



A Qualitative Study of Predisposing Factors to Suicide Attempts in Adolescent Girls

Journal of Rehabilitation
Counseling
2026, Vol 1(4): 255-267
Jmr.uok.ac.ir

Hossein Kazemi Nezhad^{1&*}

Sina Hasan Baigi²

Fahimeh Fadakar Davarani³

Somayeh kazemian⁴

Abstract

Background and Objective: Suicide attempts among teenage girls have become a serious problem and challenge in society. This qualitative study aimed to provide an in-depth and comprehensive explanation of the factors that contribute to suicide attempts among teenage girls.

Method: The present research was conducted using a qualitative approach and thematic analysis method. Data were collected through in-depth semi-structured interviews with 10 adolescent girls aged 13 to 17 with a history of suicide attempts, who were selected via purposive sampling. The sampling and interview process continued until theoretical saturation was reached. The data were then analyzed using the Braun and Clarke analytical guide to extract the main themes.

Findings: The Data analysis revealed six main organizing themes as the key factors influencing this phenomenon: maladaptive emotional self-regulation, lack of problem-solving skills, excessive parental control, destructive and ineffective family communication patterns, a pervasive sense of despair and hopelessness, and, finally, negative modeling of harmful behaviors.

Conclusion: Ultimately, the results indicate that the phenomenon of suicide attempts in this specific age and gender group is rooted in a complex and multi-layered interaction of skill deficits and shortcomings at the individual level, as well as unhealthy and harmful intra-systemic functioning at the family level. These findings clearly reveal the necessity of designing, developing, and implementing integrated, multifaceted, and systematic intervention programs that simultaneously and complementarily focus on both empowering the adolescent individually and modifying relational, emotional, and supportive dynamics within the family context. Such interventions could be highly effective in preventing these harmful behaviors.

Keywords: *suicide, Teenagers, girls*

Received: 2025.12.23

Revised: 2026.01.24

Accepted: 2026.02.06

Citation: Kazami Nezhad, H., Hasan Baigi, S., Fadakar Davarani, F., & Kazemian, S. (2026). A qualitative study of factors predisposing to suicide attempts in adolescent girls. *Journal of Rehabilitation Counseling*, 1 (4), 255-267.

¹. **Corresponding Author:** Master's degree Rehabilitation in Counseling, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran. Email: Hossein.kazemy79@gmail.com

². Master's degree in Family Counseling from Takestan Institute of Higher Education - Takestan, Iran.

³. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University Tehran, Iran.

⁴. Associate Professor, Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.



بررسی کیفی عوامل زمینه‌ساز اقدام به خودکشی در دختران نوجوان

نشریه مشاوره توانبخشی
سال اول / شماره ۴ / زمستان ۱۴۰۴
شماره صفحات: ۲۶۷-۲۵۵
Jmr.uok.ac.ir

حسین کاظمی نژاد^۱ و*
سینا حسن‌بیگی^۲
فهمیه فداکار داورانی^۳
سمیه کاظمیان^۴

چکیده

زمینه و هدف: اقدام به خودکشی در دختران نوجوان به یکی از معضلات و چالش‌های جدی در جامعه تبدیل شده است. این مطالعه کیفی با هدف تبیین عمیق و همه جانبه عوامل زمینه‌ساز اقدام به خودکشی در دختران نوجوان انجام شد.

روش: پژوهش حاضر، با رویکردی کیفی و به روش تحلیل مضمون اجرا گردید. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق با ۱۰ دختر نوجوان ۱۳ تا ۱۷ ساله دارای سابقه اقدام به خودکشی که به روش هدفمند انتخاب شده بودند، جمع‌آوری شد. فرایند نمونه‌گیری و مصاحبه تا رسیدن به نقطه اشباع نظری ادامه یافت. سپس داده‌ها با استفاده از راهنمای تحلیلی براون و کلارک (۲۰۰۴) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند؛ تا مضامین اصلی استخراج شوند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها ۳ مضمون فراگیر، ۶ مضمون سازمان‌دهنده و ۲۴ مضمون پایه را به‌عنوان عوامل کلیدی مؤثر بر این پدیده آشکار ساخت که مضامین سازمان‌دهنده عبارتند از: خودتنظیمی هیجانی ناسازگارانه، کمبود مهارت‌های حل مسئله، کنترل‌گری افراطی والدین، الگوهای ارتباطی مخرب و ناکارآمد خانوادگی، حس فراگیر یأس و ناامیدی، و در نهایت الگو برداری منفی از رفتارهای خودکشی‌گرا.

نتیجه‌گیری: در نهایت، نتایج حاکی از آن است که پدیده اقدام به خودکشی در این گروه سنی و جنسیتی خاص، ریشه در تعامل پیچیده و چندلایه‌ای از نارسایی‌ها و کاستی‌های مهارتی در سطح فرد و نیز عملکرد ناسالم و آسیب‌زای درون‌سیستمی در سطح خانواده دارد. این یافته‌ها به وضوح ضرورت طراحی، تدوین و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای یکپارچه، چند وجهی و نظام‌مند را که به‌طور هم‌زمان و مکمل، هم بر توانمندسازی فردی نوجوان و هم بر اصلاح پویایی‌های رابطه‌ای، عاطفی و حمایتی در بستر خانواده تمرکز داشته باشند، آشکار می‌سازد. چنین مداخلاتی می‌توانند در جهت پیشگیری از این رفتارهای خودکشی‌گرا بسیار مؤثر واقع شوند.

کلید واژه‌ها: خودکشی، نوجوانان، دختران

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۷

اصلاح: ۱۴۰۴/۱۱/۰۴

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۰۲

ارجاع: کاظمی نژاد، ح.، حسن‌بیگی، س.، فداکار داورانی، ف.، کاظمیان، س. (۱۴۰۴). بررسی کیفی عوامل زمینه‌ساز اقدام به خودکشی در دختران نوجوان. *فصلنامه مشاوره توانبخشی*، ۱(۴)، ۲۶۷-۲۵۵.

^۱. نویسنده مسئول: دانش‌آموخته کارشناسی ارشد رشته مشاوره توان‌بخشی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

ایمیل: Hosein.kazemy79@gmail.com

^۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده موسسه آموزش عالی تاجکستان، تاجکستان، ایران.

^۳. استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

^۴. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۱. مقدمه

خودکشی به‌عنوان یکی از مسائل مهم بهداشت عمومی و نوعی رفتار ضداجتماعی محسوب می‌شود (فرانکلین^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). اقدام به خودکشی که عملی آگاهانه با هدف آسیب رساندن به خود است، اغلب در افرادی مشاهده می‌شود که دارای ویژگی‌هایی چون خودمحوری، اضطراب، پرخاشگری و ناتوانی در برقراری روابط اجتماعی هستند (محمدی و همکاران، ۲۰۲۳). سالانه حدود یک میلیون نفر در سراسر جهان در اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند و برآورد می‌شود که اقدام به خودکشی غیرکشنده ۱۰ تا ۲۰ برابر بیشتر از موارد مرگ باشد. هر اقدام به خودکشی، خطر خودکشی موفق را در دفعات بعدی تا ۳۰-۴۰ درصد افزایش می‌دهد (حسینی و همکاران، ۲۰۲۴).

