Psychological Achievements

(Psychol Achiev), 2025
32(*Special Issue*), 309-328
Received: 13 Sep 2024
Accepted: 08 Feb 2025
Doi: 10.22055/psy.2025.46654.3243

ISSN (E): 2588-6649
https://psychac.scu.ac.ir/

Open Access
Publish Free

Research Article

Latent Class Analysis of Harm to Self and Others Behaviors (dual-Harm) and its Relationship with Adverse Childhood Experiences and Emotion Dysregulation

Hashem Jebraeili[1]

1. Assistant Professor, Razi University, Kermanshh, Iran.

Article Info

Corresponding Author:
Hashem Jebraeili

Email:
h.jebraeili@yahoo.com

Keywords:
Aggression, childhood trauma, emotion regulation, dual-harm, latent class analysis, self-harm

Citation:
Jebraeili, H. (2025). Latent Class Analysis of Harm to Self and Others Behaviors (dual-Harm) and its Relationship with Adverse Childhood Experiences and Emotion Dysregulation, *Psychological Achievements, 32*(Special Issue), 309-328.

Abstract

Background: Self-injury and aggression involve intentional harm to oneself and others, respectively, while their co-occurrence is termed dual-harm. In spite of the severe consequences of dual-harm, its dimensions and causes are not yet fully understood. Prevalence estimates vary considerably depending on the definitions employed, and studies tend to assess dual-harm by cross-tabulating responses to separate questionnaires, resulting in inconsistencies. Thus, a model-based strategy (latent class analysis) can be utilized to identify people involved in dual-harm and determine its associations with adverse childhood experiences and emotion dysregulation compared to self-injury and aggression alone.

Objectives: Given the severe consequences of self-harm and harm to others as well as the importance of identifying the factors affecting them, this study aimed to analyze the latent classes of self-harm and aggression together with their associations with childhood adversities and emotion regulation difficulties.

Methods: In a cross-sectional study, 288 adults from the general population completed online the short form of the Childhood Trauma Questionnaire, the Risky, Impulsive, and Self-Destructive Behavior Questionnaire, and the short form of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. The data were analyzed using latent class analysis followed by regression analysis, using Mplus 8 and SPSS 26, respectively.

Results: Latent class analysis classified participants based on nine questions related to self-harm and harm to others, identifying four classes: high self-harm, high aggression, high dual-harm, and low in both. The results indicated that 12.2% of participants were prone to self-harm, 16.7% to aggression, and 3.1% to dual-harm. Subsequently, the results of the regression analyses revealed that while both childhood adversities and emotion regulation difficulties play a role in self-harm behaviors, aggression and dual-harm are influenced by patterns of childhood adversities. Emotional abuse (β=0.34, P<0.01), sexual abuse (β=0.24, P<0.01), and emotional neglect (β=-0.23, P<0.01) had a significant role in predicting dual-harm, explaining 28% of the variance.

Conclusion: The results demonstrated that the causal pathways leading to self-harm, aggression, and dual-harm are different. Unlike self-harm, emotion regulation problems do not predict dual-harm. Compared to aggression, dual-harm is caused by the combination of low emotional neglect and high sexual abuse alongside high emotional abuse. Thus, dual-harm is a unique problem requiring more accuracy in identification and intervention.

© 2025 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Self-injury refers to intentional acts of self-harm, irrespective of suicidal or non-suicidal intent. Aggression is behavior conducted with the intention of harming others. The simultaneous occurrence of self-harm and aggression during a person's life is known as dual-harm. In spite of the severe consequences of dual-harm, its dimensions and causes are not yet fully understood. Prevalence reports of dual-harm vary considerably with respect to the definitions employed for the two overlapping behaviors of self-injury and aggression, and it is unclear exactly which harmful behaviors should be subsumed under these broad terms. Studies tend to measure dual-harm through cross-tabulating responses to separate self-injury and aggression questionnaires. This method has led to problems in comparisons in the literature through creating inconsistencies in the measurements and conceptualizations of dual-harm. Thus, in the present study, a model-based strategy (latent class analysis) was utilized to identify people involved in dual-harm. Then, the results of the latent class analysis were applied in subsequent analyses to determine to what extent dual-harm is influenced by adverse childhood experiences and emotion dysregulation compared to self-injury and aggression alone.

Method

In the present research, latent class analysis was first employed, which belongs to mixed designs. Afterwards, the scores extracted from this method were applied in regression analysis, which belongs to correlation designs. The research population consisted of adults living in the community. According to the considerations related to determining the sample size in regression analysis and latent class analysis, as well as practical limitations, 288 people participated in the research. The sampling method was voluntary with the online link of the questionnaires in social networks being provided only to those who wanted to fill them and there was no compulsion to fill the questionnaires. The collected data were analyzed using latent class analysis followed by regression analysis using Mplus software version 8 and SPSS software version 26, respectively.

Results

Latent class analysis was employed to classify people based on answers to nine questions related to engaging in self-harm and harm to others behaviors. According to the fit indices, a model with 4 classes was selected as the best model. The first class consisted of people who were high in self-harm behaviors compared to harming others. The second class encompassed people who were high in harming others than self-harm behaviors. The third class consisted of individuals who had high scores in both self-harm behaviors and harm to others behaviors (dual-harm class). Ultimately, the fourth class consisted of people who scored low in both self-harm behaviors and harm to others behaviors. The results of regression analysis indicated that emotional abuse ($\beta=0.34$, $P<0.01$), sexual abuse ($\beta=0.24$, $P<0.01$), and emotional neglect ($\beta=-0.23$, $P<0.01$) have a significant role in predicting the probability of belonging to the dual-harm class. Twenty-eight percent of the total variance of the probability of belonging to the dual-harm class was explained by these variables.

Discussion

The results indicated that the causal path to self-harm and aggression behaviors is not the

same. In the same way, in spite of the similarity to self-harm and aggression behaviors, dual-harm can be a unique disorder with different causal factors. Indeed, on the one hand, the results revealed that, unlike self-harm, emotion regulation problems do not have a significant role in predicting dual-harm, and dual-harm is a different disorder from self-harm. On the other hand, compared to aggression, a different pattern of adverse childhood experiences influenced dual-harm. While the combination of high emotional neglect and low sexual abuse results in aggression, dual-harm is caused by the combination of low emotional neglect and high sexual abuse alongside high emotional abuse. Thus, it can be stated that dual-harm is a unique problem and owing to the serious consequences it can have compared to self-harm and aggression alone, it requires more accuracy in identification and intervention, especially in clinical and preventive settings where early detection may lower long-term harm and ameliorate overall outcomes for affected individuals as well as their families.

Author Contributions: This research has only one author.

Acknowledgments: The author thanks all dear people who have helped in this research.

Conflicts of interest: The author declares there is no conflict of interest in this article.

Funding: This research is not sponsored by any institution and all costs have been borne by the author

دست‌آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، ویژه‌نامه ۱۴۰۴
دوره‌ی چهارم، سال ۳۲، ص‌ص: ۳۲۸-۳۰۹
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۲۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۲۰
Doi: 10.22055/psy.2025.46654.3243

ISSN (E): 2588-6649
https://psychac.scu.ac.ir/
Open Access
Publish Free
مقاله پژوهشی

تحلیل طبقه نهفته رفتارهای آسیب به خود و دیگران (آسیب دوگانه) و ارتباط آن با تجربیات ناگوار دوران کودکی و مشکلات تنظیم هیجان

هاشم جبرائیلی[۱]

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:
هاشم جبرائیلی

ایمیل:
h.jebraeili@yahoo.com

کلید واژگان:
آسیب به خود، آسیب دوگانه، پرخاشگری، تحلیل طبقه نهفته، ترومای کودکی، تنظیم هیجان

استناد به این مقاله:
جبرائیلی، ه. (۱۴۰۴). تحلیل طبقه نهفته رفتارهای آسیب به خود و دیگران (آسیب دوگانه) و ارتباط آن با تجربیات ناگوار دوران کودکی و مشکلات تنظیم هیجان، *دست آوردهای روان‌شناختی*، (ویژه نامه)۳۲، ص‌ص: ۳۲۸-۳۰۹

