

Evaluation of Structural Model for Explaining Behavioral and Emotional Disorders in Children Who are Abused Based on Cognitive Flexibility and Adverse Childhood Experiences of Parents Mediated by Personal Self-Concept

Fazlollah Mir Drikvand*

Introduction

In recent decades, one of the topics related to child psychopathology has been the issue of violence against children. Child abuse and or child maltreatment includes all forms of physical abuse, sexual abuse, emotional abuse (psychologic abuse), and neglect or commercial exploitation of the child, especially by the child's parents or carers which result in actual or potential harm to the health, survival, development or dignity of the child. Therefore, this study was conducted on structural equation modeling (SEM) for predicting behavioral-emotional disorders in children victims of domestic violence based on cognitive flexibility and adverse childhood experiences of parents and with the mediating role of children's self-concept.

Method

This study was a descriptive-correlational study with a path analysis method. 300 children victims of domestic violence referred to the Shahid and Isargar counseling clinic in Khorramabad were selected by available sampling method and completed the Cognitive Flexibility Questionnaire of Dennis and Ventral (2010), Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) of Bernstein et al. (2003), Child Symptoms Questionnaire of Gado and Sprafkin (1999-1994) and the Self-concept Questionnaire of Pierce-Harris (1969). Smart-PLS version 3 software was used for structural equation modeling (SEM) based on variance using the path analysis method and partial least squares.

Results

The results of structural equation modeling (SEM), showed that 81.1% of

* Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Letters and Human Sciences, Lorestan University, Khorramabad, Iran. mirdrikvand.f@lu.ac.ir

the variance changes of behavioral and emotional disorders in children can be predicted by research variables. The results of path analysis showed that adverse childhood experiences of parents are inversely related to parents' cognitive flexibility and have a significant direct relationship with behavioral and emotional problems of children. Also, the results indicate the indirect effect of adverse childhood experiences and cognitive flexibility of parent's on children's behavioral and emotional disorders with the mediating role of children's self-concept, and it was a direct effect of personal self-concept on children's behavioral and emotional disorders. Assessing the quality of the structural model in this study concerning RMSE, SRMR, d-ULS, chi-square, and NFI showed that the proposed model of the present study has a good fit and acceptable desirability.

Discussion

These results highlighted the importance of the cognitive flexibility and adverse childhood experiences of parents on behavioral and emotional disorders of children victims of domestic violence and the protective role of personal self-concept against the adverse effects of traumatic developmental experiences for mental health professionals especially family and community psychologists and social workers who work with the abuser's families and victims of domestic violence.

Keywords: Cognitive flexibility, Adverse childhood experiences, Behavioral-emotional disorders, Self-concept

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

Author Contributions: Quantitative and qualitative evaluation of data, data analysis, structuring and writing of this article was done individually by the author.

Acknowledgments: The author thanks all dear children and parents who have helped us in this research.

Conflicts of interest: The author declares there is no conflict of interest in this article.

Funding: This article did not sponsor by any institution and all costs have been borne by the author.

ارزیابی مدل ساختاری تبیین اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان آزاردیده بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و تجارب نامطلوب دوران کودکی والدین با میانجی‌گری خودپنداره شخصی

فضل الله میردریکوند*

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری پیش‌بینی اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان آزاردیده بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و تجارب نامطلوب دوران کودکی والدین با میانجی‌گری خودپنداره شخصی انجام شد. این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و با روش تحلیل مسیر است. ۳۰۰ نفر از کودکان آزاردیده مراجعه‌کننده به کلینیک مشاوره شاهد و اینارگر شهر خرم‌آباد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و واندر وال، ترومای دوران کودکی برنشتاین و همکاران، علائم کودک و نوجوان گادو و اسپرافکین و مقیاس خودپنداره کودکان پیرز و هریس را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها به کمک مدل‌سازی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزار Smart-PLS ورژن ۳ انجام شد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد ۸۱/۱ درصد از تغییرات واریانس اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان توسط متغیرهای پژوهش قابل پیش‌بینی است. همچنین، نتایج بیانگر اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی و تجارب نامطلوب دوران کودکی والدین بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان به واسطه نقش میانجی‌گر خودپنداره شخصی بود. این نتایج برای متخصصان بهداشت روان به ویژه روان‌شناسان خانواده و جامعه که با قربانیان خشونت خانگی و خانواده‌های آنها کار می‌کنند، مفید است.

واژه‌های کلیدی: انعطاف‌پذیری شناختی، تجارب منفی دوران کودکی، اختلالات رفتاری-هیجانی، خودپنداره

* دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

مقدمه

کودک‌آزاری یا بدرفتاری با کودک شامل همه اشکال بدرفتاری جسمی، عاطفی، سوء استفاده جنسی، بی‌توجهی و استثمار تجاری از کودک به ویژه توسط والدین یا مراقبان کودک است که منجر به آسیب واقعی یا بالقوه به سلامت، بقاء، رشد و یا عزت‌نفس کودک از نظر روابط، مسئولیت‌ها، اعتماد یا قدرت می‌شود و می‌تواند در خانه، سازمان‌ها، مدارس یا جوامعی که کودک با آنها تعامل دارد رخ دهد (Norman et al., 2012; World Health Organization, 1999). گزارشات موجود حاکی از آن است که ۸۶/۸ درصد از نوجوانان و ۹۵/۸ درصد از جوانان در طول زندگی خود در معرض حداقل یک نوع بدرفتاری قرار گرفته‌اند (Van der Kooij et al., 2015). در ایران، (Farmani et al., 2021) نرخ بروز انواع کودک‌آزاری را ۲۷/۱۲ در یکصد هزار نفر جمعیت گزارش دادند. آمار منتشرشده توسط سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد بسیاری از قربانیان نجات‌یافته از کودک‌آزاری در معرض آسیب‌های روانی قرار گرفتند (Mafakheri-Bashmaq et al., 2018). نتایج مطالعات حاکی از آن است تجربه خشونت دوران کودکی با طیف گسترده‌ای از پیامدهای منفی مانند آسیب مغزی و بیماری‌های عصبی-شناختی، اختلالات رشدی، اختلالات شخصیت، اضطراب، افسردگی، استرس، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و مشکلات رفتاری و هیجانی همراه است (Farmani et al., 2021; Knefel et al., 2015; Lueger-Schuster et al., 2018; Malekshahi & Farhadi, 2014; Shameli, et al., 2022). بنابراین، با توجه به آمارهای گسترده از شیوع بدرفتاری با کودکان و آسیب‌پذیری روانی ناشی از خشونت در دوران کودکی توجه به سبب‌شناسی و آسیب‌شناسی بدرفتاری با کودک چه در والدین با تجربه قبلی خشونت خانگی و چه در کودکان آزاردیده فعلی از اهمیت ویژه برخوردار است.

