

Autumn 2021, Volume 8, Issue 1

## The Mediating Role of Attachment Style and Early Maladaptive Schemas in the Relationship between Childhood Abuse and Conduct Disorder

Fatemeh Gheiratian<sup>1</sup>, Yahya Yarahmadi<sup>\*</sup>, Hamzeh Ahmadian<sup>1</sup>, Maryam Akbari<sup>1</sup>

1- Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

**Corresponding author:** Yahya Yarahmadi, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.  
**Email:** Yarahmadi@gmail.com

Received: 13 May 2020

Accepted: 16 Nov 2020

### Abstract

**Introduction:** Behavioral disorders include persistent behaviors that are characterized by defects in social rules and regulations and harm to children. The aim of this study was to investigate the mediating role of attachment style and early maladaptive schemas in the relationship between childhood abuse and adolescent behavior disorder.

**Methods:** The method of this research was descriptive correlational. The statistical population included all adolescents with adolescent behavioral disorders in Hamedan province in 2019, and 300 adolescents referred to Hamedan Psychological Clinics were selected based on the available sampling method. Subjects were assigned to Young's Schema Schedule Questionnaire (2005), the Child Injury and Abuse Scale of Peter, Eskim, and Lillefield (2006), the Revised Scale of Experimental Relationships of Ferrali and Wallournal (2016), and the Birschke Children's Patient Symptoms Questionnaire (2002) replied. The subjects' scores were analyzed using descriptive, inferential statistics and structural equation models.

**Results:** The indirect effect of attachment style, dysfunctional schemas, and rejection and incision schemas in the meaningful relationship between childhood abuse and behavioral disorders were 0.36, 0.19, and 0.14, respectively, at  $P < 0.01$ . The results showed that anxiety attachment style and early maladaptive schemas play a mediating role in the relationship between child abuse and adolescent behavior disorder ( $P < 0.01$ ).

**Conclusions:** Based on the obtained results, the pattern of adolescent behavior disorder has been developed based on the role of the child abuse component with the mediation of anxiety attachment style and early maladaptive schemas in adolescents with conduct disorder.

**Keywords:** Attachment Style, Incompatible Schemas, Child Abuse, Behavioral Disorder.

## نقش واسطه ای سبک دلبستگی و طرحواره های ناسازگار اولیه در ارتباط بین بدرفتاری در کودکی با اختلال سلوک

فاطمه غیرتیان<sup>۱</sup>، یحیی یاراحمدی<sup>۱\*</sup>، حمزه احمدیان<sup>۱</sup>، مریم اکبری<sup>۱</sup>

۱- گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

نویسنده مسئول: یحیی یاراحمدی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.  
ایمیل: Yyarahmadi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۲۵

### چکیده

**مقدمه:** اختلال سلوک شامل رفتارهای پایداری است که ویژگی آن نقص قوانین و مقررات اجتماعی و آسیب به کودکان است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه ای سبک دلبستگی و طرحواره های ناسازگار اولیه در ارتباط بین بدرفتاری در کودکی با اختلال سلوک نوجوانی بود.

**روش کار:** روش این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه ی آماری شامل کلیه نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک نوجوانی استان همدان در سال ۱۳۹۸ بودند که تعداد ۳۰۰ نوجوان مراجعه کننده به کلینیک های روانشناختی همدان بر اساس روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. آزمودنی ها به پرسشنامه های طرحواره یانگ (۲۰۰۵)، مقیاس آسیب و سو استفاده از کودک پیترس، اسکیم و لیلیفلد (۲۰۰۶)، مقیاس بازنگری شده ی تجارب روابط نزدیک فرالی و والورورنل (۲۰۱۶) و پرسشنامه ی علایم مرضی کودکان بیرشک (۱۳۹۴) پاسخ دادند. نمرات آزمودنی ها با استفاده از آمار توصیفی، استنباطی و مدل معادلات ساختاری تحلیل شد.

**یافته ها:** اثر غیرمستقیم سبک دلبستگی، طرحواره های عملکرد مختل و طرحواره های طرد و بریدگی در رابطه بین بدرفتاری در کودکی و اختلال سلوک به ترتیب ۰/۳۶، ۰/۱۹ و ۰/۱۴ به دست آمد که در سطح  $P < 0/01$  معنادار بودند. نتایج نهایی مدل نشان داد سبک دلبستگی اضطرابی و طرحواره های ناسازگار اولیه در ارتباط بین بدرفتاری در کودکی با اختلال سلوک نوجوانی نقش واسطه ای دارند ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج به دست آمده، بسیاری از نوجوانان در واقع قربانیان بد رفتاری در کودکی می باشند. در پی آن سبک دلبستگی و طرحواره های ناسازگار از فرآیندهای رشدی اولیه ای هستند که می توانند متاثر از بد رفتاری با کودکان باشند. بنابراین، استفاده از اطلاعات چندگانه که وضعیت اختلال سلوک و چگونگی تأثیر عوامل اجتماعی و بدرفتاری در کودکی، طرحواره های ناسازگار، سبک های دلبستگی به صورت عینی تر را نشان دهد، پیشنهاد می گردد.

