



Research Article

Construction and Validation of Complex Childhood trauma-related Personality Pathology Scale (Married Form)

N. Balali Dehkordi¹, M. Fatehizade^{2*} & F. Bahrami²

1.Ph.D. Candidate of Counseling, Faculty of education and psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: n.balali@edu.ui.ac.ir

2.Corresponding Author, Professor, Department of counseling, Faculty of education and psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: m.fatehizade@edu.ui.ac.ir- dr-f.bahrami@edu.ui.ac.ir

Abstract

Aim: The aim of this study was to construct and validate the complex childhood trauma-related Personality Pathology Scale among married women with childhood complex trauma experience. **Method:** At first, by conducting 18 semi-structured interviews in the form of qualitative research, the items related to scale construction were identified and a scale was designed based on it. Then the scale was administered to 100 married women with purposive sampling. Cronbach's alpha coefficient was used to determine the reliability of this scale. To determine the validity of the scale, the mental well-being questionnaire (Diener et al, 1985) and DASS-21 were used. The data were analyzed using confirmatory factor analysis with Smart-PLS software.

Results: The results of reliability using Cronbach's alpha coefficient as well as combined reliability for all dimensions of the scale were >0.7 , which indicates the optimal reliability of the scale. The results of the correlation coefficient between personality traits with the variables of depression, anxiety, stress, and negative emotion for the convergent validity showed a positive and significant relationship ($P < 0.01$). Also, the results of the correlation coefficient between personality traits and life satisfaction and positive emotion for divergent validity showed a negative and significant relationship ($P < 0.01$). **Conclusion:** The results showed that the researcher-made scale has good reliability and validity and researchers and therapists can use it for research and treatment purposes.

Key words: Construction and validation, Personality pathologies, Complex Trauma, Married Women

Citation: Balali Dehkordi, N., Fatehizade, M., & Bahrami, F. (2023). Construction and Validation of Complex Childhood trauma-related Personality Pathology Scale (Married Form). *Quarterly of Applied Psychology, 17* (1):37-59.

مقاله پژوهشی

ساخت و اعتباریابی مقیاس آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده دوران کودکی (فرم متاهلین)

نجمه بلالی دهکردی^{۱*}، مریم فاتحی‌زاده^{۲*} و فاطمه بهرامی^۲

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. ایمیل: n.balali@edu.ui.ac.ir

۲. دکتری مشاوره خانواده، استاد دانشگاه اصفهان، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. ایمیل: m.fatehizade@edu.ui.ac.ir
dr-f.bahrami@edu.ui.ac.ir

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش ساخت و اعتباریابی مقیاس آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده دوران کودکی در میان زنان متأهل با سابقه ترومای پیچیده بود. **روش:** در ابتدا با اجرای ۱۸ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته در قالب پژوهش کیفی، گویه‌های مربوط به ساخت آزمون مشخص شد و بر اساس آن مقیاسی طراحی گردید. پس از آن مقیاس بر روی ۱۰۰ نفر از زنان متأهل با تجربه ترومای پیچیده در دوران کودکی که به صورت هدفمند انتخاب شده بودند، اجرا گردید. به‌منظور تعیین پایایی این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. برای تعیین روایی مقیاس نیز از پرسشنامه‌های بهزیستی ذهنی دینر و دیگران (۱۹۸۵) و مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی (DASS-21) استفاده شد. داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار Smart-PLS مورد تحلیل عاملی تأییدی قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج پایایی با استفاده از همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ و همچنین پایایی ترکیبی برای تمامی ابعاد مقیاس از حداقل مقدار ۰/۷ بیشتر بود که نشان دهنده پایایی مطلوب مقیاس می‌باشد. نتایج ضریب همبستگی بین آسیب‌های شخصیتی با متغیرهای افسردگی، اضطراب، تنیدگی و عاطفه منفی به‌منظور بررسی روایی همگرا بیانگر رابطه مثبت و معنادار ($P < 0/01$) بود. از طرفی نتایج ضریب همبستگی بین آسیب‌های شخصیتی و رضایت از زندگی و عاطفه مثبت برای بررسی روایی واگرا نشان‌دهنده رابطه منفی و معنادار ($P < 0/01$) بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج بدست آمده نشان داد که مقیاس محقق ساخته از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است و سایر پژوهشگران و درمانگران می‌توانند از آن برای اهداف پژوهشی و درمانی استفاده کنند.

کلید واژه‌ها: ساخت و اعتباریابی، آسیب‌های شخصیتی، ترومای پیچیده، زنان متأهل

استناد به این مقاله: بلالی دهکردی، نجمه، فاتحی‌زاده، مریم، و بهرامی، فاطمه. (۱۴۰۲). ساخت و اعتباریابی مقیاس آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده دوران کودکی (فرم متاهلین). فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۷ (۱ پیاپی ۶۵): ۳۷-۵۹.

مقدمه

ترومای پیچیده^۱ به قرار گرفتن در معرض انواع مختلف تروما به طور مکرر اشاره دارد که اغلب در کودکی یا نوجوانی رخ می‌دهد و مرتکب آن مراقبینی هستند که انتظار می‌رود محافظت‌کننده و قابل اعتماد باشند (لاوسون و کوپین، ۲۰۱۳). ترومای پیچیده شامل حداقل یک ترومای بین‌فردی مثل سوءاستفاده جنسی است که از روی عمد توسط فردی دیگر انجام می‌شود (وامسر-نانی و وندن برگ، ۲۰۱۳) همه افراد در طول زندگی خود با رویدادهای دردناک اجتناب‌ناپذیری مواجه می‌شوند که می‌توانند ساختار شخصیت آن‌ها را تهدید کرده و به آن آسیب جدی وارد کند. این رویدادهای دردناک می‌توانند تجارب نامطلوب دوران کودکی مانند سوءاستفاده دوران کودکی یا غفلت یا رشد کودک در محیط آشفته و بی‌ثبات خانواده باشند، که پیامدهای زیانباری در مراحل بعدی زندگی به دنبال دارند (دوگال، بیگراس، گادبوت و بلنگر، ۲۰۱۶). تجارب تروماتیک دوران کودکی می‌توانند آثار طولانی مدتی از نشانه‌ها مانند اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه را به دنبال داشته باشند. علاوه بر آن، در ظرفیت هیجانی (آگاهی و تنظیم) نقص‌هایی ایجاد کنند و اعتماد به نفس و عزت نفس پایین، هویت فردی مبهم، بی‌اعتمادی بین‌فردی، مشکل در صمیمی شدن، سوگ حل‌نشده در فقدان‌ها، نیازهای رفع نشده دل بستگی و مشکلات حل نشده با مسببین تروما و مظاهر دل بستگی را به همراه داشته باشند. از سوی دیگر، ساختار شخصیت و هسته خود-ادراکی در افرادی که در طی رشد در معرض ترومای پیچیده قرار گرفته‌اند، حول احساسات خشم، شرم، ترس شکل می‌گیرد و همچنین فرد در تنظیم این هیجانات با مشکل مواجه می‌شود (پایویو و پاسکال لئون، ۲۰۱۰).

از نظر بالبی (۱۹۷۹) تجارب اولیه زندگی شکل‌دهنده شخصیت بزرگسالی هستند. کنش‌های بین‌فردی ناشی از فجایع دوران کودکی می‌تواند شخص را در مسیری تاریک با عنوان آسیب‌های شخصیتی سوق دهد (کرویت و اولتمنز، ۲۰۱۸). برخی از پژوهش‌ها به بررسی رابطه بین آزار دوران کودکی و غفلت و مشکلات شخصیتی پرداخته‌اند (دی کاروالهو، پیرا، فروزی، بیسول، اوتونی و لارا، ۲۰۱۵؛ لوبستائیل، آرنتز و برنشتاین، ۲۰۱۰)، در واقع اغلب پژوهش‌ها، مشکلات شخصیتی را از منظر اختلالات شخصیتی ارزیابی کرده‌اند. برای مثال لوبستائیل و دیگران (۲۰۱۰) به بررسی رابطه بین آزار دوران کودکی و اختلالات شخصیتی پرداختند و دریافتند که آزار جنسی با ویژگی‌های شخصیتی اجتنابی، مرزی، اسکیزوئید و پارانوئید؛ آزار جسمی با صفات ضداجتماعی؛ آزار عاطفی با ویژگی‌های شخصیتی خوشه C، مرزی، اسکیزوتایپال و پارانوئید؛ و غفلت نیز با

1. Complex trauma

ويژگيهاي مرزي و نمايشي همراه بودند. واكسمن، فنتون، اسكودل، گرت و هاسين (۲۰۱۴) نيز در پژوهش خود به رابطه بين بدرفتاري جسمي با اختلال شخصيت ضداجتماعي، و رابطه بين آزار عاطفي با اختلال شخصيت مرزي دست يافتند. در ايران نيز نتايج پژوهش سيدمهدي اقدم، محمودعليلو و رضايي (۱۳۹۲) نشان دهنده همبستگي مثبت معنادار بين سوءاستفاده جنسي با اختلالات شخصيتي مرزي، نمايشي و ضداجتماعي بود. همچنين در اين پژوهش آزار عاطفي با اختلال شخصيت خودشيفته رابطه منفي و با اختلال شخصيت مرزي و ضداجتماعي رابطه مثبت داشت. از طرفي بين بدرفتاري جسمي و اختلال شخصيتي ضداجتماعي و مرزي رابطه مثبت معنادار نشان داده شد.

