رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۷، شماره پیاپی ۱۱۲، مهر ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(7), 2025

مدل‌یابی علّی مشکلات برونی‌سازی نوجوانان براساس ترومای دوران کودکی و نقش میانجی سبک‌های دلبستگی نا ایمن

Causal Modeling of Adolescent Externalizing Problems based on Childhood Trauma and the Mediating Role of Insecure Attachment Styles

محمد زارعی نوروزی (نویسنده مسئول)
کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
دکتر سیف الله آقاجانی
استاد، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
دکتر اکبر عطادخت
استاد، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
دکتر سجاد بشرپور
استاد، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Mohammad Zarei Nouroozi*
M.A in psychology and education of exceptional children, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.
m.zareiii.n.1997@gmail.com
Dr. Seyfollah Aghajani
Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.
Dr. Akbar Atadokht
Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.
Dr. Sajjad Basharpoor
Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی علّی مشکلات برونی‌سازی نوجوانان براساس ترومای کودکی و نقش میانجی سبک‌های دلبستگی ناایمن انجام شد. روش پژوهش توصیفی_همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل نوجوانان دختر و پسر بازه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال شهر مشهد در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از بین آن‌ها ۶۳۱ نفر به‌روش در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات سیاهه مشکلات برونی‌سازی (WPI؛ وودورث، ۱۹۲۰)؛ مقیاس دلبستگی (RAAS؛ کولینز و رید، ۱۹۹۰) و پرسشنامه ترومای کودکی (CTQ؛ برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد مدل مفهومی از برازندگی مطلوبی برخوردار بود. هم‌چنین ترومای کودکی و سبک‌های دلبستگی ناایمن اثر مستقیم معنی‌داری بر مشکلات برونی-سازی نوجوانان داشتند (p<۰/۰۱). به‌علاوه نتایج آزمون بوت‌استرپ نیز نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن در ارتباط بین ترومای کودکی و مشکلات برونی‌سازی نقش میانجی معنی‌داری داشت (p<۰/۰۱). نتایج پژوهش لزوم بررسی و توجه بیشتر به ترومای کودکی و سبک‌های دلبستگی ناایمن را در برنامه‌های پیشگیرانه با هدف جلوگیری از بروز مشکلات برونی‌سازی نوجوانان ضروری می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: *سبک‌های دلبستگی، ترومای کودکی، مشکلات برونی-سازی، نوجوانان.*

Abstract

The present study aimed to model the causality of adolescent externalizing problems based on childhood trauma and the mediating role of insecure attachment styles. The research method was descriptive-correlational structural equation modeling. The statistical population of this study included adolescent girls and boys aged 14 to 18 years in Mashhad in 2023-2024, from which 631 people were selected as samples using the convenience method. The data collection tools were the Externalizing Problems Inventory (WPI; Woodworth, 1920), the Attachment Scale (RAAS; Collins & Reed, 1990) and the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 2003). Structural equation analysis was used to analyze the data. The results of the study showed that the conceptual model had a good fit. Also, childhood trauma and insecure attachment styles had a significant direct effect on adolescents' externalizing problems (p<0.01). In addition, the results of the bootstrap test also showed that insecure attachment styles had a significant mediating role in the relationship between childhood trauma and externalizing problems (p<0.01). The results of the study make it necessary to examine and pay more attention to childhood trauma and insecure attachment styles in preventive programs aimed at preventing the occurrence of externalizing problems in adolescents.

Keywords: *Attachment Styles, Childhood Trauma, Externalizing Problems, Adolescents.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : فروردین ۱۴۰۴** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

مقدمه

نوجوانی به‌عنوان مرحله‌ای حیاتی از رشد، اغلب مملو از چالش‌هایی است که درک و رسیدگی به این چالش‌ها، احتمال شکل‌گیری مشکلات هیجانی_اجتماعی نوجوانان را کاهش می‌دهد (ترامپتر[1] و همکاران، ۲۰۲۴). مشکلات هیجانی_اجتماعی به رفتارهایی مداوم، شدید و تا اندازه‌ای دائمی اطلاق می‌شود که در آن پاسخ‌های رفتاری فرد با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی وی متناسب نبوده (فلورس[2] و همکاران، ۲۰۲۰) و باعث بروز اخلال در جنبه‌های مختلف زندگی تحصیلی، روابط اجتماعی و سازگاری محیطی می‌شود (کولومیسچی[3] و همکاران، ۲۰۲۲). تقسیم‌بندی‌های مختلفی از این مشکلات وجود دارد ولی مورد استنادترین آن‌ها دسته‌بندی کردن این مشکلات به دو بخش درونی‌سازی و برونی‌سازی است (لورنس[4] و همکاران، ۲۰۱۹). مشکلات درونی‌سازی بیانگر چالش‌هایی است که به‌صورت مستقیم توسط دیگران قابل‌مشاهده نبوده و صرفاً بر خود فرد تأثیر می‌گذارند. در مقابل مشکلات برونی‌سازی شامل مسائلی است که به‌صورت مستقیم توسط دیگران قابل تشخیص بوده و اغلب نیز بر دیگران اثر دارند یعنی آسیب‌های آن‌ها عمدتاً متوجه دیگران خواهد بود. افسردگی[5]، اضطراب[6] و کناره‌گیری اجتماعی[7] از برجسته‌ترین مشکلات درونی‌سازی و تکانشگری[8]، پرخاشگری[9] و بیش‌فعالی[10] از مهم‌ترین مشکلات برونی‌سازی هستند (وانگ و یان[11]، ۲۰۱۹). پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند که هر دو دسته از مشکلات نام‌برده شده مخصوصاً مشکلات برونی‌سازی از شیوع قابل توجهی در میان نوجوانان برخوردارند. در این زمینه پژوهش چوی[12] و همکاران (۲۰۲۱) بیانگر این مسئله بود که نزدیک به ۱۸ درصد از نوجوانان دارای مشکلات برونی‌سازی مختلفی هستند.

