رابطه اختلالات هیجانی با خودجرحی در نوجوانان دارای والد مطلّقه با میانجیگری تنظیم هیجان*

◈ مرضیه عبدالهی‌جوبنه[۱] ◈ دکتر محمدرضا زربخش‌بحری[۲]

چکیده: **پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه اختلالات هیجانی با خودجرحی در نوجوانان دارای والد مطلّقه با میانجیگری تنظیم هیجان انجام شده است. روش این پژوهش از نوع همبستگی بوده و از فن مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل همهٔ دانش‌آموزان دختر و پسر دارای والد مطلّقه بود که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در مدارس دوره متوسطه اول و دوم شهر رشت مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان بود که به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. آزمودنیها به پرسشنامه‌های اختلالات هیجانی وودورث (۱۹۲۰)، آسیب به خود سانسون و همکاران (۱۹۹۸) و پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) پاسخ دادند. داده‌های پژوهش پس از گردآوری، از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-21 و AMOS-24 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که میان اختلالات هیجانی و خودجرحی در نوجوانان دارای والد مطلّقه رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($p<۰/۰۵$). همچنین متغیر تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان) در رابطه میان اختلالات هیجانی و خودجرحی در نوجوانان دارای والد مطلّقه نقش میانجی دارد که سرکوب در رابطه میان اختلالات هیجانی و خودجرحی رابطه مثبت و معنادار و ارزیابی مجدد در رابطه میان اختلالات هیجانی و خودجرحی رابطه منفی و معنادار دارد. همچنین نتایج پژوهش حاکی از برازش مناسب داده‌ها با این مدل است.**

کلید واژگان: اختلالات هیجانی، خودجرحی، تنظیم هیجان، طلاق، نوجوانان

◉ تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۱۲ ◉ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۴/۷

* *این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.*

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. abdolahimarzieh49@gmail.com

۲. **نویسنده مسئول:** دانشیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. m.zarbakhsh@toniau.ac.ir

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-25]

مقدمه

پدیده طلاق یکی از آسیبهای اجتماعی است که بر ابعاد مختلفی از زندگی خانواده اثر می‌گذارد. طلاق علاوه بر اینکه زندگی زن و شوهر را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، آثار مخربی نیز بر سلامت روان و زندگی فرزندان می‌گذارد (شعبانی و تات، ۱۳۹۶). فرزندان خانواده‌های طلاق به‌دلیل اختلافات و مشاجره‌های پیش از طلاق، سیر مراحل قانونی طلاق و روابط ناسالم والدین پس از طلاق، در معرض آسیبهای روان‌شناختی قرار می‌گیرند (اسپرمو[1]، ۲۰۲۰). مطالعات گوناگون نشان داده‌اند که فرزندان خانواده‌های طلاق از مشکلات و اختلالات رفتاری و روان‌شناختی بیشتری نسبت به فرزندان خانواده‌های عادی رنج می‌برند (شعبانی و تات، ۱۳۹۶). فرزندان خانواده‌های تک‌والدی ناشی از طلاق والدین اغلب دارای مشکلات رفتاری و رفتارهای ضداجتماعی‌اند. این فرزندان به‌دلیل طلاق والدین علاوه بر مشکلات رفتاری همچون پرخاشگری، دچار پیامدهایی چون اعتمادبه‌نفس پایین، گوشه‌گیری، ناامیدی و افسردگی می‌شوند. کیخا (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای گزارش کرد که آثار و عوارضی که طلاق برای فرزندان دارد از آن‌جهت قابل اهمیت است که می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از اختلالات رفتاری، هیجانی و روان‌شناختی در آنان باشد و زندگی فردی و اجتماعی آتی آنان را به مخاطره اندازد. با توجه به اینکه دوره نوجوانی دوره‌ای بسیار حساس است و خود نوجوان سردرگم در این دوره است، طلاق و جدایی والدین نیز اثراتی مخرب روی نوجوانان می‌گذارد و موجب افزایش رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌شود (کَونا[2]، ۲۰۱۹). بگلی و گلاکن[3] (۲۰۰۴) در پژوهشی جهت بررسی رابطه ساختار خانواده و عدم حمایت اجتماعی با گرایش به خودآسیب‌رسانی دریافتند که ساختار خانواده و عدم حمایت اجتماعی، می‌تواند تأثیری قابل توجه بر ایجاد افکار خودکشی و افزایش یا کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر داشته باشد. وارگو آیکینز[4] و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی با بررسی رابطه نظارت والدین، سبکهای دلبستگی با ساختار خانواده در میان نوجوانان دختر بیان کرده‌اند که نظارت والدین و ساختار خانواده می‌تواند در کاهش گرایش به خودآسیب‌رسانی مؤثر واقع شود.

مطالعات نشان داده‌اند که یکی از رفتارهای پرخطر در دوره نوجوانی خودجرحی[5] عمدی بدون هدف خودکشی است که می‌توان آن را یکی از رفتارهای مخرب در دوران نوجوانی دانست که روندی افزایشی داشته است (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۸؛ استروپ[6] و همکاران، ۲۰۱۷) و شیوع آن در نوجوانان ۱۷/۲٪ تخمین زده شده است (سوانل[7] و همکاران، ۲۰۱۲). این مشکل از مشکلات روانی- اجتماعی است که

1. Spremo
2. Kavanagh
3. Begley & Glacken
4. Wargo Aikins
5. Self-injury
6. Astrup
7. Swannell

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-25]

