



## Structural equation modeling of the relationship between childhood trauma and sexual addiction with the mediating role of perceived social support, mentalization and attachment styles

Mona Adibifar<sup>1</sup>, Mahdi Manuchehri<sup>2</sup>, Afshin Salahian<sup>3</sup>, Bitā Nasrollahi<sup>4</sup>

1. Ph.D Candidate in General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: [Monaadibifar@gmail.com](mailto:Monaadibifar@gmail.com)
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Medical Sciences Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: [m.manouchehri@iautmu.ac.ir](mailto:m.manouchehri@iautmu.ac.ir)
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran. E-mail: [Salahianafshin@pnu.ac.ir](mailto:Salahianafshin@pnu.ac.ir)
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: [Nasrolahi@srbiau.ac.ir](mailto:Nasrolahi@srbiau.ac.ir)

### ARTICLE INFO

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received 07 October 2023

Received in revised form 03 November 2023

Accepted 11 December 2023

Published Online 22 August 2024

#### Keywords:

childhood trauma  
sexual addiction  
social support  
mentalization  
attachment style

### ABSTRACT

**Background:** Children facing challenges such as social deficiencies during childhood may struggle in social interactions and unhealthy emotional relationships, thus increasing their vulnerability to sexual addiction. The relationship between childhood traumas and sexual addiction is influenced by various factors such as social support, mental framing, and attachment styles, highlighting the importance of thoroughly examining the impact of each of these factors on this relationship. Strong scientific evidence can guide decision-makers in implementing effective measures and policies to prevent childhood traumas and sexual addiction.

**Aims:** The present study aimed to model the structural equations of the relationship between childhood traumas and sexual addiction, with the mediating role of perceived social support, mental framing, and attachment styles.

**Methods:** The current research employed a descriptive correlational approach and structural equation modeling. The statistical population included all virtual students in Tehran universities during the academic year 2021-2022. The sample size was determined to be 322 individuals based on the Klein formula (2011), considering the possibility of dropouts, with 370 individuals ultimately included. Data collection utilized the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003), Sexual Addiction Screening Test (Carnes, 1988), and Adult Attachment Style Questionnaire (Collins & Read, 1990). The gathered data were analyzed using path analysis in LISREL and SPSS software.

**Results:** The research findings indicate significant correlations, confirming the hypothesized correlation between variables for developing the structural equation model ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The relationship between childhood traumas and sexual addiction is influenced by various factors, including social support, mental framing, and attachment styles, underscoring the critical importance of thoroughly investigating the impact of each of these factors on this relationship. Strong scientific evidence can guide decision-makers in implementing effective measures and policies to prevent childhood traumas and sexual addiction.

**Citation:** Adibifar, M., Manuchehri, M., Salahian, A., & Nasrollahi, B. (2024). Structural equation modeling of the relationship between childhood trauma and sexual addiction with the mediating role of perceived social support, mentalization and attachment styles. *Journal of Psychological Science*, 23(138), 1379-1395. [10.52547/JPS.23.138.1379](https://doi.org/10.52547/JPS.23.138.1379)

*Journal of Psychological Science*, Vol. 23, No. 138, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.138.1379](https://doi.org/10.52547/JPS.23.138.1379)



✉ **Corresponding Author:** Mahdi Manuchehri, Assistant Professor, Department of Psychology, Medical Sciences Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: [m.manouchehri@iautmu.ac.ir](mailto:m.manouchehri@iautmu.ac.ir), Tel: (+98) 9157167792

## Extended Abstract

### Introduction

The study delves into the intricate nexus between childhood trauma and sexual addiction, elucidating the multifaceted dynamics influenced by perceived social support, mentalization processes, and attachment styles. Sexual addiction, characterized by compulsive sexual behaviors leading to adverse consequences, often emerges as a response to psychological distress and unresolved traumas from early developmental stages. Childhood trauma, encompassing experiences of abuse, neglect, or maltreatment, can profoundly impact individuals' psychosocial functioning, predisposing them to various maladaptive coping mechanisms, including addictive behaviors.

Within the realm of addiction psychology, understanding the interplay between childhood trauma and sexual addiction has garnered substantial scholarly attention, yet the mechanisms underlying this relationship remain complex and nuanced. Therefore, this study endeavors to employ structural equation modeling (SEM) to elucidate the intricate pathways linking childhood trauma to sexual addiction, with a particular focus on the mediating roles of perceived social support, mentalization abilities, and attachment styles.

Perceived social support serves as a crucial buffer against the deleterious effects of trauma, providing individuals with a sense of belonging, validation, and emotional sustenance. Consequently, the presence or absence of adequate social support systems can significantly influence individuals' vulnerability to addictive behaviors, including sexual addiction. Moreover, mentalization, the capacity to understand and interpret one's own and others' mental states, plays a pivotal role in regulating affective responses and interpersonal interactions. Deficits in mentalization abilities have been implicated in various psychopathological conditions, including addictive disorders, highlighting its potential mediating role in the relationship between childhood trauma and sexual addiction.

Furthermore, attachment theory posits that early experiences of attachment with primary caregivers

shape individuals' internal working models of self and others, which subsequently influence their relational patterns and coping strategies. Individuals with insecure attachment styles, characterized by anxiety, avoidance, or ambivalence in close relationships, may exhibit heightened vulnerability to both childhood trauma and addictive behaviors, thus warranting investigation as a potential mediator in this intricate framework.

By employing SEM, this study seeks to elucidate the direct and indirect pathways linking childhood trauma to sexual addiction, offering valuable insights into the underlying mechanisms and informing targeted interventions aimed at mitigating the adverse effects of trauma and addressing addictive behaviors. Through a comprehensive examination of perceived social support, mentalization abilities, and attachment styles as mediators, this research endeavors to contribute to a more nuanced understanding of the complex interplay between childhood trauma and sexual addiction, thereby advancing theoretical knowledge and informing clinical practice.

### Method

This research employed a descriptive methodology alongside structural equation modeling to investigate the relationships among virtual courses, childhood experiences, and sexual addiction, with the mediating role of perceived social support, mentalization, and attachment styles. The statistical population of this study comprised all virtual course students in universities located in Tehran during the academic year 2021-2022. The sample size was determined to be 322 individuals using the Klein formula (2011), considering the possibility of participant dropout and non-response, resulting in an increased sample size of 370 individuals. Informed consent for participation in the research and enrollment in virtual courses served as inclusion criteria, while incomplete questionnaire responses constituted the criteria for exclusion from the study.

The data were analyzed both descriptively and inferentially. Descriptive statistics, including means and standard deviations, were utilized to describe the variables. Additionally, inferential analysis involved examining relationships between variables using Pearson correlation coefficients and structural

equation modeling. Data analysis was conducted using SPSS and LISREL software packages.

### Results

In this section, to assess the main hypothesis of the research, namely "The predictive model of sexual addiction based on childhood traumas with the mediating role of social support, mentalization, and attachment styles fits," measurement models of latent variables were first examined for fit. Subsequently, the relationships between variables were explored, and finally, the final fitted model and the pathways between variables were presented. Therefore, in Figure 1, the measurement model of the research variables, including sexual addiction, childhood traumas, social support, mentalization, and attachment styles, was initially evaluated. After assessing the measurement models, the paths were drawn and their fit was examined. Fitting a model is a method for assessing the compatibility of a theoretical (theoretical) pattern with an empirical pattern. Various indices were used for this purpose. Acceptable ranges were considered for each of these indices, which are discussed below.

Based on the results, significant correlations were found between the variables, indicating support for the assumption of correlations among the predictor variables for developing the structural equation

model. The results also indicated the independence of errors and the absence of multicollinearity among the predictor variables. The normality test of the criterion variable distribution in the population also confirmed the null hypothesis of normal distribution. Therefore, the possibility of formulating and presenting a structural equation model was provided.

Skewness and kurtosis values for assessing the normality of the data were presented. As evident, all variables had skewness and kurtosis values within the range of -2 to +2, indicating no significant deviation from normal distribution. Furthermore, none of the tolerance values were below the permissible limit of 0.1, and none of the inflation factor values exceeded the acceptable limit of 10. Since no multicollinearity was observed among the predictor variables, parametric tests such as Pearson correlation coefficient and structural equation modeling can be utilized, and the results are reliable.

Moreover, with Watson's omnibus statistic ranging from 1.1 to 2.5, which indicates independence of errors, structural equation modeling can be employed, and the results obtained from these statistical tests are reliable. Additionally, since one of the critical assumptions in structural equations modeling is the presence of significant correlations among variables, the findings of the study align with this assumption.

