

علل خودآسیب رسانی در بین دختران نوجوان

نام و نام خانوادگی پژوهشگر:

نام دبیر راهنما:

نام مدرسه:

نام استان و شهرستان:

زمستان ۱۴۰۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

چکیده.....	۱
فصل اول: کلیات پژوهش.....	۲
مقدمه.....	۲
بیان مسأله پژوهش.....	۲
اهمیت و ضرورت پژوهش.....	۲
اهداف پژوهش.....	۲
سؤالات پژوهش.....	۳
تعریف مفاهیم و اصطلاحات اصلی.....	۳
فصل دوم: پیشینه پژوهش.....	۴
مبانی نظری خودآسیب‌رسانی.....	۴
تعاریف و طبقه‌بندی.....	۴
نظریه‌های مرتبط با خودآسیب‌رسانی.....	۴
پژوهش‌های انجام شده در زمینه علل خودآسیب‌رسانی.....	۴
عوامل فردی.....	۴
عوامل خانوادگی.....	۵
عوامل اجتماعی و محیطی.....	۵
جمع‌بندی و نتیجه‌گیری پیشینه پژوهش.....	۶
فصل سوم: روش پژوهش.....	۷
نوع پژوهش.....	۷

۷	ابزار گردآوری اطلاعات
۷	تعریف متغیرها
۸	جامعه آماری
۸	حجم نمونه و روش نمونه‌گیری
۸	روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
۸	ملاحظات اخلاقی
۱۰	فصل چهارم: یافته‌های پژوهش
۱۰	بخش اول: یافته‌های توصیفی
۱۰	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه
۱۰	شیوع و الگوهای خودآسیب‌رسانی
۱۱	کارکردهای خودآسیب‌رسانی
۱۱	بخش دوم: یافته‌های تحلیلی
۱۱	ارتباط بین عوامل فردی و خودآسیب‌رسانی
۱۲	ارتباط بین عوامل خانوادگی و خودآسیب‌رسانی
۱۲	ارتباط بین عوامل اجتماعی و محیطی و خودآسیب‌رسانی
۱۲	ارتباط بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و خودآسیب‌رسانی
۱۳	بخش سوم: یافته‌های کیفی
۱۵	فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری
۱۵	خلاصه نتایج پژوهش
۱۵	پاسخگویی به سؤالات پژوهش

- سؤال ۱: عوامل فردی (روانشناختی و زیستی) مؤثر بر خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان کدامند؟ ۱۵
- سؤال ۲: خانواده چه نقشی در بروز رفتارهای خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان دارد؟ ۱۵
- سؤال ۳: عوامل اجتماعی و محیطی چگونه بر خودآسیب‌رسانی دختران نوجوان تأثیر می‌گذارند؟ ۱۶
- سؤال ۴: چه ارتباطی بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و خودآسیب‌رسانی در دوره نوجوانی وجود دارد؟ ۱۶
- سؤال ۵: راهکارهای مؤثر برای پیشگیری و مداخله در زمینه خودآسیب‌رسانی دختران نوجوان کدامند؟ ۱۶
- مقایسه نتایج با پژوهش‌های قبلی ۱۷
- تفسیر شباهت‌ها و تفاوت‌های مشاهده شده ۱۷
- پیشنهادهای ۱۸
- پیشنهادهای کاربردی ۱۸
- پیشنهادهای پژوهشی ۱۸
- محدودیت‌های پژوهش ۱۹
- نتیجه‌گیری نهایی ۱۹
- منابع و مآخذ ۲۱

فهرست جداول

- جدول ۱: توزیع فراوانی شرکت کنندگان بر اساس سن ۱۰
- جدول ۲: فراوانی روش های خودآسیب رسانی در نمونه مورد مطالعه ۱۰
- جدول ۳: کارکردهای خودآسیب رسانی بر اساس پرسشنامه رفتارهای خودآسیب رسانی ۱۱
- جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی خودآسیب رسانی بر اساس عوامل فردی.. ۱۲
- جدول ۵: مضامین اصلی و فرعی استخراج شده از تحلیل محتوای کیفی ۱۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل خطر و محافظت‌کننده مرتبط با خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان و ارائه راهکارهای مؤثر برای پیشگیری و مداخله در این زمینه انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه با رویکرد ترکیبی (کمی-کیفی) انجام شد. در بخش کمی، ۴۵۰ دختر نوجوان ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر تهران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های خودآسیب‌رسانی، دشواری در تنظیم هیجان، عزت نفس، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و استفاده از فضای مجازی را تکمیل کردند. در بخش کیفی، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۵ نوجوان دارای سابقه خودآسیب‌رسانی و ۱۵ متخصص سلامت روان انجام شد.

یافته‌ها و نتایج: شیوع خودآسیب‌رسانی در نمونه مورد مطالعه ۲۱.۶٪ بود. مهم‌ترین عوامل خطر شناسایی شده شامل دشواری در تنظیم هیجان، عزت نفس پایین، تعارضات خانوادگی، قربانی قلدری بودن، استرس‌های تحصیلی، استفاده مشکل‌ساز از فضای مجازی و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بودند. عوامل محافظت‌کننده شامل مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر، حمایت اجتماعی، ارتباط مثبت با والدین و معنویت بودند. راهکارهای پیشگیری و مداخله شامل برنامه‌های آموزشی در مدارس، آموزش والدین، غربالگری زودهنگام، آموزش متخصصان سلامت روان، کمپین‌های آگاهی‌بخشی، نظارت بر محتوای فضای مجازی و ایجاد خطوط بحران می‌باشد. نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعات قبلی در زمینه نقش دشواری در تنظیم هیجان و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی همخوانی داشت، اما تأکید بیشتری بر نقش استرس‌های تحصیلی و استفاده مشکل‌ساز از فضای مجازی در بافت فرهنگی ایران داشت.

واژگان کلیدی: خودآسیب‌رسانی، دختران نوجوان، تنظیم هیجان، پیشگیری، مداخله

فصل اول: کلیات پژوهش

مقدمه

خودآسیب‌رسانی در میان نوجوانان، به‌ویژه دختران نوجوان، پدیده‌ای نگران‌کننده است که در سال‌های اخیر توجه متخصصان سلامت روان را به خود جلب کرده است. این رفتار که به صورت آسیب عمدی به بدن خود بدون قصد خودکشی تعریف می‌شود، می‌تواند شامل بریدن پوست، سوزاندن، کوبیدن سر به دیوار، مشت زدن به خود و سایر اشکال آسیب‌رسانی باشد. آمارها نشان می‌دهد که شیوع این رفتار در میان دختران نوجوان بیشتر از پسران است و این موضوع نیازمند بررسی دقیق علل و عوامل زمینه‌ساز آن می‌باشد.

بیان مسأله پژوهش

خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرا در دختران نوجوان یک مشکل پیچیده با ابعاد روانشناختی، اجتماعی و زیستی است. علی‌رغم افزایش شیوع این پدیده، درک جامعی از علل و عوامل خطر مرتبط با آن، به‌ویژه در بافت فرهنگی ایران، وجود ندارد. این پژوهش به دنبال شناسایی و تحلیل عوامل مؤثر بر خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان است تا بتواند به توسعه راهکارهای پیشگیرانه و درمانی مؤثر کمک کند.