در دوره نوجوانی شیوع بالایی دارد و در حال تبدیل شدن به یک مشکل جدی سلامت عمومی در جهان است (اسمیت[1] و همکاران، ۲۰۲۲). خودجرحی به‌عنوان یکی از قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده اقدام به خودکشی در نوجوانان شناسایی شده و خطر احتمال خودکشی در نوجوانان با سابقه خودآسیب‌رسانی بیشتر از نوجوانان عادی است (خانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۵). خودجرحی پیامدهای بسیاری دارد که از پیامدهای روان‌شناختی آن می‌توان به وخیم شدن سلامت روان فرد، اضطراب، افسردگی و بدتنظیمی هیجانی اشاره کرد. پژوهش احمدی‌مرویلی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد نوجوانانی که رفتارهای خودآسیب‌رسان و گرایش به خودکشی دارند، مشکلات روان‌شناختی متفاوتی را تجربه می‌کنند و به‌لحاظ شخصیتی دچار آسیبهای روان‌شناختی‌اند. در پژوهشی ویلکینسون[2] و همکاران (۲۰۱۸) جهت بررسی رابطه ساختار خانواده و عدم حمایت اجتماعی با گرایش به خودآسیب‌رسانی دریافتند که ساختار خانواده و عدم حمایت اجتماعی، می‌توانند تأثیری قابل‌توجه بر افکار خودکشی داشته باشند، به‌طوری‌که ساختار خانواده تأثیری مثبت بر افزایش یا کاهش گرایش به خودکشی دارد. وارگو آیکینز و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی با هدف بررسی رابطه نظارت والدین، سبکهای دلبستگی با ساختار خانواده در میان نوجوانان دختر بیان می‌کنند که نظارت والدین و ساختار خانواده می‌تواند در کاهش گرایش به خودکشی مؤثر واقع شود.

الگوهای متعددی به تعریف و طبقه‌بندی خودجرحی پرداخته‌اند، اما مهم‌ترین تعریف خودجرحی تکانشی است که به رفتارهای تکانشی و پرخاشگرانه مانند خودزنی و خودسوزی اشاره کرده است (پلنر[3] و همکاران، ۲۰۱۸) و احتمالاً برای رهایی از حالات روانی و هیجانی غیرقابل‌تحمل انجام می‌شود. گرچه این رفتار ابتدا موجب کاهش تنش می‌شود، اما فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه‌رو می‌شود (حکیم‌شوشتری و خانی‌پور، ۱۳۹۳). رفتارهای هیجانی یکی از مشکلاتی است که در دوران نوجوانی و در نوجوانان شایع است. مشکلات و اختلالات هیجانی[4] در نوجوانان به علت استرسهای خانوادگی اعم از بیماری، اعتیاد و طلاق والدین می‌تواند ایجاد شود. کراولی[5] (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای نشان داد که اختلالات هیجانی در نوجوانان اگر مورد درمان واقع نشود موجب اختلالات روان‌رنجوری در آنان می‌شود و آسیبهای روانی مانند اختلال شخصیت مرزی در پی‌خواهد داشت. حکیم‌شوشتری و خانی‌پور (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که هیجانهای منفی قادر به پیش‌بینی ۴۲درصد از رفتار خودجرحی در نوجوانان است. عدم کنترل و مدیریت هیجان یکی از علل اصلی کژکاری در کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود (لابلا[6] و همکاران، ۲۰۲۰).

1. Smith
2. Wilkinson
3. Plener
4. Emotional disorder
5. Crowley
6. Labella

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-25]

تنظیم و مدیریت هیجان به روش‌هایی گفته می‌شود که افراد هیجانات تجربه‌شده خود را اصلاح و تعدیل می‌کنند. تنظیم هیجان[1] در نوجوانان از اهمیتی ویژه برخوردار است، چراکه شرایط سنی و تحولی آنان سبب بروز هیجانات خاص و ضعف در کنترل و مدیریت آن خواهد شد. بر اساس مدل تنظیم هیجانی، نوجوانانی که واکنش‌پذیری هیجانی شدیدتر دارند و در پذیرش، ارزیابی و کنترل پاسخ‌دهی هیجانی مشکل دارند، مستعد بروز انواع مختلف رفتارهای خودآسیب‌رسانی‌اند (براون[2] و پلنر، ۲۰۱۷). افراد برای تنظیم هیجان از راهبردهای متفاوت بهره می‌گیرند که بعضی سازش‌یافته و بعضی سازش‌نایافته تلقی می‌شود. راهبردهای ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران تحت‌عنوان راهبردهای سازش‌نایافته و راهبردهای پذیرش، دیدگاه‌گیری، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مجدد برنامه‌ریزی به‌عنوان راهبردهای سازش‌یافته مطرح می‌شوند. نوجوانان دارای مشکل در تنظیم هیجان و کنترل تکانه، از سازگاری هیجانی و اجتماعی پایین‌تر برخوردارند (موحدی و همکاران ، ۱۳۹۶). مطالعات نشان داده‌اند که اختلال در تنظیم هیجان با مشکلات رفتاری و اختلالات روان‌شناختی نوجوانان ارتباط دارد (بگلی و گلاکن، ۲۰۰۴). در پژوهشی ویلکینسون و همکاران (۲۰۱۸) جهت بررسی خودجرحی بدون هدف خودکشی در میان نوجوانان ۱۷-۱۴ سال به این نتیجه دست یافتند که خودجرحی بدون هدف خودکشی با مشکلات هیجانی ارتباط دارد و زمینه‌ای برای پیش‌بینی اختلالات روان‌شناختی کلی مانند افسردگی و اضطراب است.

