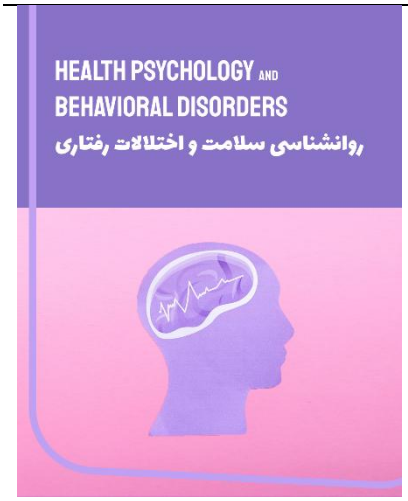
رابطه میزوفونیا با رفتارهای پرخطر جنسی: نقش واسطه‌ای ترومای دوران کودکی در افراد دارای صفات سایکوپاتی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۳/۰۳ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۲۰ تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۶/۲۴ تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۶/۰۶/۰۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه میزوفونیا با رفتارهای پرخطر جنسی و تعیین نقش واسطه‌ای ترومای دوران کودکی در این رابطه در افراد دارای صفات سایکوپاتی انجام شد. این پژوهش توصیفی-همبستگی با رویکرد تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل افراد دارای صفات سایکوپاتی یا تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی بود که در سال‌های ۱۴۰۴ تا ۱۴۰۵ از مراکز روان‌پزشکی، کلینیک‌های روان‌شناسی، مراکز مشاوره تخصصی و زندان مرکزی قزوین شناسایی شدند. پس از غربالگری اولیه ۳۲۰ نفر، ۲۴۰ نفر شامل ۶۷ زن و ۱۷۳ مرد به روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه ترومای کودکی برنستاین و همکاران، پرسشنامه رفتارهای پرخطر جنسی زارعی و همکاران و مقیاس میزوفونیای آمستردام بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل مسیر و روش بوت‌استرپ در نرم‌افزارهای SPSS-۲۷ و Amos تحلیل شدند. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد میزوفونیا با ترومای دوران کودکی ($r=0.569, p<0.01$) و رفتارهای پرخطر جنسی ($r=0.590, p<0.01$) رابطه مثبت و معناداری داشت و ترومای دوران کودکی نیز با رفتارهای پرخطر جنسی مرتبط بود ($r=0.571, p<0.01$). تحلیل مسیر نشان داد میزوفونیا اثر مستقیم مثبت و معناداری بر رفتارهای پرخطر جنسی ($\beta=0.323, p<0.01$) و ترومای دوران کودکی ($\beta=0.463, p<0.01$) داشت. همچنین، ترومای دوران کودکی رفتارهای پرخطر جنسی را به‌طور مثبت پیش‌بینی کرد ($\beta=0.278, p<0.01$). اثر غیرمستقیم میزوفونیا بر رفتارهای پرخطر جنسی از طریق ترومای دوران کودکی نیز معنادار بود ($\beta=0.129, p<0.01$). شاخص‌های برازش شامل $\chi^2/df=3.356$، RMSEA=۰.۰۷۲، SRMR=۰.۰۶۱ و CFI=۰.۹۱۰ بیانگر برازش قابل قبول مدل بودند. ترومای دوران کودکی نقش میانجی جزئی در رابطه بین میزوفونیا و رفتارهای پرخطر جنسی در افراد دارای صفات سایکوپاتی ایفا می‌کند؛ بنابراین، ارزیابی و مداخلات همزمان مبتنی بر حساسیت‌های حسی-هیجانی و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی می‌تواند در پیشگیری و کاهش رفتارهای پرخطر جنسی در این جمعیت اهمیت داشته باشد.

کلیدواژگان: *میزوفونیا؛ رفتارهای پرخطر جنسی؛ ترومای دوران کودکی؛ صفات سایکوپاتی؛ تحلیل مسیر*



پرهام فنودی[۱]، نگار اکبری زرگر[۲*]، علی فراهانی[۳]

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه رجا، قزوین، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:
negar_akbari20@yahoo.com

شیوه استناددهی: فنودی، پرهام، اکبری زرگر، نگار، و فراهانی، علی. (۱۴۰۶). رابطه میزوفونیا با رفتارهای پرخطر جنسی: نقش واسطه‌ای ترومای دوران کودکی در افراد دارای صفات سایکوپاتی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۵(۲)، ۱۷-۱.

© ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

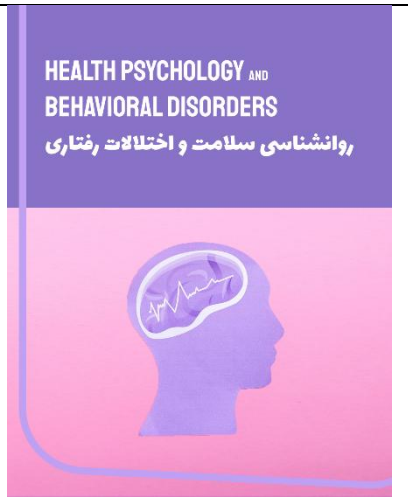
The Relationship Between Misophonia and Risky Sexual Behaviors: The Mediating Role of Childhood Trauma in Individuals with Psychopathic Traits

Submit Date:	Revise Date:	Accept Date:	Initial Publish Date:	Final Publish Date:
2026-05-24	2026-05-31	2026-09-12	2026-09-15	2027-08-23

Abstract

This study aimed to investigate the relationship between misophonia and risky sexual behaviors and to determine the mediating role of childhood trauma in this association among individuals with psychopathic traits. This descriptive-correlational study employed a path analysis approach. The statistical population consisted of individuals with psychopathic traits or a diagnosis of antisocial personality disorder who were identified during 2025–2026 through psychiatric centers, psychology clinics, specialized counseling centers, and Qazvin Central Prison. Following the initial screening of 320 individuals, 240 participants, including 67 women and 173 men, were selected through purposive sampling. Data were collected using the Childhood Trauma Questionnaire developed by Bernstein et al., the Risky Sexual Behavior Questionnaire developed by Zarei et al., and the Amsterdam Misophonia Scale. The data were analyzed using Pearson correlation coefficients, path analysis, and bootstrap procedures in SPSS 27 and Amos. Pearson correlation analysis showed that misophonia was positively and significantly associated with childhood trauma ($r=0.569$, $p<0.01$) and risky sexual behaviors ($r=0.590$, $p<0.01$), while childhood trauma was also significantly correlated with risky sexual behaviors ($r=0.571$, $p<0.01$). Path analysis indicated that misophonia had significant positive direct effects on risky sexual behaviors ($\beta=0.323$, $p<0.01$) and childhood trauma ($\beta=0.463$, $p<0.01$). Childhood trauma also significantly predicted risky sexual behaviors ($\beta=0.278$, $p<0.01$). Furthermore, the indirect effect of misophonia on risky sexual behaviors through childhood trauma was significant ($\beta=0.129$, $p<0.01$). Model-fit indices, including $\chi^2/df=3.356$, RMSEA=0.072, SRMR=0.061, and CFI=0.910, indicated an acceptable fit of the proposed model. Childhood trauma partially mediates the relationship between misophonia and risky sexual behaviors among individuals with psychopathic traits. Accordingly, simultaneous assessment and intervention targeting sensory-emotional sensitivities and traumatic childhood experiences may contribute to the prevention and reduction of risky sexual behaviors in this population.

Keywords: *Misophonia; Risky sexual behaviors; Childhood trauma; Psychopathic traits; Path analysis*



Parham Fonoudi[1], Negar Akbari Zargar[2]*, Ali Farahani[3]

1. Master's degree, Department of Psychology, WT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, WT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Raja University, Qazvin, Iran.

*Corresponding Author's Email: negar_akbari20@yahoo.com

How to cite: Fonoudi, P., Akbari Zargar, N., & Farahani, A. (2027). The Relationship Between Misophonia and Risky Sexual Behaviors: The Mediating Role of Childhood Trauma in Individuals with Psychopathic Traits. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 5(2), 1-17.

© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC4.0) License.

مقدمه

رفتارهای پرخطر جنسی یکی از مهم‌ترین حوزه‌های مورد توجه در روان‌شناسی سلامت، روان‌شناسی بالینی و مطالعات پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی است؛ زیرا این رفتارها می‌توانند با مجموعه‌ای از پیامدهای منفی جسمانی، روان‌شناختی، بین‌فردی و اجتماعی همراه باشند. رفتارهایی نظیر برقراری روابط جنسی محافظت‌نشده، داشتن شرکای جنسی متعدد، تصمیم‌گیری تکانشی در روابط جنسی، نادیده‌گرفتن پیامدهای احتمالی رفتار و ورود به روابط جنسی در موقعیت‌هایی که کنترل شناختی و هیجانی کاهش یافته است، معمولاً در زمره رفتارهای پرخطر جنسی طبقه‌بندی می‌شوند. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که چنین رفتارهایی صرفاً محصول دانش ناکافی درباره سلامت جنسی نیستند، بلکه مجموعه پیچیده‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، هیجانی و شخصیتی در شکل‌گیری و تداوم آنها نقش دارد. برای مثال، در مطالعه‌ای بر دانشجویان مقطع کارشناسی، متغیرهای فردی و محیطی متعدد با احتمال بروز رفتارهای پرخطر جنسی مرتبط شناخته شدند و این امر نشان داد که برای تبیین این رفتارها باید فراتر از عوامل جمعیت‌شناختی، به سازوکارهای روان‌شناختی و بین‌فردی نیز توجه شود (Benchamas et al., 2024). همچنین، شواهد حاصل از یک مطالعه در شمال‌غرب ایران نشان داده است که الگوهای رفتار جنسی پرخطر می‌توانند در بستر خانوادگی نیز تجمع یابند و ویژگی‌های محیط خانواده و الگوهای رفتاری نزدیکان ممکن است در آسیب‌پذیری فرد نسبت به این دسته از رفتارها نقش داشته باشند (Daytalab Esmaeili et al., 2025).

