

April-May 2026, Volume 14, Issue 1

## The Relationship Between Childhood Trauma And Attachment Pathology In Adults: The Mediating Role Of Object Relations And Emotional Dysregulation

Shayesteh Hariri<sup>1\*</sup>, Mozghan Kazemi<sup>2</sup>, Masoumeh Amirfaryar<sup>3</sup>, Saeedeh Moradi<sup>4</sup>

1. MS.c in Clinical Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran.

2. MS.c in Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

3. MS.c in Family Counseling, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4. MS.c in Educational Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran.

**Corresponding Author:** Shayesteh Hariri, MS.c in Clinical Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran.

**E-mail:** [Shayesteh.hariri@gmail.com](mailto:Shayesteh.hariri@gmail.com)

Received: 2025/08/3

Accepted: 2026/05/26

### Abstract

**Introduction:** Although previous studies have shown that there is a strong relationship between childhood traumatic experience and attachment pathology, the mediating mechanisms of this relationship have not been well studied. Therefore, the present study aimed to investigate the relationship between childhood traumatic experience and attachment pathology in adults, with the mediating role of object relations and emotional dysregulation.

**Methods:** The research method was descriptive-correlational. The statistical population of the study consisted of all individuals referred to clinics and psychological service centers in Tehran in 2024. From the statistical population, 260 individuals were selected by convenience sampling. The research tools were: Childhood Trauma Questionnaire, Attachment Styles Questionnaire, Bell Object Relations Inventory, Difficulties in Emotion Regulation Scale. Pearson correlation, structural equation modeling, and SPSS version 23 and AMOS version 23 software were used to analyze the data.

**Results:** The results showed that the research model had a good fit. The direct path coefficients of childhood trauma on ambivalent insecure attachment ( $T=12.21$ ,  $\beta=0.75$ ) and avoidant insecure attachment ( $T=10.24$ ,  $\beta=0.64$ ) were positive and significant. Also, the indirect coefficients of childhood trauma through object relations and emotional dysregulation on insecure attachment were significant (0.001).

**Conclusions:** This study helps to clarify the mechanisms underlying the pathway between childhood trauma and attachment pathology in adults. Future research could improve treatment outcomes for attachment pathology by adding clinical interventions that aim to address object relations and emotional dysregulation.

**Keywords:** Childhood trauma, Attachment, Object relations, Emotion regulation.

## رابطه ترومای کودکی با آسیب دلبستگی در بزرگسالان: نقش میانجی روابط موضوعی و بدتنظیمی هیجانی

شایسته حریری<sup>۱\*</sup>، مژگان کاظمی<sup>۲</sup>، معصومه امیرفریاری<sup>۳</sup>، سعیده مرادی<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، البرز، ایران.

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۳. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

نویسنده مسئول: شایسته حریری، کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، البرز، ایران.

ایمیل: Shayesteh.hariri@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۳/۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۵/۱۲

### چکیده

**مقدمه:** اگر چه مطالعات قبلی نشان دادند که رابطه قوی بین تجربه ترومای کودکی و آسیب دلبستگی وجود دارد اما مکانیسم های میانجی این رابطه به خوبی مورد مطالعه قرار نگرفته است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین تجربه ترومای کودکی با آسیب دلبستگی در بزرگسالان با نقش میانجی روابط موضوعی و بدتنظیمی هیجانی انجام شد. **روش کار:** روش پژوهش توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه افراد مراجعه کننده به کلینیک ها و مراکز خدمات روان شناختی شهر تهران در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. از میان جامعه آماری، ۲۶۰ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه آسیب های کودکی، پرسشنامه سبک های دلبستگی، مقیاس روابط موضوعی بل، پرسشنامه بدتنظیمی هیجان. برای تحلیل داده ها از همبستگی پیرسون، مدل یابی معادلات ساختاری و از نرم افزار SPSS نسخه 23 AMOS نسخه ۲۳ استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب مسیر مستقیم ترومای کودکی بر دلبستگی نایمن دوسوگرا ( $\beta = 0/75, T=12/21$ )، و دلبستگی نایمن اجتنابی ( $\beta = 0/64, T=10/24$ ) مثبت و معنادار بود. همچنین ضرایب غیر مستقیم ترومای کودکی از طریق روابط موضوعی و بدتنظیمی هیجانی بر روی دلبستگی نایمن معنادار بودند ( $0/001$ ).

**نتیجه گیری:** این مطالعه به روشن ساختن مکانیسم هایی کمک می کند که بر مسیر بین ترومای دوران کودکی و آسیب دلبستگی در بزرگسالان تاکید داشت. تحقیقات آینده می توانند با افزودن مداخلات بالینی که هدف آنها رسیدگی به روابط موضوعی و بدتنظیمی هیجانی است، نتایج درمان آسیب دلبستگی را بهبود بخشند.

**کلیدواژه ها:** ترومای کودکی، دلبستگی، روابط موضوعی، تنظیم هیجان.

دلبستگی (attachment) یک فرآیند طبیعی است که با رابطه نوزاد و مادر آغاز می‌شود، در طول زندگی ادامه می‌یابد و اساس تمام روابطی را که فرد در زندگی خود به ویژه در بزرگسالی برقرار می‌کند، تشکیل می‌دهد. این دلبستگی با رفتارهایی مانند جستجوی مراقب، تشکیل روابط و جستجوی صمیمیت مشخص می‌شود. این امر برای رشد عاطفی و سلامت روان فرد، به ویژه در کنترل پاسخ استرسی که ممکن است هنگام جدایی از افراد مورد دلبستگی ایجاد شود، بسیار مهم است (۱). مفهوم دلبستگی تحت دو عنوان اصلی بررسی می‌شود: دلبستگی ایمن و دلبستگی نایمن. در حالی که دلبستگی ایمن نشان‌دهنده حالت‌های سالم‌تری است، دلبستگی نایمن با آسیب‌شناسی روانی بزرگسالان مرتبط است (۲). در مطالعه‌ای که به بررسی آسیب‌شناسی روانی و سبک‌های دلبستگی در بزرگسالان پرداخت، سانتورو (Santoro) و همکارانش دریافتند که سبک‌های دلبستگی نایمن مانند دلبستگی دل‌مشغول، ترسو و مضطرب، فراوانی آسیب‌شناسی روانی بزرگسالان را افزایش می‌دهد (۳). لذا با توجه به اهمیت دلبستگی در زندگی بزرگسالی، شناخت عوامل کلیدی موثر در آسیب‌شناسی این مولفه ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از مولفه‌های مهم که بر دلبستگی بزرگسالان تأثیر منفی می‌گذارد، ترومای کودکی (Childhood trauma) است (۴). ترومای دوران کودکی به اشکال مختلف سوءاستفاده و غفلت که افراد در دوران کودکی تجربه می‌کنند، (مانند سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جنسی، غفلت جسمی یا غفلت عاطفی) اشاره دارد (۵). در سال‌های اخیر، ترومای دوران کودکی به تدریج به یک مشکل جهانی تبدیل شده است. یک نظرسنجی توسط سازمان بهداشت جهانی نشان داد که بیش از یک سوم جمعیت، ترومای دوران کودکی را تجربه کرده‌اند (۶). ترومای کودکی ممکن است علت اصلی اختلالات روانی (۲۸/۹ درصد) باشد و تأثیر منفی بر سبک دلبستگی افراد بگذارد (۶). کلویتر (Cloitre) و همکاران اظهار داشتند که اثرات منفی بالقوه آسیب‌های دوران کودکی بر رشد دلبستگی ایمن می‌تواند یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه افراد را مختل کند (۷). در واقع نظریه دلبستگی فرض می‌کند که تجربیات اولیه کودک با مراقب، بر روابط کودک در طول زندگی، از جمله روابط با شریک عاطفی، تأثیر می‌گذارد. به طور خاص، کودکان از طریق تجربیات اولیه، باورها و انتظارات خاصی (مدل‌های کاری) در مورد خود و دیگران ایجاد می‌کنند