دوران نوجوانی که براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت تا سن ۱۹ سالگی ادامه می‌یابد، تنها یک دوره گذرای رشدی محسوب نمی‌شود، بلکه از لحاظ روان‌شناختی نیز مرحله حساسی است؛ که بیشترین میزان بروز اختلالات روانی در آن دوره رخ می‌دهد (کاستلو^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). تغییرات مغزی در این دوره، نوجوان را مستعد واکنش‌های احساسی شدید و انتخاب‌های نادرست می‌کند. در این مرحله، مغز با حذف اتصالات عصبی غیرضروری، به پالایش ساختار خود می‌پردازد که نتیجتاً موجب کاهش حجم قشر خاکستری در بخش پیشانی می‌گردد (کیسی^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). تکامل یافتن قشر پیشانی به مرور زمان، زمینه‌یادگیری مهارت‌هایی مانند مدیریت هیجانات، کنترل رفتارهای ناگهانی و تدوین برنامه‌ریزی را فراهم می‌سازد (دل‌جیاکو^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه‌براین، بخش‌های عمقی مغز از جمله ساختارهای دستگاه کناره‌ای مانند آمیگدال^۵ که در پردازش هیجانات منفی نقش دارد و هسته اکومبسنس^۶ که در سیستم پاداش مغز فعال است، در شکل‌دهی به کنش‌های نوجوانان سهم بسزایی دارند. بدین ترتیب، آشفتنگی‌های هیجانی و بحران‌های ویژه این دوره، عمدتاً از عدم تعادل کارکردی بین قشر پیشانی و دستگاه کناره‌ای ناشی می‌شود (پوپلاو^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). این وضعیت، نوجوانان را در معرض آسیب‌پذیری بیشتری برای انجام کنش‌های مخاطره‌آمیز از قبیل اقدام به خودزنی قرار می‌دهد. بر پایه مطالعات، حدود ۵۰ درصد از نوجوانان دست کم یک بار در دوره زندگی خود اقدام به خودزنی کرده‌اند (آوریک^۸، ۲۰۲۲). از این منظر، خودزنی به‌عنوان یک رفتار خودتخریبی که در واکنش به تجارب ناگوار خانوادگی و اجتماعی بروز می‌یابد، تبیین می‌شود (متقی و همکاران، ۱۴۰۲).

طی دو دهه اخیر، گرایش به رفتارهای خودکشی‌گرا و خودآسیب‌رسان روند رو به رشدی را نشان داده است. براساس گزارش‌ها میزان شیوع این رفتارها در جمعیت بزرگسال ۵/۵ درصد و در گروه نوجوانان ۱۷/۲ درصد برآورد شده است (چن^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). براساس داده‌های موجود، بیشترین موارد اقدام به خودکشی در جمعیت زنان گزارش شده است. یافته‌های جهانی نیز حاکی از نرخ بالاتر اقدام به خودکشی در زنان نسبت به مردان می‌باشد. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در یک مطالعه نظام‌مند در منطقه آسیای جنوب شرقی، میزان اقدام به خودکشی در زنان بیش از مردان است. در کشور آمریکا نیز اگرچه مردان ۴ برابر بیشتر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند، اما تعداد تلاش‌های زنان برای خودکشی به مراتب بیشتر از مردان گزارش شده است (بورا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴). برآوردها نشان می‌دهد که بیشترین میزان خودآسیب‌رسانی در دختران گروه سنی ۱۶ تا ۲۴ سال رخ می‌دهد. در این میان، نوجوانان دختر در مقایسه با سایرین، بیشتر در معرض خطر رفتارهای خودآسیب‌رسان قرار دارند. یافته‌ها همچنین حاکی از آن است که شیوع این گونه رفتارها به‌ویژه خودزنی عمدی بدون قصد خودکشی، در دهه اخیر افزایش قابل توجهی یافته است (مالونی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴).

در تحقیقی محمد حسینی حاجیور و همکاران (۱۴۰۲) به این نتیجه دست یافتند که؛ بین نقش قربانی شدن توسط همسالان و رفتارهای خودکشی‌گرا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در پژوهش دیگری (وفاپور و همکاران، ۱۴۰۰) در مصاحبه با دختران اقدام‌کننده به خودکشی به این نتیجه رسیدند که؛ دشواری تنظیم هیجانات، عامل مهمی در بروز پدیده اقدام به خودکشی است. در تحقیقی دیگر محبی و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه پدیدارشناسانه‌ای به واکاوی عوامل مؤثر اقدام به خودکشی در طیف نوجوانان دختر پرداختند. نتایج این تحقیق حاکی از آن است که؛ روابط ناسازگار، مشکلات نوجوانان در خانواده، آرام شدن، فراموش کردن مشکلات، تحت تأثیر قرار دادن دیگران،

1 Franklin

2 Costello

3 Casey

4 Del Giacco

5 Amygdala

6 Accumbens

7 Pöplau

8 Averbeck

9 Chen

10 Bura

11 Moloney

احساس بزرگ و قوی بودن، احساس ندامت و انکار زخم از دلایل اقدام به خودکشی بودند. همچنین مه‌ری (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای فراتحلیلی، عوامل مؤثر اقدام به خودکشی در کشور ایران را بررسی کرد. نتایج پژوهش وی حاکی از این است که؛ نداشتن عزت‌نفس، منسجم نبودن خانواده، اضطراب و وضعیت خانوادگی تأثیر معناداری در اقدام به خودکشی دارند.

تحقیقات پیشین، عمدتاً به بررسی پراکنده و مجزای عوامل فردی یا خانوادگی بسنده کرده‌اند و کمتر به واکاوی نظام‌مند تالاقی این عوامل در بستر فرهنگی-اجتماعی خاص ایران پرداخته‌اند. به عبارت دیگر، این مطالعات نتوانسته‌اند تصویری یکپارچه از تابلوی کامل عوامل زمینه‌ساز ارائه دهند. سؤالات کلیدی بسیاری بی‌پاسخ مانده است. فقدان یک مدل کیفی و بومی که بتواند این پیچیدگی‌ها و تعامل پویای عوامل را تبیین کند، به وضوح احساس می‌شود. لذا، این پژوهش با اتخاذ یک رویکرد کیفی، در صدد است تا این شکاف را پر کند. هدف اصلی این مطالعه، واکاوی عمیق و نظام‌مند تجارب دختران نوجوانی است که اقدام به خودکشی داشته‌اند، تا از زبان خود آنان و از طریق کاوش در داستان زندگی‌شان، عوامل زمینه‌ساز این اقدام را در تمامی ابعاد فردی، بین‌فردی، خانوادگی و اجتماعی-فرهنگی شناسایی و تبیین نماید. لذا، این تحقیق در صدد آن است که عوامل زمینه‌ساز اقدام به خودکشی در دختران نوجوان را شناسایی نماید.

۲. روش

این پژوهش از نظر هدف، بنیادی و از نظر ماهیت و رویکرد، کیفی پدیدارشناسانه است؛ و در زمره‌ی مطالعات تحلیلی مضمون قرار می‌گیرد. در این نوع پژوهش، هدف اصلی شناسایی و تبیین الگوها، مفاهیم و مضامین معنادار در داده‌های کیفی است تا بتوان به درکی عمیق‌تر از تجربه‌های زیسته مشارکت‌کنندگان در ارتباط با پدیده مورد مطالعه دست یافت.

