Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 36, No. 3, Autumn 2026 ORIGINAL ARTICLE

The relationship between childhood trauma and personality trait with externalizing and internalizing problems with the mediating role of shame in adolescents

Samira Salamati[1], Sareh Zamani[2], Sajjad Khanjani[3]
[1] Master's Student, Department of Psychology, Faculty of Welfare and Social Sciences, Health Sciences Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2] Department of Psychology, Faculty Member, YI.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
[3] PhD in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty Member, Tehran South Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.9.6]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.346]

Abstract

Background: Adolescence is a critical stage in personality formation and mental health. Adverse childhood experiences (traumas) can influence personality traits as well as the emergence of externalizing and internalizing problems. Understanding these relationships and the mediating role of shame can contribute to the development of effective interventions for the prevention and treatment of psychological problems in adolescents. This study aimed to examine the relationship between childhood traumas and personality traits with externalizing and internalizing problems, considering the mediating role of shame in adolescents.
Materials and methods: This fundamental, descriptive correlational study was conducted using a structural equation design. The statistical sample consisted of 397 students aged 13 to 19 years old in Tehran's 22nd district, who were selected using a two-stage cluster sampling method. Data were collected using standard questionnaires (Childhood Trauma Questionnaire, by Bernstein et al., 2003, NEO Questionnaire, by McCrae and Costa, 1985, Externalizing and Internalizing Problems Questionnaire, Achenbach, 1991, and Shame and Guilt Questionnaire by Cohen et al., 2011) and analyzed with SPSS and AMOS softwares.
Results: The findings indicated that the model linking childhood traumas and personality traits to externalizing and internalizing problems, with shame as a mediator, had a good fit with empirical data ($p=0.744$). Childhood traumas and personality traits had significant direct effects on externalizing and internalizing problems ($p<0.001$). Furthermore, shame played a significant indirect mediating role in these relationships ($p<0.001$).
Conclusion: The findings emphasize the necessity of psychological interventions aimed at reducing feelings of shame and enhancing the understanding of traumas to improve adolescents' mental health.
Keywords: *Childhood traumas, Shame, Externalizing problems, Internalizing problems, Personality traits.*

Cited as: Salamati S, Zamani S, Khanjani S. The relationship between childhood trauma and personality trait with externalizing and internalizing problems with the mediating role of shame in adolescents. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2026; 36(3): **346-356.**

Correspondence to: Sareh.Zamani
Tel: *+98 9121837095*
E-mail: sareh.zamani@iau.ac.ir
ORCID ID: 0000-0002-9061-6890
Received: 31 Oct 2025; **Accepted:** 25 Jan 2025

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۶، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۵، صفحات ۳۴۶ تا ۳۵۶

Original Article

رابطه بین تروماهای کودکی و ویژگی شخصیت با مشکلات برون سازی و درون سازی با نقش میانجی شرم در نوجوانان

سمیرا سلاماتی[۱]، ساره زمانی[۲]، سجاد خانجانی[۳]

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشکده بهزیستی و علوم اجتماعی سلامت، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۲] گروه روان شناسی، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهرری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۳] گروه روان شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *نوجوانی مرحله‌ای حیاتی در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان است. تجربیات ناگوار دوران کودکی (تروماها) می‌توانند ویژگی‌های شخصیتی و همچنین بروز مشکلات برون‌سازی و درون‌سازی را تحت تأثیر قرار دهند. شناخت دقیق این روابط و تعیین نقش میانجی احساس شرم، می‌تواند در توسعه مداخلات مؤثر برای پیشگیری و درمان مشکلات روانشناختی نوجوانان موثر باشد. هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین تروماهای کودکی و ویژگی‌های شخصیتی با مشکلات برون‌سازی و درون‌سازی با نقش میانجی احساس شرم در نوجوانان بود.*

روش بررسی: *این مطالعه بنیادی، توصیفی همبستگی با استفاده از طرح معادلات ساختاری انجام شد. نمونه آماری شامل ۳۹۷ نفر از دانش‌آموزان ۱۳ تا ۱۹ ساله منطقه ۲۲ تهران بود که با روش نمونه گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های(پرسشنامه تروماهای کودکی، توسط برنستاین و همکارانشان، ۲۰۰۳ و پرسشنامه NEO، توسط مک کری و کاستا، ۱۹۸۵ و پرسشنامهٔ مشکلات برون‌سازی و درون‌سازی آخنباخ، 1991 و پرسشنامه احساس شرم و گناه کوهن و همکاران، ۲۰۱۱) استانداردجمع‌آوری و با نرم‌افزارهای SPSS و AMOS تحلیل شدند.*

یافته‌ها: *مدل رابطه بین تروماهای کودکی و ویژگی‌های شخصیتی با مشکلات برون‌سازی و درون‌سازی، با نقش میانجی احساس شرم، با داده‌های تجربی برازش خوبی داشت (p=۰/۷۴۴). تروماهای کودکی و ویژگی‌های شخصیتی اثر مستقیم و معنی‌داری بر مشکلات برون‌سازی و درون‌سازی داشتند (p<۰/۰۰۱). احساس شرم به عنوان یک میانجی غیرمستقیم در رابطه بین این متغیرها نقش ایفا کرد (p<۰/۰۰۱).*

نتیجه‌گیری: *یافته‌ها بر ضرورت مداخلات روانشناختی تأکید دارند که با هدف کاهش احساس شرم و ارتقاء درک تروماها، می‌توانند به بهبود سلامت روانی نوجوانان کمک کنند.*

واژگان کلیدی: *تروماهای کودکی، شرم، مشکلات برون‌سازی، مشکلات درون‌سازی، ویژگی‌های شخصیتی.*

مقدمه

مشکلات روانشناختی و رفتاری در نوجوانان عمدتاً در دو محور اصلی درون‌سازی و برون‌سازی شناخته می‌شوند که هرکدام تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان این گروه سنی دارند. مشکلات درون‌سازی، شامل افسردگی، اضطراب و انزوا هستند که بیشتر بازتاب مسائل روانشناختی درونی فرد است، در حالی که مشکلات برون‌سازی شامل رفتارهای پرخاشگرانه، نافرمانی و رفتارهای ضداجتماعی است که به‌صورت آشکار در تعاملات اجتماعی

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره) شهرری، گروه روان شناسی، ساره زمانی (**email**: Sareh.zamani@iau.ac.ir)
ORCID ID: 0000-0002-9061-6890
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۸/۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۵

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.9.6]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.346]

نوجوانان ظاهر می‌شوند (۱). این دو دسته مشکلات نه تنها کیفیت زندگی نوجوانان را کاهش می‌دهند، بلکه می‌توانند چالش‌های جدی در حوزه تحصیل، روابط خانوادگی، ارتباطات اجتماعی و حتی بزهکاری ایجاد کنند (۲).

