

The Mediating Role of Childhood Trauma in the Relationship between Affective and Emotional Temperament and Self-harm Behaviors

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Soneh Ghanaat Bajgirani ^{1*}

Ahmad Borjali ²

Hossein Eskandari ³

Norali Farokhi ⁴

Mahdi Khanjani⁵

How to cite this article

Soneh Ghanaat Bajgirani, Ahmad Borjali, Hossein Eskandari, Norali Farokhi, Mahdi Khanjani, The Mediating Role of Childhood Trauma in the Relationship between Affective and Emotional Temperament and Self-harm Behaviors, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2023;6(4):540-552.

1. PhD student, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

2. Professor, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

3. Professor, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

4. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

5. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: soneh_ghanaat@hotmail.com

Article History

Received: 2022/08/02

Accepted: 2022/11/05

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to investigate the role of the Affective and Emotional Temperament on self-harm behaviors satisfaction mediated by the childhood trauma.

Materials and Methods: The Method of the present study was descriptive-correlational research using structural Equation Modeling (SEM) method. The statistical population of the research was all students between the ages of 18 and 25 in the city of Mashhad that 630 of them were selected through convenience sampling technique. From 630 questionnaires that were distributed among the participants, a total of 623 questionnaires fulfilled the required analysis criteria. The instruments for data collection included The Deliberate Self-Harm Inventory, The Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) scale and Childhood Trauma Questionnaire. The data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and the Structural Equation Modeling (SEM) technique.

Findings: The results indicated that the hypothesized model had a good fit with the observed data. Affective and Emotional Temperament showed a significantly correlation with self-harm behaviors. Path analysis indicated that the relation between Affective and Emotional Temperament and self-harm behaviors mediated by childhood trauma.

Conclusion: Considering these variables are important in the prevention, diagnosis and treatment of self-harm behaviors as well as in promoting mental health among general population.

Keywords: Affective and Emotional Temperament, Childhood Trauma and Self-harm Behaviors

نقش میانجی آسیب های دوران کودکی در ارتباط سرشت عاطفی-هیجانی با رفتارهای خودآسیب رسان

سونه قناعت باجگیرانی^{۱*}

دانشجو دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۴

*نویسنده مسئول: soneh_ghanaat@hotmail.com

مقدمه

علیرغم دستاوردهای بزرگ بشریت در عرصه های مختلف علمی، فناوری، اقتصادی و اجتماعی، جامعه جهانی در حالی وارد قرن بیست و یکم شده که تهدیدهای ناشی از معضلات رفتاری و اجتماعی بر پیشرفت و سعادت انسان ها سایه افکنده و رفاه انسان ها را با خطر، مواجه ساخته است. در این عرصه گرایش به رفتارهای خودآسیب رسان^۱، به عنوان یکی از تهدیدهای جدی سلامتی در نظر گرفته می شود (۱). رفتارهای خودآسیب رسان عموماً شامل اقدامات عمدی است که به خود فرد آسیب می رسانند (۲). از ابتدای قرن ۲۱، رفتار خودکشی و شبه خودکشی یکی از مشکلات مهم اجتماعی در دنیای مدرن بوده و باتوجه به پیچیده تر شدن تعاملات و ارتباطات، رو به افزایش است (۳). رفتارهای خودآسیب رسان در جوانان به عنوان یک نگرانی رو به رشد در زمینه بهداشت عمومی توجه جهانی را به خود جلب کرده است (۴). این رفتار در جوانان شیوع بالایی دارد، همانطور که گزارش ها نشان میدهند ۴۰ درصد افرادی که رفتار خودآسیب رسان دارند، در سنین بین ۱۷ تا ۲۴ سال به این رفتار اقدام کرده اند. همچنین محققان به این نتیجه رسیده اند که بخش قابل توجهی از جوانانی که رفتارهای خودآسیب رسان داشته اند در طی سال های دانشگاه این رفتار را آغاز کرده اند (۵). اکثریت عمده بیماران مبتلا به رفتارهای خودآسیب رسان، به یکی از اختلالات شخصیت آعلی الخصوص اختلال شخصیت مرزی^۲ و اختلال شخصیت نمایشی^۳ مبتلا هستند (۶). رفتارهای خودآسیب رسان در افراد سالم نیز رخ می دهد. پژوهش هایی که در جامعه غیر بالینی انجام شده است، حاکی از شیوع بالای این مسئله روانشناختی می باشد. برای نمونه کلونسکی و همکاران (۷). در تحقیقی گزارش کردند که در ۱۴ درصد از دانشجویان، سابقه رفتارهای خودآسیب رسان وجود داشته است. مطالعه دیگری نشان داد که تقریباً ۱۳ تا ۳۰ درصد بزرگسالان جوان در طول دوره زندگی خود رفتارهای خودآسیب رسان داشته اند (۸). در نتیجه تحقیقات به سمتی پیش رفته اند که بتوانند عوامل شکل گیری رفتارهای خودآسیب رسان در جمعیت غیر بالینی را مورد بررسی قرار دهند و در جهت شناسایی و معرفی مداخلات درمانی برای این مسئله روانشناختی که آسیب های جدی بر فرد، خانواده و اجتماع وارد می آورند، حرکت کرده اند (۹). پرداختن به عوامل رفتارهای خودآسیب رسان در جمعیت غیر بالینی از این جهت مهم است که با شناسایی عوامل خطر این حوزه، پیشگیری از بروز زودرس رفتارهای خودآسیب رسان را امکان پذیر می سازد و از آسیب های آتی جلوگیری می نماید. از این رو شناسایی عوامل

احمد برجلی^۲

استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

حسین اسکندری^۳

استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

نورعلی فرخی^۴

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مهدی خانجانی^۵

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سرشت عاطفی-هیجانی در رفتارهای خودآسیب رسان با میانجیگری آسیب های دوران کودکی انجام شد.

مواد و روش ها: روش پژوهش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی با رویکرد مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان در سنین ۱۸ تا ۲۵ سال در شهر مشهد بودند که از این میان ۶۳۰ نفر به شیوه نمونه گیری دردسترس انتخاب شد. آزمودنی ها به پرسشنامه های خودآسیب رسانی عمدی، سرشت عاطفی و هیجانی و آسیب های دوران کودکی پاسخ دادند. از مجموع ۶۳۰ پرسشنامه توزیع شده ۶۲۳ پرسشنامه واجد ملاک های لازم جهت تجزیه و تحلیل تشخیص داده شد. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه های خودآسیب رسانی عمدی، مقیاس ترکیبی سرشت عاطفی-هیجانی و آسیب های دوران کودکی بود. داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان میدهند مدل مفهومی ارائه شده در پژوهش حاضر با داده های تجربی بدست آمده از نمونه آماری برازش مطلوبی دارد. سرشت عاطفی-هیجانی با رفتارهای خودآسیب رسان همبستگی معنادار داشتند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که آسیب های دوران کودکی در رابطه بین سرشت عاطفی-هیجانی با رفتارهای خودآسیب رسان نقش واسطه ای دارند

نتیجه گیری: در نظر گرفتن این متغیرها در زمینه ی پیشگیری، تشخیص و درمان رفتارهای خودآسیب رسان مؤثر است و سطح سلامت روانی را در جمعیت عمومی ارتقا میبخشد.

³ Borderline personality disorder (BPD)

⁴ Histrionic personality disorder

¹ Self harm behavior

² Personality disorder

مشکل ساز دارد، که در نهایت به تکامل فردی منجر خواهد شد. کنترل نیز توانایی نظارت محیطی (توجه) و سازگاری مناسب برای انطباق (حس وظیفه، نظم و انضباط، برنامه ریزی) است که خود به عنوان یک کارکرد اجرایی در نظر گرفته میشود. این مدل یک چارچوب اساسی از اختلالات روانی و شامل الگوهای همبودی و سلامت روانی است. این مدل بر مبنای ساختار اصلی عملکرد شخصی افراد تشکیل شده است و اساساً خلق و رفتار کلی و اختلال در عملکرد فرد است.

