رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۱۱۶، بهمن ۱۴۰۴
*Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(11), 2026*

# شناسایی راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه و ناسازگارانه در نوجوانان خودآسیب‌رسان: یک پژوهش پدیدارشناسانه

# Identifying adaptive and maladaptive coping strategies in self-injuring adolescents: A phenomenological study

**زهرا خوانین زاده**
دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.
**سیمین حسینیان** (نویسنده مسئول)
استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.
**حمید رضائیان فرجی**
دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.
**مه سیما پورشهریاری**
دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

**Zahra Khavaninzade**
PhD Student, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.
**Simin Hosseinian ***
Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.
hosseinian@alzahra.ac.ir
**Hamid Rezaeian Faraji**
Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.
**Mahsima Pourshahriari**
Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناسایی راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه و ناسازگارانه در نوجوانان خودآسیب‌رسان انجام شد. پژوهش کیفی حاضر از نوع پدیدارشناسی بود. مشارکت‌کنندگان این پژوهش، شامل نوجوانان خودآسیب‌رسان شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند که به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مراجعه داشتند. جهت اجرای مطالعه پدیدارشناسی، ۲۰ نفر از نوجوانان بر اساس معیار اشباع نظری به روش هدف‌مند انتخاب شدند و در این پژوهش مشارکت نمودند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد. مصاحبه‌ها به روش تحلیل مضمون (براون و کلارک، ۲۰۰۶)، در سه دسته مضامین فرعی، اصلی و هسته‌ای تلخیص و طبقه‌بندی شدند. یافته‌ها نشان داد فراوانی رفتارهای خودآسیب‌رسانِ خودجرحی در دختران نسبت به پسران بیشتر بود؛ در مقابل سوءمصرف سیگار، مواد مخدّر و الکل در پسران فراوانی بیشتری داشت. نتایج تحلیل مصاحبه‌ها در دو مضمون هسته‌ای راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه طبقه‌بندی شدند؛ مضمون هسته‌ای اول (راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه) شامل ۹ مضمون اصلی و ۳۶ مضمون فرعی بود؛ همچنین مضمون هسته‌ای دوم (راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه) شامل ۶ مضمون اصلی و ۱۹ مضمون فرعی بود. از مجموع یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت راهبردهای مقابله‌ای در نوجوانان خودآسیب‌رسان شامل مجموعه‌ای از راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه است که می‌بایست مداخلات روان‌شناختی مناسب برای آنان ارائه گردد.

***واژه‌های کلیدی:*** *راهبردهای مقابله‌ای، خودآسیب‌رسان، نوجوانان.*

## Abstract

The present study was conducted with the aim of identifying adaptive and maladaptive coping strategies in self-injuring adolescents. The present qualitative study was of a phenomenological type. The participants of this study included self-injuring adolescents in Tehran in 2024 who had referred to counseling and psychological services centers. To conduct a phenomenological study, 20 adolescents were purposefully selected based on the criterion of theoretical saturation and participated in this research. Data collection was conducted using a semi-structured interview. The interviews were summarized and categorized into three categories: sub-themes, main themes, and core themes using thematic analysis (Braun & Clarke, 2006). The findings showed that the frequency of self-injurious behaviors involving self-cutting was higher in girls than in boys; In contrast, smoking, drug and alcohol abuse were more common in boys. The results of the interview analysis were classified into two core themes: adaptive coping strategies and maladaptive coping strategies; the first core theme (adaptive coping strategies) included 9 main themes and 36 sub-themes; and the second core theme (maladaptive coping strategies) included 6 main themes and 19 sub-themes. From the overall findings, it can be concluded that coping strategies in self-injuring adolescents include a set of adaptive and maladaptive strategies, that appropriate psychological interventions should be provided for them.

***Keywords:*** *Coping Strategies, Self-Injuring, Adolescents.*

**نوع مقاله : پژوهشی** **دریافت : شهریور ۱۴۰۴** **پذیرش: مهر ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۴**

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]

## مقدمه

دوران نوجوانی با بلوغ همراه است و تغییرات سریع جسمانی و روانشناختی را به دنبال دارد (کرتزر[1] و همکاران، ۲۰۲۴)؛ همچنین بر اساس مهم‌ترین یافته‌ها در زمینه آسیب‌شناسی روانی، در دوران نوجوانی اختلالات روانشناختی جهش گسترده‌ای پیدا می‌کنند و زندگی نوجوان را تحت تاثیر قرار می‌دهند (اوبروی[2] و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از معظلات مهم در دروان نوجوان شیوع رفتارهای خودآسیب‌رسان است که می‌تواند سلامت و حتی زندگی نوجوانان را به خطر اندازد (استارد[3] و همکاران، ۲۰۲۴). رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانی نشان‌دهنده یک بحران قابل توجه سلامت روان است (دل کارپیو و همکاران[4]، ۲۰۲۱). این رفتارها اغلب به عنوان راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار برای مدیریت هیجانات طاقت‌فرسا مانند غم، خشم، اضطراب یا بی‌حسی ظاهر می‌شوند (جان[5] و همکاران، ۲۰۲۱). نوجوانانی که رفتارهای خودآسیب‌رسان دارند، معمولاً به دنبال تسکین درد شدید عاطفی هستند که با انجام رفتارهای خودآسیب‌رسان تمایل دارند به کاهش تنش دست یابند (دیباج[6] و همکاران، ۲۰۲۵). این رفتارها معمولاً بین سنین ۱۱تا ۱۴ شروع می‌شود و می‌تواند به صورت بریدن، سوزاندن، رفتارهای پرخطر جنسی، سوءمصرف مواد مخدّر و الکل یا سایر اشکال خودآزاری آشکار شود که اغلب از دیگران پنهان است؛ بررسی جدیدترین پژوهش‌ها دلالت بر این دارند که بین ۶ الی ۲۰ درصد از نوجوانان (بستگی به روش اندازه‌گیری، سن، کشور و اینکه آیا خودآزاری گاه‌به‌گاه یا مکرر در نظر گرفته می‌شود) رفتارهای خودآسیب‌رسان گزارش کرده‌اند (ریچردسن[7] و همکاران، ۲۰۲۴). خودآسیبی با حساسیت عاطفی بالا، خودانتقادی و مشکلات کنترل تکانه مرتبط است و اگرچه همیشه با قصد خودکشی نیست؛ اما خودآسیبی در صورت عدم رسیدگی می‌تواند خطر خودکشی را افزایش دهد (ویکلین[8] و همکاران، ۲۰۲۲). این رفتارها با مسائل اساسی‌ای؛ مانند افسردگی، اضطراب، تروما یا درگیری‌های خانوادگی مرتبط هستند (شائو[9] و همکاران، ۲۰۲۱).

رفتارهای خودآسیبی در نوجوانان شامل طیف وسیعی از رفتارها است که در آن افراد عمداً بدون قصد خودکشی به بدن خود آسیب می‌رسانند. رایج‌ترین اشکال آن بریدن و خراشیدن پوست، اغلب با اشیاء تیز و سوزاندن خود است. سایر رفتارها، شامل ضربه زدن یا مشت زدن به خود یا اشیاء، کوبیدن سر، نیشگون گرفتن، گاز گرفتن و خراشیدن بیش از حد تا حد خونریزی است. برخی از نوجوانان ممکن است به کشیدن مو یا کندن پوست بپردازند که منجر به آسیب قابل توجه می‌شود. در موارد شدیدتر، می‌تواند شامل شکستن استخوان، فرو کردن اشیاء در منافذ بدن یا خوردن مواد مضر باشد، اگرچه این موارد کمتر رایج هستند (مارکونی[10] و همکاران، ۲۰۲۳). این اقدامات معمولاً مخفیانه هستند و به عنوان مکانیزم‌های مقابله‌ای برای تسکین پریشانی، تنظیم هیجانات طاقت‌فرسا و تنبیه خود عمل می‌کنند. این رفتارها اغلب تکراری و اعتیادآور می‌شوند؛ زیرا از طریق آزاد شدن اندورفین‌ها[11] تسکین موقت ایجاد می‌نمایند (جانستون[12] و همکاران، ۲۰۲۲). اگرچه این رفتارها در درجه اول غیر خودکشی‌گرا هستند؛ اما می‌توانند با افکار یا تلاش برای خودکشی هم‌پوشانی[13] داشته باشند و نیاز به ارزیابی و مداخله دقیق را برجسته کنند (زلباخ و مرین[14]، ۲۰۲۱). وفایی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند که افکار (نارضایتی از خود، هویت، مذهب)، هیجانات (احساس تنهایی، احساس درک نشدن، تخلیه روانی موقتی، افسردگی، خشم، اضطراب، تنفر، سرکوب احساسات) و رفتارها (راه کنارآمدن، جلب توجه، دستکاری) از عوامل موثر بر پدیده خودآسیب‌زنی در نوجوانان بوده است. در بررسی سبب‌شناسی این رفتارها یک پژوهش کیفی نشان داد که فرزندپروری ناکارآمد همراه با ایجاد احساس شرم و گناه در فرزندان از عوامل مهم در نوجوانان پسرِ دارای سابقهٔ خودزنی بود (قره داغی و همکاران، ۱۴۰۰).

