

Research Paper



The Mediating Role of Emotional dysregulation in the Relationship between Emotional Misbehavior and Symptoms of Emotional Disorders in Adolescents



Haleh Shabek¹, Parvaneh MohammadKhani^{2*}, Parvin Kadivar³

1. PhD student in psychology, Islamic Azad University, Qom branch, Qom, Iran.
2. Professor, Department of Clinical Psychology, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Professor, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2024.17092

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17092.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
emotion regulation,
emotional disorder,
childhood trauma;
Emotional abuse

Received: 2022/12/19
Accepted: 2023/03/01
Available: 2024/02/20

Emotional disorders affect people's mental and physical health and cause physical and mental problems and interpersonal problems. The aim of the present study was to investigate the mediating role of emotional dysregulation in the relationship between emotional misbehavior and emotional disorder symptoms in adolescents. The research method was descriptive-correlation and structural equation modeling. The statistical population included all adolescents of Tehran, from among whom 530 people were selected by available sampling. Gratz and Romer Emotional Dysregulation Questionnaire (DER-2004), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-1998), Brief Symptom Scale (SCL-90-R-1973) were used to collect data. SPSS23 software and LISREL8.8 software were used for data analysis. Structural equation modeling showed that emotional abuse both directly and indirectly (through emotional dysregulation) affects the symptoms of emotional disorders in adolescents. The evaluation of the hypothetical research model using fit indices showed that the hypothetical model fits the measurement model (CFI=0.87, NFI=0.98, RMSEA=0.058). the results of this research showed that emotional abuse has an effect on the symptoms of emotional disorders in adolescents. Also, these findings emphasize that emotional abuse causes emotional problems through emotional mechanisms.



* Corresponding Author: Parvaneh MohammadKhani

E-mail: pa.mohammadkani@uswr.ac.ir

مقاله پژوهشی



نقش واسطه‌ای بدتنظیمی هیجانی در ارتباط سوء رفتار هیجانی و نشانه‌های اختلال‌های هیجانی در نوجوانان



هاله شاییک^۱، پروانه محمدخانی^{۲*}، پروین کدیور^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.
۲. استاد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران.
۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

	DOI: 10.22034/JMPR.2024.17092 URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17092.html	

چکیده

مشخصات مقاله

اختلال‌های هیجانی بر سلامت روان و جسم افراد تاثیرگذار است و موجب مشکلات جسمی و روانی و مشکلات بین فردی می‌گردد. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای بدتنظیمی هیجانی در ارتباط بین سوءرفتار هیجانی و نشانه‌های اختلال هیجانی در نوجوانان بود. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان شهر تهران بودند که از بین آن‌ها ۵۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه بدتنظیمی هیجانی گراتز و رومر (DER-2004)، سوال‌های مربوط به سوءرفتار هیجانی مقیاس تروماهای دوران کودکی (CTQ-1998)، مقیاس مختصر نشانه‌های بیماری (SCL-90-R-1973)، استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS²³ و نرم‌افزار LISREL^{8.8} استفاده شد. مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که سوءرفتار هیجانی هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم (از طریق بدتنظیمی هیجانی)، بر نشانه‌های اختلال‌های هیجانی نوجوانان تاثیر می‌گذارد. ارزیابی مدل فرضی پژوهش با استفاده از شاخص‌های برازندگی نشان داد که مدل فرضی با مدل اندازه‌گیری، برازش دارد (CFI=۰/۹۷، NFI=۰/۹۶، RMSEA=۰/۰۶۶). نتایج این پژوهش نشان داد که سوءرفتارهای هیجانی بر نشانه‌های اختلال‌های هیجانی نوجوانان تاثیر دارد و هم‌چنین این یافته‌ها تاکید می‌کنند که بدرفتاری هیجانی از طریق مکانیسم‌های هیجانی موجب پدیدآیی مشکلات هیجانی می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

تنظیم هیجان، اختلال هیجانی، ترومای کودکی؛ سوء رفتار هیجانی

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۹/۲۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۱۲/۱۰

منتشر شده: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱

* نویسنده مسئول: پروانه محمدخانی

رایانامه: pa.mohammadkani@uswr.ac.ir

مقدمه

نوجوانان در دوره‌ای از تحول زیستی، رفتاری، شناختی عاطفی و جسمی به سر می‌برند که تغییرات و فشارهایی ناخواسته را ممکن است بر آنان تحمیل نماید. تغییرات ناگهانی و گسترده‌ای که نوجوانان در زندگی خود تجربه می‌کنند، مرحله‌ای بحرانی را برایشان رقم می‌زند که می‌تواند موجب بروز رفتارهای مخرب توسط آنان گردد (لوک^۱، بادملی و کانباز^۲، ۲۰۱۸؛ رابرتون^۳، دافرن و باکرز^۴، ۲۰۱۲). در این راستا مدرسه مناسب‌ترین مکانی است که نوجوانان می‌توانند اختلالات هیجانی خود را تشخیص دهند و یاد بگیرند چگونه این احساسات را به بهترین شکل ممکن نمایش دهند (لوک و همکاران، ۲۰۱۸).

بر اساس ادبیات پژوهشی، عوامل زیادی بر پدیدایی آشفتگی‌های روانشناختی و هیجانی از جمله محیط ناززنده‌ساز و مشکلات در تنظیم هیجان (لینهان، ۱۹۹۳)، بدرفتاری هیجانی در کودکی (بورنوالوا و همکاران، ۲۰۰۶)، دلبستگی نایمن (آرونسون و همکاران، ۲۰۰۶)، فضای تروماتیک در خانه (زانارینی و فرانکنبرگ^۵، ۱۹۹۷)، محیط خانوادگی به شدت ناکارآمد و آشفته (خو و همکاران، ۲۰۱۵)، بدرفتاری فیزیکی، جنسی، و هیجانی با نرخی بالا در حریم خانواده، تاثیر متقابل اختلال در روابط دلبستگی اولیه با ترکیب شدن با تجارب تروماتیک بعدی و رشد زیستی-عصبی^۶ بر یکدیگر، نقص در ذهنی‌سازی، نقش ژنتیکی و آسیب‌پذیری‌های سرشتی^۷، شواهد مربوط به سیستم لیمبیک، کنترل اجرایی و کژتنظیمی در قشر پیشانی^۸ (فوناجی و همکاران، ۲۰۰۸) اثرگذارند.