در اوایل برای بررسی عوامل تاثیرگذار بر شکل گیری رفتارهای خودآسیب رسان در افراد، بیشتر مفاهیمی از قبیل ویژگی های سرشتی- شخصیتی، سبک های فرزندپروری، عملکرد خانواده و الگوهای خانواده مبدا، مورد توجه متخصصان قرار گرفته بود، اما در سالهای اخیر متغیرهای میانجی که به تجربه بین فردی و درون فردی مربوط می شود، از قبیل تجارب محیطی اولیه، سبک های دلستگی و به طور خاص نقش میانجی آسیب های اولیه دوران کودکی^{۲۵} مورد توجه متخصصان قرار گرفته است (۱۲). در این راستا، پژوهش ها نشان داده اند که در افرادی که سابقه سوء استفاده جنسی در کودکی داشته اند، رفتارهای خودآسیب رسان بیشتری دیده شده است (۱۳). سوء استفاده در دوران کودکی اقدام به خودکشی را میان بزرگسالان ۳ تا ۵ برابر افزایش می دهد (۱۴) در پژوهشی که انجام شد، این آمار ۱۰ برابر بیشتر از کسانی بود که سوء استفاده جنسی را تجربه نکرده بودند (۱۵) و تاثیر آن بیشتر از کسانی بود که سوء استفاده فیزیکی را تجربه کرده بودند (۱۶).

اندرور، موریس، وارن و بروزیز^{۲۶} (۱۷) طی پژوهشی به بررسی پیشایندها و عوامل خطر رفتارهای خودآسیب رسان پرداختند. آن ها نتیجه گرفتند که آسیب های اولیه دوران کودکی را می توان به عنوان یک عامل میانجی و تداوم بخش که درصد بالایی از واریانس رفتارهای خودآسیب رسان را تبیین می کند، در نظر گرفت. لانگ و شارماپاتل^{۲۷} (۱۲) نیز در پژوهشی که رابطه ضربه های دوران کودکی و گرایش به رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانی و جوانی را مورد مطالعه قرار داد، گزارش کردند که سوء رفتار در دوران کودکی تا چند سال بعد می تواند گرایش به رفتارهای خودآسیب رسان را افزایش دهد.

با توجه به پیامدهای نامطلوب و فشارهای وارده بر کسانی که مرتکب رفتارهای خودآسیب رسان می شوند، نیاز است که اقدامات

خطر و محافظ رفتارهای خودآسیب رسان که در تحقیقات داخلی توجه کافی بدان معطوف نشده است، از اهمیت بالایی برخوردار است.

پژوهشگران و نظریه پردازان مختلف بر سازه های متفاوتی در تبیین شکل گیری اقدام به رفتارهای خودآسیب رسان تاکید می کنند. طبق پژوهش های حوزه رفتارهای خودآسیب رسان، عوامل شخصیتی زمینه ساز اصلی بروز رفتارهای خودآسیب رسان می باشند. عاملی که در این پژوهش ها بیشترین حمایت تجربی را کسب کرده است و به عنوان پیش بینی کننده رفتارهای خودآسیب رسان مورد توجه قرار گرفته است، عامل شخصیتی-زمینه ای و به طور خاص ویژگی سرشت عاطفی-هیجانی^۱ می باشد (۱۰). لارا، بیسل، برانشتن، رپلد، دکاروالهو و اتونی^۲ (۱۱) مدلی را بر مبنای جنبه سرشتی شخصیت تحت عنوان مدل سرشت عاطفی-هیجانی مطرح نموده اند. مدل عنوان شده بسیاری از مفاهیم بیان شده توسط گری^۳، کلونینجر^۴، واتسون^۵ و مک کری^۶ را دربردارد. در واقع مدل های فوق موضوع واحدی را با واژگان مختلف بررسی نموده اند. مدل سرشت عاطفی-هیجانی سعی کرده است تا تمامی مفاهیم مطرح شده در نظریه های فوق را در یک مدل منسجم کنار هم قرار دهد. مدل مذکور مبتنی بر این فرض است که سرشت یک موضوع اصلی است و به عنوان نیروی رابط بین رفتار، شناخت، ادراک، توجه، روابط، خلق و امیال عمل میکند. این مدل تلفیقی از مفاهیم سرشت عاطفی-هیجانی میباشد. در این مدل کنش متقابل بین صفات هیجانی مستقل، یک الگوی رفتاری غالب را تولید می کند که سرشت عاطفی است و میتوان آن را به ۱۲ نوع؛ افسردگی^۷، اضطراب^۸، بیتفاوتی^۹ (تیپ های درونی)، ادواری خوبی^{۱۰}، ملال^{۱۱}، تغییرپذیری^{۱۲} (تیپهای بی ثبات)، وسواسی^{۱۳}، سرحالی^{۱۴}، هیجان زدگی^{۱۵}، تحریک پذیری^{۱۶}، بازداری زدایی^{۱۷} و سرخوش^{۱۸} (تیپهای برونگرا) دسته بندی کرد. همچنین در این مدل صفات هیجانی شامل اراده^{۱۹}، خشم^{۲۰}، بازداری^{۲۱}، حساسیت^{۲۲}، مقابله^{۲۳} و کنترل^{۲۴} است. اراده بوسیله عاطفه مثبت، انگیزه و انرژی و خشم با احساسات شدید و رفتار پرخاشگرانه معرفی میشود، بازداری تلفیقی از ترس (نگرانی، کمرویی و ترسناک) و احتیاط (تدبیر، دقت و خطر-اجتناب) است. حساسیت هیجانی مربوط به آسیب پذیری روابط مخرب بین فردی، به عنوان مثال انتقاد و طرد کردن و حوادث (فشار، سرخوردگی، صدمات) است و مقابله اشاره به چگونگی رویارویی فردی با شرایط

14 Euthymia

15 Hyperthymia

16 Irritable

17 Disinhibited

18 Euphoric

19 Volition

20 Anger

21 Inhibition

22 Sensivity

23 Coping

24 Control

25 childhood trauma

26 Androver, Morris, Wren & Bruzese

27 Long & Sharma-Patel

1 Affective and Emotional Temperament

2 Lara, Bisol, Brunstein, Reppold, de Carvalho & Ottoni

3 Gray

4 Cloninger

5 Watson

6 Costa & Mc Crae

7 Depressive

8 Anxious

9 Apathetic

10 Cyclothymic

11 Dysphric

12 Volatile

13 Obsessive

پرسشنامه خودآسیب رسانی عمدی^۳: این ابزار یک پرسشنامه خودگزارشی ۱۷ آیتمی است که تاریخچه رفتارهای خودآسیب رسان را در طول زندگی ارزیابی می کند و شامل: فراوانی، مدت و نوع رفتار خودآسیب رسان (شامل بریدن، سوزاندن، خالکوبی، شکستن استخوان و غیره) می باشد. در این ابزار آزمودنی به صورت بلی یا خیر پاسخ می دهد. پایایی بازآزمایی ۰/۹۲ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ گزارش شده است (۱۸).