چکیده

با توجه به پیامدهای وخیم رفتارهای آسیب به خود و دیگران و اهمیت شناسایی عوامل مؤثر بر آن‌ها، پژوهش حاضر با هدف تحلیل طبقه نهفته رفتارهای آسیب به خود و پرخاشگری و ارتباط آن با تجربیات ناگوار دوران کودکی و مشکلات تنظیم هیجان انجام شد. در یک پژوهش مقطعی ۲۸۸ نفر از جمعیت بزرگسال کشور فرم کوتاه پرسشنامه ترومای دوران کودکی، پرسشنامه رفتار پرخطر، تکانشی و خود مخرب و فرم کوتاه پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان را به صورت آنلاین پر کردند. داده‌ها با روش تحلیل طبقه نهفته و متعاقباً تحلیل رگرسیون به ترتیب با استفاده از نرم افزارهای Mplus-8 و SPSS-26 مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل طبقه نهفته نشان داد که ۱۲/۲ درصد افراد جامعه مستعد رفتارهای آسیب به خود، ۱۶/۷ درصد مستعد پرخاشگری و ۳/۱ درصد مستعد آسیب دوگانه هستند. متعاقباً، نتایج تحلیل‌های رگرسیون نشان داد در حالی که هم تجربیات ناگوار دوران کودکی و هم مشکلات تنظیم هیجانی در رفتارهای آسیب به خود نقش دارند، پرخاشگری و آسیب دوگانه تحت تأثیر الگوهایی از تجربیات ناگوار دوران کودکی قرار دارد. نتایج نشان داد که مسیرهای علی منتهی به رفتارهای آسیب به خود، پرخاشگری و آسیب دوگانه متفاوت است و هنگام طراحی مداخلاتی برای هدف قرار دادن آن‌ها، این تفاوت‌ها باید در نظر گرفته شود.

© 2025 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مقدمه

آسیب به خود[1] یا خود آزاری به اعمال عمدی آسیب رساندن به خود، صرف نظر از قصد خودکشی یا غیر خودکشی اطلاق می‌شود (Wright-Hughes et al., 2025)، در حالی که پرخاشگری، رفتاری است که به قصد آسیب رساندن به دیگران انجام می‌شود (Shafti et al., 2023). آسیب‌هایی که خود را نشانه رفته است (مانند خودآزاری و خودکشی) و آسیب‌هایی که دیگران را نشانه رفته است (مانند پرخاشگری یا آسیب روانی و جسمانی) نگرانی‌های جدی اجتماعی هستند. آن‌ها پیامدهایی دارند که افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و به طور کلی جامعه را در درگیر می‌کند. برای مثال، در بریتانیا، هر سال، تقریباً ۱/۸ میلیون جرم، ۵۵۰۰ مرگ ناشی از خودکشی (۱۰/۵ مرگ در هر ۱۰۰۰۰۰) و تعداد بسیار بیشتری حوادث خودآزاری رخ می‌دهد که به دلیل ماهیت آن ثبت قابل اعتماد آن دشوارتر است (Garbutt et al., 2022).

شواهد رو به رشد نشان می‌دهد که برخی افراد در طول زندگی خود هم درگیر آسیب به خود و هم پرخاشگری هستند (Richmond-Rakerd et al., 2019). وقوع هم‌زمان آسیب به خود و پرخاشگری در طول زندگی فرد به عنوان آسیب دوگانه[2] شناخته می‌شود (Shafti et al., 2022). خطر فزاینده مرگ غیرطبیعی و ایجاد الگوهای پرخطرتر رفتارهای آسیب رسان در میان این گروه از افراد وجود دارد. به طوری که مطالعات حاکی از آن است که خطر مرگ غیرطبیعی در این گروه از افراد به طور قابل‌توجهی بیشتر از جمعیت عمومی یا افرادی است که تنها درگیر پرخاشگری نسبت به دیگران یا خود هستند (Steeg et al., 2019). افراد مبتلا به آسیب دوگانه، در مقایسه با کسانی که فقط به خودآزاری می‌پردازند یا فقط به دیگران آسیب می‌زنند، احتمالاً هم از نظر کیفیت (مثلاً روش‌های آسیب) و هم از نظر کمیت (مثلاً شدت و فراوانی رفتار) متفاوت هستند (O'Donnell et al., 2015). برای مثال، مطالعات نشان داده است که افراد مبتلا به آسیب دوگانه در تعداد بیشتر و دامنه وسیع‌تری از رفتارهای پرخطر درگیر می‌شوند که استفاده از روش‌های کشنده را افزایش می‌دهد (Shafti et al., 2025).

وجود آسیب دوگانه در سنین و جمعیت‌های مختلف از جمله زندانیان، بیماران روانی و نمونه‌های جامعه نشان داده شده است (Favina et al., 2024). آسیب دوگانه به ویژه در جمعیت‌های پزشکی قانونی و عدالت کیفری نگرانی عمده‌ای است. به طوری که ۱۱ تا ۱۵ درصد از افراد در زندان‌ها و ۱۹ تا ٥٦ درصد افراد در خدمات بهداشت روانی قانونی در معرض آسیب دوگانه قرار دارند (Shafti et al., 2022). برآوردهای شیوع آسیب دوگانه در جمعیت عمومی نادر است (Carr et al., 2020). گزارش شده است که تا ۵ درصد افرادی که در جامعه زندگی می‌کنند در معرض آسیب دوگانه قرار دارند (Shafti et al., 2022). مطالعه‌ای روی نوجوانان نشان داده است که ۲/۹ درصد افراد هم به خودآزاری و هم به جرائم خشن دست می‌زند (Richmond-Rakerd et al., 2019). اهمیت شناسایی زود هنگام افراد در معرض آسیب دوگانه برای پیشگیری از مشکلات بعدی، لزوم انجام مطالعات روی جمعیت عمومی را برجسته می‌سازد.

گزارش میزان شیوع آسیب دوگانه به طور قابل توجهی با توجه به تعاریف مورد استفاده برای دو رفتار همپوشان متفاوت است. در حالی که آسیب دوگانه هم شامل آسیب به خود و هم پرخاشگری می‌شود، مشخص نیست که دقیقاً کدام رفتارهای آسیب رسان باید تحت این اصطلاحات کلی گنجانده شود. آسیب به خود یک اصطلاح گسترده است که

1- Self-harm
2- Dual-harm

هم اشکال خودکشی و هم اشکال غیر خودکشی آسیب به خود را در بر می‌گیرد و طیف وسیعی از رفتارها، از جمله آسیب رساندن جسمانی به خود (برای مثال، خودکشی) و مصرف بیش از حد مواد را شامل می‌شود. پرخاشگری ممکن است از رفتارهای جزئی (مانند پرخاشگری کلامی) تا رفتارهای افراطی‌تر (مانند خشونت جسمانی) متغیر باشد (Shafti et al., 2022) و حتی بعضی از مطالعات تعریف خود از پرخاشگری را به آسیب مالی نیز گسترش دادند (Watkins et al., 2017). در پژوهش حاضر سعی بر آن شد که مطالعه به اشکال شدید آسیب به خود (بریدن، سوزان و صدمه زدن به خود بدون قصد خودکشی و فکر کردن، برنامه داشتن و تلاش برای خودکشی) و پرخاشگری کلامی و جسمانی (مانند تهدید به صدمه جسمانی یا حمله با سلاح گرم و سرد) محدود باشد.

علاوه بر این، مطالعات تمایل دارند آسیب دوگانه را با جدول‌بندی متقابل[1] پاسخ‌ها به پرسشنامه‌های مجزای آسیب به خود و پرخاشگری اندازه‌گیری کنند. این روش با ایجاد ناهماهنگی در اندازه‌گیری‌ها و مفهوم‌بندی‌های آسیب دوگانه، به مشکلاتی در مقایسه‌ها در ادبیات پژوهشی منجر شده است (Shafti et al., 2022). در مقابل، در پژوهش حاضر برای شناسایی افراد درگیر در آسیب دوگانه از یک راهبرد مبتنی بر مدل (تحلیل طبقه نهفته) استفاده شد که برای کمک به انتخاب بهترین مدل ممکن، شاخص‌های آماری مختلفی را فراهم می‌کند. تحلیل طبقه نهفته[2] یک راهبرد پژوهشی شخص محور[3] است که بر این فرض استوار است که در جمعیت خاصی از افراد ممکن است چندین خرده گروه با آرایش متفاوتی از متغیرها (برای مثال، رفتارهای آسیب به خود و دیگران) وجود داشته باشد (Daljeet et al., 2017). تحلیل طبقه نهفته از یک مدل احتمالاتی برای خوشه‌بندی استفاده می‌کنند که به جای تصمیم‌گیری پژوهشگر، بر مبنای اطلاعات گردآوری شده از شرکت‌کنندگان نیمرخ‌های مجزایی از افراد ترسیم می‌کند (Grant et al., 2019). همچنین، این روش با اختصاص ارزش‌هایی به افراد مشخص می‌کند که احتمال عضویت آن‌ها در هر یک از خوشه‌ها (برای مثال، خوشه آسیب دوگانه) چقدر است و از این ارزش‌ها می‌توان در تحلیل‌های بعدی (برای مثال، شناسایی عوامل پیش بین احتمال عضویت در خوشه) استفاده کرد (Sorgente et al., 2025).