از نظر افق زمانی، پژوهش حاضر مقطعی است؛ به این معنا که گردآوری داده‌ها در بازه‌ای مشخص (بهار سال ۱۴۰۴) انجام شده و تغییرات، در طول زمان مورد بررسی قرار نگرفته است. از نظر افق مکانی، پژوهش در استان البرز و شهرستان اشتهارد انجام پذیرفته است. جامعه آماری شامل تمامی دختران نوجوانی بود که دارای تجربه اقدام به خودکشی بوده و پس از گذر از مرحله بحرانی، امکان مصاحبه و بیان تجربه‌های خود را داشتند. گروه نمونه از طریق مرکز مشاوره رازی شهرستان اشتهارد (وابسته به وزارت آموزش و پرورش) انتخاب شدند. انتخاب این گروه به دلیل برخورداری از تجربه مستقیم با پدیده مورد بررسی و توانایی در بازگو کردن عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر رفتار خودکشی‌گرایانه صورت گرفت. انتخاب گروه نمونه از طریق سامانه نماد وزارت آموزش و پرورش انجام شده است؛ به طوری که دختران نوجوانی که سابقه اقدام به خودکشی داشتند به مرکز مشاوره رازی شهرستان اشتهارد ارجاع داده شده و پس از ارائه خدمات روان‌شناختی، به انجام مصاحبه با آنان پرداخته شد. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری هدفمند (غیرتصادفی) استفاده شد. از آنجایی که هدف این مطالعه، کشف عمیق و فهم جامع از عوامل زمینه‌ساز پیچیده و حساس اقدام به خودکشی در دختران نوجوان بود، نیاز به دسترسی به اطلاعات غنی، تجارب شخصی و بینش‌های عمیق افرادی داشتیم که این پدیده را از نزدیک لمس کرده‌اند. روش نمونه‌گیری هدفمند غیرتصادفی این امکان را فراهم کرد تا با انتخاب آگاهانه شرکت‌کنندگان، به داده‌های کیفی و تفسیری دست یابیم که در روش‌های تصادفی احتمال دسترسی به آنها بسیار کم بود؛ چرا که اولویت پژوهش حاضر عمق و جزئیات در یک زمینه حساس بود، نه تعمیم آماری. تعیین حجم نمونه، براساس اصل اشباع نظری انجام گرفت؛ یعنی گردآوری داده‌ها تا زمانی ادامه یافت که مصاحبه‌های جدید اطلاعات یا مضامین تازه‌ای به یافته‌ها نیفزود و داده‌ها به سطح تکرار رسیدند.

۲-۱. ابزارها

پس از انتخاب گروه نمونه، و دعوت از آنان جهت حضور در فرایند مصاحبه در مرکز مشاوره رازی، فرایند مصاحبه به صورت رو در رو و از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد؛ و سؤالات مربوطه از مصاحبه‌شوندگان پرسیده شد. در فرایند مصاحبه از هر گونه سوگیری و پرسیدن سوال‌های جهت‌دار خودداری شد.

سؤالات مطرح شده در فرایند مصاحبه در ذیل شرح داده شده است:

- ۱- در آن دوره، چه شرایط بیرونی بیشترین افکار خودکشی‌گرا را در شما ایجاد می‌کرد؟
- ۲- روابط شما با افراد کلیدی زندگی، چگونه بر تصمیم‌های آن زمان شما تأثیر گذاشت؟
- ۳- کدام افکار تکراری یا باورهای عمیق درباره خودتان یا آینده، باعث می‌شد احساس کنید راه‌های دیگری ندارید؟
- ۴- آیا پیش از آن دوره، تحمل استرس‌های پیاپی (مثل شکست‌های مکرر، از دست دادن‌ها، یا تجربیات آسیب‌زا) را داشتید؟
- ۵- چه عاملی باعث می‌شد احساس کنید تنها هستید یا کسی شما را درک نمی‌کند؟

۶- به نظر شما چه نوع حمایت‌های عاطفی، اجتماعی یا حرفه‌ای وجود نداشت یا به آن دسترسی نبود که اگر بود، احتمالاً مسیر تجربه شما را تغییر می‌داد؟

۲-۲. شیوه اجرای پژوهش

در این روش، افرادی انتخاب شدند که بیشترین آگاهی، تجربه و بینش را نسبت به موضوع مورد نظر داشتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود.

۱. جنسیت دختر و قرار داشتن در بازه سنی ۱۳ تا ۱۸ سال؛
۲. داشتن تجربه واقعی از اقدام به خودکشی و گذر از مرحله بحرانی؛
۳. تمایل و آمادگی برای مشارکت در مصاحبه و بازگو کردن تجربه‌ها.

۲-۳. شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود که امکان انعطاف در طرح سؤالات و پرسش‌های تکمیلی را فراهم می‌کند. بدین ترتیب، پژوهشگر توانست ضمن پیروی از چهارچوب سؤالات اصلی، در صورت نیاز، پرسش‌های باز را برای تعمیق مصاحبه مطرح کند. در آغاز، پژوهشگر با همکاری مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی، افراد واجد شرایط را شناسایی کرد. پس از توضیح هدف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه کتبی و شفاهی از آنان (و در صورت نیاز، از والدین)، زمان و مکان مصاحبه‌ها تعیین شد. مصاحبه‌ها در فضایی امن، آرام و بدون مزاحمت انجام گرفت و مدت هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. با اجازه مشارکت‌کنندگان، گفت‌وگوها ضبط و سپس به صورت واژه به واژه پیاده‌سازی شد تا برای تحلیل آماده گردد. فرایند مصاحبه به صورت نفر به نفر انجام شد؛ به صورتی که ابتدا از تمامی مصاحبه‌شوندگان سؤالات پرسیده شده و سپس داده‌های جمع‌آوری شده تجزیه و تحلیل گردیده است.

۳. یافته‌ها

در این مطالعه، مجموعاً با ۱۰ نفر از دختران نوجوانی که سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند؛ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به عمل آمد. در ادامه، ابتدا اطلاعات جمعیت‌شناسی گروه مورد مطالعه پژوهش، ارائه و پس از آن براساس روش تحلیل مضامین، یافته‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

مقطع تحصیلی	سن	نوع مدرسه	کد شرکت‌کننده
هشتم	۱۴	دولتی	۱
نهم	۱۵	دولتی	۲
دهم	۱۶	دولتی	۳
یازدهم	۱۷	دولتی	۴
هفتم	۱۳	دولتی	۵
یازدهم	۱۶	دولتی	۶
هشتم	۱۴	دولتی	۷
نهم	۱۵	دولتی	۸
یازدهم	۱۷	دولتی	۹
هفتم	۱۳	دولتی	۱۰

* به علت حفظ جنبه رازداری و رعایت اصول اخلاقی به جای اسم شرکت‌کنندگان از عدد استفاده شد.

جدول ۲. اطلاعات مربوط به شرایط وقوع رفتار خودکشی‌گرا

کدها	مکان	تنهایی	طول مدت
۱	حمام	تنهایی	۱۵ دقیقه-۳ سال
۲	خانه‌مان	تنهایی	۲ دقیقه-۹ ماه
۳	خانه‌مان	تنهایی	۵ دقیقه-۴ ماه

۴	اتاقم-حمام	تنهایی	۱۵ دقیقه-۱ سال
۵	مدرسه	پیش دوستم	۱۰ دقیقه-۶ ماه
۶	خانه عمه	پیش عمه	۵ دقیقه-۲ ماه
۷	حمام	تنهایی	۵ دقیقه-۳ ماه
۸	خانه‌مان	تنهایی	۱۰ دقیقه-۱ ماه
۹	خانه دوستم	پیش دوستم	۱۰ دقیقه-۳ ماه
۱۰	اتاقم	تنهایی	۲ ساعت-۴ ماه

جدول ۳. تحلیل مضامین پدیدارشناختی دختران اقدام کننده به خودکشی

مضامین فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه
درماندگی هیجانی	خودتنظیمی هیجانی ناسازگارانه	*عدم توانایی در کنترل هیجانات و رفتار *چالش در کنترل استرس و نگرانی *کمبود خودباوری و اعتمادبه‌نفس *ارزیابی شخصی درمقابل با دیگران *زود رنج بودن *عاقبت‌اندیش نبودن *فروخورانی احساسات منفی *کاهش انگیزه و شور زندگی، *بر وفق مراد نبودن زندگی
درماندگی شناختی	کمبود مهارت حل مسئله	*درونی سازی علت مشکلات *عدم توانایی در شناسایی راه حل مناسب در مواجهه با مشکل *عدم بهره‌گیری از کمک دیگران هنگام بروز مشکل
	الگوپرداری منفی	*تأثیر منفی همسالان *خودکشی اطرافیان *دیدن کلیپ‌های خودکشی
تعاملات ناسازگار خانواده	الگوهای ارتباطی مخرب و ناکارآمد ناخانوادگی	*کمبود اعتماد والدین به فرزند *سنجش فرزند در مقابل دیگران *مقصر دانستن فرزند هنگام بروز مشکل *بیان نادرست و تند والدین *فاصله عاطفی بین والد و فرزند *کمبود ابراز محبت فیزیکی به فرزند *نقص پشتیبانی خانوادگی
	کنترل‌گری افراطی والدین	*مداخله بیش از حد والدین در زندگی فرزند *ممانعت والدین از خروج فرزند به فضای خارج از خانه