با توجه به پيامدهاي منفي اي كه مواجه با حوادث تروماتيك به خصوص تروماهاي پيچيده دوران كودكي بر شخصيت افراد آسيبديده مي گذارد و اين مسئله كه آسيبها مي توانند روابط بين فردي را تحت تاثير قرار دهند، ضرورت شناسايي اين آسيبها در فرد با سابقه تروما اهميت زيادي دارد. در حيطه سنجش ويژگيهاي شخصيت، همچنين سنجش اختلالات شخصيت، پرسشنامههاي متعدد و معتبري وجود دارد. يكي از ابزارهايي كه ويژگيهاي شخصيت را اندازه گيري مي كند، فرم بازسازي شده پرسشنامه شخصيتي چندوجهي مينه سوتا (MMPI-2-RF) بن پوراث و تلگن (۲۰۰۸) مي باشد كه شامل ۳۳۸ گويه بوده و از همان سؤالات فرم قبلي براي تشخيص باليني بهتر در قالب يك مقياس جديد استفاده مي كند. از بين مقياسهاي MMPI-2-RF، مقياس تجديد نظر شده پنج عاملي شخصيت مرضي (PSY-5) به طور اختصاصي تري به منظور ارزيابي متغيرهاي مرتبط با اختلالات شخصيتي طراحي شده و پيشنهاده سازندگان اين مقياس (هاركنس و ديگران، ۱۹۹۵) استفاده از آن براي تشخيص اختلالات شخصيت است (همتي، دژكام، دلاور، عاطف وحيد، برجعلي و كامكاري، ۱۳۹۲). پرسشنامه PID_5 يكي ديگر از پرسشنامههايي است كه به منظور ارزيابي ويژگيهاي اختلالات شخصيت بر اساس مدل جايگزين DSM-5، توسط كرونگر و ديگران (۲۰۱۲) ساخته شد كه ۲۵ ويژگي شخصيتي و پنج حوزه شخصيت ناسازگارانه را مبتني بر مدل جايگزين DSM-5 مورد سنجش قرار مي دهد (اميني، لطفی، صادقی و خرمی، ۱۳۹۷). اين پنج حوزه شخصيت ناسازگارانه شامل عاطفه منفي (سطوح بالاي هييجانات منفي)، كناره گيري (اجتناب از تجربه هاي اجتماعي و هييجاني)، خصومت (رفتارهايي كه فرد را در مقابله با ديگران قرار مي دهد)، عدم بازداري (تحريك پذيري و رفتارهاي تكانشي) و روان پریشی (رفتارهاي عجيب و غريب و نامعمول)

1. Personality Inventory for DSM

می‌باشند. در واقع از این پرسشنامه برای تشخیص ویژگی‌های ناسازگارانه شخصیت استفاده می‌شود (امیری، ۱۳۹۶). با این وجود این پرسشنامه‌ها بیشتر بر روی اختلالات شخصیت DSM متمرکز است و قابلیت استفاده در جمعیت بهنجار را ندارد؛ همچنین به منشاء ایجاد این اختلالات یا ویژگی‌های شخصیتی به طور جدی پرداخته نشده است. از آنجا که بدرفتاری در دوران کودکی به طور نگران کننده‌ای، رو به افزایش است و پیامدهای منفی بسیاری بر شخصیت و روابط بین‌فردی آن‌ها در بزرگسالی دارد، ضرورت وجود ابزاری که بتواند آسیب‌های وارد شده به شخصیت افراد را ارزیابی کند، از اهمیت بسزایی برخوردار است. بدین منظور از آنجا که یک ابزار تشخیصی مناسب برای سنجش آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده وجود ندارد تا به شکلی منسجم و جامع به ارزیابی این مهم بپردازد، پژوهشگر در این پژوهش بر آن است تا با تدوین یک مقیاس در این زمینه خلاء موجود را برطرف نماید. چرا که وجود چنین ابزاری به درمانگران کمک می‌کند تا بتوانند هرچه سریع‌تر مشکلات افراد با سابقه تروما را شناسایی کرده و در جهت ارائه مداخلات مناسب اقدام کنند. علاوه بر این همه‌ی مقیاس‌هایی که در فوق به آن‌ها اشاره شد، در جوامع غربی تدوین شده‌اند و تطابق آن با شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه‌ی ایرانی با ترومادهای جدی مواجه است. به همین جهت تدوین مقیاسی که با شرایط فرهنگی ایران سازگار باشد ضرورت دارد. از این رو، هدف پژوهشگر از این پژوهش ساخت و اعتباریابی مقیاس آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده دوران کودکی در میان زنان متأهل با سابقه ترومای پیچیده است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع آزمون‌سازی است. ساخت مقیاس طی دو مرحله انجام شد. به منظور ساخت مقیاس در مرحله اول با استفاده از روش تحلیل مضمون و تحلیل مصاحبه‌های صورت گرفته با ۱۸ نفر از زنان متأهلی که سابقه تجربه ترومای پیچیده دوران کودکی داشتند، به کشف آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده دوران کودکی پرداخته شد. در مرحله دوم پژوهش، مقیاسی به منظور آزمون الگوی مفهومی به دست آمده از مرحله کیفی طراحی و اجرا شد. در راستای تهیه مقیاس سنجش آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای دوران کودکی، نه مضمون اصلی در مرحله کیفی شناسایی شد، که مبنای طراحی گویه‌های مقیاس قرار گرفت و در نهایت فرم مقدماتی مقیاس با ۱۰۱ گویه طراحی شد. جهت اعتبار محتوای گویه‌ها از نظر میزان تناسب، ارتباط و کفایت از ۱۵ نفر متخصص خواسته شد تا آن‌ها

را مورد بررسی قرار داده و پس از محاسبه ضریب لاوشه برای هر گویه، در نهایت ۹۵ گویه حفظ شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه ذهنی دینر و همکاران

این پرسشنامه شامل دو بعد رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و منفی می‌باشد. در بعد رضایت از زندگی، پاسخ دهندگان به هر سؤال بر روی یک طیف هفت‌درجه‌ای (از کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافق ۷) پاسخ می‌دهند، به طوری که دامنه نمرات از ۵ (رضایت پایین) تا ۳۵ (رضایت بالا) می‌باشد. ضریب همسانی درونی این مقیاس بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی این آزمون توسط دینر و دیگران (۱۹۸۵)، ۰/۸۴ گزارش شد. در جامعه ایران نیز شیخی و همکاران (۱۳۹۰) همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۵ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۷ گزارش کردند. بعد عاطفه مثبت و منفی نیز شامل ۲۰ گویه است. ده گویه عاطفه مثبت و ده گویه عاطفه منفی را می‌سنجند. پاسخ‌دهندگان به این گویه‌ها در یک طیف پنج‌درجه‌ای از مقیاس لیکرت (از نمره ۱ عدم تجربه هیجان تا نمره ۵ تجربه بسیار زیاد هیجان) پاسخ می‌دهند. واتسون و دیگران (۱۹۸۸) ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای عاطفه منفی ۰/۸۷ گزارش کردند. پایایی بازآزمایی آن نیز برای عاطفه مثبت ۰/۶۸ و برای عاطفه منفی ۰/۷۱ بدست آمد. در جامعه ایرانی، بخشی پور و دژکام (۱۳۸۴) پایایی را برای عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای عاطفه منفی ۰/۸۷ گزارش کردند (به نقل از خیری، امامی، فرمانبر و عطرکار روشن، ۱۳۹۳).