با توجه به پیامدهای آسیب‌زای این مشکلات ضرورت بررسی عوامل مرتبط با آن‌ها بیش‌ازپیش مشخص می‌شود. یکی از اصلی‌ترین الگوها در تبیین این مشکلات تأکید بر نقش دوران کودکی و تأثیرات بعدی آن است (اندرسون[13] و همکاران، ۲۰۲۲؛ والادارس گاریدو[14] و همکاران، ۲۰۲۳). در سال‌های اولیه رشد، کودک آگاهی و حساسیت بسیار بالایی نسبت به محیط اطراف خود داشته، فعالانه اطلاعات محیطی را جذب و تفسیر کرده و نگرشی را نسبت به دیگران و زندگی شکل می‌دهد. در نتیجه، هرگونه تجربه آسیب‌زا در این دوره می‌تواند منجر به ایجاد افکار و باورهای منفی شده و زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (راویشانکار و ساتیاسیلان[15]، ۲۰۲۲). با توجه به تأثیر عمیق تجربیات نامطلوب اولیه، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ایالات متحده[16] (۱۹۸۸) مفهوم "ترومای دوران کودکی[17]" را برای توصیف وقایع آسیب‌زایی که در اوایل کودکی رخ می‌دهند، معرفی کرد که شامل صدمات جسمانی و عاطفی، سوءاستفاده و آزار جنسی و غفلت عاطفی و جسمانی بوده (براون و همکاران[18]، ۲۰۲۱) و می‌توانند آسیب‌های متعدد بلندمدتی را برای فرد ایجاد نمایند، آسیب‌هایی نظیر: افسردگی و ایده‌پردازی خودکشی[19] (هومپریس[20]، ۲۰۲۰)؛ پریشانی روان‌شناختی[21] (جانیری[22] و همکاران، ۲۰۲۱)؛ تکانشگری (ریچاردسون[23] و همکاران، ۲۰۲۴) و مشکلات بیش‌فعالی_کم‌توجهی (گال[24] و همکاران، ۲۰۲۵).

1 Trompeter
2. Flores
3. Colomeischi
4. Lorence
5. depression
6. anxiety
7. isolation and social withdrawal
8. impulsiveness
9. aggression
10. disobedience and hyperactivity
11. Wang & Yan
12. Cui
13. Anderson
14. Valladares-Garrido
15. Ravishankar & Sathiyaseelan
16 Centers for Disease Control
17 Childhood trauma
18. Brown
19. depression and suicidal ideation
20. Humphreys
21. psychological distress
22. Janiri
23. Richardson
24. Gul

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

یکی دیگر از الگوهای جدی در تبیین مشکلات برونی‌سازی، مفهوم سبک‌های دلبستگی[1] است که به دلیل اثرپذیری آن از ترومای کودکی (ون‌بیک[2] و همکاران، ۲۰۲۴؛ یی[3] و همکاران، ۲۰۲۴) و نیز اثرگذاری بر مشکلات برونی‌سازی (بلیک[4] و همکاران، ۲۰۲۴؛ فالگریس[5] و همکاران، ۲۰۲۴) نقش میانجی آن در این پژوهش مورد توجه بوده است. در زمینه دلبستگی بالبی[6] (۱۹۶۹) به‌عنوان یکی از نخستین ایده‌پردازان این مسئله تأکید داشت که نخستین و اصلی‌ترین تجربه کودک از مفهوم ارتباط با مراقب اصلی خود، به‌طور معمول مادر است (قدیمی باویل علیائی و بیرامی، ۱۴۰۲) که کیفیت این دلبستگی نقش بسزایی را در چگونگی برخورد وی با چالش‌های مختلف زندگی در سنین بعدی دارد (لی[7] و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهشگران به‌سبک‌های دلبستگی مختلفی اشاره داشته‌اند که مهم‌ترین این سبک‌ها عبارت‌اند از: دلبستگی ایمن[8]، ناایمن دوری‌گزین[9] و ناایمن مضطرب یا دوسوگرا[10] (یان[11] و همکاران، ۲۰۲۲)؛ الگوهایی که هر کدام نقش قابل ملاحظه‌ای در بروز مشکلات رفتاری نوجوانان دارند. در همین مورد طی پژوهش طولی ایروین[12] و همکاران (۲۰۲۳) که بر روی ۴۰۷ نفر از نوجوانان انجام شده بود این نتیجه حاصل آمد که سبک‌های دلبستگی ناایمن نقش بسزایی در بروز مشکلات درونی و برونی‌سازی نوجوانان دارند.

با توجه به تمام مطالب بیان شده باید اشاره داشت که نوجوانی مرحله حساس رشدی است که با تغییرات و دگرگونی‌های جسمانی، روانشناختی و اجتماعی و به تبع آن با چالش‌های جدی همراه است؛ مسائلی که نوجوانان را نسبت به مشکلات هیجانی-اجتماعی مخصوصاً نوع برونی‌سازی آن آسیب‌پذیر می‌سازد. مشکلاتی که نوجوانان را در شرایط سنی، فرهنگی، خانوادگی و اقتصادی مختلف تحت تأثیر قرار داده و باعث افت کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود بنابراین هرگونه اقدامی با هدف پیشگیری، شناسایی زودهنگام و درمان مسائل و چالش‌های این دوران، می‌تواند به ارتقای سلامت روان و پیشرفت کلی جامعه کمک کند؛ اما برعکس مشکلات شناسایی نشده و درمان نشده نوجوانی علاوه بر ایجاد آسیب‌های فردی فراوان، پیامدهای آسیب‌زای بسیاری از جمله هزینه‌های بالاتر مراقبت‌های بهداشتی، کاهش بهره‌وری و افزایش بی‌ثباتی اجتماعی را نیز برای جامعه به‌همراه خواهد داشت. هم‌چنین باتوجه به شیوع روزافزون مشکلات هیجانی-اجتماعی در نوجوانان و پیامدهای آسیب‌زای آن‌ها، شناسایی عوامل مؤثر بر بروز این مشکلات از الزامات هر پژوهشی است. پژوهش‌های پیشین عوامل مختلفی را در برور این مشکلات مؤثر دانسته‌اند اما تحقیقی که به‌طور دقیق نقش میانجی سبک‌های دلبستگی ناایمن را در رابطه بین ترومای کودکی و مشکلات برونی‌سازی بررسی کرده باشد، وجود نداشت و همین مسئله یکی از شکاف‌های تحقیقاتی و ضرورت انجام این پژوهش بود زیرا درک این مسئله می‌تواند مدل‌های نظری را اصلاح کرده و استراتژی‌های بالینی و درمانی دقیق‌تری را ارائه دهد. بنابراین انجام این پژوهش نه تنها از نظر آکادمیک بلکه از نظر اجتماعی نیز ضرورت بسزایی دارد، به همین دلیل، پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی علّی مشکلات برونی‌سازی نوجوانان براساس ترومای دوران کودکی و نقش میانجی سبک‌های دلبستگی ناایمن انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری مطالعه را نوجوانان دختر و پسر بازه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال شهر مشهد در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. براساس جدول کرجسی و مورگان[13] (۱۹۷۰) حداقل حجم نمونه ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شده است اما در این پژوهش با در نظر گرفتن نوع روش‌های پژوهشی به کار رفته و نیز احتمال ریزش نمونه و وجود پرسشنامه-های نامعتبر و هم‌چنین به‌منظور افزایش توان و دقت یافته‌های احتمالی تعداد ۶۳۱ نفر را به‌عنوان نمونه و به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. فرآیند جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که ابتدا پرسشنامه‌های مربوطه در گوگل فرم تدوین شد، سپس از طریق هماهنگی با وزارت آموزش و پرورش و حضور در مدارس، توضیحات مربوط به اهداف پژوهش به دانش‌آموزان ارائه شد. در مرحله بعدی و پس از