Table 1. The fit indices

CMIN	DF	CMIN/DF	P	CFI	RMSEA	GFI	NFI	IFI
2194.195	934	2.349	0.001	0.94	0.038	0.908	0.913	0.918

The root mean square error of approximation (RMSEA) value is considered an indicator of model fit. If the RMSEA value is less than 0.05, the model fit is deemed good, while values between 0.05 and 0.08 indicate moderate model fit. In the current model, the RMSEA value was 0.038, indicating good model fit. Additionally, the goodness-of-fit index (GFI) should be equal to or greater than 0.90, with a range of variability between zero and one. An acceptable range for this index is typically 0.90 or higher. In the present model, the GFI value was 0.908, indicating its acceptability. The Normed Fit Index (NFI), also known as the Bentler-Bonett Index, is acceptable for values above 0.90 and indicates model

fit. In this study, the NFI value was 0.913, reflecting good model fit. Another comparative fit index, the Comparative Fit Index (CFI), is acceptable for values above 0.90 and also indicates model fit. In the current research, the CFI value was 0.918, further confirming the model's good fit. Given the acceptable thresholds of these indices, the measurement model demonstrates desirable fit.

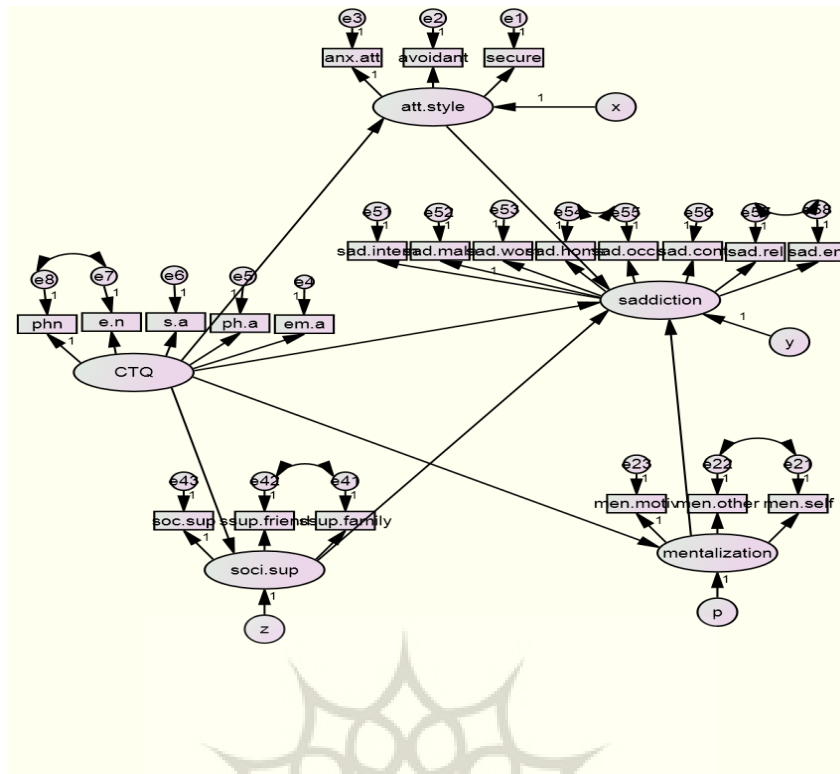


Figure 1. The final model of the study

### Conclusion

The present study aimed to determine the fit of a predictive model of sexual addiction based on childhood traumas with the mediating role of social support, mentalization, and attachment styles, showing desirable fit. However, this finding contrasts with those of Dankovich and Sigala (2020) and Miedan-Guits and Lohau (2020). Dankovich and Sigala (2020) focused on attachment styles, early childhood traumas, Alexithymia, and dissociation among alcohol addicts, demonstrating the cumulative effect of childhood traumas, Alexithymia, and dissociation in the development of emotional dysregulation leading to alcohol addiction.

According to the findings of the present study, it seems that individuals with sexual addiction have weakened mentalization abilities, which create a representational system for their states within themselves due to childhood traumas. These deficiencies provide the groundwork for the formation of sexual addiction. Upon examining the fit of the final model and investigating the main hypothesis after making adjustments to the final model, the results indicated that the direct path from

childhood traumas to sexual addiction was not significant, while the other paths were significant. Overall, considering the acceptable thresholds of the indices, the measurement model demonstrated desirable fit, and the main hypothesis of the research was confirmed. These results are consistent with the findings of Labadi et al. (2018).

In line with these findings, the current study demonstrated that childhood traumas predict sexual addiction through the mediation of social support, attachment styles, and mentalization. This suggests that children's abilities, particularly their internal self-regulation capabilities developed through interaction with the environment and caregivers, determine how childhood traumas affect and shape sexual addiction. The lack of internal regulation organization creates a representation of internal states in the mind, leading to internal disorganization and labeling of oneself as their emotional state (Fonagy, 2018). According to Bowlby (1980), children develop a lasting emotional bond with caregivers, which can serve as a secure base in the absence of parents. This concept places the responsibility of an internal working model or a set of expectations about the availability of attachment

figures and the likelihood of their support during stressful situations. The internal working model becomes an integral part of the personality and carries the task of signaling for all future intimate relationships.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** In order to maintain ethical principles in this research, it was tried to collect data after obtaining the consent of the participants. Also, the participants were assured about confidentiality in maintaining personal information and providing results without specifying the names and details of people's birth certificates.

**Funding:** This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

**Authors' contribution:** The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** I would like to appreciate the supervisor, the advisors, in the study.





## مدل‌یابی معادلات ساختاری رابطه آسیب‌های دوران کودکی با اعتیاد جنسی با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهنی‌سازی و سبک‌های دلبستگی

منا ادیبی فر<sup>۱</sup>، مهدی منوچهری<sup>۲</sup>، افشین صلاحیان<sup>۳</sup>، بیتا نصرالهی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

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

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۱۵

بازنگری: ۱۴۰۲/۰۸/۱۲

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۲۰

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۶/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

آسیب دوران کودکی،

اعتیاد جنسی،

حمایت اجتماعی،

ذهنی‌سازی،

سبک دلبستگی

**زمینه:** روابط نامناسب با اجتماع و عدم توانایی در ایجاد روابط سالم و عمیق نیز می‌توانند در ایجاد اعتیاد جنسی نقش داشته باشد. کودکانی که در دوران کودکی با مشکلاتی مانند نقص‌های اجتماعی مواجه شده‌اند، ممکن است در تعاملات اجتماعی و روابط عاطفی ناسالم به مشکل برخورد کنند و بیشتر در معرض خطر اعتیاد جنسی قرار بگیرند. رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و اعتیاد جنسی تحت تأثیر عوامل متعددی مانند حمایت اجتماعی، ذهنی‌سازی و سبک‌های دلبستگی قرار می‌گیرد و بررسی دقیق تأثیر هر یک از این عوامل بر رابطه بسیار حائز اهمیت است. شواهد علمی قوی می‌توانند تصمیم‌گیران را در جهت اتخاذ تدابیر و سیاست‌های مؤثر در پیشگیری از آسیب‌های دوران کودکی و اعتیاد جنسی هدایت کنند.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی معادلات ساختاری رابطه آسیب‌های دوران کودکی با اعتیاد جنسی و با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهنی‌سازی و سبک‌های دلبستگی انجام شد.

**روش:** روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دوره‌های مجازی در دانشگاه‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. حجم نمونه بر اساس فرمول کلاین (۲۰۱۱) برابر با ۳۲۲ نفر به دست آمد که با توجه به احتمال افت آزمودنی و ریزش ۳۷۰ نفر در نظر گرفته شد. همچنین برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه ترومای دوران کودکی (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳)، اعتیاد جنسی (کارنر، ۱۹۸۸)، سبک دلبستگی بزرگسالان (کولینز و رید، ۱۹۹۰) استفاده شد. داده‌های گردآوری شده از طریق تحلیل مسیر در نرم‌افزارهای lisrel و SPSS استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحقیق نشان می‌دهد که نتایج همبستگی روابط معنادار بوده و حاکی از تأیید پیش‌فرض وجود همبستگی بین متغیر جهت تدوین مدل معادلات ساختاری است ( $P < ۰/۰۵$ ).

**نتیجه‌گیری:** رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و اعتیاد جنسی تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله حمایت اجتماعی، ذهنی‌سازی و سبک‌های دلبستگی قرار می‌گیرد و بررسی دقیق تأثیر هر یک از این عوامل بر این رابطه بسیار حائز اهمیت است. شواهد علمی قوی می‌توانند تصمیم‌گیران را در اتخاذ تدابیر و سیاست‌های مؤثر در پیشگیری از آسیب‌های دوران کودکی و اعتیاد جنسی هدایت کنند.

**استناد:** ادیبی فر، منا؛ منوچهری، مهدی؛ صلاحیان، افشین؛ و نصرالهی، بیتا (۱۴۰۳). مدل‌یابی معادلات ساختاری رابطه آسیب‌های دوران کودکی با اعتیاد جنسی با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهنی‌سازی و سبک‌های دلبستگی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۸، ۱۳۷۹-۱۳۹۵.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۸، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.138.1379](https://doi.org/10.52547/JPS.23.138.1379)



✉ نویسنده مسئول: مهدی منوچهری، استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: [m.manouchehri@iautmu.ac.ir](mailto:m.manouchehri@iautmu.ac.ir)

تلفن: ۰۹۱۵۷۱۶۷۷۹۲

## مقدمه

مفهوم اعتیاد جنسی<sup>۱</sup> در دو دهه گذشته و برای توصیف کسانی شکل گرفت که به صورت وسواسی در پی تجارب جنسی هستند و اگر نتوانند تکانه‌های جنسی شان را ارضا کنند رفتارشان مختل می‌شود (رضایی‌نسب و همکاران، ۱۳۹۲) به شکل سنتی اصطلاح اعتیاد، به مصرف بیمارگونه و وسوسه آمیز مواد و الکل اطلاق می‌شد؛ اما اخیراً پیشنهاد شده است که اصطلاح اعتیاد فقط به سوء مصرف مواد و الکل محدود نشود و رفتارهای وسواسی و بیش از حد چون قمار، خوردن، ورزش و فعالیت جنسی را هم در بر بگیرد که اعتیاد رفتاری<sup>۲</sup> نامیده می‌شود اصطلاح اعتیاد جنسی از همین طبقه‌بندی بیرون آمده است (سلطانی‌عظمت و همکاران، ۱۳۹۶).