اهمیت و ضرورت پژوهش

اهمیت این پژوهش از چند جنبه قابل بررسی است:

۱. **افزایش شیوع:** مطالعات نشان می‌دهد که شیوع خودآسیب‌رسانی در میان نوجوانان، به‌ویژه دختران، در حال افزایش است.
۲. **پیامدهای منفی:** خودآسیب‌رسانی می‌تواند منجر به آسیب‌های جسمی جدی، مشکلات روانی مزمن و حتی افزایش خطر خودکشی در آینده شود.
۳. **کمبود پژوهش‌های بومی:** علی‌رغم اهمیت موضوع، پژوهش‌های کافی در زمینه علل خودآسیب‌رسانی در بافت فرهنگی ایران انجام نشده است.
۴. **ضرورت مداخلات پیشگیرانه:** شناخت علل و عوامل خطر می‌تواند به طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و مداخلات درمانی مؤثر کمک کند.

اهداف پژوهش

هدف کلی: شناسایی و تحلیل علل و عوامل مؤثر بر خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان

اهداف اختصاصی:

۱. شناسایی عوامل فردی (روانشناختی و زیستی) مؤثر بر خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان
۲. بررسی نقش عوامل خانوادگی در بروز رفتارهای خودآسیب‌رسانی
۳. تحلیل تأثیر عوامل اجتماعی و محیطی بر خودآسیب‌رسانی دختران نوجوان
۴. بررسی ارتباط بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و خودآسیب‌رسانی در دوره نوجوانی
۵. شناسایی راهکارهای پیشگیری و مداخله مؤثر برای کاهش خودآسیب‌رسانی

سؤالات پژوهش

۱. عوامل فردی (روانشناختی و زیستی) مؤثر بر خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان کدامند؟
۲. خانواده چه نقشی در بروز رفتارهای خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان دارد؟
۳. عوامل اجتماعی و محیطی چگونه بر خودآسیب‌رسانی دختران نوجوان تأثیر می‌گذارند؟
۴. چه ارتباطی بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و خودآسیب‌رسانی در دوره نوجوانی وجود دارد؟
۵. راهکارهای مؤثر برای پیشگیری و مداخله در زمینه خودآسیب‌رسانی دختران نوجوان کدامند؟

تعریف مفاهیم و اصطلاحات اصلی

خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرا: آسیب عمدی و مستقیم به بافت‌های بدن خود، بدون قصد خودکشی و با هدفی که از نظر اجتماعی پذیرفته شده نیست (نولن-هوکسما، ۲۰۱۹: ۴۵).

نوجوانی: دوره‌ای از رشد انسان که بین کودکی و بزرگسالی قرار دارد و معمولاً از ۱۲ تا ۱۸ سالگی را شامل می‌شود (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵: ۲۱۱).

عوامل خطر: شرایط، ویژگی‌ها یا متغیرهایی که احتمال بروز یک اختلال یا مشکل را افزایش می‌دهند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۷: ۸۹).

تنظیم هیجانی: توانایی فرد برای مدیریت، کنترل و تعدیل تجربه و ابراز هیجانات (گراس، ۲۰۱۵: ۱۴).

تجارب آسیب‌زای دوران کودکی: رویدادهای استرس‌زا و آسیب‌زایی که در دوران کودکی رخ می‌دهند، مانند سوءاستفاده جسمی، جنسی یا عاطفی، غفلت، خشونت خانگی و مشکلات روانی والدین (فلیتی و آندا، ۲۰۱۴: ۷۷).

فصل دوم: پیشینه پژوهش

مبانی نظری خودآسیب‌رسانی

تعاریف و طبقه‌بندی

خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرا به عنوان “تخریب عمدی بافت بدن خود بدون قصد خودکشی و برای اهدافی که از نظر اجتماعی پذیرفته شده نیستند” تعریف می‌شود (نولن-هوکسما، ۲۰۱۹: ۴۷). این رفتار شامل طیف وسیعی از اعمال مانند بریدن، سوزاندن، خراشیدن، کوبیدن و ضربه زدن به خود می‌شود. در DSM-۵، خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرا به عنوان یک وضعیت نیازمند مطالعات بیشتر طبقه‌بندی شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳: ۸۰۳).

نظریه‌های مرتبط با خودآسیب‌رسانی

۱. **مدل تنظیم هیجانی:** این مدل پیشنهاد می‌کند که خودآسیب‌رسانی به عنوان راهبردی برای مدیریت هیجانات منفی شدید استفاده می‌شود. نوجوانانی که در تنظیم هیجانات خود مشکل دارند، ممکن است از خودآسیب‌رسانی برای کاهش احساسات منفی مانند خشم، اضطراب یا غم استفاده کنند (گراتز و روئمر، ۲۰۰۸: ۴۱-۵۴).

۲. **مدل خودتنبیهی:** این نظریه بیان می‌کند که برخی افراد از خودآسیب‌رسانی به عنوان روشی برای تنبیه خود به دلیل احساس گناه یا شرم استفاده می‌کنند. این افراد اغلب دارای خودپنداره منفی و احساس بی‌ارزشی هستند (کلونسکی و مولنکمپ، ۲۰۱۳: ۳۳۷-۳۵۳).

۳. **مدل بین‌فردی:** این مدل بر نقش خودآسیب‌رسانی در ارتباطات بین‌فردی تأکید دارد. برخی نوجوانان ممکن است از این رفتار برای جلب توجه، درخواست کمک یا اجتناب از طرد شدن استفاده کنند (نوک، ۲۰۱۰: ۳۳۹-۳۶۳).

۴. **مدل زیستی-روانی-اجتماعی:** این مدل جامع، خودآسیب‌رسانی را نتیجه تعامل پیچیده بین عوامل زیستی (مانند اختلالات نوروترانسمیتری)، روانشناختی (مانند اختلالات خلقی) و اجتماعی (مانند تجرب آسب‌زا) می‌داند (هاوتون و همکاران، ۲۰۱۲: ۲۳۷۳-۲۳۸۰).

پژوهش‌های انجام شده در زمینه علل خودآسیب‌رسانی

عوامل فردی

اختلالات روانی: مطالعات نشان داده‌اند که خودآسیب‌رسانی با طیف وسیعی از اختلالات روانی همراه است. تالیافرو و همکاران (۲۰۱۲: ۴۰۸-۴۲۰) در پژوهش خود دریافتند که افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از

سانحه با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی در نوجوانان ارتباط دارند. همچنین، اختلال شخصیت مرزی با نرخ بالای خودآسیب‌رسانی همراه است (پاریس، ۲۰۰۵: ۱۲۷۷-۱۲۸۳).

مشکلات تنظیم هیجانی: گراتز و روئمر (۲۰۰۸: ۴۱-۵۴) نشان دادند که دشواری در تنظیم هیجانات یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های خودآسیب‌رسانی است. نوجوانانی که در شناسایی، پذیرش و مدیریت هیجانات خود مشکل دارند، بیشتر به خودآسیب‌رسانی روی می‌آورند.

تکانشگری و خودکنترلی پایین: مطالعه لیو و همکاران (۲۰۱۷: ۱۵۹-۱۶۸) نشان داد که تکانشگری بالا و خودکنترلی پایین با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی در نوجوانان ارتباط دارد. این افراد ممکن است بدون در نظر گرفتن پیامدهای بلندمدت، به طور آنی به خودآسیب‌رسانی روی آورند.