یافته‌های این پژوهش شامل سه مضمون هسته‌ای درماندگی هیجانی، درماندگی شناختی و تعاملات ناسازگار خانواده است. مضمون هسته‌ای اول شامل دو مضمون اصلی خودتنظیمی هیجانی ناسازگارانه و حس یأس و ناامیدی می‌باشد. منظور از خودتنظیمی هیجانی ناسازگارانه، استفاده از راهبردهای ناکارآمد و نامناسب برای مدیریت، کنترل یا ابراز هیجان‌های منفی است که در نهایت باعث تشدید پریشانی یا ایجاد مشکلات جدید می‌شود. مضمون فرعی اول به عدم توانایی در کنترل هیجانات و رفتار اشاره دارد؛ در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۹ بیان کرد: «من آدمی هستم که کلاً زود عصبی می‌شوم و دست خودم نیست». مضمون بعدی به چالش در کنترل استرس و نگرانی اشاره دارد. در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۸ بیان کرد: «وقتی استرس می‌گیرم خون به مغزم نمی‌رسد و نمی‌دانم باید چکار کنم». مضمون بعدی به کمبود خودباوری و اعتمادبه‌نفس اشاره دارد. در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۶ بیان کرد: «به حالتی بود که حس اضافه بودن داشتم و فکر می‌کردم اگر نباشم بهتر است». مضمون بعدی به ارزیابی شخصی در مقابل با دیگران اشاره دارد. در این باره

مصاحبه‌شونده شماره ۴ بیان کرد: «من اونایی که در اینستاگرام اینور و اونور می‌رفتند و می‌دیدم و خیلی فشاری می‌شدم». مضمون بعدی به زود رنج بودن اشاره دارد. در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۲ بیان کرد: «من خیلی نازک نازنجی هستم و هر کس هر چیزی به من می‌گفت زود به من برمی‌خورد». مضمون بعدی به عاقبت‌اندیش نبودن اشاره دارد. در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۷ بیان کرد: «با خودم فکر نمی‌کردم من اگر خودکشی کنم مشکلاتم حل نمی‌شود که هیچ، همه چیزم بدتر می‌شود». مضمون بعدی به فروخوردن احساسات منفی اشاره دارد. در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۱۰ بیان کرد: «وقتی درد و غصه زیاد می‌شد همه‌شان را می‌ریختم تو خودم و این می‌شد که راهی جز خودکشی برایم باقی نمی‌ماند».

مضمون اصلی بعدی حس یأس و ناامیدی می‌باشد. این مضمون به احساس سنگین و دردناکی اشاره دارد که از باور به پایان راه و از دست رفتن هر گونه امکان تغییر یا بهبود ریشه می‌گیرد. مضمون فرعی اول به کاهش انگیزه و شور زندگی اشاره دارد. در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۵ بیان کرد: «من آدمی نبودم که خودکشی کنم ولی دیگر به آخر خط رسیده بودم و امیدم نداشتیم و فکر می‌کردم آخر دنیا است». مضمون بعدی به بر وفق مراد نبودن زندگی اشاره دارد. در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۱ بیان کرد: «آنطور که دلم می‌خواست نمی‌توانستم زندگی کنم و این خسته‌م کرده بود».

مضمون هسته‌ای بعدی به درماندگی شناختی اشاره دارد که خود شامل دو مضمون اصلی کمبود مهارت حل مسئله و الگوبرداری منفی می‌باشد. مراد از کمبود مهارت حل مسئله، ناتوانی در شناسایی، تحلیل و یافتن راه‌حل‌های مؤثر برای چالش‌های زندگی است که اغلب به احساس درماندگی و تشدید مشکلات منجر می‌شود. مضمون فرعی اول به درونی‌سازی علت مشکلات اشاره دارد. در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۳ بیان کرد: «کلاً فکر می‌کردم صورت مسئله خودم هستم و سعی در از بین بردن خودم داشتم». مضمون بعدی به عدم توانایی در شناسایی راه‌حل مناسب در مواجهه با مشکل اشاره دارد. در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۱۰ بیان کرد: «من اصلاً درست و غلط را تشخیص نمی‌دادم؛ کاش کسی بود به من می‌فهماند این راهش نیست و کاری که من انجام می‌دهم اشتباه است». مضمون بعدی به عدم بهره‌گیری از کمک دیگران هنگام بروز مشکل اشاره دارد. در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۷ بیان کرد: «وقتی به مشکلی برمی‌خوردم می‌رفتم داخل اتاق و در را می‌بستم و نمی‌گذاشتم کسی بیاید داخل».

مضمون اصلی بعدی به الگوبرداری منفی اشاره دارد. مراد از این مضمون یعنی یادگیری و تقلید رفتارهای ناسازگار از افراد مهم زندگی (مانند والدین و همسالان) بدون ارزیابی پیامدهای مخرب آن است. مضمون فرعی اول به تأثیر منفی همسالان اشاره دارد. در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۲ بیان کرد: «اگر با آن دوستم حرف نمی‌زدم و قطع ارتباط می‌کردم هیچ وقت این اتفاق برایم نمی‌افتاد». مضمون بعدی به خودکشی اطرافیان اشاره دارد. در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۴ بیان کرد: «در فامیلان دختر خالم، دختر عمه‌م و یک فامیل دورمان خودکشی کردند». مضمون بعدی به دیدن کلیپ‌های خودکشی اشاره دارد. در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۷ بیان کرد: «وقتی این فیلم‌ها را می‌دیدم خیلی به ذهنم می‌آمد، دوست داشتم آهنگ غمگین گوش بدهم و خودکشی کنم».

مضمون هسته‌ای بعدی به تعاملات ناسازگار خانواده اشاره دارد. مراد از این مضمون الگوهای ارتباطی آسیب‌رسان، ناپایدار و اغلب متعارض است که مانع از رشد سالم اعضا و ایجاد فضای امن عاطفی می‌شود. این مضمون شامل دو مضمون اصلی الگوهای مخرب و ناکارآمد خانوادگی و کنترل‌گری افراطی والدین تقسیم‌بندی می‌شود. منظور از مضمون الگوهای مخرب و ناکارآمد خانوادگی این است که رفتارها و ارتباطات در سیستم خانواده سمی هستند و سلامت روانی اعضای خانواده را تضعیف و از حل مشکلات جلوگیری می‌کنند. اولین مضمون فرعی، کمبود اعتماد والدین به فرزند می‌باشد. در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۸ بیان کرد: «خیلی حالم بد می‌شد وقتی به من می‌گفتند بهت اعتماد نداریم». مضمون بعدی به سنجش فرزند در مقایسه با همسالان اشاره دارد. در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۵ بیان کرد: «کلاً ذهن بین هستند و من را همیشه با دخترهای فامیل مقایسه می‌کنند». مضمون بعدی به مقصر دانستن فرزند هنگام بروز مشکل اشاره دارد. در همین راستا مصاحبه‌شونده شماره ۲ بیان کرد: «این من را خیلی ناراحت می‌کرد که در خانه هر مشکلی به وجود می‌آمد پدرم مرا مقصر می‌دانست». مضمون بعدی به بیان تند و نادرست والدین اشاره دارد. در همین راستا مصاحبه‌شونده شماره ۱ بیان کرد: «نمی‌توانستند مرا با جملات قشنگ‌تر راهنمایی‌ام کنند». مضمون بعدی به فاصله عاطفی بین والد و فرزند اشاره دارد. در همین راستا مصاحبه‌شونده شماره ۳ بیان کرد: «پدر و مادرم هیچ محبتی به من نمی‌کردند، هیچ محبت کلامی به من نداشتند و خانه ما مثل زمستان سرد بود». مضمون بعدی به کمبود ابراز محبت فیزیکی به فرزند اشاره دارد. در همین راستا مصاحبه‌شونده شماره ۸ بیان کرد: «وقتی با آن پسر می‌رفتم بیرون مرا بغل می‌کرد، دستم را می‌گرفت و به من آرامش می‌داد؛ من خیلی دوست داشتم پدرم هم اینطوری باشد». مضمون بعدی به نقص پشتیبانی خانوادگی اشاره دارد. در همین راستا مصاحبه‌شونده شماره ۹ بیان کرد: «اگر خانواده در دوران تحصیل من را حمایت می‌کردند من دست به خودکشی نمی‌زدم».