قرار گرفتن در معرض آسیب‌های دوران کودکی یک عامل خطر قوی برای اشکال متعدد آسیب‌شناسی روانی است. شواهد به دست آمده از مطالعات نشان می‌دهد که کودکانی که بدرفتاری هیجانی را تجربه کرده‌اند در مقایسه با کودکانی که هرگز بدرفتاری هیجانی را تجربه نکرده‌اند، حدود دو برابر بیشتر در معرض ابتلا به اختلال‌های روانی هستند (لویز و همکاران، ۲۰۱۹؛ مک‌لافین و همکاران، ۲۰۱۲). این خطر افزایش یافته برای ظهور آسیب‌شناسی روانی نه تنها در دوران کودکی وجود دارد، بلکه در دوران نوجوانی و بزرگسالی نیز وجود دارد (گرین^۹، ۲۰۱۰). بدرفتاری هیجانی اصطلاحی است که برای توصیف پاسخ‌های پایدار، تکرار شونده، و نامناسب در برابر هیجان‌ات و نیازهای هیجانی کودک استفاده می‌شود. بدرفتاری هیجانی می‌تواند یک وضعیت منفعل و غفلت‌آمیز مثل حذف و نادیده انگاشتن کودک باشد، یا بی‌رحمی عمدانه و طرد فعالانه او، از جمله ضربه زدن به عزت نفس او، و جلوگیری از رشد مهارت‌های او، منزوی کردن او،

محروم کردن او از امنیت و فرصت‌هایی برای رشد باشد (خو و همکاران، ۲۰۱۵).

شواهدی در این زمینه وجود دارد که فجایع و مصیبت‌های دوره کودکی با افزایش میزان افسردگی در دوره بزرگسالی ارتباط دارند (براون^{۱۰}، ۱۹۹۳؛ راتر و همکاران، ۱۹۹۷). قرار گرفتن در معرض آسیب‌های دوران کودکی تقریباً با تمام اشکال رایج آسیب‌شناسی روانی، از جمله آشفتگی خلقی، اضطراب، مصرف مواد، و اختلالات رفتاری مخرب همراه است (کسلر و همکاران، ۲۰۱۰). هم‌چنین بدرفتاری هیجانی با کودک از جمله آسیب‌های اجتماعی است که به دلیل گستردگی عوامل ایجاد کننده و تاثیر عمیقی که بر نحول شخصیت کودک، خانواده و جامعه دارد به‌عنوان یکی از اولویت‌های بهداشت و درمان کشورهای مختلف مطرح می‌شود (آستین^{۱۱}، شاناهان و زاورا^{۱۲}، ۲۰۱۸). با افزایش فراوانی و اشکال مختلف آزار (از آزار موقتی تا دائم) بر شدت پاسخ‌ها و نشانگان ضربه روانی افزوده می‌شود. به نظر می‌رسد قرار گرفتن کودک در شرایط محیطی و خانوادگی که با آزار دائمی همراه است می‌تواند شاخص تعداد اشکال آزار و آزارگران باشد، که خود موجب تشدید تجارب دردناک ناشی از پدیده قربانی شدن است (محمد خانی و همکاران، ۱۳۸۵). بدرفتاری‌های دوران کودکی باعث کاهش شدید انرژی جسمی و روانی و افزایش مشکل در زندگی روزمره می‌شود (لیو^{۱۳}، چو^{۱۴}، بالند^{۱۵}، ماستین^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۳).

چندین مطالعه بررسی کرده‌اند که آیا بدرفتاری هیجانی ارتباط قوی‌تری با برخی از اشکال آسیب‌شناسی روانی نسبت به سایر اختلالات دارد یا خیر. این مطالعات مکرراً نشان داده‌اند که ارتباط بدرفتاری با کودک با آسیب‌های روانی از طریق یک‌سری مکانیزم‌های نهفته منجر به آسیب‌های روانی درونی و بیرونی می‌شود، بدون اینکه اثرات مستقیم قابل توجهی بر اختلالات روانی خاص پس از تعدیل آن‌ها داشته باشد (کایز^{۱۷}، ایتون^{۱۸}، کراگر^{۱۹}، مک‌لافین^{۲۰}، ۲۰۱۲؛ کاسپی^{۲۱}، هاوتز^{۲۲}، بلسکی^{۲۳}، مولر^{۲۴} و همکاران، ۲۰۱۴).

کودکانی که در معرض بدرفتاری هیجانی قرار گرفته‌اند نیز در شناسایی و تنظیم هیجان‌های خود با مشکلاتی روبرو هستند؛ به‌طوری‌که بدرفتاری هیجانی دوران کودکی با آگاهی هیجانی ضعیف و نقص در شناسایی و تمایز هیجان‌های خود همراه است (ویسمن و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین مجموعه دومی از مکانیسم‌های تثبیت شده فراتشخیصی که بدرفتاری‌های هیجانی دوران کودکی را با آسیب‌شناسی روانی مرتبط می‌کند، شامل الگوهای تغییر یافته پردازش عاطفی، از جمله افزایش واکنش هیجانی، آگاهی عاطفی پایین، و مشکلات در تنظیم هیجان است.