در کنار عوامل محیطی و خانوادگی، ساختار شخصیت و الگوهای پایدار پردازش هیجان از مهم‌ترین عوامل روان‌شناختی مرتبط با رفتارهای پرخطر جنسی محسوب می‌شوند. برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند از طریق کاهش حساسیت نسبت به پیامدهای رفتار، افزایش تکانشگری، جست‌وجوی هیجان، کاهش همدلی و ضعف در بازداری رفتاری، احتمال درگیرشدن در رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز را افزایش دهند. در این میان، صفات سایکوپاتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. سایکوپاتی معمولاً با مجموعه‌ای از ویژگی‌ها از جمله فقدان همدلی، سطح پایین احساس گناه، فریبکاری، سطحی‌بودن هیجانات، بی‌مسئولیتی، تکانشگری و گرایش به رفتارهای ضداجتماعی توصیف می‌شود. چنین ویژگی‌هایی می‌توانند تصمیم‌گیری بین‌فردی و جنسی را تحت تأثیر قرار دهند و توانایی فرد را برای ارزیابی پیامدهای بلندمدت رفتار کاهش دهند. نتایج یک مطالعه در نمونه‌ای غیر بالینی از جوانان نشان داد که ابعاد مختلف سایکوپاتی با الگوهای رفتار جنسی پرخطر ارتباط دارند و برخی مؤلفه‌های آن می‌توانند آمادگی فرد را برای رفتارهای جنسی بدون تعهد یا با سطح بالاتر خطر افزایش دهند (Chan & Beech, 2024). همچنین، شواهد داخلی نشان داده است که صفات تاریک شخصیت می‌توانند در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر جنسی و روابط فرازناشویی نقش داشته باشند و بنابراین بررسی ساختارهای شخصیتی در تبیین رفتار جنسی پرخطر ضرورت دارد (Minaei Namin & Ghaffari, 2024).

با این حال، تأکید صرف بر ویژگی‌های شخصیتی برای تبیین رفتارهای پرخطر جنسی در افراد دارای صفات سایکوپاتی کافی نیست. شواهد فزاینده نشان می‌دهند که این رفتارها ممکن است در تعامل با اختلال در تنظیم هیجان، حساسیت بیش از حد به محرک‌های محیطی و الگوهای ناکارآمد پاسخ‌دهی به تنش شکل بگیرند. یکی از سازه‌هایی که طی سال‌های اخیر در حوزه روان‌شناسی بالینی و علوم اعصاب رفتاری مورد توجه قرار گرفته، میزوفونیا است. میزوفونیا به وضعیتی اشاره دارد که در آن محرک‌های صوتی خاص، معمولاً صداهای تکرارشونده و روزمره مانند جویدن، تنفس، تق‌تق‌کردن یا صداهای ایجادشده توسط دیگران، واکنش‌های شدید هیجانی، شناختی و فیزیولوژیک را برمی‌انگیزند. این واکنش‌ها می‌توانند شامل خشم، انزجار، تحریک‌پذیری، اضطراب، تنش و میل به اجتناب یا فرار از موقعیت باشند. بررسی‌های اخیر نشان داده‌اند که میزوفونیا پدیده‌ای نسبتاً شایع در جمعیت جوان است و شدت آن می‌تواند در طیفی از تجربه‌های خفیف تا اختلال جدی در عملکرد روزمره قرار گیرد (Silva et al., 2024).

اهمیت میزوفونیا صرفاً به حساسیت نسبت به صدا محدود نمی‌شود، بلکه این سازه با شیوه پردازش هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی نیز ارتباط دارد. در برخی افراد، مواجهه با محرک‌های صوتی خاص موجب افزایش سریع برانگیختگی هیجانی می‌شود و فرد برای بازگشت به حالت عادی

به زمان بیشتری نیاز دارد. شواهد جدید نشان داده‌اند که شدت علائم میزوفونیا با انعطاف‌پذیری شناختی پایین‌تر و نشخوار فکری بیشتر همراه است؛ به این معنا که افراد مبتلا ممکن است پس از مواجهه با محرک آزاردهنده، در تغییر جهت توجه، بازسازی شناختی موقعیت و توقف چرخه افکار و هیجانات منفی با دشواری بیشتری مواجه شوند (Black et al., 2025). چنین الگویی از پردازش می‌تواند زمینه را برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار فراهم کند، به‌ویژه در افرادی که هم‌زمان دارای تکانشگری، بازداری رفتاری ضعیف یا صفات شخصیتی پرخطر هستند.

از سوی دیگر، میزوفونیا با دامنه گسترده‌تری از پاسخ‌های حسی-هیجانی ارتباط دارد. یافته‌ها نشان داده‌اند افرادی که واکنش‌های شدیدتری به محرک‌های میزوفونیک نشان می‌دهند، در برابر سایر تجربه‌های حسی روزمره نیز ممکن است پاسخ‌های هیجانی شدیدتری داشته باشند؛ بنابراین میزوفونیا را می‌توان در چارچوب یک حساسیت گسترده‌تر نسبت به محرک‌های حسی و هیجانی در نظر گرفت (Mednicoff et al., 2024). این حساسیت می‌تواند ظرفیت تنظیم هیجان را تحت فشار قرار دهد و فرد را در برابر واکنش‌های تکانشی یا تصمیم‌های فوری آسیب‌پذیرتر سازد. در افراد دارای صفات سایکوپاتی که برخی از مؤلفه‌های کنترل رفتاری و پردازش هیجان از پیش آسیب‌پذیر هستند، چنین حساسیت‌هایی ممکن است پیامدهای رفتاری پیچیده‌تری داشته باشند. از این منظر، میزوفونیا می‌تواند نه به‌عنوان علت مستقیم رفتار پرخطر، بلکه به‌عنوان بخشی از یک چرخه تحریک‌پذیری، برانگیختگی، تنظیم هیجان ناکارآمد و اقدام تکانشی عمل کند.

پژوهش‌های مرتبط با میزوفونیا همچنین نشان می‌دهند که این پدیده ممکن است در بافت مشکلات روان‌شناختی دیگر برجسته‌تر شود. برای نمونه، در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، میزان بروز و شدت میزوفونیا، حساسیت به انزجار و شیوه ابراز خشم مورد توجه قرار گرفته و یافته‌ها بر همپوشانی میان حساسیت صوتی، هیجان‌های شدید و الگوهای ناسازگار ابراز هیجان تأکید کرده‌اند (Mavi & Çalıkuşu, 2025). چنین یافته‌هایی اهمیت خشم و انزجار را در تجربه میزوفونیا برجسته می‌سازند. این موضوع به‌ویژه در افرادی که توانایی کنترل تکانه ضعیف‌تری دارند اهمیت پیدا می‌کند؛ زیرا برانگیختگی شدید و تداوم هیجان منفی می‌تواند احتمال روی‌آوردن به رفتارهای آنی و پرخطر را افزایش دهد. علاوه بر این، پیامدهای میزوفونیا محدود به تجربه فردی نیست و می‌تواند روابط نزدیک و محیط خانواده را نیز تحت تأثیر قرار دهد. مطالعات نشان داده‌اند که اعضای خانواده افراد مبتلا، به‌ویژه کودکان و نوجوانان، گاهی رفتارهای خود را برای اجتناب از ایجاد محرک‌های صوتی تغییر می‌دهند و این «سازگارسازی خانوادگی» می‌تواند به بخشی از چرخه حفظ مشکل تبدیل شود (Storch et al., 2024). بنابراین، میزوفونیا سازه‌ای چندبعدی است که در آن حساسیت حسی، تنظیم هیجان، روابط بین‌فردی و رفتارهای سازشی یا ناسازگار به‌طور هم‌زمان دخیل‌اند.

با وجود اهمیت میزوفونیا و رفتارهای پرخطر جنسی، هنوز شواهد مستقیمی درباره نحوه ارتباط این دو سازه محدود است. برای تبیین این پیوند احتمالی، توجه به متغیرهای واسطه‌ای اهمیت ویژه‌ای دارد. یکی از مهم‌ترین متغیرهای مطرح در این زمینه، ترومای دوران کودکی است. تجارب آسیب‌زای دوران کودکی شامل اشکال مختلف سوءاستفاده جسمی، عاطفی یا جنسی، غفلت عاطفی یا جسمی و سایر موقعیت‌های مزمن تهدید، بی‌ثباتی و ناامنی است که می‌توانند مسیر تحول هیجانی، شناختی و بین‌فردی فرد را به‌طور پایدار تحت تأثیر قرار دهند. تجربه تروما در دوره‌های حساس رشد می‌تواند به اختلال در تنظیم هیجان، تحمل پریشانی پایین، بی‌ثباتی روابط، واکنش‌پذیری بیشتر به محرک‌ها و افزایش گرایش به رفتارهای پرخطر منجر شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تروماهای دوران کودکی با انواع رفتارهای پرخطر در نوجوانان ارتباط دارند و بخشی از این رابطه از طریق نارسایی تنظیم هیجان و کاهش تحمل پریشانی قابل تبیین است (Valaei et al., 2025).