مضمون اصلی بعدی به کنترل‌گری افراطی والدین اشاره دارد. این مضمون به اعمال سلطه‌جویانه‌ای اشاره دارد که استقلال، اعتمادبه‌نفس و رشد سالم فرزند را مختل می‌کند. اولین مضمون فرعی به مداخله افراطی والدین در زندگی فرزند اشاره دارد. در همین راستا

مصاحبه‌شونده شماره ۵ بیان کرد: «پدر و مادرم فقط به من امر و نهی می‌کردند و خانه را برای من تبدیل به پادگان کرده بودند». مضمون بعدی به ممانعت والدین از خروج فرزند به فضای خارج از خانه اشاره دارد. در همین راستا مصاحبه‌شونده شماره ۸ بیان کرد: «پدرم نمی‌گذاشت از خانه بیرون بروم و دوستانم را ببینم».

۴. بحث و نتیجه‌گیری

با بررسی مصاحبه‌های انجام شده، ۲۴ کد فرعی و ۶ کد اصلی و ۳ کد هسته‌ای به‌دست آمده است. کدهای هسته‌ای عبارتند از: درماندگی هیجانی، درماندگی شناختی و تعاملات ناسازگار خانواده. همچنین کدهای اصلی عبارتند از: خودتنظیمی هیجانی ناسازگاران، کمبود مهارت در حل مسئله، کنترل‌گری افراطی والدین، الگوهای ارتباطی مخرب و ناکارآمد ناخانوادگی، حس یأس و ناامیدی و الگوبرداری منفی به‌دست آمد.

کاروالیو^۱ و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده‌اند که خودتنظیمی هیجانی ناسازگاران یکی از عوامل کلیدی در رفتارهای خودآسیب‌رسانی و افزایش آسیب‌پذیری روانی در نوجوانان است. یافته‌های لارسون^۲ و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان می‌دهد؛ که فروخورانی احساسات منفی و عدم خودباوری، باعث می‌شود نوجوانان به شکل ناکارآمد با استرس‌های روزمره مواجه شوند و در نتیجه احتمال رفتارهای خودآسیب‌رسانی افزایش یابد. هو^۳ و همکاران (۲۰۲۳) با بررسی تعامل عوامل خانوادگی و سبک‌های ارتباطی نشان دادند که نوجوانانی که حمایت هیجانی کافی از خانواده دریافت نمی‌کنند، بیش از دیگران دچار مشکلات تنظیم هیجان می‌شوند و این مسئله می‌تواند چرخه‌ای از ناکامی و افزایش تنش هیجانی ایجاد کند. همچنین میترمایر^۴ و همکاران (۲۰۲۴) تأکید می‌کنند که عدم عاقبت‌اندیشی و زودرنج بودن ناشی از ضعف خودتنظیمی هیجانی، رابطه مستقیمی با افزایش رفتارهای تکانشی و خطر خودکشی در نوجوانان دارد. با مقایسه این یافته‌ها، روشن می‌شود که خودتنظیمی هیجانی ناسازگاران با سایر عوامل روان‌شناختی مانند اعتمادبه‌نفس پایین، ناکارآمدی در مقابله با استرس و سبک تعامل خانوادگی ناسازگار تعامل دارد و به‌عنوان یک عامل میانجی و تقویتی خطر رفتارهای خودآسیب‌رسانی را افزایش می‌دهد. با توجه به این شواهد، ضروری است که مداخلات پیشگیری و درمانی با تمرکز بر تقویت مهارت‌های خودتنظیمی هیجانی طراحی شوند. آموزش شناسایی و مدیریت هیجان، تقویت خودباوری و مهارت‌های حل‌تکانه، همراه با حمایت خانوادگی و منابع اجتماعی، می‌تواند اثر محافظتی قابل توجهی ایجاد کند. اجرای این برنامه‌ها در محیط مدرسه یا مراکز مشاوره به‌صورت فردی یا گروهی، نوجوانان را قادر می‌سازد تا در مواجهه با فشارها و مشکلات روزمره راهبردهای مؤثر اتخاذ کنند و خطر رفتارهای خودآسیب‌رسانی کاهش یابد.

ویلنر^۵ و همکاران (۲۰۲۵) در یک مطالعه طولی نشان دادند که نوجوانانی که نمی‌توانند راه‌حل مناسب برای مشکلات خود پیدا کنند، در معرض افزایش اضطراب، افسردگی و رفتارهای تکانشی قرار دارند. یافته‌های رابینسون^۶ و همکاران (۲۰۲۳) نشان می‌دهد که این گروه از نوجوانان به دلیل عدم بهره‌گیری از کمک دیگران، فشار روانی ناشی از مشکلات روزمره را بیشتر تجربه می‌کنند و سطح یأس و احساس ناتوانی در آن‌ها افزایش می‌یابد. پلاک^۷ (۲۰۲۳) نیز با مرور نظام‌مند مطالعات قبلی، تأکید کرده است که فقدان مهارت حل‌مسئله موجب تشدید چرخه ناکامی، افزایش فشار هیجانی و کاهش توانایی مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود. با مقایسه این مطالعات، مشاهده می‌شود که هم‌توانایی شناسایی راه‌حل مناسب و هم استفاده از حمایت دیگران به‌صورت مکمل عمل می‌کنند و ضعف هر یک می‌تواند اثر منفی بر سلامت روان نوجوانان داشته باشد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که کمبود مهارت حل‌مسئله نه تنها یک عامل مستقل، بلکه یک عامل میانجی و تقویتی در تعامل با سایر عوامل روانی مانند خودتنظیمی هیجانی ناسازگاران و مدیریت استرس عمل می‌کند و باعث افزایش احتمال رفتارهای خودآسیب‌رسانی می‌شود. با توجه به این شواهد، لازم است مداخلات پیشگیری و درمانی بر آموزش مهارت‌های حل‌مسئله و تقویت توانایی شناسایی راه‌حل‌های مناسب تمرکز کنند. همچنین تشویق نوجوانان به بهره‌گیری از حمایت اجتماعی و منابع حمایتی می‌تواند اثر محافظتی قابل توجهی ایجاد کند. اجرای این برنامه‌ها در مدارس، مراکز مشاوره و محیط‌های گروهی یا فردی می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا در مواجهه با مشکلات روزمره راهبردهای مؤثر اتخاذ کرده و خطر رفتارهای خودآسیب‌رسانی کاهش یابد.