پژوهشهای مربوط به اثر طلاق در خانواده‌ها هرکدام به بخشی از مشکلات فرزندان خانواده به منزلهٔ آثار طلاق برای فرزندان اشاره کرده‌اند. آنچه به‌مثابه شکاف پژوهشی مطرح است، بررسی خودجرحی است که در سالهای اخیر در نوجوانان افزایش یافته و در فرزندان طلاق به‌طور خاص مورد بررسی قرار نگرفته است. ضمن اینکه طبق مطالعات انجام‌شده رفتار خودجرحی غیرخودکشی‌گرا پیش‌بین قوی اقدام به خودکشی در آینده محسوب می‌شود. لذا نیاز به پژوهش در این حیطه و دستیابی به عوامل اثرگذار بر خودجرحی می‌تواند زمینه مداخلات روان‌شناختی را روی نوجوانان و خانواده‌های طلاق جهت پیشگیری از رفتارهای خودجرحی فراهم کند تا از میزان شیوع بالای خودجرحی و آثار آسیب‌زای روان‌شناختی آن در میان نوجوانان کاسته شود. با توجه به آنچه گفته شد و با توجه به اهمیت شیوع بالای خودجرحی در نوجوانان این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان در رابطه میان اختلالات هیجانی با خودجرحی نوجوانان دارای والد مطلّقه انجام شده است.

روش

طرح پژوهش حاضر همبستگی و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش شامل همهٔ دانش‌آموزان دارای والد مطلّقه بود که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در کلاسهای هشتم تا

1. Emotion regulation
2. Brown

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-25]

یازدهم دبیرســـتانهای شهر رشت مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری شامل ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای اجرای پژوهش پس از دریافت مجوزهای لازم و با همکاری اداره آموزش و پرورش شهر رشت، به مدارس دولتی و غیرانتفاعی متوسطه اول و دوم این شهر مراجعه شد و از طریق پرونده دانش‌آموزان پایه‌های هشتم تا یازدهم آن دسته از دانش‌آموزانی انتخاب شدند که دارای والد مطلّقه بودند و شرایط ملاک ورود به پژوهش را داشتند. به سبب همه‌گیری ویروس کرونا و غیرحضوری بودن مدارس از مدیران مدارس خواسته شد تا شماره‌های تماس دانش‌آموزان دارای شرایط ملاک ورود به پژوهش را در اختیار پژوهشگر قرار دهند. پس از صحبتهای مقدماتی و جلب رضایـــت این دانش‌آموزان با توجه به محرمانه مانـــدن اطلاعات، ابزار پژوهش به صورت لینک برای آنها ایمیل یا به شماره واتس‌اپ و تلگرام آنها ارسال شد. با حذف پرسشنامه‌های ناقص تعداد ۲۰۰ پرسشنامه کامل از طریق مدل‌یابی معادلات ســـاختاری و با نرم‌افزارهای SPSS-21 و AMOS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از ملاکهای ورود به پژوهش ۱۴ تا ۱۷ ســـاله بودن نوجوانان، طلاق والدین، تحت حضانت پدر یا مادر یا پدربزرگ بودن و تمایل داشتن به شرکت در پژوهش بود. از ملاکهای خروج ازدواج مجدد والد تحت حضانت، استفاده از داروهای روانپزشکی و عدم تمایل به‌ادامه اجرای پژوهش بود.

◉ ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه آسیب به خود[1]: این پرسشنامه خودگزارشی ۲۲ آیتمی است که سانسون، ویدرمن و سانسون[2] (۱۹۹۸) آن را ساخته‌اند. این پرسشنامه سابقه آسیب رساندن به خود را با پاسخ بله=۱ و خیر=۰ بررسی می‌کند. پرسشنامه آسیب به خود به‌خلاف سایر پرسشنامه‌هایی که در این حیطه قرار می‌گیرند، تنها مقیاسی اســـت که در تشخیص اختلال شخصیت مرزی قابل استفاده است. دقت تشـــخیص این پرسشـــنامه در نمره برش در مقایسه با مصاحبه بالینی که تقریباً اجرای آن یک‌ســـاعت و شاید بیشتر طول می‌کشد، ۸۵/۵ درصد است. به عبارت دیگر افرادی که نمرهٔ ۵ یا بیشتر در این‌پرسشنامه می‌گیرند به احتمال ۸۵ درصد نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی را دارند. مطالعه در خصوص روایی این پرسشنامه نشان داد که در ۸۴ درصد موارد بین تشخیص اختلال شـــخصیت مرزی از طریق مصاحبه تشخیصی و کسانی که در این پرسشنامه از نقطه برش ۵ و یا بیشتر نمره کسب می‌کنند، همبستگی وجود دارد(سانسون و همکاران، ۱۹۹۸). روایی همگرای این ابزار را ابزارهای خودگزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه آزاردیدگی در کودکی نشان داده‌اند. طاهباز و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه خود اعتبار این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ را ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. در این مطالعه آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به‌دست آمده است.

1. Self-Harm Inventory
2. Sansone, Wiederman & Sansone

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-25]

۲. پرسشنامه تنظیم هیجان[1]: این پرسشنامه را گراس و جان[2] (۲۰۰۳) تدوین کرده‌اند که مشتمل بر دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان است که شامل ۶ آیتم برای ارزیابی مجدد و ۴ آیتم برای سرکوب هیجان است. پاسخها براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به‌شدت مخالفم (نمره ۱) تا به شدت موافقم (نمره ۷) ارزیابی می‌شوند. در پژوهش گراس و جان (۲۰۰۳) همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳به‌دست آمده است. این مقیاس در فرهنگ ایرانی هنجاریابی شده است. اعتبار مقیاس براساس همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ و روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس همبستگی میان دو خرده‌مقیاس و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است (حصیرچمن و همکاران، ۱۳۹۷). در این مطالعه نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۱ به‌دست آمده است.