مقیاس افسردگی، اضطراب، تنش-۲۱

این مقیاس فرم کوتاه شده مقیاس DASS-42 می‌باشد و یک ابزار مبتنی بر خودگزارش‌دهی است و به منظور سنجش حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس و تعیین شدت نشانه‌های آن‌ها توسط لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) طراحی شده است. این مقیاس شامل ۲۱ گویه با طیف چهار درجه‌ای از مقیاس لیکرت (از اصلاً (۰) تا کاملاً (۳) می‌باشد. هریک از خرده‌مقیاس‌ها شامل ۷ گویه می‌باشد که نمره نهایی هر کدام از جمع نمرات گویه‌های مرتبط با هر خرده‌مقیاس بدست می‌آید. از آنجا که این مقیاس فرم کوتاه شده DASS-42 است، نمره بدست آمده از هر خرده مقیاس باید دوبرابر شود. همسانی درونی برای خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنش به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۳ و ۰/۸۱ بود. در جامعه ایرانی نیز صاحبی و دیگران (۱۳۸۴) قابلیت اعتماد این مقیاس را از طریق همسانی درونی و روایی آن را با استفاده

از تحلیل عاملی و روایی ملاکی با اجرای همزمان آزمون‌های افسردگی بک، اضطراب زانگ و تنیدگی ادراک شده بررسی کردند. در نهایت ضرایب قابلیت اعتماد و روایی بدست آمده رضایت بخش بود.

شیوه اجرا

در مرحله اول، جامعه پژوهش حاضر را کلیه زنان متأهلی تشکیل می‌داد که در دوران کودکی تجربه ترومای پیچیده از نوع کودک آزاری داشتند. نمونه‌گیری در مرحله اول به صورت هدفمند انجام شد، بدین صورت که با مراجعه به چندین مرکز مشاوره از مشاوران و روانشناسان درخواست شد تا زمانی را که دارای تجربه ترومای پیچیده دوران کودکی بودند و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، به پژوهشگر معرفی کنند. ملاک ورود به نمونه پژوهش زنان متأهلی بودند که در دوران کودکی خود تجربه یک یا چند شکل کودک آزاری را داشتند. سرانجام ۱۸ زن متأهل با تجربه ترومای پیچیده در دوران کودکی و با استفاده از پرسشنامه ترومای دوران کودکی برنشتاین (۲۰۰۳) برای ورود به نمونه، غربالگری و سپس انتخاب شدند. سن مشارکت‌کنندگان از ۲۲-۴۷ (میانگین: ۳۳/۶۶) سال بود. از بین مشارکت‌کنندگان پنج نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ده نفر دارای مدرک لیسانس و سه نفر دارای مدرک فوق لیسانس بودند. به کلیه مشارکت‌کنندگان پژوهش به لحاظ محرمانه بودن مصاحبه‌ها اطمینان لازم داده شد. همه مشارکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه را برای شرکت در مصاحبه‌ها پر کردند. سپس با رضایت آن‌ها محتوای مصاحبه‌ها ضبط گردید. زمان اجرای هر مصاحبه از یک تا دو ساعت متغیر بود. مصاحبه‌ها با یک سؤال کلی آغاز می‌شد و سپس با توجه به فرایند مصاحبه پیش می‌رفت. سطح سؤالات در فرایند مصاحبه با شرکت‌کنندگان ارتقاء می‌یافت. نمونه ای از سؤالات عبارت بودند از: بدترین خاطره دوران کودکی‌ات چیه؟ وقتی اون اتفاق بد افتاد چند سالت بود؟ این اتفاق چندبار تکرار شد؟ این اتفاق چه تأثیری روی شخصیت شما داشت؟ این اتفاق چه تأثیری روی زندگی فردی و متأهلی (الگوهای ارتباطی با دیگران، واکنش‌های رفتاری، سبک زندگی) شما داشت؟ تأثیر این اتفاق بر الگوهای فکری و باورهای چه تأثیری داشت؟ تأثیر این اتفاق بر هیجان‌ات شما چگونه بود؟ تأثیر تروما بر سلامت جسم شما داشت؟ آیا اون اتفاقات هنوز هم برات زنده‌ان؟ در کودکی وقتی رفتار بدی انجام میدادی، والدینت چه طور تنبیهات می‌کردن؟ وقتی تنبیهات می‌کردن چطور از خودت دفاع می‌کردی؟ الان وقتی کسی ناراحتت می‌کنه چطور از خودت دفاع می‌کنی؟ آیا فکر می‌کنی که اون اتفاقات دوران کودکی‌ات، زندگی زناشویی‌ات را تحت‌تأثیر قرار داده؟ آیا فکر می‌کنی اون اتفاقات تأثیری در تربیت فرزندانت داشته؟ و ...

به منظور تحلیل و بررسی مصاحبه‌های انجام شده و استخراج مضامین از روش تحلیل مضمون استفاده شد. بدین منظور متن مصاحبه ضبط و پیاده‌سازی شد. متن مصاحبه‌ها چندین بار مرور شد و واحدهای معنایی و کدهای مفهومی از آن‌ها استخراج گشت، واحدهای معنایی در گام بعدی پس از مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها در ۳۳ زیر مضمون طبقه‌بندی شدند و در نهایت این زیرمضامین بر اساس شباهت‌ها در نُه مضمون اصلی جاگذاری شدند. مضامین اصلی عبارت بودند از ترس‌های چندگانه^۱، ناامنی درونی^۲، نارزنده سازی خود^۳، خودمقصرپنداری^۴، مهرطلبی^۵، نارسایی هیجانی^۶، افسرده خوئی^۷، واکنش‌های مقابله‌ای ناسازگار^۸ و بدبینی^۹.

در مرحله دوم پژوهش که مرحله آزمون‌سازی بود، جامعه آماری کلیه زنان متأهلی بودند که در دوران کودکی خود تجربه واقعه تروماتیک داشتند. قبل از اجرای اصلی مقیاس بر روی نمونه اصلی، ابتدا به صورت مقدماتی بر روی نمونه کوچک‌تری اجرا شد تا پایایی مقدماتی آزمون مشخص شده و پس از رفع ابهامات و ایرادات موجود در محتوای سؤالات بر روی نمونه اصلی اجرا گردد. بدین منظور پرسشنامه ابتدا به صورت پایلوت بر روی یک نمونه ۳۰ نفری از زنان متأهل با تجربه ترومای دوران کودکی اجرا شد. برای اطمینان از پایایی مقدماتی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و در نهایت مقدار آلفای (۰/۹۵) نشان دهنده قابلیت اطمینان مقیاس و همسانی درونی گویه‌های آن بود. سپس این مقیاس به صورت گسترده‌تری بر روی نمونه اصلی اجرا شد.

از آنجا که در زمان اجرای پژوهش (سال ۱۴۰۰)، شرایط بحرانی همه‌گیری بیماری کرونا بر جامعه حاکم بود و به خاطر محدود شدن مراجعه‌های مراجعان به مراکز مشاوره، همچنین به خاطر اینکه افراد با تجربه ترومای پیچیده دوران کودکی چندان تمایلی به شناخته شدن ندارند و همواره در صدد پنهان کردن این تجربه دردناک از دیگران می‌باشند، پژوهشگر تصمیم گرفت تا به شکل غیرحضورى اقدام به جمع‌آوری داده‌ها از نمونه مورد نظر کند. شیوه نمونه‌گیری به این صورت بود که لینک مقیاس محقق ساخته آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده به همراه پرسشنامه‌های همگرا و واگرا، به صورت آنلاین در گروه‌های مختلف شبکه‌های پیام‌رسان قرار داده شد و از افراد واجد شرایط درخواست شد تا به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. در نهایت ۱۱۲

1. Multiple fears

2. Inner insecurity

3. Self. devaluation

4. Self. accusation

5. Give.taker

6. Emotional insufficiency

7. Dysthymia

8. Maladaptive coping reactions

9. Pessimism

خانم متأهل به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند، که از بین آن‌ها ۱۲ پرسشنامه به خاطر عدم پاسخ به حجم زیادی از سؤالات از نمونه خارج شدند. مقیاس طراحی شده شامل ۸۵ متغیر آشکار و نه متغیر پنهان و در کل دارای ۹۵ متغیر بود و در راستای اعتباریابی آن نیاز به حجم نمونه بسیار بالایی بود. با این وجود، از آنجا که جامعه هدف و فرهنگ حاکم بر جامعه، همچنان صحبت کردن درباره تجربه کودک آزاری را تابو می‌داند و افراد مورد قضاوت قرار می‌گیرند، همکاری بالایی از جانب جامعه هدف دریافت نشد و پژوهشگر نتوانست نمونه بیشتری جمع‌آوری کند و به همین دلیل به منظور رفع این محدودیت خارج از پژوهش، از نرم‌افزار Smart-PLS برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. پرسشنامه‌های مذکور بدون نام و شامل اطلاعاتی درباره سن، مدت زمان تاهل، تعداد فرزند، تحصیلات و نوع ترومای تجربه شده، بود. در این مقیاس از آزمودنی‌ها خواسته شد تا میزان موافقت خود را با هریک از گویه‌ها بر روی مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از اصلا تا بسیار زیاد) مشخص کنند.