نوجوانی، به‌عنوان مرحله‌ای حساس در رشد روانی-اجتماعی، نسبت به عوامل خطرزای روانی-رفتاری حساس است و شناخت عوامل پیش‌رونده این مشکلات می‌تواند زمینه‌ساز طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی مؤثر باشد (۳). یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در بروز این مشکلات، تجربه ترومای‌های دوران کودکی است؛ تجربه‌ای هیجانی و روانی که کودک آن را بسیار دردناک و تهدیدکننده می‌داند و شامل سوءاستفاده عاطفی، آزار جسمی و جنسی، بی‌توجهی و مشاهده خشونت خانوادگی می‌شود که اثرات پایدار بر سلامت روان و شکل‌گیری شخصیت دارد (۴).

ویژگی‌های شخصیتی ناشی از این ترومای‌ها، از جمله احساس شرم و گناه عمیق، عزت‌نفس پایین، دشواری در ابراز هیجانات و مشکلات بین‌فردی، می‌توانند زمینه‌ساز بروز مشکلات روانی‌رفتاری به‌صورت درون‌سازی و برون‌سازی باشند (۳). احساس شرم به‌عنوان هیجانی کلیدی در انتقال اثرات ترومای‌های دوران کودکی نقش میانجی دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شرم به‌طور معناداری با افزایش اضطراب و رفتارهای ضداجتماعی در نوجوانان برخوردار از سابقه تروما همراه است (۵، ۶).

شرم نه تنها یک احساس موقتی، بلکه بخشی پایدار از ساختار شخصیت است که رفتارها و هیجانات فرد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. نوجوانان تروما دیده در اثر شرم و خودسرزنشی ممکن است دچار مشکلات روانی درون‌سازی یا بروز رفتارهای ناسازگارانه و پرخاشگرانه برون‌سازی شوند. میانجی‌گری شرم می‌تواند درک عمیق‌تری از تأثیر تروما بر سلامت روان نوجوانان ارائه کند (۵).

با توجه به اهمیت این موضوع و کمبود مطالعات جامع در بررسی همزمان ترومای‌های کودکی، ویژگی‌های شخصیتی، مشکلات روانشناختی درون‌سازی و برون‌سازی و نقش میانجی شرم، پژوهش حاضر با هدف رابطه بین این متغیرها انجام شده است. شناخت بهتر این روابط می‌تواند به طراحی مداخلات روانشناختی هدفمند و مؤثرتر منجر شود که نقش مهمی در پیشگیری و درمان مشکلات روانی-رفتاری نوجوانان ایفا خواهد کرد.

مطالعات متعددی در زمینه تأثیر ترومای دوران کودکی بر سلامت روان و ویژگی های شخصیتی انجام شده است. ترومای دوران کودکی به تجربه های هیجانی و روانی ناخوشایندی اطلاق می شود که می تواند اثرات بلندمدت و عمیقی بر سلامت روان و توسعه شخصیت افراد داشته باشد. این تجربیات آسیب زا شامل انواع سوءاستفاده های جسمی، عاطفی، جنسی و غفلت های عاطفی است که پیامدهایی چون افزایش اضطراب، افسردگی، مشکلات رفتاری و اختلالات روانشناختی را به دنبال دارند (۷).

مطالعات نشان داده‌اند که ترومای کودکی می‌تواند روی الگوهای شخصیتی مانند روان آزرده گرایی، برون گرایی و انعطاف پذیری تأثیرگذار باشد و این ویژگی های شخصیتی اغلب نقش میانجی در بروز مشکلات روانی و رفتاری دارند (۸). هیجان شرم نیز به عنوان یک احساس منفی و میانجی در بسیاری از این روابط معرفی شده است که می تواند تأثیر ترومای کودکی را بر مشکلات درون سازی و برون سازی در نوجوانان تعدیل یا تقویت کند (۹).

کریمی، محمدی و البرزی (۱۴۰۳) در پژوهشی به بررسی نقش میانجی شرم و عزت نفس در افسردگی نوجوانان پرداختند. پژوهش آنها توصیفی و از نوع همبستگی بود و با نمونه‌ای از ۱۸۱ دانش آموز دختر انجام شد. یافته‌ها نشان دادند که شرم رابطه مستقیم و عزت نفس رابطه معکوس معنی‌داری با افسردگی نوجوانان دارد (۱۰). قربانی نژاد و ارشادی منش (۱۴۰۲) الگوی ساختاری ترومای دوران کودکی با رفتار خودجرحی غیرخودکشی نوجوانان دارای ویژگی شخصیت مرزی را مطالعه کردند. یافته‌های آنها نشان داد که ترومای کودکی و تحمل پریشانی نقش مهمی در توضیح رفتار خودجرحی دارند (۱۱). رضوی و همکارانش (۱۴۰۲) رابطه آسیب‌های دوران کودکی با ویژگی‌های خودتخریب‌گری را با میانجی گری مکانیسم‌های دفاعی رشد نایافته بررسی کردند. نتایج نشان دادند که این مکانیسم‌ها نقش میانجی مهمی در رابطه آسیب‌ها و خودتخریب‌گری ایفا می‌کنند. نمازی و آقایی (۱۴۰۲) نیز نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه را در رابطه ترومای کودکی و ویژگی‌های شخصیت مرزی مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها حاکی از اثر مستقیم و میانجی طرحواره‌ها بود (۱۳). طالبی و سادات (۱۴۰۲) تأثیر ترومای دوران کودکی بر ویژگی‌های شخصیتی، سرسختی روانشناختی و موفقیت ورزشی نوجوانان ورزشکار شهر دماوند را مورد مطالعه قرار دادند و رابطه معنی‌داری بین ترومای کودکی و ویژگی‌های شخصیتی یافتند (۱۴). فاربیس و همکارانش (۲۰۲۴) در ایتالیا نشان دادند که سوءاستفاده عاطفی دوران کودکی باعث افزایش گزارش کودک آزاری توسط معلمان می‌شود (۱۵). موریستی هاروی و همکارانش (۲۰۲۴) در کانادا نقش ذهن آگاهی و اجتناب تجربی را در رابطه بین ترومای تجمعی کودکی و رضایت زناشویی بررسی کردند و به نقش میانجی ذهن آگاهی پرداختند (۱۶). روگرسون و همکارانش (۲۰۲۴) در بریتانیا دریافتند که سرکوب متوسط سیستم بازداری عصبی واگ، خطر بیماری‌های