والدینی که در دوران کودکی خشونت و بی‌توجهی را تجربه کرده‌اند، از نشانه‌های دلبستگی مضطرب و اجتنابی و کمبودهای کنترل هیجانی ناشی از تجارب سوءاستفاده و غفلت در دوران کودکی برخوردار هستند (Finzi-Dottan & Harel, 2014). همچنین، این والدین انزوا، تعارض بین والدینی و حمایت اجتماعی پایین تری را تجربه کرده‌اند (Abasi-Rad et al., 2021). به علاوه، به نظر می‌آید آسیب باقی‌مانده از دوران کودکی والدین آزارگر، باعث ایجاد دلبستگی مضطرب-اجتنابی در بزرگسالی و انعطاف‌پذیری پایین این والدین باشد

(Ghadampour et al., 2020; Widom et al., 2018). انعطاف‌پذیری به عنوان یک سازه ویژه در آسیب‌شناسی تحولی بیانگر فرآیندی پویا است که موجب سازگاری با موقعیت‌های ناگوار و حوادث تروماتیک می‌شود (Kalia & Knauft, 2020). ادبیات نظری دلبستگی حاکی از آن است تجربه دلبستگی دوسوگرا - اجتنابی والدین در سال‌های نخست زندگی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های نیرومند کاهش انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های استرس‌زا و شرایط ناگوار است (Van den Dries et al., 2009). این در حالی است که شواهد پژوهشی نشان می‌دهد سهم قابل توجهی از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان از جمله اضطراب و افسردگی را به کمک انعطاف‌پذیری شناختی والدین می‌توان پیش‌بینی کرد (Moghaddam Poor & Sepahvand, 2018; Parvaneh et al., 2021).

علاوه بر این، روابط نامطلوب خانوادگی و خشونت علیه کودکان موجب شکل‌گیری خودپنداره منفی در آنها می‌شود (Tahmasbyan et al., 2012). خودپنداره مجسم‌کننده پاسخ به این سؤال است که من کیستم؟ و به عنوان یک جزء شناختی از طرحواره‌های فرد تشکیل می‌شود و با عزت‌نفس، خودشناسی و خود اجتماعی در تعامل است تا خود را به عنوان یک کل شکل دهد (Alsaker & Kroger, 2020; Van Tongeren & Myers, 2016). شواهد مطالعاتی حاکی از آن است به کارگیری شیوه‌های نادرست تربیتی همچون طرد کردن، عدم تأمین نیازها و مراقبت‌های اولیه و خشونت علیه کودک منجر به شکل‌گیری خودپنداره منفی و در نتیجه سبب تعارضات درون فردی و آسیب‌پذیری روانی کودکان قربانی بدرفتاری می‌شود (Gewirtz-Meydan, 2020; Huang et al., 2021; Paetzold & Rholes, 2021; Sekhavi et al., 2015). با توجه به اینکه ترومای دوران کودکی باعث بروز طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی و بین فردی در قربانیان می‌شود و انتظار می‌رود مبادرت والدین آزارگر به خشونت علیه کودک متأثر از تجربیات دوران کودکی آنها و انعطاف‌پذیری پایین و ناتوانی والدین آزارگر در سازگاری با شرایط چالش‌برانگیز و ناگوار است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر ارزیابی مدل ساختاری تبیین اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان آزار دیده بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و تجارب نامطلوب دوران کودکی والدین با میانجی‌گری خودپنداره شخصی است.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری

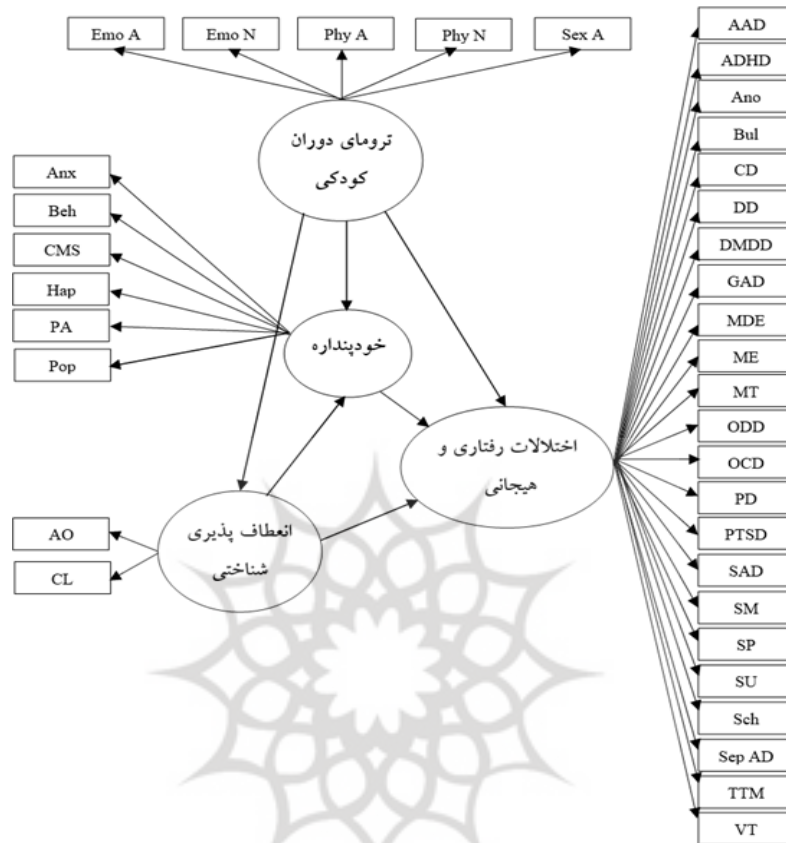


Figure 1. Proposed model

(Structural equation modeling (SEM) است. نمونه شرکت‌کنندگان شامل ۳۰۰ نفر کودک آزادریده بود که برای دریافت خدمات مشاوره و روان‌درمانی به کلینیک مشاوره شاهد و ایثارگر شهر خرم‌آباد مراجعه کرده بودند و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش $9/48 \pm 2/62$ بود. همچنین، از مجموع ۳۰۰ شرکت‌کننده، ۱۲۲ نفر (۴۰/۷٪) پسر و ۱۷۸ نفر (۵۹/۳٪) دختر بودند. ملاک ورود به مطالعه تجربه خشونت خانگی، سنین کودکی ۸ تا ۱۸ سال، حداقل سواد خواندن و نوشتن و آشنایی به زبان فارسی بود. ملاک خروج از مطالعه در این پژوهش ابتلا به بیماری مزمن و معلولیت و قرار گرفتن تحت درمان روان‌پزشکی بود. همچنین، به منظور رعایت اصول اخلاقی در خصوص

محرمانه بودن اطلاعات به شرکت کنندگان اطمینان خاطر داده شد و با کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (CFI; Cognitive Flexibility Inventory): این پرسشنامه توسط Dennis and Vander Wal (2010) برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در کار بالینی و غیر بالینی ساخته شد. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ گویه می باشد که پاسخگویی به سؤالات این ابزار بر اساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرت (از ۱= کاملاً مخالفم تا ۷= کاملاً موافقم) انجام می شود. پایایی داخلی برای خرده مقیاس های این پرسشنامه بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش شد (Gabrys et al., 2018). اندازه گیری ویژگی های روان سنجی این پرسشنامه در ایران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد (Sehati et al., 2021). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بدست آمد که بیانگر همسانی درونی خوب مقیاس است.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ; Childhood Trauma Questionnaire): این پرسشنامه توسط Bernstein et al. (2003) به منظور غربالگری تجربیات سوء استفاده و غفلت در دوران کودکی ساخته شد. این پرسشنامه از ۲۸ گویه تشکیل شده است که براساس طیف لیکرت ۵ درجه ای (از ۱= هرگز تا ۵= همیشه) پاسخ داده می شود. روایی و پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی خرده مقیاس ها بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۵ گزارش شد (Bernstein et al., 2003). در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه های پنج گانه این ابزار محاسبه شد (Ebrahimi et al., 2014). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد که نشان دهنده قابلیت اعتماد و همسانی درونی خوب این ابزار است.

پرسشنامه علائم کودک و نوجوان (CASI-5; Child & Adolescent Symptom Inventory-5): این پرسشنامه توسط Gadow and Sprafkin (2013) در دو فرم والدین و معلمان تهیه شد. فرم ویژه والدین پرسشنامه علائم کودک و نوجوان (CASI-5) متشکل از ۱۷۳ گویه است که با استفاده از گزینه های ۱ (بله/ همیشه) و ۰ (خیر/ هرگز) پاسخ داده

می‌شوند (Gadow & Sprafkin, 2013). CASI-5 برای ارزیابی آسیب‌شناسی روانی کودکان در فرهنگ‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و از اعتبار بالایی برخوردار بوده است (Gadow & Sprafkin, 2013; Mpango et al., 2017). در ایران اعتبار و پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد (Ghadampour et al., 2020). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد که حاکی از همسانی درونی خوب مقیاس است.

مقیاس خودپنداره کودکان (CSCS; Children's Self Concept Scale): مقیاس خودپنداره کودکان توسط Piers and Harris (1969) طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۸۰ گویه است که به صورت ۱ (بلی) و ۰ (خیر) پاسخ داده می‌شود (Piers & Harris, 1969). Piers and Harris (1969) با استفاده از روش آزمون مجدد پایایی این مقیاس را بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ گزارش دادند. در ایران پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد (Mashadi et al., 2015). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

در این پژوهش تحلیل داده‌ها به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) مبتنی بر واریانس و تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار Smart-PLS ورژن ۳ انجام شد.

یافته‌ها

همان‌گونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد با توجه به مقدار Z و S بدست آمده و سطح معنی‌داری $p > 0/05$ در سطح اطمینان ۹۵٪ بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها در این پژوهش تأیید می‌شود.

Table 1.
Summary of homogeneity measure

| | Kolmogorov-Smirnov | | Shapiro-Wilk | |
|--------------------------------|--------------------|-------|--------------|-------|
| | Z-value | Sig | S-value | Sig |
| Behavioral-emotional disorders | 0.59 | 0.486 | 0.71 | 0.416 |
| Cognitive flexibility | 0.61 | 0.448 | 0.82 | 0.527 |
| Adverse childhood experiences | 0.46 | 0.501 | 0.93 | 0.513 |
| Personal self-concept | 0.63 | 0.391 | 0.88 | 0.507 |

نتایج محاسبه روایی و پایایی مدل معادلات ساختاری (SEM) در جدول ۲ نشان می‌دهد ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی متغیرهای مدل بالای ۰/۸۶ بدست آمد. دوم، قابلیت اطمینان مرکب (CR) سازه‌های مدل بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۷ گزارش شد. سوم، نتایج محاسبه میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) روایی همگرای رضایت‌بخش بین سازه‌های مدل را نشان داد (۰/۶۵ تا ۰/۹۵).