¹ Carvalho

² Larsson

³ Hu

⁴ Mittermeier

⁵ Wilner

⁶ Robinson

⁷ Pollak

جونگ^۱ و همکاران (۲۰۲۵) در مطالعه‌ای گسترده، نشان دادند که مداخله‌گری افراطی والدین در زندگی نوجوانان باعث افزایش نشانه‌های افسردگی و ناکارآمدی در تنظیم هیجان می‌شود و در نتیجه احتمال افکار خودکشی و خودآسیب‌رسانی بالا می‌رود. وانگ^۲ و همکاران (۲۰۲۴) در تحقیق دیگری نیز نشان داده‌اند که والدگری «هلیکوپتری» با کاهش مهارت‌های مقابله‌ای، افزایش وابستگی و ضعف در ارزیابی موقعیت‌های هیجانی ارتباط مستقیم دارد. جانگ^۳ و همکاران (۲۰۲۴) بررسی‌های جدید در حوزه والدگری بیش‌حمایتی گزارش کرده‌اند؛ که این سبک تربیتی از طریق ایجاد طرحواره‌های ناکارآمد، کاهش احساس توانمندی و افزایش حساسیت هیجانی، نوجوان را مستعد رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌کند. با توجه به شواهد فوق، می‌توان تبیین کرد که کنترل‌گری افراطی والدین نه تنها آزادی عمل نوجوان را محدود می‌کند، بلکه به‌طور مستقیم رشد مهارت‌های حیاتی همچون حل مسئله، مدیریت هیجان، تصمیم‌گیری مستقل و تجربه کردن پیامدهای طبیعی رفتارها را تضعیف می‌سازد. در چنین شرایطی نوجوان با هر فشار روانی کوچک احساس ناتوانی کرده و به دلیل نداشتن ظرفیت مقابله‌ای، واکنش‌های هیجانی شدیدی نشان می‌دهد. این وضعیت زمانی تشدید می‌شود که محدودیت‌های والدین مانع دسترسی نوجوان به شبکه‌های حمایتی همسالان و تجربه‌های اجتماعی می‌شود؛ در نتیجه نوجوان کمتر فرصت می‌یابد هویت مستقل، احساس کفایت و مهارت‌های خودتنظیمی را تقویت کند. بر این اساس، افزایش رفتارهای خودآسیب‌رسان در چنین شرایطی یک پیامد قابل پیش‌بینی است، زیرا نوجوان نه ابزار لازم برای مقابله دارد و نه فضای امنی برای آزمودن هیجان‌ها. بنابراین پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های پیشگیری، آموزش والدین درباره «حمایت از استقلال سالم»، ایجاد فرصت‌های تدریجی برای تصمیم‌گیری نوجوان و ادغام مداخلات تنظیم هیجان و توانمندسازی در محیط مدرسه و مشاوره در اولویت قرار گیرد.

سون^۴ و همکاران (۲۰۲۵) نشان می‌دهند؛ که تعاملات ناکارآمد والد-فرزند، شامل کمبود اعتماد والدین به فرزند، سرزنش و مقصر دانستن، بیان نادرست و تند، فاصله عاطفی، کمبود ابراز محبت و نقص پشتیبانی، با افزایش رفتارهای خودآسیب‌رسانی و مشکلات روانی نوجوانان همبستگی دارد. برای مثال، پژوهش نشان داد که خانواده‌هایی با سبک ارتباطی ناسالم، سطح پایین‌تری از حمایت عاطفی ارائه می‌دهند که این موضوع با افزایش رفتارهای کناره‌گیری و افت تحصیلی نوجوانان مرتبط است. ایزدی و کشاورز (۲۰۲۵) دریافتند؛ والدینی که از زبان تند و ارزیابی‌های منفی در تعامل با فرزند استفاده می‌کنند، احساس بی‌کفایتی و خودسرزنی را در فرزند تقویت می‌کنند. پژوهش‌های بین‌المللی نیز یافته‌های مشابهی را تأیید می‌کنند؛ برای مثال جانگ و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند؛ که خانواده‌های فاقد ابراز هیجانی مثبت و حمایت مستمر، زمینه بروز تعارضات درون خانوادگی و کاهش امنیت روانی نوجوانان را فراهم می‌کنند. همچنین واندربلیک^۵ و همکاران (۲۰۲۳) گزارش کردند؛ که فاصله عاطفی و انتقادگری والدین، پیش‌بینی‌کننده کاهش انگیزش تحصیلی و دشواری‌های تنظیم هیجان در نوجوانان است. عباسی و قهرمانلو (۱۴۰۳) تأکید کردند که ضعف پشتیبانی خانوادگی و انتقاد مزمن والدین منجر به کاهش خودممدلی و افزایش رفتارهای خودآسیب‌رسانی نوجوانان می‌شود. تبیین این یافته‌ها نشان می‌دهد که سبک‌های تعامل ناکارآمد، شبکه اصلی حمایت روانی نوجوان را مختل می‌کنند و اختلال در ارتباطات عاطفی و کلامی، پیامدهای گسترده‌ای بر رشد هیجانی و اجتماعی نوجوان دارد. زمانی که والدین اعتماد، محبت و پشتیبانی مستمر ارائه نمی‌دهند، نوجوانان با کاهش احساس امنیت روانی و تعلق مواجه می‌شوند و فرصت‌های یادگیری مهارت‌های تنظیم هیجان و تعاملات اجتماعی را از دست می‌دهند. این امر باعث می‌شود نوجوانان در مواجهه با چالش‌ها و فشارهای اجتماعی و تحصیلی، به راهبردهای هیجانی ناکارآمد مانند خودآسیب‌رسانی و اجتناب روی بیاورند. همچنین کاهش حمایت خانوادگی و بی‌اعتمادی والدین، خودکارآمدی و تاب‌آوری نوجوان را تضعیف می‌کند و توانایی او برای مقابله با استرس‌های روزمره را کاهش می‌دهد. بنابراین، مداخلات اثربخش باید همزمان به بهبود کیفیت تعامل والد-فرزند (افزایش اعتماد، کاهش سرزنش، تقویت ابراز محبت و پشتیبانی) و توانمندسازی نوجوانان (افزایش تاب‌آوری، مهارت‌های تنظیم هیجان و خودممدلی) تمرکز داشته باشد تا چرخه آسیب‌شناختی قطع شود.

محمودپور و همکاران (۱۴۰۴) نشان داده‌اند؛ که نوجوانانی که سطح بالایی از یأس و ناامیدی را تجربه می‌کنند، به شکل معناداری بیشتر در معرض خودآسیب‌رسانی، رفتارهای خودتخریبی و اختلالات خلقی قرار دارند. هابریلینگ^۶ و همکاران (۲۰۲۵) نشان دادند؛ نوجوانانی که احساس می‌کنند زندگی‌شان بر وفق مراد نیست یا اهداف شخصی تحقق نمی‌یابند، با کاهش انگیزه، افت تحصیلی و مشکلات تنظیم

¹ Jeong

² Wang

³ Jong

⁴ Sun

⁵ Vanderbleek

⁶ Haberling

هیجان مواجه می‌شوند. اورلندی^۱ و همکاران (۲۰۲۵) نشان دادند؛ که فقدان حمایت خانوادگی و اجتماعی می‌تواند شدت یأس و کاهش انگیزه را افزایش دهد و زمینه‌ساز رفتارهای خودآزارانه باشد. تبیین این یافته‌ها حاکی از آن است که یأس و ناامیدی به‌عنوان فشار روانی زمینه‌ای، توانایی نوجوانان در مدیریت هیجانات و مقابله با چالش‌ها را کاهش می‌دهد. زمانی که نوجوان احساس می‌کند اهدافش محقق نمی‌شوند و زندگی بر وفق مراد او نیست، اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی کاهش یافته و انگیزه برای فعالیت‌های مثبت و سازنده کم می‌شود. در این شرایط، نبود حمایت خانوادگی و اجتماعی، کاهش امید به آینده و ضعف مهارت‌های مقابله‌ای، نوجوان را در معرض استفاده از راهبردهای ناکارآمد مانند خودآسیب‌رسانی، اجتناب یا رفتارهای تکانشی قرار می‌دهد. بنابراین، مداخلات پیشگیرانه و درمانی باید بر بازسازی امید، تقویت انگیزه، مهارت‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی تمرکز کنند تا چرخه یأس، اختلال هیجانی، رفتار خودآزارانه متوقف شود.