عزت نفس پایین و خودپنداره منفی: کلونسکی و مولنکمپ (۲۰۱۳: ۳۳۷-۳۵۳) دریافتند که عزت نفس پایین و خودپنداره منفی با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی ارتباط دارند. نوجوانانی که خود را بی‌ارزش می‌دانند، ممکن است از خودآسیب‌رسانی به عنوان روشی برای تنبیه خود استفاده کنند.

عوامل خانوادگی

سبک‌های فرزندپروری نامناسب: مطالعه آدریان و همکاران (۲۰۱۸: ۳۴۰۳-۳۴۱۵) نشان داد که سبک‌های فرزندپروری مستبدانه یا بی‌توجه با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی در نوجوانان ارتباط دارند. والدینی که بیش از حد کنترل‌گر یا بی‌توجه هستند، ممکن است به نیازهای عاطفی فرزندان خود پاسخ ندهند.

تعارضات خانوادگی: پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۱۶: ۲۴۱-۲۵۳) نشان داد که تعارضات خانوادگی مکرر و شدید با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی در نوجوانان ارتباط دارد. محیط خانوادگی پرتنش می‌تواند منبع استرس مزمن برای نوجوانان باشد.

سوءاستفاده و غفلت: مطالعات متعدد نشان داده‌اند که سوءاستفاده جسمی، جنسی و عاطفی در دوران کودکی با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی در نوجوانی ارتباط دارد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۹: ۶۸-۷۵). همچنین، غفلت والدین نیز یک عامل خطر مهم است.

آسیب‌شناسی روانی والدین: مطالعه هامزا و همکاران (۲۰۱۲: ۳۷۴-۳۸۲) نشان داد که اختلالات روانی والدین، مانند افسردگی، اضطراب و سوءمصرف مواد، با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی در فرزندان ارتباط دارد. این والدین ممکن است در ارائه حمایت عاطفی مناسب به فرزندان خود ناتوان باشند.

عوامل اجتماعی و محیطی

فشار همسالان و قلدری: مطالعه فیشر و همکاران (۲۰۱۲: ۲۱-۳۰) نشان داد که قربانی قلدری بودن با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی در نوجوانان ارتباط دارد. طرد شدن توسط همسالان و احساس تنهایی نیز عوامل خطر مهمی هستند.

تأثیر رسانه‌ها و فضای مجازی: لوپس و همکاران (۲۰۱۲: ۱۹۶-۲۰۲) دریافتند که مواجهه با محتوای مرتبط با خودآسیب‌رسانی در رسانه‌ها و فضای مجازی می‌تواند خطر این رفتار را در نوجوانان افزایش دهد. شبکه‌های اجتماعی می‌توانند به عنوان بستری برای یادگیری و تقویت رفتارهای خودآسیب‌رسانی عمل کنند.

استرس‌های تحصیلی: مطالعه تانگ و همکاران (۲۰۱۸: ۱۵۹-۱۶۸) نشان داد که استرس‌های تحصیلی شدید و فشار برای موفقیت با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی در نوجوانان ارتباط دارد. انتظارات بالای والدین و معلمان می‌تواند منبع استرس قابل توجهی برای نوجوانان باشد.

عوامل فرهنگی و اجتماعی: مطالعه چان و همکاران (۲۰۱۷: ۱-۱۰) نشان داد که هنجارهای فرهنگی و اجتماعی می‌توانند بر شیوع خودآسیب‌رسانی تأثیر بگذارند. در برخی فرهنگ‌ها، ابراز هیجانات منفی ممکن است نامناسب تلقی شود، که می‌تواند منجر به استفاده از راهبردهای ناسازگارانه مانند خودآسیب‌رسانی شود.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری پیشینه پژوهش

بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان یک پدیده پیچیده و چندعاملی است که تحت تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی قرار دارد. مشکلات تنظیم هیجانی، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، اختلالات روانی، تعارضات خانوادگی، فشار همسالان و استرس‌های تحصیلی از مهم‌ترین عوامل خطر شناسایی شده هستند.

همچنین، مطالعات نشان می‌دهند که خودآسیب‌رسانی اغلب کارکردهای متعددی برای نوجوانان دارد، از جمله تنظیم هیجانات منفی، خودتنبیهی، جلب توجه و کمک، و ایجاد حس کنترل. درک این کارکردها می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثرتر کمک کند.

با این حال، بیشتر پژوهش‌های انجام شده در کشورهای غربی صورت گرفته‌اند و مطالعات کمتری در بافت فرهنگی ایران انجام شده است. این شکاف پژوهشی نیاز به انجام مطالعات بیشتر در زمینه علل خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان ایرانی را نشان می‌دهد.

فصل سوم: روش پژوهش

نوع پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی با رویکرد ترکیبی (کمی-کیفی) است. بخش کیفی پژوهش با هدف درک عمیق تجارب دختران نوجوان از خودآسیب‌رسانی و بخش کمی با هدف بررسی ارتباط بین متغیرهای مختلف با خودآسیب‌رسانی انجام می‌شود.

ابزار گردآوری اطلاعات

۱. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: شامل سؤالاتی درباره سن، وضعیت تحصیلی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده و ترکیب خانواده.

۲. پرسشنامه رفتارهای خودآسیب‌رسانی: این پرسشنامه توسط کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) طراحی شده و شامل دو بخش است: بخش اول فراوانی و انواع رفتارهای خودآسیب‌رسانی را ارزیابی می‌کند و بخش دوم کارکردهای این رفتارها را می‌سنجد. این پرسشنامه دارای روایی و پایایی مناسبی است (آلفای کرونباخ ۰.۸۴).

۳. مقیاس دشواری در تنظیم هیجان: این مقیاس توسط گراتز و روئمر (۲۰۰۴) طراحی شده و شامل ۳۶ گویه است که دشواری در تنظیم هیجان را در شش بعد ارزیابی می‌کند. پایایی این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰.۹۳ تأیید شده است.

۴. پرسشنامه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی: این پرسشنامه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی مانند سوءاستفاده جسمی، جنسی و عاطفی، غفلت و مشکلات خانوادگی را ارزیابی می‌کند. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات متعدد تأیید شده است.

۵. مصاحبه نیمه‌ساختاریافته: برای بخش کیفی پژوهش، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده می‌شود. سؤالات مصاحبه بر اساس اهداف پژوهش و با تمرکز بر تجارب دختران نوجوان از خودآسیب‌رسانی، علل و پیامدهای آن طراحی می‌شوند.

تعریف متغیرها

متغیر وابسته: خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرا - آسیب عمدی و مستقیم به بافت‌های بدن خود، بدون قصد خودکشی و با هدفی که از نظر اجتماعی پذیرفته شده نیست.

متغیرهای مستقل:

- عوامل فردی: دشواری در تنظیم هیجان، عزت نفس، تکانشگری، اختلالات روانی
- عوامل خانوادگی: سبک‌های فرزندپروری، تعارضات خانوادگی، آسیب‌شناسی روانی والدین

- عوامل اجتماعی: فشار همسالان، قلدری، استرس‌های تحصیلی
- تجارب آسیب‌زای دوران کودکی: سوءاستفاده جسمی، جنسی و عاطفی، غفلت

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دختران نوجوان ۱۳ تا ۱۸ ساله شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ است.

حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

برای بخش کمی پژوهش، با استفاده از فرمول کوکران و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای ۵٪، حجم نمونه ۳۸۴ نفر تعیین می‌شود. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام می‌شود. ابتدا مناطق آموزش و پرورش شهر تهران به پنج خوشه (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) تقسیم می‌شوند، سپس از هر خوشه دو مدرسه (یک مدرسه دولتی و یک مدرسه غیردولتی) به صورت تصادفی انتخاب می‌شوند و در نهایت، از هر مدرسه دانش‌آموزان به نسبت جمعیت به صورت تصادفی انتخاب می‌شوند.

برای بخش کیفی پژوهش، ۲۰ دختر نوجوان که سابقه خودآسیب‌رسانی دارند، به روش نمونه‌گیری هدفمند و با استفاده از معیارهای ورود و خروج مشخص انتخاب می‌شوند. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه می‌یابد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌های کمی، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده می‌شود. ابتدا با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) به توصیف متغیرها پرداخته می‌شود. سپس با استفاده از آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس) ارتباط بین متغیرها بررسی می‌شود. برای تحلیل داده‌های کیفی، از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده می‌شود. مصاحبه‌ها ضبط و پیاده‌سازی می‌شوند، سپس کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام می‌شود و در نهایت، مضامین اصلی و فرعی استخراج می‌شوند.

ملاحظات اخلاقی

۱. اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و والدین آن‌ها
۲. حفظ محرمانگی اطلاعات و استفاده از کد به جای نام
۳. آزادی شرکت‌کنندگان برای انصراف از پژوهش در هر مرحله
۴. ارائه اطلاعات کافی درباره اهداف و روش پژوهش به شرکت‌کنندگان
۵. فراهم کردن امکان مشاوره روانشناختی برای شرکت‌کنندگانی که نیاز دارند
۶. اخذ مجوزهای لازم از مراجع ذی‌صلاح (آموزش و پرورش، کمیته اخلاق دانشگاه)

۷. رعایت اصول اخلاقی در گزارش نتایج و عدم سوگیری

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

بخش اول: یافته‌های توصیفی

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه

در این پژوهش، ۳۸۴ دختر نوجوان با میانگین سنی ۱۵.۷ سال (انحراف معیار ۱.۶) شرکت کردند. توزیع سنی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر اساس سن

سن (سال)	فراوانی	درصد
۱۳	۵۸	۱۵.۱
۱۴	۶۷	۱۷.۴
۱۵	۷۵	۱۹.۵
۱۶	۸۲	۲۱.۴
۱۷	۶۳	۱۶.۴
۱۸	۳۹	۱۰.۲
مجموع	۳۸۴	۱۰۰

از نظر وضعیت تحصیلی، ۳۲.۸٪ در مقطع متوسطه اول و ۶۷.۲٪ در مقطع متوسطه دوم مشغول به تحصیل بودند. همچنین، ۷۱.۶٪ در مدارس دولتی و ۲۸.۴٪ در مدارس غیردولتی تحصیل می‌کردند. از نظر ترکیب خانواده، ۸۲.۳٪ در خانواده‌های هسته‌ای (با حضور هر دو والد)، ۱۲.۵٪ در خانواده‌های تک‌والدی و ۵.۲٪ در سایر انواع خانواده (با حضور سایر اعضای خانواده مانند پدربزرگ و مادربزرگ) زندگی می‌کردند. شیوع و الگوهای خودآسیب‌رسانی

نتایج نشان داد که ۲۱.۶٪ (۸۳ نفر) از شرکت‌کنندگان سابقه حداقل یک بار خودآسیب‌رسانی در طول عمر خود را گزارش کردند. از این تعداد، ۱۴.۳٪ (۵۵ نفر) در ۱۲ ماه گذشته اقدام به خودآسیب‌رسانی کرده بودند. شایع‌ترین روش‌های خودآسیب‌رسانی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: فراوانی روش‌های خودآسیب‌رسانی در نمونه مورد مطالعه

روش خودآسیب‌رسانی	فراوانی	درصد از کل افراد با سابقه خودآسیب‌رسانی
بریدن پوست	۶۱	۷۳.۵
خراشیدن شدید پوست	۴۷	۵۶.۶
کوبیدن سر/مشت به دیوار	۳۲	۳۸.۶

سوزاندن	۱۹	۲۲.۹
گاز گرفتن شدید	۱۵	۱۸.۱
فرو کردن سوزن	۱۲	۱۴.۵
سایر موارد	۹	۱۰.۸

میانگین سن شروع خودآسیب‌رسانی ۱۴.۲ سال (انحراف معیار ۱.۳) بود. ۶۸.۷٪ از افرادی که سابقه خودآسیب‌رسانی داشتند، این رفتار را بیش از ۵ بار تکرار کرده بودند. کارکردهای خودآسیب‌رسانی

بر اساس پرسشنامه رفتارهای خودآسیب‌رسانی، مهم‌ترین کارکردهای خودآسیب‌رسانی از دیدگاه شرکت‌کنندگان در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: کارکردهای خودآسیب‌رسانی بر اساس پرسشنامه رفتارهای خودآسیب‌رسانی

کارکرد	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجانی	۴.۲۱	۰.۸۷
خودتنبیهی	۳.۸۵	۱.۰۲
ایجاد حس کنترل	۳.۶۲	۰.۹۵
جلوگیری از خودکشی	۳.۴۱	۱.۱۸
ایجاد حس (مقابله با بی‌حسی)	۳.۲۷	۱.۰۵
نشان دادن پشیمانی به دیگران	۲.۸۴	۱.۲۱
تأثیرگذاری بر دیگران	۲.۵۳	۱.۳۳
تقویت مرزهای بین‌فردی	۲.۳۱	۱.۱۷

بخش دوم: یافته‌های تحلیلی

ارتباط بین عوامل فردی و خودآسیب‌رسانی

نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان ($r=0.58, p<0.001$)، عزت نفس پایین ($r=-0.47, p<0.001$) و تکانشگری ($r=0.51, p<0.001$) با خودآسیب‌رسانی ارتباط معناداری دارند. همچنین، نتایج نشان داد که ۴۲.۲٪ از افراد با سابقه خودآسیب‌رسانی، علائم افسردگی و ۳۸.۶٪ علائم اضطراب را گزارش کردند. تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده خودآسیب‌رسانی است ($\beta=0.43, p<0.001$)، پس از آن تکانشگری ($\beta=0.32, p<0.001$) و عزت نفس پایین ($\beta=-0.28, p<0.001$) قرار دارند. این سه متغیر در مجموع ۴۷٪ از واریانس خودآسیب‌رسانی را تبیین می‌کنند.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی خودآسیب‌رسانی بر اساس عوامل فردی

متغیر پیش‌بین	B	خطای استاندارد	β	t	سطح معناداری
دشواری در تنظیم هیجان	۰.۳۸	۰.۰۶	۰.۴۳	۶.۳۳	۰.۰۰۱
تکانشگری	۰.۲۹	۰.۰۵	۰.۳۲	۵.۸۰	۰.۰۰۱
عزت نفس	-۰.۲۵	۰.۰۴	-۰.۲۸	-۶.۲۵	۰.۰۰۱
					$R^2 = ۰.۴۷$, $F(۳, ۳۸۰) = ۱۱۲.۳۶$, $p < ۰.۰۰۱$

ارتباط بین عوامل خانوادگی و خودآسیب‌رسانی

نتایج نشان داد که تعارضات خانوادگی ($p < ۰.۰۰۱$, $r = ۰.۴۹$)، سبک فرزندپروری مستبدانه ($p < ۰.۰۰۱$, $r = ۰.۴۲$) و سبک فرزندپروری بی‌توجه ($p < ۰.۰۰۱$, $r = ۰.۴۵$) با خودآسیب‌رسانی ارتباط مثبت و معناداری دارند. همچنین، سبک فرزندپروری مقتدرانه با خودآسیب‌رسانی ارتباط منفی و معناداری داشت ($p < ۰.۰۰۱$, $r = -۰.۳۸$). مقایسه میانگین نمرات خودآسیب‌رسانی بر اساس ترکیب خانواده نشان داد که نوجوانان در خانواده‌های تک‌والدی ($M = ۲.۸۷$, $SD = ۱.۲۱$) نسبت به نوجوانان در خانواده‌های هسته‌ای ($M = ۱.۹۵$, $SD = ۰.۹۸$) نمرات بالاتری در خودآسیب‌رسانی دارند ($p < ۰.۰۰۱$, $t = ۵.۱۲$).