Table 2
Construct Reliability and Validity

| | Cronbach's Alpha | CR | AVE |
|--------------------------------|------------------|------|------|
| Behavioral-emotional disorders | 0.86 | 0.93 | 0.65 |
| Cognitive flexibility | 0.95 | 0.97 | 0.95 |
| Adverse childhood experiences | 0.91 | 0.94 | 0.89 |
| Personal self-concept | 0.86 | 0.88 | 0.94 |

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، ارزیابی کیفیت مدل ساختاری در این پژوهش با توجه به ریشه میانگین مربعات خطا (RMSE)، ریشه میانگین مربع باقی‌مانده استاندارد شده (SRMR)، حداقل مربعات بدون وزن (d-ULS)، مجذور کای و شاخص برازش هنجاری (NFI) نشان داد که مدل پیشنهادی پژوهش حاضر از نیکویی برازش و مطلوبیت قابل قبولی برخوردار است.

Table 3.
Model Fit Index

| Indices | Standard of fit | Estimated model |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| | Less than 0.05 good fit | |
| RMSE | Between 0.05 to 0.08 acceptable fit between 0.08 to 0.1 moderate fit More than 0.1 weak fit | 0.028 |
| SRMR | Nearby values to zero are better | 0.091 |
| d_ ULS | Variation range between -1 to +1 | 0.549 |
| Chi-Square | $\chi^2 > 0.05$ | 3.264 |
| NFI | > 0.9 | 1.541 |

همان‌گونه که شکل ۲ نشان می‌دهد، در مجموع ۸۱/۱ درصد ($R^2 = 0/811$) از واریانس متغیر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان توسط متغیرهای پژوهش قابل پیش‌بینی و تبیین است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد اثر مستقیم تجارب منفی دوران کودکی والدین بر اختلالات

رفتاری و هیجانی کودکان ($t=5/18$, $p<0/0001$): تجارب منفی دوران کودکی والدین بر انعطاف‌پذیری شناختی والدین ($t=276/28$, $p<0/0001$); انعطاف‌پذیری شناختی والدین بر خودپنداره شخصی کودکان ($t=5/60$, $p<0/0001$) و خودپنداره شخصی کودکان بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان ($t=3/55$, $p<0/01$) در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی‌دار است. در حالی که اثرات مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی والدین بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان ($t=0/88$, $p>0/05$) و تجارب منفی دوران کودکی والدین بر خودپنداره شخصی کودکان ($t=1/24$, $p>0/05$) با ۹۵٪ اطمینان غیر معنی‌دار است. همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد اثرات غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی والدین ($t=2/63$, $p<0/01$) و تجارب منفی دوران کودکی والدین ($t=2/62$, $p<0/01$) بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان از طریق میانجی‌گری خودپنداره شخصی کودکان در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی‌دار است. این نتایج نشان داد، با میانجی‌گری خودپنداره شخصی اثر غیرمستقیم تجارب منفی دوران کودکی والدین بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان از ۰/۵۹ به ۰/۲۹ کاهش و اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی والدین بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان از ۰/۱۲ به ۰/۲۲ افزایش یافت.

Table 4.
Path analysis results: Specific direct and indirect effects

| | Effects | β | T | Sig | Hypothesis |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------|------------|
| Direct effects | Parent's cognitive flexibility on children's behavioral and emotional disorders | -0.12 | 0.88 | 0.409 | Rejected |
| | Parent's adverse childhood experiences on children's behavioral and emotional disorders | 0.59 | 5.18 | 0.000 | Confirmed |
| | Children's personal self-concept on children's behavioral and emotional disorders | -0.24 | 3.55 | 0.001 | Confirmed |
| | Parent's cognitive flexibility on children's personal self-concept | 0.94 | 5.60 | 0.000 | Confirmed |
| | Parent's adverse childhood experiences on children's personal self-concept | 0.19 | 1.24 | 0.174 | Rejected |
| Indirect effects | Parent's adverse childhood experiences on parent's cognitive flexibility | -0.97 | 276.27 | 0.000 | Confirmed |
| | Parent's adverse childhood experiences on children's behavioral and emotional disorders with mediator and moderator effects of personal self-concept | 0.29 | 2.62 | 0.009 | Confirmed |
| | Parent's cognitive flexibility on children's behavioral and emotional disorders with mediator and moderator effects of personal self-concept | -0.22 | 2.63 | 0.009 | Confirmed |