سید و همکاران (۲۰۲۰) نشان می‌دهند؛ که هم‌نشینی با همسالان دارای رفتار خودآسیب‌رسانی یا آگاهی از رفتار آسیب‌زا در دوستان، با افزایش احتمال خودآسیب‌رسانی و افکار/ اقدامات خودکشی در نوجوانان مرتبط است. مطالعه‌ای نشان داد نوجوانانی که از رفتار خودکشی‌گرایی دوستانشان خبر داشتند، احتمال تجربه و افکار خودکشی در آنان به‌طور معناداری افزایش یافته است. اسمیت^۲ و همکاران (۲۰۲۵) در مطالعه طولی دیگری گزارش کردند؛ فراوانی رفتار خودکشی‌گرا در دوستان در زمان اولیه مطالعه، پیش‌بینی‌کننده افزایش خودکشی نوجوان در سه تا شش ماه بعد است، به‌ویژه در افرادی که عزت‌نفس پایین داشتند. جانسون^۳ و همکاران (۲۰۲۵) در مطالعه‌ای دیگری نیز نشان دادند وضعیت شبکه دوستی و جایگاه نوجوان در گروه همسالان با ریسک خودآسیب‌رسانی مرتبط است، به‌طوری که دوستان آسیب‌زا و انزوای اجتماعی احتمال رفتار خودآسیب‌رسانی را افزایش می‌دهند. تبیین این یافته‌ها نشان می‌دهد که الگوبرداری منفی از همسالان دو مسیر اصلی دارد: اول، نمونه‌سازی اجتماعی، یعنی مشاهده رفتار آسیب‌زا در دوستان باعث می‌شود این رفتار برای نوجوان «قابل تصور» شود و احتمال انجام آن افزایش یابد؛ دوم، تضعیف محافظت روانی، یعنی فقدان حمایت همسالان یا عزت‌نفس پایین نوجوان را در معرض رفتارهای خودآسیب‌رسانی قرار می‌دهد. بنابراین، پیشگیری باید شامل آموزش نوجوانان درباره خطر الگوبرداری منفی، تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، و فراهم کردن محیط حمایتی سالم باشد تا از سرایت رفتارهای آسیب‌زا جلوگیری شود.

براساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان پدیده‌ای چند عاملی است که در پیوندی پیچیده از عوامل فردی و بین‌فردی شکل می‌گیرد. در سطح فردی، خودتنظیمی هیجانی ناسازگارانه و کمبود مهارت‌های حل مسئله، توانایی نوجوان را برای مدیریت مؤثر چالش‌ها و هیجانات منفی تحلیل می‌برد و او را در برابر بحران‌ها آسیب‌پذیر می‌سازد. در سطح خانوادگی، کنترل‌گری افراطی والدین و الگوهای ارتباطی مخرب و ناکارآمد ناخانوادگی، فضایی مسموم ایجاد می‌کند که در آن نیازهای اساسی نوجوان برای استقلال، امنیت عاطفی و ارتباط سالم نادیده گرفته می‌شود. این شرایط به نوبه خود به تشدید حس یأس و ناامیدی می‌انجامد؛ حالتی که چشم‌انداز آینده را در نظر فرد تیره و راه‌های خروج از بحران را مسدود می‌نماید. در نهایت، وجود الگوبرداری منفی از همسالان یا اعضای خانواده، این چرخه معیوب را تکمیل کرده و با عادی‌سازی رفتارهای مخرب، آخرین مانع روانی برای اقدام به خودآزاری را از میان برمی‌دارد. این یافته‌ها به‌طور کلی گویای آن است که مداخلات پیشگیرانه باید هم‌زمان بر تقویت مهارت‌های فردی نوجوانان و همچنین اصلاح الگوهای ارتباطی ناکارآمد در بستر خانواده متمرکز شوند.

۴-۱. محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهشی

برای توسعه چهارچوب‌های نظری، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی به بررسی مقایسه‌ای عوامل زمینه‌ساز در بافت‌های جغرافیایی- اجتماعی متفاوت (شهری، حاشیه‌نشین و روستایی) و نیز در میان گروه‌های سنی مختلف نوجوانی بپردازند. انجام مطالعات طولی برای شناسایی سیر تحول این عوامل در گذر زمان و همچنین مطالعه تأثیر سیاست‌های کلان فرهنگی، اقتصادی و خانوادگی بر تشدید یا تضعیف این عوامل، می‌تواند به غنای نظریه‌های روان‌شناختی-اجتماعی در این حوزه کمک شایانی کند.

در سطح کاربردی، می‌توان با ارائه برنامه‌های پیشگیرانه که توسط مدارس و مراکز بهداشت ارائه می‌شود؛ از شیوع و همه‌گیر شدن آسیب خودکشی جلوگیری کرد. همچنین برنامه‌های آموزشی برای خانواده در خصوص فرزندپروری، نحوه ارتباط‌گیری با فرزند، و همچنین ارائه کارگاه‌های آموزشی برای دانش‌آموزان جهت افزایش خودتنظیمی ضروری می‌باشد. در این پژوهش با چالش پیدا کردن نمونه برای انجام تحقیق مواجه بودیم؛ به‌طوری که دانش‌آموزان، والدین و همچنین مدارس علاقه‌ای به همکاری در این پژوهش نداشتند. همچنین

¹ orlandi

² Smith

³ Johnson

مشارکت‌کنندگان در پژوهش برون‌ریزی لازم در خصوص ارائه تمامی دلایل چرایی اقدام به خودکشی در زندگی‌شان نداشتند و این موضوع باعث شد تا تمامی عوامل زمینه‌ساز شناسایی نشود.

۵. تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند؛ که هیچ گونه تعارض منافع در ارتباط با این مقاله وجود ندارد.

۶. تأییدیه اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

این پژوهش با پایبندی کامل به اصول اخلاق در تحقیق و با احترام به شأن و کرامت انسانی شرکت‌کنندگان انجام شده است. پیش از آغاز فرایند گردآوری داده‌ها، هدف و ماهیت پژوهش به صورت روشن برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آنان جلب گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده با حفظ محرمانگی کامل و تنها برای مقاصد علمی مورد استفاده قرار گرفت و هویت هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان در هیچ مرحله‌ای افشا نشد. گروه نمونه این پژوهش از مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره رازی، اداره آموزش و پرورش شهرستان بوده است. انجام این پژوهش با رضایت مرکز مشاوره رازی و اداره آموزش و پرورش شهرستان اشتهارد انجام شده است.

۷. منابع مالی

در این مطالعه بودجه پژوهشی خاصی از طرف هیچ موسسه‌ای دریافت نشد.

۸. رضایت برای انتشار

نویسندگان متعهد می‌شوند که نسخه مورد نظر این مقاله در جای دیگری جهت چاپ ارسال نشده و موافقت خود را جهت انتشار در این مجله اعلام می‌دارند.

۹. سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش مراتب قدردانی و تشکر را به عمل می‌آوریم.