نمونه پژوهش شامل ۱۴ نفر زن متأهل زیر ۲۰ سال، ۲۶ نفر بین ۲۰-۳۰ سال، ۴۲ نفر بین ۳۰-۴۰ سال و ۱۸ نفر بین ۴۰-۵۰ سال بودند. تحصیلات زنان شرکت‌کننده در پژوهش به ترتیب ۸ نفر زیر دیپلم، ۲۴ نفر دیپلم، ۴۵ نفر لیسانس، ۱۸ نفر فوق لیسانس و ۵ نفر دارای مدرک دکترا بودند. مدت زمان تاهل برای نمونه به ترتیب ۹ نفر زیر یک سال، ۲۹ نفر بین ۱-۵ سال، ۲۹ نفر بین ۶-۱۰ سال، ۱۶ نفر بین ۱۱-۱۵ سال و ۱۷ نفر بیشتر از ۱۵ سال بود. از نمونه حاضر ۲۵ نفر بدون فرزند و ۲۶ نفر دارای یک فرزند بودند، ۳۶ نفر دو فرزند و ۱۳ نفر سه فرزند داشتند. به لحاظ نوع ترومای تجربه‌شده به ترتیب ۲۲ نفر خشونت جسمی، ۱۹ نفر آزار جنسی، ۱۶ نفر تحقیر و تمسخر، ۲۳ نفر بی‌توجهی و کمبود محبت و ۲۰ نفر همه موارد را تجربه کرده بودند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از روش‌های متعارف آزمون‌سازی از جمله تعیین ضریب اعتبار، تحلیل عوامل و محاسبه ضرایب پایایی استفاده شد. جهت پایایی مقیاس آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده، با استفاده از روش آلفای کرونباخ به تحلیل هریک از سؤالات مقیاس پرداخته شد. به منظور تعیین اعتبار از روش محاسبه اعتبار محتوایی، تحلیل عوامل و به منظور تعیین اعتبار همگرا و واگرا از پرسشنامه بهزیستی ذهنی دینر و دیگران (۱۹۸۵) و مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی (DASS-21) استفاده شد.

یافته‌ها

برای اعتباریابی الگوی مستخرج از مرحله کیفی پژوهش برای سنجش آسیب‌های ناشی از ترومای پیچیده دوران کودکی از تحلیل عاملی تأییدی بر مبنای رویکرد حداقل مربعات جزئی استفاده

شد. در این بخش شاخص‌های برازش تحلیل‌عاملی تأییدی مربوط به هریک از عامل‌های عنوان شده در الگوی مفهومی، مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. با توجه به اینکه روش‌ها و نرم‌افزارهای مختلف برای انجام تحلیل‌عاملی تأییدی وجود دارد، در این تحقیق از روش واریانس‌محور و نرم‌افزار Smart-PLS استفاده شده‌است. دلیل استفاده از این رویکرد در این تحقیق حجم کم نمونه نسبت به تعداد ابعاد آسیب‌های ناشی از ترومای دوران کودکی (با توجه به نوع جامعه آماری امکان گردآوری داده‌ها از نمونه بیشتر ممکن نبود) و اکتشافی بودن ابعاد متغیر آسیب ناشی ترومای دوران کودکی (داوری و رضاده، ۱۳۹۲) می‌باشد. در ادامه به بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس پرداخته می‌شود.

میزان بارعاملی گویه‌ها و وزن‌های رگرسیونی و میزان واریانس تبیین شده برای ابعاد
برآورد پارامترهای استاندارد شده بارهای عاملی گویه‌های آسیب‌های ناشی از ترومای دوران کودکی در جدول ۳ گزارش شده است. همچنین با استفاده از تحلیل‌عاملی تأییدی مرتبه دوم، وزن رگرسیونی و میزان واریانس تبیین شده آسیب‌های شخصیتی ناشی از تروما توسط ابعاد شناسایی شده ارائه شد.

جدول ۱. بارهای عاملی استاندارد شده برای آسیب‌های ناشی از ترومای دوران کودکی با ۹ بعد

ابعاد	گویه	بارعامل	گویه	ابعاد	واریان	وزن	بارعامل	گویه	ابعاد
		لی	لی		س	رگرسیو	ی	گویه‌ها	
		گویه‌ها	گویه‌ها		تبیین	نی			
					شده				
ترس‌های چندانگانه	۱	۰/۴۸ ^{**}	۰/۲۶	۰/۱۳	نارسایی هیجانی	۰/۲۵	۰/۵۰	۰/۸۴ ^{**}	۵۲
	۲	۰/۵۸ ^{**}						۰/۵۰ ^{**}	۵۳
	۳	۰/۶۶ ^{**}						۰/۸۴ ^{**}	۵۴
	۴	۰/۴۹ ^{**}						۰/۸۲ ^{**}	۵۵
	۵	۰/۳۱						۰/۶۴ ^{**}	۵۶
	۶	۰/۲۹						۰/۵۹ ^{**}	۵۷
	۷	۰/۷۳ ^{**}						۰/۶۳ ^{**}	۵۸

۰/۷۱	۰/۸۴	۰/۶۸ ^{oo}	۵۹	افسرده خوئی	۰/۷۸ ^{oo}	۸			
		۰/۶۸ ^{oo}	۶۰		۰/۷۸ ^{oo}	۹			
		۰/۷۴ ^{oo}	۶۱		۰/۶۹	۰/۸۳	۱۰	نامنی	
		۰/۳۹ ^{oo}	۶۲				۱۱	درونی	
		۰/۷۵ ^{oo}	۶۳				۱۲		
		۰/۸۳ ^{oo}	۶۴				۱۳		
		۰/۵۸ ^{oo}	۶۵				۱۴		
		۰/۵۹ ^{oo}	۶۶				۱۵		
		۰/۷۶ ^{oo}	۶۷				۱۶		
		۰/۷۲ ^{oo}	۶۸				۱۷		
		۰/۷۴ ^{oo}	۶۹				۱۸		
		۰/۶۳ ^{oo}	۷۰				۱۹		
		۰/۶۷ ^{oo}	۷۱				۲۰		
		۰/۷۸ ^{oo}	۷۲				۲۱		
		۰/۶۲ ^{oo}	۷۳				۲۲		
		۰/۷۱ ^{oo}	۷۴		۰/۷۱	۰/۸۴	۰/۶۷ ^{oo}	۲۱	نارزنده
		۰/۷۴ ^{oo}	۷۵				۰/۷۰ ^{oo}	۲۲	سازی خود
		۰/۴۷ ^{oo}	۷۶	واکنش های			۰/۸۴ ^{oo}	۲۳	
		۰/۵۰ ^{oo}	۷۷	مقابله ای			۰/۸۱ ^{oo}	۲۴	
		۰/۴۴ ^{oo}	۷۸	ناسالم			۰/۷۷ ^{oo}	۲۵	
		۰/۴۸ ^{oo}	۷۹				۰/۸۱ ^{oo}	۲۶	
		۰/۵۸ ^{oo}	۸۰				۰/۷۳ ^{oo}	۲۷	
		۰/۳۷ ^{oo}	۸۱				۰/۶۵ ^{oo}	۲۸	
		۰/۲۴ ^{oo}	۸۲				۰/۶۴ ^{oo}	۲۹	
		۰/۶۴ ^{oo}	۸۳				۰/۷۰ ^{oo}	۳۰	
		۰/۱۹	۸۴				۰/۶۴ ^{oo}	۳۱	
		۰/۶۴ ^{oo}	۸۵				۰/۶۷ ^{oo}	۳۲	

					۰/۷۷ ^{oo}	۳۳
					۰/۷۴ ^{oo}	۳۴
				۰/۴۹	۰/۷۴ ^{oo}	۳۹
					۰/۵۵ ^{oo}	۴۰
					۰/۷۴ ^{oo}	۴۱
					۰/۷۹ ^{oo}	۴۲
					۰/۷۵ ^{oo}	۴۳
			بدبینی		۰/۵۴ ^{oo}	۴۴
				۰/۴۴	۰/۶۶	۴۵
					۰/۷۸ ^{oo}	۴۶
					۰/۷۴ ^{oo}	۴۷
					۰/۷۸ ^{oo}	۴۸
					۰/۸۱ ^{oo}	۴۹
					۰/۷۶ ^{oo}	۵۰
					۰/۶۰ ^{oo}	۵۱

