Journal of Clinical Psychology & Personality(Not edited)

Research Article

The Moderating Role of Spousal Attachment in the Relationship Between Childhood Trauma and the Perpetration of Coercive Control

Authors

Samaneh Moradi Golriz [1], Leili Panaghi [2*], Mansoureh Sadat Sadeghi [3]

1. *M.A. in Family Clinical Psychology, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.*
2. *Associate Professor of Social Medicine, Family Health Department, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)*
3. *Associate Professor, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.*

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000

Introduction: Coercive control is a strategic pattern of behavior used to dominate an intimate partner through intimidation and isolation. The present study aimed to investigate the moderating role of spousal attachment styles in the relationship between childhood trauma and the perpetration of coercive control among married individuals.

Method: This descriptive-correlational study with a cross-sectional design involved 480 married participants (240 men and 240 women) selected through convenience sampling in 2025. Data were collected using the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Experiences in Close Relationships (ECR), and Coercive Control Questionnaire (CCQ) and analyzed via hierarchical regression in SPSS-27.

Results: Findings indicated that childhood trauma significantly predicted coercive control ($p < 0.01$). In men, anxious attachment significantly moderated and intensified the impact of childhood trauma on coercive control ($p < 0.05$). However, no significant moderation was observed for avoidant attachment or within the female group.

Discussion and conclusion: Anxious attachment in men acts as a secondary risk factor that exacerbates early traumatic vulnerabilities. These results emphasize the need for gender-sensitive approaches in marital therapy and the importance of addressing attachment security to prevent coercive behaviors.

Keywords

Childhood trauma, Spousal attachment styles, Coercive controlling action

Corresponding Author's E-mail

آدرس پست الکترونیکی نویسنده مسئول l_panaghi@sbu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction: Coercive control is recognized as a pervasive "liberty crime" that limits a partner's autonomy through a range of tactics beyond physical violence. Research consistently identifies childhood trauma (CT) as a significant distal predictor of adult relational aggression. According to Attachment Theory, early maltreatment disrupts internal working models, leading to insecure attachment styles .While the link between trauma and control is established, the mechanisms through which these experiences manifest in marital life—especially the role of spousal attachment as a proximal moderator—remain under-explored in the Iranian context. This study addresses this gap by examining how anxious and avoidant attachment styles might buffer or exacerbate the effects of early trauma on the perpetration of coercive control. Furthermore, given the gendered nature of relational dynamics, the study explores these interactions separately for men and women. The theoretical significance lies in identifying specific attachment-related pathways that translate early adversity into adulthood dominance. Pragmatically, understanding these moderators is crucial for developing targeted interventions in couple therapy. Therefore, the primary objective of this research was to determine the moderating role of spousal attachment styles in the relationship between childhood trauma and the propensity toward coercive controlling action in a sample of married Iranian adults.

Method: The study utilized a descriptive-correlational and cross-sectional design. The target population included all married individuals residing in Iran in 2025. A final sample of 480 participants (240 men, 240 women) was selected using online convenience sampling. Inclusion criteria were being in a first permanent marriage for 1-20 years, age ≥ 18, and absence of severe psychiatric disorders or recent attachment-based therapy. Data collection was performed via the Integrated Porsline platform. Three standardized instruments were used: 1) The Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-28), measuring five types of maltreatment with Cronbach's alphas ranging from 0.74 to 0.92; 2) The Experiences in Close Relationships (ECR) scale for measuring anxious (α=0.92) and avoidant (α=0.89) attachment; and 3) The Coercive Control Questionnaire (CCQ) to assess the perpetration of controlling behaviors (α=0.88). The study followed ethical guidelines under the code IR.SBU.REC.1404.214. Data analysis was conducted using SPSS version 27. Descriptive statistics (mean, SD) and Pearson correlation coefficients were calculated. The primary hypothesis regarding moderation was tested through hierarchical multiple regression analysis. To explore significant interaction effects, simple slope analysis was employed to examine the relationship at high and low levels of the moderator. All statistical assumptions, including normality, independence of residuals, and absence of multicollinearity, were met prior to the main analysis.

Results: Descriptive results showed that the mean scores for childhood trauma were higher in men (M=44.30, SD=16.50) than in women (M=38.87, SD=13.87). Preliminary correlation analyses revealed significant positive relationships between childhood trauma, insecure attachment styles (anxious and avoidant), and the perpetration of coercive control in both genders ($p < 0.01$).

The core findings from the hierarchical regression analysis indicated distinct gender-based pathways:

1. In the male group, the interaction between childhood trauma and anxious attachment was statistically significant (β=0.17,p=0.017\beta =0.17, p = 0.017β=0.17,p=0.017). Simple slope analysis further demonstrated that for men with high levels of anxious attachment, the impact of childhood trauma on the perpetration of coercive control was significantly intensified compared to those with low anxious attachment. Conversely, avoidant attachment did not serve as a significant moderator in the relationship between CT and coercive control for men ($p = 0.238$).
2. In the female group, although childhood trauma and both insecure attachment styles were direct predictors of coercive control, the interaction effects were not significant. Specifically, anxious attachment ($p = 0.586$) and avoidant attachment ($p = 0.601$) did not moderate the relationship between early trauma and subsequent controlling behaviors in women.

These results suggest that while childhood trauma is a universal risk factor, the specific activation of controlling behaviors through attachment anxiety is a male-specific mechanism in this sample. The findings highlight that for men, the combination of early adversity and current relational anxiety creates a heightened risk for the use of coercive tactics. All regression assumptions were verified, and the models accounted for a significant portion of the variance in coercive controlling action.

Conclusion: The findings support the hypothesis that childhood trauma creates a vulnerability toward adult coercive control, yet this relationship is uniquely moderated by anxious attachment in men. This gender difference can be explained by the "Rejection Sensitivity" model; men with a history of trauma and high attachment anxiety may perceive threats of abandonment more intensely, resorting to coercive control as a maladaptive strategy to maintain proximity and dominance . For women, the lack of moderation suggests that their controlling behaviors might be driven by different mechanisms, such as emotional dysregulation, which were not captured by the attachment interaction.

The study's theoretical contribution lies in refining the understanding of how distal and proximal factors interact. Practically, these results suggest that clinicians should screen for childhood trauma in couples experiencing control issues, with a specific focus on anxious attachment in men. Interventions should prioritize building emotional security and rejection tolerance.

Limitations include the cross-sectional design, which prevents causal conclusions, and the use of self-report measures which may be subject to social desirability bias. Future research should employ longitudinal methods and multi-informant reports

(including spouse reports) to validate these pathways. In summary, addressing attachment security is a critical component in breaking the cycle of violence from childhood to marital life.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study was approved by the Ethics Committee of Shahid Beheshti University (Code: IR.SBU.REC.1404.214). All participants provided informed consent before participating in the online survey. Principles of anonymity, confidentiality, and the right to withdraw from the study at any time were strictly maintained. This article is extracted from the first author's Master's thesis, which was defended on May 23, 2026 (1405/03/03) at the Family Research Institute, Shahid Beheshti University.

Funding: This study was conducted without any financial support from any institution or organization.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest regarding the publication of this study.

Authors' contribution: The first author (Samaneh Moradi Golriz) was the principal researcher and executor of the study, and drafted the manuscript (this article is derived from her Master's thesis). The second author (Leili Panaghi) and the third author (Mansoureh Sadat Sadeghi) served as the supervisors, contributing to the conceptualization, scientific editing, data analysis, and final revision of the study. All authors have read and approved the final manuscript.

زودآیند ویرایش نشده

دوفصلنامه علمی «روان‌شناسی بالینی و شخصیت» (زودآیند ویرایش نشده)

مقاله پژوهشی

نقش تعدیلگر دلبستگی به همسر در رابطه بین ترومای دوران کودکی و اقدام به کنترل‌گری اجبارگونه

نویسندگان

سمانه مرادی گلریز[۱]، لیلی پناغی[۲*]، منصوره سادات صادقی[۳]

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی خانواده، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
s.moradigolriz@mail.sbu.ac.ir، ۰۰۰۹-۰۰۰۴-۸۹۸۰-٤۱۱٦

۲. دانشیار پزشکی اجتماعی، دپارتمان بهداشت خانواده، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
(نویسنده مسئول) l_panaghi@sbu.ac.ir، ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۲۰٦٦-٤٦۸٦

۳. دانشیار، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. m_sadeghi@sbu.ac.ir،
۰۰۰۰-۰۰۰۱-۹۹٦۸-۱۰۱۸

چکیده

مقدمه: کنترل‌گری اجبارگونه یکی از اشکال پنهان و مخرب خشونت بین‌فردی در روابط صمیمی است که فراتر از خشونت فیزیکی، بر سلطه و محدودسازی شریک زندگی متمرکز است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌گر سبک‌های دلبستگی به همسر در رابطه میان تجارب ناگوار (تروما) دوران کودکی و گرایش به کنترل‌گری اجبارگونه اقدام‌کننده در زنان و مردان متأهل انجام شد.