1 Attachment styles
2. Van Beeck
3. Ye
4. Blake
5. Falgares
6. Bowlby
7. Li, Guo
8. secure attachment
9. insecure avoidant
10. insecure anxious or ambivalent
11. Yan
12. Irvine
13 Krejcie & Morgan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

هماهنگی با معلمین و مدیریت مدرسه، لینک پرسشنامه در گروه‌های کلاسی دانش‌آموزان در فضای مجازی (ایتا و تلگرام) پخش و از آن‌ها تقاضا گردید تا نسبت به تکمیل آن اقدام نمایند. ملاک‌های ورود به پژوهش نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساکن مشهد، رضایت و تمایل به حضور در مطالعه، دسترسی و حضور در فضای مجازی (گروه کلاسی در فضای ایتا و تلگرام) و ملاک خروج از پژوهش نیز مخدوش بودن اطلاعات فرد یا تکمیل ناقص پرسشنامه بود. در این مطالعه امکان دسترسی به نتایج پرسشنامه برای داوطلبان، رعایت اصل رازداری و امانت‌داری به‌عنوان اصول اخلاقی پژوهش مد نظر پژوهشگران قرار داشت. در نهایت و پس از دست‌یابی به نمونه مورد نیاز، داده‌های جمع‌آوری شده، از طریق آزمون همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و Amos نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

سیاهه مشکلات هیجانی‌اجتماعی[1] (WPI): این سیاهه از نخستین ابزارهای خودسنجی شخصیت بود که در سال ۱۹۲۰ توسط وودورث[2] به‌منظور استفاده در جنگ جهانی اول ساخته و تدوین شد. فرم اولیه آن دارای ۱۱۶ عبارت بود که شرکت‌کنندگان می‌بایست از بین دو گزینه‌ی بلی یا خیر به هر عبارت پاسخ گویند. فرم کوتاه‌شده این ابزار در قالب ۷۶ عبارت، به‌منظور سنجش اختلالات و مشکلات هیجانی کودکان و نوجوانان ۱۲ الی ۱۸ سال تدوین شد. نمره‌گذاری این سیاهه بدین صورت است که شرکت‌کنندگان می‌بایست از بین دو گزینه بلی (نمره یک) و خیر (نمره‌ی صفر) به هر عبارت پاسخ گویند. در این پژوهش فقط از ۴ مؤلفه‌ی مربوط به مشکلات برونی‌سازی (تکانشگری و هیجان‌پذیری[3]؛ بیش‌فعالی و بی‌قراری[4]، رفتارهای ضد اجتماعی[5] و رفتارهای تهاجمی و پرخاشگری[6]) استفاده شد. در پژوهش‌های وودورث و همکاران (۱۹۲۰) روایی سازه این ابزار به روش تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که این سیاهه دارای یک ساختار ۸ عاملی است و از برازش مطلوب برخوردار بوده و همه سوالات آن بار عاملی بیشتر از ۰/۴۰ داشتند. هم‌چنین پایایی آن نیز به دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن ارزیابی و به‌ترتیب در دو سطح ۰/۸۶ و ۰/۸۳ مطلوب گزارش شده است (به نقل از حبیبی و همکاران، ۱۳۹۴). این ابزار در ایران نیز توسط ابوالقاسمی و نریمانی (۱۳۸۵) ترجمه و اعتباریابی شده است. در پژوهش آن‌ها روایی سازه این ابزار بررسی و بار عاملی هر سوال بالاتر از ۰/۵۰ گزارش شده است و پایایی آن نیز به روش آلفای کرونباخ در سطح ۰/۸۹ به دست آمد (به‌نقل از حبیبی و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ بررسی و نمره کل آن ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌های هیجان‌پذیری؛ بیش‌فعالی؛ ضد اجتماعی و پرخاشگری به‌ترتیب ۰/۸۸؛ ۰/۸۹، ۰/۷۸ و ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی[7] (CTQ): برنستاین[8] و همکاران در سال ۲۰۰۳ پرسشنامه آزاردیدگی هیجانی اولیه را برای سنجش بدرفتاری‌ها و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی تدوین نمودند. این پرسشنامه دارای ۲۸ عبارت بوده و تجارب آسیب‌زای کودکی را بر مبنای پنج مؤلفه آزار و اذیت عاطفی[9] (۵ گویه)، اذیت جنسی[10] (۵ گویه)، آزار جسمانی[11] (۵ گویه)، غفلت جسمانی[12] (۵ گویه) و غفلت عاطفی[13] (۵ گویه) مورد سنجش قرار می‌دهد. البته سؤالات ۲۲، ۱۶ و ۱۰ متعلق به هیچ مؤلفه‌ای نبوده و برای افرادی به‌کار می‌رود که قصد انکار تجارب دردناک کودکی خود را دارند، علاوه بر آن سؤالات ۲، ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۶ و ۲۸ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر مبنای یک پیوستار پنج درجه‌ای هرگز (۱)، به‌ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳)، اغلب اوقات (۴) و همیشه (۵) انجام می‌گیرد. حداقل نمره در این پرسشنامه برابر ۲۵ و حداکثر آن نیز برابر ۱۲۵ بوده و نمره بالاتر بیانگر آسیب‌های شدیدتر در دوران کودکی است. برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) پایایی این پرسشنامه را به شیوه همسانی درونی بررسی و در سطح بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ مطلوب گزارش نمودند. به‌علاوه روایی هم‌زمان آن نیز با درجه‌بندی درمانگران از میزان وقایع آسیب‌زای کودکی، بین ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شد. در ایران نیز ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) ضمن ترجمه و اعتباریابی این پرسشنامه شاخص کلی روایی محتوای این

1 the Woodworth Psychoneurotic Inventory
2. Woodworth
3 Impulsivity and excitability
4 Hyperactivity and restlessness
5 Antisocial behaviors
6 Aggressive and aggressive behaviors
7 childhood Trauma Questionnaire
8. Bernstein
9 emotional abuse
10 sexual abuse
11 physical abuse
12 physical neglect
13 emotional neglect

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

پرسشنامه را ۰/۸۴ و نسبت روایی محتوایی آن را ۰/۸۰ گزارش کردند که نشان دهنده روایی مناسب این پرسشنامه بود. پایایی این پرسشنامه را نیز با استفاده از آلفای کرونباخ از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کردند و پایایی بازآزمایی آن را نیز در یک بازه زمانی یک ماهه ۰/۹۴ برآورد کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ بررسی و برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ برای مؤلفه‌های ترومای عاطفی، ترومای جنسی، ترومای جسمی، غفلت جسمانی و غفلت عاطفی به ترتیب در سطح ۰/۸۷؛ ۰/۸۸؛ ۰/۹۱؛ ۰/۷۷ و ۰/۸۵ گزارش شد.

