



Predicting Behavioral Disorders in Child Laborers Based on Childhood Trauma with the Mediation of Psychological Flexibility

Mina Baradaran Sadati¹, Armin Mahmoudi^{1*}, Alireza Mardpour¹

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

Corresponding Author: Armin Mahmoudi, Department of Psychology, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran.

Email: armin.mahmoudi@iau.ac.ir

Received: 2025/07/14

Accepted: 2025/08/26

Abstract

Introduction: Child laborers are among the most vulnerable groups in society, and early exposure to harsh labor conditions makes them prone to behavioral disorders. Therefore, the present study aimed to predict behavioral disorders in working children based on childhood trauma, with psychological flexibility acting as a mediator.

Methods: This descriptive-correlational study employed structural equation modeling. The statistical population consisted of all child laborers aged 12 to 15 in Tehran during the first quarter of 2025. A total of 375 eligible participants were selected via convenience sampling and completed the following questionnaires: the Quay and Peterson Children's Behavior Problems Scale, the Bernstein and Stein Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), and the Dennis and Vander Psychological Flexibility Questionnaire. The research model and variable relationships were analyzed using structural equation modeling (SEM) in SPSS-22 and AMOS software.

Results: The results indicated that psychological flexibility plays a significant mediating role in the relationship between childhood trauma ($P < 0.01$, $Z = 2.89$) and behavioral disorders. Additionally, psychological flexibility had a significant negative correlation with behavioral disorders ($P < 0.01$, $t = -5.13$).

Conclusions: The findings highlight the importance of strengthening protective factors such as psychological flexibility in intervention programs for child laborers to mitigate the adverse effects of traumatic childhood experiences.

Keywords: Behavioral disorders, Childhood trauma, Psychological flexibility, Child laborers.

How to cite this article: Mina Baradaran Sadati, Armin Mahmoudi, Alireza Mardpour, Predicting Behavioral Disorders in Child Laborers Based on Childhood Trauma with the Mediation of Psychological Flexibility, Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2025. P:42-51(in Persian).

Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).





پیش بینی اختلالات رفتاری کودکان کار بر اساس ترومای دوره کودکی با میانجیگری انعطاف پذیری روانشناختی

مینا برادران ساداتی^۱، آرمین محمودی^{۱*}، علیرضا مارد پور^۱

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

نویسنده مسئول: آرمین محمودی، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.
ایمیل: armin.mahmoudi@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۴/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۴

چکیده

مقدمه: کودکان کار یکی از آسیب پذیرترین گروه های جامعه هستند که مواجهه زودهنگام با شرایط سخت کاری، این کودکان را مستعد ابتلا به اختلالات رفتاری می کند. بنابراین هدف مطالعه حاضر پیش بینی اختلالات رفتاری کودکان کار بر اساس ترومای دوره کودکی با میانجیگری انعطاف پذیری روانشناختی بود.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری آن را کلیه کودکان کار ۱۲ تا ۱۵ سال شهر تهران در سه ماهه آخر سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند که ۳۷۵ نفر واجد شرایط به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش نامه های مشکلات رفتاری کودکان کوای و پترسون، پرسش نامه ترومای دوره کودکی برنستاین و استین و پرسش نامه انعطاف پذیری روان شناختی دنیس و واندر پاسخ دادند. مدل پژوهش و روابط بین متغیرها با استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و نرم افزار Amos تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج تحلیل داده ها نشان داد انعطاف پذیری روانشناختی در ارتباط بین ترومای دوره کودکی ($Z=2/89, P>0/01$) با اختلالات رفتاری نقش واسطه ای معناداری دارد. همچنین انعطاف پذیری روانشناختی با اختلالات رفتاری رابطه منفی معناداری ($t=-5/13, P>0/01$) دارد.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش بر اهمیت تقویت عوامل محافظتی مانند انعطاف پذیری روان شناختی در برنامه های مداخله ای برای کودکان کار تأکید دارد تا از تبعات منفی تجربه های آسیب زا در دوران کودکی پیشگیری شود.

کلیدواژه ها: اختلالات رفتاری، ترومای دوره کودکی، انعطاف پذیری روانشناختی، کودکان کار.

مقدمه

اختلالات رفتاری در کودکان، به ویژه در گروه های در معرض آسیب، یکی از مهم ترین دغدغه های سلامت روان در جوامع امروزی به شمار می رود (۱). کودکان کار به عنوان یکی از گروه های آسیب پذیر، به طور خاص در معرض عوامل متعددی قرار دارند که می تواند فرایند رشد عاطفی، شناختی و اجتماعی آن ها را مختل کند (۲). این کودکان، که اغلب در محیط های پرتنش، ناایمن و

فاقد حمایت کافی بزرگ می شوند، فرصت های محدودی برای تجربه کودکی سالم، آموزش با کیفیت و رشد روانی مناسب دارند (۳). حضور مستمر در خیابان، قرارگیری در معرض سوء رفتار، بی توجهی والدین، ازهم گسیختگی خانواده و تجربه های تلخ هیجانی در سال های نخست زندگی، همگی می توانند آثار درازمدتی بر روان کودکان برجای بگذارند (۴). کودکان کار نه تنها از حمایت های پایه ای مانند آموزش