پرسشنامه سرشت عاطفی-هیجانی^۴: این مقیاس با ۶۲ پرسش در برگرفته ابعاد سرشت عاطفی-هیجانی است. بعد سرشت هیجانی آن شامل یک مقیاس دوقطبی ۷ درجه ای با ۴۸ آیتم است که به ۶ بعد تقسیم شده است و هر بعد شامل ۸ آیتم می باشد. ابعاد هیجانی شامل ابعاد اراده، خشم، بازداری، حساسیت، مقابله و کنترل می باشد. هر بعد هیجانی با توجه به محتوا و همبستگی بین آیتم ها به دو عامل ۴ پرسشی تقسیم می شود: اراده (شامل دو عامل خوشبینی و توانایی)، خشم (شامل دو عامل پرتنش و تحریک پذیری)، بازداری (شامل دو عامل ترس و احتیاط)، حساسیت (شامل دو عامل روابط بین فردی و رویدادها)، مقابله (شامل دو عامل رویارویی و راه حل پیدا کردن) و کنترل (شامل دو عامل تمرکز و نظم). ابعاد عاطفی نیز شامل ۱۲ توصیف کوتاه با مقیاس ۵ درجه ای از اصلا شبیه من نیست (با امتیاز ۱) تا کاملا شبیه من است (با امتیاز ۵) ارایه شده است. این ابعاد عبارت اند از: افسردگی، اضطراب، بی تفاوتی، ادواری خوبی، ملالت، تغییر پذیری، وسواس، سرحالی، هیجان زدگی، تحریک پذیری، بازداری زدایی و سرخوشی. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کل، ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (۱۱). در ایران مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۲ و برای زیر مقیاس های آن ۰/۸۹ - ۰/۴۹ گزارش شده است (۱۹).

پرسشنامه آسیب های دوران کودکی^۵: این پرسشنامه توسط برنشتاین، فینک، هندلسمن، فوت^۶ در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است (۲۰) و نسخه نهایی آن در سال ۲۰۰۴ تنظیم شد. این فرم دارای ۲۸ گویه در مقیاس لیکرت پنج درجه ای پاسخ داده میشود و پنج خرده مقیاس غفلت جسمی^۷، غفلت هیجانی^۸، سوء استفاده هیجانی^۹، سوء استفاده جسمی^{۱۰} و سوء استفاده جنسی^{۱۱} را میسنجد. براساس تعاریف نظری سوء استفاده جسمی به ایجاد جراحت عمدی یا وارد کردن ضربه های جسمی توسط یک فرد بزرگسال به کودک کمتر از ۱۸ سال اطلاق می شود به طوری که احتمال خطر مرگ، آسیب دیدن یا به خطر افتادن سلامت جسمی کودک یا قطع یکی از اعضای بدن او وجود داشته باشد. غفلت جسمی به صورت کبودی، سوختگی و مسمومیت نشان داده میشود. سوء استفاده هیجانی زمانی رخ می دهد که به کودک القا شود که موجودی بی ارزش، معیوب، منفور، ناخواسته است و ارزش او فقط در برآورده

گسترده تری در زمینه شناخت عوامل موثر در گرایش و پیش گیری از این رفتارها صورت گیرد و راهکارهای بهبود وضعیت روانشناختی آن ها مورد بررسی قرار گیرد. با این وجود موضوع بررسی عوامل موثر در گرایش و پیش گیری از رفتارهای خودآسیب رسان، تاکنون توجه پژوهشی محدودی را دریافت کرده است و بیشتر پژوهش هایی که در این حوزه انجام شده است، به پدیده های افکار خودکشی و اقدام به خودکشی پرداخته اند. با توجه به اهمیت موضوع، محقق در تحقیق حاضر برآن شد تا به تدوین و آزمون مدل رفتارهای خودآسیب رسان در دانشجویان با نقش سرشت عاطفی-هیجانی با واسطه گری آسیب های دوران کودکی بپردازد. براین اساس پژوهش حاضر با تدوین یک مدل مفهومی درصدد پاسخگویی به این سوال مهم بود که آیا سرشت عاطفی-هیجانی میتواند به طور مستقیم و غیر مستقیم از طریق متغیر میانجی آسیب های دوران کودکی، رفتارهای خودآسیب رسان را در دانشجویان پیش بینی کند؟

مواد و روش ها

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی با رویکرد مدل یابی معادلات ساختاری است. کلیه دانشجویان در سنین ۱۸ تا ۲۵ سال شهر مشهد جامعه تحقیق حاضر را تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. حجم نمونه مورد مطالعه با استفاده از نرم افزار $power^*$ ۳/۱ G بر اساس خطای نوع اول ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۹۵، محاسبه گردید. حجم نمونه مورد نیاز ۶۲۰ نفر بود که با در نظر گرفتن احتمال ریزش و نیز بالا بردن دقت پژوهش ۶۳۰ مورد نمونه گیری شد ملاک های شرکت در پژوهش علاوه بر کسب رضایت و گذراندن حداقل یک ترم تحصیلی از دوره دانشجویی، عدم مصرف داروهای روانپزشکی در زمان اجرای تحقیق، کسب نمره متوسط و بالاتر در پرسشنامه خودآسیب رسانی عمدی، بازه سنی بین ۱۸ تا ۲۵ سال و پذیرش شرایط پژوهش آنلاین بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه، نقص در تکمیل پرسشنامه ها و سابقه اختلالات سایکوتیک^۱ و اختلالات شناختی حاد^۲ بود. برای انجام اهداف این پژوهش پرسشنامه های پژوهش به صورت آنلاین برای شرکت کنندگان به همراه توضیحات لازم جهت تکمیل آن ها ارسال شد. از مجموع ۶۳۰ پرسشنامه توزیع شده، ۶۲۳ پرسشنامه واجد ملاک های لازم جهت تجزیه و تحلیل تشخیص داده شد. از این تعداد ۲۴۴ نفر (۶۰ درصد) زن و ۳۷۹ نفر (۶۰ درصد) مرد بودند.

ابزار

در این پژوهش برای دست یابی به اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه زیر استفاده شد:

6 Bernstein, Fink., Handelsman, & Foote

7 Physical neglect

8 Emotional neglect

9 Emotional abuse

10 Physical abuse

11 Sexual abuse

1 Psychotic Disorders

2 Acute Cognitive Disorder

3 The Deliberate Self-Harm Inventory

4 The Affective and Emotional Composite

Temperament (AFECT) scale

5 Childhood trauma questionnaire

گشتاوری پیرسون از نرم افزار SPSS ورژن ۲۴ و مدل سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار لیزرل^۱ ورژن ۸/۸ تحلیل و گزارش شد. تجزیه و تحلیل با کاربرد روش حداکثر درست نمایی^۲ برای تخمین پارمترها به کار برده شد. برای ارزیابی برازش مدل از شاخص کای اسکوئر^۳، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^۴ (RMSEA)، ریشه میانگین مربعات باقی مانده استاندارد شده^۵ (SRMR)، شاخص نیکویی برازش^۶ (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای^۷ (CFI)، شاخص برازش هنجار شده^۸ (NFI) و شاخص برازندگی فزاینده^۹ (IFI) استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت کنندگان در این مطالعه ۶۲۳ نفر بودند که ۳۷۹ نفر زن و ۲۴۴ نفر از آنها مرد بودند. همچنین ۱۸۴ نفر متاهل و ۴۳۹ نفر از نظر وضعیت تاهل مجرد بودند. شرکت کنندگان با تحصیلات کارشناسی بیشترین تعداد شرکت کنندگان این پژوهش را تشکیل می دادند. ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است.

کردن نیازهای دیگران است. علاوه بر اینها دست انداختن، تحقیر کردن یا حمله های کلامی نیز در این دسته قرار می گیرند. سوءاستفاده جنسی، رفتار جنسی میان یک کودک و بزرگسال، یا دو کودک زمانی که یکی از آنها به طور مشخص از دیگری بزرگتر بوده، یا زمانی که یکی از آنها از زور و اجبار استفاده کند. غفلت جسمی شامل رفتارهایی است که در آن کودک از نظر مادی مانند تغذیه، امنیت، تحصیلات، مراقبت پزشکی، پوشاک، سرپناه و غیره به طور مناسب مراقبت نشود. به عبارتی کوتاهی در فراهم کردن نیازهای اساسی برای زیستن شامل غذا، مسکن، لباس، آموزش و مراقبت های پزشکی. غفلت هیجانی به اعمال حذفی اشاره دارد که در آن کودک از نظر عاطفی به طور مناسب مراقبت نمی شود، مانند نشان ندادن علاقه، عشق، حمایت و توجه. به عبارتی کوتاهی در برآورده کردن نیاز های عاطفی کودک. پایایی این آزمون به روش کرونیخ و روش آزمون و بازآزمون در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری، استفاده شد. برای همبستگی

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان

جنسیت	F (%)	وضعیت تاهل	F (%)	سطح تحصیلات	F (%)
زن	۳۷۹ (۶۰/۱۶)	مجرد	۴۳۹ (۷۰/۴۶)	کارشناسی	۴۸۱ (۷۲/۲۰)
مرد	۲۴۴ (۶۰/۸۳)	متاهل	۱۸۴ (۲۹/۵۳)	کارشناسی ارشد	۱۴۲ (۲۲/۷۹)
کل	۶۲۳ (۱۰۰/۰)	کل	۶۲۳ (۱۰۰/۰)	کل	۶۲۳ (۱۰۰/۰)

از این بود که کجی و کشیدگی همه ی متغیرهای مابین ۱/۹۶+ و ۱/۹۶- قرار دارد و داده ها از نرمالیتی لازم برخوردار بودند.