شناسایی حرفه‌ای اعتیاد جنسی با کار روانشناسی به نام پاتریک کارنز در سال ۱۹۸۰ شروع شد؛ اما فقدان داده‌های علمی مانع از این شد که اعتیاد جنسی به عنوان یک مشکل دارای مشروعیت علمی مورد پذیرش واقع شود (لوین و تروودین، ۲۰۰۸). حتی در راهنمای تشخیص اختلالات هم اصطلاح اعتیاد جنسی به کار نرفته است، چرا که این اصطلاح مورد اجماع همه متخصصان حوزه علوم رفتاری قرار نگرفته است؛ با این حال گاه افرادی مشاهده می‌شوند که همه زندگی، فعالیت و رفتارهایشان معطوف به جستجوی رابطه جنسی است. زمان زیادی را صرف چنین رفتاری می‌کنند و اغلب سعی می‌کنند این رفتار را متوقف کنند، ولی قادر به این کار نیستند؛ این افراد کوشش فزاینده و مکرری به عمل می‌آورند که رابطه جنسی داشته باشند و اگر در این تلاش خود موفق نشوند، دچار ناراحتی قابل توجهی می‌شوند. به باور مانلی (۲۰۰۹) رابطه جنسی اعتیاد گونه یک بیماری مزمن و پیشرونده است که مشخصه آن الگوهایی از رفتار جنسی جبری می‌باشد و با وجود پیامدهای مخرب آن، در پاسخ به درد و رنج درونی و خشم اتفاق می‌افتد؛ گرچه مفهوم اعتیاد جنسی مورد پذیرش همه نیست و تعریفی که مورد قبول همه باشد تاکنون ارائه نشده است، اما بسیاری از متخصصان اعتیاد جنسی بر تعریف سازمان جهانی بهداشت توافق دارند؛ در این تعریف، اعتیاد جنسی به عنوان یک اختلال در روابط صمیمانه آمده است که به شکل دوره‌های اجباری از اشتغالات ذهنی و

تشریفات، رفتارهای جنسی، بی‌اشتهایی، کنترل بیش از حد و افراطی بر رفتارهای جنسی و یأس و ناامیدی در کنترل رفتار جنسی، خود را نشان می‌دهد (آدامز و رابینسون، ۲۰۱۲). برخی از علایم اعتیاد جنسی عبارت‌اند از: "رفتار جنسی خارج از کنترل، پیامدهای قانونی، طبی و بین فردی شدید رفتار جنسی، کوشش مکرر برای متوقف کردن رفتار جنسی، وسواس فکری و تخیلات جنسی و تداخل رفتار جنسی با کارکرد عمومی و اجتماعی (سلطانی‌عظمت و همکاران، ۱۳۹۶).

اکثر پژوهشگران ریشه اصلی اعتیاد جنسی را مشکلات دوران کودکی، نوع رابطه کودک -والد و تجارب ناخوشایند و سوء استفاده در این دوران می‌دانند (زاهدیان و همکاران، ۱۳۹۰)؛ به عبارت دیگر غفلت و سوء استفاده در دوران کودکی به صورت معنی‌داری منجر به صدماتی در رشد کودک می‌شود و این صدمات به زندگی بزرگسالی نیز گسترش می‌یابد (گلسر، ۲۰۱۲). گویلیانو (۲۰۱۶) معتقد است عامل اصلی گرایش به اعتیاد جنسی شکل‌گیری خودپنداره بر اساس تجارب اولیه سوء استفاده در دوران کودکی است. وقتی کودکی در خانواده ای متولد می‌شود و رشد می‌کند که به اندازه کافی به او توجه می‌شود، شانس زیادی برای رشد خوب، اعتماد داشتن به دیگران و داشتن صداقت شخصی دارد؛ اما از سوی دیگر اگر کودک در خانواده مورد غفلت واقع شود به شکل ناسالمی رشد خواهد کرد (کارنز و همکاران، ۲۰۱۳)؛ آن‌ها با شرکت در روابط جنسی افراطی سعی در مقابله با احساس طرد و ضعف خود دارند (پودات، ۲۰۱۵).

سوء استفاده و غفلت از کودک در اشکال مختلف، اتفاق می‌افتد که سوء استفاده جنسی<sup>۳</sup>، جسمی<sup>۴</sup>، هیجانی<sup>۵</sup>، غفلت هیجانی<sup>۶</sup> و غفلت جسمانی<sup>۷</sup> را شامل می‌شود (رومیل و مسمن-مور، ۲۰۱۱). سوء استفاده جنسی به تجربه جنسی برنامه‌ریزی شده برای عمل جنسی اطلاق می‌شود که قبل از هجده سالگی و با خویشاوندان یا یک شخص دیگر که حداقل پنج سال بزرگ‌تر باشد، اتفاق افتد و یا وادار کردن کودک به عمل جنسی بدون اینکه تفاوت سنی مورد توجه قرار داده شود (توماس، ۲۰۱۸)؛ سوء استفاده جسمی، تجاری همچون ضربه با مشت یا جسم سخت، لگد زدن، سوزاندن غیر تصادفی، لرزاندن، خفه کردن و قربانی درد فیزیکی عمدی شدن را در بر

1. Sexual addiction
2. Behavioral addiction
3. Sexual abuse
4. Physical abuse

5. Emotional abuse
6. Emotional neglect
7. Physical neglect

می‌گیرد؛ سوء استفاده هیجانی به تجاربی همچون طرد، تحقیر، تهدید، منزوی کردن و یا نادیده گرفتن پاسخ‌های هیجانی گفته می‌شود (گیب، ۲۰۱۲) و غفلت هیجانی به عنوان اعمال و غفلت‌هایی در نظر گرفته می‌شود که باعث اختلال‌های مزمن ذهنی، هیجانی، شناختی و رفتاری در کودک می‌گردد و محققان، سوء استفاده جنسی دوران کودکی را از عناصر اصلی رفتار جنسی نابهنجار در بزرگسالی می‌دانند (نول و همکاران، ۲۰۰۳) قربانیان رابطه جنسی در کودکی، روابط جنسی شدید شد ای را در بزرگسالی گزارش کرده‌اند (مستون و همکاران، ۲۰۰۹) و حتی شرکای جنسی بیشتری داشته‌اند؛ علاوه بر این شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد قربانیان سوء استفاده جنسی کودکی به احتمال بیشتری از روابط جنسی خشونت‌آمیز (یورش جنسی) استفاده می‌کنند (گلاکتی، ۲۰۱۰). درک حمایت از دریافت آن مهم‌تر است، به عبارت دیگر، درک و نگرش فرد نسبت به حمایت دریافت شده مهم‌تر از میزان حمایت ارائه شده به فرد است. نتایج مطالعاتی که دو نوع حمایت دریافت شده و ادراک شده را مقایسه کرده‌اند، نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده به طور قوی در سازگاری فرد با بیماری مؤثر است؛ لذا در بررسی حمایت اجتماعی توجه به میزان درک بیمار از اهمیت خاصی برخوردار است (صدیقی ارفعی و حسامپور، ۱۳۹۴).

از نظر روان‌شناسان تکاملی اعتیاد جنسی می‌تواند تحت تأثیر شرایط اقتصادی اجتماعی دوران کودکی قرار گیرند؛ شواهد نشان می‌دهد یکی از عواملی که در آسیب‌شناسی روانی نقش دارند، اختلال‌های دلبستگی است (گابارد، ۲۰۱۵)؛ جان بالبی در چارچوب تئوری دلبستگی<sup>۱</sup>، بر اهمیت روابط اولیه و ماهیت ارتباط بین کودک و سرپرست، که بیشتر اوقات ارتباط والد-کودک است، تأکید می‌کند. تحقیقات بالبی، ۱۹۶۹ نشان می‌دهد این روابط اولیه به تشکیل سبک‌های دلبستگی کودک کمک می‌کند که ممکن است بر روابط بین فردی در طول رشد و گستره زندگی فرد تأثیر بگذارد (لوی و همکاران، ۲۰۱۱).