علیرغم پیامدهای وخیمی که با آسیب دوگانه همراه است دانش ما در مورد درک و مدیریت آسیب دوگانه در خدمات بالینی و پزشکی قانونی اندک است (Shafti et al., 2025). این مسئله در مورد افراد درگیر با آسیب دوگانه که در جامعه زندگی می‌کنند به مراتب بدتر است. به منظور پیشگیری و مدیریت مؤثر آسیب به خود و پرخاشگری هم‌زمان، ضروری است که درک خود را از مکانیسم‌هایی که ممکن است در این رفتار نقش داشته باشند افزایش دهیم. اگرچه هیچ مطالعه مروری منظمی به طور مستقیم ویژگی‌های مرتبط با اشکال کمتر شدید آسیب دوگانه را بررسی نکرده است، تعدادی مطالعه وجود دارد که این کار را برای قتل- خودکشی انجام داده است. این مطالعات نشان داده‌اند که در مقایسه با خودکشی به تنهایی و یا قتل به تنهایی، عاملان قتل- خودکشی به احتمال زیاد مرد و مسن‌تر هستند و قبل از قتل- خودکشی حوادث ناگوار اولیه و شرایط استرس‌زا را تجربه کرده‌اند (Shafti et al., 2023).

1- cross-tabulating
2- Latent class analysis (LCA)
3- person-centered

در دهه گذشته، تلاش‌هایی برای بررسی عوامل مرتبط با آسیب دوگانه با تمرکز بر تجربیات ناگوار دوران کودکی[1] انجام شده است. بعضی از مطالعات، با تمایز افراد درگیر در آسیب دوگانه از افرادی که فقط درگیر آسیب به خود یا پرخاشگری نسبت به دیگران بودند، دریافتند که تجربیات ناگوار دوران کودکی ممکن است یک عامل خطر مستقل برای آسیب دوگانه باشد (Carr et al., 2020). با این وجود، مطالعات قبلی از شاخص‌های بسیار متفاوت تجربیات ناگوار دوران کودکی، مانند بد رفتاری در دوران کودکی، مرگ والدین و درآمد پایین خانواده استفاده کردند و هنوز مشخص نیست که کدام نوع از تجربیات ناگوار، یا تجربیات ناگوار به طور کلی، با آسیب دوگانه مرتبط است (Huang et al., 2022). اگرچه در حال حاضر تعداد این تجربیات ده مورد در نظر گرفته می‌شود که شامل پنج معیار برای بدرفتاری با کودک (سوءاستفاده جسمانی، سوءاستفاده جنسی و سوءاستفاده هیجانی، غفلت جسمانی و غفلت هیجانی) و پنج معیار برای اختلال عملکرد خانواده (سوء مصرف مواد در خانه، بیماری روانی اعضای خانواده، شاهد خشونت خانگی بودن، سابقه حبس در خانواده و جدایی یا طلاق والدین) است (D'Antoine et al., 2022)، در پژوهش حاضر پنج معیار مربوط به بد رفتاری با کودک به عنوان تجربیات ناگوار دوران کودکی در نظر گرفته شد. در کنار تجربیات ناگوار دوران کودکی، مطالعات دیگر به احتمال وجود مشکلات خود تنظیمی هیجانی (مشکل در بکارگیری راهبردهایی برای تنظیم حالت هیجانی در سطح مطلوب جهت رسیدن به هدف) در افراد درگیر با آسیب دوگانه اشاره کرده‌اند (Shafti et al., 2023)، اما به دلیل جدید بودن مفهوم آسیب دوگانه هنوز هیچ پژوهشی ارتباط اختصاصی بین مشکلات تنظیم هیجان و آسیب دوگانه را مورد بررسی قرار نداده است.

ادبیات نظری مربوط به آسیب به خود و دیگران تا حد زیادی مجزا بوده و نظریه‌های آسیب دوگانه عمدتاً از نظریه‌های اولی مربوط به یکی از حوزه‌ها پدیدار شدند. شکل‌های شدیدتر آسیب به خود و دیگران (قتل–خودکشی) تا حد زیادی در نظریه‌های موجود درباره رفتارهای آسیب رسان، از جمله روان پویشی، اسناد[2]، فشار[3] و نظریه‌های یکپارچگی اجتماعی[4] منعکس شدند (Liem, 2010). این نظریه‌ها تمایل دارند قتل–خودکشی را در چارچوبی عمدتاً مبتنی بر خودکشی یا پرخاشگری توضیح دهند و منعکس کننده این بحث هستند که آیا قتل–خودکشی عمدتاً با انگیزه قتل یا قصد خودکشی انجام می‌شود. تنها چارچوب جامعی که چگونگی تعامل عوامل مختلف برای ایجاد آسیب دوگانه را توضیح می‌دهد مدل شناختی–عاطفی[5] (Shafti et al., 2021) است که مبنای نظری پژوهش حاضر قرار گرفت. این مدل مطرح می‌کند که آسیب به خود و پرخاشگری نه تنها دارای در یک مسیر علی مشترک هستند، بلکه در افراد درگیر با آسیب دوگانه در خدمت یک هدف قرار دارند. در مرحله پیرامونی[6]، عوامل زیستی و محیطی با یکدیگر ترکیب می‌شوند تا سبک شخصیتی را ایجاد کنند که فرد را در برابر رفتارهای آسیب رسان آسیب‌پذیر می‌کند. تجربیات ناگوار دوران کودکی می‌توانند در این مرحله وارد عمل شوند. متعاقباً، در مرحله مرکزی[7]، این سبک شخصیتی، فرد را مستعد مشکلات عاطفی می‌کند که احتمال درگیر

1- adverse childhood experiences
2- attribution
3- strain
4- social integration theories
5- cognitive-emotional model
6- distal stage
7- proximal stage

شدن در خودآزاری و پرخاشگری را به عنوان راهی برای تنظیم هیجانات منفی افزایش می‌دهد. بنابراین، پژوهش حاضر به عنوان بخشی از هدف خود (در کنار تحلیل طبقه نهفته رفتارهای آسیب به خود و دیگران) قصد دارد نقش تجربیات ناگوار کودکی و مشکلات تنظیم هیجان در پیش‌بینی آسیب دوگانه را مورد مطالعه قرار دهد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

اگرچه تحلیل طبقه نهفته به طرح‌های آمیخته تعلق دارد، اما به طور کلی پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. از آنجایی که هدف نخست پژوهش حاضر تخمین میزان شیوع آسیب دوگانه در سطح جامعه بود، تمام افراد بزرگسال کشور به عنوان جامعه پژوهش در نظر گرفته شد. برای تعیین حجم نمونه هم ملاحظات مربوط به روش رگرسیون و هم ملاحظات مربوط به تحلیل طبقه نهفته در نظر گرفته شد. در منابع مختلف برای تحلیل رگرسیون چندگانه به ازای هر متغیر پیش بین به طور میانگین ۱۵ نمونه پیشنهاد شده است. بنابراین، برای تحلیل رگرسیون پژوهش حاضر با شش متغیر پیش بین نمونه ۹۰ نفری کفایت می‌کرد. اما از آنجایی که تحلیل طبقه نهفته یک روش مبتنی بر مدل است و به حجم نمونه نسبتاً بالایی نیاز دارد و Tein et al. (2013) میانگین حجم نمونه را در پژوهش‌هایی که از این روش استفاده کردند بین ۳۰۰ تا ٤۰۰ نفر گزارش کردند، در پژوهش حاضر حجم نمونه مورد نظر بالای ۳۰۰ نفر بود که با توجه به قطعی گسترده اینترنت در اواخر تابستان ۱٤۰۱ که ادامه نمونه گیری آنلاین را ناممکن می‌ساخت، تحلیل‌ها به ۲۸۸ نفر محدود شد. روش نمونه گیری به صورت داوطلبانه بود و لینک پرسشنامه‌ها در گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش، یعنی بزرگسال بودن (دامنه سنی ٦۵–۱۸ سال) و زندگی کردن در جامعه، تنها در اختیار کسانی قرار گرفت که مایل به پر کردن آن‌ها بودند و هیچ اجباری برای پر کردن پرسشنامه‌ها وجود نداشت.