میانگین و انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است. نتایج کجی و کشیدگی داده ها حاکی

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش (n=۶۲۳)

ردیف	متغیر	مؤلفه	M	SD	SK	KU
۱	خودآسیب رسان		۳۲.۵۶	۱.۳۲۶	۰.۰۸۰	۰.۰۲۹
۲	اسیب دوران کودکی		۷۲.۷۴	۵.۶۹۷	-۰.۰۷۶	-۰.۲۳۷
۳	سواستفاده ی عاطفی		۱۴.۵۵	۱.۴۶۳	-۰.۰۰۳	۰.۰۰۵
۴	سو استفاده ی فیزیکی		۱۴.۵۷	۱.۴۶۴	-۰.۰۳۹	-۰.۱۹۱
۵	سو استفاده ی جنسی		۱۴.۵۵	۱.۴۷۸	۰.۰۹۹	۰.۱۸۴
۶	غفلت عاطفی		۱۴.۵۱	۱.۴۸۱	۰.۰۳۳	-۰.۲۳۲
۷	غفلت جسمی		۱۴.۵۵	۱.۴۳۲	-۰.۲۳۹	۰.۳۳۱
۸	سرشت هیجانی		۱۸۹.۱۲	۵.۴۲۲	۰.۱۳۱	-۰.۱۱۶
۹	خشم		۳۱.۵۶	۲.۶۴۳	۰.۰۵۴	۰.۱۲۹
۱۰	اراده		۳۱.۳۳	۲.۶۲۱	۰.۰۲۵	۰.۰۹۰
۱۱	بازداری		۳۱.۵۸	۲.۶۶۲	۰.۰۸۸	۰.۱۳۵

⁶ Goodness of Fit Index

⁷ comparative fit index

⁸ Normed fit index

⁹ Incremental Fit Index

¹ Lisrel

²Maximum likelihood

³ Chi-Square

⁴ Root Mean Square Error of Approximation

⁵ Standard Root Mean Square Residual

۰.۳۰۳	-۰.۰۷۸	۲.۶۱۸	۳۱.۶۰	حساسیت	۱۲
۰.۲۶۹	۰.۰۳۳	۲.۷۲۴	۳۱.۴۳	مقابله	۱۳
۰.۰۵۲	۰.۰۴۵	۲.۶۳۶	۳۱.۶۳	کنترل	۱۴
۰.۱۰۸	۰.۰۱۴	۴.۳۴۶	۲۹.۸۸	سرشت عاطفی	۱۵
-۰.۰۳۸	۰.۰۷۵	۱.۰۴۱	۲.۴۶	افسردگی	۱۶
۰.۰۴۶	۰.۰۶۲	۱.۱۰۳	۲.۴۷	اضطراب	۱۷
-۰.۴۱۸	-۰.۱۱۶	۱.۰۷۱	۲.۵۰	بی تفاوتی	۱۸
-۰.۱۴۲	۰.۱۱۷	۱.۰۹۸	۲.۵۶	ادواری خوبی	۱۹
-۰.۱۳۲	۰.۰۰۹	۱.۰۶۸	۲.۴۸	بی قراری و ملالت	۲۰
-۰.۱۰۱	۰.۰۲۰	۱.۰۵۴	۲.۴۸	تغییرپذیری	۲۱
-۰.۱۱۴	۰.۲۲۲	۱.۰۵۳	۲.۴۴	وسواس	۲۲
-۰.۲۷۶	-۰.۰۸۷	۱.۰۶۲	۲.۵۰	سرحالی	۲۳
-۰.۲۱۸	-۰.۰۱۴	۱.۰۳۶	۲.۵۶	هیجان زدگی	۲۴
-۰.۲۷۹	-۰.۰۳۲	۱.۰۹۰	۲.۴۷	تحریک پذیری	۲۵
-۰.۰۰۶	۰.۰۲۴	۱.۱۱۴	۲.۴۸	بازداری زدایی	۲۶
-۰.۱۹۶	۰.۰۸۱	۱.۰۵۵	۲.۵۰	سرخوشی	۲۷

وجود داشت. همچنین همبستگی همه ی متغیرها کمتر از ۰/۹۰ بود که نشان می دهد مفروضه ی هم خطی بین متغیرها برقرار است.

همچنین ماتریس همبستگی، نمودار نرمالیتی، و توزیع شرکت کنندگان در هر متغیر در جدول ۳ گزارش شده است. نتایج حاکی از این بود که بین متغیرها و مولفه های آنها رابطه ی مثبت معناداری

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش (n=۶۲۳)

