



گزارش یک مطالعه کیفی در اردبیل

# خودآسیب‌رسانی دانش‌آموزان

قربان کیانی

رئیس مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی دانش‌آموزان استان اردبیل

## چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی کیفی عوامل مؤثر در رفتار «خودآسیب‌رسانی» دانش‌آموزان بوده است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش از نوع توصیفی و در حیطه پژوهش‌های کیفی بود و به روش پدیدارشناسی انجام گرفت. نمونه‌گیری به روش دسترس انتخاب شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت که حاصل آن نمونه‌ای ۱۸ نفری بود. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه با نمونه دانش‌آموزانی که به «خودآسیب‌رسانی» دست زده بودند و خانواده آن‌ها انجام شد. به‌منظور دستیابی به موثق بودن و پایایی داده‌ها از معیارهای بازنگری مصاحبه‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج این مطالعه که مبتنی بر داده‌های کدگذاری‌شده بر اساس مصاحبه انجام شده بود، نشان داد که هشت عامل در رفتار خودآسیب‌رسان دانش‌آموزان مؤثرند که عبارت‌اند از: ۱. عوامل خانوادگی؛ ۲. عوامل مربوط به دوستان؛ ۳. عوامل آموزشی؛ ۴. عوامل زیستی؛ ۵. عوامل درون‌فردی؛ ۶. عوامل بین‌فردی؛ ۷. عوامل مربوط به محله؛ ۸. عوامل مذهبی و معنوی.

**نتیجه‌گیری:** عوامل رفتار خودآسیب‌رسان دانش‌آموزان طیف گسترده‌ای دارد که با شناخت آن‌ها می‌توان نسبت به پیشگیری و درمانشان اقدام کرد.

**کلیدواژه‌ها:** خودآسیب‌رسانی، نوجوانی، پیشگیری، مشکلات هیجانی

## مقدمه

«خودآسیب‌رسانی» در مواجهه با مشکلات هیجانی، خشم و ناامیدی، از روش‌های اجتنابی به‌شمار می‌رود. با انجام این رفتار، تنش فرد

به‌طور موقت کاهش می‌یابد و احساس آرامش می‌کند. در واقع او از مواجه شدن با مشکلات اصلی خود اجتناب می‌کند. خودآسیب‌رسانی علل متفاوتی دارد و گاه از «اختلالات افسردگی»، «اختلالات خوردن» و «اختلال شخصیت رمزی» ناشی می‌شود. در «راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی»، رفتار خودآسیب‌رسانی عملی غیرکشنده، با یا بدون سوء مصرف مواد قانونی و یا غیرقانونی تعریف شده است که در آن فرد به صورت آگاهانه، بدون مداخله دیگران و غیرعادی این رفتارها را انجام می‌دهد و موجب آسیب به خود می‌شود. خودآسیب‌رسانی به چهار دسته تقسیم شده است [Jacobson & Gould, 2007].

۱. خودآسیب‌رسانی «کلیشه‌ای» که مختص کودکان دچار اختلال‌های نافذ رشد (مانند اوتیسم) و «کم‌توانی ذهنی» است.
۲. خودآسیب‌رسانی «عمده» که شامل موارد شدید و مرگ‌آفرین، و آسیب به اندام‌ها، مانند دستگاه تناسلی و چشم است.
۳. خودآسیب‌رسانی «اجبارگونه» که شامل رفتارهای آیینی و تکرارشونده است و امکان دارد هر روز چندین بار انجام شود؛ مانند کندن وسواس‌گونه مو.
۴. خودآسیب‌رسانی «تکانشی» که به‌صورت رفتارهای تکانشی و پرخاشگرانه، مانند خودزنی و خودسوزی تعریف می‌شوند و احتمالاً برای رهایی از حالات روانی و هیجانی غیرقابل تحمل انجام می‌گیرند. در یک طبقه‌بندی تشخیصی دیگر، والش (۲۰۰۶) رفتارهای خودآسیب‌رسان را به دو دسته مستقیم و غیرمستقیم تقسیم کرده است. خودآسیب‌رسانی مستقیم به رفتارهایی اشاره دارد که به‌طور مستقیم موجب صدمه به بافت‌های بدن می‌شوند و نیت رفتار به کلی مشخص است (مانند خودزنی، اقدام به خودکشی و خودسوزی). خودآسیب‌رسانی غیر مستقیم به رفتارهایی اشاره دارد که در آن‌ها اثر صدمه‌ها بعد

