

Research Paper

Relationship between childhood maltreatment and body image concerns in female adolescents:
the mediating role of attachment styles and depression

Delsa Azizi*¹ , Zeinab Khanjani² , Abbas Bakhshipour² 

1. M.A. in Child and Adolescent Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Iran

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Tabriz University, Iran

Citation: Azizi D, Khanjani Z, Bakhshipour A. Relationship between childhood maltreatment and body image concerns in female adolescents: the mediating role of attachment styles and depression. *J Child Ment Health*. 2024; 11 (2):34-51.

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1387-en.html>



 [10.61186/jcmh.11.2.4](https://doi.org/10.61186/jcmh.11.2.4)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Body image,
childhood maltreatment,
attachment styles,
depression

Background and Purpose: Childhood maltreatment affects people's mental and physical health and causes physical, mental and interpersonal problems. The aim of the present study was to investigate the relationship between childhood maltreatment and body image disorder with mediating role of attachment styles and depression.

Method: The design of the current research is descriptive and correlational. The statistical sample of this study consisted of 452 female students in the 9th, 10th, and 11th grades who were selected by multi-stage cluster sampling from among the students of secondary schools in Rasht city. In this study, in order to measure the studied variables, Body Image Concern Questionnaire (Littleton et al, 2005), Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al, 2003), Revised Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990) and Children's Depression Questionnaire (Kovacs, 1992) were used. SPSS₂₄ and AMOS₂₄ software were used to classify, process and analyze statistical data.

Results: The results showed that the modified measured model has a relatively good fit with the hypothetical model. Attachment styles and depression are able to significantly mediate the relationship between childhood maltreatment and negative body image ($p < 0.05$). Insecure attachment styles and depression are directly related to negative body image ($p < 0.05$). No significant direct relationship between childhood maltreatment and body image was observed.

Conclusion: Based on the results obtained, it can be said that negative body image can be the result of the interaction of attachment styles and depression with childhood maltreatments. Paying attention to these results can be effective in formulating preventive and therapeutic interventions for body image disorders.

Received: 29 Apr 2024

Accepted: 17 Jul 2024

Available: 23 Sep 2024



* **Corresponding author:** Delsa Azizi, M.A. in Child and Adolescent Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Iran

E-mail: Delsaazizi97@gmail.com

Tel: (+98) 1333558444

2476-5740/ © 2024 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Extended Abstract

Introduction

Today, the mental health of adolescents has become an important public health issue in the world (1). In this regard, body image is one of the important factors affecting psychological well-being, which determines the configuration of self-concept, especially during adolescence (2). Body image is a multidimensional aspect of a person's personality that is influenced by many individual and socio-cultural factors and includes people's perceptions, beliefs and attitudes toward their body and appearance (9). Due to the harmful effect of negative body image, many researches have focused on the risk factors of body dissatisfaction (17-22). Childhood maltreatment is among these factors.

Childhood maltreatment is typically characterized as the emotional, physical, and sexual abuse, as well as the emotional and physical neglect of a person under 18, perpetrated by an adult or an older adolescent with a significant difference in maturity (22). These early adversities disrupt the normal development of identity; Especially in people whose personal identity is not well formed and do not have a clear self-concept, as a result, they look for external sources to achieve a stronger sense of self. Therefore, individuals who experience early adversities are particularly more vulnerable to sociocultural pressures (27). Childhood maltreatment is associated with many maladaptive outcomes, including insecure attachment and mental health problems (29,30).

According to attachment theory, parenting with abuse or neglect negatively affects people's expectations of future relationships; Researchers of adult relationships extended the concept of attachment to adulthood and especially to close relationships (31). People who experienced abuse perceived their parents as less supportive and kind (35) as a result, they may form a weak self-concept that causes dissatisfaction in body perception (36). In fact, individuals who experienced childhood maltreatment may develop insecure attachment relationships that cause vulnerability to depression along with negative perceptions of themselves and the world (37). According to the research findings, the present study was

conducted to investigate the mediating role of attachment styles and depression in the relationship between childhood maltreatment and body image concerns.

Method

The current research design is descriptive and correlational, which examined the relationships between variables in the form of path analysis. The statistical population was adolescent girls studying in the 9th, 10th and 11th grades of secondary school in the 1st district of Rasht city in the academic year 1402-1401; According to the inquiry from the Rasht Education Department, their number was equal to 5074 people. According to Cochran's formula and Morgan's table (46), 358 was obtained for the number of samples. However, to ensure more confidence in generalizing the results and to observe the precautionary aspects regarding distorted questionnaires, 460 people were included as the sample size; They were selected by multi-stage cluster sampling method. After discarding distorted questionnaires, the sample size was reduced to 452 people. The age range of girls was 14 to 17 years with an average of 15.38.

In this study, the standardized Iranian version of Body Image Concern Questionnaire (Littleton et al, 2005), Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al, 2003), Revised Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990) and Children's Depression Questionnaire (Kovacs, 1992) were used.

To conduct this research, after obtaining the required permissions, the relevant schools were contacted. The guide for filling out the questionnaires and how to use the information was provided to the participants in groups. Once the questionnaires were filled out, scoring was performed, and any invalid responses were discarded. Subsequently, statistical analysis was conducted using SPSS24 and Amos24 software, employing the path analysis method.

Results

Descriptive statistics of the research variables, including mean, standard deviation, skewness, and kurtosis, are presented in Table 1.

Table 1. The mean and standard deviation of the variables

Variables	Mean	SD	Skewness	Kurtosis
Negative Body Image	43.65	11.39	-0.19	0.55
Physical abuse	5.19	0.95	2.16	1.39
Emotional abuse	6.84	1.88	2.36	1.62
Emotional neglect	7.06	1.96	0.84	1.32
physical neglect	6.00	1.50	2.06	1.96
Secure attachment	15.37	4.40	-0.19	-0.42
Anxious attachment	13.46	5.63	-0.54	-0.31
avoidant attachment	14.12	3.95	-0.32	-0.08
depression	16.82	6.79	-0.38	0.41

The results of the correlation matrix indicate that various types of childhood maltreatment are directly correlated with negative body image, insecure attachment styles, and

depression. There is a direct relationship between negative body image, insecure attachment styles, and depression as well (P<0.01).

In this study, all assumptions of path analysis have been met. The examination of path coefficients in the initial analysis revealed that the fit indices of the initial model were not at an acceptable level. Accordingly, non-significant paths were removed, and error covariances were established. The fit indices of the modified models are as follows: (Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)=0.76, Normed chi-square (χ^2/df)=5.54, Goodness of Fit Index (GFI)=0.97, Adjusted Goodness Fit Index (AGFI)=0.90, Parsimonious Normed Fit Index (PNFI)=0.68, Comparative Fit Index (CFI)=0.97).

The findings of the model indicate that the modified measured model, exhibits a relatively good fit to the theoretical model. The examination of direct effects revealed that the impact of physical and emotional maltreatment on anxious attachment style is positive and significant ($P<0.01$). Additionally, the effect of emotional maltreatment on depression is also positive and significant ($P<0.01$). However, the direct effect of physical maltreatment on avoidant attachment style is not significant. Additionally, the results indicate that anxious attachment style, depression, and avoidant attachment style have a positive and significant impact on negative body image ($P<0.01$). However, physical neglect does not have a significant direct effect on negative body image.

In the context of examining indirect effects, the bootstrap method was used. The results indicate that the path from physical and emotional maltreatment, as well as emotional neglect, to negative body image, is significant with the mediation of insecure attachment style. Additionally, emotional maltreatment has a significant indirect effect on negative body image through the mediation of depression.

Conclusion

This study aimed to determine the mediating role of attachment styles and depression in the relationship between body image concerns and childhood maltreatment. The analysis of this study's results did not confirm the direct relationship between all types of physical and emotional abuse and neglect with negative body image. This finding is consistent with the results of the study by Eubanks et al (35) and is inconsistent with the meta-analysis by Bödicker et al (22). Individual studies indicate that body image disorders may mediate the relationship between childhood maltreatment and eating disorders (27). Additionally, self-esteem may play a role in the relationship between childhood maltreatment and body image (19). The existing studies in this field vary significantly in their operationalization of the concept of body image and their target populations. Evidence obtained from such diverse target populations underscores the essential role of body image in mental and physical health, indicating that its relationship

extends beyond the context of eating disorders. We have limited information regarding intervention processes, but the results indicate that the relationship between childhood maltreatment and body image disorders in adulthood is likely not close and direct; rather, it requires a different perspective. Various factors may play a mediating role in the relationship between body image disorders and childhood maltreatment. The findings of the present study confirmed that attachment styles and depression have a significant mediating relationship between childhood maltreatment and negative body image.

These findings can be justified by the concept of the "internal working model" proposed by Bowlby (31). Internal working models represent cognitive representations of the self and others. Attachment experiences shape individuals' perspectives toward themselves and the world and also influence their emotion regulation strategies. In adulthood, insecure internal attachment models encompass various maladaptive interpersonal schemas and manifest in coping patterns that create vulnerability to emotional and psychological disorders (31).

According to these findings, it is recommended that appropriate parenting practices and childcare methods be taught to parents and caregivers through various formats. This could help prevent and reduce various forms of maltreatment, as well as enhance the quality of attachment.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study is derived from first author's master's dissertation in the field of child and adolescent clinical psychology, which was successfully defended on 1402/02/25. With the permission of the Education Department of the first district of Rasht with the letter number 606/180797/3700 dated 1401/09/07. Other ethical considerations such as the complete consent of the sample and compliance with the principle of secrecy and confidentiality of information are also taken into account.

Funding: The present study was conducted without any financial support from a specific organization.