۳. پرسشنامه اختلالات هیجانی وودورث[3]: این پرسشنامه اولین نمونه از پرسشنامه‌های خودسنجی شخصیت بود که برای استفاده در جنگ جهانی اول در سال ۱۹۲۰ ساخته شده است. فرم اولیه پرسشنامه ۱۱۶ سؤال داشته که آزمودنیها با پاسخهای «آری» یا «نه» به آنها پاسخ می‌دادند و فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی وودورث ۷۶ سؤال دارد که برای سنجش اختلالهای هیجانی افراد از ۱۲ سالگی تا ۱۷سالگی کاربرد دارد. در روش نمره‌گذاری پرسشنامه به ازای هر سؤال که آزمودنی پاسخ بله می‌دهد یک نمره می‌گیرد و در مقابل پاسخ خیر، نمره‌ای دریافت نمی‌کند. پرسشنامه اختلالات هیجانی وودورث دارای ۸ زیرمقیاس است. نقطه برش این پرسشنامه برای هر یک از زیرمقیاسها متفاوت است. برای هیجان‌پذیری نمره ۶، برای وسواس و خستگی روانی ۷، برای تمایل به گوشه‌گیری ۶، رفتار و افکار پارانوئیدی ۱۰، گرایش به افسردگی ۷، بیقراری ۴ و گرایش به رفتارهای ضداجتماعی نیز ۴ است (رمضانی و شهنی‌ییلاق، ۱۳۸۰). بررسی پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آزمون-بازآزمون انجام شده است. متوسط تطابق کامل پاسخها در میان سؤالات گوناگون برابر ۰/۸۳ بوده است (خداکرمی و همکاران، ۱۳۹۲). در این مطالعه آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۵ به‌دست آمده است.

یافته‌ها

شاخصهای توصیفی آزمودنیها همانند میانگین، انحراف استاندارد در جدول شماره ۱ گزارش شده است. در نمونه پژوهش که مورد بررسی قرار گرفت از لحاظ جنسیت، ۱۵۴ نفر (۷۷ درصد) دختر و ۴۶ نفر (۳۳ درصد) پسر بودند. میانگین سنی افراد نمونه ۱/۰۹ ± ۱۵/۹۷ سال و در طیف ۱۴ تا ۱۷سال بود. ۲۷ نفر از آزمودنیهای این پژوهش کلاس هشتم، ۴۶ نفر کلاس نهم، ۵۹ نفر کلاس دهم و ۶۸ نفر کلاس یازدهم بودند.

1. Emotion Regulation Questionnaire
2. Gross & John
3. The Woodworth Psychoneurotic Inventory (WPI)

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-25]

جدول ۱. شاخصهای توصیفی(میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش در نوجوانان دارای والد مطلّقه

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	بیشینه - کمینه	چولگی	کشیدگی
اختلالات هیجانی	۳۰/۹۹	۶/۴۱	۸-۵۶	۰/۰۴۰	۳/۳۳
خودجرحی	۸/۹۰	۲/۷۸	۵-۲۲	۱/۶۱	۳/۹۱۷
ارزیابی مجدد	۲۷/۵۱	۵/۷۴	۸-۴۰	-۰/۵۶۱	۰/۱۹۶
سرکوب هیجان	۱۸/۶۳	۴/۲۱	۴-۲۷	-۰/۹۵۸	۱/۰۱

میانگین متغیر اختلالات هیجانی (۳۰/۹۹) و انحراف استاندارد (۶/۴۱) است. میانگین متغیر خودجرحی (۸/۹۰) و انحراف استاندارد (۲/۷۸) است. همچنین میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای ارزیابی مجدد و سرکوب هیجان به‌ترتیب ۲۷/۵۱ (۵/۷۴) و ۱۸/۶۳ (۴/۲۱) است.

در بررسی نرمال بودن تک‌متغیری، وضعیت توزیع متغیرهای موجود در مدل یعنی متغیرهای اصلی پژوهش با استفاده از شاخصهای کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت که جدول شماره ۱، شاخصهای کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مقدار قدرمطلق کجی برای هیچ‌یک از متغیرها، بزرگ‌تر از ۳ نیست. همچنین، مقدار قدرمطلق کشیدگی برای هیچ‌یک از متغیرها، بزرگ‌تر از ۱۰ نیست، بنابراین می‌توان گفت پیش‌فرض نرمال بودن تک‌متغیری رعایت شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی میان متغیرهای پیش‌بین، واسطه‌ای و وابسته مدل نهایی

	۱	۲	۳	۴
۱. اختلالات هیجانی	۱			
۲. خودجرحی	۰/۱۶۷*	۱		
۳. ارزیابی مجدد	-۰/۳۲۰**	-۰/۳۶۸**	۱	
۴. سرکوب هیجان	۰/۳۴۵**	۰/۴۰۲**	-۰/۳۰۰**	۱

همانطور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد میان متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد ($p < ۰/۰۵$). پس از اطمینان از روایی و اعتبار شاخصهای گردآوری‌شده و همچنین نرمال بودن داده‌ها، شاخصهای کلی برازش برای الگوهای اندازه‌گیری با به‌کارگیری نرم‌افزار ایموس نسخه ۲۴ انجام شده است.