ارتباط میان تروما و رفتارهای پرخطر جنسی نیز در مطالعات مختلف تأیید شده است. در جوانانی که سابقه تجارب نامطلوب دوران کودکی داشته‌اند، احتمال رفتارهای جنسی پرخطر بالاتر گزارش شده و نشان داده شده است که آثار تروما ممکن است حتی پس از درنظرگرفتن متغیرهای فرهنگی و اجتماعی نیز باقی بماند (Rahman et al., 2024). از دیدگاه تحولی، افرادی که در کودکی با ناامنی، سوءاستفاده یا غفلت مواجه می‌شوند، ممکن است در بزرگسالی برای تنظیم هیجانات منفی، کسب تأیید بین‌فردی، اجتناب از احساسات ناخوشایند یا بازآفرینی

الگوهای آشنای روابط به رفتارهای پرخطر روی آورند. این مکانیسم می‌تواند به‌ویژه در افرادی که با صفات سایکوپاتی، تکانشگری یا کنترل ضعیف رفتار همراه هستند، شدت بیشتری پیدا کند.

نقش ترومای کودکی در رفتارهای پرخطر در جمعیت‌های دارای آسیب‌شناسی شخصیت نیز مورد تأکید قرار گرفته است. نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در نوجوانان دارای اختلال شخصیت مرزی، تروماهای دوران کودکی می‌توانند عامل خطر مهمی برای بروز رفتارهای پرخطر باشند و شدت آسیب‌های اولیه با الگوهای ناسازگار رفتاری در دوره نوجوانی ارتباط داشته باشد (Zashchirinskaia & Isagulova, 2023). اگرچه اختلال شخصیت مرزی از سایکوپاتی متمایز است، این یافته اهمیت مسیر مشترک آسیب اولیه، اختلال در تنظیم هیجان و بروز رفتارهای پرخطر را برجسته می‌کند. از سوی دیگر، در افراد دارای صفات سایکوپاتی نیز تجارب آسیب‌زا می‌توانند با بی‌اعتمادی، اختلال در پردازش هیجان و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار ترکیب شوند و در نتیجه زمینه را برای رفتارهای پرخطرتر فراهم کنند.

یکی از مسیرهای مهم اثر تروما بر رفتار جنسی، اختلال در نظام دلبستگی و روابط بین‌فردی است. در نوجوانان، مشکلات رفتاری برون‌سازی‌شده با رفتارهای جنسی پرخطر مرتبط بوده‌اند و کیفیت دلبستگی می‌تواند در این رابطه نقش میانجی داشته باشد (Therriault et al., 2024). این یافته از دیدگاه نظری اهمیت زیادی دارد، زیرا تجربه تروما در دوران کودکی می‌تواند شکل‌گیری دلبستگی ایمن را مختل کند، احساس امنیت در روابط را کاهش دهد و احتمال انتخاب راهبردهای بین‌فردی پرخطر را افزایش دهد. در افراد دارای صفات سایکوپاتی، این مسئله می‌تواند با سطوح پایین‌تر همدلی و مسئولیت‌پذیری بین‌فردی ترکیب شود و به الگویی منجر شود که در آن روابط جنسی بیش از آنکه بر صمیمیت، امنیت و تعهد استوار باشند، تحت تأثیر تکانشگری، جست‌وجوی هیجان یا اهداف ابزاری قرار گیرند.

همچنین، مطالعات مداخله‌ای و بالینی نشان داده‌اند که رفتارهای جنسی پرخطر در برخی افراد دارای سابقه تروما، بخشی از الگوی گسترده‌تر اختلال تنظیم هیجان و اختلال استرس پس از سانحه است. در یک گزارش بالینی درباره درمان PTSD ناشی از سوءاستفاده جنسی دوران کودکی همراه با رفتار جنسی پرخطر، استفاده از رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی متمرکز بر PTSD نشان داد که پرداختن هم‌زمان به تجربه تروما، تنظیم هیجان و رفتارهای پرخطر می‌تواند از نظر درمانی معنادار باشد (Steil et al., 2021). این یافته از این دیدگاه حمایت می‌کند که رفتار جنسی پرخطر را نمی‌توان صرفاً به‌عنوان یک رفتار مستقل در نظر گرفت، بلکه در برخی افراد این رفتار ممکن است بخشی از مجموعه راهبردهای ناسازگار برای مدیریت تنش، هیجان‌های منفی یا خاطرات آسیب‌زا باشد.

در سال‌های اخیر، عوامل جدیدتری نیز در مدل‌های تبیین رفتارهای پرخطر جنسی مورد توجه قرار گرفته‌اند. برای مثال، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زمان طولانی استفاده از صفحه‌نمایش می‌تواند با رفتار جنسی پرخطر مرتبط باشد و بخشی از این رابطه از طریق پیامدهای روان‌شناختی نامطلوب تبیین شود (Zhang et al., 2024). اهمیت این یافته در آن است که رفتارهای پرخطر جنسی از مسیرهای روان‌شناختی چندگانه شکل می‌گیرند و متغیرهایی مانند پریشانی روانی، اختلال در تنظیم هیجان و تغییرات در فرایندهای شناختی می‌توانند نقش واسطه‌ای داشته باشند. بر همین مبنا، انتظار می‌رود رابطه احتمالی میان میزوفونیا و رفتار جنسی پرخطر نیز مستقیم و ساده نباشد و عوامل زمینه‌ای مانند سابقه تروما بتوانند در شدت و جهت این رابطه نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشند.

از منظر نظری، پیوند میان میزوفونیا، ترومای دوران کودکی و رفتارهای پرخطر جنسی را می‌توان بر اساس حساس‌شدگی هیجانی و اختلال در تنظیم برانگیختگی تبیین کرد. تروماهای اولیه می‌توانند فرد را نسبت به محرک‌های محیطی حساس‌تر سازند و موجب شوند موقعیت‌هایی که برای دیگران خنثی یا قابل تحمل هستند، برای فرد دارای سابقه تروما به‌صورت تهدیدکننده یا بسیار آزاردهنده تجربه شوند. در چنین شرایطی، محرک‌های صوتی خاص می‌توانند واکنش‌های شدیدتر و پایدارتری ایجاد کنند و این امر به تشدید تجربه میزوفونیا منجر شود. شواهد مربوط به واکنش‌های گسترده حسی-هیجانی در افراد دارای میزوفونیا نیز از این احتمال حمایت می‌کنند که این افراد نسبت به طیف گسترده‌تری از محرک‌های روزمره واکنش شدید نشان می‌دهند (Mednicoff et al., 2024). اگر این حساسیت با سابقه تروما همراه باشد، ظرفیت فرد برای مدیریت خشم، انزجار، تنش و پریشانی ممکن است بیشتر کاهش یابد.

از سوی دیگر، هنگامی که فرد دارای صفات سایکوپاتی است، اثر این فرایندها می‌تواند شکل متفاوت و بالقوه پرخطرتری پیدا کند. صفات سایکوپاتی با ضعف بازداری، کاهش حساسیت به پیامدهای منفی و گرایش بیشتر به تصمیم‌گیری تکانشی ارتباط دارند و این ویژگی‌ها می‌توانند زمینه بروز رفتارهای جنسی پرخطر را فراهم کنند (Chan & Beech, 2024). در چنین فردی، میزوفونیا ممکن است سطح برانگیختگی و تحریک‌پذیری را افزایش دهد، در حالی که تروماهای دوران کودکی ظرفیت تنظیم هیجان و تحمل پریشانی را کاهش دهند؛ ترکیب این عوامل می‌تواند احتمال انتخاب رفتارهای سریع، تکانشی و مخاطره‌آمیز را بیشتر کند. بنابراین، تروما‌ی دوران کودکی را می‌توان نه‌تنها یک عامل خطر مستقل برای رفتارهای پرخطر، بلکه متغیری واسطه‌ای در رابطه میان حساسیت حسی-هیجانی و رفتارهای پرخطر در نظر گرفت.

شواهد درباره ویژگی‌های شناختی میزوفونیا نیز این مدل را تقویت می‌کنند. یافته‌های اخیر درباره ارتباط شدت میزوفونیا با انعطاف‌پذیری شناختی پایین و نشخوار فکری بالا نشان می‌دهد که افراد دارای علائم شدیدتر ممکن است در رهایی از هیجان منفی و تغییر توجه از محرک آزاردهنده دشواری بیشتری داشته باشند (Black et al., 2025). این ناتوانی در بازیابی تعادل هیجانی می‌تواند در افرادی که سابقه تروما دارند تشدید شود، زیرا تروما نیز با پردازش تهدید، برانگیختگی مزمن و الگوهای پایدار افکار منفی مرتبط است. در چنین شرایطی، رفتارهای پرخطر ممکن است برای برخی افراد کارکرد تنظیمی موقت پیدا کنند؛ هرچند در بلندمدت پیامدهای منفی بیشتری ایجاد می‌کنند.