Authors' contribution: This article is based on first author's master's dissertation under supervising of the second author and the advice of the third author.

Conflict of interest: There is no conflict of interest for the authors in this study.

Data availability statement: The materials and data that support this manuscript are available from the corresponding author upon necessary and reasonable request.

Acknowledgments: The authors expressed their gratitude to all students, school managers and those who participated in this research.

رابطه‌ی سوءرفتارهای دوره کودکی با نگرانی از تصویر بدنی در دانش‌آموزان دختر: نقش میانجی سبک‌های دلبستگی و افسردگی

دل‌سا عزیززی^{۱*}، زینب خانجانی^۲، عباس بخشی‌پور^۲

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، ایران

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه و هدف: سوءرفتارهای دوره کودکی بر سلامت روان و جسم افراد تأثیر گذار است و موجب مشکلات جسمی، روانی، و بین فردی می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سوءرفتارهای دوره کودکی و اختلال در تصویر بدنی با میانجی‌گری سبک‌های دلبستگی و افسردگی انجام شد.

روش: طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. نمونه آماری این مطالعه را ۴۵۲ دانش‌آموز دختر در پایه‌های نهم، دهم، و یازدهم در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل می‌داد که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از بین دانش‌آموزان مدارس دوره متوسطه شهر رشت انتخاب شدند. در این مطالعه به منظور سنجش متغیرهای مورد مطالعه از پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون (۲۰۰۵)، پرسشنامه ترومای دوره کودکی برنستاین (۲۰۰۳)، مقیاس تجدید نظر شده دلبستگی بزرگسال کولینز و رید (۱۹۹۰) و پرسشنامه افسردگی کودکان کواکس (۱۹۹۲) استفاده شد. جهت طبقه‌بندی، پردازش، و تحلیل داده‌های آماری از نرم‌افزارهای SPSS²⁴ و AMOS²⁴ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مدل اندازه‌گیری شده اصلاح شده با مدل فرضی به طور نسبی برازش مطلوب دارد. سبک‌های دلبستگی و افسردگی قادرند روابط بین سوءرفتارهای دوره کودکی با تصویر بدنی منفی را بطور معنادار میانجی‌گری کنند ($p < 0/05$). سبک‌های دلبستگی ناایمن و افسردگی با تصویر بدنی منفی رابطه مستقیم دارند ($p < 0/05$). رابطه مستقیم معناداری بین سوءرفتارهای دوره کودکی و تصویر بدنی مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده می‌شود گفت که تصویر بدنی منفی می‌تواند پیامد تعامل سبک‌های دلبستگی و افسردگی با سوءرفتارهای دوره کودکی باشد. توجه به این نتایج می‌تواند در تدوین مداخلات پیشگیرانه و درمانی اختلال در تصویر بدنی مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها:

تصویر بدنی،
سوءرفتارهای کودکی،
سبک‌های دلبستگی،
افسردگی

دریافت شده: ۱۴۰۳/۰۲/۱۰

پذیرفته شده: ۱۴۰۳/۰۴/۲۷

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۷/۰۲

* نویسنده مسئول: دل‌سا عزیززی، کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، ایران

رایانامه: Delsaazizi97@gmail.com

تلفن: ۰۱۳-۳۳۵۵۸۴۴۴

مقدمه

امروزه در جهان سلامت روان نوجوانان به یک موضوع مهم بهداشت عمومی تبدیل شده است (۱). در این راستا تصویر بدنی یکی از عوامل مهم مؤثر بر بهزیستی روانشناختی است که پیکربندی خودپنداشت را به ویژه در دوران نوجوانی تعیین می‌کند (۲). اگرچه نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن در دوران کودکی شروع می‌شود، اما در مرحله گذار به دوران نوجوانی افزایش می‌یابد (۳). برآوردها نشان می‌دهد که تقریباً ۸۱ درصد از دختران نوجوان و ۶۷-۵۵ درصد از پسران نوجوان در ایالات متحده نارضایتی از بدن خود را تجربه می‌کنند (۴). تغییرات بلوغ و افزایش وزن بدن که با نوجوانی همراه است، به تمرکز شدید بر بدن و نارضایتی از بدن، به ویژه در میان دختران نوجوان منجر می‌شود (۵). پژوهش‌ها نشان داده است تصویر بدن در دختران نوجوان با بهداشت روانی در ارتباط است (۶). نتیجه اینکه نارضایتی از تصویر بدن بر سلامت روان و کیفیت زندگی تأثیر مهمی دارد و با اختلالات خوردن، حرمت خود پایین و افسردگی مرتبط است (۷، ۸).

تصویر بدن^۱ جنبه پیچیده، پویا، و چندبعدی از شخصیت فرد است که تحت تأثیر عوامل متعدد فردی و اجتماعی-فرهنگی قرار دارد و شامل ادراکات، باورها، و نگرش‌های افراد در مورد بدن و ظاهرشان است (۹). نارضایتی از بدن به ارزیابی منفی از اندازه، شکل، مقدار عضلات، و وزن بدن مربوط می‌شود و معمولاً شامل اختلاف درک شده بین ارزیابی فرد از بدن خود و بدن ایده‌آل خود است (۱۰). اختلال تصویر بدن به صورت تحریف در ادراک، رفتار یا شناخت مربوط به وزن یا شکل بدن، تعریف می‌شود (۱۱) و در حال تبدیل شدن به یک اختلال بالینی رایج است. در نمونه‌های غیربالینی، اختلالات تصویر بدنی و شرم ناشی از بدن با رفتارهای منفی سلامتی مانند سیگار کشیدن و پرنوشی (۱۲، ۱۳)، ورزش نکردن (۱۴)، رفتارهای ناسالم تغذیه‌ای (۱۵) و انجام جراحی‌های زیبایی غیرضروری (۱۶) مرتبط است. با توجه به تأثیر زیان‌بار تصویر بدنی منفی، پژوهش‌های بسیاری بر روی عوامل خطر ایجاد نارضایتی از بدن متمرکز شده‌اند. درونی‌سازی ایده‌آل‌های زیبایی

و مقایسه‌های اجتماعی مرتبط با ظاهر (۱۷)، خودکالانگاری^۲، قرار گرفتن در معرض تصاویر رسانه‌ای ایده‌آل و استفاده از شبکه‌های اجتماعی (۱۸)، حرمت خود پایین و کنایه شنیدن‌های مرتبط با وزن (۱۹)، (۲۰)، افزایش شاخص توده بدنی (۲۱)، کمبود حمایت‌های اجتماعی و سوءرفتارهای دوران کودکی^۳ (۲۲) به عنوان عوامل خطر شناخته شده‌اند. در ابتدا، مشاهدات پزشکان نشان داد که سابقه‌ی سوءرفتار جنسی در دوران کودکی نیز یک عامل خطر برای ایجاد اختلالات تصویر بدن است (۲۳). با توجه به دیدگاه تحولی، قابل قبول است که نقض شدید مرزهای بدن در دوره حساس تشکیل هویت و یکپارچگی شخصی، تأثیرات پایداری بر ادراک از خود و بدن خود داشته باشد (به ویژه مواردی که فرد در معرض چندین نوع بدرفتاری دوران کودکی قرار گرفته است) (۲۴). پژوهش‌ها نشان داده است نوجوانانی که تجربه سوءرفتارهای دوره کودکی را داشته‌اند در برابر اختلالات تصویر بدن و همچنین مشکلات سلامت روان از جمله اختلالات خوردن، افسردگی و افکار خودکشی آسیب‌پذیرتر هستند (۲۵). برای مثال عاطفه منفی، که اغلب نتیجه سابقه سوءرفتار است، به عنوان یک عامل خطر برای ایجاد نگرانی بدن توصیف شد. علاوه بر این فقدان انسجام و حمایت خانواده در دوران نوجوانی باعث افزایش خطر علائم روانپزشکی به طور کلی می‌شود (۲۶). سوءرفتارهای دوره کودکی معمولاً به عنوان آزار عاطفی^۴، جسمی^۵ و جنسی^۶ و غفلت عاطفی^۷ و فیزیکی^۸ از یک فرد خردسال کمتر از ۱۸ سال، توسط یک بزرگسال یا یک نوجوان با تفاوت سنی بارز تعریف می‌شود (۲۲). این چنین ناملایمات اولیه، تحول عادی هویت را مختل می‌کنند؛ به خصوص در افرادی که هویت شخصیشان به خوبی شکل نگرفته و خودپنداشت شفافی ندارند، در نتیجه برای دستیابی به احساس قوی‌تری از خود به دنبال منابع خارجی هستند. از این رو افرادی که تجربه ناملایمات اولیه را دارند، به ویژه در برابر فشارهای اجتماعی-فرهنگی مانند استانداردهای زیبایی، بازخوردهای مربوط به ظاهر، و مقایسه‌های اجتماعی در مورد بدن خود آسیب‌پذیر هستند. به نظر می‌رسد درونی کردن ایده‌آل‌های زیبایی و درگیر بودن با مقایسه‌های اجتماعی

