مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۸، شماره ۹، آذر ۱۴۰۰ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

نقش تجربه بدرفتاری در دوران کودکی با پرخاشگری؛ اثر میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مشـــکل در تنظیم هیجان در دانشجویان

میترا فرهنگ اصفهانی: استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران (* نویسنده مسئول) Mf4676993@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: بدرفتاری دوران کودکی می‌تواند آسیب‌های فراوانی به فرد وارد کند و ضروری است تا اثرات آن بررسی شـود. از این‌رو این پژوهش با هدف بررسی نقش بدرفتاری دوران کودکی در پیش‌بینی پرخاشگری دانشـجویان از طریـق طرحـواره‌هـای ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجان انجام شد.

روش کار: روش پژوهش توصیفی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد شیراز در سال ۱۳۹۹ بودند که ۳۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای به کار گرفته شده، پرسشنامه فـرم کوتاه طرحواره یانگ (YSQ - SF)، پرسشنامه پرخاشگری اهواز (AAQ)، مقیاس دشـواری در تنظـیم هیجـان (DERS) و پرسشنامه حوادث آسیب‌زای دوران کودکی (CTQ) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون، تحلیـل مسـیر و روش پریچر و هیز و نیز نرم‌افزارهای SPSS-22 و AMOS-23 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بدرفتاری دوران کودکی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجان می‌تواننـد بـه صـورت مستقیم پرخاشگری را پیش‌بینی نمایند. همچنین بدرفتاری دوران کودکی می‌تواند طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجان را به صورت مستقیم پیش‌بینی نمایند. نتایج اثرات غیرمستقیم نشان داد که بدرفتاری دوران کودکی به صورت غیرمستقیم و از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری تنظـیم هیجـان مـی‌توانـد بـا انـدازه ۰/۳۶۵ پرخاشـگری را پـیش‌بینـی نمایـد ($p<۰/۰۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت افرادی که در کودکی مورد بدرفتاری قـرار گرفتـه باشـند طرحواره‌هایی را در خود شکل می‌دهند و نمی‌توانند مهارت‌هایی را برای تنظیم و مدیریت هیجان‌ها شکل دهند.

کلیدواژه‌ها

بدرفتاری دوران کودکی،
پرخاشگری،
طرحواره‌های ناسازگار اولیه،
مشکل در تنظیم هیجان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۲۷
تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۰۹/۲۷

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Farhang Esfahani M. The Role of Childhood Abuse Experience with Aggression; the Mediating Effect of Early Maladaptive Schemas and Difficulty in Regulating Emotion in Students. Razi J Med Sci. 2021;28(9):204-214.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

Razi Journal of Medical Sciences. 2021;28(9):204-214. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

The Role of Childhood Abuse Experience with Aggression; the Mediating Effect of Early Maladaptive Schemas and Difficulty in Regulating Emotion in Students

Mitra Farhang Esfahani: Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran (* Corresponding author) m.f.620621@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Abuse has a wide range that is severe and weak in different societies. Various studies have shown that the history of any kind of abuse in childhood is associated with negative consequences of adulthood, and abuse in any form, depending on the type, severity, duration, and frequency can lead to many disorders and psychological damage. Child abuse means doing or neglecting any action on the part of the child that could result in significant physical or psychological harm or threaten the child's health. Unfortunately, child abuse is not primarily perpetrated by strangers, but rather by the child's family, and especially the parents. In 2011, approximately 681,000 children across the United States were victims of parental and other neglect, of which more than 15 percent were victims of physical abuse, less than 10 percent were victims of sexual abuse, and less than 10 percent were children of child abuse. They were suffering from psychological behavior. The consequences of child abuse, in general, can be examined in terms of physical and psychological manifestations. Physical manifestations of abuse include fractures, bruising, physical disability, and eventual death of the child. Its psychological manifestations are mental disorders such as depression, anxiety, post-traumatic stress, substance abuse, and other mental disorders and disorders. These aggressive behaviors on the part of individuals can be the result of the pain and suffering they experience internally, and therefore with the occurrence of such behaviors, they may seek to have others experience the same inner pain and suffering. However, these aggressive behaviors may be overt or covert. Therefore, according to the literature, the experience of childhood abuse can lead to aggressive behaviors; but in the meantime, factors may cause severity or weakness, as well as improve aggressive behavior in these people. Given the concepts mentioned, it seems that early maladaptive schemas and emotion regulation skills can play a role in this regard. Therefore, to examine these relationships more closely, the present study sought to examine whether the experience of childhood abuse can lead to aggression in adulthood, and whether early maladaptive schemas and difficulty in regulating emotion can mediate this.

Methods: The method of the present study was descriptive and path analysis. The statistical population of this study was all students of the Islamic Azad University of Shiraz in 1399. Due to the lack of an accurate list of the population, a sample of 300 people was selected from the statistical population through random and online sampling. It is also noteworthy that the criteria for inclusion in the present study included studying at the Islamic Azad University of Shiraz, lack of severe psychiatric problems, and the use of neuroleptics and baths, as well as complete satisfaction in responding to research tools. The instruments used were the Young

Keywords
Child Abuse,
Aggression,
Early maladaptive schemas,
Difficulty in emotion regulation

Received: 18/09/2021
Published: 18/12/2021

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

Schematic Short Form Questionnaire (YSQ-SF), the Ahwaz Aggression Questionnaire (AAQ), the Emotion Difficulty Scale (DERS), and the Childhood Traumatic Incident Questionnaire (CTQ). Pearson correlation test, path analysis, and Preacher and Hayes method as well as SPSS-22 and AMOS-23 software were used to analyze the data.

Results: The results showed that childhood abuse, early maladaptive schemas, and difficulty in emotion regulation can directly predict aggression. Childhood abuse can also directly predict early maladaptive schemas and difficulty in regulating emotion. The results of indirect effects showed that childhood abuse indirectly through early maladaptive schemas and difficulty in emotion regulation can predict aggression with a magnitude of 0.365 ($p < 0.005$).