ردیف	متغیر	مولفه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶		
۱	خودآسیب رسان																													
۲	اسیب دوران کودکی		.۴۸۶**																											
۳	سواستفاده ی عاطفی		.۷۶۲**	.۳۶۲**																										
۴	سو استفاده ی فیزیکی		.۴۷۴**	.۷۷۷**	.۳۶۹**																									
۵	سو استفاده ی جنسی		.۵۳۸**	.۷۸۹**	.۴۲۹**	.۴۹۰**																								
۶	غفلت عاطفی		.۵۲۰**	.۷۹۰**	.۳۹۱**	.۴۹۲**	.۵۲۰**																							
۷	غفلت جسمی		.۵۰۳**	.۷۷۴**	.۳۳۷**	.۴۹۰**	.۵۲۲**	.۵۰۳**																						
۸	سرشت هیجانی		.۴۱۲**	.۵۳۸**	.۳۸۲**	.۴۱۲**	.۴۱۲**	.۴۳۰**	.۴۴۹**																					
۹	خشم		.۴۱۹**	.۵۲۱**	.۳۷۹**	.۴۱۹**	.۴۳۰**	.۴۱۱**	.۴۳۳**	.۸۷۷**																				
۱۰	اراده		.۳۹۴**	.۵۴۸**	.۳۹۳**	.۴۳۵**	.۴۳۳**	.۴۱۶**	.۴۵۴**	.۷۲۸**	.۸۴۴**																			
۱۱	بازداری		.۳۸۶**	.۵۴۸**	.۳۸۶**	.۴۱۴**	.۴۳۸**	.۴۳۵**	.۴۶۹**	.۸۹۰**	.۸۴۷**	.۸۴۷**																		
۱۲	حساسیت		.۴۱۸**	.۵۶۶**	.۳۶۲**	.۴۵۵**	.۴۴۴**	.۴۳۴**	.۴۵۲**	.۸۱۴**	.۸۲۸**	.۸۳۷**	.۱۴۴**																	
۱۳	مقابله		.۳۸۲**	.۵۲۱**	.۳۲۷**	.۴۱۷**	.۴۲۶**	.۳۹۴**	.۴۰۷**	.۷۴۲**	.۸۵۱**	.۸۴۹**	.۸۴۷**	.۸۴۷**																
۱۴	کنترل		.۳۹۴**	.۵۴۱**	.۳۷۰**	.۴۲۱**	.۴۲۰**	.۴۲۱**	.۴۴۰**	.۸۹۲**	.۸۴۸**	.۸۴۲**	.۸۵۷**	.۸۵۹**																
۱۵	سرشت عاطفی		.۱۹۶**	.۲۷۰**	.۲۱۳**	.۲۲۴**	.۲۰۸**	.۱۸۹**	.۲۳۶**	.۴۶۰**	.۴۹۸**	.۴۹۷**	.۴۸۸**	.۵۱۲**	.۴۷۸**															
۱۶	افسردگی		.۱۳۷**	.۱۳۳**	.۰۰۵۸	.۱۱۰**	.۱۰۵**	.۰۸۶**	.۰۸۱**	.۲۱۲**	.۲۴۴**	.۲۲۲**	.۲۴۹**	.۲۵۰**	.۱۹۰**	.۳۷۰**														
۱۷	اضطراب		.۰۰۷۷	.۰۰۶۴	.۰۰۴۶	.۰۰۳۲	.۰۰۴۰	.۰۰۸۱	.۰۰۸۱	.۱۱۸**	.۱۱۳**	.۱۱۸**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	.۱۱۳**	
۱۸	بی تفاوتی		.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	.۰۰۴۱	
۱۹	ادواری خوبی		.۰۱۲۳**	.۰۱۸۶**	.۰۱۹۱**	.۰۱۴۱**	.۰۱۰۷**	.۰۱۲۲**	.۰۱۶۳**	.۰۲۵۲**	.۰۲۶۷**	.۰۲۵۴**	.۲۷۰**	.۲۴۳**	.۲۶۳**	.۲۶۳**	.۲۶۳**	.۲۶۳**	.۲۶۳**	.۲۶۳**	.۲۶۳**	.۲۶۳**	.۲۶۳**	.۲۶۳**	.۲۶۳**	.۲۶۳**	.۲۶۳**	.۲۶۳**	.۲۶۳**	.۲۶۳**
۲۰	بی قراری و ملالت		.۰۰۶۲	.۰۰۹۷*	.۰۰۵۱	.۰۰۸۶*	.۰۰۵۵	.۰۰۸۲*	.۰۰۴*	.۰۱۶۷**	.۰۱۷۹**	.۰۱۹۹**	.۱۹۳**	.۲۰۰**	.۲۱۰**	.۱۸۵**	.۳۳۳**	.۰۰۱۴	.۰۰۶۳	.۰۰۷۳	.۰۰۶۵	.۰۰۶۵	.۰۰۶۵	.۰۰۶۵	.۰۰۶۵	.۰۰۶۵	.۰۰۶۵	.۰۰۶۵	.۰۰۶۵	.۰۰۶۵
۲۱	تغییرپذیری		.۰۱۴۴**	.۰۲۰۲**	.۰۱۴۷**	.۰۱۷۳**	.۰۱۲۷**	.۰۱۵۸**	.۰۱۷۴**	.۰۲۳۷**	.۰۲۴۱**	.۰۲۲۳**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**	.۲۲۲**
۲۲	وسواس		.۰۱۵۹**	.۰۱۴۴**	.۰۰۹۷**	.۰۰۹۵**	.۰۱۳۵**	.۰۱۲۶**	.۰۰۹۸**	.۰۲۷۲**	.۰۲۶**	.۰۲۶۴**	.۲۸۸**	.۲۷۳**	.۲۴۹**	.۲۵۷**	.۴۰۱**	.۰۸۴**	.۰۰۱۸	.۰۰۷۹**	.۰۱۳۵**	.۰۰۹۱**	.۰۰۵۳**	.۰۰۵۳**	.۰۰۵۳**	.۰۰۵۳**	.۰۰۵۳**	.۰۰۵۳**	.۰۰۵۳**	.۰۰۵۳**
۲۳	سرحالی		.۰۰۹۹*	.۰۱۴۵**	.۰۰۸۱*	.۰۱۱۹**	.۰۰۹۸*	.۰۱۵۲**	.۰۱۱۳**	.۰۱۶۸**	.۰۱۷۵**	.۱۴۰**	.۱۶۲**	.۱۵۵**	.۱۴۹**	.۱۴۴**	.۱۶۹**	.۰۰۶۲	.۰۰۵۵	.۰۰۲۳	.۰۰۹۶*	.۰۰۳۳	.۰۰۵۳	.۰۰۵۳	.۰۰۵۳	.۰۰۵۳	.۰۰۵۳	.۰۰۵۳	.۰۰۵۳	.۰۰۵۳
۲۴	هیجان زدگی		.۰۱۰۳*	.۰۱۵۱**	.۰۰۷۶**	.۰۱۵۷**	.۰۱۱۱**	.۰۱۴۱**	.۰۰۹۹**	.۰۱۹۶**	.۰۱۹۰**	.۰۱۸۸**	.۱۹۲**	.۱۹۰**	.۲۰۴**	.۲۰۸**	.۱۵۲**	.۰۰۴۹	.۰۰۳۸	.۰۰۲۷	.۰۰۷۳**	.۰۰۲۳	.۰۰۱۷	.۰۰۱۷	.۰۰۱۷	.۰۰۱۷	.۰۰۱۷	.۰۰۱۷	.۰۰۱۷	.۰۰۱۷
۲۵	تحریک پذیری		.۰۱۳۷**	.۰۱۷۵**	.۰۱۱۲**	.۰۱۱۷**	.۰۱۴۱**	.۰۱۵۱**	.۰۱۶۲**	.۰۲۹۵**	.۰۲۷۹**	.۰۲۶۳**	.۲۹۱**	.۲۹۸**	.۲۷۳**	.۳۶۳**	.۰۱۰۵**	.۰۰۴۲	.۰۰۷۴	.۰۰۲۵	.۰۰۱۱	.۰۰۵۳	.۰۰۰۷	.۰۰۰۷	.۰۰۰۷	.۰۰۰۷	.۰۰۰۷	.۰۰۰۷	.۰۰۰۷	.۰۰۰۷
۲۶	بازداری زدایی		.۰۱۶۵**	.۰۱۱۹**	.۰۰۵۳**	.۰۱۳۵**	.۰۱۲۸**	.۰۰۶۹**	.۰۰۶۹**	.۰۱۶۲**	.۰۱۶۲**	.۰۱۹۶**	.۱۷۷**	.۱۹۲**	.۲۰۳**	.۱۸۴**	.۳۸۱**	.۰۰۵۲	.۰۰۴۲	.۰۰۲۵	.۰۰۱۱	.۰۰۵۳	.۰۰۰۷	.۰۰۰۷	.۰۰۰۷	.۰۰۰۷	.۰۰۰۷	.۰۰۰۷	.۰۰۰۷	.۰۰۰۷
۲۷	سرخوشی		.۰۱۳۳**	.۰۱۲۳**	.۰۰۵۱**	.۰۰۹۹**	.۰۱۳۶**	.۰۰۹۷**	.۰۰۲۷**	.۰۲۰۷**	.۰۲۰۷**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**	.۲۴۰**

همچنین رابطه ی بین متغیرها با استفاده از رگرسیون چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. مؤلفه های آسیب دوران کودکی و مؤلفه های سرشت عاطفی-هیجانی به صورت جداگانه بر روی آسیب خود رگرسیون داده شد و نتایج آن در جدول ۴ گزارش شد. نتایج نشان داد که آسیب دوران کودکی می تواند ۲۳ درصد از واریانس خودآسیب رسان را پیش بینی کند. همچنین نتایج حاکی از این بود که سرشت عاطفی-هیجانی می تواند ۱۹ درصد از واریانس خودآسیب رسان را پیش بینی کند. همچنین نتایج ضرایب رگرسیونی برای همه ی مؤلفه ها به صورت جداگانه گزارش شده است.