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

1. Body image
2. Self objectification
3. Childhood maltreatments
4. Emotional abuse

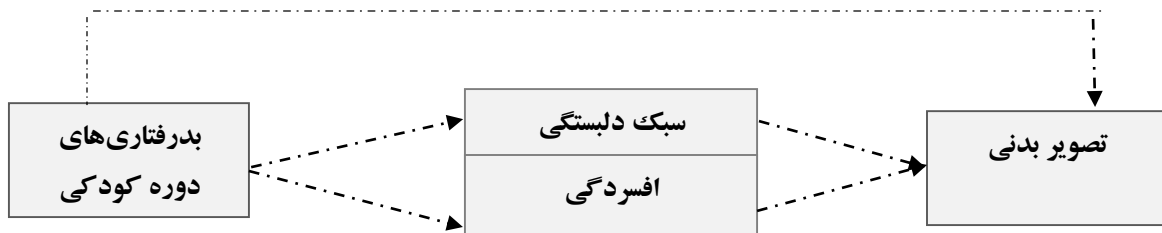
مربوط با بدن، با هم ارتباط دارند و به افزایش نارضایتی از بدن منجر می‌شوند (۲۷). بدرفتاری در دوران کودکی با طیف وسیعی از پیامدهای سلامت روانی و جسمی همراه است. این عواقب در دوران کودکی آشکار است و اغلب تا سال‌های طولانی و بزرگسالی ادامه می‌یابد (۲۸). بدرفتاری در دوران کودکی با پیامدهای ناسازگار بسیاری همراه است که از جمله آنها می‌توان به دلبستگی نایمن و مشکلات سلامت روان اشاره کرد (۲۹، ۳۰). بر اساس تئوری دلبستگی، والدگری همراه با بدرفتاری یا بی‌توجهی بر توقعات افراد از روابط آینده تأثیر منفی می‌گذارد. از زمان کارهای اولیه بالبی^۲ (۱۹۸۰) در مورد اهمیت دلبستگی دوران کودکی و تأثیر آن بر روابط بعدی پژوهشگران روابط بزرگسالان، مفهوم دلبستگی را به بزرگسالی و به ویژه به روابط نزدیک تعمیم دادند (۳۱). نظریه دلبستگی بزرگسالان پیشنهاد می‌کند که انتظارات و پاسخ‌ها به موقعیت‌های بین‌فردی که در زمینه روابط اولیه دوران کودکی آموخته شده‌اند، الگویی را برای الگوهای نسبتاً پایدار روابط صمیمانه در بزرگسالی ارائه می‌کنند. الگوهای عملی^۳ درونی دلبستگی نایمن در دو سبک دلبستگی مضطرب^۴ و دلبستگی اجتنابی^۵ مشخص می‌شوند. سطوح پایین امنیت دلبستگی در کودکان مورد بدرفتاری (۳۲) و بزرگسالان قبلاً مورد آزار قرار گرفته، تأیید شده است (۳۳). مطابق با تئوری‌های دلبستگی، اختلال در رابطه دلبستگی به عنوان تابعی از بدرفتاری‌های دوران کودکی، آسیب‌پذیری در برابر پریشانی روانی را افزایش می‌دهد (۳۴). افرادی که بدرفتاری‌ها را تجربه می‌کنند والدین خود را کمتر حمایت‌کننده و مهربان ادراک می‌کردند (۳۵). این افراد که در یک محیط مراقبت‌کننده و حامی رشد نمی‌کنند ممکن است خودپنداشت ضعیفی ایجاد کنند که باعث نارضایتی در ادراک بدن نیز شود (۳۶). در واقع افرادی که در دوران کودکی سوء رفتارها را تجربه کرده‌اند، ممکن است روابط دلبستگی نایمن را ایجاد کنند که در کنار تصورات منفی

نسبت به خود و جهان، به آسیب‌پذیری در برابر اختلال افسردگی^۶ دامن‌بزند (۳۷).

اخیراً تأثیر بدرفتارهای دوران کودکی به عنوان یک عامل مهم نه تنها در بروز اختلال افسردگی، که بر خصیصه‌های آن نیز مورد بحث قرار گرفته است (۳۸). پژوهش‌ها نشان دادند که بدرفتاری در دوران کودکی به ویژه شکل عاطفی آن خطر ابتلا به اختلالات افسردگی، سیر مزمن بیماری، و عدم پاسخ به درمان را افزایش می‌دهد (۳۹-۴۱). علاوه بر این بدرفتاری در دوران کودکی می‌تواند به شروع زودتر افسردگی منجر شود؛ همچنین تقریباً ۴۶ درصد از بیماران مبتلا به افسردگی سابقه بدرفتاری در دوران کودکی را گزارش کردند (۳۸). تجربه آزارهای دوره کودکی به ویژه از نوع عاطفی می‌تواند منجر به ارتباط خودکار بین رویدادهای زندگی و ارزش خود فرد شود. بنابراین کسانی که در معرض سوءرفتارها بوده‌اند، در بزرگسالی تصورات منفی‌تری از خود را تجربه می‌کنند (۴۲) که با افسردگی مرتبط است. در نظریه کلاسیک افسردگی بک^۷، «تحریف تصویر بدن» در میان علائم شناختی افسردگی گنجانده شده است (۴۳). در این رابطه در مطالعه‌ی پانز و همکاران (۴۴) مشخص شد که بین شدت افسردگی و اندازه ادراک شده از بدن و نارضایتی از تصویر بدنی، ارتباط وجود دارد. بنابراین ممکن است افسردگی با تصویر بدن منفی در ارتباط باشد (۴۵). با توجه به یافته‌های پژوهشی مطرح شده و در نظر گرفتن این نکته که تاکنون پژوهش‌های جامعی در زمینه نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی و افسردگی در رابطه بین انواع سوءرفتارهای دوره کودکی و تصویر بدنی منفی انجام نشده است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی و افسردگی در رابطه بین انواع سوءرفتارهای دوره کودکی و تصویر بدنی منفی انجام شد.

1. Attachment theory
2. Bowlby
3. Working models
4. Anxious attachment

5. Avoidant attachment
6. Depression disorder
7. Beck's classical theory of depression



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: طرح پژوهش حاضر و از نوع همبستگی است که روابط میان متغیرها را در قالب تحلیل مسیر مورد بررسی قرار داد. جامعه آماری این پژوهش شامل دختران نوجوان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در پایه نهم، دهم و یازدهم متوسطه ناحیه یک شهرستان رشت بودند که طبق اعلام از اداره آموزش و پرورش رشت تعداد آنها برابر ۵۰۷۴ نفر بود. طبق فرمول کوکران و جدول مورگان (۴۶) عدد ۳۵۸ برای تعداد نمونه به دست آمد. به منظور حصول اطمینان بیشتر در تعمیم نتایج و رعایت جوانب احتیاط در مورد پرسشنامه‌های مخدوش، ۴۶۰ نفر به عنوان حجم نمونه لحاظ شد که با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که از مدارس دخترانه متوسطه ناحیه ۱ شهر رشت ۴ مدرسه (۲ مدرسه متوسطه یکم و ۲ مدرسه متوسطه دوم) به صورت تصادفی انتخاب شد. پس از مراجعه به مدارس و کسب رضایت و ارائه توضیحات لازم، با هماهنگی مدیران هر مدرسه، تمامی دانش‌آموزان پایه‌های مورد نظر به عنوان نمونه انتخاب شدند ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بود از: تحصیل در پایه‌های نهم، دهم و یازدهم متوسطه، جنسیت دختر، همکاری و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، و داشتن توانایی خواندن و نوشتن (جهت پر کردن پرسشنامه)؛ و ملاک‌های خروج شامل عدم همکاری و وجود پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص بود. در انتها پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش حجم نمونه به ۴۵۲ نفر کاهش یافت. بازه سنی دختران ۱۴ تا ۱۷ سال با میانگین ۱۵/۳۸ بود.

(ب) ابزار

۱. پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی^۱: در پژوهش حاضر به منظور سنجش نگرانی از تصویر بدنی از پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون (۴۷) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۹ گویه و از نوع خودگزارشی است. شرکت‌کننده باید روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به گویه‌ها پاسخ دهد. نمره کل پرسشنامه در بازه ۱۹ تا ۹۵ قرار دارد و کسب نمره بالاتر نگرانی بیشتر از تصویر بدنی را نشان می‌دهد. این پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی را در دو بعد نارضایتی از ظاهر و تداخل در عملکرد اجتماعی اندازه‌گیری می‌کند. اعتبار این پرسشنامه توسط لیتلتون و همکاران (۴۷) به روش همسانی درونی بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. ضریب همبستگی هریک از گویه‌ها با نمره کل پرسشنامه از ۰/۳۲ تا ۰/۷۲ با میانگین ۰/۶۲ بوده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل یکم و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب همبستگی بین دو عامل ۰/۶۹ گزارش شده است. روایی همگرا این پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب همبستگی آن با پرسشنامه وسواسی پادوآ^۲ و پرسشنامه اختلالات خوردن^۳ گارنر و آلمستید ۰/۶۲ و ۰/۴ به دست آمده است. روایی سازه این پرسشنامه نیز دو عاملی بودن پرسشنامه را با ضریب تبیین ۳۹/۸۸ تأیید کرد که ضریب همبستگی این عوامل با کل آزمون ۰/۸۷ و ۰/۸۲ بوده است (۴۸). بساک‌نژاد و غفاری (۴۹) این پرسشنامه را ترجمه و روی ۲۶۳ دانشجوی پسر و دختر در اهواز اجرا کردند که اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل دانشجویان ۰/۹۵ گزارش شد و ضریب همبستگی بین مقیاس ترس از تصویر بدنی و مقیاس ترس از ارزیابی منفی از ظاهر جسمانی، ۰/۵۵ و و ضریب همبستگی مقیاس ترس از تصویر بدنی با