روش: این مطالعه توصیفی-همبستگی با طرح مقطعی بود. جامعه آماری شامل زنان و مردان متأهل ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌های ۴۸۰ نفر (۲۴۰ زن و ۲۴۰ مرد) از طریق مقیاس ترومای دوران کودکی (CTQ)، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی به همسر (ECR) و پرسشنامه کنترل‌گری اجبارگونه (CCQ) جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی و آزمون شیب ساده در نرم‌افزار SPSS-27 تحلیل شدند.

نتایج: ترومای دوران کودکی پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار کنترل‌گری اجبارگونه بود ($p<۰/۰۱$). همچنین، نقش تعدیل‌گر سبک‌های دلبستگی در رابطه بین تروما و کنترل‌گری به جنسیت وابسته بود. در مردان، دلبستگی اضطرابی رابطه بین ترومای دوران کودکی و کنترل‌گری اجبارگونه را به‌طور معناداری تشدید کرد ($p<۰/۰۵$)؛ در حالی که این اثر در زنان معنادار نبود. دلبستگی اجتنابی نیز در هیچ‌یک از دو گروه نقش تعدیل‌گر معناداری نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد دلبستگی اضطرابی در مردان می‌تواند در ارتباط میان تجارب ناگوار دوران کودکی و کنترل‌گری اجبارگونه نقش تقویت‌کننده داشته باشد. این یافته‌ها بر اهمیت تروما و سبک‌های دلبستگی و نیز به‌کارگیری مداخلات حساس به جنسیت در زوج‌درمانی و پیشگیری از رفتارهای کنترل‌محور تأکید دارد .

تاریخ دریافت:
۰۰۰۰/۰۰/۰۰

تاریخ پذیرش:
۰۰۰۰/۰۰/۰۰

کلیدواژه‌ها

کلید واژه‌ها: ترومای دوران کودکی، سبک‌های دلبستگی به همسر، کنترل‌گری اجبارگونه اقدام‌کننده

زودآیند ویرایش نشده

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

l_panaghi@sbu.ac.ir

اگر مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

زودآیند ویرایش نشده

مقدمه

خشونت[1] در روابط صمیمی یکی از مسائل پیچیده و چندوجهی است که تأثیرات عمیقی بر سلامت روان، روابط خانوادگی و ساختار اجتماعی دارد [1]. در میان انواع مختلف خشونت در روابط صمیمی، کنترل‌گری اجبارگونه به‌عنوان یکی از جدی‌ترین و در عین حال پنهان‌ترین اشکال خشونت شناخته می‌شود [2]. کنترل‌گری اجبارگونه شامل مجموعه‌ای از رفتارهای سلطه‌جویانه است که با هدف کسب قدرت و تسلط بر شریک زندگی انجام می‌شوند. این رفتارها می‌توانند شامل نظارت بر فعالیت‌های روزمره، محدود کردن خودمختاری، تحقیر، تهدید و ایجاد حس ترس و ناامنی در شریک زندگی باشند [3]. برخلاف خشونت فیزیکی که اغلب قابل مشاهده است، کنترل‌گری اجبارگونه معمولاً به‌صورت تدریجی و غیرفیزیکی اعمال می‌شود و ازاین‌رو ممکن است شناسایی آن برای قربانی و اطرافیان دشوارتر باشد [4].

در این چارچوب، «کنترل‌گری اجبارگونه خشونت‌آمیز»[2] یا «تروریسم صمیمی»[3] به الگویی از خشونت اشاره دارد که در آن فرد سلطه‌گر درصدد اعمال کنترل گسترده بر ابعاد مختلف زندگی شریک خود است و برای دستیابی به این هدف از ابزارهای گوناگون، از جمله خشونت فیزیکی و جنسی، استفاده می‌کند. این نوع خشونت از «خشونت زوجی-موقعیتی»[4] که عموماً در خلال تعارضات و بدون قصد اولیه کنترل شریک زندگی بروز می‌کند، متمایز است [3]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آسیب ناشی از کنترل‌گری اجبارگونه برای قربانیان اغلب فراگیرتر، مزمن‌تر و شدیدتر از سایر اشکال خشونت شریک صمیمی است [5]. تاکتیک‌های مورد استفاده در کنترل‌گری اجبارگونه بسیار متنوع بوده و در قالب مجموعه‌ای از رفتارهای به‌هم‌پیوسته و نظام‌مند برای برقراری سلطه اعمال می‌شوند؛ شامل خشونت و آزار مالی (مانند محدود کردن دسترسی قربانی به منابع مالی یا ممانعت از اشتغال وی)، سوءاستفاده از امتیازات مردانه، استفاده ابزاری از کودکان یا سایر افراد مهم در زندگی قربانی، منزوی‌سازی اجتماعی قربانی با قطع ارتباط او با دوستان و خانواده و آزار روانی است [6]. مطالعات نشان داده‌اند که کنترل‌گری اجبارگونه، حتی در غیاب خشونت فیزیکی آشکار، می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی و بین‌فردی قابل‌توجهی برای قربانیان به همراه داشته باشد [7]. این نوع خشونت نه‌تنها به قربانیان آسیب‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب، و اختلال استرس پس از سانحه وارد می‌کند، بلکه می‌تواند اثرات منفی گسترده‌ای بر سایر اعضای خانواده، به‌ویژه کودکان، داشته باشد [8]. ازاین‌رو، شناسایی عوامل زمینه‌ساز و سازوکارهای روان‌شناختی مرتبط با کنترل‌گری اجبارگونه از اهمیت برخوردار است.

یکی از عوامل بالقوه مرتبط با رفتارهای خشونت‌آمیز و ناسازگارانه در روابط صمیمی، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی است. تروماهای دوران کودکی می‌تواند شامل تجربه آزار جسمی، آزار عاطفی، آزار جنسی و غفلت یا بی‌توجهی باشد و از طریق تأثیر بر رشد عاطفی، شناختی و بین‌فردی فرد، با پیامدهایی در روابط و کارکردهای روان‌شناختی در بزرگسالی همراه باشد [9]. تجربه مکرر ناامنی، تهدید یا فقدان حمایت در دوران کودکی ممکن است بر نحوه ادراک فرد از خود، دیگران و روابط صمیمی اثر بگذارد و آسیب‌پذیری فرد را نسبت به شکل‌گیری الگوهای ناسازگارانه در اعتماد، تعامل بین‌فردی و روابط صمیمی افزایش دهد [5]. در نتیجه، برخی الگوهای رابطه‌ای شکل‌گرفته در بستر تجارب نامطلوب اولیه ممکن است در روابط صمیمی بزرگسالی نیز تداوم یابند [10]. در همین راستا، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با الگوهای رابطه‌ای ناسالم در بزرگسالی و پیامدهای منفی در عملکرد عاطفی و بین‌فردی همراه دانسته شده‌اند [11]. همچنین، تجارب تروماتیک اولیه می‌توانند با افزایش آسیب‌پذیری فرد نسبت به الگوهای ناسازگارانه رفتاری و بین‌فردی همراه باشند [12]. همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که تجارب نامطلوب دوران کودکی با افزایش احتمال درگیری در خشونت شریک صمیمی و الگوهای ناسالم تعامل در روابط مرتبط هستند [13]. همچنین، ارتباط میان تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و خشونت در روابط شریک

[1] Violence
[2] Coersive Control (CC)
[3] Intimate terrorism
[4] Situatinal Couple Violence (SCV)

زودآیند ویرایش نشده

صمیمی و نیز الگوهای ناسالم تعامل در روابط گزارش شده است [14]. در مطالعات داخلی نیز ارتباط تجارب نامطلوب دوران کودکی با مشکلات و آسیب‌های مرتبط با روابط زناشویی گزارش شده است [15]. یکی از عوامل کلیدی که ممکن است این رابطه را توضیح دهد، تأثیر ترومای کودکی بر رشد عاطفی و رابطه‌ای افراد است که می‌تواند از طریق مکانیسم‌هایی مانند تنظیم عاطفی ناکارآمد یا الگوهای دلبستگی ناامن با رفتارهای کنترلی مرتبط باشد [16,17]. بر اساس نظریه دلبستگی[5] جان بولبی[6] [18]، تعاملات اولیه کودک با مراقبان اصلی، مانند والدین، الگوهای دلبستگی را شکل می‌دهند که بر نحوه ارتباط فرد با دیگران در طول زندگی تأثیر می‌گذارند. سبک‌های دلبستگی ناامن، مانند دلبستگی اضطرابی یا اجتنابی، با تجربیات منفی اولیه مانند بی‌توجهی یا آزار در کودکی ارتباط دارند و می‌توانند به مشکلات در اعتماد، صمیمیت، و مدیریت تعارضات در روابط منجر شوند [19]. بنابراین، تجارب نامطلوب دوران کودکی ممکن است از طریق تأثیر بر الگوهای دلبستگی و انتظارات فرد از روابط صمیمی، زمینه آسیب‌پذیری بیشتری را برای شکل‌گیری تعاملات ناسالم در بزرگسالی فراهم کنند.