ابزار

فرم کوتاه پرسشنامه ترومای دوران کودکی[1]: این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای شناسایی اشخاص دارای تجربیات سوء استفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه پنج نوع بد رفتاری دوران کودکی را که عبارت‌اند از سوء استفاده جنسی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده هیجانی، غفلت هیجانی و غفلت جسمی مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه و ۳ سؤال برای تشخیص افرادی بکار می‌رود که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند. پاسخگویی به سؤالات در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) انجام می‌شود و سؤال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲، و ۲٦ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. برای سنجش هر مؤلفه ۵ سؤال در نظر گرفته شده است. دامنه نمره برای هر مؤلفه ۵ تا ۲۵ است و نمرات بیشتر به معنای تجربیات ناگوار کودکی بیشتر است. در پژوهشی که به منظور ساخت این پرسشنامه انجام شده است ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده هیجانی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت هیجانی و غفلت جسمانی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸٦، ۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی هم‌زمان آن با درجه بندی

1- short form of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF)

درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (Bernstein et al., 2003). در ایران آلفای کرونباخ پرسشنامه برای مؤلفه‌های پنج‌گانه از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ گزارش شده و ساختار عاملی پرسشنامه نیز مورد تأیید قرار گرفته است . (Ebrahimi et al., 2014).

فرم کوتاه پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان: این پرسشنامه فرم ۱٦ ماده‌ای مقیاس دشواری در تنظیم هیجان[1] است که محتوای ۵ خرده مقیاس (عدم پذیرش هیجانات، ناتوانی در به‌کارگیری رفتارهای متناسب با هدف، دشواری در کنترل تکانه، دسترسی کم به راهبردهای تنظیم هیجانی و نبود شفافیت هیجانی) از شش خرده مقیاس نسخه اصلی پرسشنامه را پوشش می‌دهد. نحوه پاسخ دهی به این مقیاس مانند پرسشنامه اصلی بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است و نمرات بالاتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. در مطالعه‌ای که به منظور ساخت و ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه انجام شد، همسانی درونی با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۹۲ تا ۰/۹۵ به دست آمد که با همسانی درونی پرسشنامه اصلی قابل مقایسه بود. همبستگی بین دو نسخه پرسشنامه نیز بالا (r=۰/۸۰) گزارش شده است (Bjureberg et al., 2016). در بررسی انجام شده روی نسخه فارسی، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های شفافیت، اهداف، تکانه، راهبردها و عدم پذیرش به ترتیب ۰/٦۱، ۰/۷۱، ۰/۸۰، ۰/۸۰ و ٦۹ و برای کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد. روایی ملاکی پرسشنامه با همبسته کردن خرده مقیاس‌های متناظر در فرم کوتاه و بلند پرسشنامه بین r=۰/۵۲ تا r=۰/۷۷ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز از تأیید ساختار عاملی پرسشنامه حکایت داشت (Jebraeili, Moradi, & Habibi, 2021).

پرسشنامه رفتار پرخطر، تکانشی و خود مخرب[2]: برای سنجش رفتارهای آسیب به خود و دیگران از خرده مقیاس پرخاشگری (شامل ۵ ماده) و آسیب به خود (شامل ٤ ماده) پرسشنامه رفتار پرخطر، تکانشی و خوب مخرب استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۸ ماده است که تمایل عمومی به درگیری در رفتارهای پرخطر و خود مخرب را در ۹ حوزه رفتار غیرقانونی/ مجرمانه، مصرف مواد، پرخاشگری، آسیب به خود، قمار بازی، رفتار جنسی پرخطر، مصرف سنگین الکل، غذا خوردن تکانشی و رانندگی یا پول خرج کردن بی‌مهابا را اندازه می‌گیرد (Sadeh & Baskin-Sommers, 2017). در هر کدام از ماده‌ها، از شرکت کنندگان خواسته می‌شود که مشخص کنند در یک ماه گذشته و طول زندگی خود چند بار در این رفتارها درگیر شده‌اند. به منظور کاهش کجی مثبت، ابتدا پاسخ شرکت کنندگان به هر ماده بر اساس پنج طبقه (۰، ۱–۱۰، ۱۱–۵۰، ۵۱–۱۰۰ و بالاتر از ۱۰۰ بار) نمره گذاری می‌شود و سپس نمرات ماده‌های هر حوزه با هم جمع می‌شود تا نمره شرکت کننده در آن حوزه به دست آید. نمره بیشتر در هر حوزه نشان دهنده تمایل بیشتر به رفتارهای پرخطر در آن حوزه است. در مطالعه روان سنجی (Sadeh & Baskin-Sommers, 2017) همسانی درونی نمره کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای حوزه‌های مختلف (غیر از رفتار بی‌مهابا که ۰/٦۳ بود) بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ به دست آمده است و ساختار عاملی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. در مطالعه انجام شده در کشور، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب دو نیمه کردن نمره کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۱ به دست آمد و ساختار عاملی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، همبستگی‌های ضعیف تا متوسط (r=۰/۱۲ تا r=۰/۳۲) به دست آمده بین رفتارهای پرخطر و ابعاد تکانشگری (فقدان تامل، هیجان

1- Difficulties in Emotion Regulation Scale
2- Risky, Impulsive, and Self-destructive behavior Questionnaire (RISQ)

خواهی، فوریت منفی و فوریت مثبت) نشان دهنده روایی تمییزی و همگرای این پرسشنامه بود (Jebraeili, Rezaee, & Davudizadeh, 2021). در پژوهش حاضر رفتارهای آسیب به خود و دیگران در سه ماه گذشته مورد سنجش قرار گرفت و همسانی درونی ۵ سؤال مربوط به خرده مقیاس پرخاشگری و ٤ سؤال مربوط به خرده مقیاس آسیب به خود با محاسبه آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۲ به دست آمد.

روش اجرا

بعد از تهیه پرسشنامه‌ها، نسخه آنلاین آن‌ها طراحی شد و لینک پرسشنامه‌ها به صورت هدفمند در گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی در اختیار افراد بزرگ‌سالی قرار گرفت که مایل به مشارکت در پژوهش بودند. در این پژوهش سعی بر آن شد که تا حد امکان از پرسشنامه‌های کمتری استفاده شود تا زمان زیادی برای پاسخگویی نیاز نباشد و از خستگی شرکت کنندگان جلوگیری شود. علاوه بر این، با توجه به اینکه پاسخ دادن به سوالات بعدی نیازمند پاسخ به سوالات قبلی بود و بدون پاسخ به سوالات هر صفحه امکان رفتن به سوالات صفحات بعدی وجود نداشت و پرسشنامه‌های نصفه و نیمه به پژوهشگر ارسال نمی‌شد، می‌توان اطمینان داشت که در نهایت تنها پرسشنامه‌هایی مورد تحلیل قرار گرفتند که به درستی پر شدند. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از تحلیل طبقه نهفته و در ادامه تحلیل رگرسیون به ترتیب به وسیله نسخه ۸ نرم افزار Mplus و نسخه ۲٦ نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی بیانگر آن بود که از ۲۸۸ نفر شرکت کننده در پژوهش حاضر ۱۳۲ نفر (٤٥/۸ درصد) مرد و ۱٥٥ نفر (٥۳/۸ درصد) زن، و ۱۷٦ نفر (٦۱/۱ درصد) مجرد و ۱۱۲ نفر (۳۸/۹ درصد) متأهل بودند. ۲۰ نفر (٦/۹ درصد) تحصیلات ابتدایی، ٤۲ نفر (۱٤/٦ درصد) تحصیلات راهنمایی، ٤٦ نفر (۱٦ درصد) دیپلم، ٤۹ نفر (۱۷ درصد) فوق دیپلم، ۷۳ نفر (۲٥/۳ درصد) لیسانس و ٥٥ نفر (۱۹/۱ درصد) تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشتند. صد و شصت و پنج نفر از شرکت کنندگان (٥۷/۳ درصد) فارس، ٤۱ نفر (۱٤/۲ درصد) ترک، ۳٦ نفر (۱۲/٥ درصد) کرد، ۱٥ نفر (٥/۲ درصد) لر و ۲۱ نفر (۱۰/۷ درصد) از سایر اقوام بودند. میانگین سن شرکت کنندگان ۳۳/٥۱ با انحراف استاندارد ۱۲/۲۷ بود. اطلاعات توصیفی نشان داد که در سه ماه گذشته ۲٦/٤ درصد افراد حداقل یکی از رفتارهای آسیب به خود و ۳۳/۷ درصد افراد حداقل یکی از رفتارهای آسیب به دیگران را مرتکب شدند.