3. Drive for Thinness subscales of the Eating Disorder Inventory (EDI)

1. Body Image Concern Inventory (BICI)

2. Obsessions and compulsions: The Padua inventory

روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است که توسط کولینز و رید (۵۳) طراحی شد. این مقیاس ۱۸ گویه دارد که شرکت‌کننده باید روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی که از: به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد (۱)، تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد (۵)، تشکیل می‌شود؛ به پرسش‌ها پاسخ دهد. برای گزینه‌های ۱ تا ۵ به ترتیب نمرات ۰ تا ۴ در نظر گرفته می‌شود. تحلیل عوامل ۳ زیرمقیاس ۶ گویه‌ای را مشخص می‌کند. این ۳ زیرمقیاس عبارتند از: وابستگی (D)، نزدیک بودن (C) و اضطراب (A). زیرمقیاس اضطراب (A) با دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا مطابقت دارد و زیرمقیاس نزدیک بودن (C) یک بعد دوقطبی است که اساساً توصیف‌های ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد، بنابراین نزدیک بودن (C) در تطابق با دلبستگی ایمن است و زیرمقیاس وابستگی (D) را می‌توان تقریباً عکس دلبستگی اجتنابی قرار داد. کولینز و رید (۱۹۹۰) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی، و دوسوگرا در یک نمونه‌ی ۱۷۳ نفری دانشجویان به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ گزارش کردند. در ایران در پژوهشی (۵۴) اعتبار این ابزار را با روش آلفای کرونباخ برای سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی، و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۷۷ اعلام شده است. عسگری‌زاده و همکاران (۵۵) نیز روایی همگرا این مقیاس را در دو بعد اجتناب و اضطراب با ابزارهای مرتبط با دلبستگی قوی و معنادار گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی، و دوسوگرا به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۵ و ۰/۸۴ به دست آمد.

۴. پرسشنامه افسردگی کودکان: این ابزار خودگزارشی افسردگی برای کودکان و نوجوانان سنین مدرسه در گروه سنی ۷ الی ۱۷ سال توسط کوآکس (۵۶) طراحی شده است. این پرسشنامه خلق منفی، فقدان لذت، مشکلات بین‌فردی، ناکارآمدی و حرمت خود پایین را می‌سنجد. این پرسشنامه دارای ۲۷ گویه است و هر گویه سه گزینه را شامل می‌شود که از ۰ تا ۲ نمره گذاری می‌شوند. نمره صفر بیانگر فقدان نشانه، نمره ۱ بیانگر نشانه متوسط و نمره ۲ بیانگر وجود نشانه مشخص است. و دامنه

مقیاس ترس از ارزیابی منفی ۰/۴۳ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۱ به دست آمد.

۲. پرسشنامه ترومای دوران کودکی-فرم کوتاه: برنستاین و همکاران (۵۰) به منظور سنجش انواع ترومای دوران کودکی این پرسشنامه را طراحی کردند. این پرسشنامه ۲۸ گویه دارد که ۲۵ گویه آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه به کار می‌رود و ۳ گویه برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند، به کار می‌رود. هر کدام از گویه‌ها در پنج سطح (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات، و همیشه) طبقه‌بندی شده است. این پرسشنامه پنج زیرمقیاس دارد و پنج نوع از سوءرفتارهای دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد؛ که عبارتند از سوءرفتار جنسی^۱، سوءرفتار جسمی^۲، سوءرفتار عاطفی^۳، و غفلت عاطفی^۴ و جسمی^۵. برای هر زیرمقیاس نمره‌ای بین ۵ تا ۲۵ به دست می‌آید که نمرات بالاتر نشان‌دهنده تجربه بدرفتاری‌های بیشتر دوران کودکی است. برنستاین و همکاران اعتبار عوامل مختلف پرسشنامه را با دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءرفتار عاطفی، سوءرفتار جسمی، سوءرفتار جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ اعلام شد. در ایران ابراهیمی و همکاران (۵۱) برای برآورد اعتبار این پرسشنامه را از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند و نتایج ضریب پایایی نمره کل ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کردند. گروسی و نخعی (۵۲) ضریب اعتبار پرسشنامه را به روش بازآزمایی ۰/۹۰، میانگین ضریب همسانی درونی عامل‌ها ۰/۷۹ و روایی همگرا آن را با پرسشنامه سلامت عمومی-۱۲ بیان کردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد سوءرفتار عاطفی، سوءرفتار جسمی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۷۷، ۰/۸۶ و ۰/۶۸ به دست آمد.

۳. مقیاس تجدید نظر شده دلبستگی بزرگسال^۶: این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل‌دهی

6. Physical neglect
7. General Health Questionnaire-12
8. Revised Adult Attachment Scale (RAAS)
9. Children's Depression Inventory (CDI)

1. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF)
2. Sexual abuse
3. Physical abuse
4. Emotional abuse
5. Emotional neglect

همکاری و اطمینان از صحت پاسخگویی به آنها گفته شد که در صورت تمایل به آگاهی از نتیجه پژوهش می‌توانند آدرس پست الکترونیکی خود را در بالای پرسشنامه قید کنند. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، پرسشنامه‌های مخدوش حذف و نمره گذاری انجام شد و سپس با نرم افزار SPSS24 و Amos24 تحلیل آماری با روش تحلیل مسیر انجام شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش اعم از میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی در جدول ۱ آورده شده است. مطابق نظر کلاین (۵۸) یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل مسیر برقراری نرمال بودن تک‌متغیری است و برای بررسی این مفروضه پیشنهاد می‌کند که چنانچه مقدار قدر مطلق چولگی و کشیدگی به ترتیب کمتر از ۳ و ۱۰ باشد این پیش‌فرض برقرار است. مطابق آنچه گفته شده و مقادیر ارائه شده در جدول ۱ می‌توان بیان داشت که داده‌ها از توزیع نرمال تک‌متغیری برخوردار بوده و این پیش‌فرض برقرار است.

نمرات از ۰ تا ۵۴ را در بر می‌گیرد که نمرات بالاتر افسردگی شدیدتر را نشان می‌دهد. نمره کل از جمع نمرات زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید. کواکس (۵۶) ضریب اعتبار پرسشنامه را ۰/۸۶ گزارش کرده است. در ایران ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه توسط قادری و همکاران بررسی شد و همسانی درونی کل آزمون ۰/۹۱ اعلام شد. همچنین عنوان کردند بین این پرسشنامه و زیرمقیاس **مهارت‌های اجتماعی همبستگی منفی** و با نمره پرسشنامه افسردگی بک-۱۲ همبستگی مثبت وجود دارد (۵۷). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمد.

(ج) روش اجرا: ابتدا از بخش پژوهشی دانشگاه برای ورود به مدارس معرفی نامه دریافت شد و در گام بعدی به آموزش و پرورش ناحیه یک شهر رشت مراجعه شد و مجوز لازم دریافت شد. پس از نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای به مدارس مورد نظر مراجعه شد. راهنمای پر کردن پرسشنامه‌ها و نحوه استفاده از اطلاعات در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. ضمن معرفی اهداف پژوهش و توضیح محرمانه بودن یافته‌ها، از دانش‌آموزان خواسته شد که در کمال صداقت به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. همچنین جهت افزایش دقت و انگیزه داوطلبان برای

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
تصویر بدنی منفی	۴۳/۶۵	۱۱/۳۹	-۰/۱۹	۰/۵۵
سوء رفتار جسمی	۵/۱۹	۰/۹۵	۲/۱۶	۱/۳۹
سوء رفتار عاطفی	۶/۸۴	۱/۸۸	۲/۳۶	۱/۶۲
غفلت عاطفی	۷/۰۶	۱/۹۶	۰/۸۴	۱/۲۳
غفلت جسمی	۶/۰۰	۱/۵۰	۲/۰۶	۱/۹۶
دلبستگی ایمن	۱۵/۳۷	۴/۴۰	-۰/۱۹	-۰/۴۲
دلبستگی اضطرابی	۱۳/۴۶	۵/۶۳	-۰/۵۴	-۰/۳۱
دلبستگی اجتنابی	۱۴/۱۲	۳/۹۵	-۰/۳۲	-۰/۰۸
افسردگی	۱۶/۸۲	۶/۷۹	-۰/۳۸	۰/۴۱

مستقیم دارند ($p \leq ۰/۰۱$) و بین تصویر بدنی منفی با سبک دلبستگی ناایمن و افسردگی ارتباط مستقیم وجود دارد.