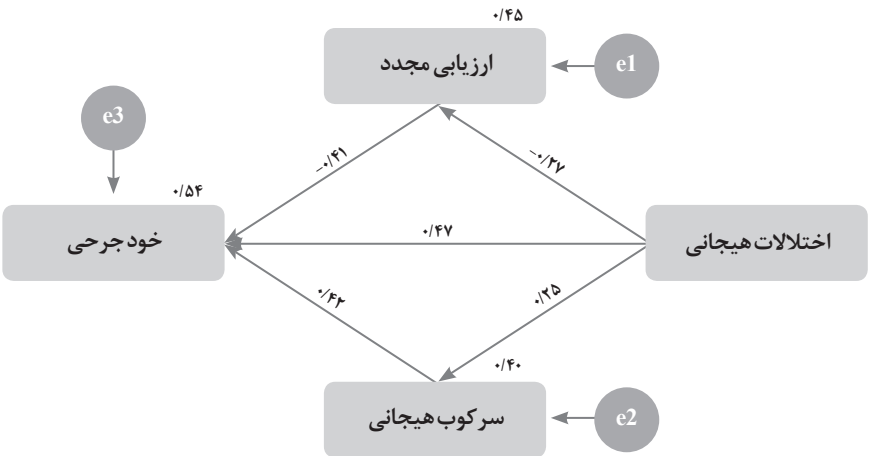
[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-25]

برازش الگوی پیشـــنهادی با داده‌ها براساس شاخصهای برازندگی از جمله مجذور خی۲ به‌عنوان شاخص برازندگی مطلق در جدول شـــماره ۳ گزارش شـــده است. هر چه مقدار مجذور خی از صفر بزرگ‌تر باشد، برازندگی مدل کمتر می‌شود. مجذور خی دو، تفاوت معنادار میان کوواریانسهای مفروض و مشاهده‌شده را نشان می‌دهد. با وجود این، چون فرمول مجذور خی، حجم نمونه را در بر دارد، مقدار آن در مورد نمونه‌های بزرگ متورم و معمولاً به لحاظ آماری معنادار می‌شود. به این دلیل بسیاری از پژوهشگران مجذور خی را نسبت به درجه آزادی آن [مجذور خی نسبی (CMIN/Df)] مورد بررسی قرار می‌دهند.

جدول ۳. شاخصهای برازش الگوی پژوهش

شاخصهای برازندگی مدل	X^2	Df	P-value	CMIN/Df	RMSEA	PNFI	CFI	PCFI	GFI
مدل پیشنهادی	۲/۲۶۹	۱	۰/۱۴۸	۲/۲۶۹	۰/۰۶۸	۰/۶۸۹	۰/۹۴۱	۰/۷۹۴	۰/۹۳۹

بر اســـاس جدول شـــماره ۳، همهٔ شاخصهای برازندگی در ســـطحی مطلوب قرار دارند. در توضیح شاخصهای برازندگی می‌توان بیان کرد که خی دو اصلی‌ترین معیار برای شناسایی انطباق مدل مفهومی با داده‌های تجربی است. حال اگر سطح معناداری P بزرگ‌تر از ۰/۰۵ باشد، حاکی از این است که مقدار CMIN برای الگو قابل‌قبول اســـت. شاخص CFI برای مقادیر بالای ۰/۹۰ قابل‌قبول و نشانه برازندگی مدل است. شاخص RMSEA ریشه میانگین مجذورات تقریب است که به‌منزلهٔ اندازه تفاوت برای هر درجه آزادی تعریف شـــده اســـت که مقدار آن هرچه از ۰/۰۸ کمتر باشد مدل از برازشی بهتر برخوردار خواهد بود. در شکل زیر الگوی پیشنهادی پژوهش ارائه شده است.



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-25]

در شـــکل شمارهٔ ۱، اعداد روی مسیرها، وزنهای مسیر یا بتاها هستند. از میان این ضرایب، بالاترین ضریب (۰/۴۶۹) به مسیر اختلالات هیجانی و خودجرحی اختصاص دارد و ضعیف‌ترین ضریب (۰/۲۵۰) به مسیر اختلالات هیجانی و سرکوب هیجانی مربوط می‌شود. نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل پیشـــنهادی نشان می‌دهد که در کل نمونه همهٔ ضرایب مسیر از لحاظ آماری معنادار بودند. ضرایب اســـتاندارد همهٔ مســـیرهای الگوی پژوهش براساس نتایج به‌دست آمده خروجی نرم‌افزار ایموس در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
اختلالات هیجانی ⟵ خودجرحی	۰/۴۶۹	۰/۰۲۵	۷/۲۸۵	۰/۰۰۰
اختلالات هیجانی ⟵ ارزیابی مجدد	-۰/۲۶۹	۰/۱۶۴	-۳/۴۴۲	۰/۰۰۰
اختلالات هیجانی ⟵ سرکوب هیجانی	۰/۲۴۹	۰/۰۳۶	۳/۱۰۷	۰/۰۰۰
ارزیابی مجدد ⟵ خودجرحی	-۰/۴۱۰	۰/۰۷۶	-۶/۹۹۳	۰/۰۰۰
سرکوب هیجانی ⟵ خودجرحی	۰/۴۱۹	۰/۱۸۹	۷/۰۱۵	۰/۰۰۰

نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که در کل نمونه همهٔ ضرایب مسیر از لحاظ آماری معنادار بودند. در مدل نهایی پژوهش، سرکوب هیجانی در رابطه میان اختلالات هیجانی با خودجرحی، مثبت و معنادار بود، اما ارزیابی مجدد در رابطه میان اختلالات هیجانی با خودجرحی، منفی و معنادار بود. نتایج بوت‌اســـترپ برای مســـیرهای واسطه‌ای الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر در جدول شمارهٔ ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج بوت‌استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم الگوی پژوهش

مسیر	شاخص						سطح معناداری
	داده	بوت	سوگیری	خطا	حد پایین	حد بالا	
اختلالات هیجانی به خودجرحی از طریق ارزیابی مجدد	۰/۳۳۳	۰/۳۳۰	-۰/۰۰۳	۰/۱۶۵	۰/۱۰۴	۰/۴۳۶	۰/۰۰۰
اختلالات هیجانی به خودجرحی از طریق سرکوب هیجانی	۰/۳۴۵	۰/۳۴۷	۰/۰۰۲	۰/۱۰۱	۰/۱۵۳	۰/۴۹۶	۰/۰۰۰