**کلیدواژه ها:** سبک دلبستگی، طرحواره های ناسازگار، بدرفتاری در کودکی، اختلال سلوک.

### مقدمه

می گذارد (۱). اختلال سلوک یکی از رایج ترین اختلالات دوران کودکی است و به اعمال و نگرش های نامتناسب با سن گفته می شود که با مشخصه پرخاشگری و تجاوز به حقوق دیگران است (۲). مسائل و آسیب دیدگی هایی که اختلال سلوک در دوره نوجوانی برای فرد ایجاد می کند، شامل: سوء مصرف مواد و فعالیت های جنایتکارانه (۳)،

مطالعه در زمینه ی اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان یکی از حوزه های مهم پیش رو و نافذ در روان شناسی مرضی و بالینی است. یکی از این مهم ترین اختلالات در این سن، اختلال سلوک است که همراه با رشد ضعیف دستگاه عصبی است و پیامدهای منفی تحصیلی، رفتاری و اجتماعی بر جا

گرفتن فاصله هیجانی از دیگران یا فاصله‌گیری از مواجهه با پریشانی همراه است. ماهیت خود در افراد دلبسته نایمن با خود ارزشمندی اگر - پس مشخص می‌شود. کودکانی با دلبستگی دوسوگرا به شدت نسبت به بیگانگان مشکوک هستند. این کودکان به هنگام جدا شدن از والد یا پرستار، ناراحتی زیادی نشان می‌دهند، اما با بازگشت آن‌ها نیز به نظر نمی‌رسد که آرامش یافته‌اند. در بعضی موارد، کودک ممکن است والدین را طرد کند و به سراغ آن‌ها نرود و یا به طور آشکار به آن‌ها پرخاش کند (۱۱).

از جمله متغیرهای دیگر که می‌تواند با اختلالات سلوک در نوجوانی در ارتباط باشد، طحوره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد. طحوره‌ها به دلیل ارضا نشدن نیاز هیجانی اساسی دوران کودکی به وجود می‌آیند. طحوره‌ها بازنمایی انتزاعی خصوصیات متمایز کننده ی یک واقعه هستند که بر شیوه ی تفکر، احساسات و رفتار آن‌ها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگی آن‌ها تاثیر می‌گذارند (۱۲). طحوره‌های ناسازگار اولیه شامل طحوره‌های حوزه‌ی طرد و بریدگی و حوزه‌ی خودگردانی و عملکرد مختل است. در حوزه‌ی طرد و بریدگی، انتظار این که نیازهای فرد برای امنیت، ثبات، محبت، همدلی در میان گذاشتن احساسات، پذیرش و احترام به شیوه‌ای قابل پیش بینی ارضاء نخواهد شد. طحوره‌های این حوزه بطور معمول در خانواده‌هایی به وجود می‌آید که بی عاطفه، سرد، منزوی، تندخو، غیرقابل پیش بینی یا بدرفتار هستند. درحوزه‌ی خودگردانی و عملکرد مختل، انتظاراتی که فرد از خود و محیط دارد با توانایی‌های محسوس او برای جدایی، بقا و عملکرد مستقل یا انجام موفقیت آمیز کارها تداخل می‌کنند. طحوره‌های این حوزه به طور معمول در خانواده‌هایی به وجود می‌آید که اعتماد به نفس کودک را کاهش می‌دهند، گرفتارند، بیش از حد از کودک محافظت می‌کنند یا اینکه نتوانسته اند کودک را به انجام کارهای بیرون از خانه تشویق کنند (۱۳). Hallahan و Kauffman به بررسی سبک دلبستگی و ایجاد اختلال سلوک در کودکی و نوجوانی پرداختند. نتایج آنان نشان داد که ایجاد و تداوم این اختلال با سبک دلبستگی ایمن، همبستگی منفی و با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا همبستگی مثبت دارد (۱۴). Hofvander و همکاران، در مطالعه خود نشان دادند که سبک‌های دلبستگی و اختلال سلوک رابطه‌ی معنادار دارند (۱۵). نتایج پژوهش McCabe و Higgins نشان داد که طحوره‌های ناسازگار