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.9.6]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.346]

روانی ناشی از ترومای کودکی را کاهش می‌دهد (۱۷). کوئنویل و همکارانش (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای نشان دادند که بدرفتاری دوران کودکی با اختلالات اضطرابی و شدت علائم اختلال شخصیت مرزی مرتبط است (۱۸). هدف اصلی این پژوهش، بررسی رابطه بین تروماهای کودکی و ویژگی‌های شخصیتی با مشکلات روانشناختی درون‌سازی و برون‌سازی با نقش میانجی احساس شرم در نوجوانان است تا چارچوب علمی برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی مؤثر فراهم گردد (۱۲).

مواد و روشها

پژوهش حاضر از نوع بنیادی و طرح تحقیق از نوع توصیفی- همبستگی با استفاده از معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان ۱۳ تا ۱۹ ساله از مدارس متوسطه در مناطق ۲، ۵، ۲۱ و ۲۲ شهر تهران بود. نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای دو مرحله‌ای انجام شد؛ ابتدا تعدادی مدرسه از هر منطقه به صورت قرعه انتخاب شدند و سپس از هر مدرسه سه کلاس به روش قرعه‌کشی انتخاب شدند. جهت تعیین حجم نمونه از قاعده سرانگشتی ۵ الی ۲۰ مورد به ازای هر متغیر استفاده شد. بنابراین با توجه به وجود ۱۲ متغیر و پیچیدگی مدل ساختاری پژوهش و همچنین احتمال افت آزمودنی، حجم نمونه برابر ۴۰۰ نفر تعیین شد. به همین جهت داده‌های ۴۰۰ شرکت‌کننده جمع‌آوری و پس از پالایش، اطلاعات ۳۹۷ نفر (۳۳۷ دختر معادل ۸۴/۹ درصد و ۶۰ پسر معادل ۱۵/۱ درصد) برای تحلیل استفاده شد. داده‌ها به صورت کمی و به شکل مقطعی گردآوری شدند. به منظور سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌های معتبر و استاندارد استفاده شد که در ادامه معرفی خواهند شد. تمامی روش‌ها، ابزارها و اقدامات به گونه‌ای شرح داده شده‌اند که بتوان پژوهش را تکرار کرد.

پرسشنامه تروماهای کودکی (Childhood Trauma Questionnaire – CTQ)

این پرسشنامه، ساخته شده توسط برنستاین و همکارانش (۲۰۰۳)، شامل ۲۸ سوال با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای است و مؤلفه های سوءاستفاده عاطفی، جسمی، جنسی و غفلت عاطفی و جسمی را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۹۵، ۰/۸۹، و ۰/۷۸ بود. این پرسشنامه دارای روایی و پایایی بالایی بوده و نمرات بالاتر نشان دهنده تجربه‌های تروما بیشتر است.

پرسشنامه سنجش صفات پنجگانه شخصیتی (NEO-FFI)

نسخه کوتاه ۶۰ سوالی، پیامد تحقیقات مک کری و کاستا (۱۹۸۵) که پنج عامل اصلی شخصیت شامل روانرنجوری، برون گرایی، سازگاری، توافق پذیری و وظیفه شناسی را اندازه گیری می‌کند. این ابزار از اعتبار بالایی برخوردار است و ویژگی‌های شخصیتی را به صورت جامع ارزیابی می‌کند. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان آزردگی خویی، برون گرایی، باز بودن، ساز گاری و با وجدانی به ترتیب ۰/۸۶،. ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. جهت بررسی اعتبار محتوایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (S) و فرم ارزیابی مشاهده‌گر (R) استفاده شد، که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود. (۱۹، ۲۰).

پرسشنامه مشکلات برون سازی و درون سازی آخنباخ (Child Behavior Checklist Achenbach- CBCL) (1991)

این پرسشنامه ۱۱۳ سوالی جهت ارزیابی مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان و نوجوانان و توانمندی‌های تحصیلی و اجتماعی از دیدگاه والدین طراحی شده است. مقیاس‌های آن مشکلات درون سازی (افسردگی، اضطراب، انزوا) و برون سازی (پرخاشگری، رفتار قانون شکنی) را پوشش می‌دهد. نمرات T در این ابزار جهت تعیین شدت مشکلات کاربرد دارند و ابزار از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه در سه فرم والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۸۲ به دست آوردند و در مورد اعتبار سازه همبستگی خرده‌مقیاس‌های بخش مشکلات رفتاری- هیجانی با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۸-۰/۶۲، ۹۱/۴۴-۰/۰ و ۰/۸۵-۰/۵۱ و همبستگی خرده‌مقیاس‌های بخش مهارت‌ها با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۲-۰/۲۴، ۹۳/۷۷-۰/۰ و ۰/۸۷-۰/۶۴ گزارش کرده‌اند (۲۱).