13. Liu
14. Choi
15. Boland
16. Mastin
17. Keyes
18. Eaton
19. Krueger
20. McLaughlin
21. Caspi
22. Houts
23. Belsky
24. Goldman-Mellor

1. Lök,
2. Bademli & Canbaz
3. Roberton
4. Daffern & Bucks
5. Zanarini & Frankenburg
6. Neuro-biological
7. Constitutional
8. Frontal cortex
9. Green
10. Brown
11. Austin
12. Shanahan & Zvara

روش

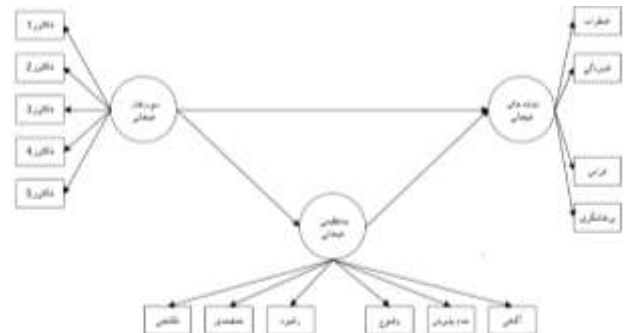
طرح پژوهش مطالعه حاضر از نوع همبستگی است که در قالب مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام پذیرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله ساکن استان تهران است. جمع‌آوری داده‌های این پژوهش در بازه زمانی سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ انجام شد. باتوجه به شرایط کرونا و قرنطینه مردم و لزوم حفظ فاصله اجتماعی، جمع‌آوری داده‌های این پژوهش به صورت آنلاین و از طریق گوگل فرم انجام خواهد شد. با توجه به اینکه کلاین (۲۰۱۵) حداقل حجم نمونه برای استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری را ۲۰۰ نفر می‌داند، همچنین وی تعداد ۱۰ تا ۲۰ شرکت‌کننده به ازای هر پارامتری که باید تخمین زده شود را پیشنهاد می‌کند. براین اساس تعداد پارامترهای مدل فرضی اول (مدل با واسطه‌گری بدتنظیمی هیجان) برابر ۴۰ پارامتر بود. بنابراین نمونه انتخابی بایستی بین ۴۰۰ تا ۶۰۰ شرکت‌کننده می‌بود؛ با در نظر گرفتن این موضوع تعداد ۵۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند.

پرسشنامه ترومای کودکی^۱ (CTQ): پرسشنامه ترومای کودکی یک ابزار خودگزارش‌دهی ۲۸ آیتمی برای بزرگسالان و نوجوانان ۱۲ سال به بالا است که به صورتی گذشته‌نگر پنج حوزه‌ی تجربه بدرفتاری در کودکی (آزار هیجانی^۲، آزار جسمانی^۳، آزار جنسی^۴، غفلت هیجانی^۵ و غفلت جسمانی^۶) را می‌سنجد (برنستاین، ۱۹۹۸). هر یک از آیتم‌های این پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز رخ نداده است) تا ۵ (اغلب اوقات رخ داد است) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات کسب شده به منظور نشان دادن شدت هر یک از انواع بدرفتاری جمع می‌شوند. نمرات هر یک از این زیرمقیاس‌ها بین ۵ تا ۲۵ نوسان دارد. در مطالعه‌ی کنونی برای سنجش بدرفتاری هیجانی از زیرمقیاس آزار هیجانی پرسشنامه مذکور استفاده شد. براساس راهنمای نمره‌گذاری CTQ هر زیرمقیاس می‌تواند ۴ درجه از شدت داشته باشد. برای زیرمقیاس آزار هیجانی نمرات بین ۵ تا ۸ نشانگر «نبود» آزار هیجانی، نمرات بین ۹ تا ۱۲ نشانگر شدت «کم» آزار هیجانی، نمرات بین ۱۳ تا ۱۵ نشان دهنده شدت «متوسط» و نمرات بالای ۱۵ حاکی از شدت «زیاد» غفلت هیجانی هستند (برنستاین، ۱۹۹۸). مطالعات پیشین اعتبار^۷ و پایایی^۸ این ابزار را قابل قبول گزارش کرده‌اند (پایویو و کرامر، ۲۰۰۴). همسانی درونی^۹ زیرمقیاس آزار هیجانی ۰/۸۶ گزارش شده است (باکر و همکاران، ۲۰۱۱). در مطالعه‌ای که بر روی نسخه ایرانی این پرسشنامه انجام شد نیز پایایی بازآزمون این ابزار با فاصله ۲ هفته‌ای ۰/۹ بدست آمد و اعتبار همگرای آن نیز قابل قبول بود (گروسی و همکاران، ۲۰۰۹). از سوال‌های سوءرفتار هیجانی به منظور سنجش سوءرفتار هیجانی استفاده شد.

پرسشنامه بدتنظیمی هیجان^{۱۰}: مقیاس بدتنظیمی هیجان شامل ۳۶ آیتم است که توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) طراحی شده است و دارای یک نمره کلی و ۶ نمره اختصاصی در زیرمقیاس‌هایی است که مربوط به ابعاد