اختلال شخصیت ضد اجتماعی (۴) و افت تحصیلی در کودکی (۵) است که لزوم مداخلات درمانی را اجتناب ناپذیر کرده است. علایمی مانند رفتار پرخاشگرانه، صدمه رساندن به اطرافیان یا حیوانات، از جمله، رفتارهایی مشکل آفرین در رابطه با این اختلالات است (۶). از جمله عوامل روانشناختی موثر در اختلال سلوک بدرفتاری در کودکی می‌باشد. اعمال هرگونه بد رفتاری نسبت به کودک که عموماً توسط والدین و سایر مراقبت کنندگان صورت می‌گیرد و شامل انواع بد رفتاری جسمانی، عاطفی، جنسی، غفلت ورزیدن و خشونت خانگی، می‌تواند موجب بروز تبعات و آسیب‌های روانی در نوجوانی و بزرگسالی شود و بدرفتاری با کودکان در تمام طبقات اجتماعی، اقتصادی و تحصیلی افراد جامعه دیده می‌شود (۷). بدرفتاری با کودک عبارت است از هر گونه آسیب و یا تهدید سلامت جسم، روان، سعادت، رفاه و بهزیستی کودک یا هر گونه کوتاهی و غفلت و انجام هر نوع عملی که موجب آزار جسمی، ذهنی، عاطفی و روانی کودک شده و به رشد و سلامت ضربه بزند (۴).

متغیر روانشناختی تاثیر گذار در اختلال سلوک، سبک دلبستگی می‌باشد. سبک‌های دلبستگی، سایر جنبه‌های زندگی فردی را در بر می‌گیرد و بر روابط بعد از دوران کودکی با سایر افراد تاثیر می‌گذارد. نظریه دلبستگی، تنها یک نظریه تحولی برای دوران کودکی نیست، بلکه نظریه تحول در گستره حیات نیز هست. سه سبک مهم دلبستگی شامل دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی (اضطرابی-اجتنابی) و سبک دلبستگی دوسوگرا (اضطرابی-دوسوگرا) می‌باشد (۸). دلبستگی بزرگسالان به عنوان روابط دو به دویی است که در کنار یک شخص ویژه دست یافتن به احساس ایمنی را در پی دارد. دلبستگی یک رابطه‌ی هیجانی خاص است که مستلزم تبادل لذت، مراقبت و آسایش می‌باشد. ریشه پژوهش‌ها در زمینه دلبستگی به جان بابلی باز می‌گردد (۹). تجربیات اولیه کودکی، تأثیر مهمی بر رشد و رفتارهای بعدی در زندگی دارد. سبک‌های دلبستگی اولیه ما در دوران کودکی و از طریق رابطه کودک / پرستار شکل می‌گیرد. در پی انحلال روابط پیشین، روابط جدید نیز بر حسب الگوی دلبستگی فرد متفاوت است. اجتنابگرها پس از انحلال یک رابطه کمتر از دوسوگرها مضطرب و مستأصل می‌شوند (۱۰). دلبستگی ایمن با سازگاری منعطف و مناسب تجارب هیجانی و تحمل حوادث استرس آمیز بدون درماندگی در برابر آن‌ها همراه است. سبک‌های دلبستگی اجتنابی با

این مقیاس توسط فرالی و والورونل (۲۰۱۶) طراحی شد که یک ابزار خود گزارشی ۳۶ سوالی است و سبک‌های دلبستگی نوجوانان را اندازه‌گیری می‌کند و از دو خرده مقیاس تشکیل شده است: (۱) اضطراب و (۲) اجتنابی. هر کدام از خرده مقیاس‌ها ۱۸ سوال دارد و هر سوال با یک مقیاس طیف لیکرتی از ۱=کاملاً موافق تا ۵=کاملاً مخالف اندازه‌گیری می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس ۳۶ و حداکثر ۱۸۰ می‌باشد. نمرات بالا نشان دهنده دلبستگی ناایمن بیشتری می‌باشد، در حالی که نمرات پایین نشان دهنده سبک دلبستگی ایمن می‌باشد. در نسخه اصلی مقیاس، ضرایب آلفای کرونباخ برای سبک اضطرابی و اجتنابی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۳ گزارش شده است و در هنجاریابی داخلی که زمانی و همکاران انجام دادند، برای سبک اضطرابی و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۹ به دست آمد (۱۷).

