

## بررسی عوامل اجتماعی و فردی موثر بر رفتار خودزنی در نوجوانان: مقاله مروری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۳

کد مقاله: ۳۴۹۳۹

مرتضی ابراهیمی نژاد رومهران<sup>۱\*</sup>، سعید پیرصنعان<sup>۲</sup>،

علی حاج کاظمی<sup>۳</sup>، علیرضا رضانی<sup>۴</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناخت عوامل موثر بر خودزنی نوجوانان انجام گرفت. این پژوهش یک مطالعه مروری می‌باشد و جهت یافتن پژوهش‌های مرتبط با خودزنی نوجوانان، از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر داخل کشور جستجو انجام شد و تعداد ۱۴ پژوهش منتشر شده طی سال‌های ۱۳۹۰-۱۴۰۲ در خصوص خودزنی با استفاده از روش تحلیل اسنادی، دسته بندی و مؤلفه‌های تاثیرگذار بر خودزنی نوجوانان شناسایی گردید. نتایج نشان داد که عوامل اجتماعی و فردی گوناگون و فراوانی بر رفتارهای خودزنی نوجوانان موثرند. عواملی از جمله: حس جویی، تنبیه خود، انتقام‌گیری، شکست عاطفی، الگوبرداری، جو مدرسه، ضعف الگوهای ارتباطی، تبعیض، افسردگی، خانواده نابهنجار و ... و در این میان، عوامل اجتماعی نقش بیشتری را ایفا می‌کنند. در نهایت می‌توان چنین نتیجه گرفت که عوامل موثر بر رفتار خودزنی نوجوانان طیف گسترده‌ای دارد و این افراد از خودزنی به عنوان یک روش برای رها شدن از هیجانات منفی یا گرفتن حق و حقوق خود که نادیده گرفته شده است استفاده می‌کنند که می‌توان با شناخت این عوامل نسبت به پیشگیری و درمان آن‌ها اقدام کرد.

واژگان کلیدی: خودزنی، خودآسیب‌رسانی، نوجوانان،

۱. کارشناسی ارشد آموزش و پرورش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان کرمان، راهبر آموزشی و تربیتی (نویسنده مسئول)  
Ebrahiminejad.m1369@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی سیرجان

۳. کارشناسی ارشد علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی انار

۴. کارشناسی روانشناسی موسسه آموزش عالی کار رفسنجان

دوره نوجوانی<sup>۱</sup> از گذشته‌های دور تا به امروز یکی از بااهمیت‌ترین دوران حیات بشر در نظر گرفته شده و خانواده نقش بسیار مهمی در این دوران بر عهده دارد (بریسا و ریوز<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). دوره نوجوانی از سنین ۱۲ - ۱۱ سالگی آغاز شده و معمولاً در سن ۲۰ سالگی به پایان می‌رسد (بلانکنستین و هاتل<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). نوجوانی دوره انتقالی بسیار مهمی است که در آن تغییرات عمده جسمانی، اخلاقی، شناختی و اجتماعی رخ می‌دهد و اغلب فرد دارای شور و هیجان زیادی است و همچنین، بین امیال متضاد با هم قرار دارد (اوربن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). به علاوه، یکی از مهمترین و اثرگذارترین مراحل تحول در طول زندگی هر فرد دوره نوجوانی است؛ چراکه همراه با تحولات و دگرگونی‌های جسمی و روانی است. نیروهای زیستی و اجتماعی با هم و همزمان تعیین‌کننده تغییر روانشناختی در نوجوانان هستند و پایه و اساس بسیاری از آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر در این دوره گذاشته می‌شود (فرید و درتاج، ۱۳۹۸). یکی از خطرناک‌ترین رفتارها در بین نوجوانان، آسیب زدن به خویش و مبادرت به خودزنی است. خودزنی<sup>۵</sup> عمل و رفتاری است که فرد تعمداً، با دست خود و از طریق ابزار و وسایل مختلف به جنبه‌های وجودی خود اعم از جسم، روان، شخصیت و موقعیت اجتماعی خویش آسیب وارد می‌کند. بر طبق دیدگاه روانکاو، صدمه و آسیب زدن به خود و اقدام به خودزنی در واقع به نوعی است که فرد خشم خود را به خود برمی‌گرداند و کسانی که اقدام به خودزنی می‌کنند درون خویش انرژی خشم زیادی دارند که باید آن را تخلیه و ارضا کنند و در صورتی که این خشم سرکوب شده کنترل یا تخلیه نشود، منجر به عمل خودزنی می‌شود (فرحبخش، ۱۳۹۹). به عبارت دیگر، خودزنی عملی است که فرد به وسیله آن به خود صدمات و آسیب‌های جسمانی وارد می‌کند. از جمله اینکه رگ‌های دست و پا خود را می‌برند و یا به وسیله اشیای تیز و برنده بخش‌های مختلف بدنشان را زخمی می‌کنند. خودزنی، نوعی بیماری رفتاری بالقوه و عکس‌العملی در برابر محرک است و فرد با انجام این عمل در تلاش برای برقراری ارتباط با دیگران است تا به صورتی به او توجه شود و به نوعی فشار درونی خود را آشکار کند. این‌گونه حالات در افسردگی، اسکیزوفرنی و اختلال شخصیت<sup>۶</sup> قابل مشاهده است. احتمال ظهور و بروز این رفتار در تمامی سنین و به ویژه در سنین نوجوانی وجود دارد. در واقع یکی از علائم و نشانه‌های ویژه اختلال شخصیت مرزی، خودزنی است. در برخی از افرادی که به اختلال شخصیت مرزی مبتلا هستند، موجب می‌شود که این احساس را داشته باشند که "وجود دارند". برخی دیگر ممکن است برای اینکه از فرد مورد علاقه یا درمانگر جدا نشوند دست به خودزنی می‌زنند. باید به این نکته توجه کنید که رفتار خودزنی با هدف و دست زدن به خودکشی‌های پی‌درپی متفاوت است. خودزنی فقط برای این است که فرد به خود آسیب رساند و باعث مرگ نمی‌شود. به عنوان مثال، یک نمونه از رفتارها و اعمال آسیب رساندن به خود این است که فرد نام اول شخص مورد علاقه خود را روی پوست بدن خود حک می‌کند. هر چند این عمل دردناک و پرخاشجویانه است اما به مرگ منجر نمی‌شود و مهلک نیست البته مبادرت به خودکشی مانند مصرف بیش از اندازه یک دارو لزوماً دردناک نیست اما می‌تواند باعث مرگ بشود (سمنانی و همکاران، ۱۳۸۵).

