

نقش میانجی خودافشایی هیجانی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و کیفیت روابط

بین فردی در دانشجویان

The Mediating Role of Emotional Self-Disclosure in the Relationship Between Traumatic Childhood Experiences and the Quality of Interpersonal Relationships in Students

Zahra Karimi

Master of Cognitive Psychology, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Dr. Hamidreza Oreyzi Samani *

Professor, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

hamidorezyi59@gmail.com

زهرا کریمی

کارشناس ارشد روانشناسی شناختی، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان،

اصفهان، ایران.

دکتر حمیدرضا عریضی سامانی (نویسنده مسئول)

استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

Abstract

The aim of the present study was to investigate the mediating role of emotional self-disclosure in the relationship between traumatic childhood experiences and the quality of interpersonal relationships in students. This was a descriptive-correlational study using structural equation modeling. The statistical population of this study was students at Isfahan University in 2025. Among these students, 250 people were selected using convenience sampling and completed the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF; Bernstein & Fink, 1998), the Emotional Self-Disclosure Scale (ESDS; Snell et al., 1998), and the Quality of Relationships Inventory (QRI; Pierce et al., 1991). The data were analyzed using structural equation modeling. The results showed that childhood traumatic experiences had a direct and significant negative effect on the quality of interpersonal relationships ($P < 0.05$) and emotional self-disclosure had a positive effect on the quality of interpersonal relationships ($P < 0.05$); childhood traumatic experiences also had a direct and significant negative effect on emotional self-disclosure ($P < 0.05$); the results of the bootstrap test showed that emotional self-disclosure had a mediating role in the relationship between childhood traumatic experiences and the quality of interpersonal relationships ($P < 0.05$). Therefore, it can be said that childhood traumas affect the quality of interpersonal relationships in adulthood both directly and through their effect on emotional self-disclosure.

Keywords: Traumatic Childhood Experiences, Emotional Self-Disclosure, Quality of Interpersonal Relationships.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی خودافشایی هیجانی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و کیفیت روابط بین‌فردی در دانشجویان بود. این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه اصفهان در سال ۱۴۰۴ بود. از میان این دانشجویان ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های ترومای کودکی-فرم کوتاه (CTQ-SF؛ برنستاین و فینک، ۱۹۹۸)، مقیاس خودافشایی هیجانی (ESDS)، اسنل و همکاران، ۱۹۹۸) و پرسشنامه کیفیت روابط (QRI؛ پیرس و همکاران، ۱۹۹۱) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به صورت منفی و معنادار ($P < 0.05$) و خودافشایی هیجانی به صورت مستقیم، مثبت و معنادار ($P < 0.05$) کیفیت روابط بین فردی را تحت تاثیر قرار دادند؛ همچنین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بر خودافشایی هیجانی اثر مستقیم منفی و معنادار داشت ($P < 0.05$)؛ نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که خودافشایی هیجانی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و کیفیت روابط بین فردی نقش میانجی داشت ($P < 0.05$). بنابراین می‌توان گفت تروماهای دوران کودکی هم به طور مستقیم و هم به واسطه اثرگذاری بر خودافشایی هیجانی کیفیت روابط بین‌فردی در دوران بزرگسالی را تحت تاثیر قرار می‌دهند.

واژه‌های کلیدی: تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، خودافشایی هیجانی، کیفیت روابط بین فردی.

دوران دانشجویی، یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی فرد است که چالش‌های زیادی را به دنبال دارد (مواتسو و کوترا^۱، ۲۰۲۱). برخی از این چالش‌ها شامل فشارهای تحصیلی، بیماری‌های مختلف، ارتباطات و تعاملات با اساتید و موضوعات و مسائل عاطفی هستند (گریوز^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). روابط بین فردی، هویت انسان را شکل می‌دهند. اگر این روابط موثر باشند، شکوفایی افراد را به دنبال دارند؛ در غیر اینصورت، مانع رشد و شکوفایی آنها خواهند شد (کورنهابر^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). سلامت روان افراد ارتباط زیادی با کیفیت روابط آنها دارد و روابط بین فردی گرم و صمیمانه، آسایش، امنیت و اعتماد طرفین را به دنبال دارد (چو^۴، ۲۰۱۷). روابط بین فردی دانشجویان در این دوره و حمایتی که به دنبال آن‌ها می‌آید انگیزه تحصیلی، رضایت از زندگی (بونک و برگر^۵، ۲۰۱۵)، سلامت روان (اسدی و همکاران، ۱۴۰۱) و رشد شخصی (یالوم^۶، ۲۰۰۲) را افزایش می‌دهند.

انسان یک موجود اجتماعی است و بخش عمده‌ای از خوشی‌ها و ناخوشی‌های او وابسته به روابط بین فردی است. روابط بین فردی، به ارتباطات و تعاملات میان افراد اشاره دارد که باعث تبادل اطلاعات، افکار، هیجانات و ... می‌شود. اغلب صاحب‌نظران، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت روان را برقراری ارتباط با دیگران و حفظ آن روابط قلمداد می‌کنند (اسدی و همکاران، ۱۴۰۱). روابط با کیفیت، آن دسته از روابط هستند که حمایت اجتماعی زیادی را به دنبال دارند، افراد در آن‌ها می‌توانند به یکدیگر اعتماد و تکیه کنند و مملوء از محبت، همدلی، صمیمیت و درک متقابل هستند (شورانسکی^۷ و همکاران، ۲۰۱۹).