تفاوت‌های جنسیتی در رفتارهای خودآسیبی در میان نوجوانان نشان می‌دهد ،دختران عموماً بیشتر از پسران به خودآزاری دست می‌زنند. دختران تمایل دارند از روش‌هایی؛ مانند بریدن، خراشیدن یا سوءمصرف بیش از حد مواد مخدّر استفاده کنند و پسران بیشتر به

1 Kretzer
2 Oberoi
3 Stallard
4. Del Carpio
5. John
6. Dibaj
7. Richardson
8. Wakelin
9. Shao
10. Marconi
8 Endorphin
12. Johnstone
10. Comorbidity
14. Selbach & Marin

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]

سوزاندن، ضربه زدن یا مشت زدن به اشیاء روی می‌آورند (دوو[1] و همکاران، ۲۰۲۱). این تفاوت‌ها تا حدودی ناشی از نحوه ابراز و مقابله جنسیت‌ها با درد عاطفی است. دختران اغلب پریشانی را درونی و از خودآزاری برای ابراز احساسات استفاده می‌کنند، در حالی که پسران ممکن است استرس را از طریق رفتارهای پرخاشگرانه برون‌ریزی نمایند (کاگوا[2] و همکاران، ۲۰۲۴؛ میلر[3] و همکاران، ۲۰۲۱). دختران همچنین میزان اضطراب، افسردگی و مشکلات تصویر بدنی را بیشتر تجربه می‌کنند که به خطر خودآزاری دامن می‌زند (کامپوس[4] و همکاران، ۲۰۲۵؛ دیگینز[5] و همکاران، ۲۰۲۴). پسران اغلب به دلیل انگ اجتماعی[6] پیرامون ابراز آسیب‌پذیری، رفتارهای خودآزاری خود را کمتر گزارش می‌دهند. علاوه بر این، دختران بیشتر احتمال دارد خودآزاری را فاش نمایند و به دنبال کمک باشند (میلر و همکاران، ۲۰۲۱).

بررسی پژوهش‌ها دلالت بر این دارند راهبردهای مقابله‌ای نقش محوری در رفتارهای خودآسیبی نوجوانان ایفا می‌کنند؛ در موقعیتی که افراد فاقد مهارت‌های رشدیافته برای مدیریت هیجانات شدید و استرس هستند، خودآسیبی اغلب به عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای ناسازگار برای کاهش هیجانات طاقت‌فرسا؛ مانند غم، خشم یا اضطراب استفاده می‌شود (بردلی[7] و همکاران، ۲۰۲۵؛ مدی[8] و همکاران، ۲۰۲۴). نوجوانانی که رفتارهای خودآسیبی دارند، اغلب به این دلیل به آن متوسل می‌شوند که هنوز راه‌های سالم‌تری برای تنظیم پریشانی یا ابراز درد عاطفی خود ایجاد نکرده‌اند (دموتووا و دموث[9]، ۲۰۲۱). مقابله مؤثر شامل شناخت محرک‌ها، درک پاسخ‌های عاطفی و جایگزینی رفتارهای مضر با راهبردهای جایگزین است. راهبردهای مقابله‌ای‌ای که شامل حواس‌پرتی، آرامش و فعالیت‌های مثبت هستند، با مشغول کردن ذهن و بدن به روش‌های سالم‌تر، به کاهش میل به خودآزاری کمک می‌کنند (بردلی و همکاران، ۲۰۲۵). تحقیقات نشان می‌دهد نوجوانانی که از سبک‌های مقابله‌ای سازنده استفاده می‌کنند، کمتر احتمال دارد به خودآزاری روی آورند، در حالی که استفاده از راهبردهای ناسازگار؛ مانند سرزنش خود، می‌تواند با افزایش رفتارهای خودآسیب‌رسان همراه باشد (بذرافشان و همکاران، ۲۰۲۲). کپنو[10] و همکاران (۲۰۲۴)، در پژوهشی نشان دادند رفتارهای خودآسیبی عمدی، خطر قابل توجهی برای سلامت روان افرادِ درگیر ایجاد می‌کند؛ از طرفی نشان داده شده است که ادغام مهارت‌های تنظیم هیجان و مقابله‌ای، نتایج سلامت روان را در این اشخاص به طور قابل توجهی بهبود می‌بخشد و برنامه‌های حل‌مسأله و مهارت‌های مقابله‌ای به عنوان مداخلات مؤثر برای مقابله با رفتارهای خودآسیبی عمدی در جوانان ظهور کرده‌اند. همچنین یافته‌ها نشان داد کسانی که درگیر خودآسیبی عمدی هستند، اغلب در توانایی‌های حل‌مسأله مشکل دارند و به عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای، به حل‌مسأله اجتماعی ناسازگارانه؛ مانند خودآسیبی، متوسل می‌شوند. بذرافشان و همکاران (۲۰۲۲)، در یک پژوهش کیفی نشان دادند راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان با رفتارهای خودآسیب‌رسان در دو مضمون اصلی؛ یعنی راهبردهای مقابله‌ای مؤثر با ۱۶ زیرمضمون و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد با ۱۲ زیرمضمون قرار دارد. همچنین اوهارا[11] و همکاران (۲۰۲۲)، بیان کردند سرزنش خود، خودانتقادی، اجتناب از حل مسئله و مقصر دانستن دیگران از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد در نوجوانان با رفتارهای خودآسیب‌رسان است.

تحقیق در مورد شناسایی راهبردهای مقابله‌ای در نوجوانان خودآسیب‌رسان برای بهبود تلاش‌های پیشگیری و مداخله، بسیار ضروری است. علیرغم شیوع بالای خودآسیبی در نوجوانان، درک محدودی از اینکه کدام راهبردهای مقابله‌ای در کاهش رفتارهای خودآسیبی مؤثرتر هستند، وجود دارد. بسیاری از نوجوانان به دلیل فقدان مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه، به خودآسیبی به عنوان یک روش ناسازگارانه برای مدیریت احساسات طاقت‌فرسا متوسل می‌شوند. شناسایی مکانیزم‌های مقابله‌ای مثبت متناسب با نیازهای افراد، می‌تواند به توسعه رویکردهای درمانی هدف‌مند؛ مانند آموزش حل‌مسأله و تنظیم هیجان، کمک کند. تحقیقات نشان می‌دهد بهبود مهارت‌های مقابله‌ای به طور قابل توجهی خودآزاری را کاهش می‌دهد و پیامدهای کلی سلامت روان را در نوجوانان بهبود می‌بخشد (دیباج و همکاران، ۲۰۲۵). با این حال، هنوز شکافی در دانش در مورد چگونگی تأثیر سبک‌های مختلف مقابله‌ای بر فراوانی و شدّت خودآسیبی در نوجوانان وجود دارد. مطالعات بیشتر می‌تواند روشن کند چگونه می‌توان مقابله سازگارانه را در نوجوانان در معرض خطر، قبل از ظهور یا تشدید رفتارهای خودآسیب‌رسان پرورش داد. درک این استراتژی‌ها همچنین به متخصصان بالینی کمک می‌کند تا برنامه‌های درمانی شخصی‌تر و مؤثرتری

1 Du
2. Kaggwa
3. Miller
4. Campos
5 Diggins
15. Social stigma
7. Bradley
8. Madi
9. Demuthova & Demuth
10. Kpeno
11. O'Hara

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]