مطابق با سوگیری‌ها در پردازش اطلاعات اجتماعی، جوانانی که در معرض آسیب‌های روانی قرار می‌گیرند، الگویی از واکنش عاطفی را نشان می‌دهند که مشخصه آن افزایش هوشیاری و واکنش‌های عاطفی بزرگ‌تر به تهدیدات بالقوه در محیط است. یکی از ثابت‌ترین الگوهای هیجانی مشاهده شده در میان کودکانی که در معرض تروما قرار دارند، واکنش‌پذیری هیجانی شدید است، به طوری که نشانه‌های منفی برجسته در محیط (مانند چهره‌های خشمگین یا ترسناک، موقعیت‌های اجتماعی که احساسات منفی را فرا می‌خوانند) واکنش‌های عاطفی بیشتری را در کودکان آسیب‌دیده برمی‌انگیزد (مک‌لافین، ۲۰۱۶؛ مک‌لافین، شریدان، ۲۰۱۶). این واکنش هیجانی افزایش یافته در مطالعاتی که از تکالیف رفتاری، اقدامات خودگزارش‌دهی، و روش‌های نمونه‌گیری تجربی (یعنی ارزیابی لحظه‌ای بوم‌شناختی)، ویسمن، بیتران، میلر، اسکافر و همکاران، ۲۰۱۹؛ هلنایک، جنس، واندر و همکاران، ۲۰۱۶؛ مک‌لافین، کابزانسکی، دان و همکاران، ۲۰۱۹) و همچنین پاسخ‌های عصبی زیستی، از جمله فعال شدن بیشتر ناحیه آمیگدال و هسته‌های قدامی، مناطق مغز که رمزگذاری عاطفی نسبت به محرک‌های منفی خنثی برجسته می‌کند، مشاهده شده است (مک‌لافین، ویسمن و بیتران، ۲۰۱۹؛ هین، موناک، ۲۰۱۷). علاوه بر واکنش‌پذیری هیجانی بالا، به نظر می‌رسد قرار گرفتن در معرض ترومای دوران کودکی الگوهای یادگیری در مورد تهدید در محیط را نیز تغییر می‌دهد. کودکان خردسالی که در معرض آسیب‌های روانی قرار می‌گیرند، نسبت به کودکانی که چنین مواجهه‌ای ندارند، زودتر یادگیری اجتنابی را نشان می‌دهند؛ همانطور که با توانایی ایجاد یک پاسخ ترس شرطی به یک نشانه خنثی قبلی که یک محرک بد را پیش‌بینی می‌کند، آشکار می‌شود (مک‌لافین و همکاران، ۲۰۱۹).

به استناد مدل فراتشخیصی مطرح شده توسط مک‌لافین و همکاران (۲۰۲۰) که در بالا توضیح داده شد، به نظر می‌رسد بدرفتاری هیجانی از طریق مکانیسم‌های هیجانی و شناختی موجب پدیدآیی مشکلات هیجانی می‌شود (شکل ۱)، امری که نیازمند بررسی و پژوهش بیشتر است. براین اساس پژوهش حاضر در نظر دارد به این سوال پاسخ دهد که آیا بدتنظیمی هیجانی نقش میانجی را در رابطه بدرفتاری هیجانی و اختلال‌های هیجانی دارا هست؟



شکل ۱: مدل فرضی پژوهش

1. Childhood trauma questionnaire
2. Emotional abuse
3. Physical abuse
4. Sexual abuse
5. Emotional neglect

6. Physical neglect
7. Validity
8. Reliability
9. Internal consistency
10. Difficulties in Emotion Regulation Scale

یافته‌ها

مجموع ۵۳۰ آزمودنی شرکت کردند. میانگین و انحراف استاندارد سنی نمونه پژوهش حاضر ۱۵/۸۴، ۲/۸۴ و دامنه سنی ۱۷-۱۲ می‌باشد. از نظر وضعیت تحصیلی، ۱۰۷ نفر (۱۶/۸٪) مقطع ششم، ۳۲۳ نفر (۵۰/۷٪) مقطع نهم، ۲۰۴ نفر (۳۲/۰۱٪) مقطع هشتم، و ۳ نفر (۰/۵٪) دارای مقطع هفتم بودند. در جدول ۱ و ۲ شاخص‌های آمار توصیفی و ماتریس همبستگی گزارش شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مینیم م	ماکزیم م	میانگی ن	انحراف استاندارد د	چولگ ی	کشیدگ ی
آزار هیجانی آگاهی	۵	۲۲	۷/۹۳	۳/۴۳	۱/۳۴	۱/۲۲
عدم پذیرش تکانشگ ری	۱۰	۲۶	۱۵/۹۲	۳/۸۵	۰/۷۲۶	-۰/۵۹۲
هدفمند ی	۱۰	۲۷	۱۵/۶۴	۳/۸۱	۰/۹۳۶	-۰/۱۷۷
وضوح	۱۰	۲۶	۱۵/۶۰	۳/۸۵	۰/۹۵۱	-۰/۱۴۸
راهبرد	۱۰	۲۵	۱۵/۵۴	۳/۷۷	۰/۷۹۸	-۰/۴۲۵
اضطراب	۰	۳۶	۱۳/۱۴	۷/۱۲	۰/۵۴۸	۰/۹۶۱
افسردگی	۰	۴۷	۱۱/۵۹	۹/۴۴	۰/۶۹۳	۰/۰۹۵
هراس	۰	۲۵	۷/۲۷	۴/۷۱	۰/۸۴۷	۰/۶۳۵
خصومت	۱	۲۵	۷/۸۰	۲/۹۸	۱/۰۰	۲/۷۱

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	
آزار هیجانی	۱															
آگاهی	۰/۳۳۳	۱														
عدم پذیرش تکانشگری	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۱													
هدفمندی	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۱												
وضوح	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۱											
راهبرد	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۱										
اضطراب	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۱									
افسردگی	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۱								
هراس	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۱							
خصومت	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۱						

* P<005 ** P<001

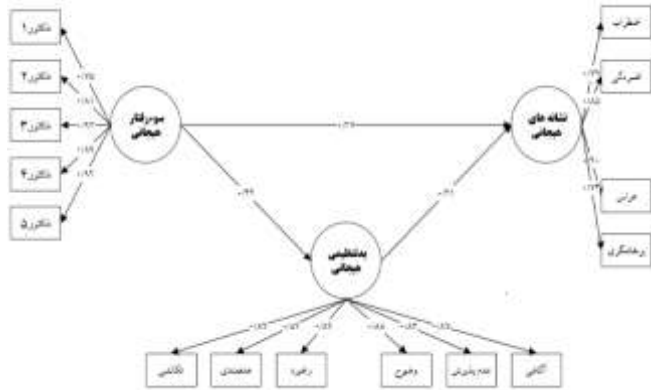
مختلف دشواری در تنظیم هیجانی است. نحوه پاسخدهی براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۵=همیشه) صورت می‌گیرد. این مقیاس شامل یک نمره کلی و ۶ نمره مربوط به خرده مقیاس‌های مربوط به ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجان است. خرده مقیاس‌ها شامل: عدم پذیرش هیجان‌های منفی (سوالات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۹)، دشواری در رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی (سوالات ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶، ۳۳)، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی (سوالات ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷، ۳۲)، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان (سوالات ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵، ۳۶)، فقدان آگاهی هیجانی (سوالات ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷، ۳۴) و فقدان شفافیت هیجانی (سوالات ۱، ۴، ۵، ۷، ۹) می‌شود. سوالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مقیاس دشواری در تنظیم هیجان دارای سطح همسانی درونی ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی ۸-۴ هفته‌ای، ۰/۸۸ است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). نسخه ایرانی این آزمون توسط خانزاده و همکاران (۱۳۹۱) اعتباریابی شد. در این پژوهش، 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 ۰/۸۶، برای فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و برای نمره کل مقیاس ۰/۹۲ به‌دست آمد. هم‌چنین پایایی بازآزمایی پس از یک هفته برای هر یک از خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ بود که نشان از همسانی درونی مناسب آن دارد.