جهت طبقه‌بندی افراد بر اساس نه سؤال مربوط به مبادرت به رفتارهای آسیب به خود و دیگران از تحلیل طبقه نهفته استفاده شد. برای انتخاب مدل مناسب و تعیین تعداد طبقه‌ها از شاخص‌های آماری مختلف استفاده شد (جدول ۱). مدلی با ٤ طبقه علی‌رغم برآورده نکردن شاخص «قرار گرفتن حداقل ٥ درصد کل افراد در هر طبقه»، به عنوان بهترین مدل انتخاب شد. علت نادیده گرفتن این شاخص این بود که مطابق با پیشینه پژوهشی (Shafti et al., 2022) برآورد میزان شیوع آسیب دوگانه در جامعه کمتر از ٥ درصد است. نتایج حاصل از تحلیل نشان داد که ۱۲/۲ درصد افراد در طبقه اول، ۱٦/۷ درصد افراد در طبقه دوم، ۳/۱ درصد افراد در طبقه سوم و ٦۸/۱ درصد افراد در طبقه چهارم قرار دارند. پس از

انتخاب مدل مناسب، خروجی تحلیل طبقه نهفته که شامل مقادیری بود که احتمال تعلق هر فرد به هر طبقه را نشان می‌داد، جهت انجام تحلیل‌های بعدی وارد نرم افزار SPSS شد.

در مرحله بعد، جهت مشخص ساختن ارتباط هر طبقه با رفتارهای آسیب به خود و دیگران ضریب همبستگی پیرسون[1] بین احتمال تعلق به هر طبقه با نمره‌های آسیب به خود و پرخاشگری محاسبه شد (شکل ۱). همان طور که شکل ۱ نشان می‌دهد طبقه اول متشکل از افرادی است که از نظر رفتارهای آسیب به خود بالا ولی از نظر رفتارهای آسیب به دیگران پایین هستند. طبقه دوم متشکل از افرادی است که از نظر رفتارهای آسیب به خود پایین ولی از نظر رفتارهای آسیب به دیگران بالا هستند. طبقه سوم متشکل از افرادی که دچار آسیب دوگانه هستند و هم رفتارهای آسیب به خود و هم رفتارهای آسیب به دیگران در آن‌ها بالاست. در نهایت، طبقه ٤ متشکل از افراد سالم است و هم رفتارهای آسیب به خود و هم رفتارهای آسیب به دیگران در آن‌ها پایین است.

Table 1.
Summary of latent class analysis model selection indicators

Indicator	Acceptance criteria	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
Akaike's information criterion	Lower value	2786.02	2229.74	1999.03	1903.19	1866.52
Bayesian information criterion	Lower value	2783.93	2409.23	2270.09	2265.83	2320.73
Sample-size adjusted BIC	Lower value	2797.83	2253.84	2035.42	1951.89	1927.51
Entropy	Closer to 1	-	0.92	0.99	0.98	0.97
Adjusted Lo–Mendell–Rubin likelihood ratio test	Significant	-	602.03 (P<0.01)	278.74 (P<0.01)	144.81 (P<0.01)	98.15 (P>0.05)
Bootstrap likelihood ratio test	Significant	-	606.28 (P<0.01)	270.71 (P<0.01)	145.83 (P<0.01)	98.84 (P<0.01)
Smallest class size	At least 5 percent	-	0.32	0.11	0.03	0.02

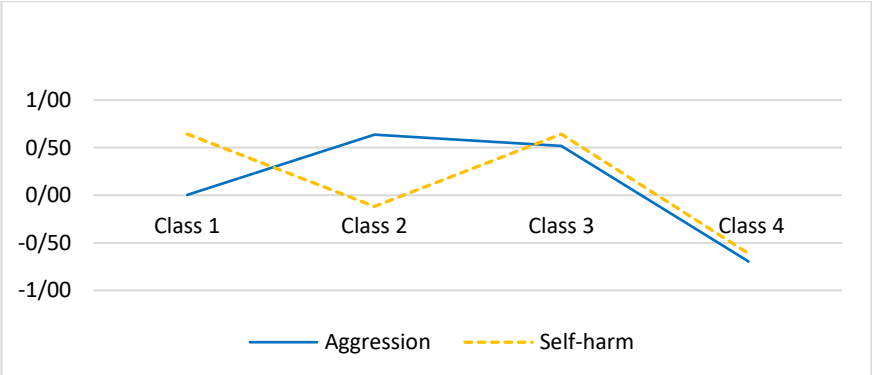


Figure 1. Visual representation of the correlation between the probability of belonging to each class with the score of self-harm and aggression

1- Pearson's correlation coefficient

در مرحله آخر، جهت پیش‌بینی آسیب به خود، پرخاشگری و آسیب دوگانه از روی مشکلات تنظیم هیجان و تجربیات ناگوار کودکی مجموعه از سه تحلیل رگرسیون با روش ورود هم‌زمان[1] اجرا شد. قبل از اجرای تحلیل، پیش فرض‌های اجرای آزمون شامل نرمال بودن توزیع نمره‌ها، استقلال خطاها و نبود هم خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. بررسی نرمال بودن متغیرها با محاسبه کجی[2] و کشیدگی[3] نشان داد که توزیع نمره‌های تمام متغیرها در محدوده مورد قبول (کمتر از قدر مطلق ۳ برای کجی و کمتر از قدر مطلق ۱۰ برای کشیدگی) (Kline, 2015) قرار دارد. برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین- واتسون[4] استفاده شد که مقادیر این آزمون برای سه تحلیل رگرسیون به ترتیب ۲/۱۲، ۲/۰۵ و ۱/۹۹ به دست آمد که در محدوده مورد پذیرش (دامنه ۱/۵ تا ۲/۵) قرار داشت. جهت بررسی هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از عامل تورم واریانس[5] و تولرانس[6] استفاده شد که نتایج حاکی از عدم هم خطی بین متغیرها بود (در تمام موارد VIF زیر ۵ و تولرنس بالای ۰/۱ قرار داشت). فرض دیگر وجود رابطه خطی بین متغیرهای مستقل و وابسته است که با ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج همراه با میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در جدول ۲ گزارش شده است.

Table 2.
Mean, standard deviation and correlation coefficients of variables

Variables	Mean	SD	self-harm	aggression	dual harm
Probability of belonging to the self-harm class	-	-	-	-	-
Probability of belonging to the aggression class	-	-	-0.16**	-	-
Probability of belonging to the dual harm class	-	-	-0.07	-0.08	-
Emotion dysregulation	36.02	13.94	0.34**	0.05	0.26**
Emotional abuse	7.50	3.61	0.36**	0.12*	0.46**
Physical abuse	6.57	2.72	0.27**	0.06	0.45**
Sexual abuse	6.58	3.04	0.30**	-0.09	0.46**
Emotional neglect	10.36	5.52	0.22**	0.23**	0.25**
Physical neglect	8.89	4.04	0.29**	0.13*	0.34**

*P<0.05, **P<0.01

نتایج تحلیل‌های رگرسیون نشان داد که مشکلات تنظیم هیجان (P<۰/۰۱، β=۰/۲۲)، سوء استفاده هیجانی (P<۰/۰۱، β=۰/۳۵) و غفلت هیجانی (P<۰/۰۱، β=-۰/۲۲) در پیش‌بینی احتمال تعلق به طبقه آسیب به خود، سوء استفاده جنسی (P<۰/۰۱، β=-۰/۳٤) و غفلت هیجانی (P<۰/۰۱، β=۰/۳٤) در پیش‌بینی احتمال تعلق به طبقه پرخاشگری و سوء استفاده هیجانی (P<۰/۰۱، β=۰/۳٤)، سوء استفاده جنسی (P<۰/۰۱، β=۰/۲٤) و غفلت هیجانی (P<۰/۰۱، β=-۰/۲۳) در پیش‌بینی احتمال تعلق به طبقه آسیب دوگانه دارای نقش معنی‌داری هستند. هیجده درصد از کل واریانس احتمال تعلق به طبقه آسیب به خود، ۱۲ درصد از کل واریانس احتمال تعلق به طبقه پرخاشگری و ۲۸ درصد از کل واریانس احتمال تعلق به طبقه آسیب دوگانه به وسیله مشکلات تنظیم هیجان و تجربیات ناگوار دوران کودکی تبیین شد.