پرسشنامه احساس شرم و گناه کوهن و همکاران (۲۰۱۱)

این پرسشنامه ۱۶ سوالی دارای ۴ مولفه ارزیابی منفی احساس گناه، جبران گناه، ارزیابی منفی شرم و عقب نشینی ناشی از شرم است. نمرات بالاتر نشان دهنده میزان بیشتر احساس شرم و گناه است (۲۲).

پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در اختیار نمونه های آماری قرار گرفتند. قبل از اجرای پرسشنامه ها هماهنگی های لازم با مدیران مدارس از طریق آموزش و پرورش صورت گرفت و لینک پرسشنامه‌ها در گروه‌های دانش آموزی توزیع شد. هنگام اجرا،

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.9.6]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.346]

شرکت کنندگان توسط راهنماهای آنلاین با هدف پژوهش و نحوه تکمیل آشنا شدند و از محرمانه بودن اطلاعات خود مطمئن شدند. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش علی زاده (۱۴۰۰) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد.

تحلیل آماری

در این پژوهش، داده‌های متغیرهای تحقیق با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر توصیف شدند. بخش استنباطی و آزمون فرضیه‌ها با توجه به نوع پژوهش توصیفی-همبستگی و با استفاده از مدل معادلات ساختاری، توسط نرم‌افزارهای SPSS و AMOS انجام گرفت. برای هر یک از متغیرها، آزمون آماری متناسب با نوع داده و هدف پژوهش انتخاب و به‌کار گرفته شد تا روابط بین متغیرها به‌دقت تحلیل شوند. گزارش نتایج با استفاده از شاخص‌های معتبر و قابل فهم مانند میانگین، انحراف معیار و فواصل اطمینان انجام شده است تا تفسیر برای خوانندگان آسان‌تر گردد.

یافته‌ها

در این بخش نتایج توصیفی، همبستگی‌ها، پیش‌فرض‌های تحلیل مسیر، برازش مدل ساختاری و آزمون فرضیه‌های پژوهش ارائه می‌گردد.

یافته‌ها نشان می‌دهند متغیرها همبستگی‌های معنی‌داری از نظر آماری دارند که در مسیر تحلیل مدل موثرند.

با توجه به جدول ۱، از کل نمونه مورد بررسی، اغلب نمونه یعنی ۳۳ درصد در پایه دوازدهم تحصیل می‌کردند و کمترین فراوانی هم به پایه هشتم اختصاص داشت (۳/۵ درصد).

جدول ۱. فراوانی و درصد توزیع پایه تحصیلی نمونه

پایه تحصیلی	فراوانی	درصد
هفتم	۴۱	۱۰/۳
هشتم	۱۴	۳/۵
نهم	۲۲	۵/۵
دهم	۹۰	۲۲/۷
یازدهم	۹۹	۲۴/۹
دوازهم	۱۳۱	۳۳
کل	۳۹۷	۱۰۰

بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل مسیر

تمامی مقادیر کجی و کشیدگی در محدوده [2,+2−] قرار دارند که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها است و نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده‌های این متغیرها است (جدول ۲).

جدول ۲ شاخص‌های کجی وکشیدگی متغیرها

متغیر	کجی	کشیدگی
روان نژندی	-۰/۲۰۵	-۰/۴۲۵
برون گرایی	-۰/۰۸۳	-۰/۶۶۵
اشتیاق به تجارب تازه	-۰/۱۰۸	-۰/۲۰۲
توافق پذیری	۰/۱۶۶	۰/۰۱۳
وظیفه شناسی	-۰/۱۷۹	-۰/۶۶۹
آسیب دوران کودکی	۰/۹۷۷	۰/۱۷
شرم	-۱/۲۸۴	۱/۹۷۶
مشکلات درون سازی شده	۰/۳۲۴	-۰/۷۶۶
مشکلات برون سازی شده	۱/۱۷۷	۱/۳۲۲

جدول ۳ . نتایج بررسی هم خطی چندگانه

متغیر وابسته	متغیرهای پیش بین	شاخص تحمل	عامل تورم واریانس(VIF)
مشکلات درون سازی			
	روان نژندی	۰/۴۳۷	۲/۲۸۸
	برون گرایی	۰/۴۸۳	۲/۰۷
	اشتیاق به تجارب تازه	۰/۸۷۱	۱/۱۴۸
	توافق پذیری	۰/۶۱۹	۱/۶۱۶
	وظیفه شناسی	۰/۶۱۲	۱/۶۳۳
	آسیب دوران کودکی	۰/۶۶	۱/۵۱۴
	شرم	۰/۸۸۸	۱/۱۲۶
مشکلات برون سازی			
	روان نژندی	۰/۴۳۷	۲/۲۸۸
	برون گرایی	۰/۴۸۳	۲/۰۷
	اشتیاق به تجارب تازه	۰/۸۷۱	۱/۱۴۸
	توافق پذیری	۰/۶۱۹	۱/۶۱۶
	وظیفه شناسی	۰/۶۱۲	۱/۶۳۳
	آسیب دوران کودکی	۰/۶۶	۱/۵۱۴
	شرم	۰/۸۸۸	۱/۱۲۶

برای بررسی نرمال بودن چند متغیری، با استفاده از شاخص ماهالانوبیس داده‌های پرت چندمتغیری بررسی شدند. با

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.9.6]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.346]

توجه به وجود هفت متغیر پیش بین، مقدار بحرانی ۲۴/۳۲ بود. بررسی مقادیر نشان داده که هیچ موردی دارای شاخص ماهالانوبیس بزرگتر از ۲۴/۳۲ وجود ندارد. همچنین هم خطی چندگانه در توزیع داده‌ها وجود ندارد چون مقادیر شاخص تحمل کمتر از ۰/۱ و مقادیر VIF بیشتر از ۱۰ نیستند و مفروضه عدم وجود هم خطی در توزیع داده‌ها برقرار است (جدول ۳). مقادیر همبستگی گزارش شده نیز نشان می‌دهد مقادیر همبستگی بین متغیرهای مستقل کمتر از ۰/۸۰ است و این مساله نیز نشان دهنده عدم وجود هم خطی چندگان است (جدول ۴).