در مجموع، ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که میزوفونیا با حساسیت هیجانی، خشم، انزجار، نشخوار فکری و کاهش انعطاف‌پذیری شناختی ارتباط دارد (Black et al., 2025; Mavi & Çalıkuşu, 2025)، در حالی که تروماهای دوران کودکی با اختلال در تنظیم هیجان، کاهش تحمل پریشانی و افزایش احتمال رفتارهای پرخطر همراه‌اند (Valaei et al., 2025; Zashchirinskaia & Isagulova, 2023). همچنین رفتارهای پرخطر جنسی با عوامل شخصیتی، مشکلات دلبستگی، تجربه‌های نامطلوب کودکی و متغیرهای روان‌شناختی و خانوادگی مرتبط گزارش شده‌اند (Benchamas et al., 2024; Daytalab Esmaeili et al., 2025; Rahman et al., 2024; Therriault et al., 2024). در سطح شخصیتی نیز شواهد حاکی از آن است که صفات سایکوپاتی و سایر صفات تاریک می‌توانند احتمال گرایش به رفتارهای جنسی پرخطر را افزایش دهند (Chan & Beech, 2024; Minaei Namin & Ghaffari, 2024). با وجود این، بخش عمده پژوهش‌ها هر یک از این متغیرها را به‌صورت جداگانه بررسی کرده‌اند و درباره سازوکار پیوند میان میزوفونیا و رفتارهای پرخطر جنسی، به‌ویژه در افراد دارای صفات سایکوپاتی، خلأ پژوهشی قابل توجهی وجود دارد. از سوی دیگر، پژوهش‌های مربوط به شیوع و ویژگی‌های بالینی میزوفونیا نشان می‌دهند که این پدیده از نظر شدت و پیامدهای عملکردی اهمیت بالینی دارد (Silva et al., 2024) و حتی می‌تواند با سازگاری خانوادگی و اختلال در روابط روزمره همراه باشد (Storch et al., 2024). بنابراین، بررسی مدلی که در آن تروما‌ی دوران کودکی به‌عنوان سازوکار واسطه‌ای احتمالی میان میزوفونیا و رفتارهای جنسی پرخطر در یک جمعیت دارای آسیب‌پذیری شخصیتی بالا در نظر گرفته شود، می‌تواند به توسعه مدل‌های دقیق‌تر پیشگیری و مداخله کمک کند.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه میزوفونیا با رفتارهای پرخطر جنسی و تعیین نقش واسطه‌ای تروما‌ی دوران کودکی در این رابطه در افراد دارای صفات سایکوپاتی بود.

روش‌شناسی

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود که با استفاده از روش تحلیل مسیر انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد دارای صفات سایکوپاتی بود که در سال‌های ۱۴۰۴ تا ۱۴۰۵ از طریق مراکز روان‌پزشکی، کلینیک‌های روان‌شناسی، مراکز مشاوره تخصصی و زندان مرکزی قزوین شناسایی شدند. با روش نمونه‌گیری هدفمند و پس از غربالگری اولیه ۳۲۰ نفر، در نهایت ۲۴۰ نفر (۶۷ زن و ۱۷۳ مرد) که واجد ملاک‌های ورود بودند، به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب و وارد تحلیل آماری شدند. دامنه سنی نمونه بین ۲۰ تا ۵۰ سال بود (۲۶ درصد بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۹ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۳۵ درصد بین ۴۱ تا ۵۰ سال).

معیارهای ورود شامل داشتن صفات سایکوپاتی یا تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی بر اساس بررسی پرونده بالینی و تأیید متخصص، برخورداری از حداقل سواد خواندن و نوشتن، و اعلام رضایت آگاهانه بود. معیارهای خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و بروز شرایطی بود که ادامه مشارکت را غیرممکن می‌ساخت.

برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد: الف) پرسشنامه ترومای کودکی (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳؛ ترجمه و هنجاریابی کاظمی و همکاران، ۱۳۹۵) با ۲۸ سؤال و پنج خرده‌مقیاس سوءاستفاده عاطفی، جسمی، جنسی و غفلت عاطفی و جسمی (آلفای کرونباخ ۰,۸۱ تا ۰,۹۴)؛ ب) پرسشنامه رفتارهای پرخطر جنسی (زارعی و همکاران، ۱۳۸۹) با ۱۰ سؤال (آلفای کرونباخ ۰,۸۶)؛ پ) پرسشنامه میزوفونیای آمستردام (شرودر و همکاران، ۲۰۱۳؛ ترجمه و هنجاریابی به‌پژوه و کماسی، ۱۳۹۷) با ۶ سؤال (آلفای کرونباخ ۰,۸۳ تا ۰,۸۹).

تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی استفاده شد. در سطح استنباطی، پس از بررسی مفروضه‌های نرمال بودن توزیع (کولموگروف-اسمیرنوف)، هم‌خطی چندگانه (تحمل و VIF) و استقلال خطاها (دوربین-واتسون)، از همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر (نرم‌افزار Amos) برای آزمون رابطه مستقیم و غیرمستقیم میزوفونیا با رفتارهای پرخطر جنسی از طریق ترومای دوران کودکی استفاده شد. معنی‌داری اثر غیرمستقیم با روش بوت‌استرپ بررسی گردید. تحلیل‌ها با SPSS-۲۷ و Amos انجام شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات میزوفونیا، ترومای کودکی و رفتارهای پرخطر جنسی به ترتیب ۱۴,۵۴ (۳,۴۷۶)، ۷۶,۳۷ (۱۲,۹۶۸) و ۳۵,۷۸ (۶,۴۸۵) به دست آمد.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
میزوفونیا	۱۴,۵۴	۳,۴۷۶	-۰,۸۳۵	۰,۵۹۴
ترومای دوران کودکی	۷۶,۳۷	۱۲,۹۶۸	-۰,۳۷۰	۰,۱۰۰
رفتارهای پرخطر جنسی	۳۵,۷۸	۶,۴۸۵	-۰,۵۴۷	۰,۷۹۶

مقادیر چولگی و کشیدگی همه متغیرها در دامنه ±۲ قرار داشت و آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نیز نرمال بودن توزیع را تأیید کرد ($p>0,05$). بررسی هم‌خطی چندگانه نشان داد هیچ‌یک از متغیرها با این مشکل مواجه نبودند.

جدول ۲- ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱- میزوفونیا	۲- ترومای کودکی	۳- رفتارهای پرخطر جنسی
۱- میزوفونیا	۱		
۲- ترومای کودکی	۰,۵۶۹**	۱	
۳- رفتارهای پرخطر جنسی	۰,۵۹۰**	۰,۵۷۱**	۱

نتایج ضرایب همبستگی پیرسون (جدول ۲) نشان داد میزوفونیا با ترومای دوران کودکی ($r=0,569$) و با رفتارهای پرخطر جنسی ($r=0,590$) رابطه مثبت و معناداری دارد ($p<0,01$). ترومای دوران کودکی نیز با رفتارهای پرخطر جنسی رابطه مثبت و معناداری داشت ($r=0,571$، $p<0,01$).

جدول ۳- ضرایب مسیر روابط مستقیم بین متغیرهای پژوهش

مسیر	B	β	t	سطح معنی‌داری
میزوفونیا ← رفتارهای پرخطر جنسی	۰,۵۵۸	۰,۳۲۳	۵,۶۰۴	p<۰,۰۱
میزوفونیا ← ترومای دوران کودکی	۱,۶۲۵	۰,۴۶۳	۸,۵۱۰	p<۰,۰۱
ترومای دوران کودکی ← رفتارهای پرخطر جنسی	۰,۱۳۷	۰,۲۷۸	۴,۶۲۵	p<۰,۰۱

نتایج تحلیل مسیر (جدول ۳) نشان داد میزوفونیا اثر مستقیم، مثبت و معناداری بر رفتارهای پرخطر جنسی (β=۰,۳۲۳، p<۰,۰۱؛ فرضیه ۱ تأیید شد) و بر ترومای دوران کودکی دارد (β=۰,۴۶۳، p<۰,۰۱؛ فرضیه ۲ تأیید شد).

جدول ۴- ضریب اثر غیرمستقیم میزوفونیا بر رفتارهای پرخطر جنسی از طریق ترومای دوران کودکی (بوت‌استرپ)

اثر غیرمستقیم	B	β	سطح معنی‌داری
میزوفونیا ← ترومای کودکی ← رفتارهای پرخطر جنسی	۰,۲۲۲	۰,۱۲۹	p<۰,۰۱

نتایج آزمون بوت‌استرپ (جدول ۴) نشان داد اثر غیرمستقیم میزوفونیا بر رفتارهای پرخطر جنسی از طریق ترومای دوران کودکی معنادار است (β=۰,۱۲۹، p<۰,۰۱)؛ با توجه به معنادار بودن هم‌زمان اثر مستقیم و غیرمستقیم، ترومای دوران کودکی نقش میانجی جزئی ایفا می‌کند (فرضیه ۳ تأیید شد).

جدول ۵- شاخص‌های برازش مدل مسیر

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده‌شده	ارزیابی
χ^2.df	۵≥	۳,۳۵۶	مناسب
IFI	۰,۹<	۰,۹۱۲	مناسب
CFI	۰,۹<	۰,۹۱۰	مناسب
GFI	۰,۹<	۰,۹۱۶	مناسب
NFI	۰,۹<	۰,۹۰۹	مناسب
RMSEA	۰,۰۸>	۰,۰۷۲	مناسب
SRMR	۰,۰۸>	۰,۰۶۱	مناسب

شاخص‌های برازش مدل (جدول ۵) در دامنه قابل قبول قرار داشتند (χ^2.df=۳,۳۵۶؛ RMSEA=۰,۰۷۲؛ SRMR=۰,۰۶۱؛ CFI=۰,۹۱۰؛ GFI=۰,۹۱۶؛ NFI=۰,۹۰۹؛ IFI=۰,۹۱۲) که برازش مطلوب مسیرهای بررسی‌شده را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه میزوفونیا با رفتارهای پرخطر جنسی و تعیین نقش واسطه‌ای ترومای دوران کودکی در این رابطه در افراد دارای صفات سایکوپاتی انجام شد. نتایج نشان داد که میزوفونیا با رفتارهای پرخطر جنسی رابطه مثبت و معناداری دارد و علاوه بر آن، اثر مستقیم مثبت و معناداری نیز بر این رفتارها نشان می‌دهد. همچنین، میزوفونیا با ترومای دوران کودکی رابطه مثبت و معناداری داشت و توانست آن را به‌طور معناداری پیش‌بینی کند. یافته دیگر پژوهش حاکی از آن بود که ترومای دوران کودکی نیز اثر مثبت و معناداری بر رفتارهای پرخطر جنسی دارد. مهم‌تر از همه، اثر غیرمستقیم میزوفونیا بر رفتارهای پرخطر جنسی از طریق ترومای دوران کودکی معنادار بود و با توجه به معنادار بودن هم‌زمان مسیر مستقیم و غیرمستقیم، ترومای دوران کودکی نقش میانجی جزئی در این رابطه ایفا کرد. شاخص‌های برازش مدل نیز نشان دادند که الگوی مفهومی پیشنهادی از برازش قابل قبول برخوردار است و روابط فرض‌شده میان متغیرها با داده‌های تجربی سازگاری مناسبی دارد.