References

- Averbeck, B. B., et al. (2022). Pruning recurrent neural networks replicates adolescent changes in working memory and reinforcement learning. *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, 119(21), e2121331119. <https://doi.org/10.1073/pnas.2121331119>
- Bura, M., et al. (2024). Gender differences in suicide attempts: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 356, 45–58. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.015>
- Carvalho, C. B., Teixeira, M., Costa, R., & Cordeiro, F. (2023). The Enhancing Role of Emotion Regulation in the Links between Early Positive Memories and Self-harm and Suicidal Ideation in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 52, 1738–1752. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01777-8>
- Casey, B. J., Cohen, A. O., & Galvan, A. (2025). The beautiful adolescent brain: An evolutionary developmental perspective. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1546(1), 58–74. <https://doi.org/10.1111/nyas.15314>
- Chen, L., Wang, Y., & Smith, J. P. (2023). Global trends in the prevalence of suicidal and self-harming behaviors among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, 72(4), 567–578. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.11.259>
- Costello, E. J., Copeland, W. E., & Shanahan, L. (2023). The emergence of mental disorders in adolescence: A 15-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(3), 345–358. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13734>
- Dai, Y., Yang, P., Ji, W., Diao, L., & Han, L. (2025). The correlation between non-suicidal self-injury in adolescents, parenting styles, and borderline personality traits. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1620872. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1620872>

- Del Giacco, A. C., Jones, S. A., Hernandez, K., & colleagues. (2023). Heightened adolescent emotional reactivity in the brain is associated with lower future distress tolerance and higher depressive symptoms. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 333, 111659. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.111659>
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... & Nock, M. K. (2023). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187-232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
- Häberling I, Preisig M, Emery S, Baumgartner N, Albermann M, Strumberger M, Schmeck K, Wöckel L, Erb S, Rhiner B, Contin B, Walitza S and Berger G (2025) Clinical characteristics of depressed children and adolescents with and without suicidal thoughts and behavior: a cross-sectional study. *Front. Child Adolesc. Psychiatry* 4:1510961 <https://search.eitaa.com/?url=https://doi.org/10.3389/frcha.2025.1510961>
- Hosseini, S. R., Ahmadi, M., & Moradi, S. (2024). The role of social media exposure and cyberbullying victimization in suicidal ideation among Iranian adolescents: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 350, 864-871. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.215>
- Hu, C., Huang, J., Shang, Y., Huang, T., Jiang, W., & Yuan, Y. (2023). Child maltreatment exposure and adolescent nonsuicidal self-injury: the mediating roles of difficulty in emotion regulation and depressive symptoms. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17, 16. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00557-3>
- Izadi, A., & Keshvari, M. (2025). Experiences of adolescent suicide attempters and their parents in Isfahan, Iran: A phenomenological study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 30(3), 302-309. <https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr.260.22>
- Jang, S., Lee, H., & Park, J. (2022). Family emotional climate and adolescent psychological adjustment: A structural model. *Journal of Adolescence*, 94, 210-223. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2022.02.005>
- Jeong, K. H., Lee, S. H., Park, A. R., & Song, D. H. (2025). Effects of parenting attitudes on the suicide risk of adolescents in South Korea and the moderating effect of out-of-school youth status. *Global Mental Health*, 12, e48. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.35>
- Johnson, T., Evans, K., & Martin, P. (2025). NSSI contagion in adolescent friendships: exploring the impact of peer influence. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 19, 94. <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00946-w>
- Larsson, J., Tilton-Weaver, L. C., & Zhao, X. (2023). *Anger dysregulation and non-suicidal self-injury during adolescence: A test of directionality*. *Development and Psychopathology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000858>
- Mahmoudpour, P, Zavarat, O, Rezaei, S. (2015) Predicting adolescent self-harming behaviors based on attachment styles, self-compassion, and impulsivity. *Journal of Child Mental Health*, 12 (1): 87-101 <http://childmentalhealth.ir/article->
- Mehri, K. (1401). Meta-analysis of suicide studies in Iran. (2023) *Quarterly Journal of Social Welfare*. 22 (85): 271-300 <https://.sid.ir/paper/1145215/fa?media=1>
- Mittermeier, S., Seidel, A., Scheiner, C., Kleindienst, N., Romanos, M., & Buerger, A. (2024). Emotional dysregulation and its pathways to suicidality in a community-based sample of adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18, 15. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00699-4>
- Mohammad Hosseini Hajivior ,A, Shadalinea, Kh, Abbaspour, Z. (2024). The role of victimization by peers and school affiliation in predicting suicidal thoughts in Nohwan girls. *Journal of Psychiatry. Khordadotir*, 11(2). <http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.11.2.64>
- Mohammadi, M., Goudarzi, Z., & Rahimi, S. (2023). Psychological characteristics of suicide attempters among Iranian adolescents: A case-control study. *Iranian Journal of Psychiatry*, 18(3), 245-256. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i3.13005>
- Mohebbi,Z,Ghamari Givi,H, Falsafinejad,M, and Khodabakhshi Kolaei, A. (2019). Phenomenology of non-suicidal self-harm experience in adolescent female students. *Social Health*, 7(3), 265-277. <http://journals.sbm.ac.ir/ch>

- Moloney, F., Amini, J., Sinyor, M., Schaffer, A., Lanctôt, K. L., & Mitchell, R. H. (2024). Sex differences in the global prevalence of nonsuicidal self-injury in adolescents: A meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(6), e2415436. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.15436>
- Orlandi, M., Casini, E., Pratile, D. C., Iussi, C., Ghiazza, C., Borgatti, R., & Mensi, M. M. (2025). The underlying dynamics of a suicidal ideation latent network model: The role of hopelessness, psychopathology, emotion regulation, and behavioral coping skills in adolescents from the general population. *Journal of Affective Disorders*, 379, 540-548. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.101>
- Pollak, O. H., Cheek, S. M., Rudolph, K. D., Hastings, P. D., Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2023). Social problem-solving and suicidal behavior in adolescent girls: A prospective examination of proximal and distal social stress-related risk factors. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 132(5), 610–620. <https://doi.org/10.1037/abn0000836>
- Pöppelau, J. A., et al. (2024). Reorganization of adolescent prefrontal cortex circuitry is required for cognitive maturation. *Neuron*, 112(3), 421–440.e7. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2023.10.024>
- Robinson, L., Smith, J., & Harris, K. (2023). The role of problem-solving skills in adolescent mental health: Implications for interventions. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(1), 12-23. <https://doi.org/10.1111/camh.12567>
- Shirvi, E., Mottaghi, Sh and Mohammadpanah, O. (1402). The mediating role of emotional intelligence in the relationship between theory of mind and risky decision-making in adolescents. *Journal of Modern Psychological Research*, 18(70), 135 <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27173852.1402.18.70.15>
- Smith, A., Brown, L., & Taylor, R. (2025). Peer-friendship networks and self-harm among adolescents from inner-city schools: A social network study. *Journal of Adolescent Health*, 76(2), 204–212. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.12.015>
- Syed, S., Kingsbury, M., Bennett, K., Manion, I., & Colman, I. (2020). Adolescents' knowledge of a peer's non-suicidal self-injury and own non-suicidal self-injury and suicidality. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(5), 366–373. <https://doi.org/10.1111/acps.13229>
- Sun, J., Yin, Y., Zhang, J. (2025). Assessing the role of parent-child conflict and closeness in children's depression: insights from a meta-analysis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 19, 105 (2025). <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00955->
- Vanderbleek, E., Thompson, R., & Gibbs, T. (2023). Parental criticism, emotional distance, and academic motivation in youth. *Child & Youth Care Forum*, 52, 345–367. <https://doi.org/10.1007/s10566-022-09725-1>
- Vafapour, H, Karami, J, and Momeni, Kh. (1400). The role of experiential avoidance, difficulty regulating emotion, and body image concerns in predicting the likelihood of suicide in adolescent girls. *Psychology and Psychiatry of Cognition*, 8(2), 88-99. <https://sid.ir/paper/956394/fa>
- Wang, C., Shi, H., & Li, G. (2024). Helicopter parenting and college student depression: The mediating effect of physical self-esteem. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1329248. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1329248>
- Wilner, J. G., Cho, E., De Nadai, A. S., Au, J. S., Russo, J. M., Kaplan, C., ... Dickstein, D. P. (2025). Interpersonal Sensitivity and Social Problem-Solving in Adolescents with Suicide Attempts or Non-suicidal Self-Injury. *Archives of Suicide Research*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/13811118.2025.2476987>