بر اســـاس نتایج جدول شماره ۵، سطح معناداری برای مسیرهای غیرمستقیم اختلالات هیجانی به خودجرحی از طریق ارزیابی مجدد و اختلالات هیجانی به خودجرحی از طریق سرکوب هیجانی از لحاظ آماری معنادار است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-25]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام دادن این پژوهش بررسی رابطه اختلالات هیجانی و خودجرحی در نوجوانان دارای والد مطلّقه با میانجگیری تنظیم هیجان بود. نتایج پژوهش نشان داد که تنظیم هیجان در رابطه میان اختلالات هیجانی و خودجرحی در نوجوانان دارای والد مطلّقه نقش میانجی را دارد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که ارتباطی مستقیم و معنادار میان اختلالات هیجانی با خودجرحی نوجوانان دارای والد مطلّقه وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهشهای خانی‌پور و همکاران (۱۳۹۵)، دینر[1] (۱۹۹۹) و بردفورد[2] و همکاران (۲۰۰۸) همسوست. نتایج پژوهش آنان نیز مبنی بر ارتباط مشکلات هیجانی با خودآسیب‌رسانی در افراد بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اختلالات در هیجان زمینه‌های نارسایی و ضعف در راهبردهای مقابله‌ای را به‌وجود می‌آورد. مقابلهٔ ناکارآمد سبب بدتر شدن وضعیت فرد می‌شود و به چرخه‌ای معیوب از تعارضات و نگرانیها می‌انجامد و این روند ادامه می‌یابد (محمودعلیلو و همکاران، ۱۳۹۵). ناکارآمدی در مدیریت هیجانات و راهبردهای مقابله‌ای نارسا سبب بی‌ثباتی عاطفی و شکستهای مکرر و در نتیجه بی‌ثباتی و افسردگی و آسیب زدن به خود و خودجرحی خواهد شد. در ضمن فرزندان خانواده‌های تک‌والد (مانند طلاق)، معمولاً از مشکلات رفتاری بیشتری رنج می‌برند. پژوهشها نیز نشان داده‌اند که مشکلات رفتاری عاملی در نارسایی بیشتر برای درک و مدیریت هیجانات است (نالبنت[3] و همکاران، ۲۰۱۹).

نتایج دیگر پژوهش حاکی از این بود که تنظیم هیجان (سرکوب هیجانی و ارزیابی مجدد) با خودجرحی در نوجوانان دارای والد مطلّقه رابطه‌ای معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش کرولی (۲۰۰۶) و براون و پلنر (۲۰۱۷) همسو بود. آنان نیز در پژوهش خود به رابطه معنادار تنظیم هیجانات با خودجرحی افراد اشاره کرده‌اند. همچنین قاسمی‌نواب و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای نشان دادند که سطوح بالای عاطفه منفی و سطوح پایین عاطفه مثبت افراد با تلاشهای خودکشی ارتباط دارد. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت فردی که تمایل شدید به سرکوب هیجانات خود داشته باشد در موقعیتهای تنیدگی‌زا بیشتر دچار پریشانی می‌شود. بر اثر سرکوب مداوم هیجانات، فرد در موقعیتهای کمتر استرس‌زا واکنشهای شدیدتر و نابهنجارتر نشان می‌دهد. این افراد نوعی حالت گوش به زنگی و درخودفرورفتگی دارند که در مواقع بحرانی منجر به بروز برخی از ویژگیهای شخصیت مرزی مانند آسیب زدن به خود می‌شود (وارگو آیکینز و همکاران، ۲۰۱۰). در نوجوانان دارای والد مطلّقه به سبب تجارب منفی و اختلافات پیشین والدین و احیاناً

1. Diener
2. Bradford
3. Nalbant

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-25]

جرو بحثهای همیشگی و دعوای آنان عواطف و هیجانات منفی در آنان زیاد دیده می‌شود و چون کاری در مورد دعوای والدین نمی‌توانند انجام دهند، به سرکوب هیجانات خود روی می‌آورند که این سبک تنظیم هیجان منفی در آنها شکل می‌گیرد.

ارزیابی مجدد یکی از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان است که هدفش تغییر دادن معنای محیط است و با تغییر اثرات و پیامدهای هیجانی همراه است. ارزیابی مجدد یعنی معنای مثبت بخشیدن به وقایع و اتفاقات دوران رشد و فکر کردن به اینکه این اتفاقات می‌توانند فرد را قوی‌تر کنند یا جستجوی جنبه‌های مثبت یک اتفاق. این راهبرد مثبت و سازش‌یافته، در رویارویی با شرایط ناگوار، تجارب ارزشمند ناشی از رویارویی با شرایط به‌وجود می‌آورد و تأکید بر سازنده بودن این شرایط دارد که با گذشت زمان و به‌کارگیری این راهبرد به بهبود و سازش با شرایط نامطلوب بیماری منجر می‌شود (بگلی و گلاکن، ۲۰۰۴). در نوجوانان دارای والد مطلّقه نیز آنان که از این راهبرد استفاده می‌کنند با وجود تجارب و وقایع منفی استرس‌زا قادر می‌شوند آن را تحمل کنند و با معنای جدید بخشیدن به آن در پی تغییر دادن شرایط و بهبود اوضاع منفی باشند، از این‌رو با وجود چنین تجارب استرس‌زای منفی کمتر دچار اختلالات هیجانی می‌شوند. افرادی که هیجانات منفی خود را بیشتر سرکوب می‌کنند، در برابر تجارب هیجانی منفی، واکنش تنیدگی بیشتری را بروز می‌دهند.