در جدول ۲ می‌توان ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را مشاهده کرد. مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که انواع سوءرفتارهای دوره کودکی با تصویر بدنی منفی، سبک دلبستگی ناایمن و افسردگی ارتباط

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	تصویر بدنی منفی	-								
۲	سوء رفتار جسمی	۰/۳۹**	-							
۳	سوء رفتار عاطفی	۰/۴۴**	۰/۳۳**	-						
۴	غفلت عاطفی	۰/۴۸**	۰/۲۹**	۰/۴۷**	-					
۵	غفلت جسمی	۰/۲۸**	۰/۳۱**	۰/۴۱**	۰/۴۲**	-				
۶	دلبستگی ایمن	-۰/۲۸**	-۰/۱۲**	-۰/۲۶**	-۰/۲۳**	-۰/۱۹**	-			
۷	دلبستگی اضطرابی	۰/۴۵**	۰/۲۶**	۰/۳۵**	۰/۲۵**	۰/۱۹**	-۰/۲۲**	-		
۸	دلبستگی اجتنابی	۰/۱۹**	۰/۱۲**	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۱۷**	-۰/۳۶**	۰/۲۸**	-	
۹	افسردگی	۰/۶۴**	۰/۳۹**	۰/۴۹**	۰/۴۲**	۰/۳۵**	-۰/۳۹**	۰/۴۸**	۰/۳۴**	-

** p ≤ ۰/۰۱ * p ≤ ۰/۰۵

شاخص برازش تطبیقی بیش از ۰/۹، مقدار شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده بیش از ۰/۸، شاخص برازش ایجازی بیش از ۰/۶ و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب کمتر ۰/۰۸، بیانگر برازش مناسب مدل است. بررسی ضرایب مسیر در تحلیل اولیه نشان داد که شاخص‌های برازش مدل اولیه در سطح مطلوبی قرار نداشتند. بر این اساس به حذف مسیرهای غیرمعنادار و برقراری کوواریانس خطاها پرداخته شد. شاخص‌های برازش مدل اولیه و اصلاح شده در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل اولیه و اصلاح شده

اصلاح شده	اولیه	مدل
۰/۷۶	۰/۱۷	شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد ^۴
۵/۵۴	۴۵/۸۶	آزمون خیی دو
۰/۹۷	۰/۴۵	شاخص نیکویی برازش ^۵
۰/۹۰	۰/۳۲	نیکویی برازش اصلاح شده ^۶
۰/۶۸	۰/۵۲	شاخص برازش مقتصد هنجار شده ^۷
۰/۹۷	۰/۸۵	شاخص برازش تطبیقی ^۸

مندرجات مدل علی نشان می‌دهد مدل اندازه‌گیری شده اصلاح شده با مدل فرضی بطور نسبی برازش مطلوب دارد. در ادامه ضرایب مستقیم در مدل پژوهش در جدول ۴ قابل مشاهده است.

مدل پیشنهادی پژوهش با استفاده از روش بیشینه احتمال بررسی شد. بر این اساس بایستی مفروضه نرمال بودن چند متغیره و هم‌خطی چند گانه بررسی شود. ابتدا مفروضه نرمال بودن چند متغیری با استفاده از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا^۱ بررسی شد که مقدار آن ۵۶/۹۵ بود و چون از مقدار ۹۹ (بدست آمده از فرمول $p(P+2)$ و p برابر تعداد متغیر آشکار) کمتر بود پس این فرض برقرار است. همچنین هم‌خطی چند گانه متغیرهای پیش‌بین و میانجی نیز با استفاده از آماره تحمل^۲ و عامل تورم واریانس^۳ بررسی شد. کسب مقادیر بیشتر از ۰/۱ برای شاخص تحمل و مقادیر کمتر از ۱۰ برای عامل تورم واریانس نشان داد که این متغیرها برای ورود به تحلیل شرایط لازم را دارد (مقدار شاخص تحمل بین ۰/۵۳ تا ۰/۷۹ و مقدار عامل تورم واریانس بین ۱/۲۶ تا ۱/۸۷ بود)؛ بنابراین بین متغیرهای پژوهش هم‌خطی چند گانه وجود ندارد. جهت بررسی پیش‌فرض استقلال منابع خطا نیز از آزمون دورین-واتسون استفاده شد که مقدار به دست آمده (۲/۰۱) بین دو محدوده بهینه ۱/۵ تا ۲/۵ واقع شد. به طور کلی نتایج آشکار ساخت که همه مفروضه‌های اصلی تحلیل مسیر برقرار است و مانعی وجود ندارد. برای بررسی برازش مدل از شاخص‌های گیفن و همکاران (۵۹) استفاده شد. مطابق نظر گیفن و همکاران مقدار χ^2/df کمتر از ۳، مقادیر شاخص نیکویی برازش و

5. Goodness Fit Index (GFI)

6. Adjusted Goodness Fit Index (AGFI)

7. Parsimonious Comparative Fit Index (PCFI)

8. Comparative Fit Index (CFI)

1. Mardia's normalized multivariate kurtosis value

2. Tolerance

3. Variance Inflation Factor (VIF)

4. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

جدول ۴: بررسی اثرات مستقیم

متغیر مستقل	متغیر وابسته	اندازه اثر غیراستاندارد	اندازه اثر استاندارد	مقدار بحرانی	سطح معناداری
سوء رفتار جسمی	سبک دلبستگی اضطرابی	۰/۳۵	۰/۱۲	۲/۴۰	۰/۰۱
سوء رفتار عاطفی	سبک دلبستگی اضطرابی	۰/۵۸	۰/۴۰	۷/۵۷	۰/۰۰۰۱
سوء رفتار عاطفی	افسردگی	۰/۶۷	۰/۳۳	۶/۹۱	۰/۰۰۰۱
غفلت عاطفی	سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۲۶	۰/۲۸	۶/۴۷	۰/۰۰۰۱
سوء رفتار جسمی	سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۱۸	۰/۰۹	۱/۸۲	NS
سبک دلبستگی اضطرابی	تصویر بدنی منفی	۰/۶۴	۰/۲۶	۶/۱۱	۰/۰۰۰۱
افسردگی	تصویر بدنی منفی	۰/۸۱	۰/۴۷	۱۰/۱۹	۰/۰۰۰۱
سبک دلبستگی اجتنابی	تصویر بدنی منفی	۰/۲۹	۰/۰۸	۲/۱۱	۰/۰۲۴
غفلت جسمی	تصویر بدنی منفی	۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۳۴	NS

$P \leq 0.05$

طبق مدل اصلاح شده و مندرجات جدول ۴ تاثیر سوء رفتار جسمی و عاطفی بر سبک دلبستگی اضطرابی مثبت و معنادار است. همچنین سوء رفتار عاطفی بر افسردگی مثبت و معنادار است، اما اثر مستقیم سوء رفتار جسمی بر سبک دلبستگی اجتنابی معنادار نیست. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد سبک دلبستگی اضطرابی، افسردگی و سبک

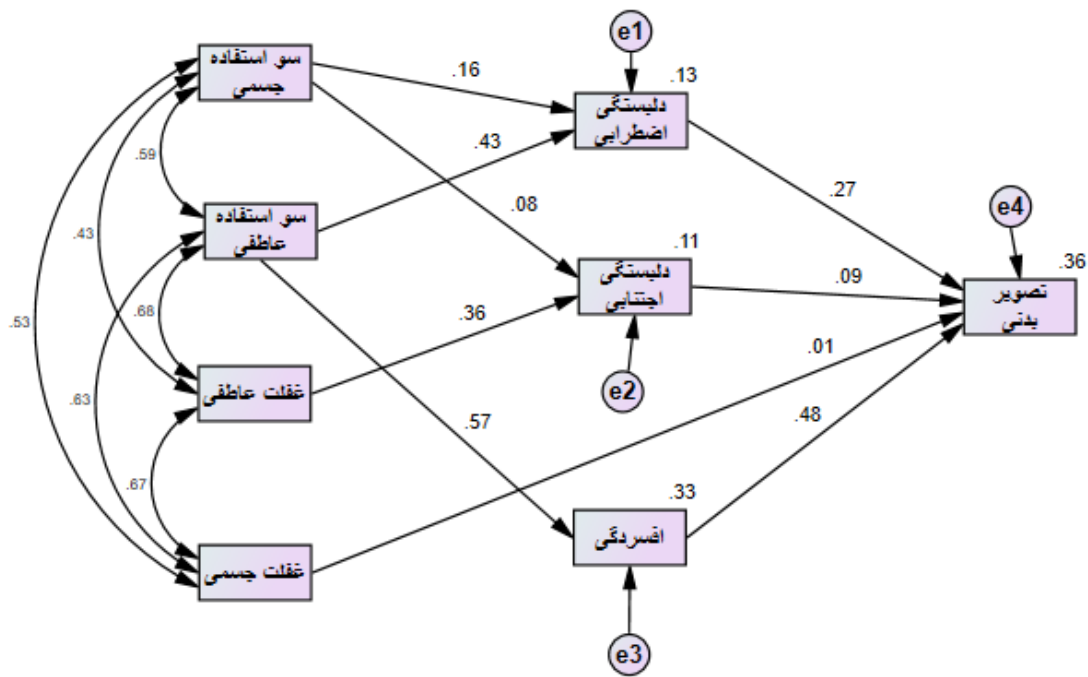
دلبستگی اجتنابی بر تصویر بدنی منفی تأثیر مثبت و معنادار دارند، اما غفلت جسمی بر تصویر بدنی منفی اثر مستقیم معناداری ندارد. در ادامه در راستای بررسی اثرات غیرمستقیم از روش بوت استرپ استفاده شد که در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: بررسی اثرات غیرمستقیم

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	مقدار بوت استرپ		اندازه اثر	سطح معناداری
			حد بالا	حد پایین		
سوء رفتار جسمی	سبک دلبستگی اضطرابی	تصویر بدنی منفی	۰/۳۵	۰/۲۵	۰/۳۰	۰/۰۱
سوء رفتار عاطفی	سبک دلبستگی اضطرابی	تصویر بدنی منفی	۰/۶۰	۰/۲۵	۰/۴۰	۰/۰۰۱
سوء رفتار عاطفی	افسردگی	تصویر بدنی منفی	۰/۳۳	۰/۲۰	۰/۲۷	۰/۰۰۱
غفلت عاطفی	سبک دلبستگی اجتنابی	تصویر بدنی منفی	۰/۱۹	۰/۰۴	۰/۰۹	۰/۰۳

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مسیر سوء رفتارهای جسمی و عاطفی و غفلت عاطفی به تصویر بدنی منفی با واسطه‌گری سبک دلبستگی نایمن معنادار است. همچنین سوء رفتار عاطفی از طریق واسطه‌گری

افسردگی به طور غیرمستقیم دارای اثر معنادار بر تصویر بدنی منفی است. در ادامه در شکل ۲ می‌توانید مدل اصلاح شده پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد را مشاهده کنید.