Conclusion: The results of this study showed that the experience of childhood abuse can be a predictor of aggression in adulthood. In other words, people who have experienced more childhood abuse are expected to be more aggressive in adulthood. Examination of these results showed that there is a positive and significant relationship between early maladaptive schemas and aggression and schemas of exclusion and disruption, disrupted constraints, self-management, and dysfunction, other areas of orientation and excessive distraction and inhibition can be Predict a significant form of aggression. Accordingly, it is expected that the level of aggression will increase as the schemas intensify. Examination of these results showed that there is a significant relationship between difficulty in emotion regulation and aggression and difficulty in emotion regulation can predict aggression. When people can manage and control their emotions, they can easily manage their aggressive emotions, but if they have difficulty or difficulty in managing and regulating their emotions, they will overcome this emotion and will show aggressive behaviors. So emotion regulation is a way to manage destructive emotions such as anger, and weakness in it causes an outburst of aggression. Anger and negative emotional arousal play a key role in many cases of aggression; therefore, increasing a person's ability to control their destructive emotions will most likely be effective in reducing hostile aggression. Anger management approaches aim to provide skills to the individual so that the individual can manage the underlying emotions that produce the aggressive behavior. Based on the findings of this study, it can be concluded that people who have been abused as children form schemas and can not develop skills to regulate and manage emotions, and therefore by being in challenging and stressful situations from aggression to they use it as a strategy to deal with those situations. Due to the use of cross-sectional design in the present study, the use of longitudinal and long-term designs as well as experimental designs to investigate the effect of predictor variables on the criterion variable is recommended. Due to the limited sample size, future studies with a larger sample may study this study. Therefore, it is suggested that this study be performed on other populations and in other provinces to be more generalizable. It is suggested that studies investigate the role of childhood abuse mediated by maladaptive schemas and the difficulty of emotion regulation in the occurrence of marital violence and aggression. Due to the role of abuse in the occurrence of aggression, it is recommended to examine other factors and variables that can play a mediating role.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Farhang Esfahani M. The Role of Childhood Abuse Experience with Aggression; the Mediating Effect of Early Maladaptive Schemas and Difficulty in Regulating Emotion in Students. Razi J Med Sci. 2021;28(9):204-214.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

مقدمه

بدرفتاری دارای طیف گسترده است که در جوامع مختلف شدت و ضعف دارد. پژوهش‌های مختلف نشان داده است که سابقه هر نوع بدرفتاری در دوران کودکی با پیامدهای منفی بزرگسالی همراه است و بدرفتاری به هر شکلی که انجام شود با توجه به نوع، شدت، مدت و فراوانی می‌تواند به اختلال‌ها و آسیب‌های روانی بسیاری منجر شود (۱). بدرفتاری با کودک به معنای انجام هر عملی در مورد کودک و یا غفلت از وی است که منجر به صدمه قابل‌ملاحظه جسمی یا روان‌شناختی گردد و یا سلامت کودک را تهدید کند (۲). سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۲) بدرفتاری‌های دوران کودکی را به چهار بعد عاطفی، جسمی، جنسی و غفلت کودک تقسیم می‌کند. متأسفانه بدرفتاری با کودکان در درجه اول نه از سوی افراد غریبه، بلکه بیشتر از سوی خانواده کودک و مخصوصاً والدین صورت می‌گیرد. در سال ۲۰۱۱ حدود ۶۸۱۰۰۰۰ کودک در سراسر کشور آمریکا قربانی آزار و بی‌توجهی والدین و دیگران بودند که از این تعداد بیش از ۱۵ درصد را قربانیان سوء رفتار فیزیکی، کمتر از ۱۰ درصد را قربانیان سوء رفتار جنسی و کمتر از ۱۰ درصد از کودکان از سوء رفتار روانی رنج می‌بردند (۳). بدرفتاری با کودکان به هر شکلی که باشد پیامدها عواقب ناگواری دارد؛ اما خطر مشکلات عاطفی و سازشی آن زیادتر است (۴). پیامدهای بدرفتاری با کودکان را به‌طورکلی می‌توان در جلوه جسمانی و روانی بررسی کرد. جلوه‌های جسمانی بدرفتاری دربرگیرنده شکستگی‌ها، کبودی بدن، معلولیت جسمانی و درنهایت مرگ کودک است. جلوه‌های روانی آن اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب، استرس پس از سانحه، سوءمصرف مواد و سایر اختلالات و آشفتگی‌های روانی است (۵). می‌توان گفت که یکی از متداول‌ترین مشکلات رفتاری در افراد با تجربه بدرفتاری در دوران کودکی ایجاد رفتارهای برون‌ریزی چون بزهکاری، اخلال‌گری، تهاجمی و غیره باشد (۶). این رفتارهای پرخاشگرانه از سوی افراد می‌تواند ناشی از درد و رنجی باشد که در درون تجربه می‌کنند و از این‌رو با بروز چنین رفتارهایی ممکن است در پی این باشند که دیگران نیز این درد و رنج درونی آن‌ها را تجربه کنند (۷). به هر حال این رفتارهای پرخاشگرانه ممکن است به‌صورت آشکار یا پنهانی باشند (۸). پرخاشگری آشکار، شامل رفتارهایی است که با نیت آسیب زدن یا آزار رساندن جسمی (مانند ضربه زدن، هل دادن) یا کلامی (مانند دشنام دادن) بر روی قربانی صورت می‌گیرد (۹). بنابراین با توجه به ادبیات مطرح شده، تجربه بدرفتاری در دوران کودکی می‌تواند زمینه‌ساز رفتارهای پرخاشگرانه شود؛ اما در این میان ممکن است عواملی باعث شدت یا ضعف و همچنین بهبود رفتار پرخاشگری در این افراد شود. با توجه به مفاهیم بیان‌شده به نظر می‌رسد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مهارت‌های تنظیم هیجان بتوانند در این زمینه نقش داشته باشند. از این‌رو به‌منظور بررسی دقیق‌تر این روابط، پژوهش حاضر در پی این مسأله بود که آیا تجربه بدرفتاری در دوران کودکی می‌تواند زمینه‌ساز پرخاشگری در دوران بزرگسالی شود و آیا طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجان می‌توانند در این میان نقش واسطه‌گری داشته باشند یا خیر؟