پرسش‌نامه مختصر نشانه‌های بیماری: این مقیاس فرم خلاصه شده پرسش‌نامه SCL-90-R است و شامل ۵۳ سوال می‌باشد که هر کدام نمرات ۰ تا ۳ را به خود اختصاص می‌دهند. این پرسش‌نامه برای اولین بار توسط دراگوتیس، لیپمن و کووی (۱۹۷۳) معرفی شده و سپس براساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل‌های روان‌سنجی مورد تجدیدنظر قرار گرفت. دروگاتیس و همکاران (۱۹۷۳) ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس را ۰/۹۷ گزارش کردند و هم‌چنین اعتبار بازآزمایی در فاصله ۲ هفته‌ای از ۰/۶۸ برای جسمانی‌سازی تا ۰/۹۱ برای فوبی گزارش شده است. در پژوهش هم‌سانی و همکاران (۱۳۸۶) آلفای کرونباخ برای مقیاس‌ها بین ۰/۵۹ و ۰/۸۴ و برای کل آزمون برابر ۰/۹۵ گزارش شد.

تحلیل داده‌ها

جهت طبقه‌بندی، پردازش و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم افزارهای آماری SPSS22 و LISREL8.85 استفاده شد. برازش مدل فرضی با کاربرد روش مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) مورد آزمون قرار گرفت. قبل از انجام تحلیل، پیش فرض‌های مرتبط با روش آماری SEM بررسی شدند تا از قابلیت انجام تحلیل روی داده‌ها اطمینان حاصل شود.

ضرایب استاندارد $0/42$ ($T\text{-values} = 11/76$)، $0/38$ ($T\text{-values} = 7/23$) بر بدتنظیمی هیجانی و نشانه‌های اختلال‌های هیجانی تاثیر دارد. بدتنظیمی هیجانی نیز با ضریب استاندارد $0/31$ ($T\text{-values} = 4/56$)، بر نشانه‌های اختلال‌های هیجانی تاثیر دارد. چنانچه مقدار T بیش از $1/96$ باشد ارتباط دو سازه معنادار است، بنابراین تمامی مسیرها معنادار است.



شکل ۲: مدل ساختاری پژوهش

در مطالعه حاضر برای ارزیابی روابط واسطه‌ای از آزمون بوت‌استرپ استفاده شد. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت‌استرپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش برای دستیابی به اثرات غیر مستقیم را فراهم می‌آورد (پریچر و هایس، ۲۰۰۸). مندرجات جدول ۳ نتایج این آزمون را ارائه نموده است. همان‌گونه که مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد مسیر سوءرفتارهای هیجانی به نشانه‌های اختلال‌های هیجانی با واسطه‌گری بدتنظیمی هیجانی با ضریب استاندارد $0/137$ در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار است.

جدول ۳: نتایج آزمون بوت‌استرپ برای روابط واسطه‌ای

متغیر	متغیرهای مستقل	متغیر واسطه‌ای	حدود بوت‌استرپ	خطای استاندارد	اندازه سطح معنی‌داری
سوءرفتار هیجانی	بدتنظیمی هیجانی	اختلال هیجانی	$0/057$	$0/030$	$0/137$
			پایین		$0/19$

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری، از فرضیه پژوهش حمایت می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهند سوءرفتارهای هیجانی دوران کودکی منجر به آسیب‌پذیری شناختی و زمینه‌ای می‌شود که به نوبه خود منجر به ناتوانی در تنظیم هیجان‌های خود شده و فرد بدلیل هیجان‌های منفی ناشی از آسیب‌های کودکی، مستعد ابتلا به اختلال‌های هیجانی می‌شود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های کریست و همکاران (۲۰۱۹)؛ ریچس و

قبل از ارزیابی مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری، پیش‌فرض‌های مهم مدل‌یابی معادلات ساختاری شامل نرمال بودن تک متغیری^۱ و چندمتغیری^۲ و عدم وجود هم‌خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. محاسبه چولگی و کشیدگی هر یک از متغیرهای مشهود، روشی معمول برای ارزیابی نرمال بودن تک متغیری است. در این مطالعه چولگی متغیرهای مشاهده پذیر در دامنه $1/562$ تا $0/439$ و کشیدگی آن‌ها در دامنه $2/710$ تا $-0/592$ قرار داشت. چو و بنتلر^۳ (۳۹)، نقطه برش $3 \pm$ را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. اگرچه توافق اندکی درباره نقطه برش کشیدگی وجود دارد، با این حال به طور کلی مقادیر بیش از $10 \pm$ برای این شاخص مسئله آفرین بوده و مقادیر بیش از $20 \pm$ نتایج به دست آمده را نامعتبر می‌سازد (۲۹). در این مطالعه فرض نرمال بودن چندمتغیری با محاسبه شاخص کشیدگی چندمتغیری نسبی^۴ بررسی شد که مقدار آن برابر $1/160$ بدست آمد. بنتلر (۴۰)، معتقد است در صورتی که ارزش این شاخص بیشتر از ۳ نباشد، نرمال بودن چندمتغیری محقق شده است. بنابراین توزیع تمامی ترکیب‌های متغیرها نرمال است. بررسی پیش فرض عدم وجود هم‌خطی چندگانه^۵ به وسیله واریس ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود انجام شد. بررسی این ماتریس حاکی از عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین آنها است. ضرایب همبستگی در دامنه $0/26 \leq r \leq 0/76$ قرار دارند. ضرایب همبستگی که بالای $0/85$ باشند در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می‌کنند (۲۹). در چنین شرایطی باید یکی از دو متغیر از تحلیل کنار گذاشته شود. مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد روش تخمین حداکثر درست‌نمایی^۶ برای ارزیابی مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری به کار برده شد. مدل اندازه‌گیری ارتباط متغیرهای مشهود را با متغیرهای مکنون مشخص می‌کند. ارزیابی این مدل با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی انجام می‌شود. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری که در جدول ۲ ارائه شده است، برازش مطلوب این مدل را نشان می‌دهد. بنابراین متغیرهای مشهود توانایی لازم برای عملیاتی کردن متغیرهای مکنون را دارند.