مقیاس سبک‌های دلبستگی[1] (RAAS): این مقیاس در سال ۱۹۹۰ توسط کولینز و رید[2] ساخته و در سال ۱۹۹۶ نیز مورد اصلاح و بازبینی قرار گرفت. این مقیاس سبک‌های دلبستگی افراد را بر مبنای ۱۸ عبارت و سه دلبستگی ایمن (۶ گویه)؛ دلبستگی اجتنابی (۶ گویه) و دلبستگی دوسوگرا (۶ گویه) مورد سنجش قرار می‌دهد که در این پژوهش تنها از خرده مقیاس‌های مربوط به سبک‌های دلبستگی ناایمن استفاده شد. نمره‌گذاری این مقیاس بر مبنای یک پیوستار ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره یک) تا کاملاً موافقم (نمره پنج) انجام می‌گیرد که در آن کمترین نمره آزمودنی برابر با ۱۸ و بیشترین نمره آن برابر با ۹۰ است. در پژوهش‌های کولینز و رید (۱۹۹۰) پایایی این مقیاس را به روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی پس از دو ماه مورد بررسی قرار داده و بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۵ گزارش نمودند. هم‌چنین روایی همگرای این پرسشنامه را با مقیاس دلبستگی هازان و شیور[3] (۱۹۸۷) ۰/۶۱ محاسبه نمودند. در ایران نیز در جریان پژوهش پاکدامن (۱۳۸۰) پایایی این مقیاس بر روی یک نمونه‌ی دانشجویان به دو روش بازآزمایی در فاصله زمانی دو ماه و همسانی درونی مورد ارزیابی قرار گرفت و به‌ترتیب بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۵ و ۰/۹۵ گزارش شد. هم‌چنین روایی محتوایی مقیاس با سنجش ضریب های همبستگی بین نمره‌های ۱۵ نفر از متخصصان روان شناسی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب توافق کندال برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۵۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ بررسی و برای کل مقیاس ۰/۸۲ و مؤلفه‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۷۹ گزارش شد.

یافته ها

در این پژوهش تعداد ۶۳۱ نفر از نوجوانان شهر مشهد شرکت داشتند که از بین آن‌ها تعداد ۳۸۷ نفر (معادل ۶۱ درصد) را دختران و تعداد ۲۴۴ نفر (معادل ۳۹ درصد) از آن‌ها را نیز پسران تشکیل می‌دادند. علاوه‌بر آن از میان نمونه شرکت‌کننده در پژوهش تعداد ۲۰۸ نفر (معادل ۳۳ درصد) نوجوانان ۱۴ سال؛ تعداد ۱۳۴ نفر (معادل ۲۱ درصد) نوجوانان ۱۵ سال؛ تعداد ۹۷ نفر (معادل ۱۵ درصد) نوجوانان ۱۶ سال؛ تعداد ۱۰۹ نفر (معادل ۱۸ درصد) نوجوانان ۱۷ سال و تعداد ۸۳ نفر (معادل ۱۳ درصد) نوجوانان ۱۸ سال بودند. در ادامه و در جدول شماره ۱ اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای مطالعه از جمله میانگین، انحراف معیار، ضرایب کجی و کشیدگی و علاوه بر آن ضرایب هم‌بستگی گزارش شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس هم‌بستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. مشکلات برونی‌سازی	۱								
۲. هیجان‌پذیری	۰/۶۳**	۱							
۳. بیش فعالی	۰/۶۴**	۰/۴۸**	۱						
۴. رفتار ضد اجتماعی	۰/۵۲**	۰/۳۳**	۰/۳۷**	۱					
۵. پرخاشگری	۰/۷۶**	۰/۵۴**	۰/۵۱**	۰/۴۸**	۱				
۶. ترومای کودکی	۰/۳۲**	۰/۲۴**	۰/۲۰**	۰/۴۷**	۰/۲۸**	۱			
۷. سبک‌های دلبستگی ناایمن	۰/۳۴**	۰/۱۹**	۰/۲۴**	۰/۳۱**	۰/۳۳**	۰/۳۹**	۱		
۸. ناایمن اجتنابی	۰/۳۸**	۰/۱۸**	۰/۲۲**	۰/۲۴**	۰/۲۸**	۰/۳۳**	۰/۸۱**	۱	

1 Revised Adult Attachment Scale
2. Collins & Read
3 Adult Attachment Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

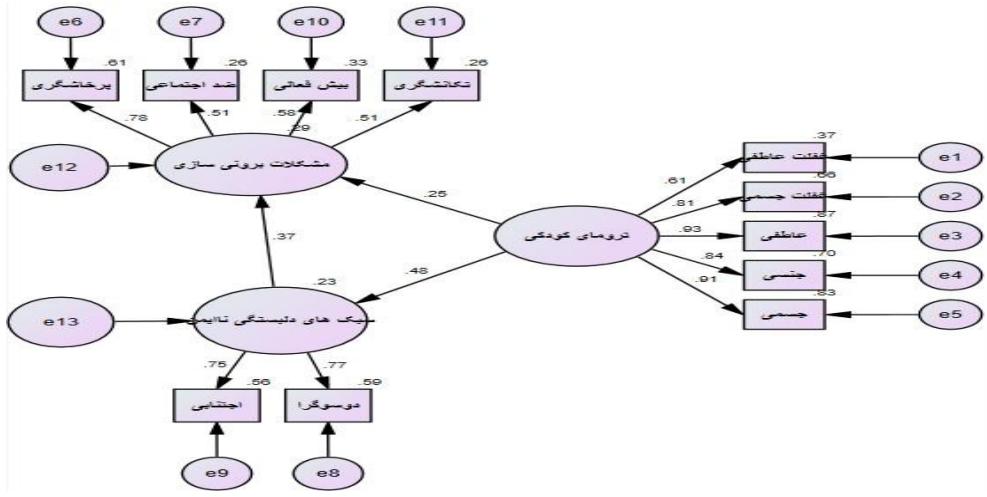
۹. ناایمن دوسوگرا	۰/۳۶**	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۲۷**	۰/۳۶**	۰/۸۵**	۰/۶۷**	۱
میانگین	۶/۴	۲/۳	۱/۵	۱/۲	۱/۸	۵۴/۹	۳۳/۶	۱۰/۹	۵/۶
انحراف معیار	۲/۳	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۷	۱/۳	۱۴/۶	۶/۲	۲/۸	۱/۵
کجی	۰/۷۳	۰/۴۹	۰/۶۷	۱/۲	۰/۹۸	۰/۶۸	-۰/۳۱	۰/۱۷	۰/۲۴
کشیدگی	۰/۴۴	-۰/۲۱	-۰/۳۳	۰/۴۸	۰/۸۴	-۰/۷۵	۰/۸۴	۰/۳۴	۰/۴۵