که رفتار آنها را در روابط عاشقانه بزرگسالی شکل می‌دهد (۸). به عبارت دیگر نظریه‌پردازان دلبستگی این فرضیه را مطرح کرده‌اند که تجربیات روابط اولیه دوران کودکی می‌توانند مستقیماً بر سازماندهی سیستم دلبستگی تأثیر بگذارند و مدل‌های کاری را فراهم کنند که در آنها روابط بعدی گسترش می‌یابند. قرار گرفتن در معرض مراقبت بی‌احساس، سوءاستفاده یا بی‌توجهی می‌تواند بر احساس امنیت و ایمنی کودک تأثیر بگذارد، که برای رشد دلبستگی ایمن لازم است (۹). اگرچه مطالعات زیادی در مورد نقش تروما در ایجاد سبک دلبستگی و امنیت دلبستگی انجام شده است، مکانیسم‌های اساسی این رابطه کمتر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. لذا درکی جامع از مکانیسم‌هایی که از طریق آنها ترومای دوران کودکی بر دلبستگی بزرگسالان تأثیر می‌گذارد، بسیار مهم است.

یکی از مولفه‌هایی که می‌تواند میانجی بین ترومای کودکی و آسیب دلبستگی در بزرگسالی باشد، روابط موضوعی (Object Relations) است. این سازه را می‌توان به صورت بازنمایی‌های فرد از خود و دیگران و عواطف همراه با این بازنمایی‌ها تعریف نمود. به عبارتی دیگر می‌توان به صورت ظرفیت افراد برای برقراری روابط انسانی تعریف کرد که در سال‌های نخست زندگی شکل می‌گیرد (۱۰). دیدگاه روابط موضوعی تأکید دارد که تجارب دوران کودکی موجب درونی شدن بازنمایی موضوع (دیگران مهم) می‌شود (۱۱). بیک (Bick) (۱۲) معتقد است اولین وظیفه رشد روانی کودک این است که کارکرد محافظتی آبجکت (ابژه) در حال پرستاری را درونی کند. درونی‌سازی این کارکرد، می‌تواند هسته اصلی ابژه‌های (موضوعات) درونی خوب در آینده باشد. به طور کلی توسعه بازنمایی روانی بدن خود به یک رابطه بین فردی بستگی دارد. فرض بر این است که درونی‌سازی و بازنمایی مناسب فرد از خود و دیگران سبب می‌شود که فرد در مواجهه با ناملایمت‌ها و ارتباط سالم‌تر با دیگران، سازگارانه‌تر عمل کند و توانایی مدیریت روابط و مراقبت از خود و دیگران (دلبستگی ایمن) را داشته باشد. به عنوان مثال مطالعه ژوئک (Žveč) (۱۳) نشان داد که سبک دلبستگی ایمن به ابراز کم ابعاد وابستگی و بیگانگی روابط ابژه اشاره دارد. سبک دلبستگی دل‌مشغول هم با بعد وابستگی روابط ابژه همبستگی مثبت دارد. سبک دلبستگی ترسو-اجتنابی نیز با ابعاد وابستگی و بیگانگی روابط ابژه همبستگی مثبت دارد. لذا می‌توان گفت که فرد به سبب روابط موضوعی سالم و درونی‌سازی ابژه‌های خوب، سرشار از دنیای درونی غنی و به

در بزرگسالان، زمینه طراحی برنامه های آموزشی و درمانی را برای متولیان نظام سلامت و متخصصان این حوزه، به ویژه روانشناسان فراهم آورد. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی روابط موضوعی و بدتنظیمی هیجانی در رابطه ترومای کودکی و آسیب دلبستگی در بزرگسالان بود.

### روش کار

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع الگوی معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل کلیه افراد مراجعه کننده به کلینیک ها و مراکز خدمات روان شناختی شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند. طبق نظر کلاین (Kline) حداقل حجم نمونه لازم برای روش معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر می باشد (۲۲). در این مطالعه نیز جهت کاهش خطا و افزایش تعمیم پذیری نتایج، ۲۶۰ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. به علاوه نمونه مورد مطالعه، با استفاده از پرسشنامه آسیب های دوران کودکی، جهت ارزیابی علائم متوسط به بالا (نمره ۵۶ و بالاتر) توسط مصاحبه گر مورد سنجش قرار گرفتند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: تکمیل فرم رضایت آگاهانه، تجربه ترومای کودکی و وجود علائم متوسط به بالا براساس مقیاس آسیب های دوران کودکی. ملاک های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: تکمیل ناقص پرسشنامه های پژوهش. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های زیر استفاده شد.