1- Enter
2- Skewness
3- Kurtosis
4- Durbin-Watson test
5- Variance Inflation Factor (VIF)
6- tolerance

Table 3.
Summary of regression analysis to predict the probability of belonging to the class of self-harm, aggression and dual harm based on difficulty in regulating emotions and adverse childhood experiences

Criterion variable	Predictor variables	β	t	R^2	F
Probability of belonging to the self-harm class	Emotion dysregulation	0.22	3.56**	0.18	10.58**
	Emotional abuse	0.35	3.11**		
	Physical abuse	-0.12	-1.34		
	Sexual abuse	0.14	1.72		
	Emotional neglect	-0.22	-2.35		
	Physical neglect	0.08	0.89		
Probability of belonging to the aggression class	Emotion dysregulation	-0.07	-0.98	0.12	6.20**
	Emotional abuse	0.03	0.27		
	Physical abuse	0.14	1.42		
	Sexual abuse	-0.34	-4.19		
	Emotional neglect	0.34	3.61		
	Physical neglect	-0.01	-0.06		
Probability of belonging to the dual harm class	Emotion dysregulation	0.02	0.24	0.28	18.01**
	Emotional abuse	0.34	3.28**		
	Physical abuse	0.10	1.15		
	Sexual abuse	0.24	3.15**		
	Emotional neglect	-.23	-2.66		
	Physical neglect	0.07	0.80		

*P<0.05, **P<0.01

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تحلیل طبقه نهفته رفتارهای آسیب به خود و دیگران و بررسی نقش مشکلات تنظیم هیجان و تجربیات ناگوار دوران کودکی در پیش بینی طبقه‌های استخراج شده انجام شد. نتایج تحلیل طبقه نهفته به استخراج چهار طبقه منجر شد که یک طبقه به خاطر اینکه شامل افراد سالم (بدون رفتارهای آسیب به خود و دیگران) بود از تحلیل کنار گذاشته شد. از سه طبقه باقی مانده اولی (شامل ۱۲/۲ درصد از کل افراد) متشکل از افرادی بود که درگیر رفتارهای آسیب به خود خالص (بدون رفتارهای آسیب به دیگران) بودند. طبقه دوم (شامل ۱۶/۷ کل افراد) متشکل از افرادی بود که درگیر پرخاشگری خالص (بدون رفتارهای آسیب به خود) بودند. در نهایت، طبقه سوم (شامل ۳/۱ درصد کل افراد) متشکل از افراد درگیر در آسیب دوگانه (رفتارهای آسیب به خود و دیگران) بود. از آنجایی که تاکنون هیچ مطالعه‌ای رفتارهای آسیب به خود و پرخاشگری خالص را، به خصوص در جامعه، مورد بررسی قرار نداده است، امکان مقایسه میزان شیوع این رفتارها با مطالعات قبلی وجود ندارد. به همین دلیل در اینجا فقط به توصیف رفتارهایی پرداخته می‌شود که در پژوهش حاضر به عنوان رفتارهای آسیب به خود و دیگران در نظر گرفته شد و سپس به مقایسه شیوع آسیب دوگانه در مطالعه حاضر با مطالعات قبلی پرداخته می‌شود.

در پژوهش حاضر رفتارهای آسیب به دیگران معادل پرخاشگری در نظر گرفته شد. پرخاشگری به هر شکلی از رفتار اطلاق می‌شود که به قصد آسیب رساندن جسمانی یا روانی به کسی انجام شود (Asgari et al., 2016). بر اساس این تعریف دو مؤلفه اصلی رفتار پرخاشگرانه، قصد آسیب رساندن به شخص یا اشخاص دیگر و اعمال این قصد به شکل

رفتار آسیب رسان است. پرخاشگری عمدتاً به دو طبقه آشکار یا مستقیم که شامل پرخاشگری جسمانی (مانند، ضربه زدن، هل دادن، تف کردن) و کلامی (مانند، فریاد زدن، تهدید کردن، توهین کردن) است و غیرمستقیم یا رابطه‌ای[1] (مانند، شایعه پراکنی، طرد کردن، مشارکت ندادن) تقسیم می‌شود (Navarro et al., 2022). تمرکز پژوهش حاضر بر انواع شدیدتر پرخاشگری جسمانی (حمله با سلاح گرم و سرد) و کلامی (تهدید به صدمه جسمانی) معطوف بود و انواع غیرمستقیم‌تر پرخاشگری در نظر گرفته نشد. با این وجود، همچنان نزدیک به ۱۷ درصد کل افراد دچار مشکل پرخاشگری بودند که این امر لزوم شناسایی زودهنگام این افراد و انجام مداخلات در سطح جامعه را برجسته می‌سازد.

آسیب به خود یا خود آزاری به اعمال عمدی آسیب رساندن به خود، صرف نظر از قصد خودکشی یا غیر خودکشی اطلاق می‌شود (Wright-Hughes et al., 2025). بر اساس این تعریف در پژوهش حاضر بریدن، سوزان و صدمه زدن به خود بدون قصد خودکشی و فکر کردن، برنامه داشتن و تلاش برای خودکشی به عنوان رفتارهای آسیب به خود در نظر گرفته شد. اگرچه رفتارهای آسیب به خود در مقایسه با رفتارهای آسیب به دیگران کمتر گزارش شده بود، ولی همچنان بیش از ۱۲ درصد کل افراد در معرض این رفتارها قرار دارند. در نهایت، درصدی از افراد جامعه که هم‌زمان درگیر پرخاشگری و رفتارهای آسیب به خود بودند ۳/۱ درصد بود. اگرچه در پژوهش‌های مختلف از ابزارها و روش‌های متفاوتی برای تخمین آسیب دوگانه استفاده شده است، اما نتایج پژوهش حاضر قابل مقایسه با پژوهش Richmond-Rakerd et al. (۲۰۱۹) است که وقوع هم‌زمان آسیب به خود و اقدام به جرائم خشن در نوجوانانی که در جامعه زندگی می‌کردند را ۲/۹ درصد گزارش کردند. سایر پژوهش‌ها نیز گزارش کردند که تا ۵ درصد افرادی که در جامعه زندگی می‌کنند در معرض آسیب دوگانه قرار دارند (Shafti et al., 2022). اگرچه این میزان در مقایسه با شیوع ۱۱ تا ۱۵ درصدی در زندان‌ها و شیوع ۱۹ تا ٥٦ درصدی در خدمات بهداشت روانی قانونی، درصد پایینی محسوب می‌شود. اما با توجه به اینکه صحبت در مورد عموم مردم است، همچنان درصد بالایی محسوب می‌شود و با شناسایی و مورد مداخله قرار دادن آن در جامعه می‌توان پیامدهای بعدی را که شامل آسیب‌های شدید به خود و دیگران (از جمله خودکشی و قتل و یا زندانی شدن) است کاهش داد.

هدف دوم پژوهش حاضر، بررسی عوامل دخیل در آسیب دوگانه به ویژه در مقایسه با آسیب به خود و دیگران بود. بدین منظور مجموعه‌ای از سه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی آسیب به خود، پرخاشگری و آسیب دوگانه بر اساس مشکلات تنظیم هیجان و تجربیات ناگوار دوران کودکی انجام شد. نتایج نشان داد که اولاً، متغیرهای پیش‌بین قادرند بخش بیشتری از واریانس آسیب دوگانه را نسبت به آسیب به خود و پرخاشگری تبیین کنند. دوما، مشکلات تنظیم هیجان تنها در پیش بینی آسیب به خود (در مقایسه با پرخاشگری و آسیب دوگانه) نقش معنی‌داری داشت. بنابراین، عوامل شکل‌گیری آسیب دوگانه نسبت به آسیب به خود متفاوت و از این جهت بیشتر شبیه به پرخاشگری است. سوماً، الگوی متفاوتی از تجربیات ناگوار دوران کودکی در پرخاشگری و آسیب دوگانه نقش دارند (در حالی که سوء استفاده جنسی بر آسیب دوگانه تأثیر مثبت و غفلت هیجانی بر آن تأثیر منفی داشت این رابطه در مورد پرخاشگری کاملاً معکوس بود) و ترکیب متفاوتی از تجربیات ناگوار دوران کودکی ممکن است به مشکلات بزرگسالی متفاوتی منجر شود.