انواع رفتارهای خودآسیب‌رسانی در دوره نوجوانی نسبت به سایر دوره‌های زندگی از فراوانی بیشتری برخوردار است (راس و هس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲). همان‌گونه که از نتایج پژوهش راسل و هارتونگ (۲۰۱۶) برمی‌آید، رفتار خودآزاری پدیده جدید و تازه‌ای در میان نوجوانان نیست، اما تعداد نوجوانانی که با این مسأله درگیر هستند رو به افزایش می‌باشد. یکی از پژوهش‌های مهمی که در مورد رفتار خودزنی در ایران انجام گرفته است، پژوهشی تحت عنوان خودآزاری در نوجوانان بزهکار و نوجوانان با سابقه اختلالات خلقی می‌باشد که بر روی تعداد ۱۸۱ نفر از نوجوانانی که دارای سابقه خودآزاری بوده و در کانون اصلاح و تربیت شهر تهران بودند به روش کیفی انجام شد و در نتیجه مشخص شد که نوجوانان، از خودزنی به عنوان راهی برای رهاشدن از هیجان‌های منفی استفاده می‌کنند و عواملی که تحریک کننده خودزنی در این افراد است اختلاف داشتن با والدین و از دست دادن دوستان می‌باشد (خانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۲). از آنجا که یکی از مشکلات اجتماعی، این رفتار ضداجتماعی است، پژوهش‌های جامعه‌شناختی می‌خواهند به این سوال پاسخ دهند که چه زمینه‌ها و عواملی باعث شده است تا این حالت در افراد رخ دهد (هادی‌خامنه، ۱۳۹۲).

بنابراین و باتوجه به تبعات فردی و اجتماعی پدیده خودزنی، پژوهشگر درصدد یافتن علل خودزنی در این تحقیق می‌باشد و قطعاً شناخت و تشخیص این دلایل به مسئولان و دست‌اندرکاران این حوزه کمک بسیار زیادی خواهد کرد تا با پی بردن به این علت‌ها بتوانند از وقوع و رخ دادن اتفاقات جبران‌ناپذیر جلوگیری کنند. برای اینکه بتوان در جهت کاهش چنین رفتارهای آسیب

- 1 . Adolescence
- 2 . Berryessa & Reeves
- 3 . Blankenstein & Huettel
- 4 . Orben
- 5 . Self-Injury
- 6 . Personality Disorder
- 7 . Borderline Personality Disorder
- 8 . Ross and Heath

رسان به خود گام مثبتی برداشت، شناخت دلایل و عوامل زمینه‌ساز خودزنی و معرفی آن‌ها به افراد جامعه و به ویژه افراد نوجوان، بسیار مهم، کمک کننده و موثر خواهد بود. از همین رو، این پژوهش به دنبال شناسایی عوامل موثر بر خودزنی نوجوانان به روش تحلیل اسنادی است.

## ۲- مبانی نظری پژوهش

درباره انگیزه خودآزاری رویکردها و نظریات مختلفی وجود دارد؛ از نظریه غریزه مرگ فروید تا دیدگاه‌های روان‌شناسان تجربی‌نگر که کارکردهایی مانند تنظیم هیجانی و تأثیرگذاری بین فردی را برای آن تعیین کرده‌اند (ترپ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). برخی اقدام به خودکشی را نیز جزء خودآزاری به حساب می‌آورند و برای توضیح این رفتارها، مفهوم خودآزاری آگاهانه را به کار می‌برند. در برخی تحقیقات از اصطلاح خودآسیب‌رسانی بدون خودکشی استفاده شده است. برخی از پژوهش‌ها خودزنی را با عنوان رفتاری تقسیم‌بندی کرده‌اند که دارای چهار نوع می‌باشد: از قبیل انواع تکانشی، اساسی، کلیشه‌ای و اجباری (سایمون و هلندر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸).

جکوبسون و گولد<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) رفتار خودآسیب‌رسانی و خودزنی را در چهار دسته قرار می‌دهند: ۱) خودزنی کلیشه‌ای که مختص کودکان دچار اختلال‌های نافذ رشد مانند اوتیسم و کم‌توان ذهنی است. ۲) خودزنی عمدی که شامل موارد شدید و مرگ‌آفرین و آسیب به اندام‌ها، مانند دستگاه تناسلی و چشم است. ۳) خودزنی اجبارگونه که ممکن است چندین مرتبه در طول روز انجام شود؛ مانند کندن وسواس‌گونه مو. ۴) خودزنی تکانشی که به صورت رفتارهای تکانشی و پرخاشگرانه، مانند خودزنی و خودسوزی تعریف می‌شوند و احتمالاً برای رهایی از حالات روانی و هیجانی غیرقابل تحمل انجام می‌گیرند.

از نظر فروید، در انسان چیزی که نشان دهنده غریزه مرگ است رفتار پرخاشگری است که در برابر غریزه زندگی فعالیت می‌کند. این غریزه اگر بتواند دیگران را از بین می‌برد و اگر نتواند دیگران را مورد تهاجم و تخریب قرار دهد به سمت خود معطوف شده و به صورت خود آزاری، خودزنی و خودکشی نمایان می‌شود (کریمی، ۱۳۸۰).

هیرشی<sup>۴</sup> معتقد است انحراف در نتیجه عدم تعلق و وابستگی یک فرد به جامعه است. به گفته وی، اصلی‌ترین عاملی که رفتار افراد را کنترل می‌کند، پیوند فرد و جامعه است و ضعف یا فقدان این پیوند منجر به کج‌رفتاری می‌شود (زمانی و همکاران، ۱۳۹۴).

دورکیم<sup>۵</sup> و پژوهشگران حوزه جامعه‌شناسی درمورد پدیده بزهکاری و جرم بر این عقیده هستند که این رفتار با عوامل جسمی و روانی افراد قابل توجیه نیست؛ زیرا این عوامل در بزهکاری افراد نقش چندانی ندارند، بلکه عوامل اجتماعی از جمله ناسازگاری والدین، شرایط نامناسب خانواده، بزهکاری والدین، طلاق و جدایی، مهاجرت، بیکاری، عقاید و باورهای دینی ضعیف، اقتصاد پایین خانواده، عوامل سیاسی، جنگ و چنین مواردی است که در بزهکاری و اعمال مجرمانه افراد نقش تعیین کننده و اساسی دارد (ستوده، ۱۳۹۳).