باتوجه به نتایج جدول ۳، رفتار خودآسیب رسان با خرده مقیاس های سرشت عاطفی رابطه مثبت و معناداری دارد بجز خرده مقیاس اضطراب، سرحالی و هیجان زدگی که رابطه منفی و معنادار است همچنین با خرده مقیاس های سرشت هیجانی رابطه مثبت و معناداری دارد بجز خرده مقیاس های مقابله و اراده که رابطه منفی و معنادار است. علاوه بر آن رفتار خودآسیب رسان با خرده مقیاس های آسیب دوران کودکی رابطه مثبت و معناداری دارد. از طرفی خرده مقیاس های آسیب دوران کودکی با خرده مقیاس های سرشت عاطفی-هیجانی رابطه مثبت و معناداری دارد بجز خرده مقیاس های سرشت هیجانی اراده و مقابله بعلاوه ی خرده مقیاس های سرشت عاطفی سرحالی و هیجان زدگی، که منفی و معنادار است.

جدول ۴. نتایج رگرسیون چندگانه آسیب دوران کودکی و سرشت عاطفی-هیجانی بر خودآسیب رسان

Std.E	adj R2	R2	R	P	F	P	t	β	Std. E	B	پیش بین
۱/۱۵۸	۰/۲۳۷	۰/۲۴۴	۰/۴۹۴	۰/۰۰۱	۳۹/۷۳۶	۰/۰۰۱	۴۰/۹۷۰		۰/۵۹۶	۲۴/۴۰۱	آسیب های دوران کودکی
											سواستفاده ی عاطفی
											سو استفاده ی فیزیکی
											سو استفاده ی جنسی
											غفلت عاطفی
											غفلت جسمی
۱.۱۹۵	۰.۱۸۷	۰.۲۱۱	۰.۴۵۹	۰/۰۰۱	۸.۹۶۸	۰.۰۰۰	۷.۴۰۵		۳.۳۹۳	۲۵.۱۲۴	سرشت عاطفی-هیجانی
											افسردگی
											اضطراب
											بی تفاوتی
											ادواری خوبی
											بی قراری و ملالت
											تغییرپذیری
											وسواس
											سرحالی
											هیجان زدگی
											تحریک پذیری
											بازداری زدایی
											سرخوشی
											خشم
											اراده
											بازداری
											حساسیت
											مقابله
											کنترل

گزارش شد. شاخص های برازش گزارش شده در جدول ۵ حاکی از برازش مناسب داده ها با مدل مفهومی بود.

همچنین مدل مفهومی پژوهش با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفت و نتایج حاکی از برازش مدل

جدول ۵. شاخص های برازش مدل مفهومی پژوهش

SRMR	IFI	NFI	RMSEA	CFI	AGFI	GFI	df	Chi-Square
۰/۰۲۸	۰/۹۹۷	۰/۹۶۴	۰/۰۱۲	۰/۹۹۷	۰/۹۶۰	۰/۹۶۷	۲۲۸	۲۴۸/۷۷۱

برعکس. همچنین ضرایب سرشت عاطفی-هیجانی ($p < ۰/۰۳۴$)، $\beta = ۰/۱۱$ ، و آسیب دوران کودکی ($p < ۰/۰۰۱$)، $\beta = ۰/۴۶$ ، بر روی خودآسیب رسان معنادار بود و نشان داد که سرشت عاطفی-هیجانی و آسیب دوران کودکی می توانند خودآسیب رسان را پیش بینی کنند. بدین معنا که با افزایش سرشت عاطفی هیجانی و آسیب دوران کودکی، خودآسیب رسان نیز افزایش پیدا می کند.

نتایج بدست آمده از مدل مفهومی در جدول ۶ و شکل ۱ نشان داد که اثر مستقیم و استاندارد شده ی سرشت عاطفی-هیجانی ($\beta = ۰/۶۴$)، $p < ۰/۰۰۱$ ، بر روی آسیب دوران کودکی معنادار و مثبت بود به طوری که سرشت عاطفی-هیجانی می تواند آسیب دوران کودکی را پیش بینی کند. بدین معنی که با افزایش سرشت عاطفی-هیجانی میزان آسیب دوران کودکی افزایش پیدا می کند و

جدول ۶. ضرایب استاندارد شده، مستقیم در مدل مفهومی پژوهش

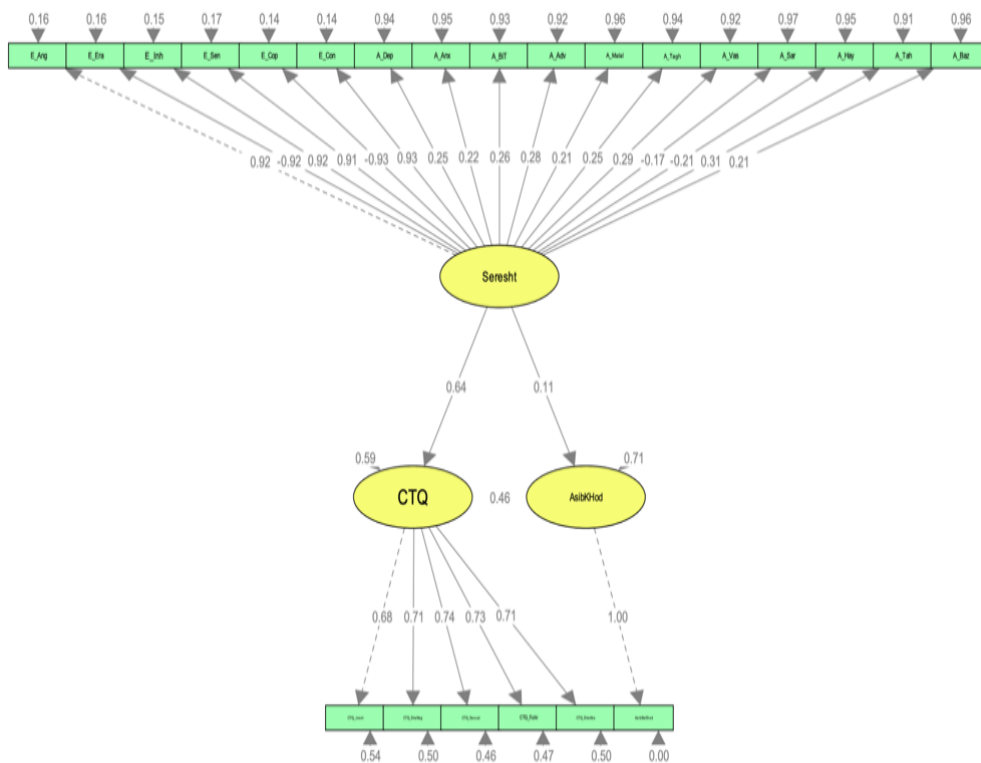
P	Z	Std.E	B	متغیر پیش بین	متغیر ملاک
۰/۰۰۱	۱۳/۶۵۱	۰/۰۱۹	۰/۶۴	سرشت عاطفی هیجانی	آسیب دوران کودکی
۰/۰۳۴	۲/۱۲۱	۰/۰۲۷	۰/۱۱	سرشت عاطفی هیجانی	رفتار خودآسیب رسان
۰/۰۰۱	۸/۱۴۴	۰/۰۷۶	۰/۴۶	آسیب دوران کودکی	رفتار خودآسیب رسان

میانجیگری آسیب دوران کودکی در رابطه ی بین سرشت عاطفی-هیجانی با آسیب به خود تایید می شود.