پژوهش‌های پیشین نیز از ارتباط میان تجارب نامطلوب دوران کودکی و شکل‌گیری الگوهای دلبستگی ناامن حمایت می‌کنند؛ به‌گونه‌ای که تجارب منفی اولیه با شکل‌گیری الگوهای دلبستگی ناامن و مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان و روابط در بزرگسالی همراه دانسته شده‌اند، همچنین، ناامنی دلبستگی با مشکلات اعتماد، صمیمیت و مدیریت تعارض در روابط نزدیک همراه است .برای مثال، افراد دارای دلبستگی اضطرابی ممکن است به دلیل ترس از طرد شدن یا از دست دادن شریک زندگی، به رفتارهای نظارتی یا محدودکننده گرایش پیدا کنند، درحالی‌که افراد دارای دلبستگی اجتنابی ممکن است با فاصله‌گیری عاطفی یا کاهش صمیمیت، از نزدیکی و وابستگی متقابل اجتناب کنند [20]. این یافته‌ها نشان می‌دهند که الگوهای دلبستگی ناامن می‌توانند با شکل‌گیری شیوه‌های ناسازگارانه مواجهه با ناامنی و تعارض در روابط صمیمی همراه باشند و از این طریق، زمینه را برای برخی رفتارهای کنترل‌گرانه فراهم کنند [21]

در مطالعات داخلی نیز ارتباط میان الگوهای ناامن رابطه‌ای و برخی رفتارهای آسیب‌زا و کنترل‌گرانه در روابط زناشویی گزارش شده است [22]. بااین‌حال، شواهد موجود درباره نقش دلبستگی در کنترل‌گری اجبارگونه هنوز محدود است و بخش قابل‌توجهی از پژوهش‌های پیشین، به ارتباط کلی دلبستگی ناامن با مشکلات و رفتارهای ناسالم در روابط صمیمی پرداخته‌اند.

در کنار ویژگی‌های نسبتاً پایدار دلبستگی فردی، کیفیت پیوند دلبستگی فرد با همسر می‌تواند در نحوه تجربه و مدیریت تهدیدهای رابطه‌ای اهمیت ویژه‌ای داشته باشد .علاوه بر دلبستگی فردی، دلبستگی به همسر، که به کیفیت پیوند عاطفی بین زوجین اشاره دارد، می‌تواند نقش مهمی در تعدیل رابطه بین ترومای کودکی و کنترل‌گری اجباری ایفا کند [23].

دلبستگی همسری امن، که با اعتماد متقابل، حمایت عاطفی و توانایی حل تعارضات به‌صورت سازنده مشخص می‌شود، می‌تواند اثرات منفی ترومای کودکی را کاهش دهد [24]. در مقابل، دلبستگی ناامن همسری، که با عدم اعتماد، ناامنی عاطفی، و الگوهای ارتباطی ناسالم همراه است، ممکن است این اثرات را تشدید کند و به افزایش رفتارهای کنترلی منجر شود[9]. در این راستا، کیفیت روابط زوجی و امنیت دلبستگی با نحوه تجربه و پردازش پیامدهای تجارب نامطلوب گذشته ارتباط داشته‌اند [25]. همچنین، الگوهای دلبستگی ناامن با افزایش ناامنی، بی‌اعتمادی و الگوهای ناسازگار در روابط زوجی همراه بوده‌اند، درحالی‌که ویژگی‌های مرتبط با دلبستگی امن می‌توانند نقش محافظتی در برابر پیامدهای منفی تجارب آسیب‌زا داشته باشند[26]. افزون بر این، روابط زوجی حمایتگر و دلبستگی ایمن می‌توانند با کاهش پیامدهای منفی تجارب آسیب‌زای گذشته همراه باشند [27]. بر این اساس، می‌توان فرض کرد که کیفیت دلبستگی به همسر ممکن است تعیین کند که

[5] Attachment
[6] Bowlby

روند ویرایش شده

آسیب‌پذیری ناشی از تجارب آسیب‌زای دوران کودکی تا چه اندازه در روابط زوجی به رفتارهای کنترل‌گرانه تبدیل شود .در شرایطی که فرد از دلبستگی ایمن و حمایت عاطفی بیشتری در رابطه زوجی برخوردار است، ممکن است منابع رابطه‌ای و احساس امنیت بیشتری برای مواجهه با ناامنی‌ها و تهدیدهای ادراک‌شده داشته باشد و در نتیجه، رابطه میان تجارب آسیب‌زای گذشته و رفتارهای کنترل‌گرانه تضعیف شود .در مقابل، در شرایط دلبستگی ناامن، احساس ناامنی، بی‌اعتمادی و دشواری در مدیریت تهدیدهای رابطه‌ای ممکن است این ارتباط را تقویت کند **[28]**. از این منظر، دلبستگی به همسر می‌تواند به‌عنوان یک عامل رابطه‌ای بالقوه محافظتی یا تشدیدکننده در ارتباط میان تروماهای دوران کودکی و کنترل‌گری اجبارگونه در نظر گرفته شود.

در نهایت، مجموعه شواهد موجود نشان می‌دهد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با مشکلات و الگوهای ناسازگار در روابط صمیمی و نیز رفتارهای خشونت‌آمیز ارتباط دارند؛ از سوی دیگر، ناامنی دلبستگی با مشکلات رابطه‌ای و برخی رفتارهای کنترل‌گرانه همراه است و امنیت دلبستگی در روابط زوجی ممکن است نقش محافظتی داشته باشد. بااین‌حال، در مقایسه با مطالعات مربوط به روابط دوتایی میان این متغیرها، شواهد کمتری درباره بررسی هم‌زمان تروماهای دوران کودکی، دلبستگی به همسر و کنترل‌گری اجبارگونه، به‌ویژه با تمرکز بر نقش تعدیل‌گر دلبستگی همسری در زنان و مردان متأهل، در دسترس است ازاین‌رو، بررسی این الگو می‌تواند به درک بهتر شرایطی کمک کند که در آن تجارب آسیب‌زای اولیه ممکن است با رفتارهای کنترل‌گرانه در روابط زوجی مرتبط شوند.

سوال پژوهش

سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا دلبستگی به همسر می‌تواند رابطه بین تروماهای دوران کودکی و گرایش به کنترل‌گری اجبارگونه را در افراد متأهل تعدیل کند؟

روش :

پژوهش حاضر از نوع کمی و توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل زنان و مردان متأهل ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود. در مرحله جمع‌آوری داده‌ها، ۳۰۰ زن متأهل و ۳۰۰ مرد متأهل در پژوهش شرکت کردند که پس از بررسی معیارهای ورود و خروج و کیفیت پاسخ‌ها، در نهایت ۴۸۰ پرسشنامه شامل ۲۴۰ زن و ۲۴۰ مرد برای تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت. روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و در دسترس بود و جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت آنلاین و از طریق فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی انجام شد. معیارهای ورود شامل سن حداقل ۱۸ سال، تأهل، ازدواج اول و دائم، گذشت حداقل یک سال از آغاز زندگی مشترک زیر یک سقف، حداکثر ۲۰ سال زندگی مشترک، سکونت در شهر تهران و توانایی خواندن و تکمیل پرسشنامه‌های آنلاین بود. معیارهای خروج نیز شامل ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی شدید مانند اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی بر اساس خوداظهاری، سابقه بستری در بیمارستان روان‌پزشکی بر اساس خوداظهاری، پاسخ ندادن به بیش از ۱۰ درصد سؤالات پرسشنامه‌ها و قرار داشتن تحت درمان‌های متمرکز بر دلبستگی، تروما یا مداخلات زوجی در زمان شرکت در پژوهش بود.

ابزارهای پژوهش

الف. مقیاس تجارب در روابط نزدیک

برای سنجش دلبستگی بزرگسال، از نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه تجارب در روابط نزدیک (ECR-R) که توسط فرالی، والر و برنان در سال ۲۰۰۰، بر اساس مقیاس اولیه برنن، کلارک و شیور طراحی شده است، استفاده شد. این ابزار یک پرسشنامه خودگزارشی ۳۶ گویه‌ای است که دلبستگی بزرگسالان را در قالب دو خرده مقیاس اصلی «اضطراب دلبستگی» (۱۸ گویه) و «اجتناب دلبستگی» (۱۸ گویه) می‌سنجد. گویه‌های این مقیاس بر روی یک طیف لیکرت هفت درجه‌ای از ۱ (به هیچ وجه) تا ۷ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شوند [۲۹].