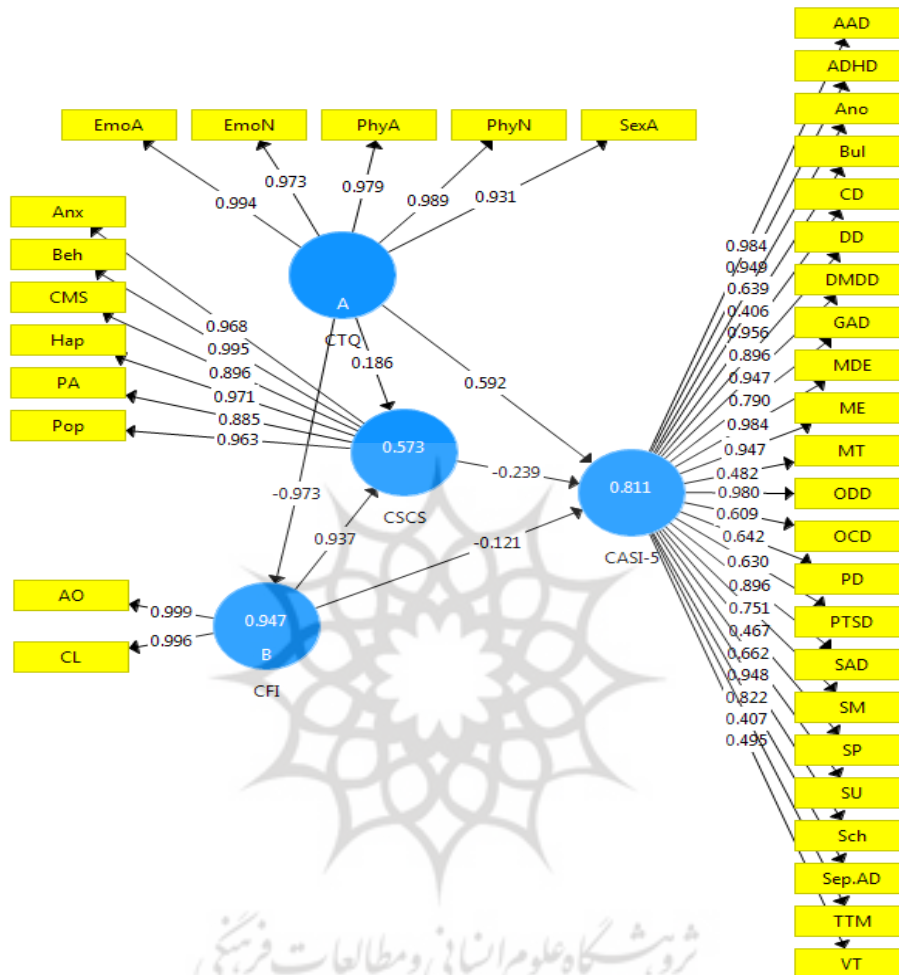


Figure 2. Standard coefficients of direct paths in the proposed model

Abbreviation

Child & Adolescent Symptom Inventory-5 (CASI-5), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Oppositional Defiant Disorder (ODD), Conduct Disorder (CD), Generalized Anxiety Disorder (GAD), Specific Phobia (SP), Panic Disorder (PD), Obsessive Compulsive Disorder (OCD), Substance Use (SU), Motor Tics (MT), Vocal Tics (VT), Schizophrenia (Sch), Major Depressive Episode (MDE), Autistic/Asperger's Disorder (AAD), Manic Episode (ME), Social Anxiety Disorder (SAD), Separation Anxiety Disorder (Sep AD), Bulimia (Bul), Anorexia (Ano), Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD), Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), Selective Mutism (SM), Trichotillomania (TTM), Dysthymic Disorder (DD), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Emotional abuse (Emo A), Physical abuse (Phy A), Sexual abuse (Sex A), Emotional negligence (Emo N), Physical negligence (Phy N), Children's Self Concept Scale (CSCS), Behavior (Beh), Cognitive and mental status (CMS), Physical appearance (PA), Anxiety (Anx), Popularity (Pop), Happiness (Hap), Cognitive Flexibility Inventory (CFI), Alternative options (AO) and Controllability (CL).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارزیابی مدل ساختاری تبیین اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان آزاردیده بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و تجارب نامطلوب دوران کودکی والدین با میانجی‌گری خودپنداره شخصی کودکان انجام شد. در ابتدا یافته‌های این پژوهش نشان داد که مدل ساختاری ضرایب مسیر برآورده شده از مطلوبیت و نیکویی برازش قابل قبولی برخوردار است. همچنین، روایی و پایایی مدل معادلات ساختاری (SEM) برای متغیرهای پنهان و آشکار تحقیق رضایت‌بخش بود. نتایج این پژوهش نشان داد تجارب منفی دوران کودکی والدین با مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان رابطه مستقیم معنی‌داری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Abasi-Rad et al., 2021)؛ Finzi-Dottan and Harel (2014) و Widom et al. (2018) همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت بر اساس ادبیات نظری آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان تجارب آسیب‌زای دوران کودکی پردازش شناختی والدین را مختل می‌کند و باعث می‌شود رفتارهای سهل‌انگارانه، سرد و خشونت‌آمیز بر علیه کودک را بیاموزند و قابل قبول ارزیابی کنند و در نتیجه در موقعیت‌های دشوار که احتمال افزایش پریشانی و اضطراب وجود دارد با مغرضانه و تهدیدآمیز قلمداد کردن رفتار کودک برای دفاع از خود الگوهای تعاملی ناهنجار و رفتارهای پرخاشگرانه درونی سازی شده را بازیابی و مطابق آن عمل می‌کنند که با آسیب‌پذیری روانی بیشتر کودکان از جمله اضطراب، افسردگی، نافرمانی مقابله‌ای، سلوک، رفتارهای ضداجتماعی و سوء مصرف مواد مرتبط است (Fairchild et al., 2019;). همچنین، (Schoorl et al., 2016; Shir Mohammadi et al., 2021; Strathearn et al., 2020) بر طبق نظریه شناختی- رفتاری تجربه‌های رشدی دوران کودکی باعث می‌شوند هم اطلاعات درونی و هم بیرونی به شیوه‌های متفاوت تحریف شوند (Zarimoghadam et al., 2021). در نتیجه والدین آزارگر با تجارب منفی دوران کودکی از شناخت‌های تحریف‌شده و سازش‌نیافته برخوردارند که تحلیل و تفسیر و قضاوت آنها در مورد خود، دیگران و رویدادها را دستخوش تغییر قرار می‌دهد و موجب می‌شود نتوانند درک درستی از مسائل خلقی کودک در حال رشد خود داشته باشند و به همین دلیل رفتار کودک را بدخواهانه تلقی می‌کنند و رفتارهای تهدیدآمیز و مشکل‌زایی همچون تنبیه و بدرفتاری علیه کودک از خود بروز می‌دهند که با آسیب‌پذیری روانی و مشکلات رفتاری و هیجانی بیشتر کودکان همراه است. بر این اساس،

بازآموزی سبک‌های دلبستگی والدین آزارگر و اصلاح خطاهای شناختی آنها در چگونگی تربیت فرزندان می‌تواند یاری‌رسان باشد.