نتایج بدست آمده در جدول ۷ نشان داد که اثر غیرمستقیم سرشت عاطفی-هیجانی با میانجیگری آسیب دوران کودکی بر روی آسیب خود با مقدار ($\beta = ۰/۲۹۴$)، $p < ۰/۰۰۱$ ، معنادار است بدین معنا که

جدول ۷. ضریب استاندارد شده، غیرمستقیم در مدل مفهومی پژوهش

p	Z	Std. E	B	متغیر پیش بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک
۰/۰۰۱	۱۹/۸۸۲	۰/۰۱۵	۰/۲۹۴	سرشت عاطفی هیجانی	آسیب دوران کودکی	آسیب به خود



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش، نتایج ضرایب رگرسیونی استاندارد شده ی مدل

نفس در طولانی مدت او را در یک چرخه ی خلق پایین قرار میدهد. از طرفی دیگر نیز افرادی که در برابر تنش ها مقاومت میکنند رفتارهای خودآسیب رسان کمتری دارند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که الگوی مفهومی پیشنهادی مطالعه، مبنی بر مدل علی رفتارهای خودآسیب رسان در دانشجویان بر اساس سرشت عاطفی-هیجانی با واسطه گری آسیب های دوران کودکی از برازش مطلوبی برخوردار است. بدین معنا که بین متغیرهای درونزا (سرشت عاطفی-هیجانی، آسیب های دوران کودکی) و برونزا (رفتارهای خودآسیب رسان) روابط ساختاری معناداری وجود دارد. به صورت جزئی تر ضرایب استاندارد شده ی مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای درونزا و برونزا در مدل معنادار بود. این یافته با نتایج پژوهش های اندور^۲ و همکاران (۱۷) و لانگ و شارماپاتل^۳ (۱۲) همسو است. در تبیین یافته بالا می توانیم به ارتباط بین آسیب های دوران کودکی، سرشت و بروز علائم و آسیب شناسی روانی اشاره کنیم. بروز رفتارهای آسیب زنده در محیط رشد دوران کودکی می تواند زمینه ای برای بروز ناسازگاری در سال های بعدی زندگی باشد. به بیانی دقیق تر بدر رفتاری با کودکان چالش هایی را ایجاد می کند که می تواند قربانیان بدر رفتاری را به سمت رفتارهای ناهنجار در طول رشد هدایت کند که گرایش به رفتارهای خودآسیب رسان یکی از آنهاست. بعنوان مثال، نوجوانان و بزرگسالانی که دارای سوابق رشدی بدر رفتاری در کودکی هستند، نرخ بالاتری از شرکت در رفتارهای پرخطر جنسی، مصرف مواد مخدر و مصرف الکل را گزارش می کنند (۲۶).

هنگامی که کودک مورد بدر رفتاری به ویژه از سوی والدین قرار می گیرد، این احساس در او ایجاد می شود که دنیا مکان امنی نیست و نمی توان به دیگران اعتماد کرد و نداشتن اطمینان و اعتماد در ایجاد یا تداوم ارتباط با دیگران اختلال ایجاد می کند. همچنین مطابق نظر یانگ و همکارانش (۲۰۰۳)، رشد طرحواره های ناسازگار اغلب به دوران کودکی باز می گردد. طرحواره ها الگوها یا درون مایه های عمیق و فراگیری هستند که از خاطرات، هیجان ها، شناخت واره ها و احساسات بدنی در دوران کودکی یا نوجوانی تشکیل شده اند. این طرحواره ها ناکارآمد هستند، درباره خود و در رابطه با دیگران هستند و در سیر زندگی تداوم دارند (۲۷) این طرحواره ها به شدت از بدر رفتاری با کودکان تاثیر می پذیرند (۲۸) و این طرحواره های ناسازگار می تواند قربانیان بدر رفتاری را به سمت راه های ناهنجاری در طول رشد هدایت کند و این راه ها نیز در نهایت به شرکت در رفتارهای خودآسیب رسان در بزرگسالی ختم می شوند (۲۹).

در مقابل در زمینه ارتباط بین سرشت و آسیب های دوران کودکی می توان به ارتباط دوجانبه یا مبادله ای بین سرشت و محیط رشد کودک (والدگری) نیز اشاره کرد. شواهد مستحکم پژوهشی نشان می دهد که سرشت و والدگری رابطه ای متقابل دارند. رفتارهای والدگری می تواند به تغییر در سرشت کودکان کمک می کند و در مقابل سرشت کودکان می تواند رفتارهای خاص والدگری را فراخوانی کند و بر بروز علائم و سازگاری آنان اثر بگذارد. در

نتیجه پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی آسیب های دوران کودکی در ارتباط سرشت عاطفی-هیجانی با رفتارهای خودآسیب رسان در دانشجویان انجام شد.

قبل از بررسی نقش میانجی آسیب های دوران کودکی، رابطه مستقیم بین سرشت عاطفی-هیجانی و رفتار خودآسیب رسان را بررسی می کنیم. همانطور که یافته های پژوهش نشان داد سرشت عاطفی هیجانی خود میتواند به طور مستقیم با رفتار خودآسیب رسان مرتبط باشد. این یافته ها با یافته های پژوهش شفیع، سپهوندی و حیدری راد (۲۱)، مرادی کلارده و آقاجانی (۲۲)، آرائوخو، زانوتو، دی روسا، مازوکی و لارا^۱ (۲۳) همسو است.

به صورت جزئی تر بین ابعاد عاطفی افسردگی، بیتفاوتی، ادواری خوبی، ملالت، تغییر پذیری، وسواس، تحریک پذیری، بازداری زدایی و سرخوشی با رفتارهای خودآسیب رسان همبستگی مثبت و در مقابل همبستگی ابعاد سرشت عاطفی اضطراب، سرحالی و هیجان زدگی با رفتارهای خودآسیب رسان منفی و معنادار بود، علاوه بر این بین ابعاد سرشت هیجانی خشم، بازداری، حساسیت و کنترل با رفتارهای خودآسیب رسان رابطه مثبت و همبستگی بین ابعاد هیجانی اراده و مقابله با رفتارهای خودآسیب رسان منفی و معنادار بود. این نتایج با نتایج پژوهش بشرپور، رحمانی، مدبر و رفیعی راد از حیص رابطه ابعاد سرشت هیجانی خشم و حساسیت و مقابله؛ همچنین ابعاد سرشت عاطفی افسرده، بیتفاوتی، ادواری خو، وسواسی، تحریک پذیر، عدم بازداری، سرحالی، ملالت با رفتارهای خودآسیب رسان همسو است اما از حیص رابطه سرشت هیجانی اراده، بازداری و کنترل و سرشت عاطفی اضطراب، هیجان زده، سرخوشی با رفتارهای خودآسیب رسان ناهمسو است (۲۴).

از طرفی نتایج بدست آمده با نتایج کریمی یوسفی، ابوالقاسمی، کافی و خانزاده (۲۵) از حیص ابعاد سرشت هیجانی اراده، خشم و مقابله، همچنین ابعاد سرشت عاطفی ادواری خوبی، تحریک پذیری، بازداری، فرار و سرخوشی و ملالت با رفتارهای خودآسیب رسان همسو است اما از جهت حیص رابطه سرشت هیجانی حساسیت، بازداری و کنترل؛ همچنین سرشت عاطفی اضطراب، وسواس، سرحالی و هیجان زدگی با رفتارهای خودآسیب رسان ناهمسو است. در تبیین این موارد میتوان ذکر کرد که ورود به دوران بزرگسالی با تنش ها و فشارهای روانی همراه است؛ افرادی که در اداره دردهای هیجانی ناتوان و فاقد مهارتهای مقابله ای کارآمد هستند و شدت بالای هیجان خشم را تجربه میکنند، برای آرام کردن خود از رفتارهای خودآسیب رسان استفاده میکند و بار هیجانی از این طریق تخلیه میشود. علاوه بر این اعتماد به نفس پایین، بدبینی و آسیب پذیری بین فردی میتواند فرد را مستعد رفتارهای خودآسیب رسان نماید. همچنین، اختلالات روانشناختی میتوانند عاملی خطر ساز برای آسیب به خود باشند. وجود خلق افسرده، تنش و تنیدگی زیاد میتواند افراد را به سوی استفاده از راهبردهای ناسالم تخلیه روانی سوق دهد. رفتار آسیب به خود شاید در ابتدای امر سبب پایین آمدن احساس تنش شود، اما احساس گناه و کاهش عزت

³ Lang & Sharma-Patel

¹ Araújo, Zanotto, Rosa, Mazzoichi, Lara

² Andover

adolescents: self report survey in schools in England. *Bmj.* 2002 Nov 23;325(7374):1207-11.