در مطالعه اصلی ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس اضطرابی ۰/۸۹ گزارش شد و ساختار عاملی دوعاملی پرسشنامه نیز از طریق تحلیل عاملی تأییدی، روایی سازه آن مورد تأیید قرار گرفت و روایی محتوایی آن نیز مطلوب ارزیابی گردید [۲۱]. در ایران، در پژوهشی

زودآیند ویرایش نشده

جامع، روایی، پایایی و ساختار عاملی نسخه ایرانی این پرسشنامه بررسی شد و گزارش گردید که مدل دو عاملی اجتناب و اضطراب در نمونه ایرانی برازش مناسبی دارد. ضرایب آلفای کرونباخ را برای دو عامل اجتناب و اضطراب در دامنه‌ای بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۶و ضریب پایایی بازآزمایی را پس از دو هفته فاصله زمانی بین ۰/۶۹تا ۰/۸۰ گزارش شد [۳۰]، همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس اجتنابی ۰/۸۹ و برای مقیاس اضطرابی ۰/۹۲ محاسبه شد.

ب. پرسشنامه‌ی ترومای دوران کودکی

این پرسشنامه توسط برنستاین و همکاران در سال ۲۰۰۳[۳۱] ، طراحی شده و شامل ۲۸ گویه است که ۲۵ گویه آن به سنجش پنج مولفه اصلی تروما و ۳ گویه دیگر (گویه‌های ۱۰، ۱۶ و ۲۲) برای ارزیابی شاخص انکار یا کم‌گزارش‌دهی مشکلات دوران کودکی (شاخص حداقل‌سازی/انکار) به کار می‌روند. پنج زیرمقیاس اصلی این پرسشنامه عبارتند از: «سوءاستفاده عاطفی»، «سوءاستفاده جسمی»، «سوءاستفاده جنسی»، «غفلت عاطفی» و «غفلت جسمی». پاسخ به هر گویه بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱=هرگز تا ۵=بسیار زیاد/اغلب) داده می‌شود. گویه‌های ۲، ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۶ و ۲۸ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر در هر زیرمقیاس و در نمره کل پرسشنامه نشان‌دهنده تجارب تروماتیک بیشتر در دوران کودکی است. دامنه نمرات برای هر یک از زیرمقیاس‌ها از ۵ تا ۲۵ و برای نمره کل پرسشنامه از ۲۵ تا ۱۲۵ متغیر است. اگر مجموع نمرات پاسخ‌دهنده به سه گویه شاخص انکار (۱۰، ۱۶، ۲۲) بالاتر از ۱۲ باشد، احتمال نامعتبر بودن پاسخ‌های فرد مطرح می‌شود.

در یک گروه متشکل از ۱۶۱ دانش‌آموز دبیرستانی در نیجریه، روایی همگرای ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۳۹ و پایایی ابزار را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شد [۲۴]. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است [۳۱]. در پژوهشی دیگر ،روایی پرسشنامه تأیید و ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برآورد شد که نشان‌دهنده همسانی درونی خوب آن است [۳۲]؛ همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۲، ۰/۸۸، ۰/۹۲، ۰/۸۶، و ۰/۷۴ بود.

ج. پرسشنامه‌ی رفتارهای کنترل گرایانه زن و شوهر

پرسشنامه رفتارهای کنترل‌گرایانه توسط گراهام-کوان و آرچر در سال ۲۰۰۳، ساخته شد و شامل ۲۴ گویه اصلی است و ۵ گویه پایانی آن به‌طور اختصاصی برای زوج‌هایی طراحی شده که دارای فرزند هستند. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای و در دامنه صفر تا چهار انجام می‌شود.

ساختار عاملی و روایی نسخه بازنگری‌شده مقیاس رفتارهای کنترل‌گرایانه، توسط اسلیت و همکاران [۳۳] بررسی شد که نتایج حاکی از همخوانی و سازگاری این مقیاس با نسخه بازنگری‌شده مقیاس تاکتیک‌های تعارض برای نقش اقدام‌کننده و قربانی بوده و اعتبار آن را ۰/۷۲ گزارش کردند. نسخه فارسی این پرسشنامه نیز در ایران مورد بررسی قرار گرفت و یافته‌ها نشان دادند که ضرایب آلفای کرونباخ رفتارهای کنترل‌گرایانه در این نسخه با نتایج گزارش‌شده توسط گراهام-کوان و آرچر در کشور کره همسو است [۳۴]. همچنین در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ مقیاس کلی کنترل‌گری اجبارگونه در بعد اقدام کننده برابر با ۰/۸۸ بود.

شیوه انجام پژوهش

پس از دریافت شناسه اخلاق به شماره IR.SBU.REC.۱۴۰۴,۲۱۴ از کارگروه اخلاق در پژوهش دانشگاه شهید بهشتی و کسب مجوزهای لازم، فرایند اجرای مطالعه آغاز گردید. فرم رضایت‌نامه آگاهانه و پرسشنامه‌های پژوهش در قالب یک مجموعه در پلتفرم «پرس‌لاین» بارگذاری و لینک آن در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی منتشر شد. شرکت‌کنندگان پس از مطالعه توضیحات پژوهش و اعلام رضایت آگاهانه، در صورت دارا بودن معیارهای ورود، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در تمام مراحل پژوهش، اصول اخلاقی شامل رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات و اختیار شرکت‌کنندگان برای شرکت یا انصراف رعایت شد.

شیوه تحلیل داده‌ها

تجزیه‌وتحلیل داده‌های این پژوهش در دو سطح انجام

زودآیند ویرایش نشده

شد؛ در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف استاندارد) جهت توصیف متغیرها استفاده گردید. در سطح آمار استنباطی، به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش و بررسی نقش تعدیل‌گر سبک‌های دلبستگی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و اقدام به کنترل‌گری اجبارگونه، از تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله‌مراتبی استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل‌های اصلی، مفروضات مدل رگرسیون شامل نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها، استقلال باقیمانده‌ها (آماره دوربین-واتسون) و عدم وجود هم‌خطی چندگانه مورد ارزیابی قرار گرفت. تمامی عملیات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام گرفت و سطح معناداری برای تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج.

نمونه نهایی تحقیق شامل ۴۸۰ نفر از زنان و مردان متاهل بود. تعداد هر گروه به صورت برابر ۲۴۰ نفر بود. میانگین مدت زمان زندگی مشترک برابر ۸/۳۵ سال با انحراف معیار ۶/۷۹ واحد بود. در مورد نمونه زنان میانگین سنی خود شرکت کنندگان برابر ۳۳/۳۸ و میانگین همسران آنها ۳۵/۱۵ بوده است. در مورد شرکت کنندگان مرد میانگین سنی خود شرکت کنندگان برابر ۳۷/۳۸ و همسران آنها برابر ۳۱/۸۲ بوده است. در جدول ۱ شاخص های توصیفی و ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی پژوهش گزارش شده است:

جدول ۱. شاخص های توصیفی و ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی پژوهش (n=۴۸۰)

	زنان(n=۲۴۰)				مردان(n=۲۴۰)			
شاخص‌ها/متغیرها	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴
۱.ترومای کودکی	۱				۱			
۲.سبک اضطرابی	۰/۲۲۲**	۱			۰/۳۷۳**	۱		
۳.سبک اجتنابی	۰/۱۹۲**	۰/۲۲۳**	۱		۰/۴۵۴**	۰/۳۳۸**	۱	
٤.کنترل گری اقدام کننده	۰/۲۷۶**	۰/۲۲۹**	۰/۲۱۵**	۱	۰/۴۹۹**	۰/۲۹۳**	۰/۲۷۵**	۱
میانگین	۳۸/۸۷۱	۶۱/۰۷۱	۵۲/۰۳۸	۱۵/۷۲۹	۴۴/۳۰۸	۶۳/۸۷۹	۵۸/۸۲۹	۱۸/۲۶۷

زودآیند ویرایش نشده

انحراف معیار	۱۳/۸۷۹	۱۷/۴۶	۱۵/۹۷۴	۱۰/۵۲۱	۱۶/۵۰۴	۲۲/۴۶۸	۱۷/۲۹۸	۱۳/۵۲۹

پیش از اجرای تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی، مفروضات آماری مربوطه مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن تک‌متغیری، شاخص‌های چولگی و کشیدگی برای همه متغیرهای پژوهش محاسبه شد. مقادیر چولگی در دامنه ۰،۰۳۳ تا ۱،۴۶۸ و مقادیر کشیدگی در دامنه ۰،۳۴۱- تا ۱،۸۲۱ قرار دارند که همگی در محدوده قابل‌قبول ۲- تا ۲+ هستند؛ بنابراین مفروضه نرمال بودن تک‌متغیری تأیید می‌شود. برای بررسی عدم هم‌خطی چندگانه نیز، شاخص‌های تحمل و عامِل تورم واریانس محاسبه شد. مقادیر تحمل در دامنه ۰،۷۳۹ تا ۰،۹۲۹ و مقادیر عامِل تورم واریانس در دامنه ۱،۰۷۶ تا ۱،۳۵۳ قرار دارند. با توجه به اینکه مقادیر تحمل بزرگتر از ۰،۱ و مقادیر عامل تورم واریانس کوچکتر از ۱۰ هستند، مفروضه عدم وجود هم‌خطی چندگانه برقرار است.همچنین برای بررسی استقلال باقیمانده‌ها، از آزمون دوربین-واتسون استفاده شد. مقادیر این آماره برای مدل‌های مختلف در دامنه ۱،۸۹ تا ۲،۱۰ قرار دارد که در محدوده مطلوب ۱،۵ تا ۲،۵ است؛ بنابراین مفروضه استقلال باقیمانده‌ها نیز تأیید می‌شود. در مجموع، کلیه مفروضات تحلیل رگرسیون برای اجرای آزمون‌های اصلی برقرار بود.