مشخص می‌شود و انگیزه اصلی مشخص نیست (مانند انواع رفتارهایی خطر جویانه، پر خوری، سوء مصرف مواد و رفتارهای پر خطر جنسی). رفتاری‌های خود آسیب‌زنی به صورت، خودزنی، خودسوزی، تنبیه خود و مصرف مواد، پریدن از جاهای بلند و خودمسموم‌سازی دیده می‌شود. در تعریف این رفتار به داشتن یا نداشتن انگیزه خودکشی توجه نمی‌شود و به جای آن از واژه‌های معادل، نظیر شبه‌خودکشی، خودشکست‌دهی، خودجرحی و خودجرحی بدون خودکشی، استفاده شده است. «خودجرحی بدون خودکشی» بیشتر به رفتارهایی اطلاق می‌شود که موجب آسیب به بافت‌های سطحی بدن، به‌ویژه پوست می‌شوند و نداشتن انگیزه خودکشی به صورت صریح، در تعریف آن گنجانده شده است.

## روش

این مطالعه در فاصله زمانی آبان‌ماه تا اسفندماه سال ۱۳۹۶ صورت گرفت. هدف آن بررسی عوامل مؤثر و تداوم‌بخش رفتارهای خود آسیب‌رسان بود. تحلیل داده‌ها براساس روش هفت‌مرحله‌ای «کالیزی» گام‌به‌گام انجام گرفت.

جامعه مورد پژوهش نوجوانان دارای سابقه خودزنی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی دانش‌آموزان استان اردبیل بودند که از بین آن‌ها ۱۸ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس برای این مطالعه انتخاب شدند. این ۱۸ نفر دانش‌آموز، ۱۳ دختر و ۵ پسر بودند. سن آن‌ها از ۱۱ تا ۱۸ سال بود.

## یافته‌ها و نتیجه‌گیری

در مجموع خود آسیب‌رسانی نوجوانان با عوامل زیر مرتبط بودند:

**۱. عوامل خانوادگی:** شکاف ارزشی نوجوانان با خانواده؛ سبک تربیتی استبدادی خانواده؛ حمایت پایین خانواده از نوجوانان؛ نظارت بالای خانواده در مورد نوجوانان؛ احساس تعلق پایین نسبت به خانواده؛ پیوند عاطفی ضعیف با خانواده؛ مشکلات جسمی و روانی اعضای خانواده؛ اختلاف عقیده با اعضای خانواده؛ ناهم‌سوئی سبک تربیتی پدر و مادر؛ دخالت فرزندان بزرگ‌تر در امور والدین و کنترل فرزندان کوچک‌تر؛ انتظارات بالای خانواده، فقدان پدر و مادر یا یکی از آن‌ها؛ نبود ارتباط مطلوب با خانواده؛ احساس تنهایی در خانواده؛ سوء استفاده جنسی از جانب اعضای خانواده؛ وجود بیماری، بیکاری، طلاق و ... در والدین.

**۲. عوامل مربوط به دوستان:** احساس تعلق بالا یا پایین به دوستان، انتظارات غیرمنطقی دوستان از آن‌ها؛ انتقام‌گیری از دوستان؛ کمک‌طلبی از دوستان؛ ارتباط با دوستان غیرهم‌جنس و مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفتن توسط آن‌ها؛ بی‌اعتنایی از جانب دوستان؛ تهدید از جانب دوستان هم‌جنس و غیرهم‌جنس؛ روشی برای مقابله با هم‌کلاسی‌های قلدر.

**۳. عوامل آموزشی:** کارآمدی پایین تحصیلی؛ کارکرد ضعیف تحصیلی؛ استرس امتحان؛ پیوند ضعیف با مدرسه؛ تهدید شدن از جانب عوامل مدرسه به خاطر پوشش نامناسب؛ افت تحصیلی و بی‌انضباطی؛ تبعیض گذاشتن معلمان بین دانش‌آموزان؛ تحقیر شدن

توسط معلمان و هم‌کلاسی‌ها، انتظارات بالای معلمان و دشوار بودن سؤال‌های امتحانی.

**۴. عوامل زیستی:** مشکلات قاعدگی دردناک؛ وجود رفتارهای خود آسیب‌رسان بین افراد فامیل و خانواده؛ مشکلات خلق و خوی نوجوان.