بر اساس پژوهش یکی از مهم‌ترین عواملی که کیفیت روابط بین فردی، به ویژه روابط دوستی را تحت تاثیر قرار می‌دهد تروماهای دوران کودکی است (زو^۸ و همکاران، ۲۰۲۵). تجرب آسب‌زای دوران کودکی پنج نوع هستند که عبارتند از بد رفتاری فیزیکی، غفلت فیزیکی، بد رفتاری جنسی، غفلت هیجانی و بد رفتاری هیجانی (براون^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از مشکلات اصلی بهداشت عمومی در سرتاسر جهان، آسیب‌های دوران کودکی است که با سلامت روانشناختی در دوران جوانی ارتباط بسیار زیادی دارد (ژانگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). تجرب آسب‌زای دوران کودکی، پتانسیل فرد جهت برخورداری از یک زندگی کامل و سالم در بزرگسالی را تحت تاثیر قرار می‌دهند و سلامت جسمانی و روانشناختی ضعیف‌تر و رفتارهای پرخطرتر در آینده را به دنبال دارند (لسی و استین^{۱۱}، ۲۰۲۲). بر اساس پژوهش‌های شاملی و همکاران (۱۴۰۱) بد رفتاری‌های دوران کودکی، با افزایش افسردگی، اضطراب و استرس در بزرگسالی همراه است و این رابطه عمدتاً از طریق راهبرد اجتناب تجربه‌ای میانجی‌گری می‌شود؛ به این معنا که افراد قربانی بد رفتاری‌های دوران کودکی، بیشتر به اجتناب از مواجهه با هیجانات و تجربیات منفی تمایل دارند و این راهبرد ناسازگارانه، زمینه‌ساز مشکلات روانشناختی و بین فردی در آینده می‌شود. اجتناب تجربه‌ای به عنوان یک سبک مقابله‌ای ناسازگار، باعث می‌شود فرد برای مقابله با درد و رنج روانی ناشی از خاطرات و هیجانات منفی، از مواجهه با آن‌ها پرهیز کند. این اجتناب، نه تنها باعث تداوم و تشدید علائم افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود، بلکه مانع از شکل‌گیری روابط عمیق، صمیمانه و سالم در بزرگسالی خواهد شد. آرتور^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده‌اند که بد رفتاری‌های دوران کودکی باعث پرخاشگری، عدم توانایی در نظم‌جویی هیجانی و طرحواره‌هایی در حوزه طرد و بریدگی می‌شوند که می‌توانند روابط بین فردی را تحت تاثیر قرار دهند.

در این راستا، پژوهش‌ها نشان‌دهنده نقش خودافشایی هیجانی بر کیفیت روابط بین فردی، به ویژه روابط دوستی هستند (زو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۵). خودافشایی هیجانی فرآیندی است که افراد از طریق آن افکار و باورها، احساسات، تجربیات و ... خود را به اشتراک می‌گذارند. این فرآیند با ابراز و آشکار کردن حالت‌های درونی منجر به افزایش صمیمیت بین افراد می‌شود و روابط بین فردی را

1 Moutasou & Koutra

2 Graves

3 Kornhaber

4 Chu

5 Buunk & Burger

6 Yalom

7 Skoransky

8 Xu

9 Brown

10 Zhang

11 Lecy & Osteen

12 Ertürk

13 Xu

بهبود می‌بخشد (ژانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). خودافشایی انواع گوناگونی دارد که عبارتند از خودافشایی اطلاعاتی، خودافشایی ابزاری، خودافشایی ارزیابی و خودافشایی هیجانی. از بین انواع مختلف خودافشایی، خود افشایی هیجانی در زمینه روانشناسی از نقش و اهمیت بسیاری برخوردار است (پروچاسکا و نورسکراس^۲، ۱۹۹۴). ابراز هیجانات افراد را از حالت‌های درونی یکدیگر آگاه می‌سازد و باعث بهبود روابط بین‌فردی می‌گردد. این کار علاوه بر اینکه نشان می‌دهد فرد مایل به برقراری ارتباط با دیگران است و دیگران نیز می‌توانند به او نزدیک شده و با او ارتباط برقرار کنند، باعث انتقال احساسات و هیجانات نیز می‌شود. بنابراین، ابراز هیجان به روابط بین‌فردی بلند مدت و همکاری افراد با یکدیگر می‌انجامد (اندرسون^۳ و همکاران، ۲۰۰۳).

مطالعات کمی درباره اثر تروماهای دوران کودکی بر خودافشایی هیجانی به طور مستقیم وجود دارند، اما پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که ترومای دوران کودکی با خودافشایی هیجانی رابطه معناداری دارد که این رابطه غالباً از طریق میانجی‌گری ناگویی هیجانی و تنظیم شناختی هیجان توضیح داده می‌شود. محمودی و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای روی دانشجویان دریافتند که ناگویی هیجانی نقش میانجی مهمی در ارتباط بین ترومای دوران کودکی و پریشانی روان‌شناختی دارد که خودافشایی هیجانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین، خسروی و پژوهش (۱۳۹۶) نشان دادند که تروماهای دوران کودکی با تنظیم شناختی هیجان رابطه مستقیم و معناداری دارد و تروماهای دوران کودکی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده تنظیم شناختی هیجان باشند. در راستای این پژوهش در مطالعه‌ای که توسط زو و همکاران (۲۰۲۵) انجام شد، یافته‌ها نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به واسطه خودافشایی هیجانی نقش موثری بر روابط بین فردی نوجوانان داشته است.

خودافشایی هیجانی به‌عنوان متغیر میانجی می‌تواند بین تروماهای دوران کودکی و کیفیت روابط بزرگسالی قرار گیرد؛ زیرا این فرآیند به افراد کمک می‌کند تا تجربیات هیجانی خود را پردازش کرده، احساسات سرکوب‌شده را بیان کنند و در نتیجه روابط بین‌فردی سالم‌تری را تجربه کنند (نورایی و همکاران، ۱۴۰۳). تحقیقات نشان داده‌اند که افراد با سابقه تروما در کودکی ممکن است در تنظیم هیجانی و برقراری ارتباطات صمیمی دچار مشکل شوند، اما گفتگو درباره هیجانات می‌تواند این اثرات منفی را کاهش داده و به بهبود کیفیت روابط کمک کند (محمودی و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه بین تروماهای دوران کودکی و کیفیت روابط بین‌فردی در دانشجویان بود؛ زیرا مطالعات نشان داده‌اند رویدادهای آسیب‌زای دوران کودکی می‌توانند باعث مشکلاتی مانند ناگویی هیجانی (محمودی و همکاران، ۱۴۰۱)، عدم توانایی در تنظیم هیجانی (نورائی و همکاران، ۱۴۰۳) و کاهش کیفیت روابط بین فردی (زو و همکاران، ۲۰۲۵) شوند. این پژوهش شکاف‌های مهمی را در پیشینه نظری تکمیل می‌کند؛ زیرا نقش خودافشایی هیجانی که از قضا بسیار مهم است در رابطه بین تروماهای دوران کودکی و کیفیت روابط بین فردی در بزرگسالی در کشورهای مختلف کمتر مورد بررسی قرار گرفته و در کشور ایران نیز اصلاً به آن پرداخته نشده است. علاوه بر این، با توجه به تفاوت‌های فرهنگی در پردازش تروماهای مختلف و خودافشایی هیجانی، بررسی این موضوع در جوامع گوناگون می‌تواند یافته‌های جدیدی را در اختیار ما قرار دهد. همچنین نتایج این مطالعه را می‌توان در تدوین و اجراء مداخلات روانشناختی با هدف کاهش مشکلات بین‌فردی دانشجویان مورد استفاده قرار داد. بنابراین، با توجه به مباحث ذکر شده مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی خودافشایی هیجانی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و کیفیت روابط بین فردی در دانشجویان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر، توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری ما دانشجویان دانشگاه اصفهان در نیمه اول سال ۱۴۰۴ بود و حجم نمونه مورد نظر براساس فرمول پیشنهادی کلاین (۲۰۰۳) ۲۰۰ نفر انتخاب شد. این فرمول به ازای هر متغیر قابل مشاهده ۲۰ نفر را وارد پژوهش می‌کند. در نهایت، با در نظر گرفتن ریزش احتمالی ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و با استفاده از پرسشنامه برخطی که با پرس‌لاین طراحی شده بود، از اواسط اردیبهشت ماه ۱۴۰۴ تا اواسط خرداد ۱۴۰۴ انجام شد. سپس، لینک الکترونیکی از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی (واتس‌آپ، اینستاگرام و تلگرام و اینستاگرام) در اختیار دانشجویان قرار گرفت و از آنها خواسته شد در صورتی که رضایت داشته و معیارهای ورود به پژوهش را دارند به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند.