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (۲۰۰۵) Young Schema Questionnaire-Short Form برای اندازه‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه از پرسشنامه‌ای که یانگ (۲۰۰۵) با ۷۵ سوال، مقیاس پاسخگویی ۴ درجه‌ای لیکرت (کاملاً نادرست=۱ تا کاملاً=۵) و ۱۵ خرده مقیاس شامل محرومیت هیجانی، طرد رها شدگی، بی‌اعتمادی/ بد رفتاری، انزوای اجتماعی، نقص / شرم، شکست، وابستگی/ بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری به ضرر، گرفتاری/ دردم افتادگی، اطاعت، از خودگذشتگی، باز داری هیجانی، معیارهای سر سختانه، استحقاق، خویشتن‌داری و خود انضباط ناکامی تهیه و آماده اجرا کرده استفاده می‌شود. هر پنج سوال این پرسشنامه مربوط به یک طرحواره و برای به دست آوردن نمره طرحواره‌ها، میانگین نمره در هر ۵ سوال محاسبه می‌گردد. در هر کدام از طرحواره‌ها که فرد نمره بیشتری کسب کند، آن طرحواره به عنوان طرحواره ترجیحی وی در نظر گرفته می‌شود. حداقل نمره در هر کدام از طرحواره‌ها ۵ و حداکثر ۲۵ می‌باشد. در نسخه اصلی ضرایب آلفای کرونباخ در جمعیت غیر بالینی برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ به دست آمد. پرسشنامه ی طرحواره یانگ با مقیاس‌های پریشانی روان شناختی و اختلالات شخصیت همبستگی بالایی دارد و بنابراین از روایی مطلوبی برخوردار است (۱۳). این پرسشنامه را در ایران توسط آهی ترجمه و آماده اجرا شد و همسانی درونی آن را برحسب آلفای کرو نباخ در گروه مونت ۰/۹۷. و در گروه مذکر ۰/۹۸ گزارش شد

اولیه حوزه بریدگی با سبک دلبستگی ناایمن و افسردگی به صورت مثبت رابطه معنا دار دارد، لذا سبک دلبستگی ناایمن و افسردگی می‌توانند میانجی رابطه طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد و ایجاد اختلال رفتاری باشند (۱۶). در این پژوهش‌ها به بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و یا طرحواره‌های ناسازگار با اختلال سلوک به صورت جداگانه پرداخته شده اما به نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار و از همه مهمتر میانجیگری آنها در ارتباط بد رفتاری در کودکی و اختلال سلوک پرداخته نشده است.

اختلال سلوک، به عنوان یکی از اختلالات کودکی است که اخیراً نه فقط در جامعه ایران، بلکه در جوامع دیگر رو به گسترش است. این مساله علت‌های گوناگونی دارد که می‌تواند به صورت مستقیم یا غیر مستقیم به این اختلال منجر شوند. از آن جمله می‌توان به بد رفتاری در کودکی، سبک‌های دلبستگی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه اشاره کرد. با توجه به فراگیر شدن اختلال سلوک و تبدیل به اختلال نوجوانی و با توجه به این که به معضلی اجتماعی که سلامت خانواده، فرد و همچنین سلامت جامعه را تهدید می‌نماید (۱۶)، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای سبک دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگاری در ارتباط بین بد رفتاری در کودکی با اختلال سلوک نوجوانی انجام شد.

## روش کار

این تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نظر روش تحقیق، همبستگی بود. و با رویکرد مدل سازی ساختاری صورت پذیرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک نوجوانی استان همدان که در زمستان ۱۳۹۷ و بهار، تابستان و پاییز، ۱۳۹۸ به کلینیک‌های روانشناختی شهر همدان ارجاع داده شدند، بودند. برای تعیین حجم نمونه از جدول کرجسی و مورگان استفاده شد و ۳۰۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس مورد مطالعه قرار گرفتند. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با تمایل خود شرکت کردند. ب) اطلاعات پرسشنامه‌ای به صورت محرمانه و بدون ذکر نام و نام خانوادگی ثبت گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها عبارتند از:

مقیاس بازنگری شده تجارب روابط نزدیک (۲۰۱۶) Experience in close relationships-revised scale

(۱۹).

ترتیب که نمره "۰" به مواردی تعلق می‌گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره "۱" به حالات و رفتارهایی داده می‌شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و نمره "۲" نیز به مواردی داده می‌شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. این فرم، ۸ مشکل یا سندرم عاطفی-رفتاری را اندازه می‌گیرد که عبارت است از:

اضطراب/ افسردگی، گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه (مربوط به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی)، رفتار قانون شکنی، رفتار پرخاشگری ضرایب کلی اعتبار فرم‌های CBCL با استفاده از آلفای کراباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار باز آزمایشی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی (انتخاب منطق سؤالات و استفاده از تحلیل کلاس یک سؤالات)، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه روان پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس CSI-4) و روایی سازه (روابط درونی مقیاس‌ها و تمایزگذاری گروهی) این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است (۱۸).

داده‌های پژوهش حاضر، با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی از قبیل همبستگی، تحلیل و رگرسیون چند متغیره و مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزارهای SPSS 18 و Amos 23 تحلیل شدند.