ناک و پرانیستین<sup>۶</sup> (۲۰۰۵) برای پیش‌بینی علل خودزنی، یک الگوی چهاربخشی را مطرح می‌کنند. بر طبق این مدل، چهار نوع فرآیند تقویتی منجر به تثبیت رفتارهای خودآزاری می‌شوند: تقویت منفی درون فردی که معادل خودزنی است و فرد در تلاش است تا خود را از بند افکار و احساسات منفی آزاد کند و اغلب زمانی نمایان می‌شود که فرد از سوی دیگران طرد شده و برای تحمل فشار روانی ناتوان است؛ تقویت مثبت درون فردی یعنی فرد برای رسیدن به آرامش و کاهش درد و در کل برای ایجاد احساسات خوشایند دست به خودزنی می‌زند؛ تقویت مثبت بین فردی که معادل خودزنی برای جلب توجه و حفظ رابطه از دست رفته است و با کارکرد ابراز عشق و محبت همخوانی دارد و تقویت منفی بین فردی به این معنی است که انجام خودزنی منجر به رهایی از یک موقعیت استرس‌زای منفی بین فردی و اجتماعی می‌شود که این فرآیند به وسیله خودزنی با هدف دستیابی به خواسته‌های مورد نظر افراد سازگارتر است.

در مطالعه‌ای که در ۲۰۰۶ توسط ویت‌لاک به نام رفتارهای خودزنی در جامعه دانشگاهی منتشر شد، او و گروهش رفتارهای خودزنی را در بین بیش از ۲۸۰۰ دانشجوی بررسی و مشاهده کردند. بر طبق پژوهش ویت‌لاک، رایج‌ترین راه‌های خودزنی شامل ۱۰ مورد عبارت بودند از: ۱. خراش انداختن یا نیشگون گرفتن (در این رفتار فرد با ناخن، عمل نیشگون گرفتن و با اشیاء دیگر عمل خراش انداختن شدید را انجام می‌دهد تا جایی که خونریزی اتفاق بیفتد و یا آثار آسیب دیدگی روی پوست باقی بماند)؛ ۲. زیر فشار اشیاء قرار دادن (در این رفتار خودزنی فرد اشیاء را به بدن خود می‌کوبد و یا آن‌ها را روی پوست خود فشار می‌دهد تا جایی که باعث کبودی یا خونریزی شود)؛ ۳. بریدن؛ ۴. زیر فشار خود قرار دادن (این شیوه ضربه زدن یا فشار آوردن به بدن به وسیله خود شخص

1. Turp
2. Simon & Helender
3. Jacobson & Gould
4. Hirshi
5. Durkheim
6. Nock & Prinstein

را شامل می‌شود تا حدی که منجر به کبودی یا خونریزی شود؛ ۵. شکافتن پوست (شکافتن یا دریدن پوست در این روش انجام می‌شود)؛ ۶. حکاکی روی بدن (در این روش شخص حروف یا علائمی را روی پوست خودش حک می‌کند و با روش بریدن تفاوت دارد)؛ ۷. مداخله در درمان (در این مورد، شخص به صورت عمدی از بهبود زخم‌های خود جلوگیری می‌کند)؛ ۸. سوزاندن؛ ۹. مالیدن اشیاء به پوست بدن (در این نوع از خودزنی شخص وسایل تیز مانند شیشه را بر روی پوست بدن خود می‌کشد)؛ ۱۰. کشیدن مو (این شیوه از خودزنی از نظر پزشکی به اختلال موکنی معروف است. و در این اختلال، فرد این احساس را دارد که مجبور است موهایش را بکند و در برخی موارد حتی آن موها را بخورد)؛ (ویت‌لاک، ۲۰۰۶ به نقل از حسینی، ۱۳۹۷).

### ۳- روش پژوهش

این پژوهش به صورت مروری انجام شد و برای گردآوری اطلاعات در خصوص شناسایی عوامل موثر بر خودزنی نوجوانان، با مراجعه به پایگاه‌های اطلاعاتی علمی، پژوهشی و دانشگاهی داخل کشور، مطالعات موجود در زمینه خودزنی نوجوانان، استخراج گردید. سپس تحقیقاتی که با هدف پژوهش حاضر متناسب بودند مورد بررسی قرار گرفت و به تحلیل یافته‌ها و نتایج آن‌ها پرداخته شد. بر این اساس، به صورت هدفمند و با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی داخل کشور، پژوهش‌های منتشر شده طی سال‌های ۱۴۰۲-۱۳۹۰ در خصوص خودزنی، دسته‌بندی و مؤلفه‌های تاثیرگذار بر خودزنی نوجوانان، شناسایی گردید. جدول ۱، خلاصه روش جستجو و گردآوری پژوهش‌های مرتبط با پایگاه‌های اطلاعاتی داخل کشور و کلیدواژه‌های کاوش شده را نشان می‌دهد.

جدول ۱: موتورهای جستجو، پایگاه‌های اطلاعاتی و کلیدواژه‌های مورد جستجو

موتورهای جستجو	منابع و پایگاه‌های مورد جستجو	کلیدواژه‌های جستجو
گوگل <sup>۱</sup>	پایگاه ثبت اطلاعات پایان نامه‌ها و رساله‌های تحصیلات تکمیلی کشور (ایران داک <sup>۲</sup> )، پایگاه مقالات علمی کشور (SID <sup>۳</sup> )، مقالات علمی کنفرانس‌های کشور <sup>۴</sup> ، پایگاه مجلات تخصصی نور <sup>۵</sup> .	خودزنی، خودآسیب‌رسانی، خودزنی نوجوانان، خودزنی دانش‌آموزان.

### ۴- یافته‌ها

جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی داخل کشور در زمینه خودزنی نوجوانان با کلیدواژه‌هایی چون خودزنی، خودزنی نوجوانان و خودزنی دانش‌آموزان نشان داد تعداد ۱۴ پژوهش وجود دارند که با اهداف مورد نظر این پژوهش همخوانی دارند. جدول ۲، پژوهش‌های صورت گرفته در باب خودزنی نوجوانان در ایران طی سال‌های ۱۴۰۲ - ۱۳۹۰ را نشان می‌دهد.