از جمله عوامل فردی دیگری که می‌تواند در بروز و پیشگیری از تجربه آزار دیدگی بر اساس پیشینه پژوهشی مؤثر باشد، ذهنی‌سازی<sup>۲</sup> است؛ ذهنی‌سازی یا عملکرد بازتابی<sup>۳</sup> عبارت از توانایی فرد در تعبیر حالات

ذهنی شامل آرزوها، احساسات، اهداف، خواسته‌ها، و نگرش‌ها در خود و دیگری است (دروگر و همکاران، ۱۳۹۹)؛ مطالعات نشان می‌دهند که این توانایی در متن یک رابطه دلبستگی ایمن شکل می‌گیرد، در مقابل گسستگی در روابط دلبستگی، به ویژه وقتی با نقایص محیطی و آسیب‌پذیری ژنتیکی همراه می‌شود؛ با آسیب در ذهنی‌سازی ارتباط دارد (لایتن و همکاران، ۲۰۱۲)؛ پژوهش‌ها نشان داده‌اند که چنین آسیب‌هایی نقش مهمی در طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات رفتاری مانند اختلال شخصیت مرزی، افسردگی، اختلالات خوردن و سایر اختلالات بازی می‌کند؛ این ایده که توسط فوناگی و همکاران (۲۰۱۰) مطرح شد، طی دو دهه اخیر مطالعات و مداخلات فراوانی را در پی داشته است. فوناگی و همکاران برای توانایی ذهنی‌سازی اهمیت زیادی قائل هستند؛ آن‌ها یک فرمول‌بندی جدید از دیدگاه دلبستگی ارائه می‌دهند؛ به نظر آن‌ها هدف اصلی دلبستگی این است که از طریق توانایی ذهنی‌سازی، یک سیستم بازنمایی برای حالت‌های خود در فرد ایجاد کند؛ آن‌ها معتقدند که توانایی ذهنی‌سازی یک تعیین‌کننده کلیدی در سازمان‌دهی به خود و رشد توانایی تنظیم هیجان است. در کودکی اولیه وجود یک عملکرد ذهنی برای اینکه کودک بتواند حالت ذهنی خودش را از حالت ذهنی دیگران متمایز کند، ضرورت دارد؛ وقتی کودک با تجربه گیج‌کننده تغییرات فیزیولوژیک و روانی مواجه می‌شود، مادر حالت او را با تظاهرات چهره‌ای و کلامی به صورت اینکه (خسته‌ای، عصبانی هستی، گرسنه‌ای و...) به او بازخورد می‌دهد؛ در این اثناء کودک به کمک مادر یک بازنمایی از حالت درونی خودش در ذهن ایجاد می‌کند و می‌تواند به آن حالت گیج‌کننده درونی خود سازمان داده و آن را به عنوان حالت هیجانی خود برجسب بزند (فوناگی، ۲۰۱۸). مبتنی بر آنچه عنوان شد، به نظر می‌رسد که در شکل‌گیری اعتیاد جنسی، نقش تجارب آسیب‌زای کودکی کم اهمیت نبوده و از سویی، در پیش‌بینی اعتیاد جنسی نمی‌توان نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی، ذهنی‌سازی و سبک‌های دلبستگی را نادیده گرفت؛ از این رو، هدف پژوهش حاضر تعیین مدل‌یابی معادلات ساختاری رابطه آسیب‌های دوران کودکی با اعتیاد جنسی و با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهنی‌سازی و سبک‌های دلبستگی است.

1. Attachment theory

2. Metallization

3. Reflective Functioning



## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دوره‌های مجازی در دانشگاه‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. حجم نمونه بر اساس فرمول کلاین (۲۰۱۱) برابر با ۳۲۲ نفر به دست آمد که با توجه به احتمال افت ازمودنی و ریزش ۳۷۰ نفر در نظر گرفته شد. رضایت آگاهانه افراد آزمودنی برای شرکت در پژوهش، تحصیل در دوره مجازی از ملاک‌های ورود به پژوهش بودند و ناقص بودن پاسخنامه‌های تکمیل شده، ملاک خروج از پژوهش بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. برای سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار در متغیرها استفاده شد. در سطح استنباطی برای اینکه روابط بین متغیرها بررسی گردد از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS و LISREL بود.

## ب) ابزار

همچنین برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه ترومای دوران کودکی (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳)، اعتیاد جنسی (کارنز، ۱۹۸۸)، سبک دلبستگی بزرگسالان (کولینز و رید، ۱۹۹۰) استفاده شد.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی<sup>۱</sup> (CTQ): این پرسشنامه توسط برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) تدوین و معرفی شد. پرسشنامه ترومای دوران کودکی، توسط برنستاین و همکاران در سال ۲۰۰۳ توسعه یافته است و یک ابزار ارزیابی است که برای اندازه‌گیری وضعیت استرس و ترومای تجربه شده توسط کودکان و نوجوانان در طول دوران کودکی استفاده می‌شود. این پرسشنامه شامل ابعاد مختلفی از تروما از جمله واکنش‌های فیزیولوژیک، رفتاری، و روان‌شناختی است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از تجربیات تروماتیک کودکان می‌باشد. معمولاً این پرسشنامه از سؤالات مختلفی در مورد تجربیات مثبت و منفی کودکان، نظیر تجربه آزار و انحصار، واکنش به رویدادهای ترسناک، و نیز وضعیت روانی و اجتماعی آن‌ها تشکیل شده است. این پرسشنامه به دلیل جامعیت و کاربردی بودنش مورد توجه بسیاری از پژوهشگران و متخصصان روانشناسی کودکان و

نوجوانان قرار گرفته است و به عنوان یکی از ابزارهای ارزیابی معتبر برای تشخیص و اندازه‌گیری تروما در این گروه سنی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه به ویژه در زمینه‌های مختلفی از جمله پژوهش، مشاوره، و مداخله‌های روان‌شناختی برای کودکان و نوجوانان مورد استفاده قرار می‌گیرد تا به درک بهتری از وضعیت روانی و اجتماعی آنان بپردازد و برنامه‌های موثرتری برای کمک به آن‌ها در مواجهه با تجربیات تروماتیک ارائه کند. پرسشنامه ترومای دوران کودکی دارای ۲۴ سؤال است که به شکل خرده مقیاس‌های مختلفی مانند واکنش‌های فیزیولوژیک، رفتاری، و روان‌شناختی ساخته شده است. امتیازات این سؤالات بر اساس میزان تجربه ترومایی کودکان به صورت مقیاس چهارگانه (بلی/به میزان زیاد، بلی/به میزان کم، نه/به میزان کم، نه/به میزان زیاد) اعطا می‌شود. بالاترین نمره که کودک می‌تواند بدست آورد ۹۶ و پایین‌ترین نمره صفر می‌باشد. در نسخه اصلی روایی به طور گسترده‌ای از این پرسشنامه گزارش شده است. این شامل روایی صوری، محتوایی، و ساختاری است. پایایی این پرسشنامه نیز به طور قابل توجهی تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در نسخه ایرانی پس از ترجمه و اعتبارسنجی، روایی این پرسشنامه در نسخه ایرانی نیز تأیید شده است. این شامل روایی محتوایی و ساختاری است که با استفاده از روش‌های آماری مختلف مانند تحلیل عاملی تأیید شده است. پایایی نسخه ایرانی این پرسشنامه نیز به طور معقولی تأیید شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای آن معمولاً در حدود ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است، که به عنوان یک ضریب پایایی مناسب در نظر گرفته می‌شود. در مطالعه حاضر نیز میزان پایایی ۰/۷۹ برآورد شد.

پرسشنامه اعتیاد جنسی<sup>۲</sup> (SAST-R): پرسشنامه اعتیاد جنسی کارنز دارای ۴۵ سؤال است که به شکل خرده مقیاس‌های مختلفی مانند عقده‌ها و تصورات نادرست، رفتارهای جنسی خطرناک، و تأثیرات منفی اعتیاد جنسی بر زندگی فرد ساخته شده است. امتیازات این سؤالات بر اساس میزان تجربه اعتیادی فرد در هر یک از این خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید. نمره‌گذاری این پرسشنامه معمولاً بر اساس میزان تجربه اعتیادی فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها صورت می‌گیرد، اما معمولاً از مقیاس پنج‌گانه (از

1. Childhood Trauma Questionnaire

2. Sexual Addiction Screening Test-Revised

### یافته‌ها

در این بخش جهت بررسی فرضیه اصلی پژوهش، یعنی "مدل پیش‌بینی اعتیاد جنسی بر اساس آسیب‌های دوران کودکی با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی، ذهنی‌سازی و سبک‌های دلبستگی دارای برازش است" ابتدا مدل‌های اندازه‌گیری متغیرهای نهان و برازش آن‌ها بررسی شد؛ سپس روابط بین متغیرها بررسی و در نهایت مدل نهایی برازش شده و مسیرهای بین متغیرها ارائه شد. بنابراین در نمودار ۱ ابتدا مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش شامل اعتیاد جنسی، آسیب‌های دوران کودکی، حمایت اجتماعی، ذهنی‌سازی و سبک‌های دلبستگی سنجش شد. پس از ارزیابی مدل‌های اندازه‌گیری مسیرهای علی ترسیم و برازش آن‌ها بررسی شد. برازش مدل روشی برای سنجش میزان سازگاری یک الگوی نظری (تئوریک) با یک الگوی تجربی است. برای این منظور از شاخص‌های متعددی استفاده شد. برای هر یک از این شاخص‌ها دامنه قابل قبولی در نظر گرفته شده است که در ادامه به آن‌ها پرداخته شده است.