را طراحی کنند. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف شناسایی راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه و ناسازگارانه در نوجوانان خودآسیب‌رسان انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر کیفی از نوع پدیدارشناسی بود. مشارکت‌کنندگان این پژوهش، شامل نوجوانان خودآسیب‌رسان شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند که جهت دریافت خدمات یاورانه به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مناطق ۱، ۶، ۱۲ و ۱۶ در بازه زمانی اردیبهشت الی مهرماه مراجعه داشتند. جهت اجرای یک مطالعه پدیدارشناسی ۲۰ نفر از نوجوانان بر اساس معیار اشباع نظری (برنز و گروو[1]، ۲۰۱۰)، به روش هدف‌مند در این پژوهش انتخاب و در مصاحبه اکتشافی مشارکت کردند. داشتن سابقهٔ رفتارهای خودآسیب‌رسان، تمایل به ابراز دیدگاه‌های خود در زمینه شیوه‌های مقابله‌ای، دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸، محل سکونت در شهر تهران، عدم سابقه ابتلا به بیماری جسمانی و یا اختلالات روانی شدید (اختلالات شخصیت، اختلالات دوقطبی، اختلال افسردگی اساسی و اختلالات روان‌پریشی)، عدم تجربه سوگ در شش ماه گذشته، به‌عنوان معیارهای ورود لحاظ که با استفاده از مصاحبه بالینی ارزیابی شدند. همچنین عدم تکمیل فرم رضایت آگاهانه، وجود رفتارهای تکانشی همچون خشم هنگام مصاحبه و عدم پاسخ هدف‌مند در راستای سوالات مصاحبه به‌عنوان معیارهای خروج لحاظ شد. همه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش نسبت به اهداف پژوهش آگاه بودند، شرکت در این پژوهش اختیاری بود و هیچ آسیب جسمانی و روانی‌ای برای مشارکت‌کنندگان به همراه نداشت. همه مشارکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه را با رضایت حداقل یکی از والدین خود تکمیل و امضاء کردند. همچنین پیشنهاده این پژوهش با شناسه IR.ALZAHRA.REC.1404.017، در کمیته ملّی اخلاق شعبه دانشگاه الزهراء(س) به تصویب رسیده است. مصاحبه‌ها به روش تحلیل مضمون[2] و بر اساس مدل براون و کلارک[3] (۲۰۰۶)، در سه دسته مضامین فرعی، اصلی و هسته‌ای تلخیص و طبقه‌بندی شدند.

### ابزار سنجش

**مصاحبه نیمه‌ساختاریافته (SSI)**[4]: به دلیل ماهیت اکتشافی پژوهش از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته فردی استفاده و سوالات مصاحبه با بهره‌گیری از منابع علمی به‌صورت بازپاسخ متمرکز بر شناسایی راهبردهای مقابله‌ای در نوجوانان خودآسیب‌رسان تدوین شد. مصاحبه با یک سوال کلی «زمانی که دچار بحران، استرس، رنج و یا ناکامی می‌شوید، دست به چه اقدامی می‌زنید؟» آغاز و پس از پاسخ اولیه از نوجوان درخواست می‌شد که بیشتر راجع‌به آن صحبت و جزئیات بیشتری را بیان کند. روند مصاحبه اکتشافی بود و با هدف شناسایی دنیای پدیداری این گروه از نوجوانان، بین ۲۵ الی ۷۵ دقیقه با میانگین ۳۲/۴۴ دقیقه به‌طول انجامید و محتوای مصاحبه به‌صورت الکترونیکی ضبط شد. سپس محتوای ضبط‌شده مصاحبه‌ها توسط مصاحبه کننده بر روی کاغذ پیاده‌سازی و مراحل تحلیل مضمون به صورت دستی بر روی آن‌ها انجام شد. سوالات مصاحبه پیش از اجرا در اختیار ۵ نفر از متخصّصان روان‌شناسی و مشاوره قرار داده و پس از اعمال نظر ایشان، مصاحبه اجرا شد؛ بر این اساس سوالات از روایی کیفی بر اساس نظر متخصصان برخوردار بود. جهت اعتباریابی یافته‌های کیفی از روش پیشنهادی گوبا و لینکلن[5] (۱۹۸۹) استفاده شد؛ چهار معیار برای اعتباربخشی به پژوهش‌های کیفی شامل قابلیت اعتبار[6]، قابلیت انتقال‌پذیری[7]، قابلیت ثبات[8] و تأییدپذیری[9] است. قابلیت اعتبار به اطمینان از تطابق یافته‌ها با واقعیت مشارکت‌کنندگان اشاره دارد و در این پژوهش از روش‌هایی مانند بازبینی اعضا استفاده شده است؛ برای این منظور متن هر مصاحبه و کدهای استخراج شده به ۵ نفر از مشارکت کنندگان ارائه شد تا صحت و سقم نتایج تایید گردد و وجود هرگونه مغایرت و ابهام مورد توجه و بررسی قرار گرفت. قابلیت انتقال‌پذیری با ارائه توصیف‌های غنی و دقیق، امکان قضاوت خوانندگان درباره کاربرد نتایج در زمینه‌های مشابه را فراهم کرد. به منظور تضمین قابلیت انتقال پذیری داده‌ها، ضمن نمونه‌گیری هدفمند، تلاش شد تا مشارکت کنندگان پژوهش در ویژگی‌های جمعیت شناختی حداکثر تنوع را داشته باشند. قابلیت ثبات به ثبات و انسجام فرآیند پژوهش مربوط است و معمولاً از طریق ثبت دقیق مراحل

1. Burns & Grove
2. Thematic Analysis
3. Braun & Clarke
4. Semi-structured interview (SSI)
5 Guba & Lincoln
6 Credibility
7 Transferability
8 Dependability
9 Confirmability

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]

تحقیق انجام شد. در نهایت، تأییدپذیری به حذف سوگیری‌های پژوهشگر و اتکا به داده‌های واقعی اشاره دارد که با مستندسازی شواهد و بازبینی توسط محققان دیگر انجام شد.

## یافته ها

در این پژوهش ۲۰ نوجوان با رفتارهای خودآسیب‌رسان مشارکت داشتند که اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

**جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان**

| کد | سن | جنسیت | پایهٔ تحصیلی | رشته تحصیلی | نوع خانواده | وضعیت سکونت | نوع رفتار خودآسیب‌رسان |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | ۱۵ | پسر | نهم | در آستانه انتخاب رشته | هسته‌ای | همراه با خانواده | خودجرحی با تیغ، خودزنی، سیگار، ویپ |
| ۲ | ۱۷ | پسر | دهم | انسانی | هسته‌ای | همراه با خانواده | انواع مواد مخدّر، گل، قرص ب ۲ |
| ۳ | ۱۷ | پسر | یازدهم | مکانیک خودرو | هسته‌ای | همراه با خانواده | الکل، گل، سیگار |
| ۴ | ۱۸ | پسر | یازدهم | راه و ساختمان | در آستانهٔ جدایی | همراه با خانواده | سیگار، گل، الکل، قرص مخدّردار، پاد |
| ۵ | ۱۸ | پسر | دوازدهم | عکاسی | هسته‌ای | همراه با خانواده | سیگار، الکل، ویپ |
| ۶ | ۱۸ | پسر | دوازدهم | مکانیک خودرو | هسته‌ای | همراه با خانواده | الکل، سیگار |
| ۷ | ۱۶ | دختر | یازدهم | ریاضی | هسته‌ای | همراه با خانواده | سوء مصرف، اقدام به خودکشی |
| ۸ | ۱۶ | دختر | یازدهم | طراحی دوخت | آمیخته | همراه با مادر و همسر وی | خودجرحی با تیغ |
| ۹ | ۱۶ | دختر | یازدهم | انسانی | هسته‌ای | همراه با خانواده | سوء مصرف |
| ۱۰ | ۱۵ | پسر | پایان نهم | در آستانه انتخاب رشته | از هم گسیخته | همراه با پدر | مشت‌زنی، فریاد زدن و آسیب عمدی به تارهای صوتی، سیگار |
| ۱۱ | ۱۶ | دختر | دوازدهم | ریاضی | هسته‌ای | همراه با خانواده | ناخن‌زنی، افکار خودکشی |
| ۱۲ | ۱۸ | پسر | دوازدهم | عکاسی | هسته‌ای | همراه با خانواده | زنجیرزنی، سیگار، افکار خودکشی |
| ۱۳ | ۱۸ | دختر | دوازدهم | تجربی | هسته‌ای | همراه با خانواده | خودجرحی با تیغ، افکار خودکشی |
| ۱۴ | ۱۸ | دختر | دهم | ریاضی | هسته‌ای | همراه با خانواده | رگ‌زنی با چاقو، افکار خودکشی |
| ۱۵ | ۱۷ | دختر | یازدهم | تجربی | از هم گسیخته | همراه با مادر | خودجرحی با شیشه |
| ۱۶ | ۱۵ | دختر | نهم | در آستانه انتخاب رشته | هسته‌ای | همراه با خانواده | مشت‌زنی، چنگ انداختن بدن، کندن عمدی لب و خون انداختن |
| ۱۷ | ۱۵ | پسر | پایان نهم | در آستانه انتخاب رشته | هسته‌ای | همراه با خانواده | مشت‌زنی، ویپ |
| ۱۸ | ۱۵ | دختر | نهم | در آستانه انتخاب رشته | هسته‌ای | همراه با خانواده | خودجرحی با تیغ، خودجرحی با کاتر، اقدام به خودکشی با قرص |
| ۱۹ | ۱۷ | پسر | یازدهم | مکانیک خوردو | هسته‌ای | همراه با خانواده | سیگار، گل، حشیش، الکل |