رسمی، تغذیه سالم و مراقبت‌های بهداشتی محرومانند، بلکه به‌صورت روزمره با خطرات محیطی، سوءاستفاده‌های جسمی و روانی، بهره‌کشی اقتصادی و بی‌ثباتی عاطفی مواجه هستند (۵). این وضعیت می‌تواند آنان را مستعد ابتلا به انواع آسیب‌های روان‌شناختی کند، از جمله افزایش سطح استرس مزمن، رشد ناهنجار هیجانی و کاهش توانمندی‌های اجتماعی (۶). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که آسیب‌های مزمن دوران کودکی از طریق ایجاد تغییرات در سیستم عصبی و روان‌شناختی، زمینه‌ساز بروز اختلالات رفتاری در سنین پایین و حتی پایدار ماندن این مشکلات در بزرگسالی می‌شوند (۷). این اختلالات نه‌تنها زندگی فردی کودک را مختل می‌کنند، بلکه تبعات گسترده‌ای برای خانواده، جامعه و نظام آموزش و پرورش نیز به دنبال دارند (۸).

یکی از مؤلفه‌های کلیدی در درک آسیب‌پذیری روانی این کودکان، مفهوم ترومای دوران کودکی است؛ تجربه‌هایی مانند آزار جسمی، روانی، جنسی یا غفلت مزمن که می‌تواند بنیان سلامت روانی فرد را در سال‌های بعد زندگی به خطر اندازد (۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که چنین تجربه‌هایی نه‌تنها خطر ابتلا به اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی، رفتارهای پرخطر و خودآزاری را افزایش می‌دهد، بلکه به‌طور خاص با بروز اختلالات رفتاری در کودکان نیز در ارتباط مستقیم قرار دارد (۱۰). اختلالات رفتاری که شامل طیفی از مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی هستند، می‌توانند تعاملات اجتماعی، تحصیل، رشد هیجانی و حتی آینده اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار دهند (۱۱). این اختلالات غالباً در قالب پرخاشگری، نافرمانی، رفتارهای ضد اجتماعی، اضطراب و انزوایابی بروز می‌یابند و در صورت عدم مداخله مناسب، می‌توانند به بزه‌کاری، اختلالات شخصیتی یا مشکلات سازگاری در بزرگسالی منتهی شوند (۱۲).

در این میان، نقش سازوکارهای روان‌شناختی میانجی‌گر مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در تبیین چگونگی اثرگذاری ترومای دوران کودکی بر اختلالات رفتاری، مورد توجه ویژه قرار گرفته است (۱۳). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی فرد در تنظیم افکار، هیجانات و رفتارها در شرایط دشوار اشاره دارد و نشان داده شده که می‌تواند نقش حفاظتی در برابر پیامدهای منفی تجارب آسیب‌زا ایفا کند (۱۴). افراد برخوردار از این ظرفیت، بیشتر قادرند در مواجهه با فشارهای

روانی راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه اتخاذ کنند، هیجانات خود را تنظیم نمایند، و از روش‌های موثرتری برای انطباق با چالش‌های محیطی بهره‌گیرند (۱۵). در مقابل، افراد با انعطاف‌پذیری پایین، بیشتر دچار رفتارهای تکانشی، نشخوار ذهنی، اجتناب هیجانی و ناتوانی در مهار پاسخ‌های منفی می‌شوند که همه این‌ها در افزایش احتمال بروز اختلالات رفتاری نقش دارند (۱۶). با توجه به اینکه اختلالات رفتاری می‌توانند بنیان رشد اجتماعی و هیجانی کودکان را تخریب کرده و به مشکلات پیچیده‌تری در بزرگسالی منجر شوند، درک روابط بین ترومای دوران کودکی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بروز این اختلالات، می‌تواند پایه‌ای برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی فراهم سازد (۱۷). از این رو، تمرکز بر شناسایی سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر در این فرایند، به‌ویژه در گروه‌های پرخطر مانند کودکان کار، دارای اهمیت حیاتی است. چنین شناختی می‌تواند مبنای توسعه برنامه‌های آموزشی، مداخلات روانی-اجتماعی و سیاست‌گذاری‌های حمایتی مؤثر باشد (۱۸). بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل مفهومی اختلالات رفتاری در کودکان کار شهر تهران، به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش اساسی است که آیا ترومای دوران کودکی از طریق نقش میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند اختلالات رفتاری این کودکان را پیش‌بینی کند؟

روش کار

روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه کودکان کار ۱۲ تا ۱۵ سال شهر تهران در سه ماهه آخر سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. بنابر آمار سازمان بهزیستی در تهران حدود ۲۰ هزار کودک کار وجود دارد. در این پژوهش جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. در روش شناسی مدل یابی معادلات ساختاری، تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۲/۵ تا ۱۰ شرکت کننده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده (گویه) تعیین شود (۱۹). بر این اساس برای تعیین حجم نمونه (تعداد گویه‌های هر پرسش‌نامه ضربدر ۲/۵) در این مطالعه حداقل نمونه پژوهش با در نظر گرفتن مجموع تعداد گویه‌های پرسشنامه‌ها (۱۵۰ گویه) حداقل نمونه (۱۵۰*۲/۵) برابر با ۳۷۵ نفر بود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: عدم ابتلاء به سوء مصرف مواد و الکل و عدم دریافت داروهای

برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می کنند، بکار می رود و شامل ۵ مولفه سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی می باشد. نمرات بالا در پرسشنامه نشان دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. در مطالعه جورجیو و همکاران (۲۳) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش جورجیو و همکاران (۲۳) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷۰ گزارش شد.

پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی توسط دنیس و واندر (۲۴) تهیه شده است و شامل ۲۰ سوال است. این پرسشنامه باهدف سنجش سه جنبه انعطاف پذیری شناختی شامل این موارد است: الف) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیتهای چالش برانگیز. ب) میل به درک کردن موقعیتهای دشوار به عنوان موقعیتهای قابل کنترل و ج) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان. نمره گذاری آن براساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرت انجام می شود. به گزینه کاملاً مخالف: ۱، مخالفم: ۲، تاحدی مخالفم: ۳، نه موافق و نه مخالفم: ۴، تاحدی موافقم: ۵، موافقم: ۶، به گزینه کاملاً موافقم: ۷. نمره تعلق می گیرد. دنیس و واندر (۲۴) با استفاده از آلفای کرونباخ پایایی کل مقیاس، ادراک کنترل پذیری و ادراک گزینه های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با استفاده از روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ محاسبه کردند. لازم به ذکر است که لندی و همکاران (۲۵) ویژگیهای روانسنجی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. این پژوهشگران ساختار عاملی پرسشنامه را مورد تایید قرار دادند.

داده های این پژوهش از طریق اجرای پرسشنامه های پژوهش جمع آوری شد. جمع آوری داده ها در این پژوهش در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ و در مکان هایی که کودکان کار از طریق سازمان های حمایتی، مراکز غیردولتی فعال در حوزه حمایت از کودکان کار و مراکز تسهیل گری و حمایتی مرتبط با بهزیستی حضور داشتند، انجام شد. برای این منظور، با هماهنگی و کسب مجوز از نهادهای مرتبط، پژوهشگر با حضور در محل های مشخص شده شامل مراکز حمایتی روزانه و کارگاه های آموزش و توانمندسازی کودکان کار در مناطق مختلف شهر تهران، اقدام به نمونه گیری و اجرای پژوهش نمود. در مراحل اجرایی پژوهش پس از حضور

روانپزشکی توسط گروه نمونه (کودکان کار)، که به وسیله ی مصاحبه تشخیصی و سؤال مستقیم از افراد بررسی شد. عدم تشخیص اختلال های شخصیتی و یا اختلال های بالینی شدید که می توانستند در روند پژوهش اختلال ایجاد کنند، با استفاده از مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته و نیز نظر پژوهشگر بررسی شد. در صورت وجود نشانه های اختلالات شدید یا ناسازگاری های عمده در تعامل یا عملکرد روانی، فرد از نمونه خارج می شد. علاقه مندی و تمایل به شرکت داوطلبانه در پژوهش و پاسخ دادن به پرسشنامه ها، داشتن حداقل سن ۱۲ سال و حداکثر سن ۱۵ سال و داشتن حداقل تحصیلات نوشتن و خواندن، ملاک های خروج از پژوهش عبارت خواهند بود از: عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه های پژوهش و عدم تکمیل بیش از ۲۰ درصد سؤالات پرسشنامه ها.

ابزار جمع آوری اطلاعات پژوهش شامل پرسش نامه های زیر بودند:

به منظور بررسی مشکلات رفتاری کودکان از پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان کوای و پترسون استفاده شد (۲۰). این پرسشنامه ۸۸ سوال داشته و هدف آن بررسی مشکلات رفتاری کودکان (اختلال سلوک، مشکلات توجه-ناپختگی، پرخاشگری اجتماعی، اضطراب- گوشه گیری) می باشد. برای نمره گذاری این پرسش نامه، سه نمره صفر، یک و دو به کار برده می شود. دامنه مشکلات فرد از صفر تا ۱۷۶ نوسان دارد. این پرسشنامه دارای ۴ مؤلفه اختلال سلوک (۳۸-۱)، مشکلات توجه- ناپختگی (۷۱-۳۹)، پرخاشگری اجتماعی (۸۰-۷۲) و اضطراب- گوشه گیری (۸۸-۸۱) می باشد. در پژوهش شهیم (۲۱) روایی پرسشنامه هوای و پترسون به روش همبستگی گویه ها با نمره کل، تحلیل عوامل و همبستگی بین نمرات پرسشنامه با نمرات پرسشنامه رفتار کودک راتر (۰/۸۸) بدست آمد و تحلیل عوامل با مؤلفه های اصلی و سپس چرخش واریماکس، استخراج چهار عامل با ارزش ویژه بیشتر از یک را در پی داشت که عبارتند از: اختلال سلوک، مشکلات توجه- ناپختگی، پرخاشگری اجتماعی و اضطراب- گوشه گیری. پرسشنامه ترومای دوران کودکی یا پرسشنامه ضربه کودکی توسط برنستاین و استین (۲۲) به منظور سنجش ناملايمات و ترومای دوران کودکی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه های اصلی پرسشنامه بکار می رود و ۳ سوال آن