نخستین یافته پژوهش نشان داد که میزوفونیا با رفتارهای پرخطر جنسی رابطه مثبت و معناداری دارد و افزایش شدت میزوفونیا با افزایش احتمال بروز رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز همراه است. این یافته را می‌توان با ماهیت هیجانی و شناختی میزوفونیا تبیین کرد. میزوفونیا صرفاً حساسیت ساده به محرک‌های صوتی نیست، بلکه معمولاً با برانگیختگی هیجانی شدید، تحریک‌پذیری، خشم، انزجار، تنش و میل فوری به دورشدن از محرک همراه می‌شود. هنگامی که چنین واکنش‌هایی به‌صورت مکرر تجربه شوند، ظرفیت فرد برای تنظیم هیجان و مهار رفتار ممکن است کاهش یابد. پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که شدت بیشتر علائم میزوفونیا با کاهش انعطاف‌پذیری شناختی و افزایش نشخوار فکری مرتبط است؛ در نتیجه، افراد دارای میزوفونیا ممکن است در تغییر جهت توجه، توقف افکار منفی و بازیابی تعادل هیجانی پس از مواجهه با محرک آزاردهنده دشواری بیشتری داشته باشند (Black et al., 2025). در چنین شرایطی، استفاده از رفتارهای فوری، هیجان‌محور و بعضاً پرخطر می‌تواند به‌عنوان راهبردی ناکارآمد برای کاهش تنش یا فاصله‌گیری موقت از حالات ناخوشایند ظاهر شود.

این یافته همچنین با شواهدی همسو است که نشان می‌دهند میزوفونیا با پاسخ‌های هیجانی شدید نسبت به طیف گسترده‌تری از تجربه‌های حسی-هیجانی روزمره ارتباط دارد. بر اساس نتایج پژوهش Mednicoff و همکاران، واکنش‌های میزوفونیک در جمعیت عمومی با واکنش‌های هیجانی شدیدتر نسبت به سایر تجارب حسی همراه هستند و این امر نشان می‌دهد که میزوفونیا را می‌توان بخشی از یک الگوی گسترده‌تر واکنش‌پذیری حسی-هیجانی تلقی کرد (Mednicoff et al., 2024). چنین واکنش‌پذیری‌ای می‌تواند زمانی اهمیت بیشتری پیدا کند که فرد دارای صفات سایکوپاتی نیز باشد؛ زیرا تکانشگری، ضعف در بازداری رفتاری، بی‌توجهی نسبی به پیامدهای بلندمدت و کاهش کنترل بر پاسخ‌های فوری از ویژگی‌هایی هستند که می‌توانند احتمال ورود به رفتارهای پرخطر را افزایش دهند. از این منظر، فشار هیجانی ناشی از محرک‌های میزوفونیک ممکن است در فردی با کنترل رفتاری ضعیف‌تر، سریع‌تر به رفتارهای ناسازگار تبدیل شود.

همچنین، یافته حاضر را می‌توان با نتایج پژوهش‌هایی تبیین کرد که به ارتباط میزوفونیا با خشم، انزجار و شیوه‌های ناسازگار ابراز هیجان پرداخته‌اند. مطالعه Mavi و Çalıkuşu نشان داد که میزوفونیا در بیماران دارای اختلال وسواس فکری-عملی با حساسیت بیشتر به انزجار و الگوهای خاص ابراز خشم همراه است (Mavi & Çalıkuşu, 2025). اگرچه جامعه پژوهش آنان با مطالعه حاضر متفاوت بود، یافته آنها از این دیدگاه حمایت می‌کند که میزوفونیا می‌تواند با دشواری در مدیریت هیجان‌های شدید همراه باشد. در افراد دارای صفات سایکوپاتی، چنین هیجان‌هایی ممکن است به دلیل ضعف بیشتر در بازداری، همدلی و توجه به پیامدهای رفتاری، شکل رفتاری پرخطرتری به خود بگیرند.

از سوی دیگر، رابطه مشاهده‌شده میان میزوفونیا و رفتارهای پرخطر جنسی با یافته‌های مربوط به خود رفتارهای جنسی پرخطر نیز قابل تبیین است. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که رفتارهای پرخطر جنسی محصول یک عامل واحد نیستند، بلکه تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل روان‌شناختی، شخصیتی و اجتماعی قرار دارند. در مطالعه Benchamas و همکاران، مجموعه‌ای از عوامل فردی و محیطی با رفتارهای پرخطر جنسی دانشجویان مرتبط بود و نتایج بر ماهیت چندعاملی این رفتارها تأکید داشت (Benchamas et al., 2024). همچنین، در پژوهش Daytalab Esmaeili و همکاران، تجمع خانوادگی رفتارهای جنسی پرخطر در شمال‌غرب ایران گزارش شد که نقش بافت خانواده و الگوهای نزدیک اجتماعی را برجسته می‌کند (Daytalab Esmaeili et al., 2025). بنابراین، میزوفونیا را می‌توان یکی از عوامل روان‌شناختی قرارگرفته در شبکه‌ای وسیع‌تر از متغیرهای آسیب‌پذیری در نظر گرفت که در کنار عوامل شخصیتی و خانوادگی احتمال بروز رفتارهای جنسی پرخطر را افزایش می‌دهد.

یافته دوم پژوهش نشان داد که میزوفونیا با ترومای دوران کودکی رابطه مثبت و معناداری دارد. این نتیجه را می‌توان بر اساس مفهوم حساس‌شدگی هیجانی و عصبی ناشی از تجارب آسیب‌زای اولیه تبیین کرد. تجربه مکرر تهدید، سوءاستفاده، غفلت یا ناامنی در دوران کودکی می‌تواند موجب شکل‌گیری الگوهای پایدار افزایش هوشیاری نسبت به محرک‌های محیطی شود. فردی که در کودکی در معرض موقعیت‌های غیرقابل پیش‌بینی یا تهدیدکننده بوده است، ممکن است در سال‌های بعد نیز محرک‌های حسی را با شدت بیشتری پردازش کند و نسبت به

نشانه‌هایی که برای دیگران خنثی هستند، واکنش‌های شدیدتر نشان دهد. در این چارچوب، میزوفونیا می‌تواند تا حدی در بستری از حساسیت افزایش‌یافته به محرک‌ها و برانگیختگی مزمن هیجانی شکل گیرد.

مطالعات مرتبط با میزوفونیا از این تبیین حمایت می‌کنند. Silva و همکاران نشان دادند که میزوفونیا در جوانان از شیوع قابل توجهی برخوردار است و شدت آن می‌تواند با میزان قابل توجهی از ناراحتی روان‌شناختی و اختلال عملکرد همراه باشد (Silva et al., 2024). همچنین، Storch و همکاران نشان دادند که علائم میزوفونیا حتی می‌توانند الگوهای تعاملی خانواده را تغییر دهند و به سازگارسازی خانوادگی منجر شوند؛ به این معنا که اعضای خانواده رفتار خود را برای جلوگیری از ایجاد محرک‌های آزاردهنده تغییر می‌دهند (Storch et al., 2024). این شواهد نشان می‌دهد که میزوفونیا در بستری از حساسیت هیجانی و روابط بین‌فردی عمل می‌کند و ممکن است با تجارب اولیه زندگی پیوند داشته باشد.

رابطه مثبت بین میزوفونیا و ترومای دوران کودکی همچنین با این واقعیت قابل توضیح است که تروما می‌تواند ظرفیت تنظیم هیجان و تحمل پریشانی را در بلندمدت تضعیف کند. نتایج پژوهش Valaei و همکاران نشان داد که ترومای دوران کودکی با رفتارهای پرخطر مرتبط است و تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در این رابطه نقش واسطه‌ای دارند (Valaei et al., 2025). اگر تجارب آسیب‌زای کودکی به ضعف پایدار در تنظیم هیجان منجر شوند، فرد در بزرگسالی ممکن است در مواجهه با محرک‌های صوتی خاص نیز واکنش‌های شدیدتر و کنترل‌نشده‌تری نشان دهد. بنابراین، رابطه مشاهده‌شده میان میزوفونیا و ترومای دوران کودکی احتمالاً بازتاب اشتراک در برخی سازوکارهای زیربنایی، از جمله برانگیختگی هیجانی بالا، پردازش تهدید و کاهش ظرفیت مدیریت پریشانی است.