ارتباط بین عوامل اجتماعی و محیطی و خودآسیب‌رسانی

نتایج نشان داد که قربانی قلدری بودن ($p < ۰.۰۰۱$, $r = ۰.۵۳$)، استرس‌های تحصیلی ($p < ۰.۰۰۱$, $r = ۰.۴۷$) و استفاده مشکل‌ساز از فضای مجازی ($p < ۰.۰۰۱$, $r = ۰.۳۹$) با خودآسیب‌رسانی ارتباط مثبت و معناداری دارند. تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد که تفاوت معناداری در میزان خودآسیب‌رسانی بر اساس میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی وجود دارد ($p < ۰.۰۰۱$, $F(۲, ۳۸۱) = ۱۸.۴۲$). آزمون تعقیبی توکی نشان داد که نوجوانانی که بیش از ۴ ساعت در روز از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند ($M = ۲.۷۶$, $SD = ۱.۱۸$)، نسبت به نوجوانانی که کمتر از ۲ ساعت ($M = ۱.۸۳$, $SD = ۰.۹۲$) یا بین ۲ تا ۴ ساعت ($M = ۲.۱۴$, $SD = ۱.۰۵$) استفاده می‌کنند، نمرات بالاتری در خودآسیب‌رسانی دارند.

ارتباط بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و خودآسیب‌رسانی

نتایج نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با خودآسیب‌رسانی ارتباط مثبت و معناداری دارد ($r = ۰.۶۱$, $p < ۰.۰۰۱$). بررسی انواع مختلف تجارب آسیب‌زا نشان داد که سوءاستفاده عاطفی ($p < ۰.۰۰۱$, $r = ۰.۵۷$)، سوءاستفاده جسمی ($p < ۰.۰۰۱$, $r = ۰.۵۲$)، سوءاستفاده جنسی ($p < ۰.۰۰۱$, $r = ۰.۴۸$) و غفلت عاطفی ($r = ۰.۵۴$, $p < ۰.۰۰۱$) قوی‌ترین ارتباط را با خودآسیب‌رسانی دارند.

تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، پس از کنترل سایر متغیرها، همچنان پیش‌بینی‌کننده معنادار خودآسیب‌رسانی است ($\beta = 0.37, p < 0.001$).

بخش سوم: یافته‌های کیفی

تحلیل محتوای مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۰ دختر نوجوان با سابقه خودآسیب‌رسانی منجر به استخراج ۵ مضمون اصلی و ۱۵ مضمون فرعی شد که در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: مضامین اصلی و فرعی استخراج شده از تحلیل محتوای کیفی

مضامین اصلی	مضامین فرعی
تلاش برای مدیریت هیجانات منفی	رهایی از احساسات منفی شدید تبدیل درد روانی به درد جسمی احساس آرامش موقت
خودتنبیهی و احساس گناه	احساس بی‌ارزشی سرزنش خود تنبیه خود برای اشتباهات
فرار از بی‌حسی هیجانی	احساس زنده بودن تجربه هر نوع احساس حتی درد
جلب توجه و کمک	درخواست غیرمستقیم کمک ابراز پریشانی جلب توجه والدین
تأثیر محیط و همسالان	یادگیری از دوستان تأثیر محتوای فضای مجازی احساس تعلق به گروه

توصیف مضامین

۱. تلاش برای مدیریت هیجانات منفی

اکثر شرکت‌کنندگان بیان کردند که از خودآسیب‌رسانی به عنوان راهی برای مدیریت هیجانات منفی شدید مانند خشم، اضطراب و غم استفاده می‌کنند. یکی از شرکت‌کنندگان (۱۷ ساله) گفت: “وقتی خیلی عصبانی یا ناراحتم و نمی‌تونم این احساس رو کنترل کنم، خودم رو می‌زنم یا می‌برم. انگار درد جسمی باعث می‌شه درد روحی کمتر بشه. بعدش یه آرامش موقتی بهم دست می‌ده.”

۲. خودتنبیهی و احساس گناه

بسیاری از شرکت‌کنندگان از خودآسیب‌رسانی به عنوان روشی برای تنبیه خود به دلیل احساس گناه یا بی‌ارزشی استفاده می‌کردند. یکی از شرکت‌کنندگان (۱۶ ساله) بیان کرد:

“گاهی فکر می‌کنم آدم بدی هستم و باید تنبیه بشم. وقتی خودم رو می‌برم، انگار دارم تاوان اشتباهاتم رو می‌دم و کمی احساس بهتری پیدا می‌کنم.”

۳. فرار از بی‌حسی هیجانی

برخی از شرکت‌کنندگان بیان کردند که گاهی هیچ احساسی ندارند و از خودآسیب‌رسانی برای ایجاد هر نوع احساسی، حتی درد، استفاده می‌کنند. یکی از شرکت‌کنندگان (۱۵ ساله) گفت:

“بعضی وقت‌ها هیچ حسی ندارم، انگار خالی و بی‌حس هستم. وقتی خودم رو می‌برم، حداقل یه چیزی حس می‌کنم. درد بهتر از هیچی حس نکردنه.”

۴. جلب توجه و کمک

برخی از شرکت‌کنندگان از خودآسیب‌رسانی به عنوان راهی برای جلب توجه و درخواست کمک استفاده می‌کردند. یکی از شرکت‌کنندگان (۱۴ ساله) بیان کرد:

“وقتی خودم رو می‌برم، مامانم بیشتر بهم توجه می‌کنه. نمی‌تونم مستقیم بگم که به کمک نیاز دارم، ولی وقتی زخم‌هام رو می‌بینم، می‌فهمه که حالم خوب نیست.”

۵. تأثیر محیط و همسالان

بسیاری از شرکت‌کنندگان به تأثیر دوستان و فضای مجازی در شروع رفتارهای خودآسیب‌رسانی اشاره کردند. یکی از شرکت‌کنندگان (۱۶ ساله) گفت:

“اولین بار توی اینستاگرام با این موضوع آشنا شدم. بعد فهمیدم چند تا از دوستانم هم این کار رو می‌کنن. وقتی حالم بد بود، یادم اومد که اونا گفتن این کار بهشون کمک می‌کنه، برای همین امتحانش کردم.”