مدل یابی معادلات ساختاری و با کمک نرم افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده ۲۹۲ نفر (۷۷/۸۷ درصد) از شرکت کنندگان را پسران و ۸۳ نفر (۲۲/۱۳ درصد) را دختران تشکیل می‌دادند. میانگین سن شرکت کنندگان ۱۳/۸۵ بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل پیش فرض‌های تحلیل مسیر شامل نرمال بودن توزیع، استقلال خطاها و همخطی چندگانه بررسی شد. برای پیش فرض طبیعی بودن متغیرهای پژوهش از کجی و کشیدگی توزیع نمرات استفاده شد که نتایج آن نشان داد توزیع نمرات همه متغیرها نرمال است (دامنه توزیع بین +۱ و -۱). برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین - واتسون استفاده شد که نتایج نشان از عدم همبستگی بین خطاها داشت ($D.W = 1/78$)، دامنه بین ۱/۵ تا ۲/۵ قابل قبول است). برای بررسی هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیشین از عامل تورم واریانس (VIF) و تحمل (Tolerance) استفاده شد که نتایج نشان داد عدم همخطی بین متغیرها برقرار است (دامنه VIF کمتر از ۵ و تحمل بالاتر از ۰/۱ بدست آمد). یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول (۱) آورده شده است.

اعضای نمونه در محل مناسب و پس از برقراری ارتباط و کاهش حساسیت آزمودنی‌ها راجع به پرسشنامه و دلایل انتخاب آنها در نمونه توضیحات لازم از سوی پژوهشگر راجع به نحوه تکمیل پرسشنامه ارایه شد و آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. از آزمودنی‌ها خواسته شد اگر در تکمیل پرسشنامه با ابهامی مواجه شدند از پژوهشگر بخواهند توضیح بیشتری بدهد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، داده‌های مربوطه وارد مرحله تجربه و تحلیل شدند. لازم به ذکر است برای راستی‌آزمایی صحت داده‌ها، چند اقدام مکمل انجام شد. نخست، پیش از اجرای پرسشنامه‌ها، به آزمودنی‌ها ضمن تأکید بر محرمانه بودن پاسخ‌ها، ضرورت صداقت در پاسخ‌دهی توضیح داده شد تا انگیزه پاسخ‌دهی صادقانه افزایش یابد. همچنین پژوهشگر در زمان اجرای پرسشنامه‌ها حضور داشت و در صورت مشاهده پاسخ‌دهی شتاب‌زده، تکراری یا بدون دقت، آزمودنی مورد نظر راهنمایی شده یا در موارد محدود جایگزین شد. همچنین کد اخلاق IR.IAU.YASOOJ.REC.1403.019 برای انجام پژوهش اخذ شد. از آنجاکه کودکان کار در ساعات خاصی فعالیت دارند، زمان اجرای پرسشنامه‌ها در بازه‌هایی انتخاب شد که با حداقل تداخل در برنامه کاری و استراحت آن‌ها همراه باشد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های همبستگی پیرسون و

جدول ۱. یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های تحقیق

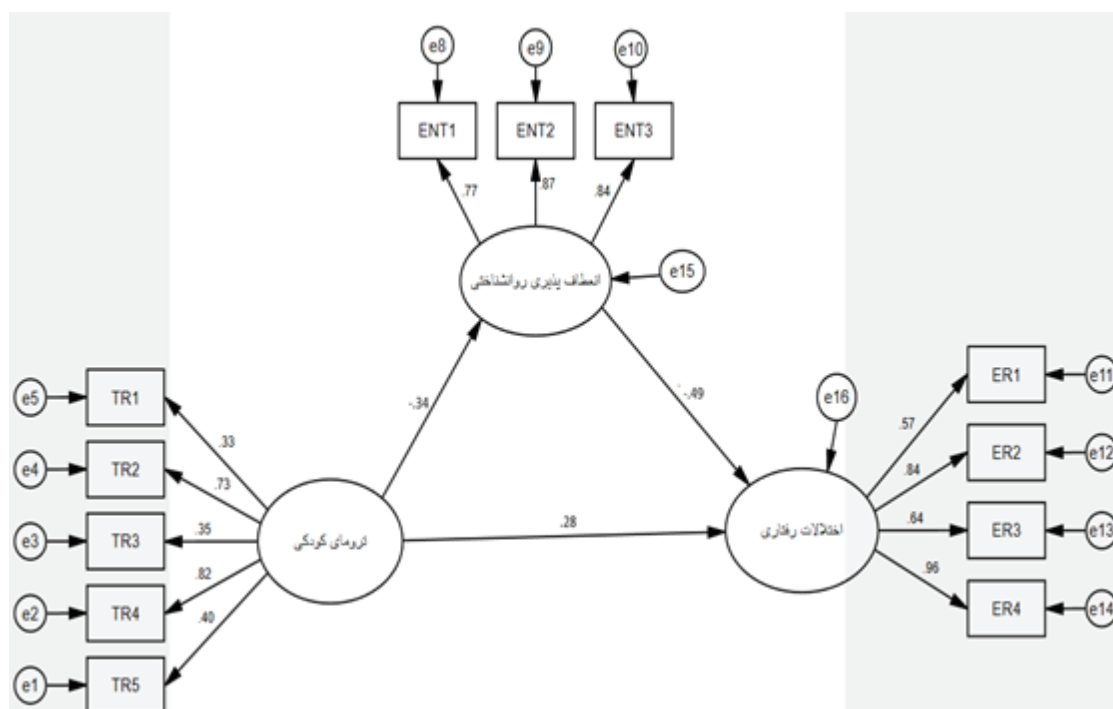
شاخص آماری مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	کجی	کشیدگی
سوء استفاده عاطفی	۱۴.۹۴	۲.۵۶	۵.۰۰	۲۲.۰۰	-۰.۵۲	۱.۴۳
سوء استفاده جسمی	۱۴.۳۵	۲.۹۷	۵.۰۰	۲۲.۰۰	-۰.۴۳	۰.۹۹
سوء استفاده جنسی	۱۳.۹۸	۲.۸۰	۵.۰۰	۲۲.۰۰	-۰.۱۲	۰.۸۱
غفلت عاطفی	۱۷.۰۱	۲.۸۵	۵.۰۰	۲۵.۰۰	-۰.۴۴	۱.۸۳
غفلت جسمی	۱۴.۷۷	۳.۲۳	۵.۰۰	۲۳.۰۰	۰.۱۱	۰.۲۶
ایجاد راه حل جایگزین	۲۶.۶۹	۶.۷۲	۱۸.۰۰	۵۰.۰۰	۰.۷۴	۰.۳۶
درک کردن موقعیت‌های دشوار	۲۳.۰۷	۵.۰۱	۱۴.۰۰	۳۸.۰۰	۰.۲۳	-۰.۲۳
درک چندین توجیه جایگزین	۴.۲۲	۱.۵۸	۲.۰۰	۱۰.۰۰	۰.۵۶	۰.۲۱
سلوک	۴۵.۳۳	۱۲.۰۲	۱۴.۰۰	۷۰.۰۰	-۰.۲۰	۰.۰۷
مشکلات توجه	۲۷.۳۶	۹.۳۳	۹.۰۰	۴۵.۰۰	-۰.۱۷	-۰.۵۹
پرخاشگری اجتماعی	۱۲.۶۲	۲.۸۰	۴.۰۰	۱۸.۰۰	-۰.۶۶	۰.۹۲
اضطراب	۸.۴۲	۲.۳۶	۴.۰۰	۱۳.۰۰	-۰.۱۱	-۰.۳۹