1 Zhang

2 Prochaska & Norcross

3 Anderson

معیارهای ورود به طرح پژوهشی شامل رضایت آگاهانه، سن بین ۱۸ تا ۵۰ سال، عدم سابقه ترک تحصیل و اعتیاد به مواد مخدر و نوشیدنی‌های الکلی، عدم استفاده از داروهای روانپزشکی و عدم ناتوانی جسمانی مانند نابینایی بود که با استفاده از یک فرم خودگزارشی ارزیابی شد. عدم تکمیل پرسشنامه نیز به عنوان معیاری جهت خروج از پژوهش قلمداد شد. ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شده شامل شرکت داوطلبانه، حق کناره‌گیری از پژوهش و عدم ثبت اطلاعات شخصی افراد بود؛ همچنین همه افراد فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند و نسبت به اهداف پژوهش آگاه بودند. در نهایت، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۲، Amos نسخه ۲۴ و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با حداکثر درست‌نمایی و آزمون‌های آماری بوت استروپ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه ترومای کودکی-فرم کوتاه (CTQ-SF):^۱ فرم کوتاه پرسشنامه ترومای دوران کودکی که توسط برنستاین و فینک (۱۹۹۸) ساخته شده است، ۲۸ سوال دارد. این پرسشنامه دارای ۳ شاخص روایی و ۲۵ شاخص بالینی است که ۵ نوع از آسیب‌های دوران کودکی شامل سوء رفتار جنسی، سوء رفتار جسمی، غفلت جسمی، سوء رفتار عاطفی و غفلت عاطفی را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمرات این پرسشنامه در یک طیف لیکرت پنج درجه ای قرار دارند که از ۱ (کاملاً غلط است) تا ۵ (کاملاً درست است) است. سوالات مربوط به بخش غفلت عاطفی، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مجموع نمرات هر یک از زیرمقیاس‌ها، در دامنه ۵ تا ۲۵ و مجموع نمرات کل پرسشنامه در دامنه ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارند؛ به گونه‌ای که نمرات بالا در هر زیرمقیاس و کل پرسشنامه نشان‌دهنده آسیب بیش‌تر در دوران کودکی و نمرات پایین نشان‌دهنده آسیب کمتر در دوران کودکی است. همسانی درونی پرسشنامه ترومای دوران کودکی، توسط هاگبورگ و همکاران (۲۰۲۲)، ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. روایی همگرای آن نیز از طریق اجرای آن به طور همزمان با مقیاس‌های روابط والدین، سلامت عاطفی و جو خانواده ۰/۳۶- تا ۰/۵۲- گزارش شده است. در پژوهشی که توسط فرهادی و همکاران (۱۴۰۲) انجام شد، روایی سازه‌ای پرسشنامه، با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی، مورد تایید قرار گرفت و پایایی همسانی درونی برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۸ الی ۰/۸۵ محاسبه شد. علاوه بر این، کاوسی کیش و کاکوند (۱۴۰۳)، پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آوردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۳ الی ۰/۸۲ محاسبه شد.

مقیاس خود افشایی هیجانی (ESDS):^۲ پرسشنامه خودافشایی هیجانی که توسط اسنل^۳ و همکاران (۱۹۹۸) ساخته شد، دارای ۴۰ سوال است و نمره‌گذاری آنها براساس یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (اغلب) انجام می‌شود. این مقیاس، دارای ۸ زیرمقیاس شامل افشای هیجان افسردگی، افشای شادکامی، افشای حسادت، افشای اضطراب، افشای خشم، افشای آرامش، افشای بی‌تفاوتی و افشای ترس است. سوالات ۱، ۹، ۱۷، ۲۵ و ۳۳ مربوط به افشای هیجان افسردگی، سوالات ۲، ۱۰، ۱۸، ۲۶ و ۳۴ مربوط به افشای شادکامی، سوالات ۳، ۱۱، ۱۹، ۲۷ و ۳۵ مربوط به افشای حسادت، سوالات ۴، ۱۲، ۲۰، ۲۸ و ۳۶ مربوط به افشای اضطراب، سوالات ۵، ۱۳، ۲۱، ۲۹ و ۳۷ مربوط به افشای خشم، سوالات ۶، ۱۴، ۲۲، ۳۰ و ۳۸ مربوط به افشای آرامش، سوالات ۷، ۱۵، ۲۳، ۳۱ و ۳۹ مربوط به افشای بی‌تفاوتی و سوالات ۸، ۱۶، ۲۴، ۳۲ و ۴۰ مربوط به افشای ترس است. مجموع نمرات این مقیاس در دامنه ۵۰ تا ۲۰۰ قرار دارد؛ به گونه‌ای که نمرات بالاتر، پیش‌بینی کننده توانایی بهتر و بیش‌تر در افشای هیجانان هستند. روایی سازه‌ای این پرسشنامه، با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، ۰/۷۸ و پایایی آن، با استفاده از آلفای کرونباخ، از ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ به دست آمده است (اسنل و همکاران، ۱۹۹۸). در ایران، نتایج به دست آمده بر اساس تحلیل عاملی تاییدی برای سوالات مربوط به هیجانان، حداقل ۰/۴۰ گزارش شده است که روایی مطلوبی است. علاوه‌براین، ضریب آلفای کرونباخ برای هر زیرمقیاس، ۰/۶۵ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (غلامی و سیادت‌شیر، ۲۰۲۰). در پژوهش انجام توسط مظفر و محمود شریفی اصفهانی (۱۴۰۳) نیز پایایی به روش همسانی درونی با آلفای کرونباخ از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بود.