۱- پرسشنامه آسیب های کودکی (Childhood Trauma Questionnaire): این مقیاس شامل ۲۸ سوال توسط برنشتاین (Bernstein) و همکاران در سال ۲۰۰۳ تهیه و تدوین شده است و پنج مولفه آزار عاطفی با سوالات ۳، ۸، ۱۴، ۱۸ و ۲۵؛ آزار جنسی با سوالات ۲۰، ۲۱، ۲۳ و ۲۴؛ آزار فیزیکی با سوالات ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵ و ۱۷؛ غفلت عاطفی با سوالات ۵، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۸؛ غفلت جسمی با سوالات ۱، ۲، ۴، ۶ و ۲۶ را اندازه گیری می کند. سوالات ۱۰، ۱۶ و ۲۲ در هیچ کدام از مولفه ها جای نمی گیرند. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت انجام می شود به این صورت که هرگز نمره ۱، گاه گاهی نمره ۲، غالباً نمره ۳، به کرات نمره ۴ و تقریباً همیشه نمره ۵ تعلق می گیرد. نمرات حاصل از پرسشنامه در دامنه ۲۵ تا ۳۶ ترومای کم، نمره ۴۱ تا ۵۱ ترومای کم تا متوسط، نمره ۵۶ تا ۶۸ ترومای متوسط تا شدید و نمره ۷۳ تا ۱۲۵ به عنوان ترومای خیلی شدید طبقه بندی می شود. سازندگان پرسشنامه آلفای کرونباخ را بررسی و ضرایب بین ۰/۸۱ تا

نوعی آدم های محافظ و قابل اعتماد درونی است که این به نوبه خود می تواند به مدیریت و سازگاری فرد در روابط با خود و دیگران در بزرگسالی کمک کند. به علاوه فرض بر این است که خالی بودن دنیای درون روانی از روابط موضوعی خوب، احتمالاً زمینه چینی انواع مشکلات از جمله آسیب پذیری نسبت به دلبستگی (دلبستگی نایمن) و روابط نامناسب در بزرگسالی را فراهم می آورد.

از دیگر مولفه های میانجی بین ترومای کودکی و آسیب دلبستگی در بزرگسالان، بدتنظیمی هیجانی است. دشواری در تنظیم هیجان ریشه در عوامل مختلفی دارد، که از جمله آنها می توان به عوامل ژنتیکی و آسیب های دوران کودکی، به ویژه سوءاستفاده عاطفی در دوران کودکی اشاره نمود (۱۴). افرادی که در دوران کودکی در معرض آسیب های بین فردی قرار می گیرند، با مشکلات بیشتری در تنظیم هیجان مواجه می شوند و بنابراین در بزرگسالی در روابط و دلبستگی های خویش آسیب پذیری بیشتری از خود نشان می دهند. به نظر می رسد دلبستگی ایمن برای توسعه تنظیم هیجان سازگاران بسیار مهم است (۱۵). افراد با دلبستگی ایمن تر هیجان مثبت تر و هیجان منفی کمتر تجربه می کنند و بهتر می توانند هیجان را تنظیم کنند، در مقابل افرادی که دلبستگی نایمن دارند، هیجان مثبت کمتری را تجربه می کنند و کمتر قادر به تنظیم هیجان ها هستند (۱۶). لذا تنظیم هیجان جنبه عملیاتی شدن دلبستگی برای اثرگذاری فرد بر محیط است. با رشد تنظیم هیجان، دلبستگی اولیه مسیری را برای سازگاری گسترده و نتایج عاطفی آغاز می کند (۱۷). به علاوه از طریق تجارب مکرر پاسخ های والدین، کودکان راهپایی را برای مدیریت هیجان ها و فرصت هایی برای یادگیری و کشف به دست می آورند (۱۸). اما فرض بر این است که اگر بر اثر ترومای کودکی، فرد توان مدیریت هیجان را نداشته باشد، لذا این امر بر دلبستگی و روابط آینده وی اثر منفی می گذارد.

در مجموع می توان گفت که ترومای کودکی می تواند زمینه ساز آسیب دلبستگی در روابط بزرگسالی باشد و بر سازماندهی سیستم دلبستگی فرد تاثیر منفی بگذارد. در همین راستا شناسایی متغیرهایی مرتبط و تبیین کننده آن در جهت تهیه مداخلات درمانی مهم به نظر می رسد. پیشینه پژوهشی موجود اغلب به نقش تروما و رابطه آن با سبک دلبستگی پرداخته اند و توجه کمی به مکانیسم های واسطه ای شده است؛ لذا انجام پژوهش حاضر احتمالاً بتواند با شناسایی متغیرهای تبیین کننده آسیب دلبستگی

۳- پرسشنامه بدتنظیمی هیجان (Difficulties in Emotion Regulation Scale): مقیاس بدتنظیمی هیجان شامل ۳۶ آیتم است که توسط گراتز و رومر (۲۷) طراحی شده است و دارای یک نمره کلی و ۶ نمره اختصاصی در زیر مقیاس‌هایی است که مربوط به ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجانی است. نحوه پاسخ دهی براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (۱=هرگز تا ۵=همیشه) صورت می‌گیرد. این مقیاس شامل یک نمره کلی و ۶ نمره مربوط به خرده مقیاس‌های مربوط به ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجان است. خرده مقیاس‌ها شامل: عدم پذیرش هیجان‌های منفی (سوالات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۹)، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی (سوالات ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶، ۳۳)، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی (سوالات ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷، ۳۲)، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان (سوالات ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵، ۳۶)، فقدان آگاهی هیجانی (سوالات ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷، ۳۴)، فقدان شفافیت هیجانی (سوالات ۱، ۴، ۵، ۷، ۹) می‌شود. سوالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴، و ۳۴ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. مقیاس دشواری در تنظیم هیجان دارای سطح همسانی درونی ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی ۴-۸ هفته ای ۰/۸۸ است (۲۷). نسخه ایرانی این آزمون توسط خانزاده و همکاران (۲۸) اعتباریابی شد. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸، برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹، برای دشواری در مهار رفتارهای تکانشی از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰، برای دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان از ۰/۷۶ تا ۰/۸۵، برای فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، برای فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و برای نمره کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین پایایی بازآزمایی پس از یک هفته برای هر یک از خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ بود که نشان از همسانی درونی مناسب آن دارد.