** p ≤0/01

مطابق با یافته‌های درج شده در جدول ۱ در بین متغیرهایی که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفتند، ترومای دوران کودکی با میانگین ۵۴/۹ دارای بیشترین میانگین بودند. هم‌چنین سبک‌های دلبستگی نا ایمن و مشکلات برونی‌سازی نیز به ترتیب دارای میانگین ۳۳/۶ و ۶/۴ بودند. علاوه‌بر آن بین و مطابق با اطلاعات جدول، بین ترومای کودکی و سبک‌های دلبستگی نا ایمن با مشکلات برونی‌سازی رابطه معنی‌داری وجود دارد (r = ۰/۳۲ و r = ۰/۳۴؛ P < ۰/۰۱). هم‌چنین به‌منظور بررسی توزیع نرمال داده‌های به‌دست آمده نیز شاخصه-های کجی و کشیدگی مورد استفاده قرار گرفت. این شاخصه‌ها در محدوده نرمال دامنه ۲ و ۲- برای شاخصه کجی و دامنه ۳ و ۳- برای شاخصه کشیدگی قرار داشتند که این مسئله بیانگر توزیع نرمال داده‌های این تحقیق است (کلاین[1]، ۲۰۱۶) که مطابق با این نتایج ادامه مسیر و انجام معادلات ساختاری بلامانع است.

پیش از انجام مدل‌سازی معادلات ساختاری، مفروضه‌های زیربنایی آن بررسی شد. داده‌های مفقود و پرت بررسی و عدم وجود آن‌ها تأیید شد. داده‌های پرت از طریق فاصله‌ی ماهالانوبیس بررسی شد، با توجه به اینکه ماکزیمم آن ۱۳/۶ به‌دست آمد و هیچ داده‌ای از مقدار بحرانی برای دو متغیر پیش‌بین یعنی ۱۱/۸ بزرگ‌تر مشاهده نشد، بنابراین عدم وجود داده پرت تأیید شد، هم‌چنین فاصله ماهالانوبیس در نرم‌افزار ایموس نیز بررسی شد، با توجه به این که نمره p1 نمونه از ۰/۰۵ بزرگ‌تر و نمره p2 آن‌ها نیز از ۰/۱ بزرگ‌تر محاسبه شده بود، بنابراین عدم وجود داده‌های پرت چند متغیری از این طریق نیز تأیید شد (کلاین، ۲۰۱۶). برای بررسی عدم هم‌خطی چندگانه[2] نیز از شاخص‌های تولرانس[3] و عامل تورم واریانس (VIF)[4] استفاده شد. حد مناسب برای تولرانس بین صفر تا یک و برای تورم واریانس کمتر از دو است. آماره تولرانس کمتر از ۰/۸۰ و عامل تورم واریانس کمتر از ۱/۲ به دست آمد. با توجه به اینکه هر دو شاخص در محدوده مناسب قرار داشتند، بنابراین مفروضه عدم هم خطی چندگانه نیز تأیید شد. برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین-واتسون[5] استفاده شد. حد مطلوب برای آماره این آزمون بین ۱/۵ تا ۲/۵ است. در پژوهش حاضر آماره دوربین واتسون ۱/۶ به‌دست آمد، چون از حد مطلوب کمتر است، بنابراین وجود این مفروضه نیز تأیید شد.

در نهایت مدل اولیه پژوهش با توجه به توضیحات داده شده به شکل زیر ترسیم شد:



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

1. Kline
2. Multicollinearity
3. Tolerance
4. Variance inflation factor
5. Durbin–Watson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

هم‌چنان که در شکل ۱ نیز مشاهده می‌شود، در مدل پژوهش فرض بر این بود که ترومای کودکی هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم از طریق میانجی‌گری سبک‌های دلبستگی ناایمن بر مشکلات برونی‌سازی نوجوانان اثرگذار هستند. در ادامه و به‌منظور بررسی اثرهای مستقیم در مدل، ضرایب مسیرهای مدل و معنی‌دار بودن آن‌ها بررسی و در جدول ۲ خلاصه شده است.

جدول ۲. ضرایب مسیرهای مدل

مسیر	Standardized Estimate	S.E	C.R	P
ترومای کودکی > مشکلات برونی‌سازی	۰/۲۵	۰/۰۱	۴/۲	P<۰/۰۱
ترومای کودکی > سبک‌های دلبستگی نا ایمن	۰/۴۸	۰/۰۴	۶/۹	P<۰/۰۱
سبک‌های دلبستگی نا ایمن > مشکلات برونی‌سازی	۰/۳۷	۰/۰۲	۴/۸	P<۰/۰۱

در جدول شماره ۲ به‌ترتیب، ضرایب استاندارد، مقدار خطا، مقدار t و سطح معنی‌داری نشان داده‌شده است. یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که مسیر ترومای کودکی و سبک‌های دلبستگی نا ایمن به مشکلات برونی‌سازی و مسیر ترومای کودکی به سبک‌های دلبستگی نا ایمن در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند. به‌منظور بررسی نقش میانجی در مدل پژوهش، از آزمون بوت استرپینگ استفاده شد. در این آزمون تعداد ۲۰۰۰ نمونه بوت استرپ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۳ گزارش‌شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون بوت استرپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر			اثر غیرمستقیم	فاصله اطمینان ۹۵٪		سطح معناداری
متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک		حد پایین	حد بالا	
ترومای کودکی	سبک‌های دلبستگی نا ایمن	مشکلات برونی‌سازی	۰/۱۷	۰/۱۱	۰/۲۶	P<۰/۰۱