### یافته‌ها

نمونه‌های مورد مطالعه در این پژوهش، ۳۰۰ نوجوان پسر ۷ تا ۱۵ سال مبتلا به اختلال سلوک نوجوانی که در بهار، تابستان و پاییز، ۱۳۹۸ به کلینیک‌های روانشناختی شهر همدان ارجاع داده شدند، بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در (جدول ۱) آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش نشان داده شد.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (Childhood Trauma Questionnaire)

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ) توسط برنستاین، استین، نیوکمپ، والکر، پوگ و همکاران به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوء استفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج نوع از بد رفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوء استفاده جنسی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده عاطفی، و غفلت عاطفی و جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه بکار می‌رود و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود. در پژوهش برنستاین و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (۱۴). در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه‌السلام آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک (Child Behavior Checklist)

این پرسشنامه ۱۱۳ سوال در رابطه با انواع حالات رفتاری کودکان تشکیل شده است. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه به صورت لیکرت ۳ گزینه‌های ۰ تا ۲ می‌باشد. بدین

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
سبک دلبستگی اضطرابی	۴۸	۱۱۴	۸۵/۹۸	۱۴/۹۷
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۵	۲۵	۱۵/۷۹	۵/۱۲
بدر رفتاری کودک	۲۹	۱۱۴	۶۶/۳۰	۲۱/۲۶
اختلال سلوک نوجوانی	۳۱	۷۱	۵۰/۸۵	۱۰/۷۷

جدول ۲: برآوردها و مشخصات کلی مدل

مسیرها	برآوردهای استاندارد	خطای استاندارد	آماره T	سطح معنی داری
بدرفتاری در کودکی ← طرحواره طرد و بریدگی	۰/۸۰	۰/۱۹۹	۵/۷۹۷	۰/۰۰۱
بدرفتاری در کودکی ← طرحواره عملکرد مختل	۰/۶۰	۰/۱۵۲	۴/۲۷۱	۰/۰۰۱
بدرفتاری در کودکی ← سبک دلبستگی اضطرابی	۰/۵۱	۰/۵۴۴	۴/۸۰۱	۰/۰۰۱
طرحواره طرد و بریدگی ← اختلال سلوک نوجوانی	۰/۲۴	۰/۲۲۹	۳/۹۳۲	۰/۰۰۱
طرحواره عملکرد مختل ← اختلال سلوک نوجوانی	۰/۲۶	۰/۲۹۲	۳/۴۰۲	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی اضطرابی ← اختلال سلوک نوجوانی	۰/۳۶	۰/۰۴۹	۳/۳۲۱	۰/۰۰۱
بدرفتاری در کودکی ← اختلال سلوک نوجوانی	۰/۲۷	۰/۵۱۰	۳/۶۹۴	۰/۰۰۱

جدول ۳: اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل بدرفتاری در کودکی، طرحواره ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی اضطرابی بر اختلال سلوک نوجوانی

اثر	مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	T معنی داری
	بدرفتاری در کودکی بر طرحواره طرد و بریدگی	۰/۸۰***	۰/۱۹***	۰/۹۹***	۵/۷۹۷
	بدرفتاری در کودکی بر طرحواره عملکرد مختل	۰/۶۰***	۰/۱۴***	۰/۳۸***	۳/۲۷۱
برون‌زاد بر درون‌زاد	بدرفتاری در کودکی بر سبک دلبستگی اضطرابی	۰/۵۱***	۰/۱۸***	۰/۳۸***	۳/۸۰۱
	بدرفتاری در کودکی بر اختلال سلوک نوجوانی	۰/۲۷***	-	۰/۲۷***	۳/۷۷۹
	سبک دلبستگی اضطرابی بر اختلال سلوک نوجوانی	۰/۳۶***	-	۰/۳۶***	۳/۹۳۲
درون‌زاد بر درون‌زاد	طرحواره ناسازگار اولیه بر اختلال سلوک نوجوانی	۰/۲۴***	-	۰/۲۴***	۲/۳۲۱
	طرحواره عملکرد مختل بر اختلال سلوک نوجوانی	۰/۲۶***	-	۰/۲۶***	۲/۶۹۴

\*ضرایب متریک گزارش شده  $P < 0.05$ ،  $P < 0.001$

مشخصه‌های برازندگی مدل و نمودار مدل برازش شده در (جدول ۴) نشان داده شد.