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون

مدل	گروه	R	R^2	اصلاح‌شده R^2	خطای معیار برآورد
اقدام به کنترل‌گری اجبارگونه	زنان	۰/۲۰۶	۰/۰۴۲	۰/۰۳۹	۱۳/۵۹۶
	مردان	۰/۳۳۶	۰/۱۱۲	۰/۱۰۹	۱۱/۱۱۵

بر اساس جدول ۶-۴- R^2 یا ضریب تعیین در گروه زنان مساوی با ۰/۰۴۲ و برای گروه مردان ۰/۱۱۲ می باشد، بر این اساس ۴/۲ درصد از واریانس اقدام به کنترل گری اجبارگونه توسط ترومای دوره کودکی در زنان و ۱۱/۲ درصد از واریانس اقدام به کنترل گری اجبارگونه توسط ترومای دوره کودکی در مردان تبیین می‌شود.

جدول ۳. نتایج رگرسیون سلسله مراتبی متغیرهای پژوهش

گروه	مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
	رگرسیون	۱۴۳/۵۸۰	۵	۲۸/۷۱۶	۱/۰۳۷	۰/۴۲۶

زودآیند ویرایش نشده

زنان	باقیمانده	۱۳۱۲۵/۵۳۴	۴۷۴	۲۷/۶۹۱		
	جمع کل	۱۳۲۶۹/۱۱۴	۴۷۹			
مردان	رگرسیون	۳۹۸/۰۷۵	۵	۷۹/۶۱۵	۵/۵۸۶	۰/۰۱۳
	باقیمانده	۶۷۵۵/۴۴۸	۴۷۴	۱۴/۲۵۲		
	جمع کل	۱۳۲۶۹/۱۱۴	۴۷۹			

نتایج جدول۳. گروه زنان با مجموع مجذورات ۱۴۳/۵۸۰، درجه آزادی ۵، میانگین مجذورات ۲۸/۷۱۶، آماره **F** ۱/۰۳۷ و سطح معناداری ۰/۴۲۶ رابطه معنی دار میان متغیرهای ترومای دوران کودکی و اقدام به کنترل‌گری اجبارگونه نشان نمی‌دهد، اما در گروه مردان با مجموع مجذورات ۳۹۸/۰۷۵، درجه آزادی ۵، میانگین مجذورات ۷۹/۶۱۵، آماره **F** ۵/۵۸۶ و سطح معناداری ۰/۰۱۳ رابطه معنی دار میان متغیرهای ترومای دوران کودکی و اقدام به کنترل‌گری اجبارگونه وجود دارد.

جدول ۴. ضرایب مدل رگرسیون نقش تعدیلگر دلبستگی به همسر

اثر تعامل	ضریب (b)	خطای استاندارد	بتای استاندارد	آماره t	p
تروما*اضطرابی زنان	-۰/۰۳۱	۰/۰۵۷	-۰/۰۳۵	-۰/۵۴۵	۰/۵۸۶
تروما*اضطرابی مردان	۰/۱۲۹	۰/۰۵۳	۰/۱۴۶	۲/۴۱۲	۰/۰۱۷
تروما*اجتنابی زنان	۰/۰۲۹	۰/۰۵۶	۰/۰۳۳	۰/۵۲۳	۰/۶۰۱
تروما*اجتنابی مردان	۰/۰۶۳	۰/۰۵۳	۰/۰۷	۱/۱۸۳	۰/۲۳۸

طبق نتایج جدول ۴ فقط اثر تعاملی بین ترومای کودکی و دلبستگی اضطرابی در مردان (p=۰/۰۱۷، b=۰/۱۲۹) معنادار است. این نتیجه نشان می‌دهد که رابطه بین ترومای کودکی و کنترل‌گری اجبارگونه اقدام کننده در مردان بسته به سطوح مختلف متغیر دلبستگی اضطرابی متفاوت است. برای نشان دادن اثر تعامل[۷] نمودار تحلیل شیب ساده[۸] رسم شد. برای این کار نمرات استاندارد شده ترومای کودکی و دلبستگی اضطرابی براساس ۱+، ۰ و ۱- به سه سطح کم، متوسط و زیاد تقسیم بندی شدند و مقدار پیش بینی شده کنترل‌گری‌اجبارگونه اقدام‌کننده براساس معادله رگرسیون $y=a+(b_1+b_3M)*x+b^2M$ برای نه حالت ممکن محاسبه شدند. نتایج در جدول زیر گزارش شده است:

۷. Interaction Effect Plot.

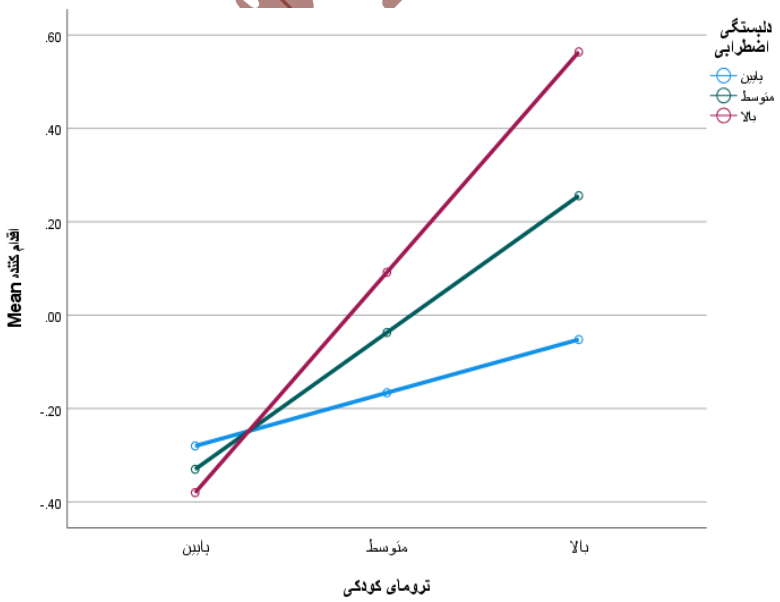
2. Simple Slopes Analysis

جدول ۵. مقادیر پیش‌بینی شده کنترل‌گری اجبارگونه اقدام‌کننده براساس سطوح نه‌گانه تعامل ترومای کودکی و دلبستگی اضطرابی

ترومای کودکی(X)	تعدیلگر(دلبستگی اضطرابی)m	مقدار پیش بینی شده اقدام کننده(y)
-۱	-۱	-۰/۲۸
-۱	۰	-۰/۳۳
-۱	۱	-۰/۳۸
۰	-۱	-۰/۱۶۶
۰	۰	-۰/۰۳۷
۰	۱	۰/۰۹۲
۱	-۱	-۰/۰۵۲
۱	۰	۰/۲۵۶
۱	۱	۰/۵۶۴

در ادامه براساس مقادیر پیش بینی شده برای کنترل‌گری اجبارگونه اقدام کننده، نمودار تعامل رسم شد.

شکل ۱: نمودار تحلیل شیب ساده تعدیل‌گری سبک اضطرابی در رابطه بین ترومای کودکی و کنترل‌گری اجبارگونه اقدام کننده در مردان



همانگونه که در شکل ۱مشاهده می شود اثر ترومای کودکی بر کنترل‌گری اجبارگونه اقدام کننده به مقدار سطح دلبستگی اضطرابی بستگی دارد به بیان دیگر تعامل وجود دارد. با افزایش دلبستگی اضطرابی، اثر ترومای کودکی بر

کنترل‌گری اجبارگونه اقدام کننده قوی‌تر می‌شود.

در ادامه تحلیل، برای تشخیص محل تفاوت، ضرایب همبستگی پیرسون بین ترمای کودکی و کنترل‌گری اجبارگونه اقدام کننده در دو گروه با سبک اضطرابی بالا و پایین محاسبه شد.