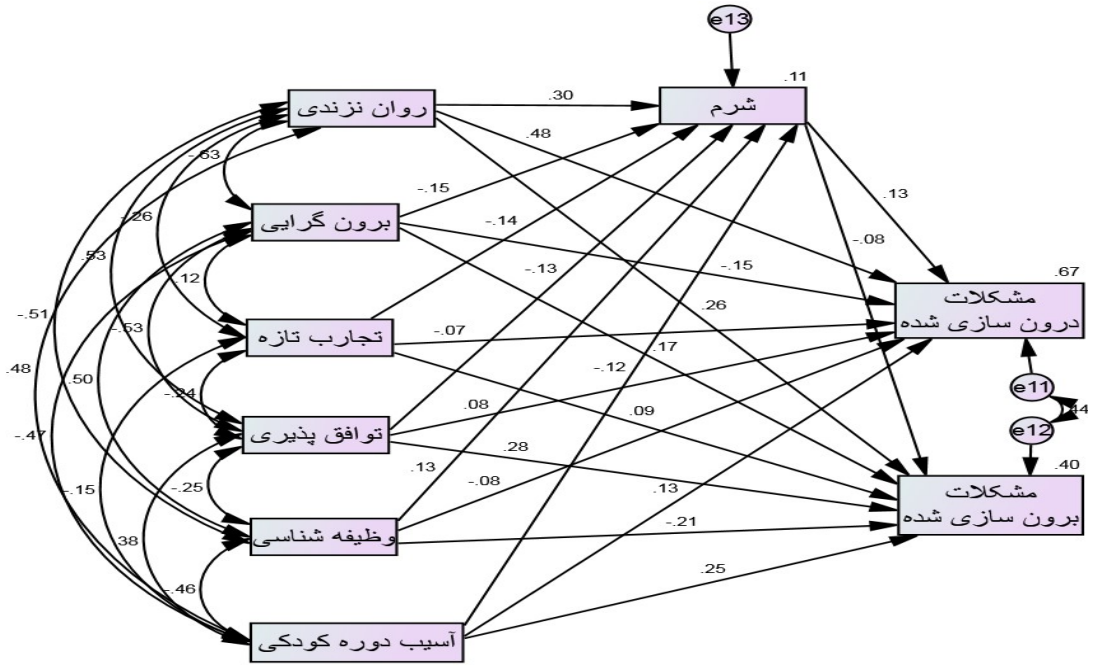
پس از تایید پیش فرض‌های اصلی، روش تحلیل مسیر انجام شد. در شکل ۱ مدل پژوهش ارائه شده است.

در جدول ۵ شاخص‌های برازش مدل پژوهش گزارش شده است: براساس یافته‌های جدول ۵ همه شاخص‌های برازش در دامنه قابل قبول قرار گرفتند. و نتایج نشان می‌دهد مدل

جدول ۴. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی پژوهش(n=۳۹۷)

متغیرها	(1)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)
۱.روان نژندی	۱							
۲.برون گرایی	-۰/۶۳۳**	۱						
۳.اشتیاق به تجارب تازه	-۰/۲۶۹**	۰/۱۳۲*	۱					
۴.توافق پذیری	۰/۵۲۹**	-۰/۵۳۱*	-۰/۲۴۲**	۱				
۵.وظیفه شناسی	-۰/۵۱۸**	۰/۵۰۴**	۰/۰۱۶	-۰/۲۴۹**	۱			
۶.ترومای دوران کودکی	۰/۴۸۶**	-۰/۴۷۴**	-۰/۱۵۷**	۰/۳۷۸**	-۰/۴۵۷**	۱		
۷.شرم	۰/۲۳۹**	-۰/۱۶۵*	-۰/۱۸۹*	۰/۰۶۵	-۰/۰۱۳	۰/۰۰۹	۱	
۸.مشکلات درون سازی شده	۰/۷۷۲**	-۰/۶۳۱**	-۰/۲۷۹**	۰/۵۰۷**	-۰/۴۹**	۰/۵۱۶**	۰/۲۸۶**	۱
۹.مشکلات برون سازی شده	۰/۴۸۴**	-۰/۳۴**	-۰/۰۵۵	۰/۴۴۳**	-۰/۴۳۷**	۰/۴۸۲**	-۰/۰۴۲	۰/۶۱۲**

p< ۰/۰۱ =** p< ۰/۰۵ =*



شکل ۱. مدل مفروض پژوهش در حالت ضرایب استاندارد

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.9.6]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.346]

پژوهش با داده‌های تجربی برازش کامل دارد و فرضیه اصلی پژوهش تایید می‌شود. براساس یافته‌های جدول‌های ۶ و ۷ اولین شاخص برازش داده‌ها با مدل، شاخص مجذور کای یا خی دو($\chi 2$) است. معنادار نبودن این شاخص نشان دهنده مطابقت داده‌ها با مدل یا به عبارتی برازش داده‌ها با مدل است. همانگونه که در جدول ۵ گزارش شد مقدار این شاخص در مدل تحقیق برابر ۰/۱۰۶ (P=۰/۷۴۴) بدست آمد که نشان می‌دهد ماتریس نمونه‌ها و ماتریس کوواریانس با یکدیگر برابر برابر هستند.

شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) برای مدل‌هایی که برازندگی خوبی داشته باشند کمتر از ۰/۰۵

جدول ۵. شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری اولیه پژوهش

شاخص‌های برازندگی	(χ^2)	df	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	IFI	CFI
مدل پژوهش	۰/۱۰۶	۱	۰/۱۰۶	۰/۰۰۱	۱/۰۰	۰/۹۹۷	۱/۰۰	۱/۰۰
مقدار قابل قبول	نزدیک به صفر	-	زیر ۳	<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۸۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰

جدول ۶. معنی‌داری ضرایب غیراستاندارد مستقیم بین متغیرهای مدل ساختاری

از متغیر پیش بین	به	متغیر	ضرایب استانداردβ	ضرایب غیراستانداردb	خطا (S.E)	نسبت بحرانی (C.R)	p-value
ترومای کودکی	←	مشکلات برون سازی	۰/۲۵۱	۰/۱۶۹	۰/۰۳۲	۵/۲۵۴	۰/۰۰۱
ترومای کودکی	←	مشکلات درون سازی	۰/۱۳۳	۰/۱۰۸	۰/۰۲۹	۳/۷۳۲	۰/۰۰۱

جدول ۷. معنی‌داری ضرایب غیراستاندارد مستقیم بین متغیرهای مدل ساختاری

از متغیر مکنون	به	متغیر	ضرایب استانداردβ	ضرایب غیراستانداردb	خطا (S.E)	نسبت بحرانی (C.R)	p-value
روان نژندی	←	مشکلات برون سازی		۰/۲۵۲	۰/۰۵۷	۴/۴۰۲	۰/۰۰۱
برون گرایی	←			۰/۱۸۴	۰/۰۶۱	۳/۰۲۵	۰/۰۰۲
تجارب تازه	←			۰/۱۵۳	۰/۰۷۴	۲/۰۶۷	۰/۰۳۹
توافق پذیری	←			۰/۴۳۱	۰/۰۷۷	۵/۵۷۱	۰/۰۰۱
وظیفه شناسی	←			-۰/۲۴۴	۰/۰۵۸	-۴/۱۷۴	۰/۰۰۱
روان نژندی	←	مشکلات درون سازی	۰/۴۷۸	۰/۵۶۴	۰/۰۵۲	۱۰/۹۳۴	۰/۰۰۱
برون گرایی	←		-۰/۱۵۴	-۰/۲۰۲	۰/۰۵۵	-۳/۶۹۱	۰/۰۰۱
تجارب تازه	←		-۰/۰۶۵	-۰/۱۴	۰/۰۶۷	-۲/۰۹۴	۰/۰۳۶
توافق پذیری	←		۰/۰۷۸	۰/۱۴۷	۰/۰۷	۲/۱۰۹	۰/۰۳۵
وظیفه شناسی	←		-۰/۰۸۲	-۰/۱۱۷	۰/۰۵۲	-۲/۲۲۵	۰/۰۲۶

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.9.6]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.346]

است. مقادیر بالاتر از آن تا ۰/۰۸ نشان‌دهنده خطای معقولی برای تقریب در جامعه است. مدل‌هایی که RMSEA آن‌ها ۰/۱۰ یا بیشتر باشد برازش ضعیفی دارند. مقدار این شاخص در مدل تحقیق حاضر برابر ۰/۰۰۱ حاصل شد که از ۰/۰۵ کوچکتر بوده و نشان دهنده برازش خوب مدل است.

شاخص نیکویی برازش (GFI :Goodness of Fit Index) بستگی به حجم نمونه ندارد و نشان می‌دهد که مدل تا چه حد نسبت به عدم وجود آن برازش بهتری دارد. این شاخص نسبت به سایر شاخص‌های برازندگی اغلب بزرگتر است، برخی از پژوهشگران نقطه برش ۰/۹۵ را برای آن پیشنهاد کرده‌اند. بر پایه قرارداد، مقدار این شاخص باید برابر یا بزرگتر از ۰/۹۰ باشد تا مدل مورد نظر پذیرفته شود. مقدار این شاخص در مدل تحقیق حاضر برابر ۱/۰۰ محاسبه شد که یک مقدار خوب و قابل قبول محسوب می‌شود. شاخص AGFI شاخص تعدیل یافته شاخص GFI است. برخی محققان مقدار ۰/۸۰ به بالا را قابل قبول دانسته‌اند. مقدار این شاخص در مدل تحقیق حاضر برابر ۰/۹۹۷ محاسبه شد که یک مقدار مطلوب محسوب می‌شود.

شاخص برازش افزایشی (IFI) یک شاخص تطبیقی بوده و براساس مقایسه مدل‌های تدوین شده با مدل استقلال محاسبه می‌شود و اولین بار توسط بولن (۱۹۸۹) طرح شده است این شاخص با عنوان Delta2 نیز خوانده می‌شود(نقل از قاسمی، ۱۳۸۹، ص. ۱۵۳). مقادیر بالای ۰/۹۰ نشان دهنده برازش مطلوب مدل است. مقدار این شاخص در مدل تحقیق حاضر برابر ۱/۰۰ محاسبه شد که یک مقدار عالی محسوب می‌شود. در نهایت مقدار شاخص برازندگی تطبیقی(CFI: Comparative fit index) بر پایه قرارداد باید دست کم ۰/۹۰ باشد تا مدل مورد نظر پذیرفته شود. مقدار این شاخص در مدل تحقیق حاضر برابر ۱/۰۰ بدست آمد که نشان دهنده برازش عالی مدل است (جدول ۸). بنابراین فرضیه کلی پژوهش تایید شد و می‌توان بیان کرد مدل رابطه بین تروماهای کودکی و ویژگی شخصیت با مشکلات برون سازی و درون سازی با نقش میانجی شرم در نوجوانان با داده‌های تجربی برازش دارد. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش تایید می‌شود.