جدول ۴: مشخصه‌های نکویی برازندگی مدل

نام آزمون	توضیحات	مقادیر قابل قبول	مقدار به دست آمده
df/ $\chi^2$	کای اسکور نسبی	۳-۵	۱/۳۳۶
$\chi^2$	آزمون نیکویی برازش مجذور کای	$P \geq 0.05$	۲۴۱/۸۱۸
DF	درجه آزادی	-	۱۸۱
RMSEA	ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب	$< 0.1$	۰/۰۷۹
GFI	شاخص برازندگی تعدیل یافته	$> 0.9$	۰/۹۳
NFI	شاخص برازش نرم	$> 0.9$	۰/۹۱
CFI	شاخص برازش مقایسه‌ای	$> 0.9$	۰/۹۰

مطابق (جدول ۴)، مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۷۹ می باشد لذا این مقدار کمتر از ۰/۱ است که نشان دهنده این است که میانگین مجذور خطاهای مدل مناسب است و مدل قابل قبول می باشد. همچنین مقدار کای دو به درجه آزادی (۱/۳۳۶) بین ۱ و ۳ می باشد و میزان شاخص GFI،

CFI و NFI نیز تقریباً برابر و بزرگتر از ۰/۹ می باشد که نشان می دهند مدل اندازه گیری متغیرهای پژوهش، مدلی مناسب است. نمودار مسیر مدل برازش شده همراه با پارامترهای برآورد شده (مقادیر استاندارد) در (شکل ۱) آورده شد.

مطابق (جدول ۴)، مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۷۹ می باشد لذا این مقدار کمتر از ۰/۱ است که نشان دهنده این است که میانگین مجذور خطاهای مدل مناسب است و مدل قابل قبول می باشد. همچنین مقدار کای دو به درجه آزادی (۱/۳۳۶) بین ۱ و ۳ می باشد و میزان شاخص GFI،



شکل ۱: مدل نهایی مسیرهای آزمون شده به همراه آماره‌های پیش‌بینی استاندارد شده

دوسوگرا همبستگی مثبت دارد (۱۴).

Bandiera و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که بین رفتار والدین با کودکان و سبک دلبستگی آن‌ها در بروز اختلال سلوک و سوء استفاده از فرد در نوجوانی ارتباط وجود دارد (Merikanges 6). و همکاران در پژوهش خود نقش واسطه‌ای سبک دلبستگی را در ارتباط بین بذر رفتاری نسبت به کودکان و بروز رفتارهای ضداجتماعی در نوجوانی نشان دادند (۲۳). McCabe و Higgins به آزمون مدل طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد و ایجاد اختلال رفتاری نوجوانان با میانجیگری سبک دلبستگی ناایمن و افسردگی پرداختند. نتایج آنان نشان داد که طرحواره ناسازگار اولیه حوزه بریدگی با سبک دلبستگی ناایمن و افسردگی به صورت مثبت رابطه معنادار دارد، لذا سبک دلبستگی ناایمن و افسردگی می‌توانند میانجی رابطه طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد و ایجاد اختلال رفتاری باشند (۱۶). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت بزرگسالان ایمن از اعتماد به نفس، مهارت‌های اجتماعی و توانایی برقراری روابط صمیمی و صمیمی به نسبت پایدار و رضایت بخش برخوردارند. بزرگسالان اجتنابی ممکن است علاقمند به برقراری روابط عاطفی و صمیمی باشند اما در هر حال از این نوع روابط ناراضی هستند و تمایلی به برقراری روابط صمیمی و دراز

### بحث

هدف این بررسی نقش واسطه‌ای سبک دلبستگی اضطرابی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین بذر رفتاری در کودکی با اختلال سلوک نوجوانی در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک بود. نتایج نشان داد بین بذر رفتاری در کودکی و اختلال سلوک نوجوانی با در نظر گرفتن نقش میانجی سبک دلبستگی اضطرابی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه شامل طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد و عملکرد مختل رابطه وجود دارد.

نتایج این مطالعه با پژوهش Hofvander و همکاران، همخوانی دارد. آن‌ها به بررسی رابطه ترس از برقراری رابطه و اختلال سلوک در نوجوانی در نمونه‌ای از خانواده‌های ایرانی با نقش تعدیل‌کننده سبک‌های دلبستگی پرداختند. سبک دلبستگی ایمن با اختلال سلوک همبستگی منفی معنادار و سبک‌های دلبستگی ناایمن با اختلال سلوک همبستگی مثبت معنادار دارند ترس از برقراری رابطه با اختلال سلوک همبستگی معنادار دارد (۱۵). همچنین Fairchild و همکاران، که در پژوهش خود با بررسی فراتحلیلی این ارتباط را نشان دادند (۳). نتایج مطالعه Hallahan و Kauffman نشان داد که ایجاد و تداوم این اختلال با سبک دلبستگی ایمن، همبستگی منفی و با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و