در نمودار ۱ مدل‌های اندازه‌گیری همه متغیرهای پژوهش به تفکیک ترسیم و اندازه‌گیری شد که در ادامه بارهای عاملی و شاخص‌های برازش هر مدل ارائه شده است.

طبق نتایج همبستگی روابط معنادار بوده و حاکی از تأیید فرض وجود همبستگی بین متغیر جهت تدوین مدل معادلات ساختاری است. نتایج حاکی از استقلال خطاها و فقدان هم خطی بین متغیرهای پیش‌بین بود. آزمون نرمال بودن توزیع متغیر ملاک در جامعه نیز موبد تأیید فرضیه صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع بود؛ بنابراین امکان تدوین و ارائه مدل معادلات ساختاری فراهم شد. نتایج مقدار کجی و کشیدگی جهت تشخیص نرمال بودن داده‌ها ارائه شده است و همانطور که پیداست در تمامی متغیرها، مقدار کجی و کشیدگی در بازه مثبت ۲ تا منفی ۲ قرار دارند و بیانگر انحراف نداشتن بیش از حد توزیع نمرات متغیرها از توزیع نرمال است. نتایج نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. از آنجایی که وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی

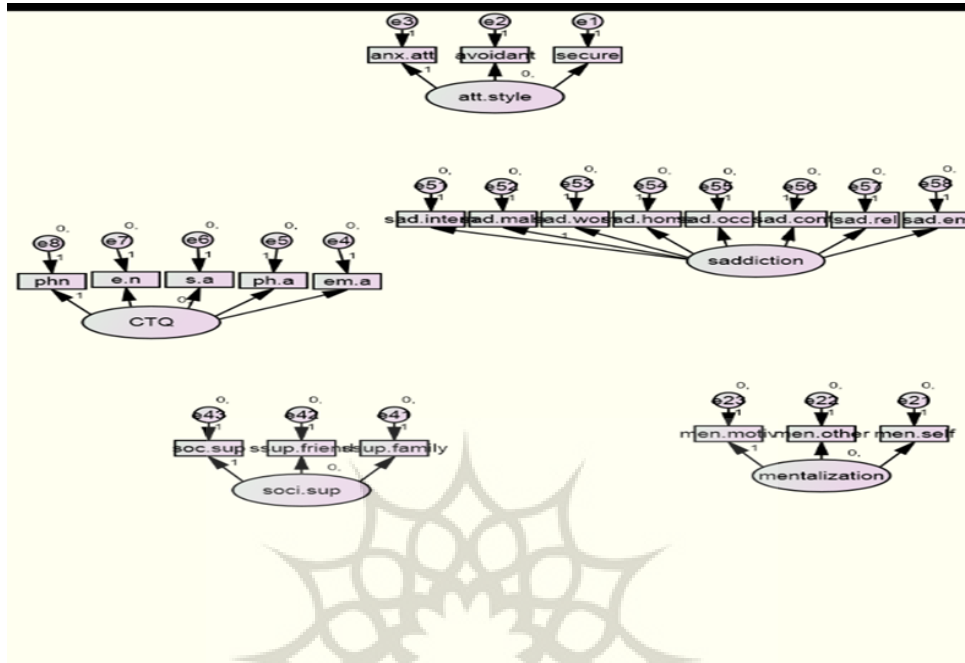
"هیچ‌گاه" تا "همیشه" استفاده می‌شود. بالاترین نمره که فرد می‌تواند بدست آورد، به وابستگی از میزان این سؤالات و خرده مقیاس‌ها بستگی دارد، اما معمولاً در محدوده ۰ تا ۱۰۰ است. درباره روایی و پایایی این پرسشنامه، باید توجه داشت که وابسته به ترجمه و اعتبارسنجی در هر کشوری و با توجه به نمونه‌های مورد استفاده، این مقادیر ممکن است متفاوت باشند. اما در نسخه اصلی روایی به طور گسترده‌ای از این پرسشنامه گزارش شده است. این شامل روایی صوری، محتوایی، و ساختاری است. پایایی این پرسشنامه نیز به طور قابل توجهی تأیید شده است. در نسخه ایرانی، روایی و پایایی متفاوت گزارش شده است و بستگی به ترجمه و اعتبارسنجی مجدد این پرسشنامه دارد که میزان پایایی آن ۰/۷۹ گزارش شده است. در مطالعه حاضر نیز پایایی ابزار برابر با ۰/۸۳ گزارش شد.

سبک دلبستگی بزرگسالان<sup>۱</sup> (RAAS): سبک دلبستگی بزرگسالان، توسط کولینز و رید در سال ۱۹۹۰ توسعه یافته است و بر اساس نظریه دلبستگی بوده که به شناخت ارتباطات بین افراد، به خصوص در روابط عاطفی، می‌پردازد. این پرسشنامه برای اندازه‌گیری نوع دلبستگی افراد به روابط عاطفی و نحوه تعامل آن‌ها با دیگران استفاده می‌شود. سبک دلبستگی بزرگسالان شامل ۳۰ سؤال است که به شکل خرده مقیاس‌های مختلفی مانند نیاز به اعتماد، نیاز به تأیید، و نیاز به فضای حمایت‌آمیز ساخته شده است. امتیازات این سؤالات بر اساس میزان هر خرده مقیاس در فرد به دست می‌آید. نمره گذاری این پرسشنامه معمولاً بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ سطحی (از "کاملاً موافق" تا "کاملاً مخالف") صورت می‌گیرد. بالاترین نمره که فرد می‌تواند بدست آورد، بستگی به میزان انطباق او با معیارهای هر خرده مقیاس دارد و معمولاً در محدوده ۳۰ تا ۱۵۰ است. درباره روایی و پایایی این پرسشنامه، باید توجه داشت که وابسته به ترجمه و اعتبارسنجی در هر کشوری و با توجه به نمونه‌های مورد استفاده، این مقادیر ممکن است متفاوت باشند. اما در نسخه اصلی روایی پایا به طور گسترده‌ای از این پرسشنامه گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه نیز به طور قابل توجهی تأیید شده است و در نسخه ایرانی، روایی و پایایی متفاوتی گزارش شده است که در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۹۴ بوده است. در مطالعه حاضر نیز پایایی برابر با ۰/۸۲ برآورد شد.

<sup>1</sup>. Relationships Attachment Avoidance Scale

کرده نتایج حاصل از این آزمون‌های آماری قابل اطمینان است. علاوه بر این از آنجایی که یکی از مفروضات مهم در معادلات ساختاری وجود روابط همبستگی معنادار بین متغیرهاست.

معادلات ساختاری استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است. از آنجایی که آماره‌های دورین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ است که نشان‌دهنده استقلال خطاها است و می‌توان از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده



نمودار ۱. مدل‌های اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش

جدول ۱. بارهای عاملی مدل اندازه‌گیری و شاخص‌های برازش

متغیر	زیرمقیاس	بارعاملی
	اینترنت	۰/۸۷۱
	مردان	۰/۳۵۱
	زنان	۰/۷۹۱
اعتیاد جنسی	مردان هم جنس گرا	۰/۵۵۸
	دل‌مشغولی	۰/۹۷۴
	فقدان کنترل	۰/۷۶۴
	آشناختگی در ارتباط	۰/۳۴۵
	آشناختگی عاطفی	۰/۵۴۱
	GFI	۰/۹۱
	RMSEA	۰/۰۴۳
	CFI	۰/۹۰
ذهنی‌سازی	انگیزه	۰/۷۷۸
	دیگران	۰/۸۶
	خود	۰/۸۱۳
	GFI	۰/۹۰
	RMSEA	۰/۰۳۱
	CFI	۰/۹۱
سبک دلبستگی	ایمن	۰/۹۴۶
	اجتنابی	۰/۷۱۷
	اضطرابی	۰/۶۸۹
	GFI	۰/۹۲
	RMSEA	۰/۰۱۳
	CFI	۰/۹۴