**۵. عوامل درون فردی:** تنظیم هیجانی پایین و اجتناب تجربه‌ای؛ وجود افسردگی، اضطراب، استرس پس از سانحه؛ تکانشگری؛ اعتمادبه‌نفس پایین؛ خودکنترلی پایین؛ هیجان‌خواهی، قدرت‌طلبی؛ احساسات منفی؛ شخصیت روان‌رنجور؛ گرایش به رفتار پرخطر؛ طرح‌واره رهاشدگی و بی‌اعتمادی؛ مهارت‌های اجتماعی پایین؛ رضایت نداشتن از ظاهر خود؛ هوش هیجانی پایین.

**۶. عوامل بین فردی:** وجود نافرمانی مقابله‌ای؛ استفاده از خودزنی به منظور تأثیرگذاری روی دیگران؛ تحمیل نظر خود به دیگران؛ پیشگیری از توبیخ دیگران؛ رهایی از تهدید دیگران؛ ابراز عشق و علاقه‌مندی خود به آن‌ها؛ ابراز خواسته‌های درونی خود به آن‌ها، جلب توجه دیگران و همانندسازی با گروه؛ پی بردن به دوست داشته شدن از جانب دیگران؛ ناتوانی در بیان احساسات و عواطف خود (ناگویی خلقی).

**۷. عوامل مربوط به محله:** الگوگیری این رفتار از افراد محله؛ مورد تحقیر و تهدید واقع شدن توسط افراد محله؛ مورد آزار جنسی و تجاوز قرار گرفتن از جانب افراد محله؛ ترس از روده شدن و مورد تجاوز واقع شدن توسط افراد محله؛ بی‌اعتنایی توسط افراد محله.

**۸. عوامل مذهبی و معنوی:** داشتن حس مالکیت بر بدن؛ وجود انحرافات عقیدتی؛ احساس گناه و تنبیه خود؛ از دست دادن معنای زندگی و ناامیدی.

\*\*\*

یافته‌های پژوهش اخیر

با یافته‌های پژوهش‌های

انجام شده توسط چامپان

و گرانتز (۲۰۰۲)، هانیز و

ویلیامز (۲۰۰۳)، لینکس و

همکارانش (۲۰۰۵)، ودیچ

و نوک (۲۰۰۷)، پولک

و لیس (۲۰۰۷)،

نوک (۲۰۰۹)، پاور

و همکارانش (۲۰۱۰)،

تان و همکارانش (۲۰۱۰)،

والش (۲۰۱۲)، بریسوا و

همکارانش (۲۰۱۵) و سازمان

بهداشت جهانی (۲۰۱۴)، و

همچنین با پژوهش خانی‌پور

و همکارانش (۱۳۹۲)

و حکیم شوشتری

و خانی‌پور (۱۳۹۱)

هم‌سوئی دارد.



## جدول ۱. عوامل دخیل در خودزنی

ردیف	مفاهیم اصلی	خرده مفاهیم
۱	عوامل خانوادگی	شکاف ارزشی با خانواده (عقاید، احساسات، نگرش‌ها)، سبک تربیتی خانواده (سبک استبدادی)، حمایت اندک خانواده، نظارت بالای خانواده، احساس تعلق کم به خانواده، پیوند عاطفی پایین با خانواده، مشکلات جسمی و روانی اعضای خانواده، اختلاف با اعضای خانواده، اختلاف در سبک تربیتی پدر و مادر، دخالت فرزندان بزرگ‌تر در امور والدین و کنترل فرزندان کوچک‌تر، انتظارات بالای خانواده، فقدان پدر و مادر یا یکی از آن‌ها، نبود ارتباط مطلوب با خانواده، احساس تنهایی در خانواده، سوءاستفاده جنسی، وجود بیماری، بی‌کاری، طلاق و ... در والدین
۲	عوامل مربوط به دوستان	احساس تعلق افراطی به دوستان، طرد توسط دوستان، انتظارات غیرمنطقی دوستان، انتقام‌گیری از دوستان، کمک‌طلبی از دوستان، ارتباط با دوستان غیرهم‌جنس، سوءاستفاده جنسی از جانب دوستان غیرهم‌جنس، بی‌اعتنایی از جانب دوستان، تهدید از جانب دوستان هم‌جنس و غیرهم‌جنس، مقابله با هم‌کلاسی‌های قلدر
۳	عوامل آموزشی	کارآمدی پایین تحصیلی، کارکرد ضعیف تحصیلی، استرس امتحان، پیوند ضعیف با مدرسه، تهدید شدن از جانب عوامل مدرسه، افت تحصیلی و بی‌انضباطی، وجود تبعیض آموزشی، تحقیر توسط معلمان و هم‌کلاسی‌ها، انتظارات بالای معلمان، دشوار بودن سؤال‌های امتحانی
۴	عوامل زیستی	مشکلات قاعدگی، مسائل ارثی و ژنتیکی، مشکلات خلق‌و‌خو
۵	عوامل درون فردی	تنظیم هیجانی پایین، افسردگی، اضطراب، استرس پس از سانحه، تکانشگری، اعتمادبه‌نفس پایین، خودکنترلی پایین، هیجان‌خواهی، قدرت‌طلبی، احساسات منفی، شخصیت روان‌رنجور، گرایش به رفتار پرخطر، وجود طر حواره رهاشدگی و بی‌اعتمادی، مهارت‌های اجتماعی پایین، رضایت نداشتن از ظاهر خود، هوش هیجانی پایین، اجتناب تجربه‌ای
۶	عوامل بین فردی	نافرمانی مقابله‌ای، تأثیرگذاری روی دیگران، ابراز عشق و علاقه‌مندی، ابراز خواسته‌های درونی، جلب توجه دیگران، همانندسازی با گروه، پی بردن به دوست داشته شدن از جانب دیگران، پیشگیری از توبیخ دیگران، رهایی از تهدید دیگران، ناگویی خلقی، تحمیل نظر خود بر دیگران
۷	عوامل مربوط به محله	الگوگیری از افراد محله، تحقیر و تهدید توسط افراد محله، آزار جنسی و تجاوز، ترس از ربوده شدن توسط افراد محله، بی‌اعتنایی توسط افراد محله
۸	عوامل معنوی	حس مالکیت بر بدن، انحرافات عقیدتی، احساس گناه و تنبیه خود، از دست دادن معنای زندگی، ناامیدی