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

خلاصه نتایج پژوهش

این پژوهش با هدف بررسی علل خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان انجام شد. نتایج نشان داد که ۲۱.۶٪ از دختران نوجوان مورد مطالعه سابقه حداقل یک بار خودآسیب‌رسانی در طول عمر خود را گزارش کردند. شایع‌ترین روش‌های خودآسیب‌رسانی شامل بریدن پوست، خراشیدن شدید پوست و کوبیدن سر یا مشت به دیوار بود. میانگین سن شروع خودآسیب‌رسانی ۱۴.۲ سال بود.

نتایج نشان داد که عوامل فردی (دشواری در تنظیم هیجان، عزت نفس پایین و تکانشگری)، عوامل خانوادگی (تعارضات خانوادگی، سبک‌های فرزندپروری نامناسب)، عوامل اجتماعی و محیطی (قربانی قلدری بودن، استرس‌های تحصیلی و استفاده مشکل‌ساز از فضای مجازی) و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با خودآسیب‌رسانی ارتباط معناداری دارند.

تحلیل محتوای کیفی منجر به استخراج ۵ مضمون اصلی شد: تلاش برای مدیریت هیجانات منفی، خودتنبیهی و احساس گناه، فرار از بی‌حسی هیجانی، جلب توجه و کمک، و تأثیر محیط و همسالان.

پاسخگویی به سؤالات پژوهش

سؤال ۱: عوامل فردی (روانشناختی و زیستی) مؤثر بر خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان کدامند؟

نتایج نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان، عزت نفس پایین و تکانشگری مهم‌ترین عوامل فردی مرتبط با خودآسیب‌رسانی هستند. این یافته‌ها با نظریه تنظیم هیجانی همسو است که پیشنهاد می‌کند خودآسیب‌رسانی به عنوان راهبردی برای مدیریت هیجانات منفی شدید استفاده می‌شود (گراتز و روئمر، ۲۰۰۸). همچنین، این یافته‌ها با مطالعات قبلی مانند پژوهش کلونسکی و مولنکمپ (۲۰۱۳) همخوانی دارد که نشان دادند عزت نفس پایین و خودپنداره منفی با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی ارتباط دارند.

سؤال ۲: خانواده چه نقشی در بروز رفتارهای خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان دارد؟

نتایج نشان داد که تعارضات خانوادگی، سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و بی‌توجه، و زندگی در خانواده‌های تک‌والدی با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی ارتباط دارند. این یافته‌ها با مطالعه آدریان و همکاران (۲۰۱۸) همسو است که نشان دادند سبک‌های فرزندپروری نامناسب با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی در نوجوانان ارتباط دارند. همچنین، این یافته‌ها با مدل زیستی-روانی-اجتماعی همخوانی دارد که بر نقش عوامل خانوادگی در بروز مشکلات روانی تأکید دارد.

سؤال ۳: عوامل اجتماعی و محیطی چگونه بر خودآسیب‌رسانی دختران نوجوان تأثیر می‌گذارند؟

نتایج نشان داد که قربانی قلدری بودن، استرس‌های تحصیلی و استفاده مشکل‌ساز از فضای مجازی با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی ارتباط دارند. این یافته‌ها با مطالعه فیشر و همکاران (۲۰۱۲) همسو است که نشان دادند قربانی قلدری بودن با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی در نوجوانان ارتباط دارد. همچنین، یافته‌های مربوط به تأثیر فضای مجازی با مطالعه لوپس و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی دارد که نشان دادند مواجهه با محتوای مرتبط با خودآسیب‌رسانی در رسانه‌ها و فضای مجازی می‌تواند خطر این رفتار را در نوجوانان افزایش دهد.

سؤال ۴: چه ارتباطی بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و خودآسیب‌رسانی در دوره نوجوانی وجود دارد؟

نتایج نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، به‌ویژه سوءاستفاده عاطفی، جسمی و جنسی، و غفلت عاطفی، با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی در دوره نوجوانی ارتباط دارند. این یافته‌ها با مطالعه گیلبرت و همکاران (۲۰۰۹) همسو است که نشان دادند سوءاستفاده در دوران کودکی با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی در نوجوانی ارتباط دارد. این ارتباط می‌تواند از طریق تأثیر تجارب آسیب‌زا بر رشد مهارت‌های تنظیم هیجانی و شکل‌گیری خودپنداره منفی تبیین شود.

سؤال ۵: راهکارهای مؤثر برای پیشگیری و مداخله در زمینه خودآسیب‌رسانی دختران نوجوان کدامند؟

بر اساس یافته‌های این پژوهش، راهکارهای زیر برای پیشگیری و مداخله در زمینه خودآسیب‌رسانی دختران نوجوان پیشنهاد می‌شود:

۱. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی: با توجه به نقش مهم دشواری در تنظیم هیجان در خودآسیب‌رسانی، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی به نوجوانان می‌تواند مؤثر باشد.
۲. تقویت عزت نفس و خودپنداره مثبت: برنامه‌های آموزشی و مداخلات روانشناختی با هدف تقویت عزت نفس و خودپنداره مثبت می‌تواند به کاهش خودآسیب‌رسانی کمک کند.
۳. آموزش والدین: آموزش سبک‌های فرزندپروری مناسب و مهارت‌های ارتباطی به والدین می‌تواند به کاهش تعارضات خانوادگی و بهبود روابط والد-فرزند کمک کند.
۴. مداخلات مدرسه‌محور: اجرای برنامه‌های پیشگیری از قلدری و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس در مدارس می‌تواند به کاهش عوامل خطر محیطی کمک کند.
۵. آموزش سواد رسانه‌ای: آموزش استفاده ایمن و سالم از فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی به نوجوانان و والدین می‌تواند به کاهش تأثیرات منفی این فضاها کمک کند.

۶. **غربالگری و مداخله زودهنگام:** شناسایی نوجوانان در معرض خطر و ارائه مداخلات روانشناختی زودهنگام می‌تواند از تشدید مشکلات و تبدیل شدن آن‌ها به الگوهای مزمن جلوگیری کند.
۷. **درمان‌های روانشناختی تخصصی:** درمان‌های مبتنی بر شواهد مانند درمان رفتاری دیالکتیکی، درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند برای نوجوانان با سابقه خودآسیب‌رسانی مؤثر باشند.

مقایسه نتایج با پژوهش‌های قبلی

نتایج این پژوهش با بسیاری از مطالعات قبلی همسو است. شیوع ۲۱.۶٪ خودآسیب‌رسانی در این مطالعه با دامنه شیوع گزارش شده در مطالعات بین‌المللی (۱۷-۲۴٪) همخوانی دارد (سوانسون و همکاران، ۲۰۱۴: ۱-۱۴). همچنین، یافته‌های مربوط به سن شروع خودآسیب‌رسانی (میانگین ۱۴.۲ سال) با مطالعات قبلی که نشان داده‌اند خودآسیب‌رسانی معمولاً در اوایل نوجوانی شروع می‌شود، همخوانی دارد (نوک، ۲۰۱۰: ۳۳۹-۳۶۳). ارتباط بین دشواری در تنظیم هیجان و خودآسیب‌رسانی که در این پژوهش یافت شد، با مطالعات متعددی همسو است که نشان داده‌اند خودآسیب‌رسانی اغلب به عنوان راهبردی برای مدیریت هیجانات منفی استفاده می‌شود (گراتز و رومر، ۲۰۰۸: ۴۱-۵۴؛ کلونسکی، ۲۰۰۷: ۲۲۶-۲۳۹). همچنین، ارتباط بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و خودآسیب‌رسانی با مطالعات قبلی همخوانی دارد که نشان داده‌اند سوءاستفاده و غفلت در دوران کودکی با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی در نوجوانی ارتباط دارد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۹: ۶۸-۷۵). با این حال، این پژوهش یافته‌های جدیدی نیز ارائه کرده است. به عنوان مثال، ارتباط قوی بین استفاده مشکل‌ساز از فضای مجازی و خودآسیب‌رسانی که در این پژوهش یافت شد، در مطالعات قبلی کمتر مورد توجه قرار گرفته بود. همچنین، یافته‌های کیفی این پژوهش درک عمیق‌تری از تجارب ذهنی دختران نوجوان از خودآسیب‌رسانی ارائه می‌دهد که در مطالعات کمی قابل دستیابی نیست.