نتایج این پژوهش نیز بیانگر رابطه معکوس و معنی‌دار تجارب منفی دوران کودکی والدین با انعطاف‌پذیری شناختی آنها بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Kalia and Knauft (2020 همخوانی داشت. در تبیین این یافته شواهد مطالعاتی حاکی از آن است که بدرفتاری در دوران کودکی با کاهش عملکرد اجرایی در بزرگسالی همراه است. به طوری که نتایج مطالعات مربوط به بزرگسالان با سابقه بدرفتاری در دوران کودکی و بدون شرایط روان‌پزشکی از وجود اثرات نامطلوب سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی بر جنبه‌های عملکرد اجرایی از جمله انعطاف‌پذیری شناختی در غیاب آسیب‌شناسی روانی حمایت می‌کنند (Blaustein & Kinniburgh, 2018). بر طبق دیدگاه آسیب‌شناسی تحولی افرادی که در دوران کودکی مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند و حامل ژن مونوآمین اکسیداز A (MAOA) با فعالیت پایین هستند انعطاف‌پذیری کمتر و رفتارهای تهاجمی و خشونت‌آمیز بیشتری از خود نشان می‌دهند (Hu et al., 2021). همچنین، بر طبق نظر (Miller-Perrin and Perrin (2012 والدین آزارگر تحت تاثیر تجارب منفی رشدی در دوران کودکی از مشکلات روان‌شناختی بیشتری از جمله اضطراب و افسردگی رنج می‌برند و در نتیجه از انعطاف‌پذیری شناختی کمتری برخوردارند که می‌تواند منجر به کودک‌آزاری گردد (Miller-Perrin & Perrin, 2012). بنابراین، با تقویت مهارت انعطاف‌پذیری در والدین دارای تجربه بدرفتاری در دوران کودکی می‌توان خطر بروز رفتارهای خشونت‌آمیز این والدین بر علیه کودکان را کاهش داد.

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر همراستا با نتایج پژوهش‌های (De Bellis et al. (2013؛ (Parvaneh et al. (2020؛ (Moghaddam Poor and Sepahvand (2018؛ (Gewirtz-Meydan (2020 و (Huang et al. (2021) بر اثر تعدیلگر خودپنداره شخصی در رابطه بین تجارب منفی دوران کودکی و انعطاف‌پذیری شناختی والدین با اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان و همچنین اثر مستقیم خودپنداره شخصی بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان تأکید می‌کند. در تبیین این نتایج یافته‌های جدید حاکی از آن است که واسطه اصلاح خودپنداره شخصی به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان و بهبود نگرش، احساسات و آگاهی کودکان نسبت به خودشان می‌تواند اثرات نامطلوب عوامل خانوادگی مرتبط با

آسیب‌پذیری روانی کودکان آزاردیده از جمله تجارب منفی دوران کودکی و ضعف انعطاف‌پذیری شناختی والدین را کنترل کرد (Fairchild et al., 2019; Huang et al., 2021; Li et al., 2021). چنانچه والدین از سطح بالایی از انعطاف‌پذیری شناختی در بکارگیری سبک‌های تربیتی فرزندان برخوردار باشند باعث رشد شایستگی‌های شناختی و اجتماعی و خودپنداره شخصی کودکان می‌شوند و به واسطه این مهارت‌ها مشکلات رفتاری و هیجانی زیادی از جمله نشخوار ذهنی، افسردگی و اضطراب در فرزندان خود را کاهش می‌دهند (Aabedi-Asl, Zhaleh, & Niloofar, 2017; Sepahvand, 2019). در مقابل، والدین آزارگر به دلیل تجارب منفی گذشته و فرآیند پردازش شناختی مختل رفتار کودک را مغرضانه ارزیابی می‌کنند و برای دستیابی به اهداف خود از جمله مهار کردن کودک و احترام گذاشتن به ارزش‌های سنتی مطابق با حافظه رفتاری گذشته خود که عموماً خشونت‌آمیز و ناهنجار است عمل می‌کنند و در نتیجه باعث ایجاد خودپنداره منفی در فرزندان خود و آسیب‌پذیری روانی بیشتر آنها می‌شوند (Behroozy et al., 2016; Shir Mohammadi et al., 2021; Van Rijn & Swaab, 2015). بنابراین، می‌توان گفت شرایط محیطی آسیب‌زننده و تروماتیک خانواده و کاهش انعطاف‌پذیری شناختی والدین در تحلیل و تفسیر رفتار کودک می‌تواند با آسیب‌پذیری یا حساسیت ژنتیکی ابتلا به اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان تعامل برقرار کند و در نتیجه بر مبنای ساختار ژنتیکی کودک احتمال بروز مشکلات رفتاری و هیجانی را بر حسب ماهیت، چگونگی شروع علائم، شدت، مدت، فراوانی، خصوصیات بالینی، عوامل راه انداز یا عوامل آشکارکننده و پیشایندهای رفتاری تحت تأثیر قرار دهد که با توسعه انعطاف‌پذیری شناختی والدین و به واسطه اصلاح خودپنداره و کیفیت ارزشیابی کودک از شخصیت خویش می‌توان آسیب‌پذیری کودکان در برابر مشکلات رفتاری و هیجانی را کاهش داد. همچنین، فقدان و یا کاهش انعطاف‌پذیری شناختی والدین در نتیجه تجارب منفی کودکی به واسطه از هم گسیختگی روابط عاطفی والد-فرزندی و شکل‌دهی سبک‌های دلبستگی ناایمن و دوسوگرا - اضطرابی موجب کاهش خودپنداره شخصی کودکان می‌شود و شانس ابتلاء به مشکلات رفتاری و هیجانی در فرزندان والدین دارای تجارب منفی دوران کودکی را افزایش می‌دهد. بنابراین، توانمندسازی تنظیم شناختی و بهبود مهارت‌های انعطاف‌پذیری شناختی والدین آزارگر دارای تجارب رشدی آسیب‌زا در

برخورد با موقعیت‌های دشوار به واسطه اصلاح خودپنداره شخصی به کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان آزاردیده می‌انجامد.