جدول ۲: پژوهش‌های صورت گرفته در باب خودزنی نوجوانان در ایران طی سال‌های ۱۴۰۲ - ۱۳۹۰

عنوان	پژوهش‌گر	یافته‌ها	متدولوژی
بررسی تجربه زیسته نوجوانان دارای سابقه خودزنی	اصغرزاده و همکاران (۱۴۰۱)	نوجوانان معمولاً خودزنی را به منظور رسیدن به اهداف مختلفی انجام می‌دهند، برخی از این اهداف عبارتند از: تنظیم هیجانی، احساس بهتر، رهایی از احساسات سرکوب شده، تلاش برای غلبه بر تکانه‌های خودکشی، حس جویی، تأثیرگذاری روی دیگران، ابراز حس خودمختاری، تنبیه خود، غلبه بر تجارب تجزیه‌ای و انتقام‌گیری.	روش: پدیدارشناسی جامعه آماری: نوجوانان دارای سابقه خودزنی در شهر کرمان در سال ۱۴۰۰ نمونه آماری: ۱۰ نفر روش نمونه‌گیری: مبتنی بر هدف
برساخت اجتماعی خودزنی در بستر تغییرات نظام آموزشی: مطالعه‌ای کیفی در بین دانش‌آموزان دختر یزدی	حسینی فتح‌آبادی و همکاران (۱۴۰۱)	مقولاتی همانند فویبای نهادی نظام آموزشی، قدرت سراسر بین مدرسه، هدایت تحمیلی والدین، فشار تحصیل، بی-اعتمادی به نظام آموزشی مدرسه، عدم همراهی والدین، تحقیر شخصیتی، احساس نیاز به غیرهمجنس، بیهوده‌پنداری آموزشی، جو کسل‌کننده مدرسه، تبعیض آموزشی و مواردی از این دست به ظهور استرس‌های هژمونیک پایدار منجر می‌شوند. در پاسخ به این استرس‌های هنجاری هژمونیک، دانش‌آموزان راهبردهای خاصی پیش می‌گیرند که	روش: رویکرد کیفی و روش نظریه زمینه‌ای جامعه آماری: دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در شهر یزد (متوسطه اول و دوم) دارای سابقه خودزنی نمونه آماری: ۲۳ نفر روش نمونه‌گیری: مبتنی بر هدف

- 1 . <https://www.google.com/>
- 2 . <https://www.irandoc.ac.ir/>
- 3 . <https://www.sid.ir/>
- 4 . <https://www.civilica.com/>
- 5 . <https://www.noormags.com/>

عنوان	پژوهش‌گر	یافته‌ها	متدولوژی
		از جمله آن‌ها خودزنی است.	
پیش‌بینی خودزنی غیرخودکشی در نوجوانان بر اساس رویدادهای استرس-زای زندگی، طرح-واره‌های ناسازگار و مقابله معنوی منفی، نقش مهمی در خودزنی غیرخودکشی نوجوانان دارند.	منصوری و همکاران (۱۴۰۱)	یافته‌ها شامل الف) عوامل بیرونی: پذیرفته شدن در میان گروه همسالان (عضویت در گروه دوستان و خودنمایی بین همسالان)، تقلید از دوستان، دبه گرفتن، یادگاری، مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر؛ ب) اختلالات روانی: تخلیه احساس تنش (رهاسازی خشم و تخلیه روانی)، میل به خودکشی (افسردگی)، احساس رضایت درونی (احساس آرامش و سرخوشی)؛ ج) مسائل و آسیب‌های اجتماعی: شکست عاطفی (عاشق شدن)، قلدری (زورگویی به دیگران و خودنمایی) بودند.	روش: توصیفی از نوع همبستگی جامعه آماری: کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم مدارس دولتی شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۰. نمونه آماری: ۳۵۱ نفر روش نمونه‌گیری: طی بیماری کووید ۱۹ به صورت آنلاین
تجربه زیسته نوجوانان از خودزنی: یک پژوهش کیفی	کرمشاهی نژاد (۱۴۰۱)	یافته‌ها شامل الف) عوامل بیرونی: پذیرفته شدن در میان گروه همسالان (عضویت در گروه دوستان و خودنمایی بین همسالان)، تقلید از دوستان، دبه گرفتن، یادگاری، مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر؛ ب) اختلالات روانی: تخلیه احساس تنش (رهاسازی خشم و تخلیه روانی)، میل به خودکشی (افسردگی)، احساس رضایت درونی (احساس آرامش و سرخوشی)؛ ج) مسائل و آسیب‌های اجتماعی: شکست عاطفی (عاشق شدن)، قلدری (زورگویی به دیگران و خودنمایی) بودند.	روش: پژوهش کیفی و از نوع پدیدارشناسی جامعه آماری: نوجوانان نمونه آماری: ۱۵ نفر روش نمونه‌گیری: هدفمند
مقایسه تکانش‌گری و خودانتقادی مقایسه‌ای در نوجوانان دختر با و بدون سابقه خودزنی	شکراله زادگان (۱۴۰۱)	نتایج به دست آمده حاکی از بالا بودن تکانش‌گری و خودانتقادی مقایسه‌ای در نوجوانان دختر با سابقه خودزنی می‌باشد.	روش: علی-مقایسه‌ای جامعه آماری: کلیه دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ و همچنین نوجوانان ارجاع داده شده به اورژانس بیمارستان دکتر فاطمی نمونه آماری: ۸۰ نفر روش نمونه‌گیری: هدفمند
مطالعه کیفی احساس گناه و شرم انتقال یافته از والدین به نوجوانان پسر دارای سابقه خودزنی	قره‌داغی و همکاران (۱۴۰۰)	افکار (انتظارات) و رفتار منفی والدین درباره نوجوانان دارای رفتار خودجرمی، در شکل‌گیری احساسات منفی از قبیل گناه و شرم و گرایش آن‌ها به سمت خودزنی نقش اساسی داشت.	روش: کیفی جامعه آماری: کلیه دبیرستان‌های شهر بانه. نمونه آماری: ۷ نفر روش نمونه‌گیری: تصادفی خوشه‌ای
مقایسه الگوهای ارتباطی، خودکارآمدی و جرئت‌ورزی در دختران نوجوان با رفتار خودزنی و رفتار عادی	عظیمی و همکاران (۱۴۰۰)	میانگین نمرات الگوهای ارتباطی و همه مولفه‌های آن (الگوی شنود، الگوی بازخورد و الگوی کلامی)، خودکارآمدی و جرئت‌ورزی در دختران نوجوان دارای رفتار خودزنی کمتر از دختران با رفتار عادی می‌باشد.	روش: علی-مقایسه‌ای جامعه آماری: کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوره اول شهر انزلی در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ و همچنین نوجوانان ارجاع داده شده به اورژانس بیمارستان شهر انزلی. نمونه آماری: ۶۰ نفر روش نمونه‌گیری: دردسترس
شناسایی عوامل موثر بر رفتارهای خود آسیب‌رسان در سه دسته عوامل فردی، محیطی و روانشناختی که در یازده مولفه اصلی شامل تجربه و هیجانات شدید منفی، عدم مراجعه به مشاور، نداشتن مهارت حل مسئله، خانواده ناهنجار، موارد آسیب-رسانی به خود، یادگیری مشاهده‌ای نامناسب، ضعف در کنترل استرس و نگرانی، عواطف منفی و آسیب زنده، موانع بازدارنده، هیجان‌های ناشی از خودزنی دسته‌بندی گردید.	قسیمی (۱۳۹۹)	عوامل موثر بر رفتارهای خود آسیب‌رسان در سه دسته عوامل فردی، محیطی و روانشناختی که در یازده مولفه اصلی شامل تجربه و هیجانات شدید منفی، عدم مراجعه به مشاور، نداشتن مهارت حل مسئله، خانواده ناهنجار، موارد آسیب-رسانی به خود، یادگیری مشاهده‌ای نامناسب، ضعف در کنترل استرس و نگرانی، عواطف منفی و آسیب زنده، موانع بازدارنده، هیجان‌های ناشی از خودزنی دسته‌بندی گردید.	روش: کیفی و از نوع پدیدارشناسی جامعه آماری: نوجوانان دختر مدارس دبیرستانی شهر تبریز در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸. نمونه آماری: ۱۵ نفر روش نمونه‌گیری: هدفمند
مقایسه سبک‌های دلبستگی و باور به دنیای عادلانه بین دختران نوجوان با رفتارهای خود آسیب-	بهشتی (۱۳۹۸)	بین سبک‌های وابستگی و اضطرابی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است. مقادیر میانگین حاکی از پایین بودن سبک نزدیک بودن، بین دختران نوجوان با رفتارهای خود آسیب‌رسانی نسبت به گروه عادی بود و همچنین میانگین باورهای دنیای ناعادلانه در بین دختران نوجوان با رفتارهای خود آسیب‌رسانی بالاتر از گروه عادی بود.	روش: علی-مقایسه‌ای جامعه آماری: دختران نوجوان منطقه ۲ شهر تهران. نمونه آماری: ۲۰۰ نفر روش نمونه‌گیری: در دسترس