مقدار ضریب همبستگی در گروه دلبستگی اضطرابی پایین برابر ۰/۳۰۹ و در گروه دلبستگی اضطرابی بالا برابر ۰/۵۵۴ بود که هر دو از نظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. برای بررسی معناداری تفاوت بین انها ابتدا ضرایب مذکور به z فیشر تبدیل شد (۰/۳۲۱ و ۰/۶۱۸) و از طریق فرمول زیر اقدام شد.

$$z = \frac{z_{r1} - z_{r2}}{\sqrt{\frac{1}{n_1 - 3} + \frac{1}{n_2 - 3}}} \quad z = \frac{0.321 - 0.618}{\sqrt{\frac{1}{133 - 3} + \frac{1}{107 - 3}}} = 2.26$$

قدر مطلق مقدار z تفاوت بین دو ضریب همبستگی برابر ۲/۲۶ شده و از مقدار بحرانی آن ۱/۹۶ بزرگتر است. بنابراین می‌توان بیان کرد میزان ضریب همبستگی در در دو گروه از نظر آماری در سطح ۰/۰۵ با یکدیگر تفاوت معناداری دارد و میزان همبستگی بین ترومای دوران کودکی و کنترل‌گری اجبارگونه اقدام‌کننده در افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی بالا به طور معناداری از افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی پایین، بیشتر است.

این نتیجه نشان می‌دهد سبک دلبستگی اضطرابی رابطه بین ترومای دوران کودکی و کنترل‌گری اجبارگونه اقدام کننده را تشدید می کند.

بحث و نتیجه گیری.

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌گر دلبستگی به همسر در رابطه میان ترومای دوران کودکی و گرایش به کنترل‌گری اجبارگونه در زنان و مردان متأهل انجام شد. یافته‌ها نشان داد که دلبستگی اضطرابی در زنان نقش تعدیل‌گر معناداری در رابطه میان ترومای دوران کودکی و کنترل‌گری اجبارگونه نداشت. این یافته در نگاه نخست ممکن است با برخی پیش‌بینی‌های نظری درباره ارتباط اضطراب دلبستگی و حساسیت نسبت به تهدیدهای رابطه‌ای همخوان نباشد؛ زیرا افراد دارای اضطراب دلبستگی معمولاً نسبت به دسترس‌پذیری و پاسخ‌دهی شریک زندگی حساسیت بیشتری دارند و نیاز بیشتری به اطمینان از تداوم رابطه و حفظ نزدیکی نشان می‌دهند **[19]**. این ویژگی‌ها می‌توانند در قالب جست‌وجوی اطمینان، توجه بیشتر به نشانه‌های رابطه‌ای و تلاش برای حفظ نزدیکی بروز کنند **[35]**. با این‌حال، نحوه بروز ناایمنی دلبستگی ممکن است تحت تأثیر جنسیت و زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی قرار گیرد **[35]**. در جامعه ایران نیز تفاوت در نقش‌ها و مسئولیت‌های جنسیتی می‌تواند بر نحوه تجربه و ابراز ناایمنی در روابط زوجی اثرگذار باشد **[37]**؛ ازاین‌رو، ممکن است زنان دارای دلبستگی اضطرابی ناایمنی رابطه‌ای را بیشتر در قالب جست‌وجوی حمایت، نزدیکی و واکنش‌های هیجانی نشان دهند و این الگو لزوماً به تغییر شدت رابطه میان ترومای دوران کودکی و کنترل‌گری اجبارگونه منجر نشود **[38]**.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که دلبستگی اضطرابی در مردان نقش تعدیل‌گر معناداری در رابطه بین ترومای دوران کودکی و کنترل‌گری اقدام‌کننده ایفا می‌کند. نتیجه‌ای که می‌توان آن را یکی از مهم‌ترین یافته‌های این مطالعه دانست. مطابق با مدل حساسیت به طرد کولینز و فینی افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی، به‌ویژه مردان، نسبت به نشانه‌های طرد، بی‌توجهی یا فاصله‌گیری شریک زندگی حساسیت بالایی دارند و ممکن است نشانه‌های مبهم را به‌عنوان

[9] Collins & Feeney

تهدیدی علیه امنیت رابطه تفسیر کنند [29]. در مردانی که پیش‌زمینه ترومای نیز وجود دارد، این حساسیت ممکن است تشدید شود و احتمال استفاده از راهبردهای کنترل‌گرانه در پاسخ به احساس ناایمنی رابطه‌ای را افزایش دهد. در چنین شرایطی، مردان مضطرب ممکن است برای جلوگیری از طرد یا از دست‌دادن رابطه به اقداماتی مانند نظارت مفرط، محدودسازی رفتارهای همسر، مطالبه توجه افراطی، تهدید عاطفی یا کنترل زمان و ارتباطات همسر متوسل شوند [39]. این تبیین با شواهد پژوهشی درباره ارتباط تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با ناایمنی دلبستگی و مشکلات رابطه‌ای در بزرگسالی همخوانی دارد [40,41]. همچنین، برخی مطالعات نشان داده‌اند که هم‌زمانی تجارب بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب دلبستگی می‌تواند با آمادگی بیشتر برای بروز رفتارهای خشونت‌آمیز یا کنترل‌گرانه در روابط صمیمی همراه باشد [42]. این یافته با برخی شواهد داخلی نیز همسو است که نشان می‌دهند دلبستگی ناایمن با فرایندهای بین‌فردی ناکارآمد همراه است و این فرایندها می‌توانند با کیفیت و کارکرد روابط زوجی ارتباط داشته باشند [43]. افزون بر این، مطالعات پیشین ارتباط اضطراب دلبستگی با رفتارهای سلطه‌جویانه و کنترل‌گرانه در روابط صمیمی را گزارش کرده‌اند [6] و اضطراب دلبستگی در مردان می‌تواند کنترل‌گری شریک صمیمی را پیش‌بینی کند. در مجموع، می‌توان احتمال داد که اضطراب دلبستگی در مردان، در حضور تجارب آسیب‌زای اولیه، به‌عنوان عاملی تقویت‌کننده در رابطه میان ترومای و کنترل‌گری اقدام‌کننده عمل کند [8].

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که دلبستگی اجتنابی در زنان و مردان نقش تعدیل‌گر معناداری در رابطه بین ترومای دوران کودکی و کنترل‌گری اجبارگونه ایفا نمی‌کند. عدم معناداری نقش تعدیل‌گر دلبستگی اجتنابی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و گرایش به کنترل‌گری اجبارگونه (اقدام‌کننده) می‌تواند بیانگر آن باشد که سبک اجتنابی، به‌جای تغییر شدت این رابطه، از طریق مسیرهای متفاوتی بر کارکرد رابطه‌ای اثر می‌گذارد. بر اساس نظریه دلبستگی، افراد اجتنابی از راهبردهای «غیرفعال‌سازی» استفاده می‌کنند و تمایل دارند هیجان‌های وابستگی و تهدید را سرکوب کرده و از درگیری عاطفی مستقیم فاصله بگیرند [15]. چنین الگویی لزوماً به رفتارهای کنترل‌گرانه آشکار منجر نمی‌شود و ممکن است بیشتر با کناره‌گیری هیجانی، کاهش صمیمیت و فاصله‌گیری از تعاملات رابطه‌ای همراه باشد [32]. در همین راستا، پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که افراد دارای دلبستگی اجتنابی در مواجهه با تنش‌های رابطه‌ای بیشتر به فاصله‌گیری هیجانی و کاهش درگیری متوسل می‌شوند تا تلاش مستقیم برای کنترل شریک زندگی [44,45]. همچنین، در زنان، سبک اجتنابی با حفظ فاصله و کاهش سرمایه‌گذاری هیجانی در رابطه ارتباط داشته است [46]. بنابراین، حتی در صورت وجود ارتباط میان ترومای دوران کودکی و کنترل‌گری، ممکن است دلبستگی اجتنابی الزاماً شدت این ارتباط را تغییر ندهد و پیامدهای رابطه‌ای آن در قالب‌های دیگری بروز پیدا کند [47]. بنابراین، عدم معناداری نقش تعدیل‌گر دلبستگی اجتنابی در زنان را می‌توان با این احتمال تبیین کرد که ناایمنی ناشی از تجارب آسیب‌زای اولیه در افراد دارای الگوی اجتنابی، بیشتر از طریق فاصله‌گیری عاطفی، کاهش درگیری و اجتناب از تعاملات تعارض‌آمیز بروز یابد و الزاماً به تشدید رفتارهای کنترل‌گرانه منجر نشود [48].

در مقابل، یافته پژوهش حاضر نشان داد که دلبستگی اجتنابی در مردان در رابطه میان ترومای دوران کودکی و کنترل‌گری قربانی نقش تعدیل‌گر معناداری دارد.