مینا برادران ساداتی و همکاران

(انحراف استاندارد ۷۷,۴). شاخص‌های کجی و کشیدگی نشان می‌دهند که توزیع داده‌های مربوط به سبک‌های دلبستگی به نرمال نزدیک بوده و مقادیر انحراف قابل توجهی مشاهده نمی‌شود. همچنین، شاخص‌های کجی و کشیدگی برای خرده مقیاس‌های اختلالات رفتاری و انعطاف پذیری روانشناختی نزدیک به نرمال بوده و هیچ انحراف شدیدی در توزیع داده‌ها مشاهده نمی‌شود.

برای آزمون روابط بین متغیرهای پژوهش از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. در مرحله اول از برازش کلی مدل و در ادامه وزن‌های رگرسیون استاندارد مدل‌های اندازه‌گیری و ضرایب مربوط به روابط مورد تحلیل قرار گرفت.

بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۱، یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد که در میان خرده‌مقیاس‌های ترومای دوره کودکی، غفلت عاطفی بالاترین میانگین (۱۰,۱۷) و سوء استفاده جنسی کمترین میانگین (۹۸,۱۳) را دارد. شاخص‌های کجی و کشیدگی نشان می‌دهند که توزیع داده‌ها در تمام مقیاس‌های ترومای دوره کودکی نزدیک به نرمال است، اگرچه در غفلت عاطفی کشیدگی بیشتری (۸۳,۱) نسبت به سایر خرده‌مقیاس‌ها مشاهده می‌شود. در بررسی خرده‌مقیاس‌های سبک‌های دلبستگی، دلبستگی نایمن اجتنابی بالاترین میانگین (۳۰,۱۶) و دلبستگی ایمن کمترین میانگین (۴۷,۱۲) را دارد. پراکندگی پاسخ‌ها نیز در دلبستگی نایمن اجتنابی بیشتر از سایر سبک‌های دلبستگی است.



شکل ۱. ضرایب استاندارد روابط ترومای دوره کودکی با اختلالات رفتاری با میانجی‌گری انعطاف پذیری روانشناختی

بودن مدل می‌باشد. در ارتباط با شاخص RMSEA مقادیر نزدیک به ۰/۰۵ یا کمتر نشان دهنده برازش خوب الگو و مقدار ۰/۰۸ یا کمتر بیانگر خطای منطقی تقریب است؛ مقدار بالاتر از ۰/۱۰ نشان از الزام رد کردن الگو می‌باشد (هومن، ۱۳۸۶). شاخص‌های برازش ارائه شده در جدول ۲ نشان از برازش مناسب مدل دارد.

ابتدا جهت تعیین برازش کلی مدل، شاخص‌های برازش مدنظر قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۲ ارائه شده است. برای شاخص برازندگی χ^2/df مقادیر کوچکتر از ۳ مناسب و هر چقدر به صفر نزدیکتر باشد حاکی از برازش خوب الگو می‌باشد. برای شاخص GFI و IFI، CFI مقدار نزدیک به ۰/۹۰ و بالاتر به عنوان برازش نیکویی قابل قبول تلقی می‌شود که نشان دهنده خوب

جدول ۲. شاخص های برازندگی برای الگوی تدوین شده

شاخص های برازندگی الگو	X2	df	X2/df	GFI	IFI	CFI	RMSEA
مقدار بدست آمده	۱۰۹۶۳	۵۱	۲۰۱۴	۰۹۶	۰۹۵	۰۹۶	۰۰۵