یافته سوم پژوهش نشان داد که ترومای دوران کودکی با رفتارهای پرخطر جنسی رابطه مثبت و معناداری دارد و می‌تواند این رفتارها را به‌طور معناداری پیش‌بینی کند. این یافته با شواهد گسترده موجود در زمینه پیامدهای بلندمدت تجارب نامطلوب دوران کودکی همخوان است. Rahman و همکاران نشان دادند که تجربه رویدادهای نامطلوب دوران کودکی با رفتارهای پرخطر جنسی در جوانان مرتبط است و حتی با درنظرگرفتن عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز این رابطه اهمیت خود را حفظ می‌کند (Rahman et al., 2024). تروما می‌تواند از طریق تخریب احساس امنیت، اختلال در دلبستگی، کاهش خودارزشمندی، افزایش تکانشگری و ایجاد راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان، مسیر فرد را به سوی رفتارهای پرخطر هموار کند.

همچنین، Zashchirinskaia و Isagulova نشان دادند که تروماهای دوران کودکی در نوجوانان دارای آسیب‌شناسی شخصیت با افزایش رفتارهای پرخطر مرتبط هستند (Zashchirinskaia & Isagulova, 2023). اگرچه مطالعه آنان بر نوجوانان دارای اختلال شخصیت مرزی متمرکز بود، سازوکار کلی پیشنهادی با یافته مطالعه حاضر سازگار است. در هر دو وضعیت، تجربه تروما با بی‌ثباتی هیجانی و افزایش آسیب‌پذیری رفتاری همراه می‌شود. این مسئله در افراد دارای صفات سایکوپاتی می‌تواند به شکل متفاوتی ظاهر شود؛ زیرا این افراد ممکن است علاوه بر سابقه تروما، در حوزه‌هایی مانند همدلی، کنترل تکانه و ارزیابی پیامد نیز آسیب‌پذیر باشند.

نقش روابط بین‌فردی و دلبستگی نیز در توضیح این یافته اهمیت دارد. Therriault و همکاران نشان دادند که رابطه میان مشکلات رفتاری برون‌سازی‌شده و رفتارهای پرخطر جنسی در نوجوانان می‌تواند از طریق دلبستگی میانجی‌گری شود (Therriault et al., 2024). تجربه تروما در دوران کودکی می‌تواند رشد دلبستگی ایمن را مختل سازد و در سال‌های بعد موجب شود فرد برای تنظیم نیازهای عاطفی یا کسب تأیید، وارد روابط جنسی ناپایدار یا پرخطر شود. در افراد دارای صفات سایکوپاتی، که ممکن است روابط بین‌فردی از ابتدا با سطح پایین‌تر همدلی یا تعهد همراه باشد، اثر چنین مشکلاتی می‌تواند تشدید شود.

نتیجه حاضر با شواهد بالینی درباره رابطه بین تروما و رفتارهای جنسی پرخطر نیز همسو است. Steil و همکاران در یک مطالعه موردی بر PTSD ناشی از سوءاستفاده جنسی دوران کودکی همراه با رفتار جنسی پرخطر نشان دادند که درمان مؤثر نیازمند توجه هم‌زمان به تروما،

تنظیم هیجان و الگوهای رفتاری پرخطر است (Steil et al., 2021). این یافته تأیید می‌کند که رفتار جنسی پرخطر در برخی افراد ممکن است بخشی از یک چرخه گسترده‌تر مقابله ناکارآمد با هیجان‌های ناشی از تجارب آسیب‌زا باشد.

مهم‌ترین یافته پژوهش حاضر تأیید نقش میانجی جزئی ترومای دوران کودکی در رابطه میان میزوفونیا و رفتارهای پرخطر جنسی بود. به بیان دیگر، بخشی از رابطه بین میزوفونیا و رفتارهای پرخطر جنسی مستقیماً برقرار بود و بخشی دیگر از طریق ترومای دوران کودکی تبیین شد. این نتیجه نشان می‌دهد که افراد دارای علائم بیشتر میزوفونیا که همزمان سابقه شدیدتری از تجارب آسیب‌زای کودکی دارند، ممکن است در معرض خطر بیشتری برای رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز باشند.

این میانجی‌گری را می‌توان در قالب یک زنجیره آسیب‌پذیری تبیین کرد. تروماهای دوران کودکی می‌توانند فرد را نسبت به تهدیدهای محیطی و محرک‌های حسی حساس‌تر کنند، ظرفیت تحمل پریشانی و تنظیم هیجان را کاهش دهند و زمینه را برای شکل‌گیری پاسخ‌های شدیدتر در برابر محرک‌های خاص فراهم سازند. از سوی دیگر، میزوفونیا با برانگیختگی هیجانی شدید، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری شناختی پایین‌تر همراه است (Black et al., 2025). هنگامی که این دو عامل در فردی دارای صفات سایکوپاتی همزمان حضور داشته باشند، احتمال اینکه فرد برای کاهش سریع تنش یا پاسخ به هیجانات منفی به رفتارهای آنی و پرخطر روی آورد، افزایش می‌یابد.

یافته میانجی‌گری همچنین با مطالعاتی همخوان است که نشان داده‌اند عوامل روان‌شناختی می‌توانند رابطه بین شرایط زمینه‌ای و رفتار جنسی پرخطر را توضیح دهند. برای مثال، Zhang و همکاران نشان دادند که رابطه میان مدت زمان استفاده از صفحه‌نمایش و رفتارهای جنسی پرخطر در نوجوانان تا حدی از طریق پیامدهای روان‌شناختی نامطلوب واسطه‌گری می‌شود (Zhang et al., 2024). هرچند متغیرهای مطالعه آنان با پژوهش حاضر متفاوت بود، یافته آنها از این اصل حمایت می‌کند که رفتارهای جنسی پرخطر معمولاً نتیجه مسیرهای غیرمستقیم و زنجیره‌ای از آسیب‌پذیری‌های روان‌شناختی هستند، نه صرفاً یک ارتباط مستقیم ساده.

نقش صفات سایکوپاتی در این میان نیز شایان توجه است. Chan و Beech نشان دادند که بین سایکوپاتی و رفتارهای جنسی پرخطر در جوانان ارتباط وجود دارد و برخی ابعاد سایکوپاتی می‌توانند احتمال رفتارهای جنسی بدون تعهد و پرخطر را افزایش دهند (Chan & Beech, 2024). یافته‌های Minaei Namin و Ghaffari نیز نشان داد که صفات تاریک شخصیت می‌توانند در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای جنسی پرخطر و روابط فرازناشویی نقش داشته باشند (Minaei Namin & Ghaffari, 2024). بنابراین، در جامعه مورد بررسی پژوهش حاضر، احتمالاً صفات سایکوپاتی یک بستر آسیب‌پذیری فراهم کرده‌اند که در آن اثر همزمان حساسیت حسی-هیجانی و تروما با شدت بیشتری به رفتار جنسی پرخطر تبدیل می‌شود.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر از یک مدل چندعاملی حمایت می‌کنند که در آن رفتارهای پرخطر جنسی در افراد دارای صفات سایکوپاتی تحت تأثیر تعامل میان ویژگی‌های حسی-هیجانی، تجارب تحولی و آسیب‌پذیری‌های شخصیتی قرار دارند. میزوفونیا می‌تواند با افزایش برانگیختگی، خشم، انزجار، نشخوار فکری و کاهش انعطاف‌پذیری شناختی به فشار هیجانی منجر شود (Black et al., 2025; Mavi & Çalıkuşu, 2025). از سوی دیگر، ترومای دوران کودکی می‌تواند از طریق کاهش تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و امنیت دلبستگی، احتمال بروز رفتارهای پرخطر را افزایش دهد (Rahman et al., 2024; Therriault et al., 2024; Valaei et al., 2025). هنگامی که این عوامل در بستری از صفات سایکوپاتی قرار می‌گیرند، احتمال استفاده از راهبردهای تکانشی و پرخطر برای مدیریت حالات هیجانی می‌تواند بیشتر شود. بنابراین، نتیجه اصلی این پژوهش آن است که برای فهم رفتارهای جنسی پرخطر در افراد دارای صفات سایکوپاتی، توجه همزمان به تاریخچه تروما، حساسیت‌های حسی-هیجانی و ویژگی‌های شخصیتی ضروری است.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرند. نخست، طرح پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و مقطعی بود؛ بنابراین، اگرچه تحلیل مسیر امکان بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم میان متغیرها را فراهم کرد، از این یافته‌ها نمی‌توان روابط علّی قطعی استنباط کرد. دوم، نمونه پژوهش با روش نمونه‌گیری هدفمند و از میان افراد مراجعه‌کننده یا شناسایی‌شده در مراکز