مطابق با نتایج گزارش شده در جدول ۴، سبک‌های دلبستگی نا ایمن در الگوی علّی مشکلات برونی‌سازی براساس ترومای کودکی نقش واسطه‌ای معنی‌داری دارد (p<۰/۰۱). در نهایت برای تعیین برازش مدل مفهومی، شاخص‌های اصلی آن بررسی و نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	$\chi2$	df	$\chi2$/df	P	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	SRMR
مقدار مناسب	_	_	< ۵	> ۰/۰۵	<۰/۱	> ۰/۹	> ۰/۹	> ۰/۹	> ۰/۹	<۰/۱
برآورد در پژوهش	۱۰۶/۴	۳۱	۳/۴	۰/۰۷	۰/۰۸	۰/۹۲	۰/۹۰	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۰۷

در مدل‌سازی معادلات ساختاری شاخص‌های برازش مختلفی وجود دارد که از میان آن‌ها، مهم‌ترین این شاخص‌ها به‌همراه سطح مطلوب آن عبارت‌اند از: کای مربع بهنجار شده با سطح مطلوب ۱ تا ۵، شاخص نیکویی برازش[1]؛ شاخص نیکویی برازش تعدیل شده[2]، برازش تطبیقی[3] و برازش هنجار شده [4] با سطح مطلوب بزرگ‌تر از ۰/۹، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد[5] و ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد[6] با سطح مطلوب برابر یا کمتر از ۱ (لوین، ۲۰۱۱). مطابق با اطلاعات درج شده در جدول شماره ۴، در مدل پژوهشی فوق شاخص‌های اشاره شده دارای برازندگی مناسبی بودند. بنابراین می‌توان گفت که مدل مفهومی پژوهش برازش مطلوبی دارد.

1. Goodness of fit index
2. Adjusted goodness of fit index
3. Comparative fit index
4. Normed fit index
5. Root mean square error of approximation
6. Standardized root mean square residuals

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مدل‌یابی علّی مشکلات برونی‌سازی نوجوانان براساس ترومای دوران کودکی و نقش میانجی سبک‌های دلبستگی نا ایمن بود. نتایج به دست آمده نشان داد که مدل مفهومی پژوهش از برازش مناسبی برخوردار بود. هم‌چنین ترومای کودکی اثر مستقیم معنی‌داری بر بروز مشکلات برونی‌سازی نوجوانان داشت. این یافته با نتایج اندرسون و همکاران (۲۰۲۲)؛ والادارس گاریدو و همکاران (۲۰۲۳)؛ ریچاردسون و همکاران (۲۰۲۴)؛ گال و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود. نتایج به دست آمده از این پژوهش را می‌توان این‌گونه تبیین نمود که مشکلات برونی‌سازی در دوران نوجوانی اغلب نشان‌دهنده پریشانی‌های عاطفی و روانشناختی اساسی هستند که عمدتاً دارای دلایل ریشه‌ای و عمیق بوده و تجربیات دوران کودکی مخصوصاً تجارب آسیب‌زای آن یک عامل خطر جدی در بروز آن‌ها هستند (اندرسون و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از مهم‌ترین مکانیسم در این زمینه، تأثیر ترومای کودکی بر رشد و عملکرد مغز است. ترومای کودکی مخصوصاً زمانی که در دوره‌های بحرانی رشد مغز تجربه شود، می‌تواند منجر به تغییرات ساختاری و عملکردی در مناطقی از مغز شود که مسئول تنظیم احساسات، کنترل تکانه و تصمیم گیری هستند. در همین مورد نیز پژوهش ریچاردسون و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد قشر پیشانی _به‌عنوان مسئول عملکردهای اجرایی_ در افراد با سابقه تجربه ترومای اولیه عمدتاً رشد نایافته و دارای نقص عملکردی است. آسیب‌هایی که می‌توانند منجر به مشکلاتی در تنظیم هیجانی، افزایش تکانشگری و تمایل به رفتارهای پرخاشگرانه یا مخاطره‌آمیز شود که همگی از جدی‌ترین نشانگان مربوط به مشکلات برونی‌سازی هستند.

به‌علاوه دیگر نتایج این پژوهش نشان داد سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) نیز اثر مستقیم معنی‌داری بر بروز مشکلات برونی‌سازی نوجوانان داشتند. این یافته با نتایج بلیک و همکاران (۲۰۲۴) و فالگریس و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین نمود که سبک دلستگی ناایمن اجتنابی با تمایل کودک به اجتناب از ایجاد ارتباط و تعامل با مراقب خود مشخص می‌شود. این سبک دلبستگی معمولاً در پاسخ به مراقبانی که در دسترس نیستند یا به نیازهای کودک پاسخ نمی‌دهند، ایجاد می‌شود. در نتیجه، کودکان مبتلا به دلبستگی اجتنابی ممکن است ترس از صمیمیت و عدم اعتماد به دیگران را در خود نهادینه کنند (یان و همکاران، ۲۰۲۲). این کودکان اغلب این باور را درونی می‌کنند که دوست‌داشتنی نیستند. ادراک منفی که می‌تواند تأثیری پایدار بر عزت نفس و اعتماد به نفس آنها داشته و منجر به احساس بی‌کفایتی و کم‌ارزشی مخصوصاً در روابط با دیگران شده و از این طریق زمینه‌ساز بروز مشکلات متعدد در آن‌ها گردد. در همین زمینه پژوهش‌های بلیک و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد مشکلات در تعاملات اجتماعی و ناتوانی در کنار آمدن با دیگران در کودکان دارای سبک‌های دلبستگی اجتنابی اثر قابل توجهی را بر بروز مشکلات پرخاشگری و تکانشگری آن‌ها دارد.