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۲۰ | ۱۷ | پسر | یازدهم | آسانسور | از هم گسیخته | همراه با مادر | قرص مخدر، گل، سیگار، ماشروم، انواع مواد مخدّر، الکل |

از مجموع ۲۰ مشارکت‌کننده در این پژوهش، ۱۱ نفر (۵۵ درصد) پسر بودند و در میانگین سنی ۱۶/۸۲ سال قرار داشتند ۳ نفر (۲۷/۲۷ درصد) پایه نهم، ۱ نفر (۹/۰۹ درصد) پایه دهم، ۴ نفر (۳۶/۳۶ درصد) پایه یازدهم و ۳ نفر (۲۷/۲۷ درصد) پایه دوازدهم بودند. ۸ نفر (۷۲/۷۳ درصد) در خانواده هسته‌ای ساکن و ۳ نفر (۲۷/۲۷ درصد) در خانواده از هم گسیخته ساکن بودند. فراوانی رفتارهای خودآسیب‌رسان در ۱۱ نفر از پسران به ترتیب مصرف سیگار (۹ نفر)، الکل (۶ نفر)، گل و حشیش (۵ نفر)، پاد و ویپ (۴ نفر)، خودزنی (۳ نفر) بود و همچنین سوءمصرف سایر مواد مخدّر، قرص‌های مخدّردار، ماشروم و افکار خودکشی نیز در حداقل یک نفر از پسران به عنوان رفتارهای خودآسیب‌رسان ثبت شد. همچنین از مجموع ۲۰ مشارکت‌کننده در این پژوهش، ۹ نفر (۴۵ درصد) دختر بودند و در میانگین سنی ۱۶/۳۳ سال قرار داشتند. ۲ نفر (۲۲/۲۲ درصد) پایه نهم، ۱ نفر (۱۱/۱۱ درصد) پایه دهم، ۴ نفر (۴۴/۴۴ درصد) پایه یازدهم و ۲ نفر (۲۲/۲۲ درصد) پایه دوازدهم بودند. ۷ نفر (۷۷/۷۷ درصد) در خانواده هسته‌ای و ۲ نفر (۲۲/۲۲ درصد) در خانواده تک سرپرست و آمیخته سکونت داشتند. فراوانی رفتارهای خودآسیب‌رسان در ۹ نفر دخترانِ مشارکت‌کننده به ترتیب خودجرحی به شکل‌های مختلف در (۸ نفر)، افکار خودکشی در (۲ نفر) و سوءمصرف مواد مخدّر در (۲ نفر) ثبت شد. یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها باعث شناسایی دو مضمون هسته‌ای تحت عنوان راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه گردید که در ادامه مضامین اصلی و فرعی هریک ارائه شده است:

**جدول ۲: مضامین استخراج شده**

| نکات کلیدی | مضامین فرعی | مضامین اصلی | مضامین هسته‌ای |
|---|---|---|---|
| اتکا به قدرت الهی، یافتن آرامش در سختی‌ها، تقویت روحیه در بحران‌ها | توکل بر خدا | راهبردهای معنوی و مذهبی | راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه |
| ارتباط معنوی، حس آرامش در فضاهای مذهبی، تجربه نزدیک‌تر به خدا | حضور در اماکن مذهبی | | |
| تقویت ایمان، ایجاد حس آرامش و هدایت در زندگی | انجام مناسک مذهبی | | |
| آرامش در گفت‌وگو با خدا، درخواست راهنمایی معنوی | صحبت با خدا | | |
| استفاده از باورهای مذهبی برای آرامش ذهنی | توجه به نیروهای ماوراءالطبیعه | | |
| ایجاد هدف‌های بلندمدت، مدیریت زمان | آینده‌نگری | راهبردهای هدف‌گذاری و رشد فردی | |
| پیگیری مستمر اهداف، انگیزه در مواجهه با چالش‌ها، تلاش برای موفقیت | تلاش برای رسیدن به اهداف | | |
| پذیرش صبر در برابر مشکلات، مقاومت در برابر سختی‌ها | صبر و شکیبایی در مسیر | | |
| اجتناب از تکرار خطاها، بهبود فرآیندهای تصمیم‌گیری | عبرت‌گیری از گذشته | | |
| تحلیل و درک علل رنج‌ها، استفاده از رنج‌ها برای رشد شخصی، کاهش بار روانی | تأمل پیرامون رنج‌ها | | |
| ارزیابی دقیق گزینه‌ها، جلوگیری از تصمیمات تکانشی، تحلیل عواقب قبل از عمل | دقت در تصمیم‌گیری‌ها | راهبردهای تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری | |
| ارزیابی پیش از عمل، شناخت اثرات بلندمدت رفتارها، جلوگیری از تصمیمات غیرمنطقی | تأمل درمورد عواقب رفتار | | |
| کنترل بر رفتار و احساسات، نظارت بر فعالیت‌ها | خود مدیریتی | راهبردهای خودمدیریتی و بهبود شخصی | |
| یادگیری مداوم، افزایش آگاهی | مطالعه کتاب | | |
| حفظ حریم شخصی | مرزبندی برای ارتباطات | | |
| اعتماد به تخصص دیگران، بهره‌گیری از دیدگاه‌های متفاوت | مشورت با متخصصان | | |
| کنترل احساسات در موقعیت‌های استرس‌زا، استفاده از روش‌های آرام‌سازی، بهبود روابط عاطفی | مدیریت هیجان | | |
| دریافت راهنمایی حرفه‌ای، رفع مشکلات روانی از طریق مشاوره | مراجعه به مشاور و روان‌شناس | | |

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]