عنوان	پژوهش‌گر	یافته‌ها	متدولوژی
رسانی و عادی			
خود ادراکی اجتماعی و سطوح خودانتقادی در دختران نوجوان دارای خودزنی	آقازاده و نظری (۱۳۹۸)	میانگین نمرات خود ادراکی اجتماعی در نوجوان دارای خودزنی پایین‌تر و میانگین نمرات خودانتقادی درونی‌شده و خود انتقادی مقایسه‌ای بالاتر از نوجوانان بدون خودزنی بود.	روش: علی-مقایسه‌ای جامعه آماری: دانش‌آموزان دختر متوسطه شهر اردبیل در سال ۹۸ - ۱۳۹۷ و نوجوانان ارجاع داده شده به اورژانس بیمارستان دکتر فاطمی. نمونه آماری: ۶۰ نفر روش نمونه‌گیری: هدفمند
شناسایی علل خودزنی دختران نوجوان در بافت فرهنگی - اجتماعی شهر کرمانشاه	حسینی (۱۳۹۷)	درون مایه‌های علل خودزنی در سه مقوله دسته‌بندی شدند: الف. عوامل مربوط به خانواده: (فقر ارتباط کلامی بین اعضای خانواده، کنترل‌های والدین، کمبود محبت و بی-توجهی، نوع تربیت خانوادگی، تبعیض قائل شدن بین دو جنس، تهدید شدن از سمت مادر، ترس از پدر و...) ب. عوامل مربوط به محیط و شرایط: (الگوپرداری از دوستان، مد بودن، تحریک شدن با آهنگ‌های غمگین، مرگ اقوام، تأثیرپذیری از شوهای خشن، الگوپرداری از فضای مجازی و...) ج. عوامل مربوط به خود فرد: (ابهت پیدا کردن، علاقه به تجربه کردن، اثبات شجاعت، احساس تنهایی، فشارعصبی، تکانشی بودن، ارتباط با جنس مخالف، شکست عاطفی و جلب توجه کردن).	روش: کیفی از نوع پدیدارشناسی جامعه آماری: کلیه دختران نوجوان دارای سابقه خودزنی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶. نمونه آماری: ۲۱ نفر روش نمونه‌گیری: هدفمند و از طریق نمونه‌گیری گلوله برفی
کارکردهای خودزنی و ارتباط آن با افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان دختر خودزنی شهر مرودشت	جمال آبادی (۱۳۹۷)	افسردگی، اضطراب و استرس قادر به پیش بینی خودزنی می‌باشد و می‌توانند تغییرات خودزنی را پیش‌بینی کنند.	روش: همبستگی جامعه آماری: کلیه دانش‌آموزان دختر مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم شهر مرودشت نمونه آماری: ۱۳۵ نفر روش نمونه‌گیری: در دسترس
مقایسه سبک‌های فرزندپروری، اعتیاد به اینترنت و سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان عادی و خودآسیب‌زن	افشاری و دلپذیر (۱۳۹۵)	سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه و اعتیاد به اینترنت می‌تواند از عوامل موثر در بروز رفتارهای خودزنی در دانش‌آموزان باشد که سازگاری اجتماعی این افراد را کاهش می‌دهد.	روش: علی - مقایسه‌ای جامعه آماری: تمامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر بوکان در سال تحصیلی ۱۳۹۴ - ۱۳۹۳. نمونه آماری: ۶۰ نفر روش نمونه‌گیری: در دسترس و خوشه‌ای ساده.
خودجرحی بدون خودکشی در نوجوانان بزهکار و نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی: انگیزه‌ها و احتمال خودکشی	خانی‌پور و همکاران (۱۳۹۵)	انگیزه‌های پذیرش گروهی، ابراز آشفتگی، ضدخودکشی، اثبات خود، تمایز خود از دیگران، ضد تجزیه‌ای، تنظیم هیجانی و انتقام گرفتن به عنوان انگیزه‌های خودجرحی بدون خودکشی شناسایی شد. انگیزه‌های تنظیم هیجانی، ابراز آشفتگی و پذیرش گروهی پیش‌بینی‌کننده احتمال خودکشی است.	روش: توصیفی و همبستگی جامعه آماری: نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت تهران و نوجوانان با سابقه آزار و بدرفتاری دوره کودکی ساکن در مراکز شبه خانواده و آسیب بهزیستی تهران، شهر ری و کرج. نمونه آماری: ۲۳۸ نفر روش نمونه‌گیری: در دسترس