روان‌پزشکی، کلینیک‌های روان‌شناسی، مراکز مشاوره و زندان مرکزی قزوین انتخاب شد؛ ازاین‌رو، تعمیم نتایج به تمامی افراد دارای صفات سایکوپاتی در سایر مناطق جغرافیایی یا جمعیت‌های غیر بالینی باید با احتیاط صورت گیرد. سوم، داده‌های مربوط به میزوفونیا، ترومای دوران کودکی و رفتارهای پرخطر جنسی بر اساس ابزارهای خودگزارشی گردآوری شدند و احتمال سوگیری حافظه، مطلوبیت اجتماعی و کم‌گزارش‌دهی یا بیش‌گزارش‌دهی برخی تجربه‌ها وجود دارد. افزون بر این، ماهیت حساس رفتارهای جنسی و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی می‌تواند بر میزان صراحت پاسخ‌دهندگان تأثیر گذاشته باشد. همچنین، در این پژوهش انواع مختلف ترومای دوران کودکی به‌طور جداگانه در مدل بررسی نشدند و ازاین‌رو مشخص نیست کدام نوع سوءاستفاده یا غفلت سهم بیشتری در تبیین رابطه مشاهده‌شده داشته است.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی استفاده کنند تا توالی زمانی و جهت روابط میان میزوفونیا، ترومای دوران کودکی و رفتارهای پرخطر جنسی با دقت بیشتری بررسی شود. استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر سن، جنسیت، وضعیت بالینی، موقعیت جغرافیایی و شدت صفات سایکوپاتی نیز می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش دهد. مناسب است در مطالعات بعدی ابعاد مختلف ترومای دوران کودکی، از جمله سوءاستفاده عاطفی، جسمی و جنسی و غفلت عاطفی و جسمی، به‌صورت جداگانه وارد مدل شوند تا مشخص شود کدام بعد بیشترین نقش را در سازوکار میانجی دارد. همچنین، بررسی متغیرهایی مانند تنظیم هیجان، تحمل پریشانی، تکانشگری، انعطاف‌پذیری شناختی، خشم، نشخوار فکری و سبک دلبستگی به‌عنوان میانجی‌ها یا تعدیل‌گرهای احتمالی می‌تواند مدل تبیینی جامع‌تری فراهم کند. استفاده هم‌زمان از مصاحبه بالینی، گزارش نزدیکان و شاخص‌های رفتاری در کنار ابزارهای خودگزارشی نیز می‌تواند اعتبار یافته‌ها را افزایش دهد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود در ارزیابی روان‌شناختی افراد دارای صفات سایکوپاتی، غربالگری میزوفونیا و سابقه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی نیز در کنار بررسی رفتارهای پرخطر انجام شود. درمانگران و متخصصان سلامت روان می‌توانند در طراحی برنامه‌های مداخله‌ای، صرفاً بر کاهش رفتارهای جنسی پرخطر تمرکز نکنند و هم‌زمان به عوامل زیربنایی مانند حساسیت شدید به محرک‌های حسی، تنظیم هیجان ناکارآمد، تحمل پایین پریشانی و آثار پایدار تروما توجه داشته باشند. استفاده از مداخلات تروما-محور، آموزش تنظیم هیجان، کنترل تکانه، افزایش تحمل پریشانی و راهبردهای سازگارانه مواجهه با محرک‌های میزوفونیک می‌تواند برای این گروه مفید باشد. همچنین، مراکز روان‌پزشکی، روان‌شناسی و مشاوره می‌توانند پروتکل‌های غربالگری چندبعدی برای شناسایی هم‌زمان رفتارهای جنسی پرخطر، سابقه تروما و حساسیت‌های حسی-هیجانی تدوین کنند تا مداخلات پیشگیرانه پیش از تثبیت الگوهای رفتاری پرخطر آغاز شوند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Risky sexual behaviors constitute an important public health and psychological concern because they may expose individuals to a range of adverse physical, emotional, interpersonal, and social consequences. These behaviors can include unprotected sexual intercourse, multiple sexual partners, impulsive sexual decision-making, and sexual activity undertaken without sufficient consideration of potential consequences. Contemporary research suggests that risky sexual behavior cannot be explained solely by deficits in sexual knowledge or demographic characteristics; rather, it reflects the interaction of personal, familial, social, emotional, and personality-related factors. For example, a recent investigation among undergraduate students demonstrated that risky sexual behaviors were associated with multiple individual and contextual factors, supporting the need for multidimensional explanatory frameworks (Benchamas et al., 2024). Evidence from Iran has similarly indicated that sexual risk-taking may show familial aggregation, highlighting the potential contribution of family environments and shared behavioral patterns to vulnerability to risky sexual behaviors (Daytalab Esmaeili et al., 2025).

Personality characteristics represent another important dimension in explaining such behaviors. Psychopathic traits are typically characterized by reduced empathy, limited guilt, impulsivity, irresponsibility, manipulativeness, shallow affect, and disregard for behavioral consequences. These features may increase vulnerability to risky decision-making, particularly in interpersonal and sexual contexts. Evidence from young adults has demonstrated an association between psychopathy and risky sexual behavior, suggesting that specific dimensions of psychopathic functioning may contribute to sexual behaviors characterized by limited commitment and greater risk exposure (Chan & Beech, 2024). Consistently, dark personality characteristics have also been implicated in the prediction of risky sexual behaviors and extramarital relationship tendencies (Minaei Namin & Ghaffari, 2024). Therefore, individuals with psychopathic traits may constitute a particularly relevant population in which to investigate psychological mechanisms underlying sexual risk-taking.

Beyond personality, increasing attention has been directed toward misophonia as a clinically relevant sensory-emotional phenomenon. Misophonia is characterized by intense negative emotional reactions to specific everyday sounds, such as chewing, breathing, tapping, or repetitive human-generated noises. These reactions frequently involve anger, disgust, irritation, anxiety, physiological arousal, and a strong urge to escape or avoid

the triggering situation. Recent evidence indicates that misophonia may be relatively prevalent among young adults and can vary from mild sensitivity to clinically meaningful impairment (Silva et al., 2024). Importantly, misophonia appears to involve more than an isolated auditory sensitivity. It has been associated with broader patterns of emotional reactivity and responses to ordinary sensory-emotional experiences (Mednicoff et al., 2024).

Cognitive and emotional mechanisms associated with misophonia may also be relevant to behavioral dysregulation. Recent findings suggest that greater misophonia symptom severity is related to reduced cognitive flexibility and heightened rumination, indicating that affected individuals may have difficulty disengaging from aversive stimuli and recovering from negative emotional states (Black et al., 2025). Misophonia has also been examined in relation to disgust sensitivity, anger expression, and other forms of emotional dysregulation, further supporting its conceptualization as a sensory-emotional condition involving difficulties in managing intense affective reactions (Mavi & Çalıkuşu, 2025). Moreover, misophonia can influence family functioning, as relatives may modify their behavior to prevent exposure to triggering sounds, thereby contributing to patterns of family accommodation (Storch et al., 2024). These findings suggest that misophonia may interact with pre-existing deficits in impulse control and emotion regulation, particularly among individuals with psychopathic traits.

One potential mechanism linking sensory-emotional sensitivity to risky behavior is childhood trauma. Childhood trauma encompasses experiences such as emotional, physical, or sexual abuse and emotional or physical neglect. Such experiences can have enduring effects on emotion regulation, attachment, distress tolerance, threat processing, and behavioral control. Research has shown that childhood trauma is structurally related to risky behaviors and that impaired emotion regulation and reduced distress tolerance may help explain this association (Valaei et al., 2025). Childhood trauma has likewise been identified as a risk factor for high-risk behaviors in adolescents with personality pathology (Zashchirinskaia & Isagulova, 2023).

The association between adverse childhood experiences and risky sexual behavior has also received empirical support. Young adults exposed to greater childhood adversity have been shown to report higher levels of sexual risk-taking, suggesting that developmental trauma may exert lasting effects on sexual decision-making (Rahman et al., 2024). Developmentally, childhood adversity may interfere with secure attachment, emotional self-regulation, trust, and interpersonal boundaries. Attachment processes themselves have been identified as mechanisms linking externalizing behavioral problems with risky sexual behaviors during adolescence (Therriault et al., 2024). Clinical evidence further suggests that risky sexual behavior may occur as part of a broader pattern of maladaptive coping among individuals with trauma-related psychopathology, emphasizing the relevance of trauma-focused treatment when sexual risk-taking co-occurs with posttraumatic symptoms (Steil et al., 2021).

Risky sexual behaviors may therefore emerge through complex indirect psychological pathways rather than through isolated direct effects. For example, adverse psychological effects have been proposed as a mechanism connecting other behavioral exposures with risky sexual behavior in adolescents (Zhang et al., 2024). Within this framework, childhood trauma may similarly serve as an important explanatory mechanism connecting heightened sensory-emotional reactivity with sexual risk-taking. Individuals with misophonia may experience intense and persistent emotional arousal, whereas those with childhood trauma may simultaneously have reduced capacities for distress tolerance and adaptive emotional regulation. When these vulnerabilities occur in individuals with psychopathic traits, who may additionally show impulsivity and reduced sensitivity to long-term consequences, the likelihood of risky behavioral responses may increase.

Accordingly, the present study aimed to examine the relationship between misophonia and risky sexual behaviors and to determine the mediating role of childhood trauma in this relationship among individuals with psychopathic traits.

Methods and Materials

The study employed a descriptive-correlational design using path analysis. The statistical population consisted of individuals with psychopathic traits or a diagnosis of antisocial personality disorder who were identified during 2025–2026 through psychiatric centers, psychology clinics, specialized counseling centers, and Qazvin Central Prison. Following an initial screening of 320 individuals, 240 participants who met the inclusion criteria were selected through purposive sampling and entered into the final analyses. The sample consisted of 173 men and 67 women aged 20–50 years.

Inclusion criteria consisted of having psychopathic traits or a diagnosis of antisocial personality disorder based on clinical records and specialist confirmation, possessing sufficient literacy to complete the questionnaires, and providing informed consent. Participants with incomplete questionnaires or conditions that prevented continued participation were excluded.

Data were collected using the Childhood Trauma Questionnaire, which assesses emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, emotional neglect, and physical neglect; the Risky Sexual Behavior Questionnaire; and the Amsterdam Misophonia Scale. Data analysis was conducted at descriptive and inferential levels. Means, standard deviations, skewness, and kurtosis were calculated for descriptive purposes. Inferential analyses included Pearson correlation coefficients and path analysis. Assumptions concerning normality, multicollinearity, and independence of errors were evaluated before the principal analyses. The significance of the indirect effect was examined using a bootstrap procedure. Data analyses were performed using SPSS version 27 and Amos.