| | | | |
|---|---|---|---|
| کنترل وضعیت روانی با دارو، نظارت دقیق بر مصرف، پیگیری منظم داروها | مصرف قرص‌های روان‌پزشکی برای خود نظارتی | راهبردهای مشاوره و درمان روانی | |
| برقراری ارتباط مؤثر، حل مشکلات از طریق تبادل نظر، کاهش تنش با صحبت کردن | گفتگو | | |
| تقویت اعتماد به نفس، شناخت ارزش‌ها در محیط کار، کسب استقلال مالی | هویت‌یابی با ورود به دنیای کار | راهبردهای هویتی و اجتماعی | |
| رعایت شأن و اعتبار در جامعه، جلوگیری از رفتارهای نامناسب، حفظ روابط سالم | اهمیت حفظ آبرو | | |
| ارتقای سلامت جسمی، افزایش انرژی و قدرت بدنی | ورزش حرفه‌ای | راهبردهای جسمانی و فعالیت بدنی | |
| تقویت بدن، افزایش انگیزه برای تمرین، ایجاد تعادل در زندگی | باشگاه رفتن | | |
| تقویت سلامت جسمی، بهبود خلق و خو، کاهش تنش | پیاده‌روی روزانه | | |
| حفظ انرژی، جلوگیری از مصرف بیش از حد، تمرکز بهتر در فعالیت‌های روزانه | مصرف قهوه در حد متعادل | | |
| تخلیه هیجانات منفی، کاهش تنش روانی | گریه کردن | راهبردهای تخلیه هیجانی | |
| آرامش روانی، تحریک احساسات مثبت | گوش دادن به موسیقی | | |
| رهایی از تنش‌های روزمره، دریافت پیام‌های انگیزشی یا آموزشی از فیلم‌ها | تماشای فیلم | | |
| احساس آزادی و راحتی، کاهش استرس در فضای باز | جیغ زدن در فضای باز | | |
| تجربه لذت و شادی، رهایی از تنش زندگی، افزایش انرژی مثبت | شهربازی | | |
| اصلاح رفتارهای منفی، تجربه یادگیری از اشتباهات، شروع دوباره | پشیمانی و ترک | راهبردهای بازاندیشی و اصلاح رفتار | |
| فضا دادن به فکر و ذهن، یافتن پاسخ‌های درونی در سکوت، تمرکز بر خودشناسی | تنهایی و تأمل | | |
| کسب دانش از تجربه دیگران، تکرار رفتارهای مثبت از طریق مشاهده، یادگیری از محیط | یادگیری مشاهده‌ای | | |
| آزمودن تجربیات جدید، مقابله با چالش‌های بزرگ | ریسک‌پذیری | | |
| کاهش تنش‌های اجتماعی، انتخاب سرگرمی‌های متعادل و مفید، ایجاد تعادل در وقت گذرانی | دوری از فضاهای متشنّج و بازی‌های اینترنتی متعادل | | |
| جست‌وجوی تجربه‌های خطرناک، مواجهه با خطرات برای تحریک | تمایل به هیجان خواهی | راهبردهای هیجان‌خواهی و رفتارهای پرخطر | راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه |
| اتخاذ تصمیمات سریع و بدون فکر، تأثیرپذیری از لحظه‌های هیجانی، اثرات منفی تصمیمات شتاب‌زده | تصمیمات تکانشی | | |
| افزایش احتمال آسیب جسمی، غفلت از ایمنی | موتور سواری پرخطر و بدون محافظت | | |
| رفتارهای پرخطر، تخلف از قوانین | رانندگی بدون گواهینامه | | |
| تجربه‌های بی‌پروا، مواجهه با خطرات فیزیکی | سقوط آزاد | | |
| عادت منفی، آسیب به سلامت | سیگار کشیدن | مشکلات در ترک عادت و تسکین روانی با مواد مخدر | |
| دشواری در ایجاد تغییرات مثبت، وابستگی به رفتارهای منفی | ناتوانی در ترک عادت | | |
| تسکین رنج روانی از طریق مواد، افزایش وابستگی به مواد | خودتسکینی با سوءمصرف مواد مخدّر | | |
| واکنش‌های خشونت‌آمیز به مشکلات، کاهش کنترل بر احساسات | مشت‌زنی به جایی | تأثیرپذیری اجتماعی و واکنش‌های خشونت‌آمیز | |
| تغییر رفتار تحت تأثیر محیط اجتماعی، ضعف در مقاومت در برابر فشار گروه | تأثیرپذیری از محیط | | |
| آسیب‌پذیری در روابط اجتماعی، سوءاستفاده از اعتماد، تأثیرات منفی بر روابط شخصی | اعتماد به همه | | |
| وابستگی به تکنولوژی، کاهش تعاملات اجتماعی | استفاده افراط‌گونه از موبایل | | |

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]

| | | |
|---|---|---|
| وابستگی به تکنولوژی برای پر کردن خلأهای احساسی، کاهش تعاملات انسانی | پناه بردن از تنهایی به هوش مصنوعی | وابستگی به تکنولوژی و انزوا |
| اجتناب از مواجهه با مشکلات، عدم برقراری ارتباط صحیح، انزوا و احساس تنهایی | سکوت بی‌جا | |
| فرار از مشکلات و چالش‌ها از طریق خواب زیاد، کاهش کارایی و توجه به مسئولیت‌ها | خواب به عنوان راه فرار | |
| فرار از واقعیت، کاهش توانمندی برای مقابله با مشکلات، کاهش فعالیت‌های مفید | خیال‌پردازی | فرار از واقعیت و افکار منفی |
| افکار منفی و ناامیدی، احساس بی‌پناهی | نقشه اقدام به خودکشی | |
| ترک اهداف آموزشی، عدم دستیابی به اهداف بلندمدت | ترک تحصیل | تصمیمات غیرمنطقی |
| باور به اطلاعات غلط، تأثیر منفی بر تصمیم‌گیری‌ها، گمراهی از مسیر صحیح | تلقین‌های نادرست | و اشتباهات شناختی |

مضمون هسته‌ای اول (راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه) شامل ۹ مضمون اصلی و ۳۶ مضمون فرعی بود؛ همچنین مضمون هسته‌ای دوم (راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه) شامل ۶ مضمون اصلی و ۱۹ مضمون فرعی بود. اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها نشان داد راهبردهای سازگارانه به فرد کمک می‌کنند تا بر اساس تحلیل مشکلات، اقداماتی مؤثر برای حل آن‌ها انجام دهد (وکنویک[1] و همکاران، ۲۰۲۳؛ هسونگ[2] و همکاران، ۲۰۲۱)؛ به‌عنوان مثال؛ توکل بر خدا و حضور در اماکن مذهبی می‌تواند به فرد احساس آرامش دهد و از نگرانی‌های وی بکاهد. همچنین، آینده‌نگری و تلاش برای رسیدن به اهداف، باعث تقویت انگیزه فرد در برابر مشکلات می‌شود. صبر و شکیبایی در مسیر زندگی، عبرت‌گیری از گذشته و تأمل درمورد رنج‌ها نیز از دیگر راهبردهای سازگارانه هستند که به فرد کمک می‌کنند تا به جای واکنش‌های فوری و ناپخته، به طور معقول با مشکلات مواجه گردد. مدیریت هیجان‌ها، دقت در تصمیم‌گیری‌ها و مشورت با متخصصان از جمله دیگر راهبردهایی هستند که به فرد در مقابله با مشکلات و تنظیم هیجاناتش کمک می‌کنند. راهبردهای سازگارانه دیگری؛ مانند ورزش، پیاده‌روی، تماشای فیلم، گوش دادن به موسیقی و باشگاه رفتن نیز، به فرد این امکان را می‌دهند تا از استرس و اضطراب خود بکاهد. همچنین، ریسک‌پذیری در مواقعی می‌تواند به فرد کمک کند تا هیجانات منفی خود را تخلیه کند، هرچند باید با احتیاط انجام شود. دوری از فضاهای متشنّج و بازی‌های اینترنتی متعادل نیز، به فرد کمک می‌کنند تا از تحریکات منفی محیطی فاصله بگیرد و به کاهش تنش روانی دست یابد. در مجموع، استفاده متناسب از راهبردهای سازگارانه می‌تواند منجربه این شود که نوجوان مشکلات زندگی را به نحو مؤثری مدیریت و احساس آرامش بیشتری را تجربه کند.

راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه به مجموعه‌ای از رفتارها و روش‌های مقابله‌ای‌ای اطلاق می‌گردد که فرد در مواجهه با استرس‌ها، مشکلات یا هیجانات منفی از آن‌ها استفاده می‌کند؛ با این حال انجام این رفتارها در بلند مدت، بیشتر موجب تشدید مشکلات و آسیب‌های روانی و اجتماعی می‌شوند (یونگ و وانگ[3]، ۲۰۲۵). اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها نشان داد فرد با راهبردهای ناسازگار، به جای تلاش برای حل مشکل، به دنبال تجربه هیجانات شدید و غیرسازنده می‌رود؛ برای مثال؛ تمایل به هیجان‌خواهی می‌تواند فرد را به سمت تصمیمات تکانشی؛ مانند ترک تحصیل یا سقوط آزاد سوق دهد. در این نوع رفتارها، فرد به‌جای مواجهه با مشکلات به دنبال راه‌های پرخطر و هیجان‌انگیز می‌گردد که در بلندمدت هیچ‌گونه کاهش تنش روانی را به دنبال ندارد. همچنین، استفاده از مواد مخدّر یا سیگار کشیدن به عنوان یک واکنش فوری به استرس‌ها و فشارهای زندگی، ممکن است به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای دیده شود؛ اما این رفتار مشکلات را تشدید کرده و بر سلامت جسمانی و روانی فرد تأثیر منفی می‌گذارد. موتور سواری خطرناک، رانندگی بدون گواهینامه و استفاده افراطی از موبایل نیز، نمونه‌هایی از رفتارهای ناسازگاری هستند که به دلیل ویژگی‌های خطرناک و پرخطر بودن، می‌توانند به آسیب‌ها منجر شوند. همچنین ناتوانی در ترک عادت همچون سوءمصرف مواد مخدّر یا رفتارهای آسیب‌زا، نشان‌دهنده عدم توانایی فرد در تغییر رفتارهای مضر است. اعتماد به همه یا پناه بردن به هوش مصنوعی برای فرار از مشکلات هم، نمونه‌های دیگری از راهبردهای ناسازگارانه هستند. گاهی افراد در شرایط آشفته به جای انجام راهبردهای سازگارانه به دنبال راهبردهای ناسازگارانه می‌روند؛ به‌عنوان مثال خواب به عنوان راه فرار