روش کار

روش تحقیق حاضر توصیفی و از نوع تحلیل مسیر بود و این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.BA.REC.1400.023 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس به تصویب رسید. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر شیراز در سال ۱۳۹۹ بودند. به علت عدم در دست داشتن لیست دقیق جامعه، از میان جامعه آماری نمونه‌ای به حجم ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی و آنلاین انتخاب شدند. همچنین قابل‌ذکر است که معیارهای ورود به پژوهش حاضر شامل تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، عدم دارا بودن مشکلات روا شناختی شدید و مصرف داروهای اعصاب و وان و همچنین رضایت کامل در جهت پاسخ دادن به ابزارهای پژوهش بود. ابزار گردآوری اطلاعات در مطالعه حاضر شامل پرسشنامه‌های زیر بود:

پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره یانگ (YSQ – SF: Young Schema Questionnaire-Short Form): این پرسشنامه با ۷۵ گویه توسط یانگ ساخته

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

شد که ۱۵ حیطه از طرحواره‌ها را اندازه‌گیری می‌کند. در این پرسشنامه هر ۵ سؤال یک طرحواره را اندازه‌گیری می‌کند. از مجموع سؤالات طرحواره‌های محرومیت هیجاتی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی و نقص/شرم حوزه طرد و بریدگی؛ از مجموع سؤالات طرحواره‌های استحقاق و خویشتن‌داری و خودانضباطی ناکافی حوزه محدودیت‌های مختل؛ از مجموع سؤالات طرحواره‌های وابستگی/بی‌کفایتی، خودتحول نیافته/گرفتار و آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری حوزه خودگردانی و عملکرد مختل؛ از مجموع سؤالات طرحواره‌های اطاعت و ایثار حوزه دیگر جهت‌مندی و از مجموع سؤالات طرحواره‌های بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه حوزه گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری به دست می‌آید. این مقیاس در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً غلط (امتیاز ۱) تا کاملاً درست (امتیاز ۶) پاسخ داده می‌شود و نمرات بالاتر به معنای شدت طرحواره‌های ناسازگار است. بر اساس دستورالعمل پرسشنامه، نمرات بالاتر از ۲۵ به معنای وجود طرحواره ناکارآمد است. شهامت، ثابتی و رضوانی (۱۳۸۹) پایایی آن را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و روایی آن را به روش همبستگی با پرسشنامه باورهای غیرمنطقی ۰/۳۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ حوزه طرد و بریدگی، حوزه محدودیت‌های مختل، حوزه خودگردانی و عملکرد مختل، حوزه دیگر جهت‌مندی و حوزه گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۹، ۰/۸۸، ۰/۷۸ و ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه پرخاشگری اهواز (Ahvaz Aggression Questionnaire: AAQ)

این پرسشنامه مشتمل بر ۳۰ ماده است که توسط زاهدی‌فر، نجاریان و شکرکن (۱۳۷۹) ساخته‌شده است. نمره‌گذاری این مقیاس در طیف لیکرتی چهارگزینه‌ای هرگز، بندرت، گاهی اوقات و همیشه قرار دارد که به‌ترتیب بین ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند؛ به‌جز ماده ۱۸ که نمره‌گذاری آن معکوس است. نمره کلی این پرسشنامه بین صفر تا ۹۰ قرار دارد. افرادی که در این مقیاس نمره پایین بگیرند، پرخاشگری پایینی خواهند داشت. روایی این مقیاس در پژوهش زاهدی فر و همکاران (۱۳۷۹) مطلوب عنوان‌شده است. همچنین ضریب اعتبار پرسشنامه پرخاشگری اهواز براز افراد معتاد ۰/۷۹، غیرمعتاد ۰/۸۴ و برای کل ۰/۸۴ گزارش‌شده است. در پژوهش حاجی‌حسنی، شفیع‌آبادی، پیرساقی و کیانی (۱۳۹۱) میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۲ و در پژوهش دوستیان، بهمنی، اعظمی و گودینی (۱۳۹۲) ۰/۸۷ به‌دست‌آمده است. در این پژوهش میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS: Difficulties in Emotion Regulation Scale)

مقیاس دشواری تنظیم هیجان یک ابزار ۳۶ گویه‌ای است که توسط گرتز و رومر (Gratz & Roeme) (۲۰۰۴) طراحی‌شده است. این پرسشنامه سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه به شرح زیر می‌سنجد: عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دشواری در انجام، رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی، و فقدان شفافیت هیجانی. از مجموع نمره شش زیر مقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می‌شود. نمره بیشتر در هر یک از زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه‌های بالینی و غیربالینی تأییدشده است. در این پژوهش‌ها، علاوه بر تأیید روایی صوری پرسشنامه‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸، برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹، برای دشواری در مهار رفتارهای تکانشی از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰، برای دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان از ۰/۷۶ تا ۰/۸۵، برای فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۷۲ تا ۰/۶۸، برای فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و برای کل مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ به دست آمده است (بشارت، ۱۳۹۷، بشارت و بزازیان، ۱۳۹۳). در این پژوهش میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