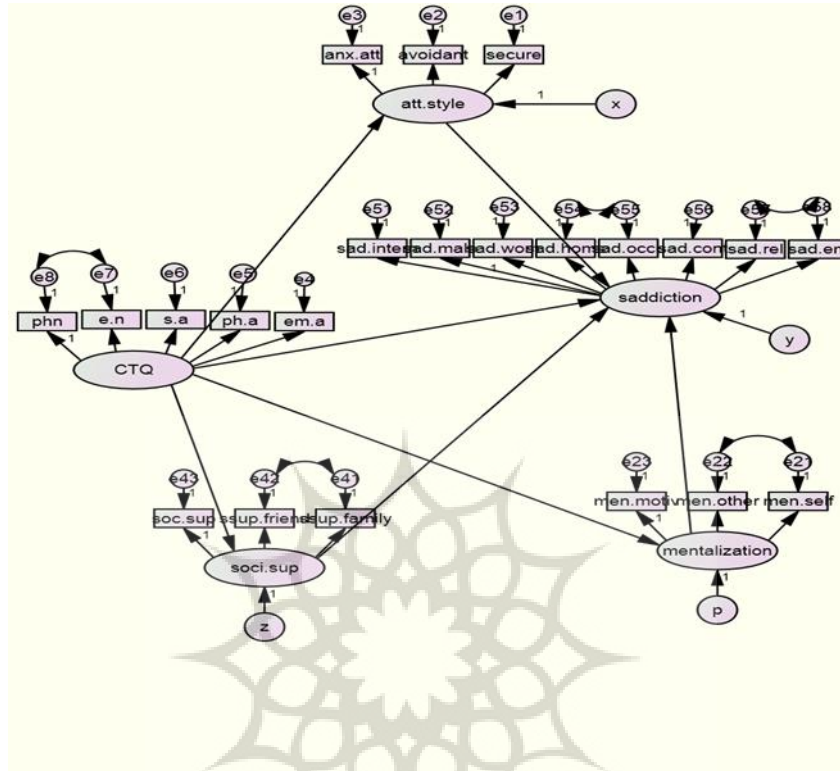
در جدول ۱ بارهای عاملی مدل اندازه‌گیری و شاخص‌های برازش اعتیاد جنسی، ذهنی‌سازی و سبک دلبستگی نشان داده شده است.

جدول ۲. بارهای عاملی مدل اندازه‌گیری و شاخص‌های برازش

متغیر	زیرمقیاس	بارعاملی
حمایت اجتماعی	خانواده	۰/۷۶۰
	دوستان	۰/۵۵۱
	اجتماعی	۰/۷۷۸
	GFI	۰/۹۳
	RMSEA	۰/۰۲۹
	CFI	۰/۹۴
آسیب‌های دوران کودکی	سوء استفاده هیجانی	۰/۷۷
	سوء استفاده فیزیکی	۰/۴۹۹
غفلت عاطفی	سوء استفاده جنسی	۰/۵۳
	غفلت جسمی	۰/۴۴۶
	GFI	۰/۶۰۴
	RMSEA	۰/۰۱۳
	CFI	۰/۹۴

برخوردار هستند، بنابراین مسیرهای علی بین متغیرها در مرحله دوم طبق نمودار ۲ ترسیم شد. نتایج تحلیل مدل نهایی نیز در ادامه ارائه شده است. در جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل نهایی نشان داده شده است.

در جدول ۲ بارهای عاملی مدل اندازه‌گیری و شاخص‌های برازش خودتنظیمی و آسیب‌های دوران کودکی نشان داده شده است. طبق نتایج جداول مدل‌های اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از برازش نسبتاً مطلوبی



نمودار ۲. مدل نهایی برازش شده پژوهش

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

مدل	CMIN	DF	CMIN/DF	P	CFI	RMSEA	GFI	NFI	IFI
مفروض	۲۱۹۴/۱۹۵	۹۳۴	۲/۳۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴	۰/۰۳۸	۰/۹۰۸	۰/۹۱۳	۰/۹۱۸

از شاخص‌های برازش تطبیقی است. این شاخص برای مقادیر بالای ۰/۹ قابل قبول و نشانه برازندگی مدل است که در پژوهش حاضر مقدار آن ۰/۹۱۸ بود. با توجه به حدنصاب قابل قبول شاخص‌ها مدل اندازه‌گیری از برازش مطلوبی برخوردار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین برازش مدل پیش‌بینی اعتیاد جنسی بر اساس آسیب‌های دوران کودکی با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی، ذهنی‌سازی و سبک‌های دلبستگی انجام شد و برازش مطلوب نشان داده شد. این یافته با نتایج دانکیویچ و سیگالا (۲۰۲۰) و میدن گویتز و لهاو (۲۰۲۰) ناهمسو

اگر مقدار شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد RMSEA کوچکتر از ۰/۰۵ باشد برازندگی مدل خوب است و اگر بین ۰/۰۵ و ۰/۰۸ باشد برازندگی مدل متوسط است. در مدل حاضر ۰/۰۳۸ بود که برازش خوب مدل را نشان می‌دهد. مقدار GFI باید برابر یا بزرگتر از ۰/۹ باشد، دامنه تغییرات GFI بین صفر و یک می‌باشد. مقدار قابل قبول این شاخص باید برابر یا بزرگتر از ۰/۹ باشد، در مدل حاضر ۰/۹۰۸ بود که حاکی از قابل قبول بودن آن است. شاخص NFI که شاخص بنتلر-بونت هم نامیده می‌شود برای مقادیر بالای ۰/۹ قابل قبول و نشانه برازندگی مدل است که در پژوهش حاضر مقدار آن ۰/۹۱۳ بود. شاخص برازش افزایشی یکی دیگر

بود. دانکیویچ و سیگالا (۲۰۲۰) به مطالعه سبک‌های دلبستگی، آسیب‌های زودرس دوران کودکی، الکسی تایمی و تجزیه در بین معنادان به الکل پرداختند و نشان دادند تاثیر تجمعی آسیب‌های دوران کودکی، الکسی تایمی و تجزیه بر ایجاد اختلالات هیجانی منجر به اعتیاد به الکل می‌شود. میدن گویتز و لهاو (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان روابط جنسی و پریشانی نشان دادند آسیب‌های دوران کودکی از طریق علائم اختلال استرس پس از سانحه به عنوان میانجی بدکاری جنسی و پریشانی را پیش بینی می‌کند. در پژوهش حاضر رابطه مستقیم آسیب‌های دوران کودکی بر اعتیاد جنسی معنادار نبود، تبیینی که در این رابطه می‌توان مطرح نمود اینست که در پژوهش‌های رگرسیونی و همبستگی با توجه به اینکه خطاهای پرسشنامه‌ها در مدل نهایی لحاظ نمی‌شود، لذا روابط غیرواقعی و بالا ظاهر می‌گردد (قاسمی، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بهره گرفته شد، که این روش ضرایب پایایی و خطاهای ابزار مستقیم در مدل دخالت داده می‌شود. این ویژگی روشی می‌تواند دلیلی برای فقدان رابطه معنادار بین این دو متغیر باشد. شایان ذکر است تأیید روابط میانجی در فرضیه‌های بعدی بیانگر اهمیت متغیرهای میانجی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و اعتیاد جنسی است. همچنین با نتایج کوترا و رودز (۲۰۱۹) همسو بود. کوترا و رودز (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای به بررسی راه‌های اعتیاد به رابطه جنسی: نقش روابط نامطلوب دوران کودکی، دلبستگی، خودشیفتگی و شفقت به خود پرداختند. آن‌ها نشان دادند دلبستگی اضطرابی به طور معنی‌داری نقش واسطه‌ای بین رابطه تجربه نامطلوب دوران کودکی و اعتیاد به رابطه جنسی و رابطه بین خودشیفتگی و اعتیاد به رابطه جنسی دارد. همچنین شفقت به خود رابطه معناداری را بین دلبستگی اضطرابی و اعتیاد به رابطه جنسی تعدیل نکرد.

در بین کودکان، تجربه‌های آسیب‌زا با بیش از ۶۵ درصد تجربه حداقل یک واقعه آسیب‌زا در دوران کودکی نسبتاً رایج است، نیمی از این موارد قبل از بزرگسالی چندین واقعه آسیب‌زا را تجربه می‌کنند (فینکلهر و همکاران، ۲۰۰۷). محققان دریافتند که در طول دوران کودکی قرار گرفتن در معرض استرس مزمن و تروما خطر زندگی در طول بیماری و بیماری روانی، مشکلات عاطفی و اجتماعی، رفتارهای بهداشتی پرخطر، و قربانی شدن و ارتکاب آن‌ها را افزایش داده است (فینکلهر و همکاران، ۲۰۰۷)، که تبیینی برای یافته‌های پژوهش حاضر است. استرس حاصل از تروما باعث

فعال شدن مکرر سیستم‌های مدیریت استرس بدن مانند سیستم‌های هورمونی و عصبی شیمیایی می‌شود که طبق نتایج در شکل‌گیری سبک دلبستگی و بروز اعتیاد جنسی موثر است. پژوهش‌های پیشین نشان دادند که الگوی دلبستگی می‌تواند زمینه‌ساز نحوه برخورد فرد با مسایل زندگی باشد و شیوه نگرش فرد را نسبت به مسائل و مشکلات، مشخص سازد؛ همچنین، الگوی دلبستگی، تعیین‌کننده آمادگی فرد برای حل و فصل مشکلات، کنش‌ها و واکنش‌های فرد در برابر مشکلات اجتماعی و ناکامی‌ها است (خدابخشی، ۱۳۹۱). در واقع، طبق الگوی بالبی، سبک دلبستگی که تابعی معنادار از تروما‌های کودکی است نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری رفتارهای بزرگسالی دارد و مبتنی بر این تئوری طبق نتایج پژوهش حاضر، اعتیاد جنسی تابعی از آن خواهد بود. به نظر می‌رسد تجسم درونی فرد از رابطه که در کودکی با مراقبان خود داشته؛ الگوی تعامل وی را در بزرگسالی با افراد مهم زندگی‌اش تعیین می‌کند و نقشی تعیین‌کننده در اعتیاد جنسی دارد.