سبک دلبستگی دوسوگرا یا دلبستگی مضطرب نیز حالتی است که در آن مراقب اولیه عمدتاً به‌صورت دائم در دسترس کودک نبوده که باعث می‌شد کودک نسبت به قابلیت اتکا و پاسخگویی مراقب دچار تردید شود. این ناهماهنگی و تعارض در دریافت پاسخ‌های عاطفی، احساس عمیقی از اضطراب و ناامنی را در کودک ایجاد کرده و بر کیفیت تعاملات انتظارات و تعاملات آینده فرد اثر می‌گذارد (یان و همکاران، ۲۰۲۲). نوجوانان دارای سبک‌های دلبستگی دوسوگرا اغلب احساسات متناقضی را در مورد روابط خود با دیگران تجربه می‌کنند. آن‌ها ممکن است نیاز شدیدی به توجه و اطمینان از جانب دیگران داشته باشند، اما هم‌زمان نیز از طرد شدن و رها شدن بترسند. در این حالت آن‌ها نوسانات عاطفی شدیدی را تجربه می‌کنند که بین احساس نزدیکی و سوء ظن، محبت و اضطراب در نوسان بوده و نیاز دائمی به اطمینان و محبت را موجب می‌شود که طی آن فرد با رفتارهایی مانند تماس مداوم یا تلاش برای کنترل رفتار دیگران، به دنبال ایجاد اطمینان از وجود آن‌ها است. این قبیل رفتارها منجر به طرد توسط دیگران می‌شود. مسئله‌ای که به‌نوبه خود ترس از رها شدن را تأیید کرده و بر اضطراب‌شان دامن می‌زند. این چرخه بی‌ثباتی و عدم اطمینان و اضطراب مداوم، زمینه بروز مشکلات جدی‌تر مخصوصاً مشکلات بی قراری و تکانشگری را در آن‌ها فراهم می‌سازد (فالگریس و همکاران، ۲۰۲۴).

هم‌چنین دیگر نتایج این پژوهش نیز نشان داد ترومای کودکی به صورت غیرمستقیم و از طریق اثر میانجی سبک‌های دلبستگی ناایمن نیز می‌تواند بر بروز مشکلات برونی‌سازی اثرگذار باشد. این یافته با نتایج ون‌بیک و همکاران (۲۰۲۴)؛ یی و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته باید بیان داشت که آسیب‌های کودکی مخصوصاً تجربیات ناشی از غفلت موجب اختلال در پیوند اولیه بین مراقب و کودک می‌شوند. در این مورد ناتوانی مراقبان در ایجاد دلبستگی امن در کودکان موجب می‌شود توانایی کودک برای اعتماد به دیگران و احساس امنیت در روابط تضعیف گردد (ون‌بیک و همکاران، ۲۰۲۴). هم‌چنین کودکی که آزار جسمی را در روابط اولیه تجربه کرده است،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

ممکن است یاد بگیرد از برقراری ارتباط نزدیک با دیگران برای جلوگیری از تجربه مجدد آزار جسمی، اجتناب کند وضعیتی که منجر به شکل‌گیری سبک دلبستگی نا ایمن اجتنابی می‌شود. هم‌چنین کودکی که غفلت عاطفی را تجربه کرده است، عمدتاً سبک دلبستگی مضطرب را درونی می‌کند، وضعیتی که طی آن دائماً در جستجوی اطمینان و ترس از رها شدن است (یی و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر این سبک‌های ناایمن نیز می‌توانند از طریق بروز مشکل در تنظیم و پردازش عاطفی و مدیریت روابط بین فردی زمینه‌ساز شکل‌گیری مشکلات برونی‌سازی در نوجوانان شوند. در همین مورد پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند نوجوانان دلبسته مضطرب ممکن است ترس شدید از رها شدن یا طرد شدن را تجربه کنند، مسئله‌ای که منجر به نگرانی بیش از حد در آن‌ها می‌شود. برعکس، نوجوانان وابسته اجتنابی ممکن است نیازهای عاطفی خود را سرکوب کنند و در نتیجه در مواجهه با عوامل استرس‌زا، بیشتر احساس انزوا کرده یا به رفتارهای بیرونی نظیر پرخاشگری و تکانشگری متوسل شوند (یان و همکاران، ۲۰۲۲).

درمجموع نتایج به‌دست آمده در این پژوهش نشان داد که ترومای کودکی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم و از طریق نقش میانجی سبک‌های دلبستگی ناایمن بر بروز مشکلات برونی‌سازی نوجوانان اثرگذار هستند، نتایجی که ضرورت بررسی بیشتر تجارب اولیه‌ی زندگی را برجسته می‌سازد اما این ژوهش نیز همانند دیگر مطالعات با محدودیت‌هایی مواجه بود که می‌تواند بر دقت یافته‌های آن اثرگذار باشد. نخستین محدودیت این مطالعه ناتوانی در کنترل متغیرهایی مثل وضعیت اجتماعی-اقتصادی و وضعیت هوشبهر نوجوانان بود، مسئله‌ای که می‌تواند تعمیم نتایج را با چالش‌هایی روبه‌رو سازد، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده نسبت به کنترل کردن این موارد اقدام شود. دیگر محدودیت این پژوهش ناتوانی در بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی به‌شکل مستقیم بود، مسئله‌ای که پژوهشگران را ناچار به استفاده از نمونه‌گیری دردسترس به‌صورت مجازی نمود به همین واسطه پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی به صورت مستقیم بهره گرفته شود. از سوی دیگر با توجه به بروز قابل توجه مشکلات برونی‌سازی در نوجوانان و اهمیت آن‌ها در تعالی جامعه و نیز اثر قابل توجه سبک‌های دلبستگی و ترومای کودکی بر بروز این مشکلات، پیشنهاد می‌شود مسئولان مربوطه و درمانگران کودک و نوجوان بررسی دقیق‌تر این مسائل را در اولویت قرار داده و علاوه‌بر فراهم‌سازی امکانات رفاهی مناسب برای نوجوانان، با اجرای مداخلاتی از بروز این مشکلات در آینده پیشگیری نمایند.

منابع

ابراهیمی، ح.ا.، دژکام، م.، و ثقه‌الاسلام، ط. (۱۳۹۲). ترومای‌های دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، *۱۹*(۴)، ۲۸۲-۲۷۵. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2090-fa.html

پاکدامن، ش. (۱۳۸۰). *بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانان*. رساله دکتری، دانشگاه تهران.