پرسشنامه حوادث آسیب‌زای دوران کودکی (CTQ: Childhood Trauma Questionnaire): این پرسشنامه ابتدا با ۵۳ سؤال و درنهایت با ۳۴ سؤال توسط برنشتاین (Bernstein) و همکاران (۲۰۰۳) تهیه شده است. گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از هرگز (امتیاز صفر) تا همیشه (امتیاز ۴) پاسخ داده می‌شوند و پنج خرده مقیاس سوءاستفادهٔ جسمی، سوءاستفادهٔ عاطفی، غفلت جسمی، غفلت عاطفی و سوءاستفادهٔ جنسی را می‌سنجد. در پژوهش برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت جسمی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۹۵، ۰/۸۹، و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان حوادث آسیب‌زای دوران کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش‌شده است. در این پژوهش از فرم ۲۸ سؤالی آن استفاده شد. در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه السلام (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند. علوی لواسانی و همکاران (۱۳۹۶) ضمن تأیید روایی فرم ۲۸ سؤال، اعتبار آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

در پژوهش حاضر از شاخص‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و برای آزمون فرضیه‌های از آزمون‌های همبستگی پیرسون، تحلیل مسیر و روش پریچر و هیز (Macro Preacher & Hayes) (۲۰۰۸) استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-22 و Amos-23 انجام پذیرفت.

یافته‌ها

بر اساس نتایج جدول ۱، بین پرخاشگری با بدرفتاری دوران کودکی، طرحواره‌های ناسازگار و دشواری تنظیم هیجان رابطه مثبت و معناداری مشاهده می‌شود. همچنین بین بدرفتاری دوران کودکی با طرحواره‌های ناسازگار و دشواری تنظیم هیجان نیز رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد. نتایج سایر متغیرها در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است.

جدول شماره ۲ میزان و سطح معناداری اثرات مستقیم و کل استانداردشده را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به دست آمده، در بررسی اثرات مستقیم اثر مستقیم بدرفتاری با میزان ۰/۲۱۰، طرد و بریدگی ۰/۱۵۴، محدودیت‌های مختل ۰/۱۷۸، خودگردانی و عملکرد مختل ۰/۲۷۵، دیگر جهت‌مندی ۰/۱۲۱، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری ۰/۱۹۰ و دشواری تنظیم هیجان ۰/۱۳۴ بر پرخاشگری معناداری است ($P< ۰/۰۵$)، از این‌رو فرضیه‌های شماره ۱، ۲ و ۳ تأیید می‌شود. در بررسی اثرات مستقیم بدرفتار دوران کودکی بر متغیرهای وابسته نتایج نشان داد که اثر بدرفتاری با میزان ۰/۳۳۵ بر طرد و بریدگی، ۰/۳۴۶ بر محدودیت‌های مختل، ۰/۵۱۹ بر خودگردانی و عملکرد مختل، ۱۴۷ بر دیگر جهت‌مندی و ۱۸۶ بر دشواری تنظیم هیجان معنادار است ($P< ۰/۰۵$)؛ اما اثر بدرفتاری دوران کودکی بر طرحواره‌های حوزه گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری معنادار نیست

جدول ۱ – ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. پرخاشگری	۱						
۲. بدرفتاری دوران کودکی	۰/۵۷۵**	۱					
۳. طرد و بریدگی	۰/۳۳۴**	۰/۳۳۵**	۱				
۴. محدودیت‌های مختل	۰/۵۸۱**	۰/۳۴۶**	۰/۱۶۳**	۱			
۵. خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۶۷۱**	۰/۵۴۴**	۰/۱۳۷*	۰/۵۴۳**	۱		
۶. دیگر جهت‌مندی	۰/۴۳۳**	۰/۲۳۸**	۰/۱۷۵**	۰/۲۹۲**	۰/۳۶۵**	۱	
۷. گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری	۰/۴۵۹**	۰/۱۸۰**	−۰/۰۰۸	۰/۳۹۱**	۰/۳۶۲**	۰/۲۶۱**	۱
۸. دشواری تنظیم هیجان	۰/۴۸۱**	۰/۳۱۰**	۰/۱۸۳**	۰/۳۶۵**	۰/۴۰۱**	۰/۲۶۳**	۰/۲۵۵**

$p<۰/۰۱^{**}$ ،$p<۰/۰۵^{*}$

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

جدول ۲- میزان و سطح معناداری اثرات مستقیم و کل استانداردشده

مسیر	اثرمستقیم	Sig.
بدرفتاری دوران کودکی بر پرخاشگری	۰/۲۱۰	۰/۰۱۱
طرد و بریدگی بر پرخاشگری	۰/۱۵۴	۰/۰۱۰
محدودیت‌های مختل بر پرخاشگری	۰/۱۷۸	۰/۰۱۰
خودگردانی و عملکرد مختل بر پرخاشگری	۰/۲۷۵	۰/۰۱۰
دیگر جهت‌مندی بر پرخاشگری	۰/۱۲۱	۰/۰۱۰
گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری بر پرخاشگری	۰/۱۹۰	۰/۰۱۰
دشواری تنظیم هیجان بر پرخاشگری	۰/۱۳۴	۰/۰۳۳
بدرفتاری دوران کودکی بر طرد و بریدگی	۰/۳۳۵	۰/۰۱۰
بدرفتاری دوران کودکی بر محدودیت‌های مختل	۰/۳۴۶	۰/۰۱۰
بدرفتاری دوران کودکی بر خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۵۱۹	۰/۰۱۰
بدرفتاری دوران کودکی بر دیگر جهت‌مندی	۰/۱۴۷	۰/۰۱۰
بدرفتاری دوران کودکی بر گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری	۰/۰۵۰	۰/۴۶۸
بدرفتاری دوران کودکی بر دشواری تنظیم هیجان	۰/۱۸۶	۰/۰۱۰