۴- پرسشنامه سبک‌های دلبستگی (Attachment Styles Questionnaire): پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسال، با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازان و شیور (Hazan & shaver) در سال ۱۹۸۷ (۲۹) ساخته و در مورد نمونه‌های دانشجویی، دانش‌آموزی و جمعیت ایرانی‌های هنجاریابی شده است (۳۰). یک آزمون ۱۵ گویه‌ای است و سه زیر خرده مقیاس شامل سبک دلبستگی ایمن؛ سبک دلبستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی؛ سبک دلبستگی نایمن اجتنابی را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات پرسشنامه توسط علامت

۰/۹۵ گزارش کرده‌اند و روایی همزمان آن با مقیاس درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ به دست آورده‌اند (۱۹). در ایران پایایی پرسشنامه بررسی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۴ به دست آمده است و همچنین روایی همگرای آن با مقیاس اختلال اضطراب فراگیر بررسی و ضریب همبستگی ۰/۷۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (۲۰).

۲- مقیاس روابط موضوعی بل (Bell Object Relations Inventory): مقیاس بل (۲۱)، که از پرکاربردترین مقیاس‌ها در حوزه سنجش روابط موضوعی است، براساس پیوستار چند بعدی ارزیابی روابط موضوعی ساخته شده که بلک، هارویچ و گدیمن (۲۲) از طریق مصاحبه‌های بالینی با بیماران در مورد رابطه‌هایشان به دست آورده‌اند (۲۳). مقیاس روابط موضوعی بل ۴۵ ماده با پاسخ دهی به صورت درست و نادرست دارد که روابط موضوعی را در قالب چهار عامل دلبستگی نایمن، بیگانگی، بی‌کفایتی اجتماعی و خودمیان بینی می‌سنجد. بل (۲۴) ضرایب اعتبار بازآزمایی چهار هفته‌ای زیر مقیاس‌های آن را ۰/۵۸ تا ۰/۹۰ و همسانی درونی آن‌ها را ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. روایی این مقیاس نیز از طریق سنجش همبستگی آن با مقیاس‌های دیگر مانند مقیاس درجه بندی روانپزشکی مختصر (۲۵) و فهرست تجدیدنظر شده ۹۰ ماده‌ای نشانه‌های بیماری تایید شده است. پژوهش‌های مسگریان و همکاران (۲۶)، ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس روابط موضوعی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی نسخه فارسی نیز ساختار چهار عاملی این مقیاس را نشان داد. از آنجا که ترکیب ماده‌های نسخه فارسی در برخی عوامل با نسخه انگلیسی متفاوت بود، نمره‌ای که به هر پاسخ (درست/ نادرست) در زیر هر عامل تعلق می‌گیرد، براساس نتایج تحلیل آماری (بار عاملی) و مبنای نظری (نظر متخصصان در مورد ارتباط هر ماده با محتوا فرض شده) بازنگری شد. بدین ترتیب برای نمره گذاری عامل‌ها به هر ماده در زیر هر عامل نمره‌ای بین صفر تا ۲ داده و سپس نمره ماده‌های مربوط به آن با هم جمع می‌شود. اعتبار عوامل مقیاس با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۶۶-۰/۷۷، ضریب اعتبار دو نیمه کردن ۰/۶۰-۰/۷۷ و نتایج ترتیبی کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. همبستگی‌های معنادار بین ابعاد روابط موضوعی و سطوح مکانیزم‌های دفاعی نیز روایی همگرا و واگرایی مقیاس روابط موضوعی بل را تایید کرد (۲۶).

دلستگی نایمن استفاده شده است. برای اجرای ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، کدهای اخلاقی مطرح شده توسط انجمن روان پزشکی آمریکا از جمله اصل محرمانگی و رازداری، رضایت کتبی شرکت در پژوهش مورد توجه قرار گرفت. روش تحلیل داده ها با استفاده از شاخص های توصیفی، ضریب همبستگی و مدل سازی معادلات ساختاری بود. داده های حاصل از پرسشنامه های مدنظر به وسیله برنامه آماری AMOS و SPSS نسخه بیست و سه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

تعداد افراد شرکت کننده ۲۶۰ نفر بودند. ۱۵۲ نفر (۵۸/۵ درصد) مرد و ۱۰۸ نفر (۴۱/۵ درصد) زن بودند. ۴۵ نفر (۱۷/۳ درصد)، زیر دیپلم، ۶۳ نفر (۲۴/۲ درصد) دیپلم، ۴۵ نفر (۱۷/۳ درصد) فوق دیپلم، ۵۴ نفر (۲۰/۸ درصد) لیسانس و ۵۳ نفر (۲۰/۴ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۱۵۳ نفر (۵۸/۸ درصد)، مجرد و ۱۰۷ نفر (۴۱/۲ درصد) متاهل بودند. میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۲۷/۱۳ و ۶/۹۹ بود.

گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه ای از نوع لیکرت شامل هرگز نمره ۰، به ندرت نمره ۱، بعضی اوقات نمره ۲، اغلب اوقات نمره ۳ و تقریباً همیشه نمره ۴ نمره گذاری می شود. حداقل و حداکثر نمره برای سبک دلستگی ایمن ۱ تا ۴۰، برای سبک اجتنابی ۱ تا ۳۰ و برای سبک دوسوگرا ۱ تا ۳۵ است. هر چه در عبارات مربوط به هر سبک نمره بالاتری کسب شود به همان میزان شخص از آن سبک دلستگی برخوردار است. هازان و شیور (۲۹) پایایی بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و کولینز و رید (۳۱) نیز پایایی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹، به دست آوردند. روایی مقیاس دلستگی کولینز و رید به استخراج سه عامل عمده منجر شد که توسط پژوهشگران به عنوان ظرفیت پیوستن به روابط صمیمی و نزدیک تفسیر می شود. دیواندری (۳۲) با مطالعه ای که بر روی ۵۱۳ تن از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر انجام داد روایی همگرایی پرسشنامه سبک های دلستگی با روش محاسبه میانگین واریانس استخراج شده را ۰/۷۰ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ نمونه فوق را ۰/۹۴ گزارش کرد. در مطالعه حاضر از این پرسشنامه جهت سنجش