*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ *معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

همانطور که در جدول ۱ گزارش شد، نتایج نشان داد که در بعد ترس‌های چندگانه گویه‌های (۱،۲،۳،۴،۵،۶)، در بعد ناامنی درونی گویه‌های (۱۰،۱۱،۱۲،۱۳،۱۴،۱۵،۱۷،۱۸)، در بعد نارزنده سازی خود گویه‌های (۲۳،۳۰،۳۱،۳۳،۳۴،۳۸)، در بعد خودمقصرپنداری گویه (۴۲)، در بعد مهر طلبی گویه‌های (۴۹،۵۰،۵۱)، در بعد نارسایی هیجانی گویه‌های (۵۳، ۵۶، ۵۷، ۵۸)، در بعد افسرده‌خوئی گویه‌های (۷۳،۷۱،۷۰،۶۶،۶۵،۶۲،۶۰،۵۹)، در بعد واکنش‌های مقابله‌ای ناسالم گویه‌های (۷۶،۹۱،۸۸،۸۷،۸۶،۸۵،۸۴،۸۳،۸۲،۸۱،۸۰،۷۹،۷۸،۷۷) و در بعد بدبینی گویه‌های (۹۲،۹۳) دارای بار عاملی کمتر از ۰/۷ بودند که در نتیجه این گویه‌ها از مدل نهایی حذف شدند. در نهایت از ۹۵ گویه باقی مانده ۵۲ گویه حذف و ۴۳ گویه باقی ماند. همچنین همانطور که مشخص است از بین نه بعد شناسایی شده، نارزنده‌سازی خود و افسرده‌خوئی با بارعاملی ۰/۸۴ بیشترین نقش را در پیش‌بینی آسیب‌های شخصیتی داشته (۷۱ درصد) و ترس‌های چندگانه با بارعاملی ۰/۳۶ کمترین نقش را در پیش‌بینی آسیب‌های شخصیتی داشتند (۱۳ درصد).

اعتبار و روایی مقیاس

در نرم افزار SMART PLS-3 برای بررسی اعتبار مدل مفهومی پژوهش از آماره CV-RED استفاده می‌شود. CV-RED شاخص بررسی اعتبار حسو یا افزونگی (CV-Redundancy) است که کیفیت مدل ساختاری را نشان می‌دهد. شاخص CV-COM برای بررسی اعتبار

اشتراک یا روایی متقاطع استفاده می‌شود. اگر این شاخص‌ها مثبت باشند نشان می‌دهد که کیفیت مدل مناسب است.

جدول ۲. شاخص‌های ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده

ابعاد	CV-RED	CV-COM	AVE	روایی واگرایی فورنل و لارکر	ضریب آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی
ترس‌های چندگانه	۰/۰۷	۰/۶۹	۰/۸۷	تأیید	۰/۹۳	۰/۹۳
ناامنی درونی	۰/۰۳	۰/۴۸	۰/۶۳	تأیید	۰/۸۸	۰/۸۸
نارزنده‌سازی خود	۰/۴۰	۰/۵۵	۰/۶۳	تأیید	۰/۹۳	۰/۹۳
خودمقصر‌پنداری	۰/۱۶	۰/۳۴	۰/۶۱	تأیید	۰/۷۹	۰/۷۹
مهرطلبی	۰/۱۴	۰/۵۱	۰/۶۸	تأیید	۰/۸۹	۰/۸۹
نارسایی هیجانی	۰/۰۷	۰/۳۹	۰/۷۰	تأیید	۰/۷۹	۰/۷۹
افسرده‌خویی	۰/۰۷	۰/۶۹	۰/۶۰	تأیید	۰/۹۲	۰/۹۲
واکنش‌های مقابله‌ای ناسالم	۰/۰۳	۰/۴۸	۰/۸۷	تأیید	۰/۸۵	۰/۸۵
بدبینی	۰/۴۰	۰/۵۵	۰/۸۳	تأیید	۰/۸۰	۰/۸۰

همانطور که از جدول ۲ مشخص است، مقدار شاخص‌های $cv-com$ و $cv-red$ مثبت می‌باشند؛ در نتیجه کیفیت مدل مفهومی پژوهش مناسب است و معتبر است. معیار متوسط واریانس استخراج شده (AVE) توسط فورنل و لارکر (۱۹۸۱) به عنوان شاخصی برای سنجش اعتبار درونی مدل اندازه‌گیری انعکاسی پیشنهاد شد. به بیان ساده‌تر این شاخص میزان همبستگی یک سازه با شاخص‌های سازنده خود را نشان می‌دهد. برای این شاخص حداقل مقدار ۰/۵ در نظر گرفته شده است و این بدین معناست که متغیر پنهان مورد نظر حداقل ۵۰ درصد واریانس مشاهده‌پذیرهای خود را تبیین می‌کند (محسنین و اسفیدانی، ۱۳۹۳). براساس نتایج جدول ۲ میزان واریانس استخراج شده در هر نُه بعد آسیب‌های شخصیتی ناشی از دوران کودکی بیشتر از ۰/۵ است که بیانگر روایی همگرایی مناسب ابعاد نه‌گانه محقق ساخته

است. همچنین برای هر خرده‌مقیاس^۱ $CR > AVE$ و $AVE > 0/5$ است؛ در نتیجه مؤلفه‌ها از روایی همگرا برخوردارند.

در این پژوهش به منظور محاسبه هماهنگی درونی و تعیین پایایی آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. برای محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ابتدا باید واریانس نمره‌های هر زیرمجموعه سؤال‌های مقیاس و واریانس کل را محاسبه کرد. در جدول ۲ ضرایب آلفای کرونباخ تمامی ابعاد در این تحقیق از حداقل مقدار $0/7$ بیشتر است و نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار ساخته شده است. از طرفی، پایایی ترکیبی برخلاف آلفای کرونباخ، که به طور ضمنی فرض می‌کند هر شاخص وزن یکسانی دارد، متکی بر بارهای عاملی حقیقی هر سازه است و معیار بهتری را برای پایایی ارائه می‌دهد. فورنل و لارکر (۱۹۸۱) معتقدند که پایایی ترکیبی باید مقداری تقریباً بیش از $0/7$ را بدست آورد تا بیانگر ثبات درونی سازه باشد. با توجه به اینکه پایایی ترکیبی محاسبه شده (جدول ۲) در تمامی متغیرها بالاتر از $0/7$ است، می‌توان گفت ابزار پژوهش از پایایی مناسبی برخوردار است و در نتیجه متغیرها مورد تأیید قرار گرفتند.

روایی همگرا و واگرا

به منظور بررسی روایی همگرا و واگرا مقیاس، از مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (-DASS 21) و پرسشنامه بهزیستی ذهنی دینر و دیگران (۱۹۸۵) استفاده و سپس ضریب همبستگی بین آن‌ها محاسبه شد. نتایج ضریب همبستگی پی‌رسون بین آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای دوران کودکی با متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس و عاطفه منفی برای بررسی روایی همگرا را نشان داد که بین آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای دوران کودکی با متغیر افسردگی، اضطراب، استرس و عاطفه منفی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.01$). یعنی هر چه میزان آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای دوران کودکی در زنان متأهل بیشتر باشد میزان افسردگی اضطراب، استرس و عاطفه منفی نیز بیشتر است. در نتیجه مقیاس محقق ساخته برای اندازه‌گیری آسیب‌های ناشی از ترومای دوران کودکی از روایی همگرایی مطلوبی برخوردار می‌باشد. از طرفی، نتایج ضریب همبستگی پی‌رسون بین آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای دوران کودکی با متغیرهای رضایت از زندگی و عاطفه منفی و رضایت از زندگی و عاطفه مثبت، رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.01$). یعنی هر چه میزان آسیب‌های شخصیتی

^۱ منظور از CR اعتبار ترکیبی است.