جدول ۸. معنی‌داری اثرات استاندارد غیرمستقیم متغیر متغیرهای موجود در مدل

از متغیر	از طریق متغیر میانجی	به متغیر	اثرغیر مستقیم	حد پایین ۹۵٪	حد بالا ۹۵٪	p-value
روان نژندی	شرم	مشکلات برون سازی	-۰/۰۲۵	-۰/۰۵۶	-۰/۰۰۲	۰/۰۷۹
برون گرایی			۰/۰۱۲	-۰/۰۰۱	۰/۰۴۴	۰/۱۰۱
تجارب تازه			۰/۰۱۲	-۰/۰۳۶	۰/۰۳۶	۰/۰۸۰
توافق پذیری			۰/۰۱۱	-۰/۰۰۱	۰/۰۳۵	۰/۰۸۲
وظیفه شناسی			-۰/۰۱۱	۰/۰۳۳	۰/۰۰۲	۰/۰۴۳
روان نژندی	شرم	مشکلات درون سازی	۰/۰۳۹	۰/۰۲۰	۰/۰۷۳	۰/۰۰۲
برون گرایی			-۰/۰۱۹	-۰/۰۴۵	-۰/۰۰۷	۰/۰۱۵
تجارب تازه			-۰/۰۱۸	-۰/۰۳۶	-۰/۰۰۷	۰/۰۰۴
توافق پذیری			-۰/۰۱۶	-۰/۰۳۹	-۰/۰۰۶	۰/۰۰۵
وظیفه شناسی			۰/۰۱۷	۰/۰۰۵	۰/۰۳۶	۰/۰۰۴

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.9.6]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.346]

فرضیه‌های اختصاصی پژوهش

فرضیه اختصاصی اول: تروماهای کودکی بر مشکلات برون سازی اثر مستقیم دارند.

فرضیه اختصاصی دوم: تروماهای کودکی بر مشکلات درون سازی اثر مستقیم دارند.

براساس یافته‌های جدول ۵ آسیب‌های دوران کودکی بر مشکلات برون سازی اثر مستقیم و معنی‌داری دارد. مقدار بتای استاندارد بین آسیب‌های دوران کودکی بر مشکلات برون سازی برابر ۰/۲۵۱ بوده و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این ضریب بدین معنی است که با ثابت بودن سایر متغیرها زمانی که آسیب دوران کودکی یک واحد افزایش پیدا می‌کند، مشکلات برون سازی شده ۰/۲۵۱ صدم واحد افزایش پیدا می‌کند. و آسیب‌های دوران کودکی بر مشکلات درون سازی اثر مستقیم و معناداری دارد. مقدار بتای استاندارد بین آسیب‌های دوران کودکی بر مشکلات درون سازی برابر ۰/۱۳۳ بوده و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این ضریب بدین معنی است که با ثابت بودن سایر متغیرها زمانی که آسیب دوران کودکی یک واحد افزایش پیدا می‌کند، مشکلات درون سازی شده ۰/۱۳۳ صدم واحد افزایش پیدا می‌کند.

فرضیه اختصاصی سوم: ویژگی‌های شخصیت بر مشکلات برون سازی اثر مستقیم دارند.

فرضیه اختصاصی چهارم: ویژگی‌های شخصیت بر مشکلات درون سازی اثر مستقیم دارند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین تروماهای کودکی و ویژگی‌های شخصیتی با مشکلات برون‌سازی و درون‌سازی در نوجوانان و بررسی نقش میانجی شرم انجام شد .یافته‌ها نشان دادند که مدل رابطه بین این متغیرها با شاخص‌های برازش معتبر و قابل قبول، برازش خوبی با داده‌های تجربی دارد و فرضیه اصلی پژوهش را تایید می‌کند.

شاخص‌های آماری مانند $\chi2\chi2$، RMSEA، GFI، AGFI، CFI و سایر شاخص‌های برازش همگی نشان‌دهنده مطابقت مناسب مدل پیشنهادی با داده‌ها بوده و اعتبار بالای مدل ساختاری را تأیید کردند. این شاخص‌ها استانداردهای پذیرفته شده در تحلیل معادلات ساختاری بوده و نشان‌دهنده همسویی یافته‌های پژوهش با چارچوب نظری انتخاب شده است.

بر اساس نتایج فرضیه‌های اختصاصی، تروماهای کودکی به طور معناداری بر مشکلات برون‌سازی (پرخاشگری، رفتارهای ضد اجتماعی) و درون‌سازی (افسردگی، اضطراب) اثر مستقیم دارند؛ یافته‌هایی که با مطالعات پیشین داخلی و خارجی همسو هستند و نشان می‌دهند که تجربیات آسیب‌زا در دوران کودکی می‌توانند رشد روانی-اجتماعی نوجوانان را تحت تأثیر قرار داده و بروز مشکلات رفتاری و هیجانی را تسهیل کنند.

در خصوص تأثیر ویژگی‌های شخصیتی، نتایج نشان داد که صفات روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری نقش مهمی در بروز مشکلات درون‌سازی و برون‌سازی ایفا می‌کنند. نوجوانانی با ویژگی‌های شخصیتی مثبت‌تر توانایی مقابله بهتری با تروماها و چالش‌های روانی دارند. نقش میانجی شرم نیز در مدل ارائه شده تأیید شد؛ شرم به عنوان احساس منفی پیچیده‌ای، تأثیر تروماهای کودکی و ویژگی‌های شخصیتی را بر مشکلات روانی-رفتاری به طور غیرمستقیم تشدید یا تعدیل می‌کند. این یافته‌ها با تحقیقات قبلی در مورد نقش کلیدی شرم در سلامت روان نوجوانان همسویی دارند.

بر اساس نتایج، تروماهای کودکی و ویژگی‌های شخصیتی هر دو به طور مستقیم بر مشکلات روانی نوجوانان اثرگذارند و شرم نقش میانجی غیرمستقیمی در این روابط ایفا می‌کند. این نتایج با پژوهش‌های پیشین همسو هستند و اهمیت بالای این متغیرها در سلامت روان نوجوانان را تأیید می‌کنند. این پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌های خاص انجام شد که ممکن است تمامی ابعاد تأثیرگذار بر مشکلات روانی نوجوانان را پوشش ندهد. بررسی کیفی می‌تواند درک عمیق‌تری ارائه دهد. همچنین، برخی عوامل محیطی و اجتماعی مانند وضعیت اقتصادی و فرهنگی در این مطالعه لحاظ نشده‌اند که ممکن است بر نتایج تأثیر بگذارند. موضوع حساس تروما ممکن است موجب خودسانسوری شرکت‌کنندگان در بیان تجربیات خود شده باشد که می‌تواند دقت داده‌ها را کاهش دهد. پاسخ‌دهندگان ممکن است برای ویژگی‌های شخصیتی برخی ابعاد اضافی را گزارش نکنند یا تأثیر هنجارهای اجتماعی و فرهنگی باعث سوگیری در پاسخ‌ها شده باشد. بر اساس نتایج تأیید شده، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های مشاوره‌ای ویژه برای نوجوانان مبتلا به تروما و ویژگی‌های خاص شخصیتی طراحی گردد. همچنین برگزاری جلسات مشاوره گروهی و فردی و کارگاه‌های آموزشی برای تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و کاهش شرم می‌تواند مفید باشد. توصیه می‌شود والدین را نیز آموزش داد تا در شناسایی مشکلات روانی نوجوانان مشارکت داشته باشند .پژوهش‌های آتی می‌توانند به