جدول ۱. تعداد، میانگین، انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
دلستگی نایمن دوسوگرا	۸/۸۰	۵/۴۶	۰/۵۲	-۱/۲۹
دلستگی نایمن اجتنابی	۹/۲۳	۵/۶۷	۰/۵۳	-۱/۳۴
آزار عاطفی	۱۱/۰۸	۵/۳۷	۰/۶۵	-۱/۳۱
آزار جنسی	۱۰/۰۸	۴/۴۸	۰/۹۲	-۰/۴۱
آزار فیزیکی	۹/۷۸	۴/۶۰	۰/۸۰	-۰/۷۴
غفلت عاطفی	۱۰/۵۰	۵/۱۶	۰/۷۲	-۰/۹۰
غفلت جسمی	۱۰/۷۱	۵/۰۸	۱/۰۶	-۰/۱۳
نمره کل ترومای کودکی	۵۲/۲۵	۲۰/۷۱	۰/۶۷	-۰/۹۵
خودمیان بینی	۴/۳۸	۲/۷۲	۰/۵۹	-۱/۰۲
بیگانگی	۱/۸۷	۱/۶۶	۰/۴۷	-۱/۱۵
بی کفایتی اجتماعی	۱/۸۸	۱/۶۸	۰/۹۳	-۰/۱۶
نمره کل روابط موضوعی	۸/۱۳	۵/۶۲	۰/۵۹	-۱/۳۲
عدم پذیرش	۱۱/۹۷	۶/۵۶	۰/۹۵	-۰/۸۹
اهداف	۹/۳۳	۴/۷۳	۰/۷۳	-۱/۰۳
تکانه ها	۱۲/۴۰	۷/۰۶	۱/۴۶	۰/۸۸
آگاهی	۸/۶۰	۵/۳۳	۱/۰۳	-۰/۶۵
راهبردها	۱۴/۷۸	۸/۶۶	۱/۱۴	-۰/۵۱
شفافیت	۹/۳۵	۵/۶۶	۰/۸۹	-۰/۹۸
نمره کل بدتنظیمی هیجانی	۶۶/۴۴	۳۳/۰۱	۰/۷۶	۱/۲۸
نرمال بودن چندمتغیره (Multivariate)	ضریب مردیا: ۲/۶۳	نسبت بحرانی: ۲/۲۱		

### شایسته حریری و همکاران

بین مشاهده نشد، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری استفاده نمود. همچنین برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده‌ها از ضریب کشیدگی استاندارد شده «مردیا» و نسبت بحرانی استفاده می‌شود که مقادیر به دست آمده برای ضریب مردیا و نسبت بحرانی باید کمتر از ۵ باشد نشان دهنده نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات است، که نتایج در جدول ۱- آمده است که بر اساس نتایج مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد. بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. مقدار ضریب مردیا و نسبت بحرانی باید کمتر از ۵ باشد که در این پژوهش «ضریب مردیا» ۲/۶۳ و مقدار نسبت بحرانی ۲/۲۱ به دست آمد که نشان دهنده برقراری فرض نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات در این پژوهش است. در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۱- تعداد، میانگین و انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۲۶۰ نفر بودند. همچنین برای انجام معادلات ساختاری به شیوه پارامتریک، پیش فرض نرمال بودن داده‌ها و متغیرها لازم است. برای سنجش نرمال بودن تک متغیره داده‌ها از مقادیر «چولگی» و «کشیدگی» استفاده می‌شود که مقادیر آن باید در بازه ۲- تا ۲+ باشد که نشان دهنده نرمال بودن تک متغیره توزیع نمرات باشد. برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد که نتایج نشان داد که آماره‌های دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ است که نشان دهنده ی استقلال خطاها است. برای بررسی همخطی چندگانه از ضریب تحمل و تورم واریانس استفاده شد که نتایج نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ تر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. از آنجایی که وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	
۱-دلبستگی دوسوگرا	-																			
۲-دلبستگی جتنابی	۰/۳۵	-																		
۳-آزار عاطفی	۰/۳۹	۰/۵۶	-																	
۴-آزار جنسی	۰/۶۸	۰/۶۹	۰/۶۵	-																
۵-آزار فیزیکی	۰/۳۱	۰/۶۱	۰/۴۰	۰/۶۱	-															
۶-غفلت عاطفی	۰/۶۱	۰/۴۰	۰/۴۰	۰/۶۱	۰/۵۱	-														
۷-غفلت جسمی	۰/۳۱	۰/۶۹	۰/۵۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	-													
۸-نمره کل تروما	۰/۶۱	۰/۴۵	۰/۶۷	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	-												
۹-خودمیان بینی	۰/۶۳	۰/۴۶	۰/۶۶	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	-											
۱۰-بیگانگی	۰/۶۵	۰/۴۵	۰/۶۴	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	-										
۱۱-بی کفایتی اجتماعی	۰/۵۱	۰/۴۶	۰/۶۴	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	-									
۱۲-نمره کل روابط	۰/۶۳	۰/۴۷	۰/۶۳	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	-								
۱۳-عدم پذیرش	۰/۵۱	۰/۴۹	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	-							
۱۴-اهداف	۰/۵۱	۰/۴۰	۰/۶۶	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۱	-						



### شایسته حریری و همکاران

شکل ۱. مدل نهایی پژوهش را نشان می دهد که در این مدل مجموع مجذور همبستگی های چندگانه (R2) یا واریانس تبیین شده برای دلستگی نایمن اجتنابی بر اساس ترومای کودکی با نقش میانجی بدتنظیمی هیجانی و روابط موضوعی برابر با ۰/۷۰ به بدست آمد. در ادامه شاخص های برازش مدل پژوهش در جدول ۳ نشان داده شده است.

شکل ۱. مدل نهایی پژوهش را نشان می دهد که در این مدل مجموع مجذور همبستگی های چندگانه (R2) یا واریانس تبیین شده برای دلستگی نایمن دوسوگرا بر اساس ترومای کودکی با نقش میانجی بدتنظیمی هیجانی و روابط موضوعی برابر با ۰/۷۵ و مجموع مجذور

جدول ۳. شاخص های برازندگی مدل پژوهش

نوع شاخص	شاخص ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص های مطلق	CMIN	۱۶۹/۰۵	-
	درجه آزادی (DF)	۹۸	-
	سطح معناداری (P)	۰/۰۰۱	بیشتر از ۰/۰۵
	نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی $X^2/df$ یا CMIN/df	۱/۷۲	کمتر از ۳
شاخص های نسبی	خطای ریشه ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۵	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	کمتر از ۰/۰۵
	شاخص برازش مقایسه ای (CFI)	۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۱	بیشتر از ۰/۹۰

جدول ۳- مشاهده می شود مقدار شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE) ۰/۰۰۱ و شاخص RMSEA برابر ۰/۰۵ می باشد که بر اساس مدل کلاین نشان دهنده برازش مدل است. در ادامه نتایج جدول ۴ و ۵ اثرات مستقیم و میانجی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد و بر اساس آن می توان به تایید یا رد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش در دلستگی نایمن دوسوگرا و دلستگی نایمن اجتنابی پرداخت.