توسط والدین و سایر مراقبت کنندگان صورت می‌گیرد و شامل انواع بد رفتاری جسمانی، عاطفی، جنسی، غفلت ورزیدن و خشونت خانگی می‌تواند موجب بروز تبعات و آسیب‌های روانی در نوجوانی و بزرگسالی شود. بسیاری از نوجوانان در واقع قربانیان بد رفتاری در کودکی می‌باشند. در پی آن سبک دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار از فرآیندهای رشدی اولیه‌ای هستند که می‌توانند متاثر از بد رفتاری با کودکان باشند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که ماهیت خودسنجی پرسشنامه‌ها و همچنین تعداد زیاد سوالات پرسشنامه‌ها بود که باعث خستگی آزمودنی‌ها می‌شد. با در نظر گرفتن این موضوع که ابزار تحقیق پرسشنامه بود، در این تحقیق امکان کنترل تام متغیرهای تحقیق مانند میزان دقت پاسخ‌دهی و سوگیری در هنگام پاسخ به گویه‌ها وجود نداشت. زیاد بودن تعداد سوالات پرسشنامه‌ها نیز محدودیت دیگر این پژوهش بود. روش‌های خودگزارشی در کشف و سنجش ادراک فرد از ساختارهای روان‌شناختی توجیه‌پذیر هستند، اما همراه بودن مشاهدات رفتاری تبیین کامل تری از این ساختارها ارائه می‌کنند. بنابراین، استفاده از اطلاعات چندگانه که وضعیت اختلال سلوک و چگونگی تأثیر عوامل اجتماعی و بدر رفتاری در کودکی، طرحواره‌های ناسازگار، سبک‌های دلبستگی به صورت عینی‌تر را نشان دهد، پیشنهاد می‌گردد. هر چند نتایج این پژوهش توانستند بخشی از اختلال سلوک نوجوانی را تبیین نمایند اما بخش بزرگی از واریانس این متغیر تبیین نشده است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی سایر متغیرها را که می‌توانند به تبیین بیشتر واریانس اختلال سلوک نوجوانی کمک کنند، مورد توجه قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌گردد به منظور آشنایی معلمان و والدین با شیوه‌های مؤثر جهت پیشگیری از اختلال سلوک و طرحواره‌های ناسازگار، سبک‌های دلبستگی‌های ناپایمان کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی در قالب دوره‌هایی برگزار گردد و نقش مهم آن‌ها در دلبستگی ایمن و طرحواره‌های سازگار مورد توجه قرار گیرد و نظارت‌های مداوم در این زمینه انجام شود. وضعیت نوجوان در طول سال تحصیلی مورد بررسی و پایش قرار گرفته و در صورت وجود مشکلات سلوک، مداخلات مؤثر فردی و محیطی به ویژه در حوزه خانواده و مدرسه با هدف اصلاح روش‌های

مدت ندارند. عدم اعتماد به خود و دیگران از ویژگی‌های اصلی افراد ناپایمان می‌باشد. نداشتن اعتماد به خود، توان رویارویی با موقعیت‌های تنش‌زا را کاهش می‌دهد و درماندگی روان‌شناختی را بر فرد ناپایمان تحمیل می‌کند (۲۴). دلبستگی ایمن، یک منبع درونی است که سلامت روان‌شناختی را در طول دوره‌های تنش حفظ می‌کند، در حالی که نبود منبع ایمن، مشکلات عاطفی را در پی دارد. این امر می‌تواند متاثر از عدم عزت نفس کافی در این افراد و ناشی از بدر رفتاری با آنان در دوران کودکی باشد (۲۵).

نتایج تحقیق هالاهان و کافمن نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه با مشکلات در روابط احساسی و عاطفی رابطه دارد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در سیر زندگی تکرار می‌شوند. ریشه تحولی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تجارب ناگوار دوران کودکی نهفته است (۱۳). طرحواره‌های ناسازگار باعث تحریف و سوء برداشت از وقایع می‌شوند. پژوهش‌ها نشان داده است که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات رفتاری رابطه معنادار وجود دارد (۲۶). خانواده، زمینه اولیه و عمده اجتماعی شدن است و یافته‌های پژوهشی بسیار، از این ایده که خانواده عوامل عمده، در ایجاد اختلال سلوک است، حمایت کرده‌اند. چهار الگو در خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال سلوک رواج دارد: انحراف والدین، قهر و طرد والدین، فقدان انضباط یا نظارت بر کودکان و تعارض والدین و طلاق والدین کودکان مبتلا به اختلال سلوک، غالباً خودشان منحرف هستند و ناسازگاری، خشم و گاهی رفتار جنائی ظاهر می‌سازند. تعارض زناشویی آشکار، می‌تواند در بروز رفتارهای مقابله‌ای در کودکان مؤثر باشد و بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال سلوک، پدر یا مادری دارند که دچار اختلال سلوک هستند. الگوهای افراطی‌تر، نظیر رفتار جنائی و الکسیم‌بویژه در پدر، کودک را به طرز خاصی در معرض خطر اختلال سلوک قرار می‌دهد (۱۳).

### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که که سبک دلبستگی اضطرابی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ارتباط بین بدر رفتاری در کودکی و اختلال سلوک نوجوانی نقش میانجی دارد. اعمال هرگونه بد رفتاری نسبت به کودک که عموماً



ضمنا این مقاله دارای کد اخلاق ۱۷۵/۶۵۱۲ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج می باشد.