اختلالات رفتاری بررسی شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

در ادامه کلیه اثرات مربوط به تمامی مسیرهای مستقیم در مدل معادله ساختاری بررسی شد. ابتدا اثرات مستقیم ترومای دوره کودکی و انعطاف پذیری روانشناختی بر

جدول ۳. ضرایب مدل تبیین اختلالات رفتاری بر اساس ترومای دوره کودکی با میانجیگری انعطاف پذیری روانشناختی

مسیر مستقیم	ضریب استاندارد	آماره t
اثر ترومای دوره کودکی بر انعطاف پذیری روانشناختی	-۰,۳۴	-۳,۷۸
اثر انعطاف پذیری روانشناختی بر اختلالات رفتاری	-۰,۴۹	-۵,۱۳

۲/۶۸ < t در سطح ۰/۰۱ و ۱/۹۶ < t در سطح ۰/۵ معنادار است.

واسطه ای انعطاف پذیری روانشناختی در ارتباط بین ترومای دوره کودکی با اختلالات رفتاری از آزمون سوبل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

تجزیه و تحلیل داده های حاصل از روابط متغیرها از طریق مسیر ضرایب رگرسیونی استاندارد در جدول ۳ نشان می دهد که اثر انعطاف پذیری روانشناختی ($\beta = -0/49, P > 0/01$) بر اختلالات رفتاری معنادار بودند. همچنین برای بررسی نقش

جدول ۴. نتایج حاصل از بررسی نقش واسطه ای انعطاف پذیری روانشناختی در ارتباط بین ترومای دوره کودکی با اختلالات رفتاری از طریق آزمون سوبل

متغیر پیشبین	متغیر ملاک	متغیر میانجی	Sobel's test (z)	P
ترومای دوره کودکی	اختلالات رفتاری	انعطاف پذیری روانشناختی	۲,۸۹	۰,۰۰۱

که نشان دادند کودکانی با سابقه سوءاستفاده، سطح پایین تری از انعطاف پذیری روانشناختی را تجربه می کنند، همسو است. کازالا و همکاران (۲۷)، ارتباط معناداری بین آسیب های دوران کودکی و مشکلات رفتاری مشاهده شده است. به ویژه، آسیب هایی نظیر سوء استفاده جسمی و عاطفی، و غفلت در دوران کودکی می توانند بر رفتارهای پرخطر و خشونت های آینده تاثیرگذار باشند.

همچنین، یافته پژوهش مبنی بر نقش میانجی انعطاف پذیری از پژوهش فوکوشیما و همکاران (۲۸) حمایت می کند که تأکید داشت این سازه می تواند اثرات منفی تروما را تعدیل کند. پژوهش های دیگری همچون هانگ و همکاران (۲۹) نیز به نقش متغیرهای میانجی مانند عملکرد اجرایی و استرس رویدادهای زندگی در اثرات آسیب های دوران کودکی بر مشکلات رفتاری اشاره کرده اند.

در مطالعات دیگری همچون پژوهش چانگ و همکاران (۳۰)، نیز به اثرات منفی آسیب های دوران کودکی بر اضطراب، افسردگی و رفتارهای پرخطر در بزرگسالی پرداخته شده است که هم راستا با نتایج مشابه با یافته های این پژوهش است. با این حال، برخی تحقیقات مانند مطالعه کوی (۳۱) نشان داده اند که عوامل دیگری مانند حمایت

نتایج حاصل از آزمون سوبل در جدول ۴ نشان می دهد که متغیر انعطاف پذیری روانشناختی در ارتباط بین ترومای دوره کودکی ($Z = 2/89, P > 0/01$) با اختلالات رفتاری نقش واسطه ای معناداری دارد.

بحث

هدف مطالعه حاضر پیش بینی اختلالات رفتاری کودکان کار بر اساس ترومای دوره کودکی با میانجیگری انعطاف پذیری روانشناختی بود. نتایج نشان داد که مدل نظری پژوهش براساس داده های تجربی گردآوری شده قابل تایید است و فرضیه کلی پژوهشگر مورد تایید قرار گرفت. همچنین عوامل سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی و غفلت عاطفی با اختلالات رفتاری رابطه مثبت معنادار دارند. در نهایت ترومای دوره کودکی اثر غیر مستقیم بر اختلالات رفتاری به واسطه ی انعطاف پذیری روانشناختی داشته است. بدین معنا که با افزایش ترومای دوره کودکی، سطح اختلالات رفتاری به واسطه ی کاهش انعطاف پذیری روانشناختی، افزایش می یابد.

این نتایج با مطالعاتی مانند پژوهش احد و همکاران (۲۶)