جهت آزمودن مدل مورد نظر در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) اعمال گردیده است. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص های آمده شده در جدول ۳- استفاده شده است. همچنین اگر شاخص های برازش هنجار شده (NFI)، شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)، برازش مقایسه ای (CFI)، برازندگی افزایشی (IFI)، نیکویی برازش (GFI) بزرگتر از ۰/۹۰ است بر برازش مناسب و مطلوب مدل دلالت دارند. همانگونه که بر اساس

جدول ۴. شاخص های استاندارد و غیراستاندارد مدل پژوهش

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب استاندارد	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	t	P
ترومای کودکی	دلستگی نایمن دوسوگرا	۰/۷۵	۰/۷۱	۰/۱۴	۱۲/۲۱	۰/۰۰۱
ترومای کودکی	دلستگی نایمن اجتنابی	۰/۶۴	۰/۶۳	۰/۱۲	۱۰/۲۴	۰/۰۰۱
بدتنظیمی هیجانی	دلستگی نایمن دوسوگرا	۰/۷۱	۰/۷۰	۰/۱۳	۱۱/۸۹	۰/۰۰۱
روابط موضوعی	دلستگی نایمن دوسوگرا	۰/۵۶	۰/۵۲	۰/۱۱	۹/۲۲	۰/۰۰۱
بدتنظیمی هیجانی	دلستگی نایمن اجتنابی	۰/۵۴	۰/۵۰	۰/۱۰	۸/۲۵	۰/۰۰۱
روابط موضوعی	دلستگی نایمن اجتنابی	۰/۶۹	۰/۶۳	۰/۱۳	۹/۲۱	۰/۰۰۱
ترومای کودکی	بدتنظیمی هیجانی	۰/۷۶	۰/۷۲	۰/۱۵	۱۳/۲۱	۰/۰۰۱
ترومای کودکی	روابط موضوعی	۰/۶۱	۰/۵۹	۰/۱۲	۱۰/۲۰	۰/۰۰۱

است دو متغیر با یکدیگر ارتباط معنادار دارند. با توجه به جدول ۴ می توان مشاهده کرد که مسیر مستقیم ترومای

با توجه به جدول ۴ در مواردی که آماره T خارج از بازه ی (+۱/۹۶ و -۱/۹۶) قرار دارد یا سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵

پژوهش از روش بوت استروپ استفاده شده است. نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای میانجی (غیرمستقیم) در جدول ۵- ارائه شده است.

کودکی بر دل‌بستگی نایمن دوسوگرا ( $\beta = 0/75$ ,  $T = 12/21$ )، و دل‌بستگی نایمن اجتنابی ( $\beta = 0/64$ ,  $T = 10/24$ ) مثبت و معنادار بود. در ادامه جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل

جدول ۵. بررسی روابط غیرمستقیم متغیرها در مدل پژوهش

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	ضریب غیراستاندارد	حد پایین	حد بالا	معناداری
ترومای کودکی	بدتنظیمی هیجانی	دل‌بستگی نایمن دوسوگرا	۰/۶۲	۰/۳۳	۰/۴۰	۰/۰۰۱
ترومای کودکی	روابط موضوعی	دل‌بستگی نایمن دوسوگرا	۰/۶۰	۰/۲۱	۰/۳۵	۰/۰۰۱
ترومای کودکی	بدتنظیمی هیجانی	دل‌بستگی نایمن اجتنابی	۰/۵۹	۰/۴۲	۰/۵۲	۰/۰۰۱
ترومای کودکی	روابط موضوعی	دل‌بستگی نایمن اجتنابی	۰/۷۰	۰/۴۰	۰/۶۵	۰/۰۰۱

بر بیگانگی، تعاملات اجتماعی و بی کفایتی وی در آینده تاثیر بگذارد. در مجموع توسعه بازنمایی روانی خود به یک رابطه بین فردی بستگی دارد. بزرگسالان به واسطه غلبه الگوهای بد درونی اولیه خود، ممکن است خود را امن، حامی و کمک کننده نبینند و به علاوه در روابط خود با دیگران، روابط موضوعی درونی شان فعال شود و آنگاه تعارض، اضطراب و تشویش درونی شان اولویت پیدا کند (خودمیان بینی) و به جای اینکه به عواطف و احساسات دیگران در روابط توجه کنند، در دنیای درونی خود خزیده (بیگانگی) و با مشکلات خود درگیر شوند (۱۰). همچنین براساس مدل بین نسلی دل‌بستگی فوناگی (Fonagy) (۳۳) می توان گفت که سیستم دل‌بستگی یک سیستم تنظیمی هموستاتیک زیستی- اجتماعی باز است که با حضور مدل های کاری درونی مشخص می شود که نشان دهنده انباشت تجربیات گذشته نوزاد با مراقب (ابژه) خود هستند. این مدل کاری درونی مشابه همان بازنمایی شناختی- عاطفی از خود و دیگران در روابط ابژه ای است که محصول تنظیم تعامل بین کودک و مراقب است. لذا هر چقدر بازنمایی که کودک از خود و دیگران درونی نموده است مناسب تر باشد، احتمالاً در روابط خود در آینده بالغانه تر عمل خواهد نمود و سبک دل‌بستگی وی ایمن تر خواهد بود و براساس رونوشت تجربیات اولیه زندگی خود با دیگران نیز عمل خواهد کرد. برعکس هر چقدر بازنمایی که کودک از خود و دیگران درونی کرده است نامناسب باشد، احتمالاً براساس همین رونوشت در روابط بزرگسالانه خود با دیگران عمل می کند و سبک دل‌بستگی وی نایمن تر خواهد بود.

دیگر یافته های پژوهش نشان داد که اثر غیرمستقیم ترومای کودکی بر آسیب دل‌بستگی بزرگسالان با میانجی گری بدتنظیمی هیجان مثبت و معنی دار است. این یافته

برای تعیین اثر غیرمستقیم از روش بوت استروپ با ۲۰۰۰ بار فرآیند نمونه گیری استفاده گردید که با توجه به جدول ۵ می توان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم متغیر ترومای کودکی بر دل‌بستگی نایمن دوسوگرا از طریق نقش میانجی بدتنظیمی هیجانی معنی دار است ( $b = 0/62$ ,  $p < 0/05$ ). اثر غیرمستقیم متغیر ترومای کودکی بر دل‌بستگی نایمن دوسوگرا از طریق نقش میانجی روابط موضوعی معنی دار است ( $b = 0/60$ ,  $p < 0/05$ ). اثر غیرمستقیم متغیر ترومای کودکی بر دل‌بستگی نایمن اجتنابی از طریق نقش میانجی روابط موضوعی معنی دار است ( $b = 0/59$ ,  $p < 0/05$ ). اثر غیرمستقیم متغیر ترومای کودکی بر دل‌بستگی نایمن اجتنابی از طریق نقش میانجی روابط موضوعی معنی دار است ( $b = 0/70$ ,  $p < 0/05$ ).