طبق یافته‌های پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد افراد دارای اعتیاد جنسی توانایی ذهنی‌سازی، که یک سیستم بازنمایی برای حالت‌های خود در فرد ایجاد می‌کند را بر اثر آسیب‌های دوران کودکی به شکل ضعیفی دارند و این نقصان زمینه شکل‌گیری اعتیاد جنسی را فراهم می‌نماید. جهت بررسی برازش مدل نهایی پژوهش و بررسی فرضیه اصلی پس از انجام اصلاحات مدل نهایی، نتایج نشان داد مسیر مستقیم آسیب‌های دوران کودکی به اعتیاد جنسی غیرمعنادار و بقیه مسیرها معنادار بود. در مجموع با توجه به حدنصاب قابل قبول شاخص‌ها مدل اندازه‌گیری از برازش مطلوبی برخوردار بود و فرضیه اصلی پژوهش تأیید شد. این نتایج با یافته‌های لآبادی و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در راستای این یافته‌ها، پژوهش حاضر نشان داد آسیب‌های دوران کودکی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی، سبک دلبستگی و ذهنی‌سازی اعتیاد جنسی را پیش‌بینی می‌کند. بدین معنا که توانمندی‌های کودکان با توانمندی خودتنظیمی درونی که در تعامل با محیط و الدین شکل می‌گیرد تعیین‌کننده نحوه اثرگذاری آسیب‌ها و شکل‌گیری اعتیاد جنسی است. فقدان سازمان تنظیم درونی؛ یک بازنمایی از حالت درونی در ذهن ایجاد می‌کند و می‌تواند به حالت گیج‌کننده درونی سازمان می‌دهد و فرد آن را به عنوان حالت هیجانی خود برچسب می‌زند (فوناگی، ۲۰۱۸). به عقیده بولی (۱۹۸۰)، بچه‌ها در اثر تجربیاتی

را می‌فهمد، در ضمن امکان برقراری رابطه با طرف مقابل را فراهم می‌آورد. این بستر مورد نیاز روابط سالم است و کلید تنظیم خود و هیجانات است. ذهنی‌سازی نیازمند این است که افراد بتوانند نه تنها نوعی تعادل را در این ابعاد حفظ کنند، بلکه باید ابعاد را به‌طور مناسبی با توجه به شرایط محیطی مورد استفاده قرار دهند. عدم تعادل در هر کدام از ابعاد یا شکست در ذهنی‌سازی می‌تواند منشأ اختلالات اعتیاد باشد و کیفیت زندگی بیمار را تحت تأثیر قرار بدهد (فوناگی، ۱۹۹۱). طبق یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی؛ به روش طولی به سیر تحولی و سنی ابعاد ذهنی‌سازی در افراد دارای اعتیاد جنسی پردازند. به روش علی مقایسه‌ای، حمایت اجتماعی ادراک شده افراد دارای اعتیاد جنسی و عادی مقایسه شود. به بررسی شیوع افراد دارای اعتیاد جنسی در کشور پردازند. به روش طولی به سیر تحولی و سنی سبک دلبستگی در افراد دارای اعتیاد جنسی پردازند.

#### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

**نقش هر یک از نویسندگان:** این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و والدینی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

که در طول چهار مرحله به ویژه مرحله چهارم که رشد بازنمایی‌ها است، کسب می‌کنند، پیوند عاطفی با دوامی را با مراقبت‌کننده برقرار می‌کنند که می‌توانند در غیاب والدین از آن به‌عنوان تکیه‌گاهی امن استفاده کنند. این تصور، وظیفه یک الگوی واقعی درونی، یا یک رشته انتظارات درباره در دسترس بودن شخصیت‌های دلبستگی و احتمال حمایت کردن آن‌ها در مواقع استرس را بر عهده دارد. الگوی واقعی درونی، بخش مهمی از شخصیت می‌شود و وظیفه علامتی را برای تمام روابط صمیمانه در آینده بر عهده دارد. به نظر می‌رسد طبق یافته‌های پژوهش حاضر فقدان الگوی واقعی درونی، که بر اثر آسیب‌های دوران کودکی رخ داده، عامل تعیین‌کننده‌ای در نیروگذاری‌های روانی افراد دارای اعتیاد جنسی است. به گونه‌ای که دیگران مهم، دیگر مهم نیستند و شکل نیروگذاری به سمت و نفع خود هدایت می‌گردد. براساس اظهارات معروف هارلو آرامش یافتن فیزیکی در کنار یکدیگر، جهت ایجاد رشته‌های دلبستگی و عمیق‌تر شدن آن از عناصر ضروری‌اند. اگر تماس‌های فیزیکی موجب افزایش ترشح اکسی‌توسین و افزون‌سازی تمایل همسران به یکدیگر می‌گردد، پس احتمالاً همین تماس‌ها، شانس دلبستگی عاطفی را نیز افزایش خواهند داد. فوناگی و همکاران (۲۰۱۰) بیان می‌کنند که بدون ذهنی‌سازی هیچ احساس قوی از خود، تعامل اجتماعی سازنده، روابط متقابل و هیچ احساس امنیت شخصی وجود نخواهد داشت. بیتمن و فوناگی (۲۰۰۴) اعتقاد دارند که همه ما می‌توانیم مطابق با باورهای غلط در مورد حالات ذهنی دیگران به ویژه در موقعیت‌های بین فردی رفتار کنیم و موجب سوء تفاهم‌های روزمره، مشکلات و تعارضات اجتماعی و یا در شرایط شدید خشونت، منجر به پیامدهای فاجعه‌آمیز شود. طبق یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد فقدان چنین توانمندی است که بر اثر آسیب‌های دوران کودکی، منجر به شکل‌گیری اعتیاد جنسی می‌شود. چرا که، از طریق ذهنی‌سازی احساسات شخصی، فرد می‌تواند یاد بگیرد که افکار و مفروضات شخصی خود را بشناسد و بفهمد که آن‌ها دلیل رفتارش هستند. ذهنی‌سازی پایه و اساس روابط معنادار و پایدار است و با ذهنی‌سازی، فرد دیدگاه فرد دیگر

## منابع

در معتادان جنسی و افراد سالم. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*. ۵ (۲)، ۴۳-۵۱.

<https://shefayekhatam.ir/article-1-1379-fa.html>

## References

- Adams KM, & Robinson DW. (2011). Shame reduction, affect regulation, and sexual boundary development: essential building blocks of sexual addiction treatment. *Sex Addict Compulsivity*, 8(1), 23-44.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.593>
- Atkinson, R., Atkinson, R., & Hilgard, E. (2006). *Psychology Foundations*. (B. Rahani & Colleagues, Trans.). Tehran: Growth Publications. (Original work published 1983) (Persian).
- Bahar, H.H. (2010). The effect of gender, perceived social support and sociometric status on academic success. *Social and Behavioral Sciences*, 2, 3801-3805.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.593>
- Bailey, H. N., Moran, G., & Pederson, D. R. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment & human development*, 9(2), 139-161.  
<https://doi.org/10.1080/14616730701349721>
- Baland, H., Entezari, M., & Saadat, S. (2017). The Relationship between Perceived Family Social Support, Psychological Resilience, and Academic Self-Efficacy in Students. *Educational Strategies in Medical Sciences*, 10(2), 115-122. (Persian).  
<https://doi.org/10.29252/esmj.10.2.115>
- Benfield, J. (2018). Secure Attachment: An Antidote to Sex Addiction? A Thematic Analysis of Therapists' Experiences of Utilizing Attachment-Informed Treatment Strategies to Address Sexual Compulsivity. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 25, 12-27.  
<https://doi.org/10.1080/10720162.2018.1462746>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)
- Derogatis, L. R., & Burnett, A. L. (2008). The epidemiology of sexual dysfunctions. *The journal of*

بلند، حسن؛ انتظاری، مرجان؛ سعادت، سجاد. (۱۳۹۶). رابطه حمایت‌های اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده و تاب‌آوری روان‌شناختی با خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان، *دوماهنامه راهبرهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۰(۲)، ۱۱۵-۱۲۲.

[https://edcbmj.ir/browse.php?a\\_code=A-10-809-4&slc\\_lang=fa&sid=1](https://edcbmj.ir/browse.php?a_code=A-10-809-4&slc_lang=fa&sid=1)

قاسمی، سید رامین؛ رجیبی گیلان، نادر؛ رشادت، سهیلا؛ زکی بی، علی؛ زنگنه، علیرضا؛ سعیدی، شهرام. (۱۳۹۶). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و خودکارآمدی با سطح سلامت روان و رضایت زندگی، *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۷(۱۴۷)، ۲۲۸-۲۳۹.

<https://sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=291405>

ریاحی، محمداسماعیل؛ وردی نیا، اکبرعلی و پورحسین، سیده زینب. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان، *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۰(۳۹)، ۱۲۱-۸۵.