1. Vucenovic
2. Hussong
3. Yeung & Wong

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]

یا ایجاد نقشه اقدام به خودکشی که نه تنها مشکلی را حل نمی‌کنند، بلکه باعث تشدید مشکلات روانی و هیجانی می‌شوند. همچنین سکوت بی‌جا و عدم بیان احساسات و خواسته‌ها می‌تواند باعث بروز مشکلات ارتباطی و انزوای فرد گردد که در نهایت تأثیرات منفی بر روان وی خواهد داشت. در مجموع، راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه بیشتر به مشکلات فردی نوجوانان خودآسیب‌رسان دامن می‌زنند و باعث تشدید پریشانی‌های روانی می‌شوند. گزیده‌گویه‌های کلیدی این بخش به شرح ذیل است:

**الف) سازگارانه**

**توکل بر خدا:** (کد۱: من تو خلوت خودم با خدا حرف می‌زنم یا یه وقتایی نماز می‌خونم. کد ۶: حتی اگه بدترین اتفاقات بیفته، من هیچ‌وقت تنها نیستم. اول خدا رو دارم، بعد خودم. حتی اگه روزی بفهمم خدا وجود نداره، باز هم خودم رو دارم. خانواده شاید تموم بشه؛ ولی این دو همیشه با من هستن. کد ۹: به نظرم زندگی؛ یعنی تجربه کردن و یاد گرفتن چیزهایی که خدا می‌خواد ما بفهمیم. همه‌مون برای رسیدن به یه هدف اومدیم، یه هدفی که خدا می‌خواد ما بهش برسیم. وقتی به این تجربه‌ها نگاه می‌کنم، می‌بینم روح ما پر از همه این‌هاست و حتی بعد از مرگ هم این تجربه‌ها با ما می‌مونن.).

**خود نظارتی:** (کد ۴: خوش گذشت بهم و اوکی بودم باهاش؛ ولی تو ذهنم اینجوری بوده که اگه بخوام امروز بکِشم و هفته دیگه هم بکشم و هفته دیگه بکشم، این دیگه به هفته دوم نمی‌رسه و میشه پس فرداش؛ یعنی خودمو کنترل می‌کنم. می‌خوام که هر ۸ ماه یه بار این اتفاق بیفته که هم وابستش نشم و هم چیزی باشه که بهم خوش بگذره و چیزی نباشه که از سر مصرف و معتادیت باشه، باهاش خوشحال باشم. کد ۱۷: عصبانیتم دست خودمه و می‌تونم خودمو کنترل کنم. کد ۱۴: توی شرایط استرس‌زا سعی می‌کنم با نفس کشیدن و اینا خودمو کنترل کنم.)

**مطالعه کتاب:** (کد ۱۰: مطالعه کتاب یا رمان آرومم می‌کنه. کد ۱۶: بیشتر دوست دارم کتاب شعر یا مثلاً روان‌شناسی بخونم. یه چیزایی که بهم یاد بده. از تجربه‌های دیگران بدونم. کد ۱۳: می‌تونم ساعت‌ها کتاب بخونم و به هیچی فکر نکنم.)

**مصرف قرص‌های روان‌پزشکی برای مدیریت خود:** (کد ۱۴: قبلاً قرص‌های افسردگی می‌خوردم و پروپرانولول برای تپش قلب و لرزش دستم. وقتی که شرایط بدتر شد و افت تحصیلی داشتم، واقعاً نیاز به کمک داشتم تا بتونم خودم رو کنترل کنم. کد ۱۸: برای مدیریت اضطراب، افسردگی و کنترل هیجان یه مدت قرص می‌خوردم. کد ۱۰: از کارای خوبی که بابام برام کرد، با نظر مشاور مدرسمون برای غلبه بر ترس‌ها و فرار از همه چیز و همه کس (بعد از جداییشون) بهم پیشنهاد روان‌پزشکو داد و باهم رفتیم پیشش.)

**ب) ناسازگارانه**

**تمایل به هیجان‌خواهی:** (کد ۴: هیجانو خیلی دوست دارم؛ یعنی کاری که خطرناک باشه؛ ولی هیجان توش باشه ۱۰۰ درصد انجامش می‌دم؛ مثلا از بالکن بپری توی استخر یا مثلا پشت موتورو بگیری و با اسکیت یه مسیر طولانیو بری. کد ۱۲: خیلی عشق سرعتم. رفتم سمت موتورسواری. موتور مال آقامه؛ ولی توی این ۶ ماهی که دستم گرفتم، چند بار داشتم می‌مردم. سوار می‌شم، چون عشق سرعت دارم و اصلاً نمی‌تونم آروم برم. کد ۵: من دوست دارم ناگهانی یه چیزایی بشه که یکم تنش ایجاد کنه و درگیری بشه (نه دعوا)، اتفاقاتی بیفته که مغزتو درگیر کنه.)

**سیگار کشیدن:** (کد ۴: یجورایی عادت شده؛ یعنی اگه نخوام بکشم می‌تونم نکشم؛ ولی خب ترجیحم اینه که بعد از قهوم یا غذا بکشم و روتین شده. کد ۵: بیشتر موقعی که اعصابم خورد بشه می‌کشم؛ یعنی وقتی که اعصابم خورده بیشتر می‌کشم؛ مثلاً در حالت عادی اگه ۱۵ تا باشه، وقتی که عصبانی هستم می‌ره روی ۲۵ تا؛ ولی زیاد عصبی نمی‌شم. کد ۱۲: شده توی ۱روز ۴ تا پاکت هم سیگار بکشم.)

**خودتسکینی با سوءمصرف مواد مخدّر:** (کد ۵: سر یه چیزی عصبانی می‌شمو نمی‌تونم سر طرفم داد بزنمو نمی‌شه و می‌رم می‌شینم سیگار می‌کشم. یه وقت می‌بینی عصبانیو شدم و قاطی کردمو هرچی هم شده تموم شده و برای این که آروم شم سیگار یا چیزای دیگه می‌کشم. کد ۱۰: مواد مخدّر آروم می‌کنه دیگه. خودتون می‌دونید که سیگار آروم می‌کنه سردردا رو. وقتی سردرد شدید داشتم یا باید قرص می‌خوردم یا سیگاری یا علفی یه چیزی. بیشتر علاقه بود. کد ۹: قرص می‌خوردم. هیچ وقت نمی‌تونستم آرامش پیدا کنم؛ بنابراین هر چیزی که دستم میومد می‌خوردم.)

**نقشه اقدام به خودکشی:** (نمی‌دونست که می‌خوام این کارو بکنم و خبرم نداشت؛ ولی نتونستم. کد ۱۸: یه بار اقدام کردم یه حدود ۷ یا ۸ تا قرص استامینوفن خوردم؛ ولی جواب نداد؛ ولی حالم بد شد و معده درد گرفتم. کد ۹: یه مدتی همش دنبال خودکشی بودم و قرص و اینا فقط می‌خوردم).