جدول ۲ نشان داد عوامل متعددی بر خودزنی نوجوانان تاثیرگذار می‌باشند. عوامل اجتماعی و فردی مختلفی که خود شامل تنظیم هیجانی، احساس بهتر، رهایی از احساسات سرکوب شده، حس جویی، انتقام گرفتن، تنبیه خود، تأثیرگذاری روی دیگران، غلبه بر تجارب تجزیه‌ای، ابراز حس خودمختاری، فویبای نهادی نظام آموزشی، قدرت سراسر بین مدرسه، هدایت تحصیلی والدین، فشار تحصیل، بی‌اعتمادی به نظام آموزشی مدرسه، عدم همراهی والدین، تحقیر شخصیتی، احساس نیاز به غیرهمجنس، بیهوده-پنداری آموزشی، جو کسل‌کننده مدرسه، تبعیض آموزشی، رویدادهای استرس‌زای زندگی، طرح‌واره‌های ناسازگار، مقابله معنوی منفی، پذیرفته شدن در میان گروه همسالان، تقلید از دوستان، دپه گرفتن، یادگاری، مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر، شکست عاطفی، قلدری، بالا بودن تکانش‌گری و خودانتقادی مقایسه‌ای، افکار (انتظارات) و رفتار منفی والدین، ضعیف بودن الگوهای ارتباطی، پایین بودن خودکارآمدی و جرئت‌ورزی، فقدان توانایی حل مساله، تجربه و هیجانات شدید منفی، عدم مراجعه به مشاور،

موانع بازدارنده، یادگیری مشاهده‌ای نامناسب، ضعف در کنترل استرس و نگرانی، خانواده ناپه‌نجان، عواطف منفی و آسیب زنده، پایین بودن خود ادراکی اجتماعی، کمبود مهر و محبت و مورد بی‌توجهی قرار گرفتن، ارتباط کلامی ضعیف بین اعضای خانواده، کنترل شدن توسط والدین، تبعیض بین جنسیت‌های مرد و زن، شیوه خانواده برای تربیت فرزندان، ترس از پدر، تهدید شدن از سمت مادر، مد بودن، تحت تاثیر شوها و نمایش‌های خشن قرار گرفتن، تحت تاثیر موزیک‌های غمگین قرار گرفتن، فوت نزدیکان، ابهت پیدا کردن، الگوگیری و تقلید از فضای مجازی، فشار عصبی، اثبات شجاع بودن، احساس تنهایی، ارتباط با جنس مخالف، تمایل برای تجربه کردن، تکانشی بودن، افسردگی، اضطراب، استرس، سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه، اعتیاد به اینترنت و انتقام گرفتن می‌گردد.

## ۵- بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناخت عوامل تاثیرگذار بر خودزنی نوجوانان انجام شد. یافته‌ها نشان داد عوامل موثر بر خودزنی نوجوانان در دو گروه عوامل اجتماعی و فردی به شرح زیر می‌باشند:

**۱. عوامل اجتماعی:** تاثیرگذاری روی دیگران، ديه گرفتن، یادگاری، شکست عاطفی (عاشق شدن)، قلدری (زورگویی به دیگران و خودنمایی)، پایین بودن الگوهای ارتباطی، یادگیری مشاهده‌ای نامناسب، ارتباط با جنس مخالف، شکست عاطفی و جلب توجه کردن، مد بودن، فوت نزدیکان، الگوگیری و تقلید از فضای مجازی، انگیزه‌های پذیرش گروهی، تمایز خود از دیگران، افکار (انتظارات) و رفتار منفی والدین درباره نوجوانان دارای رفتار خودجرحی، خانواده ناپه‌نجان، ارتباط کلامی ضعیف بین اعضای خانواده، کمبود مهر و محبت و مورد بی‌توجهی قرار گرفتن، فرزندان را مورد تبعیض قرار دادن، کنترل شدن توسط والدین، شیوه خانواده برای تربیت فرزندان، تهدید شدن از سمت مادر، ترس از پدر، سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه، پذیرفته شدن در میان گروه همسالان، خودنمایی بین همسالان، تقلید از دوستان، تاثیرگذاری روی دیگران و انتقام‌گیری، فویبای نهادی نظام آموزشی، قدرت سراسر بین مدرسه، هدایت تحمیلی والدین، فشار تحصیل، بی‌اعتمادی به نظام آموزشی مدرسه، عدم همراهی والدین، تحقیر شخصیتی، احساس نیاز به غیرهمجنس، بیهوده‌پنداری آموزشی، ترجیح اشتغال بر آموزش، جو کسل‌کننده مدرسه، افت و دلزدگی تحصیلی و تبعیض آموزشی.

**۲. عوامل فردی:** تنظیم هیجانی، احساس بهتر، رهایی از احساسات سرکوب شده، تلاش برای غلبه بر تکانه‌های خودکشی، حس جویی، تنبیه خود، غلبه بر تجارب تجزیه‌ای، طرح‌واره‌های ناسازگار، تخلیه احساس تنش، بالا بودن تکانش‌گری، بالا بودن خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی شده، پایین بودن خودکارآمدی و جرئت‌ورزی، تجربه و هیجانات شدید منفی، نداشتن مهارت حل مسئله، مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر، عدم مراجعه به مشاور، عواطف منفی و آسیب زنده، ضعف در کنترل استرس و نگرانی، ابهت پیدا کردن، اثبات شجاع بودن، تحت تاثیر موزیک‌های غمگین قرار گرفتن، احساس تنهایی، فشار عصبی، تمایل برای تجربه کردن، تکانشی بودن، افسردگی، اضطراب، استرس، تنبیه خود، احساس گناه، مقابله معنوی منفی.

در تبیین نتایج پژوهش می‌توان چنین اذعان داشت که فرد، خانواده و جامعه یک فرایند را تشکیل می‌دهند. اختلالات رفتاری در هریک از آن‌ها، منجر به پدیدآمدن آسیب‌های بسیاری خواهد شد. از آنجا که دوره نوجوانی یکی از دوره‌های بحرانی و حساس زندگی به شمار می‌رود، باید توجه داشت که فقط خوراک و پوشاک و مسکن نیازهای نوجوانان امروزی نیست، بلکه این دوره، دوره شور و هیجان است و نوجوانان به این نیاز دارند تا هیجانات خود را به بهترین شکل تخلیه کنند.