فردی و موقعیتی و در نهایت، محدود کردن جامعه به کودکان کار شهر تهران بود که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت گردد. به دیگر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که بر اساس روش مصاحبه به صورت عمیق به شناسایی عوامل مؤثر در اختلالات رفتاری کودکان کار بپردازند. افزون بر این، مطالعات طولی توسط پژوهشگران می‌تواند گامی مهم در جهت شناخت عوامل مؤثر در اختلالات رفتاری کودکان کار باشد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده برای بررسی و شناخت بیشتر در حوزه اختلالات رفتاری کودکان کار، متغیرهایی را مانند انسجام روانی، سبک های دلبستگی و ذهن آگاهی را می‌توان در قالب تحلیل همبستگی بررسی کرد تا اطلاعات دقیق‌تری به دست آورد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تجربیات آسیب زای دوران کودکی، به ویژه سوءاستفاده‌های عاطفی، جسمی، جنسی و غفلت عاطفی، از طریق کاهش سطح انعطاف‌پذیری روانشناختی، منجر به افزایش اختلالات رفتاری در کودکان کار می‌شود. این یافته‌ها همسو با نظریه‌های روان تحلیل‌گری و آسیب‌شناسی رشد بوده و تأکید می‌کنند که تروماهای اولیه می‌توانند با تأثیر بر سیستم‌های عصبی، هیجانی و اجتماعی کودک، الگوهای رفتاری ناسازگارانه را در آنها تثبیت کنند. نتایج این مطالعه لزوم طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای جامع را خاطرنشان می‌سازد که هم به کاهش آثار منفی تروما و هم به تقویت مکانیسم‌های انعطاف‌پذیری روانی در این کودکان بپردازد. چنین مداخلاتی می‌توانند با تمرکز بر بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان، تقویت دلبستگی ایمن و افزایش ظرفیت‌های سازگاری، گامی مؤثر در جهت کاهش مشکلات رفتاری این گروه آسیب‌پذیر بردارند.

سیاسگذاری

از تمامی شرکت کنندگانی که در انجام این پژوهش همراهی نمودند، کمال تقدیر و تشکر را داریم.

تعارض منافع

نویسنده این مقاله هیچ گونه تعارض منافع با اشخاص یا سازمان‌های مرتبط ندارد. همچنین برای انجام این مطالعه، هیچ گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

اجتماعی می‌تواند سهم بیشتری در پیش‌بینی اختلالات رفتاری داشته باشد.

در تبیین این یافته ابتدا باید گفت که این تأثیر به دلایل مختلف که در جنبه‌های روانشناختی، اجتماعی و عصبی قابل توضیح است. اولین دلیل عمده این تأثیر، تغییرات عصبی است که در اثر ترومای کودکی در مغز ایجاد می‌شود. تجربیات آسیب‌زا در این دوران می‌تواند ساختار و عملکرد مغز را تغییر دهد، به ویژه در مناطقی که مسئول تنظیم هیجانات، تصمیم‌گیری و کنترل رفتار هستند. این تغییرات در سیستم‌های عصبی و شیمیایی مغز، مانند کاهش فعالیت در قشر پیشانی و اختلال در عملکرد دستگاه لیمبیک، ممکن است موجب بروز اختلالات رفتاری نظیر اضطراب، افسردگی و پرخاشگری شود (۱۱).

دومین عامل تأثیرگذار بر اختلالات رفتاری، عدم تکامل مناسب مهارت‌های اجتماعی و عاطفی است. کودکان مبتلا به ترومای شدید ممکن است نتوانند به درستی مهارت‌های لازم برای برقراری روابط اجتماعی سالم و کنترل احساسات خود را توسعه دهند. این عدم رشد مهارت‌های اجتماعی و عاطفی ممکن است منجر به مشکلاتی در تعاملات اجتماعی و افزایش رفتارهای انطباقی نادرست مانند انزوا، پرخاشگری و عدم اعتماد به نفس گردد (۹).

تأثیر ترومای کودکی بر اختلالات رفتاری ممکن است از طریق کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز قابل توضیح باشد. کودکان دچار ترومای شدید ممکن است نتوانند به‌طور مؤثر با استرس‌ها و چالش‌های زندگی مقابله کنند. این امر به کاهش توانایی آنها در تنظیم هیجانات و انطباق با موقعیت‌های مختلف می‌انجامد که می‌تواند اختلالات رفتاری نظیر افسردگی، اضطراب و اختلالات رفتاری را تشدید کند (۱۰).

طبق نظریه‌های آسیب‌شناسی روانی کودکان، کودکانی که در دوران کودکی خود ترومای جسمی یا روانی را تجربه کرده‌اند، ممکن است در بزرگسالی مشکلاتی مانند اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و اختلالات رفتاری مختلف داشته باشند. بر اساس نظریه آسیب‌پذیری در برابر استرس (۱۴)، کودکان مبتلا به ترومای دوران کودکی معمولاً مهارت‌های کمتری در مواجهه با استرس دارند و در مواجهه با چالش‌های زندگی دچار مشکلات روانی می‌شوند.

ازجمله محدودیت‌های این تحقیق، مقطعی بودن مطالعه، روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم استفاده از دیگر روش‌های گردآوری داده مانند مصاحبه، عدم کنترل عوامل