ناشی از ترومای دوران کودکی در زنان متأهل بیشتر باشد، میزان رضایت از زندگی و عاطفه مثبت کمتر است. در نتیجه مقیاس محقق ساخته برای اندازه‌گیری آسیب‌های ناشی از ترومای دوران کودکی از روایی و اگرای مطلوبی برخوردار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاس آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده دوران کودکی انجام شد. در پژوهش حاضر پس از انجام مرحله کیفی، به منظور تأیید مدل کیفی و سنجش پایایی آن، آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده دوران کودکی در یک نمونه ۱۰۰ نفری از زنان متأهل با تجربه ترومای پیچیده از نوع کودک آزاری در دوران کودکی، مورد سنجش قرار گرفتند. این مقیاس دربرگیرنده نه بعد ترس‌های چندگانه، ناامنی درونی، نارزنده سازی خود، خودمقصرپنداری، مهرطلبی، نارسایی هیجانی، افسرده خوئی، واکنش‌های مقابله‌ای ناسالم و بدبینی بود. نتایج بدست آمده از تحلیل عاملی مرتبه دوم نشان داد که عامل ترس‌های چندگانه با مقدار بار عاملی ۰/۳۶ کمترین نقش را در پیش‌بینی آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده دوران کودکی دارد و از سوی دیگر عامل‌های نارزنده‌سازی خود و افسرده‌خویی با میزان بار عاملی ۰/۸۴ بیشترین نقش را در پیش‌بینی آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده دارند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی تمامی ابعاد در این پژوهش از حداقل مقدار ۰/۷ بیشتر بود که نشان دهنده پایایی و پایایی ترکیبی مطلوب این مقیاس می‌باشد. به طور کلی نتایج پژوهش بیانگر آن بود که مقیاس آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده دوران کودکی دارای ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی می‌باشد و قابلیت کاربردی دارد. همبستگی مثبت ابعاد این مقیاس با ابعاد مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی-۲۱ و خرده مقیاس عاطفه منفی از پرسشنامه بهزیستی ذهنی بیانگر روایی همگرا، و همبستگی منفی آن با خرده‌مقیاس‌های عاطفه مثبت و رضایت از زندگی از پرسشنامه بهزیستی ذهنی دینر و دیگران (۱۹۸۵) نشان دهنده روایی و اگرای این مقیاس بود.

یکی از ابعاد مقیاس آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده ترس‌های چندگانه بود. نشانگان استرس پس از تروما یکی از رایج‌ترین پیامدهای منفی قرارگرفتن در معرض خشونت خانگی است (حاج یحیی، سوکار، حسن عباس و مالکا، ۲۰۱۹). درخصوص بعد ناامنی درونی می‌توان گفت که رشد در محیطی پر از ترس، عدم قطعیت و ارزیابی‌های منفی مداوم از سوی مظاهر دل‌بستگی منجر به ایجاد اختلالات اضطرابی می‌شود (پاپویو و پاسکال لئون، ۲۰۱۰). در زمینه نارزنده‌سازی خود می‌توان اظهار داشت که آزار عاطفی دوران کودکی مخرب‌ترین نوع

بدرفتاری دوران کودکی است (برایر، مدنی و گادبوت، ۲۰۱۶) و می‌تواند موجب احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی در افراد شود. رشد کردن در محیطی با ارزیابی‌های منفی مکرر باعث شکل‌گیری یک هسته ادراک خود ناایمن، ناقص و یا حقیر در فرد شده و در نتیجه منجر به آسیب‌پذیری وی در مقابل صدمه، ارزیابی منفی و رها شدن می‌شود (پایویو و پاسکال-لئوننه، ۲۰۱۰). بعد دیگر آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده خودمقصرپنداری بود. افرادی که در معرض ترومای پیچیده قرار گرفته‌اند در بزرگسالی دچار احساس گناه و شرم می‌شوند و خود را به خاطر نوع واکنش‌هایی که در شرایط تروماتیک نشان داده‌اند، سرزنش کرده و مقصر وقایع تروماتیک می‌دانند. درباره بعد افسرده‌خویی می‌توان گفت که ترومای دوران کودکی حساسیت بیشتری را نسبت به ناملایمات یا حوادث منفی در آینده ایجاد می‌کند، به طوری که حتی ممکن است وقایع جزئی نیز افراد تروماتایز را برانگیخته کند (راشنبرگ، کرمز، گدهارت، شیولد و راینینهاس، ۲۰۱۷). یکی دیگر از ابعاد مهرطلبی در افراد با تجربه ترومای پیچیده بود. از نظر هورنی (۱۹۵۰) تجربه محبت واقعی در کودکان باعث احساس خشنودی و امنیت آن‌ها می‌شود. ناتوانی یا بی‌میلی والدین در محبت کردن به فرزندان، می‌تواند احساس امنیت آن‌ها را به خطر انداخته و منجر به شکل‌گیری احساس خصومت شود که در نهایت موجب ایجاد احساس انزوا و تنهایی می‌شود. احساس تنهایی در دنیای بالقوه متخاصم به تشدید نیاز به محبت می‌انجامد که به نوبه خود باعث می‌شود که افراد به شکلی روان‌رنجورانه برای محبت ارزش بیش از حد قائل شوند. افراد روان‌رنجور سعی می‌کنند به شکلی بیمارگون محبت را پیدا کنند. این تلاش‌های خودشکن به عزت نفس پایین، افزایش خصومت، اضطراب بنیادی، رقابت‌جویی بیشتر و نیاز شدید و مداوم به عشق و محبت می‌انجامد (فیست و فیست، ۲۰۰۶). در زمینه نارسایی هیجانی می‌توان گفت که سابقه بدرفتاری جسمی در دوران کودکی، مشکلات ارتباطی همچون تمایل اندک برای نشان دادن احساسات نسبت به دیگران، برقراری روابط نزدیک و تمایل اندک برای به اشتراک گذاشتن افکار و احساسات با دیگران به دنبال دارد (پولی و دیگران، ۲۰۱۸). در خصوص واکنش‌های مقابله‌ای ناسالم نیز می‌توان اظهار داشت که تجربه فجایع دوران کودکی بر شیوه مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا در زندگی قابل تأثیر قرار می‌دهد (بایلی، تارابولسی، موران، پدرسن و بنتو، ۲۰۱۷). افرادی که سابقه ترومای پیچیده دارند، در مواجهه با مشکلات به دنبال راه حل مناسب نیستند و تلاشی برای حل مشکل نمی‌کنند. اغلب این افراد از راهبردهای هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار استفاده می‌کنند. راهبرد هیجان‌مدار، با ابراز هیجانات منفی مثل ترس، شرم، گناه، اضطراب، خشم یا ناامیدی موجب کاهش تنش می‌شود و در راهبرد اجتناب‌مدار، افراد رفتارهایی را انجام می‌دهند که آن‌ها را از موقعیت تنش‌زا دور می‌کند. این راهبردها راه‌حلی برای رفع شرایط تنش‌زا

ارائه نداده و در نهایت منجر به انطباق کمتر و پریشانی بیشتر می‌شوند (تامسون و جیکو، ۲۰۱۹). بعد بدبینی به شکل بی‌اعتمادی به دیگران و عدم باور کردن تأیید دیگران خود را نشان می‌دهد. آزار عاطفی در دوران کودکی اعتماد کودک نسبت به مراقب را جریحه‌دار کرده و موجب بی‌اعتمادی به دیگران می‌شود (گوبین و فرید، ۲۰۱۴).

روی هم رفته یافته‌های مربوط به بعد ترس‌های چندگانه با یافته‌های پاتوک-پکهام و دیگران (۲۰۲۰) همسو بود. بر اساس یافته‌های پژوهش پاتوک-پکهام و دیگران (۲۰۲۰) اختلال استرس پس از سانحه بعد از تجربه رویدادهایی که ترس، درماندگی یا وحشت را برانگیخته می‌کنند، ایجاد می‌شود. در این پژوهش داشتن یک خانواده حمایت‌کننده رابطه مستقیمی با نشانگان کمتر اختلال استرس پس از سانحه در میان زنان داشت. یافته‌های مربوط به بعد ناامنی درونی با یافته‌های پژوهش کازمینسکیت، پنینکس، ون هارملن، الزینگا، هوونس، وینکرز (۲۰۲۱) مطابقت داشتند. آن‌ها دریافتند که ترومای دوران کودکی با خطر بالای اختلالات اضطرابی و افسردگی همراه است. همچنین ترومای دوران کودکی با ویژگی‌های ناسازگار شخصیتی (سطوح بالای روان رنجوری و ارتباط منفی با خود) همراه است. یافته‌های بعد نارزنده‌سازی خود با یافته‌های پیرا، آزدو، موریرا، براندائو و آلمیدا (۲۰۲۰) همسو بود. بر اساس نتایج پژوهش پیرا و دیگران (۲۰۲۰) زنانی که خشونت را در دوران کودکی خود تجربه کرده‌اند، در بزرگسالی به قربانی شدن گرایش دارند. قربانیان زن ویژگی‌هایی همچون عزت نفس پایین، انزوای خانوادگی و اجتماعی، وابستگی (اقتصادی و عاطفی)، ناامنی، حقارت، سلطه‌پذیری و صلح‌جویی را نشان می‌دهند. یافته‌های بعد خودمقصرپنداری نیز با یافته‌های پژوهش سکوفسکی و دیگران (۲۰۲۰) همسو بود که نشان دهنده تأثیرات مثبت غیرمستقیم سوءاستفاده جنسی و عاطفی، همچنین غفلت جسمی و عاطفی بر ایده خودکشی با ایجاد احساس افسردگی و خودآگاهی هیجانی بود. همچنین نتایج نشان دهنده تأثیر منفی غیرمستقیم سوءاستفاده جسمی بر افکار خودکشی از طریق ایجاد احساس گناه، شرم و افسردگی بود. در بعد افسرده‌خویی، یافته‌های بدست آمده با یافته‌های وینگن فلد و دیگران (۲۰۱۱) همخوانی داشت. وینگن فلد و دیگران (۲۰۱۱) در پژوهش خود نشان دادند که زنانی که تجربه آزار جسمی یا جنسی داشتند، در مقایسه با زنان بدون چنین تجربیاتی در اوایل زندگی، با احتمال بیشتری علائم اضطراب و افسردگی را نشان می‌دهند و با احتمال بیشتری تشخیص اختلال افسردگی اساسی و اختلال استرس پس از سانحه دریافت می‌کنند. یافته‌های بدست آمده در بعد مهرطلبی نیز با یافته‌های وایتیکر، درث-وسلی و هرمن (۲۰۲۱) همسو بود. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که پیوندهای خانوادگی قویتر با شکوفایی بیشتر در بزرگسالان آمریکایی با سابقه مصائب دوران کودکی همراه بود. خانواده حمایت‌کننده و پیوند خانوادگی در