P< ۰/۰۵

جدول ۳- میزان و سطح معناداری اثرات غیرمستقیم

مسیر	اثر	بوت	حدپایین	حدبالا
بدرفتاری کودکی بر پرخاشگری از طریق طرد و بریدگی	۰/۰۵۱	۰/۰۱۵	۰/۰۲۵	۰/۰۸۴
بدرفتاری دوران کودکی بر پرخاشگری از طریق محدودیت‌های مختل	۰/۰۶۱	۰/۰۲۰	۰/۰۲۵	۰/۱۰۶
بدرفتاری دوران کودکی بر پرخاشگری از طریق عملکرد مختل	۰/۱۴۹	۰/۰۳۵	۰/۰۷۸	۰/۲۲۱
بدرفتاری دوران کودکی بر پرخاشگری از طریق دیگر جهت‌مندی	۰/۰۲۸	۰/۰۱۰	۰/۰۰۸	۰/۰۴۹
بدرفتاری دوران کودکی بر پرخاشگری از طریق گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری	۰/۰۳۳	۰/۰۱۵	۰/۰۰۵	۰/۰۶۶
بدرفتاری دوران کودکی بر پرخاشگری از طریق دشواری تنظیم هیجان	۰/۰۴۱	۰/۰۲۵	۰/۰۰۶	۰/۱۰۷
اثر کل	۰/۳۶۵	۰/۰۴۳	۰/۲۸۰	۰/۴۵۱

(P>۰/۰۵).

به‌منظور بررسی اثرات غیرمستقیم از آنجایی که در برنامه Amos صرفاً اثر غیرمستقیم کل ارائه می‌شود و اثرات غیرمستقیم هر میانجی به‌صورت جداگانه ارائه نمی‌شود از روش پریچر و هیز (Macro Preacher & Hayes) (۲۰۰۸) استفاده شد. در روش پریچر و هیز (۲۰۰۸) اندازه اثر زمانی معنادار نیست که صفر بین حدپایین و حدبالا قرار بگیرد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در جدول شماره ۳، مقدار به‌دست‌آمده برای بدرفتاری از طریق طرد و بریدگی با میزان ۰/۰۵۱، محدودیت‌های مختل ۰/۰۶۱، عملکرد مختل ۰/۱۴۹، دیگر جهت‌مندی ۰/۰۲۸، گوش به زنگی بیش‌ازحد و بازداری ۰/۰۳۳ و دشواری تنظیم هیجان با میزان ۰/۰۴۱ معنادار است. به‌طور کل بدرفتاری به صورت غیرمستقیم با میزان ۰/۳۶۵ بر پرخاشگری اثر دارد. از این‌رو فرضیه‌های ۶ و ۷ تأیید می‌شود.

به‌منظور بررسی برازش مدل، از شاخص‌های برازش استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است. بر اساس معیارهای برازش، هنگامی مدل برازش مناسبی دارد که مقدار خی دو (x^2) معنادار نباشد (که این شاخص به بسیار به حجم نمونه وابسته است و می‌توان به‌جای آن از شاخص CMIN/DF استفاده نمود)، شاخص‌های TLI، NFI، CFI، RFI، IFI، GFI و AGFI بالاتر از ۰/۹، شاخص CMIN/DF کمتر از ۳ و شاخص RMSEA کمتر ۰/۰۸ باشند (شرمله-انگل، موسبورگر و مولر (Schermelleh-Engel, Moosbrugger & Müller)، ۲۰۰۳). بر این اساس نتایج شاخص‌ها نشان دهنده برازش نامطلوب مدل است. از این‌رو بر اساس برخی از اصلاحات به‌صورت برقراری ضرایب رگرسیونی، خلاصه نهایی شاخص‌های برازش به‌صورت زیر است (جدول ۴).

بر اساس نتایج به دست آمده به غیر از شاخص خی دو (x^2)؛ CMIN/DF با مقدار ۲/۶۷ کمتر از ۳ است؛ شاخص RMSEA با مقدار ۰/۰۷۵ کمتر از ۰/۰۸ است

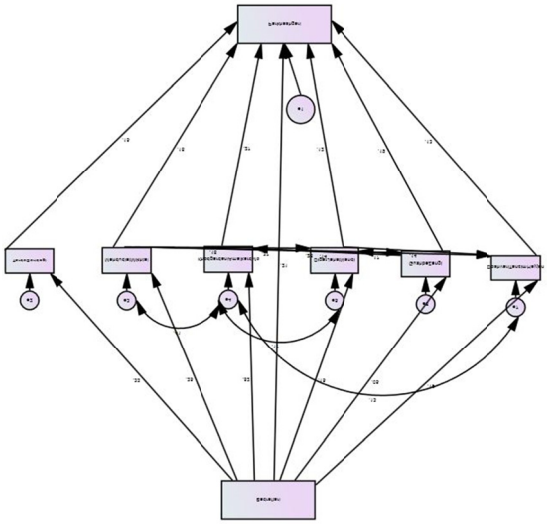
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

جدول ٤- نتایج شاخص‌های برازش مدل مرحله اول

AGFI	GFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RFI	RMSEA	x^2/ df	P	x^2
۰/۵۸۰	۰/۸۳۷	۰/۷۴۵	۰/۷۵۹	۰/۵۰۸	۰/۷۵۴	۰/۴۹۰	۰/۲۰۹	۱۴/۰۳	۰/۰۰۱	۱۹۶/۴۶

جدول ٥- نتایج شاخص‌های برازش مدل مرحله دوم

AGFI	GFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RFI	RMSEA	x^2/ df	P	x^2
۰/۹۲۴	۰/۹۸۷	۰/۹۷۹	۰/۹۸۷	۰/۹۳۷	۰/۹۸۶	۰/۹۰۳	۰/۰۷۵	۲/۶۷	۰/۰۱۳	۱۶/۰۶