از نتایج دیگر پژوهش نقش میانجی تنظیم هیجان (سرکوب هیجانی و ارزیابی مجدد) در این مطالعه بود که به‌طور غیرمستقیم بر رابطه اختلالات هیجانی و خودجرحی تأثیر داشت. به‌عبارت‌دیگر تنظیم هیجان در رابطه میان اختلالات هیجانی و خودجرحی در نوجوانان دارای والد مطلّقه نقش میانجی داشت. مطالعه‌ای که دقیقاً با این نتیجه پژوهش همسو باشد، یافت نشد. اما نتایج پژوهش بگلی و گلاکن (۲۰۰۴) تا حدودی همسو با این یافته پژوهش بود. آنها در پژوهش‌های خود گزارش کردند که مشکلات در تنظیم هیجانات با رفتارهای خودآسیب‌رسان ارتباط معنادار دارد.

برای تبیین این یافته می‌توان گفت که ارزیابی مجدد با تغییر دادن معنا در شرایط کنونی افکار منفی را نیز تغییر می‌دهد و به سمت مثبت برمی گرداند. افرادی که این راهبرد را به‌کار می‌برند در شرایط استرس‌زای زندگی کمتر دچار استرس و اضطراب می‌شوند، اگر هم آن را تجربه کنند قادرند که زود بر آن فائق بیایند. در نتیجه آنان کمتر دچار اختلالات هیجانی می‌شوند. از یک‌سو هم، بنا به آنچه گفته شد افرادی که اختلالات هیجانی نداشته باشند به‌سمت آسیب‌رسانی به‌خود نمی‌روند. بنابراین می‌توان گفت نوجوانان دارای والدین مطلّقه هر چند که شرایط استرس‌زا و اضطراب‌آور شدید را تجربه می‌کنند، اما با به‌کاربردن راهبرد تنظیم هیجانی ارزیابی مجدد دچار اختلال هیجانی نمی‌شوند و این خود سبب می‌شود که خودجرحی نداشته باشند. عواطف و

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-25]

هیجانات منفی از طرفی سبب می‌شوند که فرد آنان را به سبب ماهیت استرس‌زا و ذاتاً بد، به ناخودآگاه خود براند و سرکوب کند. از طرف دیگر سرکوبگری به مرور منجر به هیجانات منفی بیشتر و اختلالات هیجانی شدیدتر می‌شود که یا جابه‌جا می‌شوند و در شرایط کمتر استرس‌زا به افراد بی‌خطرتر منتقل می‌شوند یا به شکل آسیب رساندن به خود و دیگری بروز می‌کنند (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۲). این سرکوبها چنانچه درمان نشوند، به مرور منجر به خودجرحی و آسیب رساندن به خود، به‌ویژه در نوجوانان می‌شوند؛ نوجوانانی که دارای والد مطلّقه‌اند و دوران بحرانی رشد را طی می‌کنند و شاهد ساختار بهم ریخته خانواده‌اند.

از محدودیتهای این پژوهش می‌توان به نوع جامعه آماری و انتخاب نمونه به شیوه در دسترس اشاره کرد که باید در تعمیم‌پذیری نتایج با احتیاط عمل شود. همچنین از محدودیتهای دیگر می‌توان به انتخاب حجم نمونه در ایام همه‌گیری کرونا اشاره کرد که ممکن است بر سلامت روان‌شناختی افراد شرکت‌کننده تأثیر گذاشته و در پاسخدهی به پرسشنامه‌ها سوگیری کرده باشند، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط شود. در راستای پژوهشهای آتی برای تعمیم‌پذیری دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود که از روشهای نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. از آنجایی‌که پژوهشها نشان داده‌اند که خودجرحی پیش‌زمینه‌ای قوی برای خودکشی است لذا باتوجه به نتایج حاصل از این مطالعه، به جهت پیشگیری از شیوع خودجرحی پیشنهاد می‌شود تا مشاوران مدارس دانش‌آموزان دارای والد مطلّقه که زمینه اختلالات هیجانی و عدم مدیریت تنظیم هیجانات خود را دارند، برای جلوگیری از آسیبهای روان‌شناختی و خودآسیب‌رسانی به مراکز مشاوره و روان‌شناختی ارجاع دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود که خانواده‌های طلاق برای پیشگیری و کاهش آسیبهای روان‌شناختی و خودآسیب‌رسانی فرزندان با مشاوران و روانشناسان در ارتباط باشند.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-25]

منابع

REFERENCES

احمدی‌مرویلی، ناهید؛ میرزاحسینی، حسن و منیرپور، نادر. (۱۳۹۸). نقش سازمان شخصیت و سبک‌های دلبستگی در گرایش نوجوانان به رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودکشی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۵ (۳)، ۱۴-۲۲.

حصیرچمن، احیا؛ شاکری‌نیا، ایرج و صادقی، عباس. (۱۳۹۷). رابطه مهارت‌های ارتباطی، مسئولیت‌پذیری و تنظیم هیجانی با سلامت روان در کارمندان بانک ملی. *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۱۰ (۳۴)، ۲۳-۴۳.

حکیم‌شوشتری، میترا و خانی‌پور، حمید. (۱۳۹۳). مقایسه خودآسیب‌رسانی و اقدام به خودکشی در نوجوانان: مرور نظامند. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۰ (۱)، ۳-۱۳.

خانی‌پور، حمید؛ برجعلی، احمد و فلسفی‌نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۵). خودجرحی بدون خودکشی در نوجوانان بزهکار و نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی: انگیزه‌ها و احتمال خودکشی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۶ (۲۱)، ۵۹-۷۹.

خداکرمی، بتول؛ فردمال، جواد؛ اصغری، سیده زهرا؛ زینی، الهام و معصومی، سیده زهرا. (۱۳۹۲). اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر همدان و عوامل مرتبط با آن. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان*، ۲۱ (۱)، ۵۹-۶۵.