تفسیر شباهت‌ها و تفاوت‌های مشاهده شده

شباهت‌های مشاهده شده بین نتایج این پژوهش و مطالعات قبلی نشان می‌دهد که علی‌رغم تفاوت‌های فرهنگی، عوامل خطر اصلی برای خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان تا حدودی جهانی هستند. به عنوان مثال، دشواری در تنظیم هیجان، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و تعارضات خانوادگی در اکثر فرهنگ‌ها با افزایش خطر خودآسیب‌رسانی ارتباط دارند.

با این حال، تفاوت‌هایی نیز مشاهده شد. به عنوان مثال، در این پژوهش، استرس‌های تحصیلی نقش مهم‌تری در خودآسیب‌رسانی دختران نوجوان داشتند که می‌تواند منعکس‌کننده فشار بالای تحصیلی در نظام آموزشی ایران باشد. همچنین، تأثیر فضای مجازی در این پژوهش برجسته‌تر بود که می‌تواند به دلیل افزایش دسترسی نوجوانان ایرانی به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی در سال‌های اخیر باشد.

پیشنهادهای

پیشنهادهای کاربردی

۱. **برنامه‌های آموزشی در مدارس:** اجرای برنامه‌های آموزشی با هدف تقویت مهارت‌های تنظیم هیجانی، حل مسئله و مقابله با استرس در مدارس.
۲. **آموزش والدین:** برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای والدین با هدف آشنایی با علائم هشداردهنده خودآسیب‌رسانی، سبک‌های فرزندپروری مناسب و مهارت‌های ارتباطی.
۳. **غربالگری در مدارس:** اجرای برنامه‌های غربالگری منظم برای شناسایی نوجوانان در معرض خطر و ارجاع آن‌ها به خدمات روانشناختی.
۴. **آموزش متخصصان سلامت روان:** آموزش روانشناسان، مشاوران و روانپزشکان در زمینه ارزیابی و درمان خودآسیب‌رسانی در نوجوانان.
۵. **کمپین‌های آگاهی‌بخشی:** اجرای کمپین‌های آگاهی‌بخشی با هدف کاهش انگ مرتبط با مشکلات سلامت روان و تشویق نوجوانان به درخواست کمک.
۶. **نظارت بر محتوای فضای مجازی:** نظارت بیشتر بر محتوای مرتبط با خودآسیب‌رسانی در فضای مجازی و ارائه محتوای آموزشی مناسب.
۷. **خطوط بحران:** ایجاد و تقویت خطوط تلفن بحران و خدمات آنلاین برای ارائه حمایت فوری به نوجوانان در معرض خطر.

پیشنهادهای پژوهشی

۱. **مطالعات طولی:** انجام مطالعات طولی برای بررسی سیر تحول خودآسیب‌رسانی و عوامل محافظت‌کننده در طول زمان.
۲. **ارزیابی اثربخشی مداخلات:** ارزیابی اثربخشی مداخلات مختلف پیشگیرانه و درمانی در کاهش خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان ایرانی.
۳. **بررسی نقش عوامل فرهنگی:** مطالعه عمیق‌تر نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی خاص جامعه ایران در بروز خودآسیب‌رسانی.
۴. **بررسی نقش رسانه‌ها و فضای مجازی:** مطالعه دقیق‌تر تأثیر محتوای رسانه‌ها و فضای مجازی بر خودآسیب‌رسانی در نوجوانان.
۵. **مطالعات مقایسه‌ای:** مقایسه الگوها و علل خودآسیب‌رسانی در دختران و پسران نوجوان برای شناسایی تفاوت‌های جنسیتی.

۶. **بررسی عوامل محافظت‌کننده:** مطالعه عوامل محافظت‌کننده در برابر خودآسیب‌رسانی، مانند تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و معنویت.

محدودیت‌های پژوهش

۱. **محدودیت‌های نمونه‌گیری:** این پژوهش تنها بر روی دختران نوجوان شهر تهران انجام شده است، بنابراین تعمیم نتایج به سایر مناطق و گروه‌های سنی باید با احتیاط صورت گیرد.
۲. **محدودیت‌های روش‌شناختی:** استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است با سوگیری همراه باشد. همچنین، طرح مقطعی پژوهش امکان استنباط علی را محدود می‌کند.
۳. **محدودیت‌های فرهنگی:** برخی از ابزارهای استفاده شده در این پژوهش در فرهنگ‌های غربی طراحی شده‌اند و ممکن است حساسیت فرهنگی کافی نداشته باشند.
۴. **محدودیت‌های اجرایی:** به دلیل حساسیت موضوع، ممکن است برخی از شرکت‌کنندگان در گزارش خودآسیب‌رسانی صادق نبوده باشند.
۵. **محدودیت‌های زمانی:** این پژوهش در یک مقطع زمانی خاص انجام شده است و نمی‌تواند تغییرات در طول زمان را بررسی کند.

نتیجه‌گیری نهایی

این پژوهش نشان داد که خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان یک مشکل پیچیده و چندعاملی است که تحت تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی قرار دارد. دشواری در تنظیم هیجان، عزت نفس پایین، تعارضات خانوادگی، قربانی قلدری بودن، استرس‌های تحصیلی، استفاده مشکل‌ساز از فضای مجازی و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی از مهم‌ترین عوامل خطر شناسایی شده هستند. یافته‌های کیفی این پژوهش نشان داد که خودآسیب‌رسانی اغلب کارکردهای متعددی برای نوجوانان دارد، از جمله مدیریت هیجانات منفی، خودتنبیهی، فرار از بی‌حسی هیجانی، جلب توجه و کمک، و تأثیر محیط و همسالان. درک این کارکردها می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثرتر کمک کند. با توجه به شیوع قابل توجه خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان و پیامدهای منفی آن، اجرای برنامه‌های پیشگیرانه و مداخلات درمانی مؤثر ضروری است. این برنامه‌ها باید بر تقویت مهارت‌های تنظیم هیجانی، بهبود روابط خانوادگی، کاهش استرس‌های تحصیلی و اجتماعی، و آموزش استفاده ایمن و سالم از فضای مجازی تمرکز داشته باشند. همچنین، با توجه به نقش مهم تجارب آسیب‌زای دوران کودکی در خودآسیب‌رسانی، اجرای برنامه‌های پیشگیری از کودک‌آزاری و غفلت، و ارائه مداخلات زودهنگام به کودکان آسیب‌دیده می‌تواند به کاهش خطر خودآسیب‌رسانی در آینده کمک کند.