زودآیند ویرایش نشده

این یافته می‌تواند نشان دهد که سبک اجتنابی در این شرایط، بیش از آنکه با اقدام مستقیم به کنترل شریک مرتبط باشد، با آسیب‌پذیری در برابر پویایی‌های کنترل‌گرانه رابطه همراه می‌شود. افراد دارای دلبستگی اجتنابی در موقعیت‌های تنش‌زای رابطه‌ای ممکن است به‌جای مواجهه مستقیم با تعارض، به کناره‌گیری هیجانی و کاهش تقابل روی آورند؛ الگویی که در برخی روابط می‌تواند زمینه تداوم تعاملات ناسالم را فراهم کند [49]؛ از سوی دیگر، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی می‌توانند با افزایش آسیب‌پذیری فرد در روابط بزرگسالی همراه باشند [50]. بنابراین، ممکن است مردان دارای سابقه ترومای دلبستگی اجتنابی، به دلیل گرایش هم‌زمان به فاصله‌گیری و اجتناب از تقابل، در برابر رفتارهای کنترل‌گرانه شریک زندگی آسیب‌پذیرتر باشند. این یافته اهمیت تفکیک نقش فرد به‌عنوان اقدام‌کننده یا قربانی را در بررسی ارتباط میان ترومای دلبستگی و کنترل‌گری اجبارگونه نشان می‌دهد؛ زیرا یک سبک دلبستگی واحد ممکن است بسته به جایگاه فرد در پویایی رابطه، پیامدهای متفاوتی داشته باشد [51].

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که رابطه میان ترومای دوران کودکی و کنترل‌گری اجبارگونه، بسته به سبک دلبستگی به همسر و نقش فرد در رابطه، الگوی یکسانی ندارد. در مردان، دلبستگی اضطرابی رابطه ترومای دوران کودکی با کنترل‌گری در نقش اقدام‌کننده را تقویت کرد، درحالی‌که دلبستگی اجتنابی در رابطه ترومای دوران کودکی با تجربه کنترل‌گری در نقش قربانی نقش تعدیل‌گر داشت. در مقابل، این الگوها تعدیل‌گری در زنان معنادار نبودند. بنابراین، نتایج بر اهمیت توجه هم‌زمان به تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، الگوهای دلبستگی و جایگاه فرد در رابطه در تبیین کنترل‌گری اجبارگونه تأکید می‌کنند و نشان می‌دهند که پیامدهای تجارب آسیب‌زای اولیه ممکن است در بستر ویژگی‌های دلبستگی و رابطه‌ای، به شکل‌های متفاوتی در زنان و مردان متأهل بروز یابند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

تفسیر یافته‌های باید با در نظر گرفتن محدودیت‌ها انجام شود. مطالعه حاضر با استفاده از طرح مقطعی انجام شده است. اجرای مطالعات طولی می‌تواند تصویری دقیق‌تر از تحول این سازه‌ها در گذر زمان و نقش احتمالی آن‌ها در شکل‌گیری یا تداوم کنترل‌گری ارائه دهد. تفاوت‌های فرهنگی در هنجارهای خانواده، نقش‌های جنسیتی و الگوهای دلبستگی می‌تواند شدت یا الگوی کنترل‌گری را در جوامع مختلف تغییر دهد؛ بنابراین لازم است یافته‌های پژوهش با احتیاط و در چارچوب بافت فرهنگی آن تفسیر شوند.

یافته‌های پژوهش حاضر پیامدهای مهمی برای حوزه زوج‌درمانی، مشاوره خانواده و ارزیابی روان‌شناختی زوجین دارد. غربالگری ترومای دوران کودکی می‌تواند به‌عنوان بخشی ثابت از فرایند ارزیابی در مشاوره‌های پیش از ازدواج و زوج‌درمانی در نظر گرفته شود. شناخت این تجارب می‌تواند پیش‌بینی‌کننده الگوهای ناسازگار ارتباطی و احتمال بروز کنترل‌گری باشد. همچنین اصلاح و درمان سبک‌های دلبستگی اضطرابی از طریق آموزش تنظیم هیجان، افزایش تحمل طرد، تقویت امنیت هیجانی و ایجاد مهارت‌های ارتباطی سالم، می‌تواند به کاهش رفتارهای کنترل‌گرانه اقدام‌کننده کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مطالعه با کد اخلاق IR.SBU.REC.1404.214 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه شهید بهشتی رسیده است. تمامی اصول اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، حفظ گمنامی، محرمانگی داده‌ها و حق انصراف آزادانه از پژوهش رعایت گردید. مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی است که در تاریخ ۱۴۰۵/۰۳/۰۳ دفاع شده است.

زودآیند ویرایش نشده

حامی مالی:
این پژوهش بدون حمایت مالی هیچ سازمان یا مؤسسه‌ای انجام شده است و تمامی هزینه‌های آن توسط نویسندگان تأمین گردیده است.

سپاسگزاری

از تمامی زنان و مردان متأهلی که با صبوری در این پژوهش شرکت کردند و همچنین از مسئولین پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی که بستر لازم برای اجرای این مطالعه را فراهم نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

منابع.

1.Johnson MP. A Personal Social History of a Typology of Intimate Partner Violence. J Fam Theory Rev. 2017 Jun;9(2):150–64. https://doi.org/10.1111/jftr.12187
2.Boxall H, Morgan A. Experiences of coercive control among Australian women [Internet]. Australian Institute of Criminology; 2021 [cited 2026 Sep 9]. https://doi.org/10.52922/sb78108
3.Johnson MP. A CATELLI of Two Types of Partner Violence: Intimate Terrorism and Situational Couple Violence [Internet]. New York: Northeastern University Press; 2008. (Northeastern Series on Gender, Crime, and Law). https://anrows.intersearch.com.au/anrowsjspui/handle/1/11512
4.Dokkedahl SB, Kirubakaran R, Bech-Hansen D, Kristensen TR, Elklit A. The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: a systematic review with meta-analyses. Syst Rev. 2022 Aug 10;11(1):163. https://doi.org/10.1186/s13643-019-1118-1
5.Conroy SR. Maladaptive Schemas, Interpersonal Behaviors and the Link Between Child Psychological Maltreatment and Intimate Partner Sexual Violence [Internet]. [2023]: Oxford (OH): Miami University. https://etd.ohiolink.edu/acprod/odb_etd/ws/send_file/send?accession=miami168925105990667 9&disposition=inline
6.Sampaio B, Fávero M, Lanzarote-Fernández MD, Sousa-Gomes V, Moreira D. Adverse Childhood Experiences, Attachment, and Intimate Partner Violence: A Review. J Aggress Maltreatment Trauma. 2026 Mar 4;35(3):460–74. https://doi.org/10.1080/10926771.2026.2627574
7.Hardesty JL, Crossman KA, Haselschwerdt ML, Raffaelli M, Ogolsky BG, Johnson MP. Toward a Standard Approach to Operationalizing Coercive Control and Classifying Violence Types. J Marriage Fam. 2015 Aug;77(4):833–43. https://doi.org/10.1111/jomf.12201
8.Erkoreka L, Zamalloa I, Rodriguez S, Muñoz P, Mendizabal I, Zamalloa MI, et al. Attachment anxiety as mediator of the relationship between childhood trauma and personality dysfunction in borderline personality disorder. Clin Psychol Psychother. 2022 Mar;29(2):501–11. https://doi.org/10.1002/cpp.2640
9.Baumann M, Daspe MÈ, Bélanger C, Godbout N. A Safe Haven Through Attachment: A Dyadic Perspective on the Association Between Cumulative Childhood Trauma and Relationship Satisfaction. J Interpers Violence. 2025 May;40(9–10):2093–114. https://doi.org/10.1177/08862605241270013
10.Fulu E, Miedema S, Roselli T, McCook S, Chan KL, Haardörfer R, et al. Pathways between childhood trauma, intimate partner violence, and harsh parenting: findings from the UN Multi-