چنانچه از نتایج این پژوهش بر می‌آید متخصصان بهداشت روان از جمله روان‌شناسان بالینی، پزشکان سلامت روان و مددکاران اجتماعی می‌توانند این یافته‌ها را در مورد اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان آزاردیده در محیط‌های بالینی و غیربالینی به کار ببرند. این نتایج برای اهداف پیشگیری، درمانی و ارائه خدمات مددکاری مؤثر در برنامه‌های بهداشت روانی کودکان قربانی خشونت به ویژه برای روان‌شناسان خانواده و جامعه و مددکاران که با خانواده‌های کودک‌آزار و قربانیان خشونت خانگی کار می‌کنند، مفید است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر توصیه می‌شود به والدین آزارگر آموزش‌های حل تعارضات کودکی و توانمندسازی انعطاف‌پذیری شناختی ارائه شود و به کمک درمان‌های شناختی- رفتاری وضوح خودپنداره کودکان قربانی خشونت اصلاح گردد. علاوه بر این، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود با در نظر گرفتن یک گروه هنجاری از والدین غیرآزارگر، تجارب رشدی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودپنداره شخصی بین دو گروه والدین عادی و آزارگر مقایسه شود تا درک شفاف‌تری از نقش متغیرهای والدینی در روان‌شناسی مرضی و آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان بدست آید. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران با به کارگیری ابزار پژوهش‌های نیمه‌تجربی اثر رویکردهای روان‌درمانی متنوع را بر کاهش علائم آسیب‌شناسی روانی تجارب رشدی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودپنداره شخصی در والدین آزارگر و فرزندان آنها مورد بررسی و مطالعه قرار دهند تا بتوان پشتوانه علمی قوی‌تری برای مدل‌های درمان زیستی- روانی و اجتماعی قربانیان خشونت فراهم نمود. این پژوهش همچون دیگر مطالعات از محدودیت‌هایی برخوردار است از جمله اینکه اولاً، از یک مقیاس خودگزارشی منفرد برای اندازه‌گیری انعطاف‌پذیری شناختی، تجارب منفی دوران کودکی، اختلالات رفتاری- هیجانی کودکان و خودپنداره شخصی استفاده کرده است. دوم، شرکت‌کنندگان مورد مطالعه در این پژوهش یک نمونه بالینی بود تا یک نمونه معرف جامعه و ممکن است موجب شده باشد واریانس کاهش پیدا کند، بنابراین در تعمیم نتایج بدون در اختیار داشتن داده‌های هنجاری در مورد والدین غیرآزارگر و کودکان عادی باید محتاط بود. سوم، این مطالعه به روش مقطعی بود

و شاید آسیب روانی کودکان بر گزرش والدین از انعطاف‌پذیری شناختی و تجارب منفی دوران کودکی تأثیر گذاشته باشد.

سهم مشارکت نویسندگان: ارزیابی کمی و کیفی داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، ساختاربندی و نگارش این مقاله به صورت انفرادی توسط نویسنده انجام شد. همچنین، نویسنده نتایج را مورد بحث قرار داد و نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی و تأیید نموده است.

تضاد منافع: نویسنده اعلام می‌دارد که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: این پژوهش توسط هیچ مؤسسه‌ای حمایت نشده است و تمام هزینه‌ها بر عهده نویسنده بوده است.

تشکر و قدردانی: نویسنده مراتب تشکر خود را از همه مشارکت‌کنندگان که در انجام این پژوهش یاری‌رسان بوده اند اعلام می‌دارد.

References

- Aabedi-Asl, H.-R., Refahi, Zh., & Refahi, N. (2017). Studying the relationship between parenting styles and self-concept in adolescents. *Specialty Journal of Psychology and Management*, 3(2), 19-25. [Persian]
- Abasi-Rad, B., Monirpoor, N., & Mirza-Hoseini, H. (2021). The relevance of child's attitude toward father and borderline personality organization: The mediator of object relations. *Journal of Psychology*, 1(97), 150-167. [Persian]
- Alsaker, F. D., & Kroger, J. (2020). Self-concept, self-esteem, and identity *Handbook of adolescent development* (pp. 90-117): Psychology Press.
- Behroozy, N., Farzadi, F., & Faramarzi, H. (2016). Investigating the causal relationship of parents' physical and emotional violence with anger management and aggressive behavior of children with oppositional defiant disorder mediated by parent-child relationship and empathy. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 3(3), 43-58. [Persian]
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., . . . & Desmond, D. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190.
- Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. M. (2018). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*: Guilford Publications.
- De Bellis, M. D., Woolley, D. P., & Hooper, S. R. (2013). Neuropsychological findings in pediatric maltreatment: Relationship of PTSD, dissociative symptoms, and abuse/neglect indices to neurocognitive outcomes. *Child maltreatment*, 18(3), 171-183.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253.

- Ebrahimi, H., Dejkam, M., & Seghatoleslam, T. (2014). Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology, 19*(4), 275- 282. [Persian]
- Fairchild, G., Hawes, D. J., Frick, P. J., Copeland, W. E., Odgers, C. L., Franke, B., . . . De Brito, S. A. (2019). Conduct disorder. *Nature Reviews Disease Primers, 5*(1), 1-25.
- Farmani, A., Bougar, M. R., Khodarahimi, S., & Farahmand, H. (2021). The incidence of psychosocial disturbances during the coronavirus disease-19 pandemic in an Iranian sample. *Current Psychology, 1-10*. [Persian]
- Farmani, A., Rahimianbougar, M., Mohammadi, Y., Faramarzi, H., Khodarahimi, S., & Nahaboo, S. (2021). Psychological, structural, social and economic determinants of suicide attempt: risk assessment and decision-making strategies. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 00302228211003462*. [Persian]
- Finzi-Dottan, R., & Harel, G. (2014). Parents' potential for child abuse: An intergenerational perspective. *Journal of Family Violence, 29*(4), 397-408.
- Gabrys, R. L., Tabri, N., Anisman, H., & Matheson, K. (2018). Cognitive control and flexibility in the context of stress and depressive symptoms: The cognitive control and flexibility questionnaire. *Frontiers in Psychology, 2219*.
- Gadow, K., & Sprafkin, J. (2013). *Child & Adolescent Symptom Inventory-5 (Ages 5 to 18 Years)*. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.; 2013 a, b.
- Gewirtz-Meydan, A. (2020). The relationship between child sexual abuse, self-concept and psychopathology: The moderating role of social support and perceived parental quality. *Children and Youth Services Review, 113*, 104938.
- Ghadampour, E., Khodarahimi, S., Rahmian Bougar, M., & Nahaboo, S. (2020). Single mothers' attachment styles and personality influences on child psychopathology. *The American Journal of Family Therapy, 48*(4), 340-355. [Persian]
- Huang, S., Hu, Y., Ni, Q., Qin, Y., & Lü, W. (2021). Parent-children relationship and internet addiction of adolescents: The mediating role of self-concept. *Current Psychology, 40*(5), 2510-2517.
- Hu, Y., Zeng, Z., Peng, L., Zhan, L., Liu, S., Ouyang, X., ... & Li, Z. (2021). The effect of childhood maltreatment on college students' depression symptoms: The mediating role of subjective well-being and the moderating role of MAOA gene rs6323 polymorphism. *European Journal of Developmental Psychology, 1-20*.
- Kalia, V., & Knauft, K. (2020). Emotion regulation strategies modulate the effect of adverse childhood experiences on perceived chronic stress with implications for cognitive flexibility. *PloS one, 15*(6), e0235412.
- Knefel, M., Garvert, D. W., Cloitre, M., & Lueger-Schuster, B. (2015). Update to an evaluation of ICD-11 PTSD and complex PTSD criteria in a sample of adult survivors of childhood institutional abuse by Knefel & Lueger-