شکل ۱- مدل تجربی پژوهش

و شاخص‌های TLI، NFI، TLI، CFI و GFI بالاتر از ۰/۹ هستند که می‌توان استنباط کرد مدل از برازش نسبتاً قابل قبولی برخوردار است (جدول ۵). مدل در شکل ۱ است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف حاضر با هدف بررسی نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مشکل در تنظیم هیجانی در رابطه بین تجربه بدرفتاری دوران کودکی و پرخاشگری در دوران بزرگسالی انجام شد. این پژوهش بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز در سال ۱۳۹۹ انجام شد در این جا تبیین‌های لازم در مورد نتایج هر فرضیه بیان می‌شود و در انتها پیشنهادهای لازم طرح شده است. در بررسی این نتایج به دست آمده نشان داد که تجربه بدرفتاری در دوران کودکی می‌تواند پیش‌بینی کننده پرخاشگری در دوران بزرگسالی باشد. به عبارتی دیگر، انتظار می‌رود که افرادی که تجربه بدرفتاری بیشتری در دوران کودکی داشته‌اند، در دوران بزرگسالی، پرخاشگری بیشتر نشان می‌دهند. گرین (Green) و همکاران (۲۰۱۹) به این نتیجه رسیدند که بدرفتاری در دوران کودکی می‌تواند اثرات مخربی داشته باشد و می‌تواند زمینه‌ساز رفتارهای پرخاشگرانه و روان پریشانه در دوره‌های بعدی زندگی شود. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، وقتی فرد در دوران کودکی دچار بدرفتاری می‌شود به نظر می‌رسد که این بدرفتاری باعث ایجاد انتظارات و الگوهای رفتاری خاص می‌شود و ممکن است بعداً در زندگی این الگوها را تکرار کند. بر اساس نظریه یادگیری وقتی افراد در کودکی بدرفتاری را تجربه می‌کنند و با آن‌ها مورد بدرفتاری قرار می‌گیرد، باعث می‌شود تا آن‌ها بدرفتاری و این الگوهای مخرب را یاد بگیرند و بعداً در زندگی تکرار کنند (۱۰). طبق نظریه بندورا (Bandura) (۲۰۱۷) پرخاشگری تقریباً جنبه تقلیدی دارد و رفتارهای افراد نتیجه یادگیری قبلی اوست. رفتار پرخاشگرانه در اثر آمیزش با دیگران آموخته می‌شود و زندگی تحت تأثیر مدل‌ها و الگوهای افراد قرار دارد. بندورا بر این عقیده است که تقلید امری اجتماعی و بنیادی است و بر روابط بین انسان‌ها حاکم است (۱۱).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

بندورا (۲۰۱۷) عقیده دارد که عمده رفتارهای انسان از طریق مشاهده و الگوسازی فراگرفته می‌شوند (۱۲). نظریه یادگیری اجتماعی مطرح می‌کند از آنجا که والدین رفتارهایشان با همدیگر و شیوه تعامل با کودکان مدل‌های نقشی مهمی برای فرزندانشان به‌حساب می‌آیند لذا کودکانی که مورد بدرفتاری قرار گرفته باشند، بیشتر احتمال دارد که در زندگی خود دست به پرخاشگری بزنند. بنابراین تجربه بدرفتاری در کودکی، به دلیل آموزش ارتکاب پرخاشگری به کودک موجب تکرار این رفتارها در دوران بزرگسالی می‌شود (۱۳).

در بررسی این نتایج به دست آمده نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با پرخاشگری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی، حوزه محدودیت‌های مختل، حوزه خودگردانی و عملکرد مختل، حوزه دیگر جهت‌مندی و حوزه گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری می‌توانند به صورت معناداری پرخاشگری را پیش‌بینی نمایند. بر این اساس، انتظار می‌رود با شدت گرفتن طرحواره‌ها، میزان پرخاشگری نیز افزایش یابد. همسو با این نتیجه، سنکال ارتورک (Şenkal Ertürk) و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی باهدف بررسی نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و می‌توانند موجب بروز پرخاشگری شوند (۱۴). گانگ (Gong) و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان دادند که شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار باعث ایجاد رفتارهای پرخاشگرانه می‌شود. طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که از خاطرات، احساسات، شناخت‌ها و احساسات بدنی و در ارتباط با دیگران تشکیل‌شده و در سیر زندگی تکرار می‌شوند و درجاتی از ناکارآمدی ایجاد می‌کنند (۱۵). بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده کلتن (Gay) و همکاران (۲۰۰۷) (۱۶) و رابرت (Roberton) و همکاران (۲۰۱۳) (۱۷)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه ممکن است سختی‌های دوران کودکی را به سختی‌های بزرگسالی و خصوصاً به پرخاشگری‌های دوران بزرگسال مرتبط کند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه اساساً مضمون‌های تلویحی و ناهشیار هستند که توسط افراد حفظ می‌شوند و به عنوان الگویی برای پردازش تجربه‌های بعدی به کار می‌رود و درنتیجه در سرتاسر زندگی گسترش‌یافته و رفتارها، افکار، احساسات و روابط با سایر مردم را تعیین می‌کنند. به‌طور معمول بی‌قید و شرط‌اند و بنابراین بسیار انعطاف‌ناپذیرند (۱۴). افراد برای مقابله با طرحواره‌ها عموماً از سه روش مقابله‌ای استفاده می‌کنند. یا تسلیم طرحواره می‌شوند، یا اجتناب می‌کنند یا علیه آن می‌جنگند. افراد ممکن است برای سازگاری با طرحواره‌ها از پرخاشگری به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای استفاده کنند (۱۸). در واقع رفتارهای ناسازگار در پاسخ به طرحواره به وجود می‌آیند؛ بنابراین، رفتارها از طرحواره‌ها نشات می‌گیرند. بنابراین طرحواره‌ها ممکن است باعث ایجاد پاسخ‌های ناسازگار از قبیل پرخاشگری شوند. فرد پرخاشگری را به عنوان یک مکانیسم انتخاب می‌کند تا به طرحواره خود پاسخ دهد (۱۹).