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف شناسایی راهبردهای مقابله‌ای در نوجوانان خودآسیب‌رسان انجام شد. یافته اول نشان داد در ۲۰ نفر از مشارکت‌کنندگان (۱۱ پسر و ۹ دختر)، به ترتیب مصرف سیگار، الکل، گل، حشیش، پاد، ویپ و سپس خودزنی در پسران دارای فراوانی بالاست؛ اما در مقابل در دختران به ترتیب خودجرحی به شکل‌های مختلف، افکار خودکشی و سپس سوء مصرف مواد مخدّر دارای فراوانی بالایی است؛ در واقع می‌توان بیان نمود پسران بیشتر اقدام به رفتارهای ناسالم سوءمصرف مواد مخدّر و الکل و در مقابل، دختران بیشتر تمایل به خودجرحی، خودزنی و خودکشی دارند. این یافته با پژوهش‌های کامپوس و همکاران (۲۰۲۵)، کاگوا و همکاران (۲۰۲۴) و میلر و همکاران (۲۰۲۱)، همسو است. در تبیین می‌توان بیان نمود رفتارهای خودآسیب‌رسانِ خودجرحی؛ مانند بریدن یا سوزاندن، به دلیل تعامل پیچیده عوامل بیولوژیکی-روانی-اجتماعی، در دختران بیشتر از پسران گزارش می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که دختران بیشتر احتمال دارد پریشانی هیجانی را درونی کنند و این باعث می‌شود درد را به جای بیرون، در درون خود ابراز کنند. تغییرات هورمونی در دوران نوجوانی نیز، می‌تواند آسیب‌پذیری در برابر بی‌ثباتی خلقی و رفتارهای تکانشی را افزایش دهد (دوو و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، دختران ممکن است با میزان بالاتری از افسردگی و اضطراب روبرو شوند که هر دو با خودآزاری مرتبط هستند. انتظارات فرهنگی، دختران را از ابراز خشم به بیرون منصرف و خودآزاری را به یک راه پنهان برای ابراز هیجانات شدید تبدیل می‌کند (دیگینز و همکاران، ۲۰۲۴). به طور کلی، به دلیل ترکیبی از عوامل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی، پسران در مقایسه با دختران، بیشتر احتمال دارد که درگیر رفتارهای پرخطر مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل و مصرف حشیش شوند. از نظر بیولوژیکی، سطح بالاتر تستوسترون با افزایش تکانشگری و رفتارهای هیجان‌خواهانه مرتبط است که می‌تواند منجر به آزمایش مواد مخدر شود. از نظر روانشناختی، پسران ممکن است فشار بیشتری برای نشان دادن استقلال، شجاعت یا جسارت بیشتر تجربه کنند و این امر آنها را بیشتر مستعد فعالیت‌های پرخطر می‌کند. از نظر اجتماعی، تأثیر همسالان نقش عمده‌ای ایفا می‌کند، زیرا پسران اغلب توسط همسالانشان تشویق می‌شوند که مواد را به عنوان راهی برای کسب پذیرش یا جایگاه امتحان کنند. هنجارهای فرهنگی و انتظارات جنسیتی نیز در این امر نقش دارند، به طوری که بسیاری از جوامع نسبت به مصرف مواد در بین پسران نسبت به دختران پذیرش بیشتری دارند (وکنویک و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته دوم نشان داد راهبردهای مقابله‌ای در نوجوانان خودآسیب‌رسان در دو دسته کلی سازگارانه و ناسازگارانه قرار می‌گیرند؛ این یافته با پژوهش‌های کپنو و همکاران (۲۰۲۴)، بذرافشان و همکاران (۲۰۲۲) و اوهارا و همکاران (۲۰۲۲)، همسو بود. در تبیین می‌توان بیان نمود نوجوانان خودآسیب‌رسان اغلب با اجتناب ناکارآمد و راهبردهای مقابله‌ای هیجانی؛ مانند تمایل به هیجان‌خواهی، تصمیمات تکانشی، ترک تحصیل، سیگار کشیدن، سقوط آزاد، موتور سواری پرخطر و بدون محافظت، تأثیرپذیری از محیط، رانندگی بدون گواهینامه، استفاده افراط‌گونه از موبایل و مانند آنان، دست و پنجه نرم می‌کنند؛ زیرا فاقد مهارت‌ها یا منابع لازم برای مدیریت احساسات طاقت‌فرسا به روش‌های سالم‌تر هستند. آن‌ها به جای مواجهه با احساسات ناراحت‌کننده، ممکن است به اجتناب تکیه کنند که به طور موقت درد را بی‌حس؛ لیکن از حل طولانی‌مدت آن جلوگیری می‌نماید. این چرخه، اختلال در تنظیم هیجان را تقویت می‌کند، زیرا احساسات سرکوب‌شده تمایل دارند با شدت بیشتری دوباره ظاهر شوند (بردلی و همکاران، ۲۰۲۵). بسیاری از این نوجوانان در شناسایی و ابراز کلامی احساسات مشکل دارند و همین امر آن‌ها را به استفاده از خودآزاری به عنوان یک راه خروج فیزیکی سوق می‌دهد. راهبردهای مقابله‌ایشان اغلب انعطاف‌ناپذیر و بر فرار از ناراحتی متمرکز است تا ایجاد تاب‌آوری (میلر و همکاران، ۲۰۲۱). خودآزاری با کاهش تنش یا ایجاد حس کنترل در فرد، تسکین فوری ایجاد می‌کند؛ اما در پرداختن به مشکلات اساسی شکست می‌خورد. با گذشت زمان، تکیه بر این رفتار، توانایی نوجوان‌ها را در تحمل استرس یا ایجاد راهبردهای سازگارانه تضعیف می‌کند. تجربیات آسیب‌زا، درگیری خانوادگی یا طرد همسالان اغلب این الگو را تشدید می‌نماید و گزینه‌های کمی برای مقابله باقی می‌گذارد. برخلاف راهبردهای سازنده؛ مانند حل‌مسأله یا جستجوی حمایت، اجتناب و خودآزاری، آسیب‌پذیری عاطفی را تداوم می‌بخشد. بنابراین، مقابله ناکارآمد، چرخه پریشانی و خودآزاری را به جای شکستن آن، حفظ می‌کند (بذرافشان و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین یافته‌ها نشان داد که نوجوانان با رفتارهای خودآسیب‌رسان از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه همچون ارتباط با خدا، خودمدیتی، خودنظارتی، مشورت با متخصصان و ورزش استفاده از می‌کنند؛ این یافته‌ها با پژوهش‌های کپنو و همکاران (۲۰۲۴)، بذرافشان و همکاران (۲۰۲۲) و اوهارا و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. نوجوانانی که رفتارهای خودآسیب‌رسان دارند، گاهی از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده می‌کنند، زیرا رفتارهای خودآسیب‌رسان لزوماً نشان‌دهنده فقدان کامل مهارت‌های مقابله‌ای سالم نیست، بلکه تلاشی برای مدیریت پریشانی هیجانی است. بسیاری از این نوجوانان احساسات شدید، تروما یا مشکلات بین

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]

فردی را تجربه می‌کنند و در حالی که رفتارهای خودآسیب‌رسان ممکن است به عنوان یک رهایی فوری عمل کند، ممکن است استراتژی‌های سالم‌تری را نیز برای کاهش درد هیجانی تشخیص دهند یا آزمایش کنند (وکنویک و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته‌های کلی نشان می‌دهد که نوجوانان خودآسیب‌رسان مجموعه متنوعی از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه و ناسازگارانه استفاده می‌کنند. این موضوع پیچیدگی فرآیندهای تنظیم هیجان آنها را برجسته می‌کند و نشان می‌دهد که خودآسیبی ممکن است زمانی بروز کند که استراتژی‌های سازگارانه در زمانی که سطح پریشانی هیجانی شدت می‌یابد برای این نوجوانان کاربرد نداشته باشد و آن‌ها را به سمت راهبردهای ناسازگارانه سوق دهد. همچنین می‌توان نتیجه گرفت که وجود رفتارهای خودآسیب‌رسان به معنای عدم وجود مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه نیست؛ بلکه این نوجوانان در مواقعی از راهبردهای متمرکز بر مسئله، خودنظارتی و مشورت با متخصصان استفاده می‌کنند؛ اما همیشه تلاش آن‌ها برای استفاده از این راهبردها موفقیت آمیز نیست و در نهایت به رفتارهای خودآسیب خودآسیب‌رسان متنهی می‌شود.

اجرای این پژوهش در نمونه محدودی از نوجوانان شهر تهران، عدم همسان‌سازی نمونه پژوهش بر اساس پیشینه فرهنگی و اقتصادی و عدم امکان کنترل نقش مداخلات روان‌شناختی در طول فرایند پژوهش از محدودیت‌های این پژوهش است که تعمیم‌دهی نتایج را محدود می‌سازد. همچنین در این پژوهش فقط دیدگاه نوجوانان با رفتارهای خودآسیب خودآسیب خودآسیب‌رسان بررسی شد؛ پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده از روش سه‌سویه سازی جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود؛ پیشنهاد می‌شود که دیدگاه والدین، متخصصان بررسی شود و همچنین از روش تحلیل محتوا برای بررسی متون تخصصی در این زمینه بهره گرفته شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود با استفاده از مضامین استخراج شده از پژوهش حاضر و از طریق روش شناسی‌های کمی به طراحی و اعتباریابی ابزاری جهت سنجش رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان اقدام شود. در زمینه کاربردی تدوین مداخلات درمانی متناسب با ضعف نوجوانان خودآسیب‌رسان در راهبردهای مقابله‌ای پیشنهاد می‌شود به طوری که سپس امکان‌سنجی آن‌ها مورد آزمون قرار گیرد.