References

- McLaughlin KA, Weissman D, Bitrán D. Childhood adversity and neural development: A systematic review. *Annu Rev Dev Psychol*. 2021;3:277-312. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-084950>
- Racine N, Killam T, Madigan S. Trauma-informed care as a universal precaution: Beyond the adverse childhood experiences questionnaire. *JAMA Pediatr*. 2020;174(1):5-6. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3866>
- Ehring T, Razik S, Emmelkamp PM. Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, anxiety and depression symptoms in Syrian refugees. *BMC Psychiatry*. 2021;21:12.
- Arslan G, Genç E. Childhood psychological maltreatment and subjective vitality: The mediating role of cognitive flexibility. *Appl Res Qual Life*. 2023;18:1-20.
- Zainal H, Magiati I, Hasking P, Melvin GA. The role of psychological flexibility in emotion regulation, psychological well-being and mental health: A systematic review. *J Contextual Behav Sci*. 2022;23:90-107.
- Thompson RA. Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Dev Psychopathol*. 2022;34(2):453-63.
- Hellemans H, Loeys T, Ceulemans E. The impact of childhood trauma on emotion regulation and social functioning in adolescence. *J Adolesc Health*. 2021;68(5):948-55.
- Sourander A, Gyllenberg D, Klomek AB, Sillanmäki L, Ilola AM. Association of youth mental health with later employment and income. *JAMA Psychiatry*. 2021;78(11):1239-47.
- Crouch E, Radcliff E, Strompolis M, Wilson A. Examining the impact of adverse childhood experiences on behavioral health in adolescence: A scoping review. *Child Youth Serv Rev*. 2020;118:105424.
- Leyland A, Sled M, Easton S, Pote H. The role of parenting stress and parental psychological flexibility in behavioral problems of children. *J Contextual Behav Sci*. 2020;15:122-8.
- Shields ME, Behrens T, Keeshin BR. The long shadow of childhood trauma: Neurobiological effects and implications for treatment. *Pediatr Clin North Am*. 2021;68(5):1041-55.
- McLaughlin KA, Lambert HK. Childhood adversity and positive adaptation: A developmental resilience framework. *Dev Psychopathol*. 2021;33(2):753-77
- Greene D, Morandini J, Vassallo S, Hay P, Murray K. Psychological flexibility and behavioral problems in youth: A meta-analytic review. *J Contextual Behav Sci*. 2021;22:24-35.
- Zainal H, Magiati I, Hasking P, Melvin GA. The role of psychological flexibility in emotion regulation, psychological well-being and mental health: A systematic review. *J Contextual Behav Sci*. 2022;23:90-107.
- Williams KE, Ciarrochi J, Billington DR. Parenting style and psychological flexibility as predictors of behavioral and emotional problems in early adolescents. *J Child Fam Stud*. 2021;30(4):991-1005.
- Levin ME, Krafft J, Levin C, Pierce B, Potts S, Seeley J, et al. Transdiagnostic efficacy of acceptance and commitment therapy for adolescents with behavioral and emotional difficulties. *Behav Modif*. 2020;44(4):567-89
- Leen-Feldner EW, Feldner MT, Knapp A, Blumenthal H. Intergenerational transmission of trauma: Mechanisms and moderators. *Clin Psychol Sci Pract*. 2020;27(3):e12359.
- Sled M, Dallos R, Deater-Deckard K. Attachment styles and behavioral problems in children with trauma exposure. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2021;26(1):27-43.
- Tabachnick, Barbara G., and Linda S. Fidell. "Multivariate Analysis of Variance (MANOVA)." *International Encyclopedia of Statistical Science*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2025. 1616-1619. https://doi.org/10.1007/978-3-662-69359-9_398
- Lahey, Benjamin B., and John C. Piacentini. "An evaluation of the Quay-Peterson revised behavior problem checklist." *Journal of School Psychology* 23.3 (1985): 285-289. [https://doi.org/10.1016/0022-4405\(85\)90021-4](https://doi.org/10.1016/0022-4405(85)90021-4)
- Shahin, Maryam. "Evaluating the effectiveness of painting therapy and music therapy on sleep quality, pain severity and behavioral disorders of children with cancer." *International Journal of Medical Investigation* 10.1 (2021): 43-55.
- Bernstein, David P., et al. "Childhood trauma questionnaire." *Assessment of family violence: A handbook for researchers and practitioners*. (1998).

23. Georgieva, S., Tomas, J. M., & Navarro-Pérez, J. J. (2021). Systematic review and critical appraisal of childhood trauma questionnaire-short form (CTQ-SF). *Child abuse & neglect*, 120, 105223. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105223>
24. Dennis, John P., and Jillon S. Vander Wal. "The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity." *Cognitive therapy and research* 34.3 (2010): 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
25. Landi, Giulia, et al. "The Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI): Discriminant validity of psychological flexibility with distress." *Journal of Contextual Behavioral Science* 21 (2021): 22-29. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.05.004>
26. Ahad, Md Abdul, et al. "Child maltreatment and psycho-social impairments among child laborers in rural Bangladesh." *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 60.3 (2025): 763-770. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02671-9>
27. Cazala, F., et al. "Childhood trauma predicts sadistic traits and violent behavior in incarcerated youth." *Child Psychiatry & Human Development* 55.6 (2024): 1582-1591. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01494-0>
28. Fukushima, Annie Isabel, Jens Nilson, and Kaden Richards. "Seeing Race & Sexuality: Child Welfare & Forced Labor." *Ark. L. Rev.* 77 (2024): 283. <https://doi.org/10.54119/alr.ubyh5503>
29. Huang, Yefei, and Wei Lü. "Nonlinear moderation effect of vagal regulation on the link between childhood trauma and adolescent internalizing and externalizing symptoms." *Journal of Youth and Adolescence* 53.1 (2024): 217-228. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01860-0>
30. Chang, Ya-Wen, et al. "Childhood trauma is associated with early-onset but not late-onset suicidal behavior in late-life depression." *International psychogeriatrics* 36.5 (2024): 371-384. <https://doi.org/10.1017/S1041610223000662>
31. Cui, Minghui. "Restricted child development: Child labor from an economic and educational perspective." *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media* (2024). <https://doi.org/10.54254/2753-7048/38/20240597>