در بررسی این نتایج نشان داد که بین دشواری در تنظیم هیجان با پرخاشگری رابطه معناداری وجود دارد و دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند پرخاشگری را پیش‌بینی نماید. همسو با این نتیجه، رابرت و همکاران (۲۰۱۳) (۱۷) و گانگ و همکاران (۲۰۱۸) (۱۵) نشان دادند که دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند زمینه‌ساز پرخاشگری شود. تنظیم هیجان، به عنوان مهارت‌های آگاهی و درک هیجان‌های فرد، پذیرش همه هیجانات؛ توانایی کنترل رفتارهای تکانشی برای انجام رفتارهای هدفمند هنگام تجربه هیجانات منفی و نیز امکان تغییر راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس الزامات و اهداف موقعیتی تعریف می‌شود (۱۴). وقتی فرد فاقد چنین مهارت‌هایی باشد یا در داشتن چنین مهارت‌هایی ضعف داشته باشد نمی‌تواند به درستی با هیجان‌ها مقابله کند و به راحتی دستخوش آن‌ها می‌شود. زندگی پر از صحنه‌ها و رویدادهایی است که می‌تواند زمینه‌ساز بروز هیجان‌های مختلف شود. پرخاشگری یکی از هیجان‌های پیچیده انسان است. پرخاشگری واکنشی متداول نسبت به بدرفتاری و ناکامی است (۱۳). پرخاشگری تعامل آشکار یا پنهانی، غالباً مضر، با هدف وارد کردن صدمه یا ناراحتی‌ها به فرد دیگر است که ممکن است به‌صورت واکنشی یا بدون تحریک رخ دهد (۱۵). از این‌رو وقتی فرد توسط دیگران یا هر عامل دیگری مورد بدرفتاری یا ناکامی قرار گیرد باعث می‌شود تا در وی هیجان‌های پرخاشگری بروز پیدا کند.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

وقتی افراد توانایی مدیریت و کنترل هیجان‌های خود را داشته باشند می‌توانند بـه راحتـی هیجـان پرخاشـگری خود را مـدیریت کننـد امـا اگـر در مـدیریت و تنظـیم هیجان خود مشکل یا دشواری داشته باشند مغلوب این هیجان خود می‌شوند و رفتارهـای پرخاشـگرانه از خـود بروز خواهند داد (۱۲). بنـابراین تنظـیم هیجـان راهـی برای مدیریت هیجان‌های مخربی چـون خشـم اسـت و ضعف در آن باعث طغیان پرخاشگری می‌شود. خشـم و برانگیختگی هیجانی منفـی در بـروز بسـیاری از مـوارد پرخاشگری نقش کلیدی دارند؛ بنابراین، بالا بردن تـوان فرد در کنترل هیجان‌های مخرب خود، به‌احتمـال‌زیـاد در کاهش پرخاشگری خصومت‌آمیز مـؤثر خواهـد بـود. هدف رویکردهای کنترل خشم ارائه مهارت‌هایی به فـرد است تا فرد بتواند هیجان‌هـای زیربنـایی و مولـد رفتـار پرخاشگری ر مدیریت کند (۱۰). بنـابراین دشـواری در تنظـیم هیجـان، بـه معنـای عـدم توجـه و مراقبـت از هیجان‌های پرخاشگری و اجازه بروز آن اسـت؛ چـه‌بسـا وقتـی فـرد نتوانـد هیجـان‌هـای اولیـه پرخاشـگری را مدیریت و تنظیم کنـد، آن شـدت یافتـه و از کنتـرل و دسترس فرد خارج می‌شود (۱۷).

محدودیت‌های پژوهش

۱. ازآنجایی‌که پژوهش به صورت آنلاین برگزار شـد و ممکن است برخی از افراد بـا در دسـت داشـتن لینـک، خارج از جامعه مورد پژوهش به ابزارها پاسخ داده باشند باید در تعمیم نتایج به جامعه موردنظر احتیاط کرد.

۲. محدود شدن نمونه‌های پژوهش به دانشجویان یک دانشگاه می‌تواند در تعمیم نتایج محدودیت‌هـای ایجـاد کند.

۳. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، صـرفاً از پرسشـنامه استفاده‌شده است و سوگیری‌هایی که احتمـال مـی‌رود در پاسـخ‌گـویی بـه پرسشـنامه‌هـا وجـود داشـته باشـد می‌تواند در تعمیم نتایج مشکل ایجاد کند.

۴. ازآنجایی‌که پژوهش حاضر از نـوع همبسـتگی بـود درواقع نمی‌تواند نشان‌دهنده تبیین علـی بـرای ارتبـاط میان متغیرها باشد.

پیشنهادهای پژوهش

۱. به دلیل اینکه در پژوهش حاضـر از طـرح مقطعـی استفاده شد، استفاده از طرح‌هـای طـولی و بلندمـدت و همچنـین طـرح‌هـای آزمایشـی جهـت بررسـی تـأثیر متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک پیشنهاد می‌شود.

۲. به دلیل محدود بودن نمونه پـژوهش، ایـن امکـان هست که پژوهش‌های بعدی با نمونه بزرگ‌تـر بـه ایـن مطالعه بپردازند. از ایـن‌رو پیشـنهاد مـی‌شـود کـه ایـن بررسی بر روی سایر جمعیت‌ها و در اسـتان‌هـای دیگـر انجام گیرد تا قابلیت تعمیم دهی بیشتری داشته باشد.

۳. پیشنهاد می‌شـود تـا در پـژوهش‌هـایی بـه نقـش بدرفتاری دوران کودکی با میانجی‌گـری طرحـواره‌هـای ناسازگار و دشـواری تنظـیم هیجـان بـر بـروز خشـونت زناشویی و پرخاشگری پرداخته شود.