## منابع

قره داغی، ع.، همرنگ، الف.، و رحیمی، س. (۱۴۰۰). مطالعهٔ کیفی احساس گناه و شرم انتقال‌یافته از والدین به نوجوانان پسرِ دارای سابقهٔ خودزنی. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۲۲ (۲)، ۱۰۱-۱۱۴. https://journals.iau.ir/article_684261.html

وفایی، ط.، سماوی، س. ع.، ویسنهانت، ج.، و نجارپوریان، س. (۱۴۰۱). بررسی عوامل فردی یا روانشناختی موثر بر پدیده خودآسیب زنی نوجوانان: یک مطالعه کیفی. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۹ (۴۵)، ۱۵۵-۱۴۲. https://jeps.usb.ac.ir/article_6979.html

Bazrafshan, M. R., Mansouri, A., Faramarzian, Z., Soufi, O., Delam, H., Masmouei, B., & Kavi, E. (2022). Qualitative Content Analysis of Coping Strategies among Adolescents with Suicidal Thoughts. *International Journal of School Health*, *9*(1), 63-72. https://doi.org/10.30476/intjsh.2022.93804.1200

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, *3*(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Burns, N., & Grove, S. K. (2010). *Understanding nursing research-eBook: Building an evidence-based practice*. Elsevier Health Sciences.

Campos, R. C., Marmelo, M., & Holden, R. R. (2025). Body Image and Self-Harming Behaviors in Adolescents: The Mediating Effect of Somatization. *Perceptual and Motor Skills*, *132*(2), 332-352. https://doi.org/10.1177/00315125241306480

Del Carpio, L., Paul, S., Paterson, A., & Rasmussen, S. (2021). A systematic review of controlled studies of suicidal and self-harming behaviours in adolescents following bereavement by suicide. *PLoS one*, *16*(7), e0254203. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254203

Dibaj, I. S., Tørmoen, A. J., Klungsøyr, O., Morken, K. T. E., Haga, E., Dymbe, K. J., & Mehlum, L. (2025). Early remission of deliberate self-harm predicts emotion regulation capacity in adulthood: 12.4 years follow-up of a randomized controlled trial of adolescents with repeated self-harm and borderline features. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *34*(6), 1837-1848. https://doi.org/10.1007/s00787-024-02602-8

Diggins, E., Heuvelman, H., Pujades-Rodriguez, M., House, A., Cottrell, D., & Brennan, C. (2024). Exploring gender differences in risk factors for self-harm in adolescents using data from the Millennium Cohort Study. *Journal of affective disorders*, *345*, 131-140. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.106

Du, N., Ouyang, Y., Xiao, Y., & Li, Y. (2021). Psychosocial factors associated with increased adolescent non-suicidal self-injury during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychiatry*, *12*, 743526. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.743526

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage. https://psycnet.apa.org/record/1989-98594-000

Hussong, A. M., Midgette, A. J., Thomas, T. E., Coffman, J. L., & Cho, S. (2021). Coping and mental health in early adolescence during COVID-19. *Research on child and adolescent psychopathology*, *49*(9), 1113-1123. https://doi.org/10.1007/s10802-021-00821-0

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]

John, A., Lee, S. C., Solomon, S., Crepaz-Keay, D., McDaid, S., Morton, A., ... & Kousoulis, A. A. (2021). Loneliness, coping, suicidal thoughts and self-harm during the COVID-19 pandemic: a repeat cross-sectional UK population survey. *BMJ open*, *11*(12), e048123. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048123

Johnstone, O. K., Marshall, J. J., & McIntosh, L. G. (2022). A review comparing dialectical behavior therapy and mentalization for adolescents with borderline personality traits, suicide and self-harming behavior. *Adolescent research review*, *7*(2), 187-209. https://doi.org/10.1007/s40894-020-00147-w

Kaggwa, M. M., Abaatyo, J., Otika, D., Pebolo, P. F., & Bongomin, F. (2024). Chronicity of self-harming behaviors among adolescent teenage girls living in refugee settlements in Northern Uganda. *BMC psychology*, *12*(1), 394. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01897-1

Kpeno, A., Sahoo, S., Sahu, A. K., & Sahu, P. K. (2024). Problem-solving and coping skills training for youth with deliberate self-harm behaviors: a scoping review. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, *20*(4), 304-313. https://doi.org/10.1177/09731342241278964

Kretzer, S., Lawrence, A. J., Pollard, R., Ma, X., Chen, P. J., Amasi-Hartoonian, N., ... & Dazzan, P. (2024). The dynamic interplay between puberty and structural brain development as a predictor of mental health difficulties in adolescence: A systematic review. *Biological psychiatry*, *96*(7), 585-603. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2024.06.012

Madi, H. I., Abu-Dahab, S., Hamaideh, S. H., & Jarrar, M. (2024). Deliberate self-harm, coping styles, and social support among university students in Jordan. International Journal of Mental Health and Addiction, 23(5), 2425-2445. https://doi.org/10.1007/s11469-023-01237-1

Marconi, E., Monti, L., Marfoli, A., Kotzalidis, G. D., Janiri, D., Cianfriglia, C., ... & Chieffo, D. P. R. (2023). A systematic review on gender dysphoria in adolescents and young adults: focus on suicidal and self-harming ideation and behaviours. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, *17*(1), 110. https://doi.org/10.1186/s13034-023-00654-3

Miller, M., Redley, M., & Wilkinson, P. O. (2021). A qualitative study of understanding reasons for self-harm in adolescent girls. *International journal of environmental research and public health*, *18*(7), 3361. https://doi.org/10.3390/ijerph18073361

O'Hara, D., Da Silva Guerreiro, J., & Lefebvre, J. (2022). Attitudes of forensic psychiatric staff to self-harm behaviors of their female patients. *International Journal of Forensic Mental Health*, *21*(4), 361-371. https://doi.org/10.1080/14999013.2021.2009596

Oberoi, S., Garland, A., Yan, A. P., Lambert, P., Xue, L., Decker, K., ... & Mahar, A. L. (2024). Mental Disorders Among Adolescents and Young Adults With Cancer: A Canadian Population–Based and Sibling Cohort Study. *Journal of Clinical Oncology*, *42*(13), 1509-1519. https://doi.org/10.1200/JCO.23.01615

Richardson, R., Connell, T., Foster, M., Blamires, J., Keshoor, S., Moir, C., & Zeng, I. S. (2024). Risk and protective factors of self-harm and suicidality in adolescents: an umbrella review with meta-analysis. *Journal of youth and adolescence*, *53*(6), 1301-1322. https://doi.org/10.1007/s10964-024-01969-w

Selbach, L., & Marin, A. H. (2021). Self-harming adolescents: how do they perceive and explain this behavior?. *Psico-USF*, *26*(4), 719-732. https://www.scielo.br/j/pusf/a/M954vqNgD5jHMC944Rdr5Jb/

Shao, C., Wang, X., Ma, Q., Zhao, Y., & Yun, X. (2021). Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression. *Annals of palliative medicine*, *10*(9), 9607613-9609613. https://apm.amegroups.org/article/view/79673/html

Stallard, P., Whittle, K., Moore, E., Medina-Lara, A., Morrish, N., Cliffe, B., ... & Taylor, G. (2024). Clinical effectiveness and safety of adding a self-harm prevention app (BlueIce) to specialist mental health care for adolescents who repeatedly self-harm: A single blind randomised controlled trial (the BASH study). *Psychiatry research*, *339*, 116017. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116017

Vucenovic, D., Sipek, G., & Jelic, K. (2023). The role of emotional skills (competence) and coping strategies in adolescent depression. *European journal of investigation in health, psychology and education*, *13*(3), 540-552. https://doi.org/10.3390/ejihpe13030041

Wakelin, K. E., Perman, G., & Simonds, L. M. (2022). Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing self-criticism: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *29*(1), 1-25. https://doi.org/10.1002/cpp.2586

Yeung, T. Y., & Wong, M. M. (2025). Relationships among coping, loneliness, and depression in Chinese older patients with major depressive disorder: a case-control study. *East Asian Archives of Psychiatry*, *35*(1), 3-10. https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.T2025040600001291871368324

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]