همچنین باید گفت دوره نوجوانی از آن جهت دارای اهمیت زیادی است که نوجوان در حال رشد و تکامل از لحاظ جسمانی و روانی است. در این دوران از زندگی، جسم و ذهن نوجوانان تحت تاثیر تغییرات عمده قرار می‌گیرند که تأثیری عمیق بر زندگی آن‌ها دارد. این تغییرات می‌توانند شامل رشد جسمانی، تغییرات در شناخت، ارتباطات اجتماعی، هویت پیدا کردن، رسیدن به قوانین و ارزش‌های جدید و تغییر در وضعیت روانی باشند.

یکی از تغییرات بزرگی که در دوران نوجوانی رخ می‌دهد، تغییرات جسمی است. در این دوران، جسم نوجوان بزرگ‌تر می‌شود و نمایی از تغییرات جنسی پیدا می‌کند. این تغییرات می‌توانند باعث ایجاد احساسات و رفتارهای جدید در نوجوان شود.

همچنین، در این دوران، تغییرات شناختی نیز رخ می‌دهد. نوجوانان با تغییر در میزان اندیشیدن، تصمیم‌گیری و مسئولیت‌پذیری مواجه می‌شوند. آن‌ها شروع به پیدا کردن هویت و ارزش‌های خود می‌کنند و تلاش می‌کنند تا استقلال خود را بیابند. علاوه بر این، در این دوران، نوجوانان با مسائل ارتباطی جدید و چالش‌های اجتماعی روبرو می‌شوند. آن‌ها نیازمند ارتباط‌های معنی‌دار با همسالان و خانواده خود هستند، اما در عین حال ممکن است با سختی‌ها و مشکلاتی در ارتباط با دیگران مواجه شوند.

وجود این عوامل در کنار هم باعث به وجود آمدن یک دوره پرفراز و نشیب و چالش برانگیز برای فرد می‌گردد و نوجوان برای پاسخ دادن به سوالات و حل و فصل مسائل و مشکلات خود، نیاز دارد تا آموزش ببیند، حمایت و پشتیبانی شود، صبور باشد و زمان

لازم و کافی در اختیار داشته باشد. چنانچه نوجوان در مدیریت کردن و رفع مسائل و چالش‌های خود ناتوان باشد، برای جبران آن به راه‌های نامناسب مانند آسیب زدن به خود و خودزنی روی می‌آورد.

در نهایت، با توجه به این نکته مهم که یک عامل به تنهایی باعث اتفاق بزرگی به نام خودزنی نمی‌شود بلکه عوامل متعدد و گوناگونی ایجاد کننده و تداوم بخش رفتار خودزنی نوجوانان هستند، با در نظر گرفتن تعامل این عوامل با یکدیگر، این رفتار را به نحو بهتر و کامل‌تری می‌توان توضیح داد.

به طور کلی جهت پیشگیری و درمان رفتار خودزنی نوجوانان، باید عوامل متعددی را در نظر داشت و طبق آن‌ها دست به اقدام زد. یک نکته مهم این است که متوجه باشیم خودزنی دارای کارکرد و کنشی برای فرد است و به صورت هوشیار، ناهشیار یا نیمه هوشیار دست به این عمل می‌زند؛ بنابراین باید بتوان کارکردهای مورد نظر را شناسایی کرد تا با توجه به آن‌ها قابلیت آموزش راه‌های کنار آمدن با فراهم گردد. همچنین باید این نکته را نیز مدنظر داشت تا زمانی که کارکردهای خودزنی دارای اعتبار باشند، یعنی شخص به وسیله خودزنی به اهداف خود دست یابد، این عمل می‌تواند ادامه داشته باشد؛ اما زمانی که کارکرد این شیوه تضعیف می‌شود و کارایی لازم را ندارد، فرد مجبور می‌شود از شیوه‌هایی استفاده کند که درصد آسیب بیشتری دارند، و حتی ممکن است این امر به خودکشی منجر شود. پس توجه به این نکته که رفتار خودزنی چه کارکردهایی برای فرد دارد و یا چه عواملی سبب پیدایش و به وجود آمدن آن شده است بسیار حائز اهمیت است. برطرف کردن این عوامل زمینه‌ساز در کنار آموزش مهارت‌های زندگی (کنترل خشم و...) به نوجوانان، در پیشگیری از این رفتار می‌تواند مفید و موثر باشد.