۴. بـه دلیـل نقـش بـدرفتاری در بـروز پرخاشـگری، پیشنهاد می‌شـود تـا عوامـل و متغیرهـای دیگـری کـه می‌توانند نقش میانجی داشته باشند بررسی شوند.

بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت کـه عوامل متعددی در پرخاشگری انسان نقش دارند. تجربه بدرفتاری در دوران کودکی، داشتن قالب‌هـای فکـری و طرحواره‌های ناسازگار و همچنین عدم مهارت در تنظیم و مدیریت هیجان‌ها می‌تواند باعـث پرخاشـگری شـوند. نتایج نشان داد که تجربـه بـدرفتاری در دوران کـودکی می‌تواند با ایجاد طرحواره‌های ناسـازگار و نیـز تخریـب آگـاهی و تنظـیم هیجـان‌هـا موجـب بـروز رفتارهـای پرخاشـگرانه شـود. بنـابراین مـی‌تـوان انتظـار داشـت کودکـانی کـه مـورد بـدرفتاری قـرار گرفتـه باشـند طرحواره‌هایی را در خود شکل می‌دهنـد و نمـی‌تواننـد مهارت‌هایی را برای تنظیم و مدیریت هیجـان‌هـا شـکل دهنـد و از ایـن‌رو بـا قـرار گـرفتن در موقعیـت‌هـای چالش‌انگیز و تنش‌زا از پرخاشگری به عنوان یک راهبرد برای حال آن موقعیت‌ها استفاده می‌کنند. به‌طـور کلـی می‌توان گفت که تجربه بدرفتاری در کودکی می‌تواند با ایجـاد تـأثیرات روان‌شـناختی باعـث بـروز رفتارهـای پرخاشگرانه شود.

References

1. Wang H, Hall NC. A Systematic Review of Teachers' Causal Attributions: Prevalence, Correlates, and Consequences. Front Psychol. 2018 Dec 17;9:2305.

2. Mahlangu P, Chirwa E, Machisa M, Sikweyiya

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

Y, Shai N, Jewkes R. Prevalence and factors associated with experience of corporal punishment in public schools in South Africa. PLoS One. 2021 Aug 12;16(8):e0254503.

3. Brodsky MC. Marshall M. Parks Memorial Lecture: Ocular Motor Misbehavior in Children: Where Neuro-Ophthalmology Meets Strabismus. Ophthalmology. 2017 Jun;124(6):835-842.

4. Suda K, Oishi A, Miyamoto K, Yoshimura N. Pseudo-Parinaud syndrome: eyelid retraction and upgaze palsy associated with oculomotor nucleus syndrome. Clin Exp Ophthalmol. 2009 Sep;37(7):745-7.

5. Choi KD, Hwang JM, Park SH, Kim JS. Primary aberrant regeneration and neuromyotonia of the third cranial nerve. J Neuroophthalmol. 2006 Dec;26(4):248-50.

6. Pudkasam S, Polman R, Pitcher M, Fisher M, Chinlumprasert N, Stojanovska L, Apostolopoulos V. Physical activity and breast cancer survivors: Importance of adherence, motivational interviewing and psychological health. Maturitas. 2018 Oct;116:66-72.

7. Pudkasam S, Feehan J, Talevski J, Vingrys K, Polman R, Chinlumprasert N, Stojanovska L, Apostolopoulos V. Motivational strategies to improve adherence to physical activity in breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. Maturitas. 2021 Oct;152:32-47.

8. Maxwell-Smith C, Zeps N, Hagger MS, Platell C, Hardcastle SJ. Barriers to physical activity participation in colorectal cancer survivors at high risk of cardiovascular disease. Psychooncology. 2017 Jun;26(6):808-814.

9. Spencer JC, Wheeler SB. A systematic review of Motivational Interviewing interventions in cancer patients and survivors. Patient Educ Couns. 2016 Jul;99(7):1099-1105.

10. G Green K, Browne K, Chou S. The Relationship Between Childhood Maltreatment and Violence to Others in Individuals With Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Trauma Violence Abuse. 2019 Jul;20(3):358-373.

11. González RA, Kallis C, Ullrich S, Barnicot K, Keers R, Coid JW. Childhood maltreatment and violence: mediation through psychiatric morbidity. Child Abuse Negl. 2016 Feb;52:70-84.

12. King AR, Kuhn SK, Strege C, Russell TD, Kolander T. Revisiting the link between childhood sexual abuse and adult sexual aggression. Child Abuse Negl. 2019 Aug;94:104022.

13. Trotta A, Murray RM, Fisher HL. The impact of childhood adversity on the persistence of psychotic symptoms: a systematic review and meta-analysis. Psychol Med. 2015;45(12):2481-98.

14. Şenkal Ertürk, İ., Y. Kahya, and N. Gör. Childhood emotional maltreatment and aggression: the mediator role of the early maladaptive schema domains and difficulties in emotion regulation. J. Aggress. Maltreatment Trauma. 2020. 29(1): 92-110.

15. Gong J, Chan RCK. Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. Psychiatry Res. 2018 Jan;259:493-500.

16. Gay LE, Harding HG, Jackson JL, Burns EE, Baker BD. Attachment style and early maladaptive schemas as mediators of the relationship between childhood emotional abuse and intimate partner violence. J. Aggress. Maltreatment Trauma. 2013. 22(4): p. 408-424.

17. Roberton, T., M. Daffern, and R.S. Bucks, Emotion regulation and aggression. Aggress. Violent Behav. 2012. 17(1): p. 72-82.

18. Liu RT, Scopelliti KM, Pittman SK, Zamora AS. Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry. 2018 Jan;5(1):51-64.

19. Bentall RP, Wickham S, Shevlin M, Varese F. Do specific early-life adversities lead to specific symptoms of psychosis? A study from the 2007 the Adult Psychiatric Morbidity Survey. Schizophr Bull. 2012 Jun;38(4):734-40.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]