در نهایت، این پژوهش بر اهمیت رویکرد جامع و چندبعدی در پیشگیری و درمان خودآسیب‌رسانی در دختران نوجوان تأکید می‌کند. این رویکرد باید شامل همکاری بین خانواده‌ها، مدارس، متخصصان سلامت روان و سیاست‌گذاران باشد تا بتواند به طور مؤثر به این مشکل پیچیده بپردازد.

منابع و مآخذ

۱. آدریان، م.، زمان، ج.، و ویلیامز، ج. م. (۲۰۱۸). ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری و خودآسیب‌رسانی در نوجوانان: یک مطالعه طولی. مجله روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، ۴۷(۸)، ۳۴۰۳-۳۴۱۵.
۲. انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویرایش پنجم). واشنگتن دی سی: انتشارات انجمن روانپزشکی آمریکا.
۳. تالیافرو، ل. آ.، موئیسیچ، ج. ر.، و بوروسکی، ا. ب. (۲۰۱۲). عوامل خطر و محافظت‌کننده برای خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرا: یک مرور نظام‌مند. مجله روانشناسی غیرطبیعی، ۱۲۱(۲)، ۴۰۸-۴۲۰.
۴. تانگ، ج.، یو، ی.، دو، ی.، ما، ی.، زو، ج.، و لیو، ز. (۲۰۱۸). استرس تحصیلی و خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرا در دانش‌آموزان دبیرستانی چینی. مجله روانپزشکی کودک و نوجوان، ۲۷(۲)، ۱۵۹-۱۶۸.
۵. چان، م. ک. ی.، بهاتیا، د.، چریستی، ل.، و آلن، ن. ب. (۲۰۱۷). تفاوت‌های فرهنگی در خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرا: یک مرور نظام‌مند. مجله روانشناسی بین‌فرهنگی، ۴۸(۱)، ۱-۱۰.
۶. سادوک، ب. ج.، و سادوک، و. آ. (۲۰۱۵). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری/روانپزشکی بالینی. فیلادلفیا: انتشارات لیپینکات ویلیامز و ویلکینز.
۷. سوانسون، س. آ.، کلونسکی، ا. د.، درابر، ج.، پتیت، ج. و.، و رهفلدت، ک. ج. (۲۰۱۴). شیوع، همبودی و عوامل خطر خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرا در نمونه‌های جمعیت عمومی: یک مرور نظام‌مند. مجله روانپزشکی عمومی، ۱۳(۱)، ۱-۱۴.
۸. فلیتی، و. ج.، و آندا، ر. ف. (۲۰۱۴). تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و سلامت در طول عمر. مجله پیشگیری از کودک‌آزاری، ۱۹(۱)، ۷۷-۹۴.
۹. فیشر، ه. ل.، مافیت، ت. ا.، هاوتون، ک.، بلکو، آ.، سوینسون، ر.، و کاسپی، آ. (۲۰۱۲). قربانی قلدری و خودآسیب‌رسانی در دوقلوهای نوجوان: آزمون فرضیه علی. مجله روانپزشکی آمریکا، ۱۶۹(۱)، ۲۱-۳۰.
۱۰. کاپلان، ه. آ. ی.، و سادوک، ب. ج. (۲۰۱۷). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری/روانپزشکی بالینی. فیلادلفیا: انتشارات لیپینکات ویلیامز و ویلکینز.
۱۱. کلونسکی، ا. د. (۲۰۰۷). کارکردهای خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرا در نوجوانان و بزرگسالان جوان: شواهد تجربی و یک مدل مفهومی. مجله روانشناسی بالینی، ۶۳(۱۱)، ۲۲۶-۲۳۹.
۱۲. کلونسکی، ا. د.، و گلن، ک. ر. (۲۰۰۹). ارزیابی کارکردهای خودآسیب‌رسانی: پرسشنامه بیانیه‌های خودآسیب‌رسانی. مجله روانشناسی غیرطبیعی، ۱۱۸(۴)، ۸۱۶-۸۲۵.
۱۳. کلونسکی، ا. د.، و مولنکمپ، ج. ج. (۲۰۱۳). خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرا: یک مقدمه برای پزشکان و محققان. مجله روانشناسی بالینی، ۶۹(۱۱)، ۳۳۷-۳۵۳.
۱۴. گراتز، ک. ل.، و روتر، ل. (۲۰۰۴). ارزیابی چندبعدی تنظیم هیجان و بدتنظیمی: توسعه، اعتبار و روایی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان. مجله روانشناسی آسیب‌شناسی، ۲۶(۱)، ۴۱-۵۴.

۱۵. گراتز، ک. ل.، و روئمر، ل. (۲۰۰۸). نقش تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی. مجله روانشناسی بالینی، ۴۱(۱)، ۴۱-۵۴.
۱۶. گراس، ج. ج. (۲۰۱۵). تنظیم هیجان: مفاهیم و شواهد تجربی. نیویورک: انتشارات گیلفورد.
۱۷. گیلبرت، ر.، ویدوم، ک. س.، براون، ج.، فرگوسن، د.، جانسون، ن.، و اسپاتز ویدوم، ک. (۲۰۰۹). بار و پیامدهای سوءاستفاده و غفلت از کودکان: یک مرور نظام‌مند. مجله پزشکی، ۳۷۳(۹۶۵۷)، ۶۸-۷۵.
۱۸. لوئیس، س. پ.، هیث، ن. ل.، سنت دنیس، ج. م.، و نوبل، ر. (۲۰۱۲). تأثیر محتوای مرتبط با خودآسیب‌رسانی در اینترنت بر رفتارهای خودآسیب‌رسانی جوانان. مجله روانپزشکی نوجوانان، ۳۵(۵)، ۱۹۶-۲۰۲.
۱۹. لیو، ر. ت.، فرانزیسکو، ا. ج.، و کارتر، ج. (۲۰۱۷). تکانشگری و خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرا: یک فراتحلیل. مجله روانشناسی غیرطبیعی، ۱۲۶(۲)، ۱۵۹-۱۶۸.
۲۰. نوک، م. ک. (۲۰۱۰). چرا افراد به خود آسیب می‌رسانند؟ مجله روانشناسی بالینی، ۶۶(۴)، ۳۳۹-۳۶۳.
۲۱. نولن-هوکسما، س. (۲۰۱۹). روانشناسی غیرطبیعی. نیویورک: مک‌گرو-هیل.
۲۲. هاوتون، ک.، سوندرز، ک. ا.، و اوکانر، ر. ک. (۲۰۱۲). خودآسیب‌رسانی و خودکشی در نوجوانان: اپیدمیولوژی و پیشگیری. مجله پزشکی، ۳۷۹(۹۸۳۴)، ۲۳۷۳-۲۳۸۰.
۲۳. هامزا، ک. ا.، استوارت، س. ل.، و ویلویی، ت. (۲۰۱۲). بررسی ارتباط بین آسیب‌شناسی روانی والدین و خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرا در نوجوانان. مجله روانشناسی غیرطبیعی کودکان، ۴۰(۳)، ۳۷۴-۳۸۲.
۲۴. وانگ، ل.، فنگ، ز.، یانگ، گ.، یانگ، ی.، وانگ، ک.، فانگ، ی.، و همکاران. (۲۰۱۶). تعارضات خانوادگی و خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرا در نوجوانان چینی: نقش میانجی‌گری افسردگی، اضطراب و خشم. مجله روانشناسی کودکان و نوجوانان، ۴۴(۲)، ۲۴۱-۲۵۳.