5. Heath N, Toste J, Nedecheva T, Charlebois A. An examination of nonsuicidal self-injury among college students. *Journal of mental health counseling.* 2008 Apr 1;30(2):137-56.

6. Panagioti M, Gooding PA, Tarrier N. A meta-analysis of the association between posttraumatic stress disorder and suicidality: the role of comorbid depression. *Comprehensive psychiatry.* 2012 Oct 1;53(7):915-30.

7. Klonsky ED, Oltmanns TF, Turkheimer E. Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American journal of Psychiatry.* 2003 Aug 1;160(8):1501-8.

8. Cawood CD, Huprich SK. Late adolescent nonsuicidal self-injury: The roles of coping style, self-esteem, and personality pathology. *Journal of personality disorders.* 2011 Dec;25(6):765-81.

9. Kleiman EM, Liu RT. Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *Journal of affective disorders.* 2013 Sep 5;150(2):540-5.

10. Nock MK, Deming CA, Fullerton CS, Gilman SE, Goldenberg M, Kessler RC, McCarroll JE, McLaughlin KA, Peterson C, Schoenbaum M, Stanley B. Suicide among soldiers: a review of psychosocial risk and protective factors. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes.* 2013 Jun;76(2):97-125.

11. Lara DR, Bisol LW, Brunstein MG, Reppold CT, de Carvalho HW, Ottoni GL. The Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) model and scale: A system-based integrative approach. *Journal of Affective Disorders.* 2012 Sep 1;140(1):14-37.

12. Lang CM, Sharma-Patel K. The relation between childhood maltreatment

رابطه مبادله ای یا دوجانبه بین والدگری و سرشت، تلاش های والدین ممکن است در جهت کاهش عواطف منفی کودک و رفتارهای بی نظم آنان باشد، اگرچه همین رفتارهای کودک ممکن است والدگری منفی بیشتری را برانگیزد که در واقع بی نظمی عاطفی و رفتاری بیشتری را ایجاد می کند. به عنوان مثال، مشکلات رفتاری کودکان، رفتارهای منفی تر والدین را پیش بینی می کند در حالی که این رفتارهای والدینی مشکلات رفتاری بیشتری را در کودکان ایجاد می کنند در واقع، والدگری و مشکلات رفتاری کودک به طور متقابل مرتبط هستند (۳۰). بنابراین می توان اینگونه نتیجه گرفت که سرشت هیجانی و عاطفی می تواند بر محیط زندگی فرد و احتمال بروز آسیب های دوران کودکی اثرگذار باشد و آسیب های دوران کودکی واسطه بین سرشت هیجانی و عاطفی و رفتارهای خودآسیب رسان باشد.

به طور کلی نتایج آزمون مدل معادلات ساختاری نشان داد که مدل مفهومی ارائه شده در پژوهش حاضر با داده های تجربی بدست آمده از نمونه آماری برازش مطلوبی دارد. می توان گفت سرشت عاطفی هیجانی به صورت مستقیم و نیز به صورت غیر مستقیم از طریق متغیرهای آسیب های دوران کودکی می تواند رفتارهای خودآسیب رسان را پیش بینی کند. به عبارتی دیگر ویژگی های منفی سرشت عاطفی-هیجانی می تواند زمینه ای برای نارسایی در تنظیم هیجان و اختلالات روانشناختی باشد بنابراین ضروری است تا طرح ریزی و ارائه مداخلات درمانی به مهارت هایی مانند تنظیم هیجان توجه ویژه ای شود و همچنین توجه بیش از پیش به محیط های تنش زا و نیز محیط های خانوادگی که منجر به سوء استفاده از کودکان می شود، می تواند از اهمیت بالایی برخوردار باشد.

References

1. Bentley KH, Sauer-Zavala S, Stevens KT, Washburn JJ. Implementing an evidence-based psychological intervention for suicidal thoughts and behaviors on an inpatient unit: Process, challenges, and initial findings. *General hospital psychiatry.* 2020 Mar 1;63:76-82.
2. Nock M. Self-Injury | Annual Review of Clinical Psychology. *Annu Rev Clin.* 2010; 6, 339-363.
3. Ichimura A, Matsumoto H, Kimura T, Okuyama T, Watanabe T, Nakagawa Y, Yamamoto I, Inokuchi S, Hosaka T. Changes in mental disorder distribution among suicide attempters in mid-west area of Kanagawa. *Psychiatry and clinical neurosciences.* 2005 Apr;59(2):113-8.
4. Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R. Deliberate self harm in

- (Dd) In Students. *Studies in Medical Sciences*. 2015 Aug 10;26(5):440-50.
20. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J. Childhood trauma questionnaire. *Assessment of family violence: A handbook for researchers and practitioners..* 1998.
21. Shafiei M, Sepahvandi MA, Heidarirad H. The role of affective and emotional temperament in predicting mental health among individuals with mine explosion trauma. *Military Caring Sciences Journal*. 2017 Sep 10;4(2):77-86.
22. Moradikelardeh P, Aghajani S. Predicting Non-Suicidal Self-injury in Secondary High School Students Based on Affective and Emotional Composite Temperament Model (AFECT). *Journal of Advanced Biomedical Sciences*. 2020 Aug 10;10(3):2466-76.
23. de Araújo RM, Zanotto M, da Rosa LR, Mazzochi L, Lara DR. Sensitivity is the dimension of temperament most associated with the progression from ideation to suicide attempts. *Journal of affective disorders*. 2021 Nov 1;294:695-700.
24. Basharpour S, Rahmani B, Modabber S. The role of affective-emotional temperament in predicting the self-injurious behaviors of borderline individuals. *Journal of Research in Psychopathology*. 2022 Jul 5.
25. Karimi Yousefi SH, Abolghasemi A, Kafi M, Hossein Khanzadeh AA. Comparing the affective and emotional temperaments in students with and without self-harm behaviors. *Clinical Psychology and Personality*. 2021 Mar 21;19(1):67-79.
26. Bohus M, Dyer AS, Priebe K, Krüger A, Kleindienst N, Schmahl C, Niedtfeld I, Steil R. Dialectical behaviour therapy for post-traumatic stress disorder after childhood sexual abuse in patients with and without borderline personality disorder: A randomised controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2013;82(4):221-33.
- and self-injury: A review of the literature on conceptualization and intervention. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2011 Jan;12(1):23-37.
13. American Psychiatric Association D, American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American psychiatric association; 2013 May 22.
14. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Jama*. 2001 Dec 26;286(24):3089-96.
15. Bebbington PE, Cooper C, Minot S, Brugha TS, Jenkins R, Meltzer H, Dennis M. Suicide attempts, gender, and sexual abuse: data from the 2000 British Psychiatric Morbidity Survey. *American Journal of Psychiatry*. 2009 Oct;166(10):1135-40.
16. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child abuse & neglect*. 2008 Jun 1;32(6):607-19.
17. Andover MS, Morris BW, Wren A, Bruzzese ME. The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2012 Dec;6(1):1-7.
18. Gratz KL. Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2001 Dec 1;23(4):253.
19. Rasoulzadeh M, Chalabianloo GR, Abdi R, Sheikh S. The Role Of The Affective And Emotional Composite Temperament (Afect) Model In Predicting The Symptoms Of Dysthymic Disorder

27. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide Guilford Press. New York, NY. 2003.
28. Bishop A, Younan R, Low J, Pilkington PD. Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022 Jan;29(1):111-30.
29. Aakbari M, Mohammadkhani S, Babaeifard M, Shokrani B. The Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Non-suicidal Self-injury: A Systematic Review. *Journal of Research and Health*. 2022 Jun 10;12(4):227-38.
30. Kiff CJ, Lengua LJ, Zalewski M. Nature and nurturing: Parenting in the context of child temperament. *Clinical child and family psychology review*. 2011 Sep;14:251-301.