## منابع

۱. آقازاده، سولماز؛ نظری، راضیه. (۱۳۹۸). «خود ادراکی اجتماعی و سطوح خودانتقادی در دختران نوجوان دارای خودزنی»، هفتمین کنگره روانشناسی ایران، تهران. <https://civilica.com/doc/982040>
۲. اصغرزاده، علی؛ محمدپناه اردکان، عذرا؛ آریان پور، حمیدرضا. (۱۴۰۱). «بررسی تجربه زیسته نوجوانان دارای سابقه خودزنی». دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان، دوره ۳، شماره ۲ (پیاپی ۵)، صص ۴۳۲-۴۱۷.
۳. افشاری، علی؛ دلپذیر، زینب. (۱۳۹۵). «مقایسه سبک‌های فرزندپروری، اعتیاد به اینترنت و سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان خودآسیب‌زن». فصلنامه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، سال ۷، شماره ۳، پیاپی ۲۷، صص ۶۳-۵۱.
۴. بهشتی، مریم. (۱۳۹۸). «مقایسه سبک‌های دل‌بستگی و باور به دنیای عادلانه بین دختران نوجوان با رفتارهای خودآسیب‌رسانی و عادی». پژوهش‌های کاربردی در مشاوره، سال دوم، شماره ۴، صص ۴۱-۱۹.
۵. جمال‌آبادی، فاطمه. (۱۳۹۷). «کارکردهای خودزنی و ارتباط آن با افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان دختر خودزنی شهر مرودشت». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی شیراز، گروه روانشناسی، راهنما: سجاد امینی‌منش.
۶. حسینی، سیده سحر. (۱۳۹۷). «شناسایی علل خودزنی دختران نوجوان در بافت فرهنگی - اجتماعی شهر کرمانشاه». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی، گروه مشاوره، راهنما: محمدسجاد صیدی.
۷. حسینی فتح‌آبادی، هانیه‌السادات؛ روحانی، علی؛ نادری نوبندگانی، زهرا. (۱۴۰۱). «برساخت اجتماعی خودزنی در بستر تغییرات نظام آموزشی: مطالعه‌ای کیفی در بین دانش‌آموزان دختر یزدی». تداوم و تغییر اجتماعی، ۱(۲)، ۳۳۰-۳۱۳. <https://doi.org/10.22034/jssc.2022.2722>
۸. خانی‌پور، حمید؛ برجلی، احمد؛ فلسفی‌نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۵). «خودجرحی بدون خودکشی در نوجوانان بزهکار و نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی: انگیزه‌ها و احتمال خودکشی». روانشناسی افراد استثنایی، شماره ۲۱، صص ۷۹-۵۹.
۹. خانی‌پور، حمید؛ برجلی، احمد؛ گلزاری، محمود؛ فلسفی‌نژاد، محمدرضا، حکیم شوشتری، میترا. (۱۳۹۲). «خودآزاری در نوجوانان بزهکار و نوجوانان با سابقه اختلالات خلقی: یک پژوهش کیفی». تحقیقات کیفی در علوم سلامت، سال ۲، شماره ۳، صص ۲۰۶-۱۹۵.
۱۰. زمانی، نرجس؛ نظری، محمد؛ زارعی، اقبال. (۱۳۹۴). «بررسی نقش حمایت‌های خانواده در دریافت حمایت‌های اجتماعی». پژوهشنامه فرهنگی هرزگان، شماره ۱۰، صص ۲۸-۱۴.
۱۱. ستوده، هدایت... (۱۳۹۳). «آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات)». انتشارات آوای نور، تهران.
۱۲. سمنانی، یوسف؛ ثقه الاسلام، طاهره؛ شاهپوری، حمیدرضا. (۱۳۸۵). «رفتارهای خودزنی و وسواس‌گونه در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی»، دوره ۱۲، شماره ۱، ۲۹-۲۵.
۱۳. شکراله زادگان، عالییه. (۱۴۰۱). «مقایسه تکانشگری و خودانتقادی مقایسه‌ای در نوجوانان دختر با و بدون سابقه خودزنی»، سومین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی، اردبیل. <https://civilica.com/doc/1630348>



۱۴. عظیمی، داریوش؛ قمری‌گیوی، حسین؛ مستان‌آبادی، شهین‌دخت. (۱۴۰۰). «مقایسه الگوهای ارتباطی، خودکارآمدی و جرئت‌ورزی در دختران نوجوان با رفتار خودزنی و رفتار عادی». فصلنامه علمی مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، سال ۱۹، شماره ۳، صص ۲۱۲-۱۸۵.
۱۵. فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۹). «خودزنی در دانش‌آموزان و نقش معلم در کاهش آن». رشد معلم، دوره ۳۸، شماره ۷، صص ۲۴-۲۷.
۱۶. فردید، سمیرا؛ درتاج، فریبرز. (۱۳۹۸). «مقایسه سبک دلبستگی، احساس تنهایی و جرئت‌ورزی نوجوانان قربانی زورگویی با نوجوانان عادی مدارس دوره اول متوسطه». روان‌شناسی مدرسه، ۸(۴)، صص ۲۱۶-۲۰۰.
۱۷. قره‌داغی، علی؛ همزنگ، ایرج؛ رحیمی، سلام. (۱۴۰۰). «مطالعه کیفی احساس گناه و شرم انتقال یافته از والدین به نوجوانان پسر دارای سابقه خودزنی». دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال بیست و دوم، شماره ۲، پیاپی ۸۴، صص ۱۱۴-۱۰۱.
۱۸. قسیم، آیدا. (۱۳۹۹). «شناسایی عوامل موثر بر رفتارهای خود آسیب‌رسان دختران دبیرستان شهر تبریز در سال ۱۳۹۸: مطالعه‌ای با روش پدیدارشناختی». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، راهنما: شهرام واحدی.
۱۹. کرمشاهی‌نژاد، مهدی. (۱۴۰۱). «تجربه زیسته نوجوانان از خودزنی: یک پژوهش کیفی»، دومین کنفرانس بین‌المللی تحقیقات پیشرفته در مدیریت و علوم انسانی، <https://civilica.com/doc/1466274>
۲۰. کریمی، یوسف. (۱۳۸۰). «روانشناسی اجتماعی»، چاپ نهم، تهران، انتشارات ارسباران.
۲۱. منصوری، محمود؛ تارمرادی، آرزو؛ منصوری، احمد؛ زم، فاطمه؛ بلقان‌آبادی، مصطفی. (۱۴۰۱). «پیش‌بینی خودزنی غیرخودکشی در نوجوانان بر اساس رویدادهای استرس‌زای زندگی، طرح‌واره‌های ناسازگار و مقابله معنوی». مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور، دوره: ۱۰، شماره: ۱.
۲۲. هادی‌خامنه، اعظم (۱۳۹۲). «بررسی ویژگی‌های عاطفی-روانی و هوش هیجانی افراد مبتلا به رفتارهای خودآسیب‌رسان و افراد عادی»، پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی، سال هشتم- شماره اول، صص ۳۷-۱۰.
23. Berryessa CM, Reeves J. The perceptions of juvenile judges regarding adolescent development in evaluating juvenile competency. *The Journal of Criminal Law and Criminology* (1973-). 2020;110(3):551-92.
24. Blankenstein NE, Huettel SA, Li R. Resolving ambiguity: Broadening the consideration of risky decision making over adolescent development. *Developmental Review*. 2021 Dec 1;62:100987. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100987>
25. Jacobson CM & Gould M. (2007). The epidemiology and phenomenology of nonsuicidal self-injurious behavior among adolescents, a critical review of the literature: 11 (2): 129-47.
26. Nock MK, Prinstein MJ. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *J Abnorm Psychol*. 114(1): 140-6.
27. Orben A, Tomova L, Blakemore SJ. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020 Aug 1;4(8):634-40. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
28. Ross, S., Heath, N. (2002). A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community sample of Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1). 67-77.
29. Russell, K. R., & Hartung, S. Q. (2016). Identifying the signs of self-harm in students. *NASN School Nurse*, 31(2), 121-124.
30. Simeon D, Hollander E. (2008). *Self-Injurious Behaviors: Assessment and Treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.

ISSN: 2645-4475

فصلنامه مطالعات کارپردی در  
علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی

سال هفتم، شماره ۲ (پیاپی: ۲۹)، تابستان ۱۴۰۳