Findings

The preliminary analyses indicated that the distributions of the principal variables were acceptable for parametric analysis, with skewness and kurtosis values falling within the ±2 range. The normality assumption was also supported, and no problematic multicollinearity was detected.

Pearson correlation analysis showed a significant positive correlation between misophonia and childhood trauma ($r=0.569$, $p<0.01$). Misophonia was also positively and significantly correlated with risky sexual behaviors ($r=0.590$, $p<0.01$). In addition, childhood trauma showed a significant positive association with risky sexual behaviors ($r=0.571$, $p<0.01$).

Path analysis indicated that misophonia exerted a significant positive direct effect on risky sexual behaviors ($\beta=0.323$, $p<0.01$), thereby supporting the first hypothesized relationship. Misophonia also had a significant positive direct effect on childhood trauma ($\beta=0.463$, $p<0.01$), supporting the second hypothesized pathway. Furthermore, childhood trauma significantly and positively predicted risky sexual behaviors ($\beta=0.278$, $p<0.01$).

Bootstrap analysis demonstrated that the indirect effect of misophonia on risky sexual behaviors through childhood trauma was statistically significant ($\beta=0.129$, $p<0.01$). Because both the direct pathway from misophonia to risky sexual behaviors and the indirect pathway through childhood trauma remained significant, childhood trauma was identified as a partial mediator of the relationship. Thus, the third hypothesis was also supported.

The overall path model demonstrated acceptable fit to the observed data. The chi-square-to-degrees-of-freedom ratio was 3.356. The incremental fit index was 0.912, comparative fit index was 0.910, goodness-of-fit index was 0.916, and normed fit index was 0.909. In addition, RMSEA was 0.072 and SRMR was 0.061. Collectively, these indices supported the adequacy of the proposed model.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that greater misophonia was associated with higher levels of risky sexual behavior among individuals with psychopathic traits. One possible explanation is that misophonia involves intense emotional arousal and difficulty recovering from aversive sensory stimulation. Repeated experiences of anger,

disgust, irritation, and tension may place considerable pressure on emotion-regulation systems. In individuals who already display impulsivity, reduced behavioral inhibition, and diminished consideration of long-term consequences, heightened sensory-emotional arousal may further increase the likelihood of maladaptive or immediately rewarding behavior. Risky sexual activity may therefore represent one manifestation of broader difficulties in regulating behavior under conditions of emotional activation.

The significant relationship between misophonia and childhood trauma may reflect shared mechanisms involving heightened threat sensitivity, chronic arousal, and altered processing of environmental stimuli. Repeated childhood adversity can contribute to a persistent state of hypervigilance in which otherwise neutral or tolerable sensory cues are experienced as disproportionately intrusive or threatening. Such developmental sensitization may increase susceptibility to intense reactions toward specific auditory stimuli. At the same time, childhood trauma may impair the development of adaptive emotional regulation and distress-tolerance capacities, potentially intensifying responses to misophonic triggers.

Childhood trauma also significantly predicted risky sexual behaviors. This result suggests that adverse developmental experiences remain relevant to behavioral functioning in adulthood. Trauma may disrupt the development of secure interpersonal boundaries, emotion regulation, self-worth, and stable attachment patterns. Consequently, risky sexual behavior may sometimes function as an impulsive coping response, an attempt to obtain interpersonal validation, or a short-term strategy for escaping unpleasant affective states. These mechanisms may become particularly salient among individuals with psychopathic traits because trauma-related vulnerabilities coexist with deficiencies in impulse control and reduced sensitivity to negative consequences.

The most important finding was the significant partial mediating role of childhood trauma. This result indicates that the relationship between misophonia and risky sexual behavior is not exclusively direct. Rather, part of the association operates through developmental traumatic experiences. A plausible interpretation is that childhood trauma establishes a vulnerability characterized by heightened emotional reactivity, reduced distress tolerance, and impaired regulation. Misophonic reactions may activate or intensify this underlying vulnerability, producing emotional pressure that individuals with weak behavioral inhibition may manage through maladaptive and risky responses. Nevertheless, the persistence of a significant direct effect suggests that additional mechanisms beyond childhood trauma also contribute to the association between misophonia and risky sexual behaviors.

Overall, the results support a multidimensional model of sexual risk-taking among individuals with psychopathic traits. Risky sexual behaviors appear to be related not only to personality characteristics but also to sensory-emotional vulnerability and adverse developmental experiences. Childhood trauma partially explains how misophonia is associated with risky sexual behavior, emphasizing the importance of considering developmental history when evaluating individuals who present with both sensory sensitivity and behavioral risk. Clinically, these findings suggest that interventions focusing solely on overt risky sexual behavior or isolated misophonia symptoms may overlook important underlying mechanisms. Comprehensive assessment should therefore consider childhood trauma, emotion regulation, distress tolerance, impulsivity, and sensory-emotional reactivity. Integrating trauma-informed interventions with strategies targeting emotional regulation and adaptive responses to misophonic triggers may provide a more comprehensive approach for reducing risky sexual behaviors in individuals with psychopathic traits.

فهرست منابع

References

Benchamas, J., Senahad, N., Padchasuwan, N. H., Laoraksawong, P., Phimha, S., & Banchonhattakit, P. (2024). Factors associated with risky sexual behaviors among undergraduate students in Thailand. *BMC public health*, *24*(1), 2967. https://doi.org/10.1186/s12889-024-20429-5

Black, V. G., Allen, J. D., Aazh, H., Johnson, S. L., & Erfanian, M. (2025). Misophonia Symptoms Severity Is Attributed to Impaired Flexibility and Heightened Rumination. https://doi.org/10.1101/2025.01.13.632542

Chan, H. C., & Beech, A. (2024). Risky sexual behavior and psychopathy: testing the relationship in a non-clinical sample of young adults in Hong Kong. *Behavioral Sciences*, *14*(2), 94. https://doi.org/10.3390/bs14020094

Daytalab Esmaeili, E., Ranandeh Kalankesh, L. Z., Ghaffari, A., & Dastgiri, S. (2025). Familial Aggregation of Sexual Risky Behaviors in Northwestern Iran: A Cross-Sectional Study. *Depiction of Health*, *16*(1), 68-78. https://doi.org/10.34172/doh.2025.07

Mavi, C., & Çalıkuşu, İ. (2025). Investigation of Misophonia Frequency, Disgust Sensitivity, and Anger Expression Style in Patients Diagnosed with Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, *15*(2), 62. https://doi.org/10.5455/pbs.20250504060857

Mednicoff, S. D., Barashy, S., Vollweiler, D. J., Benning, S. D., Snyder, J. S., & Hannon, E. E. (2024). Misophonia Reactions in the General Population Are Correlated with Strong Emotional Reactions to Other Everyday Sensory-Emotional Experiences. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, *379*(1908), 20230253.

Minaei Namin, M., & Ghaffari, A. (2024). *The role of dark and light personality traits in predicting the tendency towards risky sexual behaviors and extramarital relationships in married individuals* Islamic Azad University, Ardabil Branch].

Rahman, T., Rogers, C. J., Albers, L. D., Forster, M., & Unger, J. B. (2024). Adverse childhood experiences, acculturation, and risky sexual behaviors in Hispanic young adults: findings from Project RED. *The Journal of Sex Research*, *61*(1), 105-118. https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2184762

Silva, L. A., Noll, M., Siqueira, G. C., & Barbosa, A. K. N. (2024). Assessing Misophonia in Young Adults: The Prevalence and Psychometric Validation of the MisoQuest Questionnaire. *Healthcare*, *12*, 1888. https://doi.org/10.3390/healthcare12181888

Steil, R., Schneider, A., & Schwartzkopff, L. (2021). How to Treat Childhood Sexual Abuse Related PTSD Accompanied by Risky Sexual Behavior: A Case Study on the Use of Dialectical Behavior Therapy for Posttraumatic Stress Disorder (DBT-PTSD). *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *15*(2), 471-478. https://doi.org/10.1007/s40653-021-00421-6

Storch, E. A., Guzick, A. G., D'Souza, J., Clinger, J., Ayton, D., Kook, M., & Cervin, M. (2024). Family Accommodation in Children and Adolescents with Misophonia. *Behavior therapy*, *55*(3), 595-604. https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.09.001

Therriault, D., Lemelin, J. P., Toupin, J., Martin-Storey, A., & Déry, M. (2024). Associations Between Externalizing Behavior Problems and Risky Sexual Behaviors in Adolescence: Attachment as a Mediator. *Journal of adolescence*, *96*(2), 394-410. https://doi.org/10.1002/jad.12285

Valaei, Z., Sobhani, B., & Zemestani, M. (2025). Structural Relationships of Childhood Trauma with Internet Addiction and Risky Behaviors in Adolescents: The Mediating Role of Emotion Regulation and Distress Tolerance. *Applied Psychology*, *19*(76), 160-183.

Zashchirinskaia, O., & Isagulova, E. (2023). Childhood Trauma as a Risk Factor for High-Risk Behaviors in Adolescents with Borderline Personality Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry*, *18*(1), 65. https://doi.org/10.18502/ijps.v18i1.11414

Zhang, B. x., Jin, Y., Zhu, S., Xiang, W., Xin, J., Niu, H., Feng, J., Hong, P., Li, X., & Yang, W. (2024). Screen Time and Risky Sexual Behavior: The Mediating Role of Adverse Psychological Effect Among Adolescents. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4081257/v1