شکل ۲: مدل اصلاح شده پژوهش

(۲۲) نیز ارتباط بین بدررفتاری‌های دوران کودکی و نگرش‌ها و احساسات مرتبط با بدن در نمونه‌های غیر بالینی اندک گزارش شد و تاکید شد که نتایج باید با احتیاط تفسیر شود زیرا ممکن است داده‌ها به دلیل تکرار مکرر انواع مختلف بدررفتاری با یکدیگر مرتبط باشند. مطالعات منفرد نشان می‌دهد که اختلالات تصویر بدن ممکن است واسطه ارتباط بین بدررفتاری در دوران کودکی و اختلالات خوردن باشد (۲۷). همچنین حرمت خود می‌تواند در رابطه بین سوءرفتارهای کودکی و تصویر بدن نقش ایفا کند (۱۹) و اینکه تنیدگی پس از ضربه^۱ با تغییرات واضح در تصویر بدن، از جمله احساس نارضایتی و اضطراب مرتبط با بدن همراه است (۲۶). مطالعات موجود در این زمینه از نظر عملیاتی کردن مفهوم تصویر بدن و جمعیت هدف بسیار متفاوت هستند و شواهد به دست آمده از چنین جمعیت‌های هدف متنوعی بر نقش اساسی تصویر بدن در سلامت روانی و جسمی تاکید می‌کند و نشان می‌دهد که ارتباط آن فراتر از زمینه اختلالات خوردن است. با همه این تفاسیر بدررفتاری در دوران کودکی باید به عنوان یک عامل خطر برای ایجاد یک تصویر شناختی-

همانگونه که در شکل ۲ مشخص است، کل مدل می‌تواند ۳۶٪ از واریانس تصویر منفی بدنی را پیش‌بینی کند. همچنین سوءرفتار جسمانی و غفلت عاطفی می‌توانند ۱۱٪ از واریانس دلبستگی اجتنابی را تبیین کنند. در مورد سوءرفتار جسمی و عاطفی این دو متغیر می‌توانند ۱۳٪ از واریانس دلبستگی اضطرابی را پیش‌بینی کنند و در نهایت ۳۳٪ از واریانس افسردگی نیز توسط سوءرفتار عاطفی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی سبک‌های دلبستگی و افسردگی در رابطه بین اختلال در تصویر بدنی و سوءرفتارهای دوره کودکی بود. بررسی نتایج این مطالعه ارتباط مستقیم بین انواع سوءرفتارهای جسمی، عاطفی و غفلت را با تصویر بدنی منفی تأیید نکرد. این یافته با نتایج یک مطالعه (۳۵) همسو و با نتایج برخی مطالعات (۲۲، ۲۸) ناهمسو است. این تفاوت می‌تواند ناشی از پایین بودن نمره سوءرفتارها در نمونه حاضر باشد. هر چند که در فراتحلیل بودیکر

1. Post-traumatic stress disorder

عاطفی منفی از بدن، هم در نمونه‌های بالینی و هم در جامعه در نظر گرفته شود. عمدتاً مقالات مروری در این زمینه شامل بدرفتاری در دوران کودکی نمی‌شوند، بلکه بر سایر عوامل خطر برای ایجاد نارضایتی از بدن تمرکز دارند. یافته‌های پژوهش ما محدود است، زیرا فقط نمونه‌های غیر بالینی دختر دبیرستانی را وارد کردیم. با وجود به نظر می‌رسد تأثیر بدرفتاری دوران کودکی بر نارضایتی از بدن، با وجود فاصله زمانی بین بدرفتاری و ارزیابی تصویر بدن، با سایر عوامل خطر شناخته شده مانند قرار گرفتن در معرض رسانه‌ها که لاغری را ترویج می‌کنند قابل مقایسه است (۱۸). در مورد فرایندهای مداخله‌ای اطلاعات کمی داریم، اما نتایج نشان می‌دهد که ارتباط بین بدرفتاری در دوران کودکی و اختلالات تصویر بدن در بزرگسالی احتمالاً نزدیک و مستقیم نباشد، بلکه نیازمند دیدگاه متفاوت‌تری است.

یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و اضطرابی با تصویر بدنی منفی رابطه مستقیم دارند. این یافته با نتایج پژوهش حشمتی و همکاران (۳۶) همسو است. این یافته‌ها با مفهوم «الگوی عملی درونی» که توسط بالبی مطرح شد قابل توجیه است. الگوهای عملی درونی نشان دهنده بازنمایی شناختی از خود و دیگران است. تجارب دلبستگی دیدگاه افراد را نسبت به خود و جهان شکل می‌دهد و همچنین بر راهبردهای تنظیم هیجان تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این افرادی که دارای پیوندهای دلبستگی ایمن هستند کمتر به آسیب‌های روانی مبتلا می‌شوند و می‌توانند روابط بین‌فردی بهتری نسبت به سایرینی که سبک دلبستگی ناایمن دارند، ایجاد کنند (۳۱). افرادی که در یک محیط مراقبت‌کننده و حامی رشد نمی‌کنند ممکن است یک خودپنداشت ضعیف ایجاد کنند که باعث نارضایتی در ادراک بدن شود (۳۶). بر طبق نتایج به دست آمده از این پژوهش سبک دلبستگی ایمن با تصویر بدنی منفی ارتباط معناداری ندارد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر موید آن بود که بین افسردگی و تصویر بدنی رابطه مستقیم وجود دارد. این نتیجه همسو با یافته‌های سوارز فیلهو و همکاران (۴۵) است. نظریه کلاسیک افسردگی بک این یافته‌ها را تبیین می‌کند. در این نظریه «تحریف تصویر بدن» در میان علائم شناختی افسردگی گنجانده شده است (۴۳). پس ممکن است افسردگی

منجر به تصویر بدنی منفی‌تر شود. با این حال چارچوب نظری در نوجوانان بیان می‌کند که تصویر بدنی تحریف شده به دلیل تغییر شکل بدن می‌تواند منجر به افسردگی شود (۸). بنابراین شواهد قبلی نشان می‌دهد که ارتباط بین افسردگی و تصویر بدن ممکن است دوسویه باشد. همچنین ممکن است هم افسردگی و هم نارضایتی از تصویر بدن ناشی از عامل سومی باشد. برای مثال یک مطالعه با دانشجویان دختر نشان داد که تجربه انگ مربوط به وزن به دلیل شاخص توده بدنی^۱ بالا هم با علائم افسردگی و هم با نارضایتی از تصویر بدن مرتبط است (۲۰). پانز و همکاران (۴۴) بیان داشتند که افسردگی و مقادیر بالاتر شاخص توده بدنی به طور مستقل با تصویر بدنی منفی‌تر در ارتباط است. بنابراین در کسانی که از افسردگی و اضافه وزن رنج می‌برند نیاز قابل توجهی به درمان برای کاهش تصویر بدنی منفی وجود دارد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین انواع سوءرفتار در دوره‌ی کودکی با سبک ایمن دلبستگی رابطه معناداری وجود ندارد که این یافته با پژوهش بارت و هاو (۳۳) ناهمسو است. اما بین سوءرفتارهای عاطفی و جسمی و غفلت دوره کودکی با سبک‌های ناایمن دلبستگی ارتباط مستقیم دارند که این یافته با پژوهش بارت و هاو (۳۳) هم راستا است که عنوان کردند سوءاستفاده عاطفی دوران کودکی در ابتدا توانایی تنظیم احساسات را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با دلبستگی ناایمن ارتباط مستقیم دارد. ویدوم و همکاران (۳۰) نشان دادند افراد با سابقه غفلت کودکی و آزار جسمی سطوح بالاتری از سبک دلبستگی مضطرب در بزرگسالی داشتند، در حالی که غفلت، دلبستگی اجتنابی را نیز پیش‌بینی می‌کرد. هر دو سبک دلبستگی بزرگسالان (مضطرب و اجتنابی) پیامدهای سلامت روان (سطوح بالاتر اضطراب و افسردگی و سطوح پایین‌تر حرمت خود) را پیش‌بینی می‌کنند. کودکانی که تحت آزار عاطفی بوده‌اند مشکلات درونی و بیرونی و همچنین سوگیری‌های ادراکی و کمبودهایی را در روابط اجتماعی با همسالان نشان می‌دهند و در رشد انطباقی شایستگی‌های بین‌فردی اختلال ایجاد می‌کند (۳۴). در بزرگسالی مدل‌های درونی ناایمن دلبستگی شامل طرحواره‌های بین‌فردی ناسازگار متعددی می‌شوند و در الگوهای مقابله‌ای ظاهر می‌شوند که آسیب‌پذیری برای اختلال عاطفی و اختلال روانی ایجاد می‌کنند. برای مثال پارادوکس رویکرد اجتنابی که