1- relational aggression

اگر بخواهیم نتایج را بر اساس مبنای نظری که برای پژوهش خود در نظر گرفتیم مورد بحث قرار دهیم می‌توان گفت که مدل شناختی- عاطفی شافتی و همکاران (Shafti et al., 2021) در مورد سبب شناسی رفتارهای آسیب به خود درست به نظر می‌رسد. به این صورت که در مرحله پیرامونی، ناملایمات کودکی در ترکیب با سایر عوامل محیطی و عوامل زیستی سبک شخصیتی را ایجاد می‌کند که فرد را در برابر رفتارهای آسیب به خود و دیگران آسیب‌پذیر می‌کند. در مرحله مرکزی، این سبک شخصیتی، فرد را مستعد مشکلات عاطفی می‌کند که احتمال درگیر شدن وی در خودآزاری را به عنوان راهی برای تنظیم هیجانات منفی افزایش می‌دهد (Dehghan et al., 2024). در همین راستا، پژوهش‌های مختلف همسو با پژوهش حاضر از ارتباط آسیب به خود با ناملایمات کودکی (Oh et al., 2024; Russell et al., 2019; Witt et al., 2019) و مشکلات تنظیم هیجان (Garbutt et al., 2022; Oh et al., 2024) حمایت کردند. اما از آنجایی که مشکلات تنظیم هیجان نقش معناداری در پیش بینی پرخاشگری و آسیب دوگانه نداشت، این مدل شاید نیاز به اصلاح داشته باشد. به این صورت که شاید سبک شخصیتی خاصی که در مرحله پیرامونی ایجاد شده ممکن است فرد را مستعد مشکلات دیگر از جمله، مشکلات بین فردی یا مشکلات پردازش نشانه‌های اجتماعی کند، که آن مشکلات هم به نوبه خود باعث رفتارهای پرخاشگری شود. در همین راستا، پژوهش حاضر از نظر ارتباط بین ناملایمات کودکی و پرخاشگری با پژوهش‌های مختلف (Logan-Greene et al., 2023; Meddeb et al., 2022; Woehrle et al., 2022) همسو، اما از نظر ارتباط بین مشکلات تنظیم هیجان با بعضی از مدل‌های نظری از جمله نظریه عمومی فشار[1] (Agnew, 1992) ناهم‌سو است.

مدل‌های نظری مختلفی از ارتباط بین ناملایمات دوران کودکی و پرخاشگری بزرگ‌سالی حمایت کردند. نظریه عمومی فشار (Agnew, 1992) مطرح می‌کند که پرخاشگری یا بزه‌کاری ممکن است نشان دهنده مکانیسم‌های مقابله‌ای ناکارآمد برای هدایت هیجانات منفی مربوط به ناملایمات و استرس باشد که قابل اجتناب نیستند. بنابراین، این نظریه معتقد است که ناملایمات اولیه باعث مشکلاتی در تنظیم هیجانی بزرگ‌سالی می‌شود که در نهایت به شکل پرخاشگری بروز می‌کند. از آنجایی که رابطه بین مشکلات تنظیم هیجان و پرخاشگری در پژوهش حاضر تأیید نشد، نمی‌توان خیلی از این نظریه حمایت کرد. در مقابل، اگرچه بعضی مدل‌های دیگر مستقیماً در پژوهش حاضر مورد آزمون قرار نگرفتند، ولی شاید در تبیین رابطه بین ناملایمات کودکی و پرخاشگری معتبرتر باشند. برای مثال، نظریه‌های یادگیری اجتماعی مطرح می‌کنند افراد به این دلیل ممکن است پرخاشگرانه رفتار کنند که شاهد آن بودند مراقبان خود یا سایر الگوهای نقش با موفقیت از خشونت برای حل تعارضات بین فردی استفاده کردند. خطر خشونت در آینده به ویژه زمانی ممکن است افزایش یابد که مراقبان یا دیگران برای رفتار خود هیچ گونه مجازاتی دریافت نکنند (Widom, 2017). نظریه پردازش اطلاعات اجتماعی[2] نیز مطرح می‌کند که پرخاشگری ممکن است از پردازش ناسازگارانه نشانه‌های اجتماعی ناشی شود. به‌گونه‌ای که بازماندگان بدرفتاری ممکن است بر نشانه‌های خصمانه تمرکز کنند و به سمت انتساب خصمانه نشانه‌های خنثی گرایش داشته باشند که راه اندازی واکنش‌های پرخاشگرانه را تسهیل می‌کند (Dodge et al., 1995).

1- General strain theory
2- Social information processing theory

پژوهش حاضر بر خلاف مدل شناختی- عاطفی (Shafti et al., 2021) نشان داد مسیر علی آسیب به خود و پرخاشگری یکسان نیست. بنابراین، آسیب دوگانه علی‌رغم شباهت به هر کدام از دو مشکل می‌تواند اختلال منحصر به فردی با عوامل علی متفاوت باشد. از یک سو، نتایج نشان داد که مشکلات تنظیم هیجان نقش معنی‌داری در پیش‌بینی آسیب دوگانه ندارد وآسیب دوگانه اختلال متفاوتی از خودآزاری است. از سوی دیگر، در مقایسه با پرخاشگری، الگوی متفاوتی از تجربیات کودکی بر آسیب دوگانه تأثیر داشتند و در حالی که ترکیب غفلت هیجانی بالا و سوء استفاده جنسی پایین به پرخاشگری منجر می‌شود. آسیب دوگانه ناشی از ترکیب غفلت هیجانی پایین و سوء استفاده جنسی بالا به همراه سوء استفاده هیجانی بالا است. بنابراین می‌توان گفت که آسیب دوگانه مشکل منحصر به فردی است و با توجه به پیامدهای وخیمی که در مقایسه با آسیب به خود و پرخاشگری تنها می‌تواند داشته باشد، نیازمند دقت بیشتر در شناسایی و مداخله است.

پژوهش حاضر با وجود روش نوآورانه‌ای که برای شناسایی آسیب به خود خالص (بدون پرخاشگری)، پرخاشگری خالص (بدون آسیب به خود) و آسیب دوگانه به کار گرفت و نتایج جالبی که به بار آورد خالی از محدودیت نیست. از جمله، روش نمونه گیری از نوع غیر تصادفی بود و به دلیل اجرا به صورت آنلاین کنترل زیادی روی اجرا وجود نداشت. روند نمونه‌گیری پیش از رسیدن به هدف مورد نظر به دلیل محدودیت‌های اینترنتی اواخر تابستان ۱۴۰۱ متوقف شد. همچنین، برای سنجش آسیب به خود و پرخاشگری از پرسشنامه بسیار کوتاهی استفاده شد. رفع این محدودیت‌ها در پژوهش‌های آتی می‌تواند ضمن افزایش قابلیت تعمیم یافته به شناسایی بهتر افراد در معرض آسیب دوگانه و مداخله روی آن‌ها کمک کند.

مشارکت نویسندگان: پژوهش تنها دارای یک نویسنده است.

قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری شرکت‌کنندگان امکان‌پذیر نبود. بدین‌وسیله از تمامی مشارکت‌کنندگان صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

تضاد منافع: نویسنده اذعان دارد که در این مقاله هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

تأمین مالی: پژوهش حاضر از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگر بوده است.

References

Agnew, R. (1992). Foundation for a General Strain Theory of Crime and Delinquency *Criminology*, *30*(1), 47-88. https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1992.tb01093.x

Asgari, M., H., A., & Kazemi, M. (2016). The effectiveness of training forgiveness therapy on controlling anger of students. *Psychological Achievements*, *23*(1), 155-174. https://doi.org/10.22055/psy.2016.12362 [Persian]

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl*, *27*(2), 169-190. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0

Bjureberg, J., Ljotsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., Bjarehed, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T., Gumpert, C. H., & Gratz, K. L. (2016). Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *J Psychopathol Behav Assess*, *38*(2), 284-296. https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x

Carr, M. J., Steeg, S., Mok, P. L. H., Pedersen, C. B., Antonsen, S., Kapur, N., & Webb, R. T. (2020). Adverse Childhood Experiences and Risk of Subsequently Engaging in Self-Harm and Violence towards Other People-"Dual Harm". *Int J Environ Res Public Health*, *17*(24). https://doi.org/10.3390/ijerph17249409

D'Antoine, M., Malvaso, C., Delfabbro, P., & O'Connor, J. (2022). Suicidal behaviour in Aboriginal and non-Aboriginal young men under custodial youth justice supervision: understanding the role of adverse childhood experiences. *Psychiatr Psychol Law*, *29*(6), 953-975. https://doi.org/10.1080/13218719.2021.2003263

Daljeet, K. N., Bremner, N. L., Giammarco, E. A., Meyer, J. P., & Paunonen, S. V. (2017). Taking a person-centered approach to personality: A latent-profile analysis of the HEXACO model of personality. *Journal of Research in Personality*, *70*, 241-251. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jrp.2017.08.003