جدول ۲ - شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری پژوهش

مدل‌ها	Chi-Square	df	χ^2/df	RMSEA	SRMR	GFI	CFI	NFI
مدل ساختاری	۲۶۲/۴۱	۸	۳/۱۰	۰/۰۶۶	۰/۰۳۲	۰/۹۳	۰/۹۷	۰/۹۶
ی		۵						

هم‌چنین ارزیابی مدل ساختاری با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که تمامی شاخص‌های برازش این مدل فرضی در محدوده برازش مطلوب قرار دارد. شاخص‌های برازش مربوط به این مدل در جدول ۲ دیده می‌شود. شکل ۱ مدل ساختاری مفهومی را به همراه ضرایب استاندارد به تصویر می‌کشد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، سوءرفتارهای هیجانی با

1. univariate normality
2. multivariate normality
3. Chou & Bentler

4. relative multivariate kurtosis
5. Multi-collinearity
6. Maximum likelihood

افسردگی نماید. بر طبق آنچه که الگوی اپی ژنتیک نامیده می‌شود عوامل استرس‌زای محیطی در کنار ویژگی‌های ژنتیکی به عنوان عوامل انکارناپذیر در بروز افسردگی شناخته شده‌اند (شادرینا، و بونداریکو و اسلومینسکی، ۲۰۱۸).

در تبیین دیگر می‌توان گفت بسیاری از نظریه پردازان معتقدند بد رفتاری در دوران کودکی، ممکن است باعث تداخل در رشد توانایی‌های خودتنظیمی و موجب شکل‌گیری مشکلات تنظیم هیجان شود. به بیان دیگر، بد رفتاری‌های دوران کودکی موجب تولید یا تشدید آشفتگی در کودک می‌شود و زمانی که این ناراحتی و پریشانی‌ها به سطحی برسد که دیگر قابل کنترل نباشد، مانع از شکل‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان می‌شود. این موضوع در کودک‌آزاری و به ویژه کودک‌آزاری هیجانی اهمیت ویژه‌ای دارد (کیم و همکاران، ۲۰۱۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد در کودکانی که با آن‌ها بد رفتاری شده، تحول توانایی‌های بازشناسی، نام‌گذاری، توصیف و ابراز هیجانی مختل می‌شود یا به تأخیر می‌افتد. برای مثال، کودکان آزار دیده در مقایسه با کودکانی که آزار ندیده‌اند، به چهره‌های هیجانی حساسیت بیشتری نشان می‌دهند. همچنین آن‌ها تمایل دارند چهره‌های مبهم را نیز به صورت چهره‌های پر خاشگر و عصبانی تعبیر کنند و در نتیجه دچار حالات هیجانی بیش از حد می‌شوند (وستبروک و همکاران، ۲۰۱۷). این مسئله در آزار هیجانی پیچیده‌تر نیز می‌شود. آزار هیجانی به دلیل ماهیت پنهانی که در مقایسه با انواع دیگر کودک‌آزاری نظیر کودک‌آزاری جنسی، جسمی و غفلت دارد، باعث می‌شود زمانی که کودک دچار آزار هیجانی می‌شود پریشانی و آشفتگی پیدا کند. اما از آنجایی که این موضوع کاملاً پنهان است و بی‌صدا اتفاق می‌افتد، باعث می‌شود کودکی که اکنون به دلیل آزار هیجانی در حال پریشانی است، به جای ابراز هیجان منفی خود، این حالت احساسی و هیجانی را درون خود سرکوب کند. در نتیجه کودک نمی‌تواند متوجه هیجانات خود شود و آن‌ها را تنظیم و مدیریت کند. علاوه بر آن، آزار هیجانی در مقایسه با انواع دیگر کودک‌آزاری، ماهیت پایدار و مزمنی دارد. که باعث می‌شود کودک به طور دائمی در معرض آزار قرار گیرد و این سبب می‌شود هیجانات، در چارچوبی قابل فهم، مدیریت و تنظیم نشوند (ایوانیک، ۲۰۰۶).

با توجه به نقش دوران کودکی در بروز استرس و اضطراب، تمرکز بر آسیب‌های دوران کودکی و پیشگیری از آن به عنوان مؤثرترین راه پیشگیری از بزهکاری در جامعه معرفی می‌شود. دوران نوجوانی حساس‌ترین دوران زندگی است و اگر جامعه، خواهان آن است که هزینه کمتری از آسیب‌های روان‌شناختی داشته باشد، باید به سراغ دوران نوجوانی برود؛ به عبارتی نباید اجازه داد تا کودکان و نوجوانان در وضعیت نامطلوب خانوادگی و اجتماعی رشد کنند.