پرسشنامه کیفیت روابط (QRI):^۴ پرسشنامه کیفیت روابط، توسط پیرس^۵ و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شد. این پرسشنامه در قالب ۲۹ ماده که نمره گذاری آنها از طریق یک لیکرت ۴ درجه‌ای انجام می‌شود و از ۱ (هیچ) آغاز می‌شود و تا ۴ (زیاد) ادامه دارد، طراحی شده است و با هدف سنجش کیفیت روابط فرد با سایرین مورد استفاده قرار می‌گیرد. حسینی قدمگاهی (۱۳۷۶)، این پرسشنامه را ترجمه کرده و تغییراتی در شکل و محتوای آن ایجاد کرد. سپس، پایایی کل آن را از طریق بازآزمایی ضریب ۰/۸۳ گزارش کرد که در ویرایش

1 Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF)

2 Emotional Self-Disclosure Scale

3 Snell

4 Quality of Relationship Inventory

5 Pierce

دوم، ۴ ماده از آن حذف شده و ۲۵ ماده از آن باقی ماند. ۲۵ ماده باقی مانده در این پرسشنامه، سه زیرمقیاس شامل حمایت اجتماعی ادراک شده، تعارض بین فردی و روابط عمیق را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. مجموع نمرات این آزمون، در دامنه ۲۵ تا ۱۰۰ قرار دارد و هرچه فرد نمره بالاتری به دست بیاورد، روابط او مطلوب‌تر هستند. پایایی کلی این پرسشنامه، از طریق بازآزمایی در فاصله زمانی دو هفته ۰/۸۳ و از طریق آلفای کرونباخ، برای سه زیر مقیاس به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۸ و ۰/۸۶ گزارش شده است. روایی همگرایی آن نیز، با استفاده از آزمون دلبستگی به هم‌تایان و والدین، ۰/۶۱ به دست آورده شد (پیروود تراوزان و همکاران، ۲۰۱۸). در نمونه ایرانی، پایایی بازآزمایی به دست آمده از این پرسشنامه در فاصله زمانی دو هفته حداقل ۰/۷۰ و روایی به دست آمده با استفاده از روایی محتوایی ۰/۸۱ گزارش شده که مناسب است (حسینی قدمگاهی، ۱۳۷۶). در پژوهش انجام شده توسط غفارزاده نمازی و همکاران (۱۴۰۳) نیز آلفای کرونباخ برای سه زیرمقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده، تعارض بین فردی و روابط عمیق به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۱ گزارش شده است که برای رابطه با دوستان ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۷ می‌باشد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بود.

یافته ها

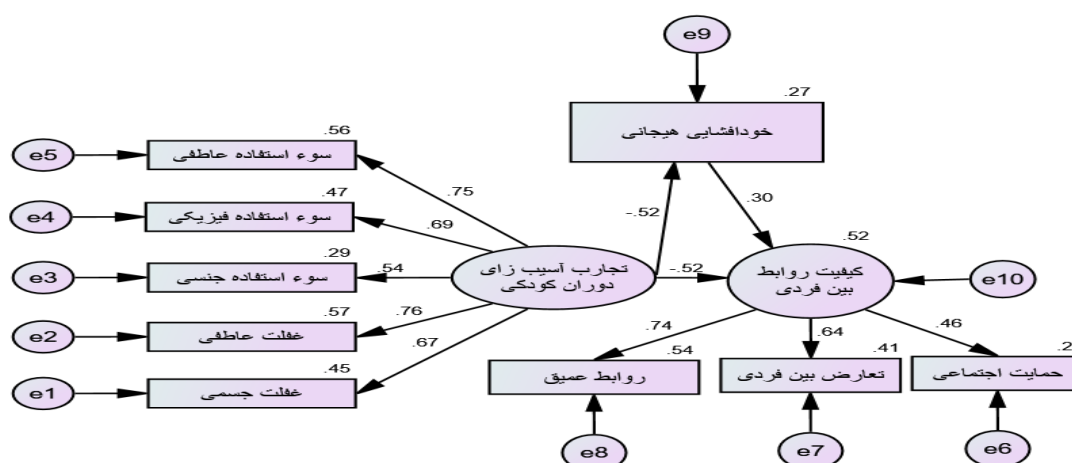
در مطالعه حاضر ۲۵۰ نفر مشارکت داشتند. شرکت‌کنندگان در میانگین سنی $23/43 \pm 3/78$ سال قرار داشتند. ۸۹ نفر (۳۵/۶۰ درصد) مرد و ۱۶۱ نفر (۶۴/۴۰ درصد) زن بودند. ۴۸ نفر (۱۹/۲۰ درصد) در مقطع کاردانی، ۱۱۰ نفر (۴۴ درصد) کارشناسی، ۶۷ نفر (۲۶/۸۰ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۲۵ نفر (۱۰ درصد) در مقطع دکتری بودند. ۱۰۸ نفر (۴۳/۲۰ درصد) متاهل و ۱۴۰ نفر (۵۶ درصد) مجرد بودند. ۱۰۹ نفر (۴۳/۶ درصد) بیکار و ۱۴۱ نفر (۵۶/۴۰ درصد) شاغل بودند. در ادامه اطلاعات توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرها

متغیر	۱	۲	۳
۱- کیفیت روابط بین فردی	۱		
۲- تجارب آسیب‌زای دوران کودکی	$-0/42^{**}$	۱	
۳- خودافشایی هیجانی	$0/52^{**}$	$-0/48^{**}$	۱
میانگین	۶۷/۲۱	۳۸/۲۲	۱۲۴/۷۵
انحراف معیار	۱۱/۶۷	۱۰/۵۶	۳۲/۴۴
کجی	$-0/13$	۱/۲۰	$-0/08$
کشیدگی	$-0/09$	۰/۸۲	$-0/62$

** روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار

در جدول ۱ نشان داده شده است که شاخص‌های چولگی و کشیدگی در دامنه ۲ و ۲- قرار دارد که نشان دهنده این است که متغیرها دارای توزیع نرمال است. همچنین نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان داد که کیفیت روابط بین فردی با تجارب آسیب‌زای دوران کودکی ($r = -0/42$) همبستگی منفی و با خودافشایی هیجانی ($r = 0/53$) همبستگی مثبت و معنادار داشت؛ علاوه بر این بین خودافشایی هیجانی و کیفیت روابط بین فردی ($r = -0/48$) همبستگی منفی و معنادار وجود داشت ($P < 0/05$). در ادامه جهت بررسی نقش میانجی خودافشایی هیجانی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و کیفیت روابط بین فردی در دانشجویان از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. قبل از استفاده از این آزمون، پیش‌فرض‌های آماری بررسی شدند. نتایج نشان داد که آماره دوربین واتسون^۱ برابر با ۱/۶۷ بود؛ با توجه به اینکه این آماره در دامنه مطلوبیت ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها خطاها برقرار است. همچنین هرچه مقدار تولرانس بیش‌تر (نزدیک به ۱) باشد، میزان هم‌خطی کمتر است؛ در این مطالعه میزان تولرانس متغیرهای پیش‌بین و میانجی بین ۰/۸۷ محاسبه شد که نشانگر وضعیت هم‌خطی مطلوب است. در شکل ۱، ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

نتایج ضرایب مسیر در شکل ۱ بیانگر این است که مدل پیشنهادی در مجموع ۵۲٪ از واریانس کیفیت روابط بین فردی را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کند. در ادامه در جدول ۲ نتایج اثرات مستقیم در مدل ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب مسیر مستقیم و معناداری سازه‌های مدل مفهومی پژوهش

مسیر	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	C.R	دامنه پایین	دامنه بالا	سطح معناداری
تجارب کودکی --- < کیفیت روابط بین فردی	-۰/۵۲	۰/۰۹	-۴/۱۹	-۰/۶۸	-۰/۳۳	۰/۰۱
خودافشایی هیجانی --- < کیفیت روابط بین فردی	۰/۳۰	۰/۰۸	۳/۲۰	۰/۱۳	۰/۴۶	۰/۰۱
تجارب کودکی --- < خودافشایی هیجانی	-۰/۵۲	۰/۰۵	-۷/۴۱	-۰/۶۲	-۰/۴۲	۰/۰۱

نتایج جدول ۲ نشان داد که تجرب آسب‌زای دوران کودکی به صوت منفی ($\beta = -0.52$) و خودافشایی هیجانی به صورت مثبت ($\beta = 0.30$) اثر مستقیم و معنادار بر کیفیت روابط بین فردی داشتند؛ همچنین تجرب آسب‌زای دوران کودکی بر خودافشایی هیجانی ($\beta = -0.52$) اثر مستقیم منفی و معنادار داشت ($P < 0.05$)؛ در واقع نتایج دلالت بر این دارد که بین متغیرهای مدل اثر مستقیم و معنادار وجود داشت، در ادامه نتایج تحلیل میانجی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نقش میانجی خودافشایی هیجانی در رابطه بین تجرب آسب‌زای دوران کودکی و کیفیت روابط بین فردی

مسیر	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	دامنه پایین	دامنه بالا	سطح معناداری
تجارب کودکی --- < خودافشایی هیجانی --- < کیفیت روابط بین فردی	-۰/۱۶	۰/۰۴	-۰/۲۵	-۰/۰۷	۰/۰۱

نتایج آزمون بوت استرپ در جدول ۳ نشان داد که خودافشایی هیجانی در رابطه بین تجرب آسب‌زای دوران کودکی و کیفیت روابط بین فردی ($\beta = -0.16$) نقش میانجی داشت ($P < 0.05$). در جدول ۴ شاخص‌های برازش ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش

شاخص‌های برازش	CMIN	df	CMIN/DF	CFI	GFI	AGFI	TLI	NFI	RMSEA
مدل پژوهش	۵۴/۸۹	۲۵	۲/۱۹	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۰۷
معیار تصمیم	$P > 0.05$	-	< 5	> 0.9	> 0.9	> 0.9	> 0.9	> 0.9	< 0.08

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری مدل مفهومی پژوهش از برازش مطلوب مدل پژوهشی با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند ($\chi^2/df=2/19$ ، $CFI=0/95$ و $RMSEA=0/07$)، بر این اساس می‌توان گفت که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی خودافشایی هیجانی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و کیفیت روابط بین فردی در دانشجویان انجام شد. یافته اول نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بر کیفیت روابط بین فردی اثر مستقیم داشت، در واقع نمره بالا در تجارب آسیب‌زای دوران کودکی می‌تواند نقش موثری بر کاهش کیفیت روابط بین فردی داشته باشد. این یافته با پژوهش‌های زو و همکاران (۲۰۲۵)، شاملی و همکاران (۱۴۰۱) و آرتورک و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی تأثیر قابل توجهی بر کیفیت روابط بین فردی در بزرگسالی دارند که این موضوع از منظر نظریه‌های روان‌شناسی و یافته‌های پژوهشی متعدد قابل تبیین است. نخست، این تجارب موجب شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شوند که الگوهای هیجانی و شناختی منفی را در ذهن فرد ایجاد کرده و بر ادراک او از خود و دیگران تأثیر می‌گذارند. این طرحواره‌ها باعث می‌شوند فرد در تعاملات اجتماعی دچار بی‌اعتمادی، ترس از طرد شدن و مشکلات تنظیم هیجان شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ خداپنده و همکاران، ۱۳۹۷). دوم، تجارب ناخوشایند دوران کودکی، مانند سوءاستفاده یا غفلت، سبک دلبستگی ایمن را مختل کرده و به ایجاد سبک دلبستگی ناایمن منجر می‌شوند که خود عامل مهمی در بروز مشکلات بین فردی و هیجانی است (بابایی و همکاران، ۱۴۰۱). سوم، این آسیب‌ها توانایی ذهنی‌سازی و درک هیجانات خود و دیگران را کاهش می‌دهند که مانع از برقراری ارتباطات صمیمانه و همدلانه می‌گردد (کاتزمن و پاپوچیز^۱، ۲۰۲۳). علاوه بر این، این تجارب می‌توانند منجر به بروز رفتارهای پرخاشگرانه، اضطراب، افسردگی و اختلالات شخصیت شوند که همگی کیفیت روابط بین فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (برزونسکی و یاتس^۲، ۲۰۱۹؛ استاربرد و استوری^۳، ۲۰۲۰). در مجموع، تجارب آسیب‌زا دوران کودکی با ایجاد اختلال در فرآیندهای هیجانی، شناختی و رفتاری، بنیان روابط سالم را تضعیف کرده و فرد را در تعاملات اجتماعی با چالش‌های جدی مواجه می‌سازند.