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل علی آسیب دل‌بستگی در بزرگسالان براساس ترومای کودکی با میانجی گری روابط موضوعی و بدتنظیمی هیجان انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد که اثر غیرمستقیم ترومای کودکی بر آسیب دل‌بستگی بزرگسالان با میانجی گری روابط موضوعی (خرده مقیاس های روابط موضوعی یعنی دل‌بستگی نایمن، بیگانگی، بی کفایتی اجتماعی و خودمیان بینی) مثبت و معنی دار است. این یافته با پژوهش های بیک (Bick) (۱۲) و ژوئک (Žvelc) (۱۳) هم سو است. در تبیین یافته های این پژوهش می توان گفت که افرادی که در دوران کودکی مراقبت های بیمارگونه (ترومای کودکی) را تجربه نموده اند، همان نوع مراقبت و ابژه بد را درونی و سپس بازنمایی کرده و احتمالاً دل‌بستگی نایمن را در بزرگسالی با دیگران تجربه خواهند نمود. در واقع این موضوع می تواند

کودکی از طریق دو مسیر میانجی (روابط موضوعی و بدتنظیمی هیجانی) بر آسیب‌دلبستگی بزرگسالان تأثیر می‌گذارد. براساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که توجه به دو مولفه روابط موضوعی و بدتنظیمی هیجانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و می‌تواند مبنای تجربی مناسب برای تدوین برنامه‌های آموزشی و روان‌درمانی باشد. درواقع این مطالعه می‌تواند نویدی برای مطالعات بیشتر برای شناسایی عوامل روان‌شناختی و مداخلات مرتبط در آسیب‌دلبستگی بزرگسالان و پیامدهای روان‌شناختی آسیب‌زای آن باشد. تحقیقات آینده می‌توانند با افزودن مداخلات بالینی که هدف آنها رسیدگی به روابط موضوعی و بدتنظیمی هیجانی است، نتایج درمان آسیب‌دلبستگی در بزرگسالان را بهبود ببخشند. در کنار نتیجه‌گیری توجه به محدودیت‌های مطالعه نیز اهمیت دارد. اول، استفاده از روش مقطعی امکان استنتاج علی را از بین می‌برد. با این حال یک پیشینه نظری کاملاً توسعه یافته همراه با همبستگی‌های قوی بین سازه‌ها، استنتاج علی را تقویت می‌کند. دوم، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی ممکن است دقت‌سنجی و اعتبار گزارش را دشوار کند، همچنین اعتبار داده‌های حاصل از پرسشنامه ترومای کودکی ممکن است تحت تأثیر سوگیری در یادآوری خاطرات باشد. سوم، تعداد زیاد گویه‌های پرسشنامه ممکن است باعث خستگی آزمودنی‌ها و کاهش دقت آنها در هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها شود.

### سیاسگزاری

بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

### تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### References

1. Namlı Z, Özbay A, Tamam L. Adult separation anxiety disorder: A review. *Psikiyatriye Guncel Yaklasimler*. 2022; 14(1):46-56. <https://doi.org/10.18863/pgy.940071>
2. Mohammadi S, Kazemi Rezaei SA, Gasemi Argene H, Kazemi Rezaei SV, Mousavi SA. The relationship between personality dimensions with attachment styles and identity styles in student with hearing impairment. *Quarterly Journal of*

با پژوهش‌های انصاری و همکاران (۱۴)، کوک (Cooke) و همکاران (۱۶) و بولد (Boldt) و همکاران (۱۷) هم سو است. در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان گفت که ترومای مکرر در دوران کودکی، کسب تنظیم هیجانی مناسب و مهارت‌های بین‌فردی را مختل می‌کند (۱۴). تنظیم هیجان یک وظیفه رشدی است که به شدت تحت تأثیر توانایی ایجاد دلبستگی ایمن و مناسب قرار می‌گیرد. لذا در صورتی که ترومای دوران کودکی و بدرفتاری اولیه، توسعه تنظیم هیجانی کودک را مختل نماید، بدتنظیمی هیجانی نیز می‌تواند منجر به مشکلاتی در روابط بین‌فردی شود، بر سبک دلبستگی در بزرگسالی تأثیر منفی بگذارد و روابط را پیچیده‌تر کند. درواقع می‌توان گفت که افراد فاقد تنظیم هیجان، نه تنها در تنظیم شدت هیجان‌های خود مشکل دارند بلکه این موضوع با فعالیت‌های بین‌فردی و روزمره آنها تداخل می‌کند. آن‌ها همچنین، در معرض خطر مشکلات هیجانی و اجتماعی قرار دارند و در مقایسه با هم‌دیگران، مشکلاتی در پردازش اطلاعات اجتماعی، فعالیت و بازی، توجه پیوسته، درک احساسات و همدلی نشان می‌دهند (۳۴). به عبارت دیگر افراد دچار بدتنظیمی هیجانی، هیجان‌ات خود را به صورت شدید و بی‌ثبات تجربه می‌کنند. این باعث می‌شود در روابط واکنش‌های افراطی مانند قهر و قطع ارتباط ناگهانی نشان دهند. درواقع چون هیجان‌ات را خوب پردازش نمی‌کنند دچار اضطراب و اجتناب از صمیمیت می‌شوند. به علاوه در نبود تنظیم هیجان، فرد نمی‌تواند به طور سازنده در رابطه درباره نیازهایش صحبت کند و این می‌تواند رابطه را ناپایدار کند. هر چند برای دست یافتن به نتایج مطمئن‌تر در این زمینه، نیاز به تحقیقات بیشتر در آینده با نمونه‌های بزرگتر وجود دارد.

### نتیجه‌گیری

به طور خلاصه نتایج مطالعه نشان داد که چگونه ترومای

*Child Mental Health*. 2017 Apr 10;4(1):88-98.