با این‌که یافته‌ها از مدل فرضی پژوهش حمایت کردند، نتایج این پژوهش باید با در نظر گرفتن محدودیت‌های آن تفسیر شود. ابتدا اینکه مطالعه حاضر بر روی جمعیت نسبتاً همگنی انجام شده است؛ بنابراین، در تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر محدودیت وجود دارد. از سویی، هرچند بسیاری از

کامینسکی^۱ (۲۰۱۹)؛ لی و همکاران (۲۰۲۱) که نشان داده بودند که اختلال‌های هیجانی در دوران نوجوانی ترکیبی از عوامل زمینه‌ای و شناختی و هیجانی است، همسو می‌باشد.

شواهد نشان می‌دهد تروماهای دوران کودکی بر مغز در حال رشد کودکان و نوجوانان اثر مخربی بر جا می‌گذارد. یکی از این اثرها، اختلال‌های هیجانی است. سوءاستفاده و غفلت در دوران کودکی ممکن است به ناتوانی‌های مزمن در مقابله با نوسان هیجان‌ها و در نتیجه افزایش اختلال‌های هیجانی، از جمله افسردگی منجر شود. بین غفلت دوران کودکی، تکانشگری و عدم تحمل پریشانی، رفتار پر خاشگرانه و خودکشی در بزرگسالان رابطه وجود دارد (وینگفیلد و همکاران، ۲۰۱۱).

تجربه غفلت در کودکی، ترس از آسیب رساندن به خود را در فرد کاهش می‌دهد و همین طور از طریق میانجی‌گرایی مانند افسردگی منجر به ایده‌پردازی و رفتار خودکشی‌گرا می‌شود. غفلت در دوران کودکی رشد هیجانی- اجتماعی دوران نوجوانی و بزرگسالی از جمله گسترش شناخت واره‌های منفی در مورد خود و دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین غفلت موجب روابط شرطی بین محرک مربوط به آسیب و آشفتگی هیجانی و تنظیم هیجانی رشد نایافته می‌شوند. کودکانی که در دوران کودکی خود مورد غفلت واقع شده‌اند. معمولاً ناچارند درد عاطفی زیادی را تحمل کنند، که این مانع از ایجاد احساس امنیت در آن‌ها می‌شود. بنابراین، این کودکان کمتر احتمال دارد مهارت‌های تنظیم مقابله با شناخت‌ها یا هیجان‌های منفی را گسترش می‌دهند. در مطالعه خسروانی و همکاران (۲۰۱۹) مولفه‌های تروماهای دوران کودکی و شدت غفلت عاطفی تأثیر مستقیم بر علائم افسردگی داشت. علاوه بر این، کاروالیو^۲ و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تجارب بد رفتاری گزارش شده، به خصوص سوء- استفاده عاطفی و غفلت با مشکلات تنظیم هیجان مرتبط است. همچنین مشکلات تنظیم هیجان ممکن است مسیری باشد که از طریق آن استرس اوایل زندگی به‌ویژه سوءاستفاده عاطفی، خطر ابتلا به علائم اختلال‌های شخصیت مرزی را افزایش دهد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به شواهد حاصل از نظریه دلبستگی اشاره کرد. دیدگاه‌های اخیر دلبستگی، با در نظر گرفتن تروما، جدایی و خودتنظیمی بر تأثیر اساسی پیوندهای ارتباطی اولیه در رشد روان‌شناختی فردی تأکید دارد (ساوت گیت، ۲۰۱۶).

براساس این تئوری اگر در دلبستگی اولیه اختلالی ایجاد شود کودک مستعد اضطراب شده که بعدها زمینه ایجاد افسردگی را به وجود می‌آورد. همچنین تجارب آسیب‌زای اولیه به‌ویژه با مراقبین محیطی را ایجاد می‌کند که احساسات و عواطف کودک را بی‌اعتبار کرده و کودک در این فضای نا امن، از راهبردهای ناسازگار مانند سرکوب و یا جلوگیری از احساسات منفی استفاده می‌کند (هو و همکاران، ۲۰۱۷). بر طبق نظریه رشد عصبی، میزان انعطاف‌پذیری مغز در طول رد متفاوت است؛ به طوری که تروما در طی دوره- های حساس رشد عصبی ممکن است باعث تغییر عملکرد مغز شده و اثر واکنش‌های فیزیولوژیکی بعدی به استرس را ماندگارتر کرده و فرد را مستعد

4. Shadrina
5. Bondarenko & Slominsky
6. Iwaniec

1. Riggs & Kaminski
2. Carvalho
3. Southgate

پژوهشگران از مفهوم‌سازی اختلالات روانی در ساختاری ابعادی حمایت می‌کنند و بر این باورند که نتایج به دست آمده از محیط‌های بالینی و غیر بالینی تا حد زیادی مطابق هم هستند. باید در تعمیم نتایج این مطالعه به جمعیت بالینی احتیاط کرد. محدودیت دیگر اینکه ماهیت مقطعی مطالعه حاضر، مانع استنتاج‌های علی و شناخت دقیق ماهیت واقعی روابط بین متغیرهای پژوهش می‌شود. احتمال زیادی وجود دارد که ترتیب زمانی شکل‌گیری متغیرها براساس مدل فرضی ارائه‌شده باشد؛ با وجود این، قطعاً نمی‌توان بر پایه این مطالعه حالت‌های جایگزین دیگر را رد کرد. سرانجام اینکه در این مطالعه برای ارزیابی هر کدام از متغیرها تنها از یک ابزار اندازه‌گیری خودسنجی استفاده شد. استفاده از روش‌های اندازه‌گیری متنوع می‌تواند به مفهوم‌سازی بهتر متغیر کمک کند.

منابع

محمد خانی، پروانه؛ محمدی، محمدرضا؛ رضایی دوگانه، ابراهیم؛ نظری، محمدعلی (۱۳۸۲). نشانگان روانشناختی اثر ضربه در کودکان آزار دیده. مجله توانبخشی. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۲۷.