یافته دوم نشان داد که خودافشایی هیجانی بر کیفیت روابط بین فردی اثر مستقیم داشت، در واقع نمره بالا در خودافشایی هیجانی می‌تواند نقش موثری بر افزایش کیفیت روابط بین فردی داشته باشد. این یافته با پژوهش‌های زو و همکاران (۲۰۲۵)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۴) و اندرسون و همکاران (۲۰۰۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که خودافشایی هیجانی به عنوان فرآیندی که در آن فرد احساسات و تجربیات درونی خود را به صورت صادقانه و آشکار با دیگران به اشتراک می‌گذارد، نقش مهمی در بهبود کیفیت روابط بین فردی دارد. این فرایند باعث افزایش اعتماد و صمیمیت میان طرفین می‌شود و امکان درک متقابل و همدلی را فراهم می‌آورد که از عوامل کلیدی در پایداری و رضایت‌بخشی روابط است (پنه‌بیکر و چینگ^۴، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودافشایی هیجانی موجب کاهش سوءتفاهم‌ها و تعارضات در روابط می‌شود و ارتباطات را شفاف‌تر و مؤثرتر می‌سازد (میگنا^۵، ۱۴۰۰). همچنین، این فرایند به افراد کمک می‌کند تا هیجانات خود را بهتر تنظیم کنند و در نتیجه تعارضات هیجانی کاهش یافته و روابط بهبود می‌یابد (برومند، ۱۳۹۲). خودافشایی هیجانی به عنوان یک مکانیسم ارتباطی، زمینه‌ساز ایجاد پیوندهای عاطفی عمیق‌تر و افزایش رضایت در روابط شخصی و اجتماعی است (پروچسکا، ۲۰۰۳). علاوه بر این، بیان هیجانات به صورت هدفمند و آگاهانه، سلامت روانی فرد را تقویت کرده و به رشد مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کمک می‌کند (میگنا، ۱۴۰۰). در مجموع، خودافشایی هیجانی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در تقویت کیفیت روابط بین فردی شناخته می‌شود که از طریق افزایش اعتماد، همدلی و فهم متقابل، ارتباطات انسانی را بهبود می‌بخشد.

یافته سوم نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بر خودافشایی هیجانی اثر مستقیم داشت، در واقع نمره بالا در تجارب آسیب‌زای دوران کودکی می‌تواند نقش موثری بر کاهش خودافشایی هیجانی داشته باشد. این یافته با پژوهش‌های ژائو و همکاران (۲۰۲۵)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۵) و زو و همکاران (۲۰۲۵) و بی‌شیوه و اکبری (۱۴۰۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که تجارب

1 Katzman & Papuchis
 2 Berzenski & Yates
 3 Starbird & Story
 4 Pennebaker & Chung
 5 Migena

آسیب‌زای دوران کودکی تأثیر قابل توجهی بر کاهش خودافشایی هیجانی دارند که این موضوع از منظر روان‌شناسی بالینی و نظریه‌های طرح‌واره قابل تبیین است. نیازهای هیجانی اساسی کودکان در محیط‌های نامطمئن و آسیب‌زا، مانند خانواده‌هایی با فقدان حمایت عاطفی یا سوءاستفاده، به‌درستی ارضا نمی‌شود که منجر به شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مانند محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی و شرم می‌شود (یانگ، ۲۰۰۳). این طرح‌واره‌ها باعث می‌شوند افراد در بزرگسالی از بیان هیجانات خود اجتناب کنند و تمایل کمتری به خودافشایی هیجانی داشته باشند؛ زیرا ترس از طرد، قضاوت منفی یا آسیب دوباره در روابط بین‌فردی برایشان برجسته است (عفیفی و همکاران، ۲۰۰۹). علاوه بر این، تجارب آسیب‌زا توانایی ذهنی‌سازی و درک هیجانات خود و دیگران را کاهش می‌دهند و فرد را در تنظیم هیجانات و بیان آن‌ها دچار مشکل می‌کنند (عباسی و همکاران، ۱۴۰۱). به همین دلیل، افراد ممکن است هیجانات خود را سرکوب کرده یا به شکل ناسالمی بروز دهند که مانع از ایجاد روابط صمیمانه و صادقانه می‌شود. همچنین، الکسیتایمیا یا ناتوانی در شناسایی و توصیف هیجانات، که اغلب در نتیجه تجارب آسیب‌زا شکل می‌گیرد، به طور مستقیم خودافشایی هیجانی را محدود می‌کند (وطن‌پرست، ۱۴۰۳). در مجموع، این عوامل باعث کاهش تمایل و توانایی فرد در ابراز هیجانات خود شده و کیفیت روابط بین‌فردی و سلامت روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