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.9.6]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.346]

بررسی تأثیر مداخلات روانشناختی، نمونه‌های متنوع فرهنگی و مطالعات طولی بپردازند تا نتایج قابل تعمیم‌تری حاصل شود .استفاده از روش‌های کمی و کیفی ترکیبی برای شناخت بهتر سلامت روان نوجوانان نیز توصیه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش مطابق با اصول اخلاقی پژوهشی انجام شده است. شرکت‌کنندگان قبل از پاسخگویی به پرسشنامه آنلاین، توضیحات درباره هدف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات را مطالعه کردند و با تکمیل پرسشنامه، رضایت آگاهانه خود را اعلام نمودند. اطلاعات گردآوری‌شده کاملاً محرمانه باقی مانده و صرفاً برای اهداف علمی استفاده شده است. این مطالعه با تأیید کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی واحد آزاد اسلامی و با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1404.067 به تصویب رسیده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه عزیزانی که در مسیر انجام این پژوهش با حمایت و همراهی خود یاری رساندند، صمیمانه قدردانی می‌کنم.

REFERENCES

1. Lee S, Kim J, Park H. Critical period of adolescence in psychosocial development: understanding risk factors and preventive interventions. J Adolesc Psychol 2024;15:24-32.
2. Gutiérrez-García AG, Huerta-Cortés M, Landeros-Velazquez MG. Academic procrastination in study habits and its relationship with self-reported executive functions in high school students. J Psychol Neurosci 2020;2:1-9.
3. Johnson R, Lee S. Personality traits and behavioral outcomes following childhood trauma: pathways to internalizing and externalizing problems. J Trauma Ment Health. 2023;18:121-128.
4. Smith J, Jones M, Brown L. The impact of childhood trauma on adolescent mental health: emotional and behavioral outcomes. J Child Psychol Psychiatry 2022;63:456-63.
5. Brown T. Shame, trauma, and adolescent behavioral outcomes: a longitudinal study. Trauma Violence Abuse 2021;22:214-21.
6. Putnick DL, Bell EM, Ghassabian A, Polinski KJ, Robinson SL, Sundaram R, et al. Associations of toddler mechanical/distress feeding problems with psychopathology symptoms five years later. J Child Psychol Psychiatry 2022;63:1261-69.
7. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. Am J Psychiatry 1994;151:1132-6.
8. Costa PT Jr, McCrae RR, eds. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Psychological Assessment Resources; 1992.
9. Cohen T, Shame as a mediator between childhood trauma and adolescent internalizing and externalizing problems. J Adolesc. 2011;34:1-8.
10. Karimi Azam A, Mohammadi Al-Barzi A. Investigating the mediating role of shame and self-esteem with depression in adolescents. In: Proceedings of the 4th International Conference and 7th National Conference on Management, Psychology and Behavioral Sciences; 2024. [In Persian]
11. Ghorbannejad F, Ershadi Manesh S. A structural model of childhood trauma with non-suicidal self-injurious behavior in adolescents with borderline personality traits based on the mediating role of distress tolerance. Psychol Sci 2023;22:1-22. [In Persian]
12. Razavi P, Abed N. The relationship between childhood trauma and self-destructive traits: the mediating role of underdeveloped defense mechanisms. Rooyesh-i-Ravanshenasi 2023;12:173-82. [In Persian]
13. Namazi M, Aghaei H. The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between childhood trauma and borderline personality traits. Psychological Studies 2023;19:1-4.
14. Talebi A, Sadat T. The effect of childhood trauma on personality traits, psychological toughness and sports success of adolescent athletes in Damavand city. In: Proceedings of the 9th Scientific Research Conference on the Development and Promotion of Educational Sciences and Psychology in Iran; 2023; Tehran, Iran. [In Persian]
15. Fabris MA, Longobardi C, Settanni M, Mastrokoukou S. Childhood trauma and factors influencing primary school teachers' reporting of child abuse: Insights from Italy. Child Abuse Negl 2024;149:106631.
16. Moristy Harvey L, Mindfulness and experiential avoidance as mediators between cumulative childhood trauma and marital satisfaction: A Canadian study. J Marital Fam Ther 2024;50:290-306.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.9.6]
[DOI: 10.66224/iau.36.3.346]

17. Rogerson T. Moderate vagal inhibitory system suppression reduces risk of psychiatric disorders related to childhood trauma: Findings from the UK. Psychophysiology 2024;61-214-301.

18. Quenneville AF, Kalogeropoulou E, Küng AL, Hasler R, Nicastro R, Prada P, et al. Childhood maltreatment, anxiety disorders and outcome in borderline personality disorder. Psychiatry Res 2020;284:112688.

19. McCrae RR, Costa PT Jr. Validation of a five-factor model of personality across instruments. J Pers Soc Psychol. 1987;52:81-90.

20. Costa PT Jr, McCrae RR. The NEO Personality Inventory (NEO-PI) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1985.

21. Achenbach TM. Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry; 1991.

22. Cohen TR, Wolf ST, Panter AT, Insko CA. Introducing the GASP scale: a new measure of guilt and shame proneness. J Pers Soc Psychol 2011;100:947-66.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.3.9.6]

[DOI: 10.66224/iau.36.3.346]