حبیبی، م.، مرادی، خ.، پورآوری، م.، و صالحی، س. (۱۳۹۴). بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش آموزان مقطع راهنمایی و متوسطه استان قم. *اپیدمیولوژی ایران*، *۱۱*(۱)، ۶۳-۵۶. http://irje.tums.ac.ir/article-1-5349-fa.html

قدیمی باویل علیائی، ن.، و بیرامی، م. (۱۴۰۲). روابط ساختاری سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی اساسی نوجوانان با واسطه گری تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی. *روانشناسی*، *۲۷*(۲)، ۱۴۳-۱۳۴. https://doi.org/20.1001.1.18808436.1402.27.2.8.4

Anderson, A. S., Siciliano, R. E., Henry, L. M., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Kuhn, T. M., ... & Compas, B. E. (2022). Adverse childhood experiences, parenting, and socioeconomic status: Associations with internalizing and externalizing symptoms in adolescence. *Child Abuse & Neglect*, *12*(5), 105-119. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105493

Blake, J. A., Thomas, H. J., Pelecanos, A. M., Najman, J. M., & Scott, J. G. (2024). The unique role of adolescent internalizing and externalizing problems, and maternal-adolescent communication in their association with attachment in early adulthood. *Acta Psychologica*, *24*(6), 104-118. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104273

Brown, M., Worrell, C., & Pariante, C. M. (2021). Inflammation and early life stress: An updated review of childhood trauma and inflammatory markers in adulthood. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, *211*(2), 115-128 https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173291

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

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(4), 644–663. https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644

Colomeischi, A. A., Ursu, A., Bogdan, I., Ionescu-Corbu, A., Bondor, R., & Conte, E. (2022). Social and emotional learning and internalizing problems among adolescents: The mediating role of resilience. *Children*, *9*(9), 13-26. https://doi.org/10.3390/children9091326

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

Cui, Y., Li, F., Leckman, J. F., Guo, L., Ke, X., Liu, J., ... & Li, Y. (2021). The prevalence of behavioral and emotional problems among Chinese school children and adolescents aged 6–16: a national survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *30(5)*, 233-241. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01507-6

Falgares, G., Costanzo, G., Manna, G., & Lamis, D. A. (2024). Childhood emotional maltreatment and internalizing problems in a non-clinical sample of adolescents: a moderated-mediation model of insecure anxious attachment style and gender. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, *27*(1), 745-758. https://doi.org/10.4081/ripppo.2024.745

Flores, J., Caqueo-Urízar, A., Ramírez, C., Arancio, G., & Cofré, J. P. (2020). Locus of control, self-control, and gender as predictors of internalizing and externalizing problems in children and adolescents in Northern Chile. *Frontiers in Psychology*, *11(2),* 15-25. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02015

Gul, M. K., Cagir, B., Demirci, E., & Ozmen, S. (2025). The relationship between response to treatment and perceived stress, childhood trauma and psychological resilience in anxiety disorders and attention-deficit hyperactivity disorder in adolescents: A comparative study from Türkiye. *Archives of Psychiatric Nursing*, *15*(8), 125-138. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2025.151856

Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, *102(2)*, 104-118. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361

Irvine, T. J., Aults, C. D., & Menon, M. (2023). Self-Esteem Moderates the Relationship Between Secure Attachment and Internalizing and Externalizing Problems in Preadolescence. *Psychological Reports*, *126*(2), 758-774. https://doi.org/10.1177/00332941211061699

Janiri, D., Moccia, L., Dattoli, L., Pepe, M., Molinaro, M., De Martin, V., ... & Sani, G. (2021). Emotional dysregulation mediates the impact of childhood trauma on psychological distress: First Italian data during the early phase of COVID-19 outbreak. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *55*(11), 1071-1078. https://doi.org/10.1177/0004867421998802

Lorence, B., Hidalgo, V., Pérez-Padilla, J., & Menéndez, S. (2019). The role of parenting styles on behavior problem profiles of adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(15), 2767-2790. https://doi.org/10.3390/ijerph16152767

Li, J. B., Guo, Y. J., Delvecchio, E., & Mazzeschi, C. (2020). Chinese adolescents' psychosocial adjustment: The contribution of mothers' attachment style and adolescents' attachment to mother. *Journal of Social and Personal Relationships*, *37*(8-9), 2597-2619. https://doi.org/10.1177/0265407520932667

Kline, R. (2016). *Data preparation and psychometrics review. Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed., pp. 64-96). New York, NY: Guilford. https://www.scirp.org/2326083

Richardson, T., Egglishaw, A., & Sood, M. (2024). Does childhood trauma predict impulsive spending in later life? An analysis of the mediating roles of impulsivity and emotion regulation. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *17*(2), 275-281. https://doi.org/10.1007/s40653-023-00600-7

Ravishankar, A., & Sathiyaseelan, A. (2022). Impact of Childhood Trauma on Psychological Distress and Personality Pathology in Young Adults. *ECS Transactions*, *107*(1), 31-49. https://doi.org/10.1149/10701.3129

Trompeter, N., Testa, A., Raney, J. H., Jackson, D. B., Al-Shoaibi, A. A., Ganson, K. T., ... & Nagata, J. M. (2024). The association between adverse childhood experiences (ACEs), bullying victimization, and internalizing and externalizing problems among early adolescents: Examining cumulative and interactive associations. *Journal of youth and adolescence*, *53*(3), 744-752. https://doi.org/10.1007/s10964-023-01907-2

Valladares-Garrido, M. J., León-Figueroa, D. A., Dawson, F. M., Burga-Cachay, S. C., Fernandez-Canani, M. A., Failoc-Rojas, V. E., ... & Inga-Berrospi, F. (2023). Association between childhood trauma and mental health disorders in adolescents during the second pandemic wave of COVID-19, Chiclayo-Peru. *Frontiers in Psychiatry*, *14*(3), 116-128. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1169247

Van Beeck, M., Bogaerts, S., Sellbom, M., Somma, A., Fossati, A., Brehmer, Y., ... & Garofalo, C. (2024). The Relationship between Experiencing Childhood Trauma and Psychopathic Personality Traits: The Mediating Role of Insecure Attachment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *33*(9), 1055-1072. https://doi.org/10.1080/10926771.2024.2381558

Wang, Y., & Yan, N. (2019). Trajectories of internalizing and externalizing problems in preschoolers of depressed mothers: Examining gender differences. *Journal of Affective Disorders*, *25*(7), 551-561. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.047

Woodworth, R. S. (1920). *Woodworth Psychoneurotic Inventory*. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110690

Yan, Z., Zhu, X., Zhou, K., Deng, Q., & Zeng, X. (2022). The mediating role of affective empathy in the relationship between insecure attachment and depressive symptoms among emerging adult. *Journal of Adult Development*, *29*(4), 279-286. https://doi.org/10.1007/s10804-022-09402-x

Ye, Z., Wei, X., Zhang, J., Li, H., & Cao, J. (2024). The impact of adverse childhood experiences on depression: the role of insecure attachment styles and emotion dysregulation strategies. *Current Psychology*, *43*(5), 4016-4026.https://doi.org/10.1007/s12144-023-04613-1

Zhang, Z., Li, R., Zhou, Z., Wang, P., Yang, B., & Wang, X. (2023). The effect of physical activity on quality of life and parenting stress in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized controlled trial. *Disability and Health Journal*, *16*(1), 37-48. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101377

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]