یافته چهارم نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به واسطه کاهش توانایی در خودافشایی هیجانی می‌تواند منجر به کاهش کیفیت روابط بین فردی گردد؛ در واقع آسیب به خودافشایی هیجانی یک عامل میانجی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و کیفیت روابط بین فردی است؛ این یافته با پژوهش‌های زو و همکاران (۲۰۲۵)، محمودی و همکاران (۱۴۰۱) و خسروی و پژوهش (۱۳۹۶) همسو بود، در تبیین می‌توان گفت تجارب آسیب‌زای دوران کودکی می‌توانند با کاهش توانایی در خودافشایی هیجانی به طور قابل توجهی کیفیت روابط بین فردی را کاهش دهند. این آسیب‌ها معمولاً موجب اختلال در تنظیم و آگاهی هیجانی می‌شوند که به عنوان پیش‌نیازهای مهم خودافشایی هیجانی شناخته می‌شوند (شریفی اردانی و همکاران، ۱۴۰۲). کاهش توانایی در بیان و به اشتراک‌گذاری هیجانات باعث می‌شود فرد در ایجاد صمیمیت و اعتماد در روابط دچار مشکل شود و از بروز تعارضات هیجانی جلوگیری نکند که این امر به نوبه خود کیفیت روابط را تضعیف می‌کند (لان^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، تجارب منفی دوران کودکی ممکن است منجر به شکل‌گیری باورهای منفی درباره خود و دیگران شود که فرد را از خودافشایی هیجانی باز می‌دارد و مانع از ایجاد ارتباطات عمیق و صمیمانه می‌شود (شریفی اردانی و خرمایی، ۱۴۰۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تنظیم هیجان والدین و کیفیت رابطه والد-کودک نقش واسطه‌ای در رشد مهارت‌های اجتماعی و خودافشایی هیجانی فرزندان دارد و این فرآیندها بهبود کیفیت روابط بین فردی را تسهیل می‌کنند (شریفی اردانی و همکاران، ۱۴۰۲). بنابراین، کاهش خودافشایی هیجانی به واسطه تجارب آسیب‌زا، از طریق کاهش صمیمیت، اعتماد و توانایی مدیریت هیجانات، منجر به کاهش کیفیت روابط بین فردی می‌شود و این چرخه می‌تواند پیامدهای منفی روانی و اجتماعی بلندمدتی داشته باشد.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی هم به طور مستقیم و هم با کاهش توانایی در خودافشایی هیجانی، تأثیر قابل توجهی بر کاهش کیفیت روابط بین فردی دارند. خودافشایی هیجانی به عنوان یک پل ارتباطی نقش مهمی در ایجاد اعتماد، صمیمیت و همدلی ایفا می‌کند و کاهش آن باعث تضعیف روابط می‌شود. ضعف در بیان هیجانات، زمینه‌ساز سوءتفاهم‌ها و تعارضات زیادی شده و رضایت فردی و متقابل در روابط را کاهش می‌دهد. بنابراین، تأثیر منفی تجارب آسیب‌زای کودکی بر کیفیت روابط بین فردی، تا حدودی از طریق اختلال در فرآیند خودافشایی هیجانی نیز قابل تبیین است. علاوه بر این، توزیع پرسشنامه‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی ممکن است بر میزان مشارکت و کیفیت پاسخ‌ها تأثیرگذار باشد. استفاده از ابزارهای خودگزارشی نیز احتمال سوگیری در پاسخ‌ها را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر، ماهیت مقطعی پژوهش، امکان بررسی روابط علی را محدود می‌سازد. علاوه بر این، روش نمونه‌گیری استفاده شده در پژوهش روش در دسترس است که قابلیت تعمیم یافته‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌های متنوع‌تر و دانشجویان با رشته‌های تحصیلی مختلف استفاده شود تا نتایج قابل تعمیم‌تری به دست آید. همچنین، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و درمانی با هدف ارتقای خودافشایی هیجانی و بهبود کیفیت روابط بین فردی می‌تواند مفید باشد. بهره‌گیری از روش‌های پژوهشی ترکیبی و گردآوری داده‌های کیفی نیز می‌تواند به تبیین عمیق‌تر یافته‌ها کمک کند.

- اسدی، ف.، خدابخش، ر.، و پیرکلانی، ا. (۱۴۰۱). نقش خودتنظیمی هیجانی، مکانیزم‌های دفاعی و خودشناسی انسجامی در پیش‌بینی کیفیت روابط بین فردی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۷)، ۱-۱۱. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2022.15314>
- برومند، م. (۱۳۹۲). خودآشنایی هیجانی و نقش آن در روابط بین فردی. *مجله روانشناسی بالینی ایران*، ۱۸(۱)، ۲۵-۴۰. <https://doi.org/10.22055/psy.2022.39038.2756>
- شاملی، ل.، بهرام‌آرا، ز.، محمدی، م.، و هادیان‌فرد، ح. (۱۴۰۱). رابطه بدرفتاری‌های دوران کودکی و سلامت روان با میانجی اجتناب تجربه‌ای در دانشجویان دختر. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۲۹(۱)، ۵۷-۷۸. <https://doi.org/10.22055/psy.2022.39038.2756>
- خسروی، ص.، و پژوهش، ز. (۱۳۹۶). بررسی رابطه ترومای دوران کودکی با تنظیم شناختی هیجان در افراد اقدام‌کننده به خودکشی. *دومین کنفرانس ملی روانشناسی و مشاوره، اصفهان*. <https://civilica.com/doc/770092>
- شریفی‌اردانی، م.، قهوه‌چی‌الحسینی، ر.، اثنان‌عشریه، ف.، تولاتی، م.، و رجبی، س. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای رابطه والد-فرزند در ارتباط بین تنظیم هیجان والدین و مهارت‌های اجتماعی فرزندان. *مجله روانشناسی بالینی ایران*، ۱۸(۲)، ۱۳۲-۱۴۰. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.3.17.5>
- صیادی، ع.، زارعی، ث.، ملکی، س.، و ارسلان‌ده، ف. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر اعتماد معرفتی، بدتنظیمی هیجانی و تکانشگری در بزرگسالان مبتلا به ترومای کودکی. *نشریه روان‌پرستاری*، ۱۲(۶)، ۱۶-۳۰. <http://ijpn.ir/article-1-2419-fa.html>
- عباسی، س.، محمدی، ن.، و رضایی، م. (۱۴۰۱). نقش ذهنی‌سازی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ناگویی هیجانی. *مجله روانشناسی بالینی و سلامت*، ۱۷(۱)، ۴۵-۶۰. <https://doi.org/10.22075/jcp.2024.33846.2880>
- عقیقی، م.، موسوی، ر.، و حسینی، ف. (۱۳۸۸). بررسی رابطه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با مشکلات هیجانی و رفتاری در نوجوانان. *مجله روانشناسی بالینی ایران*، ۴(۲)، ۲۳-۳۷. <https://www.doi.org/10.22051/psy.2023.42584.2732>
- فانی‌محمدآبادی، م.، کرمی، ص.، شاه‌حیدری، الف.، و کامکار، م. (۱۴۰۲). تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ناگویی هیجانی، اجتناب تجربه‌ای و شفقت به خود در بزرگسالان دارای تجربه ترومای کودکی. *نشریه روان‌پرستاری*، ۱۱(۴)، ۹۵-۱۰۷. <http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.11.4.95>
- محمودی، م.، صابری، ه.، و بشردوست، س. (۱۴۰۱). پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی با نقش میانجی ناگویی هیجانی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۲۴(۳)، ۴۱-۵۶. <http://dx.doi.org/10.30514/icss.24.3.41>
- نورائی، ن.، گودرزی، م.، و افلاک‌سیر، ع. (۱۴۰۳). نقش میانجی ذهنی‌سازی و خودتنظیمی هیجانی در رابطه بین ترومای کودکی و افکار خودکشی. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۶(۲)، ۱۳-۲۵. <https://doi.org/10.22075/jcp.2024.33846.2880>
- وطن‌پرست، ا. (۱۴۰۳). بررسی رابطه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با خودجرحی و الکسیتیمیا در نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- Abate, A., Marshall, K., Sharp, C., & Venta, A. (2017). Trauma and Aggression: Investigating the Mediating Role of Mentalizing in Female and Male Inpatient Adolescents. *Child psychiatry and human development*, 48(6), 881-890. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0711-6>
- Buunk, A. P., & Burger, Y. (2015). Social support and stress: The role of interpersonal relationships. In B. L. Neff & T. A. Powers (Eds.), *Handbook of social psychology*, 34(3), 345-365. <https://doi.org/10.1177/1088868314544222>
- Anderson, C., Keltner, D., & John, O. P. (2003). Emotional convergence between people over time. *Journal of personality and social psychology*, 84(5), 1054-1068. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.5.1054>
- Berzenski, S. R., & Yates, T. M. (2019). Childhood maltreatment and adult interpersonal functioning: The mediating role of emotion regulation. *Development and Psychopathology*, 31(2), 423-435. <https://doi.org/10.1017/S0954579418000890>
- Brown, M., Worrell, C., & Pariante, C. M. (2021). Inflammation and early life stress: An updated review of childhood trauma and inflammatory markers in adulthood. *Pharmacology, biochemistry, and behavior*, 2(11), 173-291. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173291>
- Graves, B. S., Hall, M. Chu L. C. (2017). Impact of Providing Compassion on Job Performance and Mental Health: The Moderating Effect of Interpersonal Relationship Quality. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 49(4), 456-465. <https://doi.org/10.1111/jnu.12307>
- E., Dias-Karch, C., Haischer, M. H., & Apter, C. (2021). Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PloS one*, 16(8), 255-634. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255634>
- Katzman, M. A., & Papuchis, N. (2023). Mentalization and interpersonal functioning: A review. *Journal of Clinical Psychology*, 79(4), 789-802. <https://doi.org/10.1002/jclp.23456>
- Kornhaber, R., Walsh, K., Duff, J., & Walker, K. (2016). Enhancing adult therapeutic interpersonal relationships in the acute health care setting: an integrative review. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 9(1), 537-546. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S116957>