دوران کودکی، حتی با وجود سختی‌های اوائل زندگی، می‌تواند بر شکوفایی فرد در مراحل بعدی زندگی تأثیرگذار باشد. در بعد نارسایی هیجانی یافته‌های بدست آمده با یافته‌های پژوهش هنریکسن و دیگران (۲۰۲۱) همسو بود. آن‌ها بیان داشتند که قرار گرفتن در معرض تروما با تحریک‌پذیری و رفتار ضداجتماعی در هر دو جنسیت همراه است. بر اساس نتایج این پژوهش تأثیر واقعه تروماتیک بر تحریک‌پذیری برای دخترانی که در معرض تروما قرار گرفته بودند، نسبت به پسرها بیشتر بود. یافته‌های بدست آمده در بعد واکنش‌های مقابله‌ای ناسالم با یافته‌های جنس، پوریل، کینگ، هانکینگ و مک کاگلین (۲۰۱۹) همسو بود که در آن که بیان می‌دارند افرادی که تجارب تروماتیک داشته‌اند با احتمال بیشتری در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا واکنش‌های بیش از حد و رفتارهای کژکار نشان می‌دهند. و در نهایت در بعد بدبینی یافته‌های بدست آمده با یافته‌های ملوتک و پایویو (۲۰۱۷) همخوانی داشت که در پژوهش خود بیان داشتند که کودکانی که مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اند، یاد می‌گیرند که احساس عشق و صمیمیت با انتظاراتی از آسیب و بد رفتاری همراه است به طوری که دیگران صمیمی می‌توانند افرادی خطرناک و غیرقابل اعتماد باشند. این امر می‌تواند منجر به مشکلاتی در صمیمی شدن و والدگری، انزوا و کناره‌گیری اجتماعی، و در مورد کودکانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند موجب بدکارکردی جنسی شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مقیاس محقق ساخته آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده دوران کودکی از قابلیت‌های روانسنجی مطلوبی برخوردار است و می‌توان از آن در امور پژوهشی و بالینی استفاده کرد. با توجه به این که پدیده کودک‌آزاری یکی از انواع برجسته ترومای پیچیده می‌باشد و در حال حاضر یکی از شایع‌ترین آسیب‌های اجتماعی در جوامع مختلف است، اهمیت بررسی پیامدهای منفی آن بر جنبه‌های روانی و شخصیتی افراد آسیب‌دیده ضرورت بیشتری پیدا می‌کند؛ چرا که تأثیر آسیب‌های دوران کودکی تا دوران بزرگسالی با فرد می‌ماند و روابط بین‌فردی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بررسی‌های انجام یافته در این خصوص نشان داد که پرسشنامه‌ای که آسیب‌های شخصیتی را با منشاء تروماهای پیچیده دوران کودکی و با نگاهی فارغ از اختلالات شخصیتی موجود در DSM مورد ارزیابی قرار دهد، وجود ندارد؛ لذا از این منظر، مقیاس فوق به عنوان یک ابزار جدید و کاربردی در راستای این هدف می‌تواند در سایر مراکز مشاوره و کلینیک‌های روانشناسی مورد استفاده قرار گرفته و در تسریع مداخلات مورد نیاز موثر باشد. بدین منظور مراکز مشاوره و روان‌درمانی و کلینیک‌های روانشناسی، همچنین مراکز اورژانس اجتماعی، بهزیستی و سایر مراکز مربوطه می‌توانند از این مقیاس به منظور پیشبرد

اهداف و مقاصد خود در راستای شناسایی آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای دوران کودکی استفاده نمایند.

محدودیت‌های پژوهش

این پژوهش صرفاً بر روی نمونه‌ای از زنان متأهل انجام شد و نتایج به دست آمده قابلیت تعمیم به کل جوامع بزرگسال متأهل را ندارد. همچنین حجم کوچک نمونه مانع از تعمیم‌دهی نتایج حتی به کل جامعه زنان متأهل می‌شود، از این رو پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش قابلیت کاربردی آن، این مقیاس در پژوهش‌های آتی بر روی گروه بزرگتری از زنان متأهل با سابقه ترومای پیچیده دوران کودکی اجرا و در جوامع مختلف هنجاریابی شود. از طرفی از آنجا که امروزه با افزایش آمار کودک‌آزاری و انواع خشونت‌های خانگی روبرو هستیم و هر کدام از این آسیب‌ها می‌توانند تبدیل به ترومای پیچیده شوند و این تروما پیامدهای منفی بسیاری برای افراد در هر رده سنی به دنبال دارد، پیشنهاد می‌شود مقیاس آسیب‌های شخصیتی ناشی از ترومای پیچیده برای سایر گروه‌های سنی کودک، نوجوان و بزرگسالان مجرد نیز طراحی و ساخته شود تا با استفاده از آن، نوع آسیب افراد تروماتایز شناسایی شده و هرچه سریعتر اقدامات درمانی و مداخلات مناسب اعمال شود.

موازین اخلاقی

به کلیه مشارکت‌کنندگان پژوهش به لحاظ محرمانه بودن مصاحبه‌ها اطمینان لازم داده شد. همه مشارکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه را برای شرکت در مصاحبه‌ها پر کردند. سپس با رضایت آن‌ها محتوای مصاحبه‌ها ضبط گردید. این پایان نامه در دانشگاه اصفهان بررسی و با شناسه اخلاق پژوهش IR.UI.REC.1399.114 تصویب شد.

سپاسگزاری

این پژوهش از پایان نامه دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره دانشگاه اصفهان استخراج شده است. نویسندگان مقاله از همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش و متخصصین صاحب‌نظر به خاطر همکاری در انجام و اجرای این پژوهش نهایت تشکر و قدردانی را دارند.

مشاركت نويسندگان

نويسنده اول وظيفه جمع‌آوري داده‌ها و نگارش مقاله را برعهده داشت و نويسنده دوم و سوم مسئول نظارت بر پژوهش، صحت داده‌ها، اعتبارسنجى پژوهش و ويرايش مقاله را برعهده داشتند.

تعارض منافع

اين پژوهش هيچ‌گونه حامى مالي و تعارض منافعى ندارد.