3. Santoro G, Midolo LR, Coștanzo A, Schimmenti A. The vulnerability of insecure minds: The mediating role of mentalization in the relationship between attachment styles and psychopathology. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 2021 Dec; 85(4):358-84. <https://doi.org/10.1521/bumc.2021.85.4.358>
4. Kazemi Rezaei SA, Hashemi M, Niknam M, Hatamian P. The relationship between childhood

- trauma and obsessive-compulsive symptoms: The mediating role of thought-action fusion and experiential avoidance. *Advances in Cognitive Sciences*. 2025;27(1):45-58.
5. Hashemi M, Kazemi-Rezaei SA, Shams S, Amanalikhani T. Loneliness and Psychological Distress Among Young Adults in Tehran: The Mediating Roles of Object Relations and Attachment Styles. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 13(4), 80-91.
  6. Liao S, Mo L, Wang L. The impact of childhood trauma on meaning in life among middle school students: the chain-mediating roles of social support and core self-evaluations. *BMC psychology*. 2025 Apr 22; 13(1):419. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02746-5>
  7. Cloitre M, Cohen LR, Koenen KC. *Treating survivors of childhood abuse: Psychotherapy for the interrupted life*. Guilford Press; 2011 Nov 15.
  8. Stagaki M, Nolte T, Feigenbaum J, King-Casas B, Lohrenz T, Fonagy P, Montague PR, Personality and Mood Disorder Research Consortium. The mediating role of attachment and mentalising in the relationship between childhood maltreatment, self-harm and suicidality. *Child Abuse & Neglect*. 2022 Jun; 128:105576. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105576>
  9. Cyr C, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ijzendoorn MH. Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and psychopathology*. 2010 Feb; 22(1):87-108. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990289>
  10. Ahmadi F, Sarafraz M R, kazemi rezaei A. The Diagnostic Role of Object Relations and Defensive Mechanisms in Patients with Opioid abuse, Stimulant Users and Normal Individuals. *etiadjohi* 2020; 14 (55) :169-192 <https://doi.org/10.29252/etiadjohi.14.55.169>
  11. Kernberg OF. The coming changes in psychoanalytic education: Part I. *The International Journal of Psychoanalysis*. 2006 Dec 1; 87(6):1650-73. <https://doi.org/10.1516/9ARN-L152-4QYL-RWRF>
  12. Bick E. Further considerations on the function of the skin in early object relations: Findings from infant observation integrated into child and adult analysis. *British journal of psychotherapy*. 1986 Jun; 2(4):292-9. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.1986.tb01344.x>
  13. Žvelc G. Object relations and attachment styles in adulthood. *Psihološka obzorja*. 2010; 19(2):5-18. <https://doi.org/10.20419/2010.19.301>
  14. Rahmani S, Rahmati A, Rezaei SA, Pishgahi B. The effectiveness of self-compassion therapy on cognitive emotion regulation strategies and anxiety sensitivity in female nurses. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPJN) Original Article*. 2020 Oct;8(4):99-110.
  15. Mikulincer M. Adult attachment and affect regulation. *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*/Guilford. 2008.
  16. Kazemi Rezaei SA, Moradi A, Shahgholian M, Abdollahi M, Parhoon H. Psychometric Properties of Persian Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale-Positive (DERS-P). *Journal of Clinical Psychology*. 2022 Jun 22;14(2).
  17. Boldt LJ, Goffin KC, Kochanska G. The significance of early parent-child attachment for emerging regulation: A longitudinal investigation of processes and mechanisms from toddler age to preadolescence. *Developmental psychology*. 2020 Mar; 56(3):431. <https://doi.org/10.1037/dev0000862>
  18. Moullin S, Waldfoegel J, Washbrook E. Parent-child attachment as a mechanism of intergenerational (dis) advantage. *Families, relationships and societies*. 2018 Jul 6; 7(2):265-84. <https://doi.org/10.1332/204674317X15071998786492>
  19. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, Stokes J, Handelsman L, Medrano M, Desmond D, Zule W. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*. 2003 Feb 1; 27(2):169-90. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
  20. Shafiei M, Rezaee F, Sadeghi M. Model of Contrast Avoidance of Generalized Anxiety Disorder in People with Symptoms of Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Psychology*. 2021 Jun; 1(97):98.
  21. Bell M. Bell Object Relations Inventory for adolescents and children: Reliability, validity, and factorial invariance. *Journal of personality assessment*. 2003 Feb 1; 80(1):19-25.

- [https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001\\_09](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001_09)
22. Bellak L, Hurvich M, Gediman HK. Ego functions in schizophrenics, neurotics, and normals: A systematic study of conceptual, diagnostic, and therapeutic aspects. John Wiley & Sons Incorporated; 1973.
  23. Bell M, Billington R, Becker B. A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity, and factorial invariance. *Journal of Clinical Psychology*. 1986 Sep; 42(5):733-41. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198609\)42:5<733::AID-JCLP2270420509>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198609)42:5<733::AID-JCLP2270420509>3.0.CO;2-C)
  24. Bell, M. D. Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI) manual. Los Angeles: Western Psychological Services.1995.
  25. Overall JE, Gorham DR. The brief psychiatric rating scale. *Psychological reports*. 1962 Jun; 10(3):799-812. <https://doi.org/10.2466/pr0.1962.10.3.799>
  26. Mesgarian, F., Azadfallah, P., Farahani, H., Ghorbani, N. Psychometric properties of Bell object relations inventory (BORI). *Clinical Psychology and Personality*, 2020; 15(2): 193-204.
  27. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004 Mar; 26(1):41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
  28. Khanzadeh M, Saediyan M, Hosseinchari M, Edrissi F. Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2012 May 1; 6(1):87-96.
  29. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*. 1987 Mar; 52(3):511. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
  30. Besharat M. Standardization of adult attachment scale. Tehran University, 2005.
  31. Collins NL, Read S. Cognitive representations of attachment: the structure and function of attachment models. *Attachment processes in adulthood: Advances in personal relationships*. London: Kingsley. 1994.
  32. Divandari H. The young schema questionnaire-short form (SQ-SF): investigation psychometric properties and factor structure between students in Islamic Azad University, Kashmar Branch. *Educational researches*. 2009 Oct 23; 5(20):1-29.
  33. Fonagy P. Pathological attachments and therapeutic action. In Paper to the Developmental and Psychoanalytic Discussion Group, American Psychoanalytic Association Meeting 1999 May 13 (Vol. 13).
  34. Hetzroni OE, Shalavevich K. Structure mapping in autism spectrum disorder: levels of information processing and relations to executive functions. *Journal of autism and developmental disorders*. 2018 Mar; 48(3):824-33. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3376-x>