- Lan, Y., Chen, X., & Zhang, L. (2023). Relationships between attachment style, emotional self-disclosure, and quality of life. *Personality and Individual Differences*, 202, 111876. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111876>
- Lecy, N., Osteen, P. (2022). The Effects of Childhood Trauma on College Completion. *Res High Educ* 63(1), 1058–1072. <https://doi.org/10.1007/s11162-022-09677-9>
- Li, J., Li, M., Sun, Y., Fan, W., & Zhong, Y. (2023). Interpersonal relationships modulate subjective ratings and electrophysiological responses of moral evaluations. *Cognitive, Affective, Behavioral Neuroscience*, 23(1), 125–141. <https://doi.org/10.3758/s13415-022-01041-9>
- Li, T., Zhang, X., Chen, M., Wang, R., He, L., Xue, B., & Zhao, D. (2020). Psychological distress and its associated risk factors among university students. *Revista da Associacao Medica Brasileira*, 66(4), 414–418. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.414>
- Migena, S. (2021). Emotional self-disclosure: Processes and outcomes. *Journal of Psychology and Behavioral Science*, 12(3), 112–125. <https://doi.org/10.1093/joc/jqv026>
- Mouatsou, C., & Koutra, K. (2023). Emotion regulation in relation with resilience in emerging adults: The mediating role of self-esteem. *Current Psychology*, 42(1), 734–747. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01427-x>
- Pennebaker, J. W., & Chung, C. K. (2007). Expressive writing, emotional disclosure, and health. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 417–437). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1080/00221325.2025.2484582>
- Perry, R. M., & Hayaki, J. (2014). Gender differences in the role of alexithymia and emotional expressivity in disordered eating. *Personality and Individual Differences*, 71(2), 60–65. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.07.029>
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1994). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (3rd ed.). Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Şenkal Ertürk, İ., Kahya, Y., & Gör, N. (2018). Childhood Emotional Maltreatment and Aggression: The Mediator Role of the Early Maladaptive Schema Domains and Difficulties in Emotion Regulation. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 29(1), 92–110. <https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1541493>
- Skoranski, A., Coatsworth, J. D., & Lunkenheimer, E. (2019). A dynamic systems approach to understanding mindfulness in interpersonal relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 28(10), 2659–2672. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01500-x>
- Starbird, L. E., & Story, L. B. (2020). The impact of early adversity on adult relationships: A meta-analytic review. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(3), 657–678. <https://doi.org/10.1177/0265407519871234>
- Xie, Q., Bi, T., Du, Y., Kou, H., & Yang, B. (2020). Childhood Maltreatment Is Associated With Aggression Among Male Juvenile Delinquents in China: The Mediating Effects of Callous-Unemotional Traits and Self-Control. *Frontiers in psychology*, 11(1), 1373. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01373>
- Xu, Y., Zhao, X., & Li, W. (2025). The Impact of Childhood Abuse on Friendship Quality Among Chinese University Students: The Mediating Role of Self-Disclosure and the Moderating Role of Empathy. *The Journal of Genetic Psychology*, 1(8), 1–14. <https://doi.org/10.1080/00221325.2025.2484582>
- Yalom, I. D. (2002). *The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients*. Harper Perennial.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zhang, H., Zhu, X., Zhang, H. (2025). The relationship between childhood trauma and social anxiety in college students: the mediating role of evaluation fear. *BMC Psychiatry* 25(2), 280–290. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06668-9>
- Zhang, J., Liu, Z., Long, Y., Tao, H., Ouyang, X., Wu, G., Chen, M., Yu, M., Zhou, L., Sun, M., Lv, D., Cui, G., Yi, Q., Tang, H., An, C., Wang, J., & Wu, Z. (2022). Mediating role of impaired wisdom in the relation between childhood trauma and psychotic-like experiences in Chinese college students: a nationwide cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 22(1), 655. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04270-x>
- Zhao, N., Tang, M., Wang, L., Liu, T., Zhao, T., Xie, K., Xue, Y., & Zeng, W. (2025). Effects of childhood trauma on depression and cognitive function in first-diagnosed, drug-naïve depressed patients: an observational case-control study. *BMC psychiatry*, 25(1), 329. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06764-w>