1. Body Mass Index

توسط برخی نوزادان تجربه می‌شود، احتمالاً در روابط دلبستگی بزرگسالان تکرار می‌شود (۳۱) که طرحواره‌های ناسازگار بین‌فردی اولیه مرتبط با تجارب سوءرفتار را فعال می‌کند. علاوه بر این بزرگسالانی که در کودکی مورد آزار عاطفی قرار گرفته‌اند ممکن است نتوانند تجربیات اولیه بدرفتاری والدین را حل کنند و در نتیجه ممکن است نقص‌هایی در استدلال و گفتمان نشان دهند که دلبستگی حل‌نشده را مشخص می‌کند. تئوری دلبستگی ممکن است یک پایه نظری مفید برای هدایت مطالعات آینده در مورد بررسی تأثیر بلندمدت بدرفتاری در دوران کودکی و شناسایی اثرات متمایز سوءرفتار عاطفی در مقابل انواع دیگر کودک‌آزاری و غفلت ارائه دهد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بین انواع سوءرفتارهای دوره کودکی، سوءرفتار عاطفی بیشترین رابطه را با افسردگی دارد که این یافته همسو با پژوهش لی و همکاران (۴۱) است. شکل‌های «خاموش» بدرفتاری در دوران کودکی به نسبت سایر سوءرفتارها بیشتر با نشانه‌های افسردگی در بزرگسالان مرتبط است و سوءاستفاده عاطفی دوره کودکی حتی با کنترل سایر متغیرهای میانجی به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده علائم افسردگی بزرگسالان مشخص شده است (۴۱). ماهیت آزار عاطفی، به سختی از تجارب آزارنده «آشکار» یا سایر تعاملات سازش‌نا یافته والد-کودک قابل تمایز است، در حالی که آزار جسمی یا جنسی محدود به اعمال ارتكابی خاصی است، از این رو ممکن است مقداری از تأثیر بر آسیب‌شناسی روانی بزرگسالان که به سوءرفتارهای جسمی و جنسی نسبت داده می‌شود، در واقع ناشی از سوءرفتار عاطفی باشد. یافته‌های ما نشان می‌دهد که آزار عاطفی دوران کودکی در مقایسه با هر شکل دیگری از بدرفتاری در دوران کودکی، پیش‌بینی‌کننده قابل اعتمادتر و قوی‌تر برای افسردگی آینده است. این یافته را به این شکل می‌توان تبیین کرد که کودکی که تحت آزار جسمی قرار گرفته ممکن است نیت خصمانه‌ای را به دیگران نسبت دهد، همچنین کودکی که تجارب غفلت را سپری کرده، به احتمال زیاد در غیاب اطلاعات آزارنده که به صراحت توسط فرد آزارگر ارائه

می‌شود، به حال خود رها شده تا به تنهایی به بازنمایی خود پردازند. در صورتی که کودکان تحت آزار عاطفی به دلیل ارائه مستقیم ارزیابی‌های منفی توسط موضوعات دلبستگی اولیه، تمایل دارند تا در رابطه با تجربیات طرد، تحقیر، وحشت و مزوی خود استنتاجی علی بسازند (۴۲). در آخر یافته‌های پژوهش حاضر مویده آن بود که سبک‌های دلبستگی و افسردگی رابطه میانجی‌گر معناداری بین سوءرفتارها دوره کودکی و تصویر بدنی منفی دارند، که این یافته با توجه به تبیین‌هایی که در مورد ارتباط انواع سبک‌های دلبستگی و همچنین اختلال افسردگی با سوءرفتارهای دوره کودکی و تصویر بدنی منفی عنوان شد قابل توجه است. یافته‌های این پژوهش محدود به دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۱۷ سال شهر رشت بوده‌اند، به همین دلیل تعمیم نتایج این پژوهش به سایر دانش‌آموزان در محیط‌های دیگر یا سنین دیگر باید با احتیاط انجام شود. ابزارهای پژوهشی در این پژوهش، پرسشنامه‌های خودسنجی بود؛ احتمال انکار، مقاومت و عدم صراحت در پاسخ دادن به سوالات به ویژه در پرسشنامه‌ی ترومای دوران کودکی وجود داشته است. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگری مانند مصاحبه و بررسی سوابق نیز برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود. با توجه به اینکه یافته‌های پژوهش شواهد قابل قبولی در تائید نقش میانجی سبک‌های دلبستگی و افسردگی در رابطه بین سوءرفتارهای دوره کودکی و تصویر بدنی فراهم کرد؛ پیشنهاد می‌شود شیوه‌های صحیح والدگری و مراقبت از کودک به والدین و مراقبان در قالب‌های مختلف آموزش داده شود، زیرا که می‌تواند باعث جلوگیری و کاهش انواع سوءرفتارها و همچنین افزایش کیفیت دلبستگی شود. از سوی دیگر به کارگیری مشاوران و روانشناسان در محیط‌هایی نظیر مدارس که نوجوانان در آن حضور دارند می‌تواند ضمن فراهم آوردن فضایی امن و جلب اعتماد نوجوان، به بررسی تاریخچه بدرفتاری‌های دوران کودکی و مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی دانش‌آموزان پرداخته شود تا در صورت نیاز مداخلات لازم در این زمینه انجام گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده نخست در رشته روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان در دانشگاه تبریز است که در تاریخ ۱۴۰۲/۰۲/۲۵ با موفقیت دفاع شد. همچنین مجوز اجرایی آن از سوی آموزش و پرورش ناحیه ۱ شهر رشت طی نامه شماره ۳۷۰۰/۱۸۰۷۹۷/۶۰۶ در تاریخ ۱۴۰۱/۰۷/۰۹ صادر شده است. سایر ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه و رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات نیز در نظر گرفته شده است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی و در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان:

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده یکم است؛ نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما، و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را به دنبال نداشته است و نتایج آن کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است.

در دسترس بودن داده‌ها: مواد و داده‌های این پژوهش در اختیار نویسنده مسئول قرار دارد که در صورت درخواست منطقی در اختیار سایر پژوهشگران قرار می‌گیرد.

تقدیر و تشکر: بدین وسیله از تمامی دانش‌آموزان، مسئولین مدارس و کسانی که در این پژوهش شرکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Fernández-Bustos JG, Infantes-Paniagua Á, Cuevas R, Contreras OR. Effect of physical activity on self-concept: Theoretical model on the mediation of body image and physical self-concept in adolescents. *Front Psychol*. 2019;10(JULY):468127. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01537> [Link]
- Fenton C, Brooks F, Spencer NH, Morgan A. Sustaining a positive body image in adolescence: An assets-based analysis. *Heal Soc Care Community*. 2010;18(2):189-198. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00888.x> [Link]
- Rodgers RF, Paxton SJ, McLean SA. A Biopsychosocial Model of Body Image Concerns and Disordered Eating in Early Adolescent Girls. *J Youth Adolesc*. 2014;43(5):814-823. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0013-7> [Link]
- Choukas-Bradley S, Roberts SR, Maheux AJ, Nesi J. The Perfect Storm: A Developmental–Sociocultural Framework for the Role of Social Media in Adolescent Girls’ Body Image Concerns and Mental Health. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2022;25(4):681-701. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00404-5> [Link]
- Dyl J, Kittler J, Phillips KA, Hunt JI. Body dysmorphic disorder and other clinically significant body image concerns in adolescent psychiatric inpatients: Prevalence and clinical characteristics. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2006;36(4):369-382. <https://doi.org/10.1007/s10578-006-0008-7> [Link]
- Salmani K, Amini HA, Bayatpor M, Fazell Kalkhoran J, Salehi M. The Relationship between Body Image and Body Mass index with Mental Health in the Course of Development. *childmh 2017 Dec 1;4(3):3–15*. [Persian] [Link]
- Mbabazi J, Nalweyiso DI, MacGregor F, Breckon J, Kunonga E, Tolchard B, et al. A Qualitative Study of the Experiences of Obesity, Body Image, and Mental Health of British-Born Afro-Caribbean Male Students at a West Yorkshire University in England. *Int J Phys Act Heal*. 2023; 2(3): 4. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.03.019> [Link]
- Roberts RE, Duong HT. Perceived weight, not obesity, increases risk for major depression among adolescents. *J Psychiatr Res*. 2013;47(8): 1110-1117. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.03.019> [Link]
- Andrade LR, de Santana MLP, Costa PRF, Assis AMO, Kinra S. Body image is associated with anthropometric status in adolescents, but not with lifestyle. *Cienc e Saude Coletiva*. 2023; 28(1) :133-146. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.06192022> [Link]
- Grogan S. *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. Fourth Edition. Taylor & Francis; 2021. <https://doi.org/10.4324/9781003100041> [Link]
- Naraindas AM, Cooney SM. Body image disturbance, interoceptive sensibility and the body schema across female adulthood: a pre-registered study. *Front Psychol*. 2023;14: 1285216. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1285216> [Link]
- King TK, Matacin M, White KS, Marcus BH. A prospective examination of body image and smoking cessation in women. *Body Image*. 2005;2(1): 19-28. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.01.003> [Link]
- Nelson MC, Lust K, Story M, Ehlinger E. Alcohol use, eating patterns, and weight behaviors in a university population. *Am J Health Behav*. 2009;33(3): 227-237. <https://doi.org/10.5993/AJHB.33.3.1> [Link]
- More KR, Phillips LA, Eisenberg Colman MH. Evaluating the potential roles of body dissatisfaction in exercise avoidance. *Body Image*. 2019;28: 110-114. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.003> [Link]
- Levine MP, Piran N. The role of body image in the prevention of eating disorders. *Body Image*. 2004;1(1): 57-70. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00006-8](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00006-8) [Link]
- Shah Mohamadi J, Mohagheghi H, Farhadi M, Yarmohamadi vassel M, Zoghipaydar M. The relationship between experimental avoidance with body image concern in predicting positive tendency to cosmetic surgery. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2023; 10 (1) :19-30*. [Persian] <http://doi.org/10.32598/shenakht.10.1.19> [Link]
- Fuller-Tyszkiewicz M, Chhouk J, McCann LA, Urbina G, Vuo H, Krug I, et al. Appearance comparison and other appearance-related influences on body dissatisfaction in everyday life. *Body Image*. 2019;28: 101-109. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.002> [Link]
- Fardouly J, Vartanian LR. Social Media and Body Image Concerns: Current Research and Future Directions. Vol. 9, *Current Opinion in Psychology*. 2016; 9: 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.09.005> [Link]
- Valois DD, Davis CG, Buchholz A, Obeid N, Henderson K, Flament M, et al. Effects of weight teasing and gender on body esteem in youth: A longitudinal analysis from the REAL study. *Body Image*. 2019;29: 65-73. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.02.009> [Link]
- Stevens SD, Herbozo S, Morrell HER, Schaefer LM, Thompson JK. Adult and childhood weight influence body image and depression through weight stigmatization. *J Health Psychol*. 2017;22(8): 1084-1093. <https://doi.org/10.1177/1359105315624749> [Link]
- Calzo JP, Sonnevile KR, Haines J, Blood EA, Field AE, Austin SB. The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. *J Adolesc Heal*. 2012;51(5): 517-523. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.02.021> [Link]
- Bödicker C, Reinckens J, Höfler M, Hoyer J. Is Childhood Maltreatment Associated with Body Image Disturbances in Adulthood? A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Child Adolesc Trauma*. 2022;15(3): 1-16. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00379-5> [Link]
- Simonds SL. Sexual abuse and body image: Approaches