رمضانی، فرزانه و شهنی‌ییلاق، منیجه. (۱۳۸۰). ساخت و هنجاریابی مقیاس سنجش آزار رسانی- آزارپذیری، پایایی و روایی همزمان آن با ابراز وجود و حیطه‌های آزمون وودورث در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی مدارس پسرانه شهرستان اهواز. *دانش و پژوهش*، ۷، ۵۵-۶۸.

شعبانی، جعفر و تات، معصومه. (۱۳۹۶). مقایسه نیمرخ روانی میان دانش‌آموزان دختر خانواده‌های طلاق و عادی دبیرستانهای شهرستان گرگان. *فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش*، ۱۴ (۳)، ۹۱-۱۰۶.

طاهباز حسین‌زاده، سحر؛ قربانی، نیما و نبوی، سید مسعود. (۱۳۹۰). مقایسه گرایش شخصیتی خودتخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز و افراد سالم. *روانشناسی معاصر*، ۶ (۲)، ۳۵-۴۴.

قاسمی‌نواب، امیر؛ امیری، ساهراب و آزاد مرزآبادی، اسفندیار. (۱۳۹۶). مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان، تجارب عاطفی و دوسوگرایی ابراز هیجان در سربازان با تلاش‌های خودکشی و عادی. *مجله طب نظامی*، ۱۹ (۳)، ۲۸۲-۲۹۰.

کیخا، زینب. (۱۳۹۶). بررسی روانشناختی تبعات طلاق در زندگی زناشویی و رنج و عذاب برای فرزندان. *کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین ایران و جهان در روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی*، شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرقان - دانشگاه علمی کاربردی شوشتر.

محمودعلیلو، مجید؛ خانجانی، زینب و بیات، احمد. (۱۳۹۵). پیش‌بینی اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نوجوانان بر اساس تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷ (۲۵)، ۱۰۷-۱۲۸.

موحدی، مریم و خالقی‌پور، شهناز. (۱۳۹۵). اثربخشی راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان بر زودانگیختگی نوجوان دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای: یک پژوهش مورد منفرد. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۴ (۴)، ۵۱۶-۵۲۴.

موحدی، مریم؛ خالقی‌پور، شهناز و وهابی همابادی، جلال. (۱۳۹۶). اثربخشی راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان در تنظیم شناختی هیجان دختران نوجوان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه زن و فرهنگ*، ۹ (۳۴)، ۱۱۱-۱۲۸.

میکائیلی، نیلوفر؛ نریمانی، محمد؛ قریب‌بلوک، معصومه و بلندی، آذردخت. (۱۳۹۸). نقش هیجانات منفی ناگویی خلقی و روابط بین‌فردی در پیش‌بینی رفتار آسیب به خود در نوجوانان: یک مطالعه همبستگی. *مجله علوم پزشکی ارومیه*، ۳۰ (۵)، ۳۹۳-۴۰۴.

Astrup, A., Pedersen, C. B., Mok, P. L. H., Carr, M. J., & Webb, R. T. (2017). Self-harm risk between adolescence and midlife in people who experienced separation from one or both parents during childhood. *Journal of Affective Disorders*, *208*, 582-589.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-25]

Begley, C. M., & Glacken, M. (2004). Irish nursing students' changing levels of assertiveness during their pre-registration programme. *Nurse Education Today*, *24*(7), 501-510.

Bradford, K., Vaughn, L. B., & Barber, B. K. (2008). When there is conflict: Interparental conflict, parent-child conflict, and youth problem behaviors. *Journal of Family Issues*, *29*(6), 780-805.

Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current Psychiatry Reports*, *19*(3), 20.

Crowley, A. K. (2006). *The relationship of adult attachment style and interactive conflict styles to marital satisfaction.* (Doctoral dissertation). Texas A & M University.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 276-302.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(2), 348-362.

Kavanagh, A. (2019). *When the emotional pain is > the physical pain.* Available at: https://www.linkedin.com/pulse/when-emotional-pain-physical-alan-kavanagh

Labella, M. H., Lind, T., Sallers, T., Roben, C. K. P., & Dozier, M. (2020). Emotion regulation among children in foster care versus birth parent care: Differential effects of an early home-visiting intervention. *Journal of Abnormal Child Psychology, 48*(8), 995-1006.

Nalbant, K., Kalaycı, B. M., Akdemir, D., Akgül, S., & Kanbur, N. (2019). Emotion regulation, emotion recognition, and empathy in adolescents with anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders*, *24*(5), 825-834.

Plener, P., Kaess, M., Schmahl, C., Pollak, S., Fegert, J. M., & Brown, R. C. (2018). Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Deutsch Arzteblatt International*, *115*(3), 23-30.

Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The Self-Harm Inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, *54*(7), 973-983.

Smith, D. M. Y., Lipson, S. M., Wang, S. B., & Fox, K. R. (2022). Online methods in adolescent self-injury research: Challenges and recommendations. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 5*1*(2), 143-154.

Spremo, M. (2020). Children and divorce. *Psychiatria Danubina, 32*(Suppl3), 353-359.

Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., Hazell, P., Taylor, A., & Protani, M. (2012). Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child Abuse & Neglect, 36*(7-8), 572-584.

Wargo Aikins, J., Simon, V. A., & Prinstein, M. J. (2010). Romantic partner selection and socialization of young adolescents' substance use and behavior problems. *Journal of Adolescence*, *33*(6), 813-826.

Wilkinson, P. O., Qiu, T., Neufeld, S., Jones, P. B., & Goodyer, I. M. (2018). Sporadic and recurrent non-suicidal self-injury before age 14 and incident onset of psychiatric disorders by 17 years: Prospective cohort study. *British Journal of Psychiatry*, *212*(4), 222-226.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-25]