- Schuster (2013): A latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 25290.
- Li, L., Lin, X., Chi, P., Heath, M. A., Fang, X., Du, H., & Wang, Z. (2016). Maltreatment and emotional and behavioral problems in Chinese children with and without oppositional defiant disorder: The mediating role of the parent-child relationship. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(18), 2915-2939.
- Lueger-Schuster, B., Knefel, M., Glück, T. M., Jagsch, R., Kantor, V., & Weindl, D. (2018). Child abuse and neglect in institutional settings, cumulative lifetime traumatization, and psychopathological long-term correlates in adult survivors: The Vienna Institutional Abuse Study. *Child Abuse & Neglect*, 76, 488-501.
- Mafakheri-Bashmaq, S., Nafaszadeh, Y., & Kazemi, F. (2018). Neurobiological Assessment of Child Abuse. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 5(1), 138-153. [Persian]
- Malekshahi, f., & Farhadi, A. (2014). Prevalence of child abuse in Khorramabad junior high school students, 2012. *Scientific Magazine Yafte*, 15(5), 31-39. [Persian]
- Mashhadi, A., Hosieni Yazdi, S. A., Asemi, Z., & Kimyaie, S. A. (2015). The Effectiveness of CODIP on improvement of self-concept and enhancement of resilience in children of divorce. *Journal of Educational Psychology*, 6(2), 48-58. [Persian]
- Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2012). *Child maltreatment: An introduction*: Sage Publications.
- Moghaddam Poor, N., & Sepahvand, T. (2018). The explanation of social anxiety in primary school children based on difficulties in emotional regulation and cognitive flexibility of mothers. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 5(2), 14-24. [Persian]
- Mpango, R. S., Kinyanda, E., Rukundo, G. Z., Levin, J., Gadwo, K. D., & Patel, V. (2017). Prevalence and correlates for ADHD and relation with social and academic functioning among children and adolescents with HIV/AIDS in Uganda. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-8.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 9(11), e1001349.
- World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva*. Retrieved from
- Paetzold, R. L., & Rholes, W. S. (2021). The link from child abuse to dissociation: The roles of adult disorganized attachment, self-concept clarity, and reflective functioning. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(5), 615-635.
- Parvaneh, M., Rezaei, F., & Ghazanfari, F. (2021). Structural relationships of psychological inflexibility and parental psychopathological features on

- children's asthma symptoms in Khorramabad, Iran: Mediating role of children's anxiety. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 29(1), 19-29. [Persian]
- Piers, E. V. (1969). *The Piers-Harris children's self concept scale: (The way I feel about myself)*: Counselor Recordings and Tests Nashville.
- Schoorl, J., van Rijn, S., de Wied, M., Van Goozen, S., & Swaab, H. (2016). Emotion regulation difficulties in boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder and the relation with comorbid autism traits and attention deficit traits. *PLoS one*, 11(7), e0159323.
- Sehati, M., Ashayeri, H., & Dolatabadi, SH. (2021). The effects of psychological capital training on health promoting behaviors and psychological flexibility in autoimmune (Psoriasis) patients. *Journal of Psychological Achievements*, 28(2), 45-66. [Persian]
- Sekhavati, E., Rahimian Boogar, M., Khodadoost, M., & Afkari, R. (2015). The study on relationship among self-control and performance of family with social adaptation in high school students at Abadeh City. *Cumhuriyet Science Journal*, 36(4), 1724-1737. [Persian]
- Sepahvand, T. (2019). Depression and social anxiety in primary school children in the context of cognitive flexibility of mothers. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 22(2), 57-66. [Persian]
- Shameli, L., Bahraamara, Z., Mohammadi, M., & Hadianfard, H. (2022). The relationship between childhood maltreatment and mental health with the mediation of experiential avoidance in girl students. *Journal of Psychological Achievements*, 29(1), 57-78. [Persian]
- Shir Mohammadi, Z., Sadeghi, M., & Ghazanfari, F. (2021). The roles of child abuse and insecure attachment, through mediation of cognitive process, in explaining conduct disorder in adolescents. *Psychological Studies*, 17(2), 117-138. [Persian]
- Strathearn, L., Giannotti, M., Mills, R., Kisely, S., Najman, J., & Abajobir, A. (2020). Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics*, 146(4).
- Tahmasbyan, H., Jafari, J., Roshanai, B., Chaghazardi, S., Hosseini, A., & Amjadian, N. (2012). The relationship between child abuser parent and personality characteristics with criminal behavior among prisoners in Kermanshah. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 18(1), 17-24. [Persian]
- Van den Dries, L., Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31(3), 410-421.
- Van Rijn, S., & Swaab, H. (2015). Executive dysfunction and the relation with behavioral problems in children with 47, XXY and 47, XXX. *Genes, Brain and Behavior*, 14(2), 200-208.
- Van Tongeren, D. R., & Myers, D. G. (2016). A social psychological perspective on humility. *Handbook of humility* (166-180): Routledge.

Widom, C. S., Czaja, S. J., Kozakowski, S. S., & Chauhan, P. (2018). Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes? *Child abuse & Neglect*, 76, 533-545.

Zarimoghadam, Z., Davoodi, H., Ghafari, K., & Jamilian, H. (2021). The effects of mental self-care training on mental health and academic achievement in students. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 24(1), 150-167. [Persian]