بین والدین، اعتیاد والدین، طلاق والدین، مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفتن توسط نزدیکان، و آزار و اذیت جنسی توسط هم‌سالان می‌تواند زمینه‌ساز رفتار خودآسیب‌رسان باشد. در کاربست یافته‌های این پژوهش باید به ترکیب گروه نمونه، جامعه آماری تحقیق و شیوه‌های جمع‌آوری اطلاعات توجه داشت. با توجه به اینکه افرادی که به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی دانش‌آموزان می‌آیند، غالباً از مدرسه ارجاع شده‌اند و شیوه نمونه‌گیری از نوع در دسترس است، ترجیح دارد در پژوهش‌های بعدی از شیوه‌های نمونه‌گیری احتمالی به‌منظور بررسی این رفتار استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، علاوه بر بررسی رفتارهای خودآسیب‌رسان مستقیم، به بررسی رفتارهای غیرمستقیم، نظیر رانندگی پرخطر و یا مصرف مواد مخدر نیز پرداخته شود. به منظور پیشگیری از رفتارهای خودآسیب‌رسان توصیه می‌شود، در موقعیت‌های بالینی و غیربالینی مهارت‌های لازم برای تنظیم هیجان، مدیریت استرس و حل تعارض با والدین و هم‌سالان به دانش‌آموزان آموزش داده شود.

منابع در دفتر مجله موجود است.

از دیدگاه «روان تحلیل‌گری»، رفتار خود آسب‌رسان نوعی واکنش به خواسته‌های نهاد است، «نهاد» بخشی از شخصیت است که در پی لذت‌جویی است. وقتی خواسته‌های نهاد به فرد فشار می‌آورند و «فرمان» که همان پدر و مادر و عوامل اجتماعی درونی شده است، مانع بروز آن‌ها می‌شود، فرد اضطراب پیدا می‌کند. قسمت «من» شخصیت هم که نقشی عقلایی دارد، به سازوکارهای دفاعی متوسل می‌شود تا اضطراب را کاهش دهد. رفتار خودآسیب‌زنی نیز به نوعی سازوکار دفاعی در برابر اضطراب است. بیشتر نوجوانانی که به خودآسیب‌رسانی دست می‌زنند، می‌گویند: وقتی پوست بدنم را خراش می‌دهم، آرام می‌گیرم.

از لحاظ زیست‌شناختی نیز نشان داده شده است، با اقدام به خودزنی مغز برخی از انتقال‌دهنده‌های عصبی ضد درد و شادی‌آور، نظیر «سروتونین» را ترشح می‌کند که همانند مواد مخدر تسکین‌دهنده هستند. رفتار مذکور به مدیریت هیجان‌های آن‌ها کمک می‌کند و ذهن آن‌ها را از فشارهای اجتماعی منحرف می‌سازد. این عمل یک راهبرد هیجان‌مدار منفی برای مقابله با افکار و احساسات دردناک است. فقر اقتصادی خانواده، اختلافات شدید