خانزاده، مصطفی؛ سعیدیان، محسن؛ حسین چاری، مسعود و ادریسی، فروغ (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دشوار در نظم-بخشی هیجانی، مجله علوم رفتاری، ۶ (۱). ۲۴-۳۳.

- Austin, A. E., Shanahan, M. E., & Zvara, B. J. (2018). Association of childhood abuse and prescription opioid use in early adulthood. *Addictive Behaviors*, 76, 265-269.
- Bornovalova, M. A., Gratz, K. L., Delany-Brumsey, A., Paulson, A., & Lejuez, C. W. (2006). Temperamental and environmental risk factors for borderline personality disorder among inner-city substance users in residential treatment. *Journal of personality disorders*, 20(3), 218-231.
- Brown, G. W., & Harris, T. O. (1993). Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population. 1. Early adversity. *Psychological medicine*, 23(1), 143-154.
- Carvalho Fernando, S., Beblo, T., Schlosser, N., Terfehr, K., Otte, C., Löwe, B., ... & Wingenfeld, K. (2014). The impact of self-reported childhood trauma on emotion regulation in borderline personality disorder and major depression. *Journal of Trauma & Dissociation*, 15(4), 384-401.
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., ... & Moffitt, T. E. (2014). The p factor: one general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders?. *Clinical psychological science*, 2(2), 119-137.
- Christ, C., De Waal, M. M., Dekker, J. J., van Kuijk, I., Van Schaik, D. J., Kikkert, M. J., ... & Messman-Moore, T. L. (2019). Linking childhood emotional abuse and depressive symptoms: The role of emotion dysregulation and interpersonal problems. *PloS one*, 14(2), e0211882.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder—A mentalizing model. *Journal of personality disorders*, 22(1), 4-21.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of general psychiatry*, 67(2), 113-123.
- Hein, T. C., & Monk, C. S. (2017). Research Review: Neural response to threat in children, adolescents, and adults after child maltreatment—a quantitative meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry*, 58(3), 222-230.
- Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K., & Chae, J. H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of affective disorders*, 213, 44-50.
- Iwaniec, D. (2006). The emotionally abused and neglected child: Identification, assessment and intervention: A practice handbook. John Wiley & Sons.

- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British journal of psychiatry*, 197(5), 378-385.
- Keyes, K. M., Eaton, N. R., Krueger, R. F., McLaughlin, K. A., Wall, M. M., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2012). Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 200(2), 107-115.
- Khosravani, V., Messman-Moore, T. L., Mohammadzadeh, A., Ghorbani, F., & Amirinezhad, A. (2019). Effects of childhood emotional maltreatment on depressive symptoms through emotion dysregulation in treatment-seeking patients with heroin-dependence. *Journal of affective disorders*, 256, 448-457.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 51(6), 706-716.
- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child abuse & neglect*, 39, 147-155.
- Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., ... & Danese, A. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *The Lancet Psychiatry*, 6(3), 247-256.
- Li, Q., Guo, L., Zhang, S., Wang, W., Li, W., Chen, X., ... & McIntyre, R. S. (2021). The relationship between childhood emotional abuse and depressive symptoms among Chinese college students: The multiple mediating effects of emotional and behavioral problems. *Journal of affective disorders*, 288, 129-135.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford press.
- Liu, R. T., Choi, J. Y., Boland, E. M., Mastin, B. M., & Alloy, L. B. (2013). Childhood abuse and stress generation: The mediational effect of depressogenic cognitive styles. *Psychiatry Research*, 206(2-3), 217-222.
- Lök, N., Bademli, K., & Canbaz, M. (2018). The effects of anger management education on adolescents' manner of displaying anger and self-esteem: A randomized controlled trial. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), 75-81.
- McLaughlin, K. A., & Sheridan, M. A. (2016). Beyond cumulative risk: A dimensional approach to childhood adversity. *Current directions in psychological science*, 25(4), 239-245.
- McLaughlin, K. A., Colich, N. L., Rodman, A. M., & Weissman, D. G. (2020). Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: a transdiagnostic model of risk and resilience. *BMC medicine*, 18(1), 1-11.
- McLaughlin, K. A., DeCross, S. N., Jovanovic, T., & Tottenham, N. (2019). Mechanisms linking childhood adversity with psychopathology: Learning as an intervention target. *Behaviour research and therapy*, 118, 101-109.
- Riggs, S. A., & Kaminski, P. (2019). Childhood emotional abuse, adult attachment, and depression as predictors of relational adjustment and psychological aggression. In *The Effect of Childhood Emotional Maltreatment on Later Intimate Relationships* (pp. 75-104). Routledge.
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 72-82.
- Shadrina, M., Bondarenko, E. A., & Slominsky, P. A. (2018). Genetics factors in major depression disease. *Frontiers in psychiatry*, 9, 334.
- Southgate, K. (2016). *A Potential Space: Discovering a Place for DW Winnicott in the Psychoanalytic Literature on Drug Addiction* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).
- Weissman, D. G., Bitran, D., Miller, A. B., Schaefer, J. D., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2019). Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and psychopathology*, 31(3), 899-915.
- Weissman, D. G., Nook, E. C., Dews, A. A., Miller, A. B., Lambert, H. K., Sasse, S. F., ... & McLaughlin, K. A. (2020). Low emotional awareness as a transdiagnostic mechanism underlying psychopathology in adolescence. *Clinical psychological science*, 8(6), 971-988.
- Westbrook, J., & Berenbaum, H. (2017). Emotional awareness moderates the relationship between childhood abuse and borderline personality disorder symptom factors. *Journal of clinical psychology*, 73(7), 910-921.
- Wingenfeld, K., Schaffrath, C., Rullkoetter, N., Mensebach, C., Schlosser, N., Beblo, T., ... & Meyer, B. (2011). Associations of childhood trauma, trauma in adulthood and previous-year stress with psychopathology in patients with major depression and borderline personality disorder. *Child abuse & neglect*, 35(8), 647-654.
- Zanarini, M. C., & Frankenburg, F. R. (1997). Pathways to the development of borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 11(1), 93-104.