منابع

- اميرى، سهراب. (۱۳۹۶). بررسى ويژگي‌هاي روانسنجى سپاهي شخصيت بزرگسال منطبق با DSM-5. *مجله انديشه و رفتار در روانشناسى باليني*، ۱۲ (۴۶): ۲۷-۳۶. [پيوند]
- امينى، مهدي، لطفى، مژگان، صادقى، شهين، و خرمى، زهرا. (۱۳۹۷). ارزيايى ساختار و ثبات درونى پرسشنامه شخصيت بر اساس ويرايش پنجم راهنماي تشخيصى و آمارى اختلالات روانى (PID-5) در جمعيت ايرانى، *مجله كوشش*، ۲۱ (۱): ۱۰۸-۱۰۲. [پيوند]
- خيرى، منصوره، امامى سيگارودى، عبدالحسين، فرمانبر، ربيع الله، و عطركار روشن، زهرا. (۱۳۹۳). احساس ذهنى بهزيستى و عوامل مرتبط با آن در دانشجويان دانشگاه علوم پزشكى گيلان، *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاى سلامت*، ۲ (۱): ۲۷-۳۶. [پيوند]
- داورى، على، و رضازاده، آرش. (۱۳۹۲). مدل سازى معادلات ساختارى با نرم افزار *Smart-PLS* انتشارات جهاد دانشگاهى. [پيوند]
- سيد مهدوى اقدم، مير روح اله، محمودعليلو، مجيد، و رضايى، اميد. (۱۳۹۲). رابطه تجربه انواع مختلف سوءرفتار دوره كودكى و اختلال‌هاي شخصيت B. *مجله پزشكى اروميه*، ۲۴ (۳): ۲۱۰-۱۸. [پيوند]
- شيخى، منصوره، هومن، حيدرعلى، احدى، حسن، و سپاه منصور، مژگان. (۱۳۹۰). مشخصه‌هاي روان‌سنجى مقياس رضايت از زندگى. *فصلنامه روانشناسى تحليلى شناختى*، ۱ (۴): ۲۵-۱۷. [پيوند]
- صاحبى، على، اصغرى، محمدجواد، و سالارى، راضيه سادات. (۱۳۸۴). اعتباريابي مقياس افسردگى، اضطراب، تنيدگى (DASS-21) براى جمعيت ايرانى، *فصلنامه روانشناسان ايرانى (روانشناسى تحولى)*، ۱ (۴): ۳۱۲-۲۹۹. [پيوند]
- محسنين، شهريار، و اسفيدانى، محمدرحيم. (۱۳۹۳). معادلات ساختارى مبتنى بر رويكرد حداقل مربعات جزئى به كمك نرم افزار *Smart-PLS*. *آموزشى و کاربردى*. تهران: انتشارات موسسه كتاب مهربان نشر [پيوند]
- همتى، آزاد، دژكام، محمود، دلاور، على، عاطف وحيد، محمدكاظم، برجعلى، احمد، و كامكارى، كامبيز. (۱۳۹۲). همخوانى مقياس‌هاي آسيب شناسى شخصيت (%PSY) پرسشنامه MMPI_@_RF با صفات پيشنهادهى محور دوم DSM_5. *فصلنامه روانشناسى باليني*، ۱۲ (۳): ۱۱۳-۸۴. [پيوند]

- Bailey, H. N., Tarabulsky, G. M., Moran, G., Pederson, D. R., & Bento, S. (2017). New insight on intergenerational attachment from a relationship-based analysis. *Development and Psychopathology*, 29 (2): 433–448. [[link](#)]
- Briere, J., Madni, L. A., & Godbout, N. (2016). Recent suicidality in the general population: multivariate association with childhood maltreatment and adult victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 31 (18): 3063–3079. [[link](#)]
- Cohen, L. J., Tanis, T., Bhattacharjee, R., Nesci, C., Halmi, W., & Galynker, I. (2014). Are there differential relationships between different types of childhood maltreatment and different types of adult personality pathology? *Psychiatry Research*, 215 (1): 192–201. [[link](#)]
- Cruitt, P. J., & Oltmanns, T. F. (2018). Personality pathology, self-other discrepancy and cognitive decline in later life. *Innovation in Aging*, 2 (Suppl 1): 749. [[link](#)]
- de Carvalho, H. W., Pereira, R., Frozi, J., Bisol, L. W., Ottoni, G. L., & Lara, D. R. (2015). Childhood trauma is associated with maladaptive personality traits. *Child Abuse & Neglect*, 44: 18–25. [[link](#)]
- Dugal, C., Bigras, N., Godbout, N., & Bélanger, C. (2016). *Childhood interpersonal trauma and its repercussions in adulthood: An analysis of psychological and interpersonal sequelae*. IntechOpen. [[link](#)]
- Feist, J., & Feist, G. J. (2006). *Theories of personality 5th edition*. Boston: McGraw-Hill.
- Hanafi, MM (2006). Mari berfikir positif. Dipetik.
- Gobin, R. L., & Freyd, J. J. (2014). The impact of betrayal trauma on the tendency to trust. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6 (5): 505. [[link](#)]
- Haj-Yahia, M. M., Sokar, S., Hassan-Abbas, N., & Malka, M. (2019). The relationship between exposure to family violence in childhood and post-traumatic stress symptoms in young adulthood: The mediating role of social support. *Child Abuse & Neglect*, 92: 126–138. [[link](#)]
- Henriksen, M., Skrove, M., Hoftun, G. B., Sund, E. R., Lydersen, S., Kalvin, C. B., & Sukhodolsky, D. G. (2021). Exposure to Traumatic Events poses Greater Risk for Irritability in Girls than in Boys. *Journal of Affective Disorders Reports*, 100204. [[link](#)]
- Jenness, J. L., Peverill, M., King, K. M., Hankin, B. L., & McLaughlin, K. A. (2019). Dynamic associations between stressful life events and adolescent internalizing psychopathology in a multiwave longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 128 (6), 596. [[link](#)]
- Kuzminskaite, E., Penninx, B. W. J. H., van Harmelen, A.-L., Elzinga, B. M.,

- Hovens, J. G. F. M., & Vinkers, C. (2021). Childhood trauma in adult depressive and anxiety disorders: an integrated review on psychological and biological mechanisms in the NESDA cohort. *Journal of Affective Disorders*. [[link](#)]
- Lawson, D. M., & Quinn, J. (2013). Complex trauma in children and adolescents: Evidence-based practice in clinical settings. *Journal of Clinical Psychology*, 69 (5): 497–509. [[link](#)]
- Lobbestael, J., Arntz, A., & Bernstein, D. P. (2010). Disentangling the relationship between different types of childhood maltreatment and personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 24 (3): 285–295. [[link](#)]
- Mlotek, A. E., & Paivio, S. C. (2017). Emotion-focused therapy for complex trauma. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16 (3): 198–214. [[link](#)]
- Paivio, S. C., & Pascual-Leone, A. (2010). *Emotion-focused for complex trauma: An integrative approach*. American Psychological Association. [[link](#)]
- Patock-Peckham, J. A., Belton, D. A., D'Ardenne, K., Tein, J.-Y., Bauman, D. C., Infurna, F. J., Sanabria, F., Curtis, J., Morgan-Lopez, A. A., & McClure, S. M. (2020). Dimensions of childhood trauma and their direct and indirect links to PTSD, impaired control over drinking, and alcohol-related-problems. *Addictive Behaviors Reports*, 12, 100304. [[link](#)]
- Pereira, M. E., Azeredo, A., Moreira, D., Brandão, I., & Almeida, F. (2020). Personality characteristics of victims of intimate partner violence: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 52, 101423. [[link](#)]
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2018). Do adverse childhood experiences predict adult interpersonal difficulties? The role of emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*, 80, 123–133. [[link](#)]
- Rauschenberg, C., Van Os, J., Cremers, D., Goedhart, M., Schievel, J. N. M., & Reininghaus, U. (2017). Stress sensitivity as a putative mechanism linking childhood trauma and psychopathology in youth's daily life. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136 (4), 373–388. [[link](#)]
- Sekowski, M., Gambin, M., Cudo, A., Wozniak-Prus, M., Penner, F., Fonagy, P., & Sharp, C. (2020). The relations between childhood maltreatment, shame, guilt, depression and suicidal ideation in inpatient adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 276, 667–677. [[link](#)]
- Thomson, P., & Jaque, S. V. (2019). History of childhood adversity and coping strategies: Positive flow and creative experiences. *Child Abuse &*

- Neglect*, 90, 185–192. [[link](#)]
- Wamser-Nanney, R., & Vandenberg, B. R. (2013). Empirical support for the definition of a complex trauma event in children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 26 (6): 671–678. [[link](#)]
- Waxman, R., Fenton, M. C., Skodol, A. E., Grant, B. F., & Hasin, D. (2014). Childhood maltreatment and personality disorders in the USA: Specificity of effects and the impact of gender. *Personality and Mental Health*, 8 (1), 30–41. [[link](#)]
- Whitaker, R. C., Dearth-Wesley, T., & Herman, A. N. (2021). Childhood Family Connection and Adult Flourishing: Associations Across Levels of Childhood Adversity. *Academic Pediatrics*. [[link](#)]
- Wingenfeld, K., Schaffrath, C., Rullkoetter, N., Mensebach, C., Schlosser, N., Beblo, T., Driessen, M., & 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: The International Journal*, 35 (8): 647–654. [[link](#)]