تربیتی صورت گیرد.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی می باشد. بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری کرده اند، قدردانی می شود.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را ذکر نمی کنند.

### References

1. WHO. Neurological disorders: public health challenges. Geneva: World Health Organization: World Health Organization.2018.
2. Fairchild R, Van Goozen E, Stollery Aitken W, Savage E, Moore A. Shifting ability predicts math and reading performance in children: a meta-analytical study". *Learn. Individ. Differ.*2017; 23(1): 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2012.10.004>
3. Hofvander T, Ossowki N, Lundstorms D, Anckarsater EL. Evaluating the theory of executive dysfunction in Autis. *Developmental Review.* 2016; 24: 189-233. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2004.01.001>
4. Biederman E, Connors F, Stephen A, Faraone R. Attention deficit/hyperactivitydisorder: A clinical handbook (3rd ed). New York: Guilford Press.2015.
5. Bandiera E, Richardson A, Lee FF, He F, Merikangas S. (2017). Attachment Style and Mental Health: A One-Year Follow Up Study of Mothers of Infants with Congenital Heart Disease. *Pers Soc Psychol Bull.* 2017; 8: 956-968.
6. Higgins N, McCabe M. Goal-directed upper limb movements by children with and without DCD: A window into perceptuo-motor dysfunction?", *Physiotherapy research international.* 2016; 9: 1-12.
7. Roberson I. Adult Attachment Security and Symptoms of Depression: The Mediating Roles of Dysfunctional Attitudes and Low Self-Esteem. *J Pers Soc Psychol.*2017; 981-986.
8. Sheldon, E., Keller, I., West, L. (2017). *Criminology*, Wadsworth, Cengage Learning.
9. Marsh P. Attachment, Autonomy and Multi Finality Adolescent: Internalizing and Risky Behavioral Symptoms. *Development and Psychopathology.* 2003; 15:451-467. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000245>
10. Allen J. Attachment and Adolescent Psychosocial Functioning. *Child Development.* 2003; 76:1-14.
11. Young JE. Schema therapy: a practitioner's guide. New York: Guilford Press.1999; p. 23-64.
12. Young JE. Young Schema Questionnaire- Short Form. New York: Schema Therapy Institute.2008.
13. Hallahan DP, Kauffman JM. Emotion Regulation in Romantic Relationships: The Cognitive Consequences of Concealing Feelings. *Journals Online. University of Washington.* 2014.
14. Hofvander R, Ossowki G, Lundstorms E, Anckarsater E. Examine The Relationship Between Mental Health and Spiritual Intelligence Resiliency Kermanshah University of Medical Sciences. *Scientific-Research Quarterly Intashapyr.*2017; 3(2): 331-338.
15. Higgins J, McCabe R. Empathy Deficits of Sexual Offenders: A Conceptual Model. *Journal of Sexual Aggression.* 2015; 9:13-25. <https://doi.org/10.1080/1355260031000137931>
16. Faralli, T., Valverenl, K. (2018). Cognitive therapy: An overview. In A. Freeman & V Greenwood (Eds.). *Cognitive therapy: applications in psychiatric and medical Settings* (pp.19-35). New York: Human Science press.
17. Zamani N, Zamani S, Emamgholipour S. Normative Scale Review of Close Relationship Experiences. M.A thesis. University of Science and Culture 2017.
18. Ebrahimi A, Sheikh Zeinoddini S, Merati MR. Relationship between psychological pathology of family relationships with cognitive vulnerability (Inefficient attitudes and Interpersonal cognitive distortions). *Journal of Isfahan Medical School.* 2011; 29(167): 2390-2399.
19. Peters, D.E., Skim, D., & Lillyfeld, R.D. (2006). *Child development: A topical approach and making.* New York: McGraw Hill.
20. Jafari H, Mohammadpour s, Ghadampour E, Ghobadian M. Psychometric characteristics of psychological abuse questionnaire. *Quarterly of EDUCATIONAL measurement.* 2018; 8(32): 127-141.
21. Birashk B. Child Symptom Inventory. *Journal of Exceptional Children.* 2015; 12(4): 49-53.

22. Merikanges H, Brody YO, Bourden Kortez EL. Resilience, mental flexibility and cortisol response to the Montreal Imaging Stress Task in unemployed men. Michigan: The University of Michigan. 2016.
23. Seshti T, Valentino L. Second Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth ed. American Psychiatric Publishing.2016.
24. HazanC,ShaverP.RomanticLoveConceptualized as an Attachment Process. Journal of Personality and Social Psychology. 2016; 511-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
25. Oopster., Groos KD. Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care and Emotional Intelligence, Unpublished Doctoral Dissertation, Drake University, Des Moines, IA, US.2015.