<https://refahj.uswr.ac.ir/article-A-10-1-52-1-fa.html>

میکائیلی، نیلوفر؛ پرنیان خوی، مریم. (۱۴۰۰). نقش میانجی سرکوبگری عاطفی در رابطه آزار دیدگی دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد در نوجوانان پسر. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۶(۶۱)، ۱۶۱-۱۷۶.

[https://journals.tabrizu.ac.ir/article\\_12549.html](https://journals.tabrizu.ac.ir/article_12549.html)

زاهدیان، سیدفتح‌الله؛ محمدی، مسعود؛ سامانی، سیامک. (۱۳۹۰). نقش سبک‌های دلبستگی، پیوند والدینی و خود پنداره در اعتیاد جنسی. *روان‌شناسی بالینی*، ۳(۳)، ۶۵-۷۳.

<https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2063>

صمدی فرد، حمیدرضا؛ میکائیلی، نیلوفر؛ آقاچانی، سیف‌الله. (۱۳۹۶). رابطه شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس با اعتیاد جنسی در بین زوجین. *نشریه روان پرستاری*، ۶(۶)، ۸۱-۷۶.

<https://ijpn.ir/article-1-1065-fa.html>

غلامی، امین؛ فرخی، نورعلی؛ برجعلی، احمد. (۱۳۹۸). مدل‌یابی معادلات ساختاری راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان بر اساس سبک‌های دلبستگی با واسطه‌گری سبک‌های فرزندپروری، آسیب‌های دوران کودکی و طرحواره‌های ناسازگار. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۹(۳۵)، ۴۱-۶۹.

<https://doi.org/10.22054/jcps.2019.43138.2144>

سلطانی، عظمت؛ ابراهیم؛ محمدیان؛ ابوالفضل؛ عزیزی؛ سولماز؛ گلزارپور؛ مجید؛ یارمحمدی واصل، مصیب. (۱۳۹۶). آزمون مقایسه‌ای تروماهای کودکی

- sexual medicine*, 5(2), 289–300. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00668.x>
- Fassler, I. R., Amodeo, M., Griffin, M. L., Clay, C. M., & Ellis, M. A. (2005). Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: contribution of abuse severity versus family environment. *Child abuse & neglect*, 29(3), 269–284. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.12.006>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: a neglected component in child victimization. *Child abuse & neglect*, 31(1), 7–26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>
- Fonagy P. (1991). Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *The International journal of psycho-analysis*, 72 (Pt 4), 639–656. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.593>
- Fuchshuber, J., Hiebler-Ragger, M., Kresse, A., Kapfhammer, H. P., & Unterrainer, H. F. (2019). The Influence of Attachment Styles and Personality Organization on Emotional Functioning After Childhood Trauma. *Frontiers in psychiatry*, 10, 643. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00643>
- Ghasemi, S. R., Rajabi Gilan, N., Rashadat, S., Zakiyi, A., Zanganeh, A., Saeidi, S. (2017). Investigating the Relationship between Social Support, Self-Efficacy, Mental Health, and Life Satisfaction. *Dangāh-e 'Olūm-e Pezeškī-e Māzandarān*, 27(147), 228-239. (Persian). <https://doi.org/10.22088/JAPM.27.147.228>
- Gholami, A., Farokhi, N. A., & Barjalali, A. (2020). Modeling Coping Strategies of Students Based on Attachment Styles with the Mediating Role of Parenting Styles, Childhood Traumas, and Maladaptive Schemas. *Clinical Psychology Studies*, 9(35), 41-69. (Persian). <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.593>
- Glaser D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 697–714. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00342-3)
- Harari, D., Bakermans-Kranenburg, M. J., and van Ijzendoorn, M. J. (2007). "Attachment, disorganisation and dissociation," in *Traumatic Dissociation: Neurobiology and Treatment*, Eds E. Vermetten, M. J. Dorahy, and D. Spiegel (Arlington, VA: American Psychiatric Press), 31–54.
- Hosseinzadeh Khanmireh, B., Shalchi, B., & Bafandeh Garamaleki, H. (2017). Explaining the Effects of Child Abuse on Addiction Tendency. *Contemporary Psychology*, 12, 569-572. (Persian). <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.593>
- Labadie, C., Godbout, N., Vaillancourt-Morel, M. P., & Sabourin, S. (2018). Adult Profiles of Child Sexual Abuse Survivors: Attachment Insecurity, Sexual Compulsivity, and Sexual Avoidance. *Journal of sex & marital therapy*, 44(4), 354–369. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405302>
- Manley G. (2009). Treating chronic sexual dysfunction in couples recovering from sex addiction and sex coaddiction. *Sex Addict Compulsivity*, 6(2), 111-24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.593>
- Masters W.H & Johnson V.E (1994) *Heterosexuality*, Harper Collins, New York
- Mikaeili, N., & Parnian Khoy, M. (2021). The Mediating Role of Emotional Suppression in the Relationship between Childhood Abuse and Attachment Styles with Vulnerability to Addiction in Adolescent Boys. *Journal of Modern Psychological Research*, 16(61), 161-176. (Persian). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.12.006>
- Musetti, A., Starcevic, V., Boursier, V., Corsano, P., Billieux, J., & Schimmenti, A. (2021). Childhood emotional abuse and problematic social networking sites use in a sample of Italian adolescents: The mediating role of deficiencies in self-other differentiation and uncertain reflective functioning. *Journal of clinical psychology*, 77(7), 1666–1684. <https://doi.org/10.1002/jclp.23138>
- Namani, E., & Ghorbani, S. A. (2018). The Relationship between Mental Health and Quality of Life of Abused Children Aged 7 to 12 Years: The Moderating Effect of Perceived Social Support. *Social Welfare*, 18(69), 77-55. (Persian).
- Orford J. (1978). Hypersexuality: implications for a theory of dependence. *The British journal of addiction to alcohol and other drugs*, 73(3), <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1978.tb00157.x>
- Purshahriar Hossein, A., Alizadeh Hossein, A., & Rajaei Nia, K. (2018). Explaining the Effects of Childhood Emotional Abuse on Borderline Personality Traits in Adulthood: The Mediating Role of Attachment Styles and Emotional Regulation. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(2), 148-163. (Persian).
- Riahi, M., Vardinia, A. A., & Pourhossein, S. Z. (2010). Investigating the Relationship between Social Support and Mental Health. *Journal of Social*



- Welfare Research*, 10(39), 121-85. (Persian).  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.593>
- Sadeghi, M. (2011). The Relationship between Parenting Styles and Identity Processing Styles with Self-Esteem Dimensions of High School Students. Unpublished master's thesis, Islamic Azad University, Marvdasht. (Persian).
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2020). *Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry: Based on DSM-5*. (M. Ganji, Trans.). Tehran: Savalan Publications. (Persian).
- Samed-Fard, H., Mikaeili, N., & Aghajani, S. (2017). The Relationship between Happiness, Perceived Social Support, and Self-Esteem with Sexual Addiction among Couples. *Nursing Research Journal*, 6(6), 81-76. (Persian).  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.12.096>
- Sarafino, E.P. (1998). *Health Psychology*, Third Edition, New York, Jhon Wley and sons.
- Schultz, D., & Schultz, S. A. (2013). *Personality Theories*. (S. Mohammadi, Trans.). Tehran: Editing Publications. (Persian).
- Schwarzer, N. H., Nolte, T., Fonagy, P., & Gingelmaier, S. (2021). Mentalizing mediates the association between emotional abuse in childhood and potential for aggression in non-clinical adults. *Child abuse & neglect*, 115, 105018.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105018>
- Soltani, A., Ebrahimzadeh, M., Mohammadian, M., Abolfazli, A., Azizi, A., Solmaz, M., ... & Yarmohammadi Vassel, M. (2017). A Comparative Examination of Childhood Traumas in Sexual Addicts and Healthy Individuals. *Shefa Khatoon Neurosciences Journal*, 5(2), 43-51. (Persian).  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.12.006>
- Steele, K. R., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. S. (2020). Parenting stress and competence in borderline personality disorder is associated with mental health, trauma history, attachment and reflective capacity. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 7, 8.  
<https://doi.org/10.1186/s40479-020-00124-8>
- 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.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.002>
- Zahedian, S. F., Mohammadi, M., & Samani, S. (2011). The Role of Attachment Styles, Parental Bonding, and Self-Perception in Sexual Addiction. *Clinical Psychology*, 3(3), 65-73. (Persian).  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.593>
- Zdankiewicz-S' cigala, E. S' & Cigala, D. K. (2020). Attachment Style, Early Childhood Trauma, Alexithymia, and Dissociation Among Persons Addicted to Alcohol: Structural Equation Model of Dependencies. *Front. Psychol.* 10:2957.  
<http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02039>
- Zekayieh, S., & Bahramabadi, M. (2016). Investigating the Relationship between Pain-Related Beliefs, Perceived Social Support, and Post-Injury Growth in Women with Cancer in Tehran. Unpublished master's thesis, University of Sciences and Research, Tehran. (Persian).