- and implications for treatment. *Arts Psychother.* 1992;19(4). [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0197-4556\(92\)90007-B](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0197-4556(92)90007-B) [Link]
24. Knafo H. The Development of Body Image in School-Aged Girls: A Review of the Literature from Sociocultural, Social Learning Theory, Psychoanalytic, and Attachment Theory Perspectives. *New School Psychol Bull.* 2016;13(2): 1-16. [Link]
25. Wendler-Bödicker C, Kische H, Voss C, Beesdo-Baum K. The Association Between Childhood Maltreatment and Body (dis)satisfaction in Adolescents and Young Adults from the General Population. *J Trauma Dissociation.* 2024;25(1):113-128. <https://doi.org/10.1080/15299732.2023.2231927> [Link]
26. Longo P, Marzola E, De Bacco C, Demarchi M, Abbate-Daga G. Young patients with anorexia nervosa: The contribution of post-traumatic stress disorder and traumatic events. *Med.* 2021;57(1):2. <https://doi.org/10.3390/medicina57010002> [Link]
27. Vartanian LR, Hayward LE, Smyth JM, Paxton SJ, Touyz SW. Risk and resiliency factors related to body dissatisfaction and disordered eating: The identity disruption model. *Int J Eat Disord.* 2018;51(4): 322-330. <https://doi.org/10.1002/eat.22835> [Link]
28. Guajardo A, Tadros E. The Long-Term Consequences of Childhood Maltreatment for Adult Survivors: A chronic price to pay. *J Psychol Perspect.* 2023;5(1): 49-56. <https://doi.org/10.47679/jopp.515202023> [Link]
29. Devlin C. Childhood Maltreatment's Effect on Health, Relationships and Social Difficulties. *Can J Fam Youth / Le J Can Fam la Jeun.* 2022;14(2): 239-245. <https://doi.org/10.29173/cjfy29835> [Link]
30. Widom CS, Czaja SJ, Kozakowski SS, Chauhan P. Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes? *Child Abus Negl.* 2018;76: 533-545. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.002> [Link]
31. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions to relational events. *Pers Relatsh.* 2005;12(2): 149-168. <https://doi.org/10.1111/j.1350-4126.2005.00108.x> [Link]
32. Haskett ME, Nears K, Sabourin Ward C, McPherson A V. Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clin Psychol Rev.* 2006;26(6): 796-812. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.03.005> [Link]
33. Barnett JE, Howe TR. Multiple Maltreatment and Adverse Childhood Experiences: Exploring Cumulative Threats to Attachment Quality. *Violence Vict.* 2021;36(2): 214-232. <https://doi.org/10.1891/VV-D-19-00158> [Link]
34. Demian C. ATTACHMENT STYLES & SUSCEPTIBILITY TO ADDICTIONS AND OTHER MENTAL HEALTH PROBLEMS. *J Sch Univ Med.* 2022;09(04). <https://doi.org/10.5154/JSUM> [Link]
35. Eubanks JR, Kenkel MY, Gardner RM. Body-size perception, body-esteem, and parenting history in college women reporting a history of child abuse. *Percept Mot Skills.* 2006;102(2). <https://doi.org/10.2466/pms.102.2.485-497> [Link]
36. Heshmati R, Pellerone M, Esfandi MRN, Yeganeh N, Jafari E. Interpersonal Attachment Styles and Body Dysmorphic Symptoms in Adolescent Girls: The Mediating Role of Body Image. *Clin Neuropsychiatry.* 2023;20(2): 141-150. <https://doi.org/10.36131/2Fcnforitieditore20230206> [Link]
37. Goodman SH, Brand SR. Depression and early adverse experiences. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.). *Handbook of depression.* The Guilford Press; 2009, pp: 249-274. [Link]
29. Nelson J, Klumpparent A, Doebler P, Ehring T. Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry.* 2017; 210(2): 96-104. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.180752> [Link]
30. Yrondi A, Arbus C, Bennabi D, D'Amato T, Bellivier F, Bougerol T, et al. Relationship between childhood physical abuse and clinical severity of treatment-resistant depression in a geriatric population. *PLoS One.* 2021;16(4): e0250148. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250148> [Link]
31. Vallati M, Cunningham S, Mazurka R, Stewart JG, Larocque C, Milev R V., et al. Childhood maltreatment and the clinical characteristics of major depressive disorder in adolescence and adulthood. *J Abnorm Psychol.* 2020;129(5): 469. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/abn0000521> [Link]
32. Li ET, Carracher E, Bird T. Linking childhood emotional abuse and adult depressive symptoms: The role of mentalizing incapacity. *Child Abus Negl.* 2020;99: 104253. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104253> [Link]
42. Shapero BG, Black SK, Liu RT, Klugman J, Bender RE, Abramson LY, et al. Stressful Life Events and Depression Symptoms: The Effect of Childhood Emotional Abuse on Stress Reactivity. *J Clin Psychol.* 2014;70(3):209-223. <https://doi.org/10.1002/jclp.22011> [Link]
43. Beck AT. *Cognitive therapy and the emotional disorders.* INTUNIVPRESS,NEW YORK. 1976; [Link]
44. Paans NPG, Bot M, Brouwer IA, Visser M, Penninx BWJH. Contributions of depression and body mass index to body image. *J Psychiatr Res.* 2018;103: 18-25. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.003> [Link]
35. Soares Filho LC, Batista RFL, Cardoso VC, Simões VMF, Santos AM, Coelho SJDDAC, et al. Body image dissatisfaction and symptoms of depression disorder in adolescents. *Brazilian J Med Biol Res.* 2020;54(1): e10397. <https://doi.org/10.1590%2F1414-431X202010397> [Link]
46. Krejcie R V., Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educ Psychol Meas.* 1970;30(3):607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308> [Link]
47. Littleton HL, Axsom D, Pury CLS. Development of the body image concern inventory. *Behav Res Ther.* 2005;43(2): 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006> [Link]

48. Abbasi F, Badami R, Jalali D. The Effect of Mindfulness and Acceptance Training on Body Image Concerns, Mental Skills and Free Throw Shooting Performance in Male Basketball Players with Wheelchairs. *Posit Psychol Res* 2018;4(2):25–40. [Persian] <https://doi.org/10.22108/ppls.2018.108925.1333> [Link]
49. Basaknezhad S, Ghaffari, M. Disfigure the body and the relationship between fears of psychological disorders in students. *J Behav Sci*. 2007; 1(2):179-187. [Persian] [Link]
38. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abus Negl*. 2003;27(2): 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0) [Link]
39. Ebrahimi H, Dejkam M, Seghatoleslam T. Childhood traumas and suicide attempt in adulthood. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2014;19(4): 275-282. [Persian] [Link]
52. Garrusi B, Nakhaee N. Validity and reliability of a persian version of the childhood trauma questionnaire. *Psychol Rep*. 2009;104(2):509-516. <https://doi.org/10.2466/PR0.104.2.509-516> [Link]
53. Collins NL, Read SJ. Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples. *J Pers Soc Psychol*. 1990;58(4):644. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644> [Link]
54. Hashemi Z, Shahjoe T. Comparison of Oppositional Defiant Disorder, Self-Control and Attachment Styles in Children with Addicted and Non-Addicted Parent. *Q J Child Ment Heal*. 2022;9(3):47–61. [Persian] <http://doi.org/10.52547/jcmh.9.3.5> [Link]
55. Asgarizadeh A, Pakdaman S, Hunjani M, Ghanbari S. Iranian Adaptation of the Revised Adult Attachment Scale: Validity and Reliability in the General Population. *Appl Psychol*. 2023;17(2):167–91. [Persian] <https://doi.org/10.48308/APS.2023.230293.1443> [Link]
56. Kovacs M. *Children’s Depression Inventory CDI Manual*. New York Multi-Health Syst. 1992, pp: p-Q8. [Link]
57. Qaderi Bagajan K, Asl Soleimani Z, Hoseini S, Sadeghi M, Jafari M, Zolfaghari S, et al. Evaluation of the Psychometric Properties of the Persian Version of Children’s Depression Inventory in Iranian Adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2022 Apr 1;32(3):171–7. <https://doi.org/10.1089/cap.2020.0145> [Link]
58. Kline RB. *Principles and practices of structural equation modelling* (4th ed.), The Guilford Press, New York. Methodology in the social sciences. 2016. [Link]
59. Gefen D, Straub D, Boudreau MC. *Structural Equation Modeling and Regression: Guidelines for Research Practice*. *Commun Assoc Inf Syst*. 2000;4: 7. <https://doi.org/10.17705/1CAIS.00407> [Link]