities and Cultural Studies.
- Turp M. (2002). *Hidden Self-harm: Narratives from Psychotherapy*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Whitlock J, Eckenrode J & Silverman D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948.
- Wilkinson P, Kelvin R, Roberts C, Dubicka B & Goodyer I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *American Journal of Psychiatry*, 168, 495.
- Zohori, H; Hosseini, H. (2016). Iran Age News Website, Published: 14/10/2016. [Persian] <http://www.asriran.com/fa/news>