Dehghan, H., Najarpour Ostadi, S., & Mojtabai, M. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Emotional Instability and Self-Injurious Behaviors of People with Borderline Personality Disorder and Drug Abusers. *Psychological Achievements*, *32*(2), 115-138. https://doi.org/10.22055/psy.2024.44169.3071 [Persian]

Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Valente, E. (1995). Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *J Abnorm Psychol*, *104* *4*, 632-643. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8530766/?utm_source=chatgpt.com

Ebrahimi, H., Dejkam, M., & Seghatoleslam, T. (2014). Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. *ijpcp*, *19*(4), 275-282. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2090-fa.html [Persian]

Favina, A., Abaatyo, J., & Kaggwa, M. M. (2024). Dual harm among patients attending a mental health unit in Uganda: a hospital based retrospective study. *BMC Psychiatry*, *24*(1), 154. https://doi.org/10.1186/s12888-024-05560-2

Garbutt, K., Rennoldson, M., & Gregson, M. (2022). Shame and Self-Compassion Connect Childhood Experience of Adversity With Harm Inflicted on the Self and Others. *J Interpers Violence*, 8862605221141866. https://doi.org/10.1177/08862605221141866

Grant, R., Becnel, J. N., Giano, Z. D., Williams, A. L., & Martinez, D. (2019). A Latent Profile Analysis of Young Adult Lifestyle Behaviors. *Am J Health Behav*, *43*(6), 1148-1161. https://doi.org/10.5993/ajhb.43.6.12

Huang, Y., Zhang, S., Zhong, S., Gou, N., Sun, Q., Guo, H., Lin, R., Guo, W., Chen, H., Wang, J., Zhou, J., & Wang, X. (2022). The association of childhood adversities and mental health problems with dual-harm in individuals with serious aggressive behaviors. *BMC Psychiatry*, *22*(1), 385. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04027-6

Jebraeili, H., Moradi, A. R., & Habibi, M. (2021). Evaluation the Psychometric Properties and Factor Structure of the Short Persian Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Psychometry*, *9*(35), 69-84. https://sanad.iau.ir/fa/Journal/jpsy/Article/1112055?utm_source=chatgpt.com [Persian]

Jebraeili, H., Rezaee, R., & Davudizadeh, S. (2021). Psychometric Properties and Factor Structure of the Risky, Impulsive and Self-destructive Behavior Questionnaire and Affective Triggers of the Risky Behavior. *Contemporary Psychology*, *16*(1), 97-108. https://bjcp.ir/article-1-1874-en.html?utm_source=chatgpt.com [Persian]

Kline, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling, Fourth Edition*. Guilford Publications. https://books.google.co.uk/books?id=3VauCgAAQBAJ

Liem, M. (2010). Homicide followed by suicide: A review. *Aggression and Violent Behavior*, *15*(3), 153-161. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.10.001

Logan-Greene, P., Bishop, A. S., Kim, B. E., & Nurius, P. S. (2023). Protective Factors Against Aggression and Antisocial Attitudes Among Probation Youth with Childhood Adversity Histories. *Prev Sci*, *24*(1), 161-172. https://doi.org/10.1007/s11121-022-01472-3

Meddeb, A., Berlin, J., Laporte, N., & Wallinius, M. (2022). Adverse childhood experiences do not moderate the association between aggressive antisocial behavior and general disinhibition in a forensic psychiatric inpatient sample. *Front Psychol*, *13*, 1019246. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1019246

Navarro, R., Larrañaga, E., Yubero, S., & Víllora, B. (2022). Families, Parenting and Aggressive Preschoolers: A Scoping Review of Studies Examining Family Variables Related to Preschool Aggression. *Int J Environ Res Public Health*, *19*(23). https://doi.org/10.3390/ijerph192315556

O'Donnell, O., House, A., & Waterman, M. (2015). The co-occurrence of aggression and self-harm: systematic literature review. *J Affect Disord*, *175*, 325-350. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.051

Oh, Y., Shin, C., Lee, J., Oh, K., Seo, H., Chung, S., & Lee, J. J. (2024). Comparing Ruminative and Distracting Responses and Emotion Regulation Difficulties in Early Community Adolescents With and Without Self-Harm. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry*, *35*(2), 127-135. https://doi.org/10.5765/jkacap.230068

Richmond-Rakerd, L. S., Caspi, A., Arseneault, L., Baldwin, J. R., Danese, A., Houts, R. M., Matthews, T., Wertz, J., & Moffitt, T. E. (2019). Adolescents Who Self-Harm and Commit Violent Crime: Testing Early-Life Predictors of Dual Harm in a Longitudinal Cohort Study. *Am J Psychiatry*, *176*(3), 186-195. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18060740

Russell, A. E., Heron, J., Gunnell, D., Ford, T., Hemani, G., Joinson, C., Moran, P., Relton, C., Suderman, M., & Mars, B. (2019). Pathways between early-life adversity and adolescent self-harm: the mediating role of inflammation in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *J Child Psychol Psychiatry*, *60*(10), 1094-1103. https://doi.org/10.1111/jcpp.13100

Sadeh, N., & Baskin-Sommers, A. (2017). Risky, Impulsive, and Self-Destructive Behavior Questionnaire (RISQ): A Validation Study. *Assessment*, *24*(8), 1080-1094. https://doi.org/10.1177/1073191116640356

Shafti, M., Pratt, D., Taylor, P., & Forrester, A. (2025). The duality of self-harm and aggression: implications for research and practice. *BJPsych Bulletin*, *49*(4), 219-222. https://doi.org/10.1192/bjb.2025.10088

Shafti, M., Steeg, S., de Beurs, D., Pratt, D., Forrester, A., Webb, R. T., & Taylor, P. J. (2022). The inter-connections between self-harm and aggressive behaviours: A general network analysis study of dual harm. *Front Psychiatry*, *13*, 953764. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.953764

Shafti, M., Taylor, P., Forrester, A., Handerer, F., & Pratt, D. (2023). A systematic review of the co-occurrence of self-harm and aggression: Is dual harm a unique behavioural construct? *Front Psychiatry*, *14*, 1083271. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1083271

Shafti, M., Taylor, P. J., Forrester, A., & Pratt, D. (2021). The Co-occurrence of Self-Harm and Aggression: A Cognitive-Emotional Model of Dual-Harm. *Front Psychol*, *12*, 586135. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.586135

Sorgente, A., Caliciuri, R., Robba, M., Lanz, M., & Zumbo, B. D. (2025). A systematic review of latent class analysis in psychology: Examining the gap between guidelines and research practice. *Behavior Research Methods*, *57*(11), 301. https://doi.org/10.3758/s13428-025-02812-1

Steeg, S., Webb, R. T., Mok, P. L. H., Pedersen, C. B., Antonsen, S., Kapur, N., & Carr, M. J. (2019). Risk of dying unnaturally among people aged 15-35 years who have harmed themselves and inflicted violence on others: a national nested case-control study. *Lancet Public Health*, *4*(5), e220-e228. https://doi.org/10.1016/s2468-2667(19)30042-8

Watkins, L. E., Sippel, L. M., Pietrzak, R. H., Hoff, R., & Harpaz-Rotem, I. (2017). Co-occurring aggression and suicide attempt among veterans entering residential treatment for PTSD: The role of PTSD symptom clusters and alcohol misuse. *J Psychiatr Res*, *87*, 8-14. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.12.009

Widom, C. S. (2017). Long-term impact of childhood abuse and neglect on crime and violence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *24*, 186-202. https://doi.org/10.1037/h0101743

Witt, A., Sachser, C., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2019). The Prevalence and Consequences of Adverse Childhood Experiences in the German Population. *Dtsch Arztebl Int*, *116*(38), 635-642. https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0635

Woehrle, L., Retz-Junginger, P., Retz, W., & Barra, S. (2022). The Maltreatment-Aggression Link among Prosecuted Males: What about Psychopathy? *Int J Environ Res Public Health*, *19*(15). https://doi.org/10.3390/ijerph19159584

Wright-Hughes, A., Farrin, A. J., Fonagy, P., Ougrin, D., Stahl, D., Wright, J., Irving, D., Mughal, F., Truscott, A., Diggins, E., Chanen, A., Cooney, E., Carter, G., Clover, K., Dadds, M., Diamond, G., Esposito-Smythers, C., Green, J., Griffiths, H., . . . Cottrell, D. (2025). Systematic Review and Individual Participant Data Meta-Analysis: Reducing Self-Harm in Adolescents: Pooled Treatment Effects, Study, Treatment, and Participant Moderators. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *64*(9), 997-1029. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jaac.2025.01.017