country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific. Lancet Glob Health. 2017 May;5(5):e512–22. https://doi.org/10.1016/s2214-109x(17)30103-1
11. Quan L, Zhang K, Chen H. The relationship between childhood trauma and romantic relationship satisfaction: the role of attachment and social support. Front Psychiatry. 2025 Jan 22;15:1519699. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1519699
12. Zagaria A, Baggio T, Rodella L, Leto K. Toward a definition of Attachment Trauma: integrating attachment and trauma studies. Eur J Trauma Dissociation. 2024 Sep;8(3):100416. https://www.researchgate.net/publication/380803821_Toward_a_definition_of_Attachment_Trauma_integrating_attachment_and_trauma_studies
13. Schuster I, Tomaszewska P. Pathways from Child Sexual and Physical Abuse to Sexual and Physical Intimate Partner Violence Victimization through Attitudes toward Intimate Partner Violence. J Fam Violence. 2021 May;36(4):443–53. https://doi.org/10.1007/s10896-020-00180-2
14. Zhu J, Exner-Cortens D, Dobson K, Wells L, Noel M, Madigan S. Adverse childhood experiences and intimate partner violence: A meta-analysis. Dev Psychopathol. 2024 May;36(2):929–43. https://doi.org/10.1017/s0954579423000196
15. Nikparvar F, Stith S, Anderson J, Panaghi L. Intimate Partner Violence in Iran: Factors Associated With Physical Aggression Victimization and Perpetration. J Interpers Violence. 2021 Mar;36(5–6):2772–90. https://doi.org/10.1177/0886260518759060
16. Riggs SA. Childhood Emotional Abuse and the Attachment System Across the Life Cycle: What Theory and Research Tell Us. J Aggress Maltreatment Trauma. 2010 Jan 19;19(1):5–51. https://doi.org/10.1080/10926770903475968
17. Arab Alidoosti F, Dehghani M, Roshan M, Robat Milli S. The Relationship Between Attachment Styles and Difficulty in Emotion Regulation: Investigating the Moderating Role of Reflective Functioning. Clin Psychol Personal. 2024 Nov 21;22(2):157–68. 10.22070/cpap.2024.18550.1466
18. Bowlby J. Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. London. 1969;1–429.
19. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment orientations and emotion regulation. Curr Opin Psychol. 2019 Feb;25:6–10. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006
20. Velotti P, Beomonte Zobel S, Rogier G, Tambelli R. Exploring Relationships: A Systematic Review on Intimate Partner Violence and Attachment. Front Psychol. 2018 Jul 5;9:1166. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01166
21. Fraley RC. Attachment in Adulthood: Recent Developments, Emerging Debates, and Future Directions. Annu Rev Psychol. 2019 Jan 4;70(1):401–22. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102813
22. Khadamian, Z M M, Akbari, H. The relationship between romantic relationship styles and spousal abuse among female students of Arak University of Medical Sciences. J Health Sci Res Cent Jihad Daneshgahi. 2019;2.
23. Hadden BW, Smith CV, Webster GD. Relationship duration moderates associations between attachment and relationship quality: meta-analytic support for the temporal adult romantic attachment model. Personal Soc Psychol Rev Off J Soc Personal Soc Psychol Inc. 2014 Feb;18(1):42–58. https://doi.org/10.1177/1088868313501885
24. Essien E, Attoe O, Anake G, Uwah E, Aigbomian E, Eleazu F, et al. The childhood trauma questionnaire: Validity, reliability and factor structure among adolescents in calabar, Nigeria. Niger J Med. 2018;27(3):252. https://doi.org/10.4103/1115-2613.278787
25. Speranza AM, Farina B, Bossa C, Fortunato A, Maggiora Vergano C, Palmiero L, et al. The Role of Complex Trauma and Attachment Patterns in Intimate Partner Violence. Front Psychol. 2022 Jan 25;12:769584. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.769584

26. Finzi-Dottan R, Gewirtz-Meydan A. In Love With a Trauma Survivor: When a History of Childhood Abuse Interferes With Relationship Satisfaction Among Couples. J Interpers Violence. 2024 Feb;39(3–4):541–68. https://doi.org/10.1177/08862605231198009
27. McKay T. Toward a Social Ecology of Johnson's Types: Exploring Pathways to Situational Couple Violence and Coercive Controlling Violence Among Returning Prisoners. J Fam Violence. 2024 Jan;39(1):77–90. https://doi.org/10.1007/s10896-022-00444-z?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate.net%26utm_medium%3Darticle
28. Almeida I, Nobre C, Marques J, Oliveira P. Violence against Women: Attachment, Psychopathology, and Beliefs in Intimate Partner Violence. Soc Sci. 2023 Jun 12;12(6):346. https://doi.org/10.3390/socsci12060346?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate.net%26utm_medium%3Darticle
29. Brennan, Kelly A. C Catherine L, Shaver, Phillip R. Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In: Simpson, Jeffry A. R W Steven, editor. Attachment theory and close relationships. New York; 1998. p. 46–76. https://labs.psychology.illinois.edu/~rcfraley/measures/measures.html
30. Panaghi, Leili M Gheysar, Zabihzadeh, Abbas P Marjan, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. Validity, Reliability, and Factor Analysis of Experiences in Close Relationship (ECR) Scale [Internet]. Vol. 19, Pt 305–313. 2014;19(4). https://www.magiran.com/p1248917
31. 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 Abuse Negl. 2003 Feb;27(2):169–90. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0
32. Ebrahimi, H D M, Seghatoleslam, T. Childhood Traumas and Suicide Attempt in Adulthood. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2014;19(4):275–82.
33. Sleath E, Walker K, Tramontano C. Factor Structure and Validation of the Controlling Behaviors Scale–Revised and Revised Conflict Tactics Scale. J Fam Issues. 2018 May;39(7):1880–903. https://doi.org/10.1177/0192513X17729721
34. Zarei, H. A. Guide to Inferential Statistics in Psychology in Simple Language. 3rd edn. Tehran; 2024.
35. Simpson JA, Rholes WS. Adult attachment, stress, and romantic relationships. Curr Opin Psychol. 2017 Feb;13:19–24. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.006
36. River LM, O'Reilly Treter M, Rhoades GK, Narayan AJ. Parent–Child Relationship Quality in the Family of Origin and Later Romantic Relationship Functioning: A Systematic Review. Fam Process. 2022 Mar;61(1):259–77. https://doi.org/10.1111/famp.12650
37. Pourshahbaz A, Ardebili ME, Dolatshahi B, Ranjbar H, Taban M. Gender role conflict: Is it a predictor of marital dissatisfaction? A cross sectional study in Tehran. Med J Islam Repub Iran. 2020 Jul 24;34:84. https://doi.org/10.34171/mjiri.34.84
38. Rholes WS, Simpson JA, Tran S, Martin AM, Friedman M. Attachment and Information Seeking in Romantic Relationships. Pers Soc Psychol Bull. 2007 Mar;33(3):422–38. https://doi.org/10.1177/0146167206296302
39. Collins NL, Feeney BC. Working Models of Attachment Shape Perceptions of Social Support: Evidence From Experimental and Observational Studies. J Pers Soc Psychol. 2004;87(3):363–83.https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.363
40. Widom CS, Czaja S, Dutton MA. Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: A prospective investigation. Child Abuse Negl. 2014 Apr;38(4):650–63. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.11.004
41. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes

of Death in Adults. Am J Prev Med. 1998 May;14(4):245–58. https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8

42. Scott S, Babcock JC. Attachment as a Moderator Between Intimate Partner Violence and PTSD Symptoms. J Fam Violence. 2010 Jan 1;25(1):1–9. https://doi.org/10.1007/s10896-009-9264-1

43. Moghadas Sharif P, Abdekhodaie Z, Panaghi L. The Moderating Role of Self Silencing in Relationship Between Attachment and Marital Satisfaction in Married People. Clin Psychol Personal. 2024 Nov 21;22(2):279–94. https://doi.org/10.22070/cpap.2024.18649.1476

44. Pietromonaco PR, Beck LA. Attachment processes in adult romantic relationships. In: Mikulincer M, Shaver PR, Simpson JA, Dovidio JF, editors. APA handbook of personality and social psychology, Volume 3: Interpersonal relations. [Internet]. Washington: American Psychological Association; 2015 [cited 2026 Sep 9]. p. 33–64. https://content.apa.org/books/14344-002 doi:10.1037/14344-002

45. Overall NC, Pietromonaco PR, Simpson JA. Buffering and spillover of adult attachment insecurity in couple and family relationships. Nat Rev Psychol. 2022 Jan 28;1(2):101–11. https://doi.org/10.1038/s44159-021-00011-1

46. Campbell L, Simpson JA, Boldry J, Kashy DA. Perceptions of Conflict and Support in Romantic Relationships: The Role of Attachment Anxiety. J Pers Soc Psychol. 2005;88(3):510–31. https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.3.510

47. Knox L, Karantzas G, Ferguson E. The Role of Attachment, Insecurity, and Stress in Partner Maltreatment: A Meta-Analysis. Trauma Violence Abuse. 2024 Jan;25(1):721–37. https://doi.org/10.1177/15248380231161012

48. Bretaña I, Alonso-Arbiol I, Recio P, Molero F. Avoidant Attachment, Withdrawal-Aggression Conflict Pattern, and Relationship Satisfaction: A Mediational Dyadic Model. Front Psychol. 2021;12:794942. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.794942

49. Arianfar N, Hosseinian S, Etemadi O. Cognitive Emotion Regulation Strategies and Marital Communication Patterns in Men with Avoidant Attachment: Investigating the Mediating Role of Caregiving Styles. J Couple Relatsh Ther. 2023 Oct 2;22(4):281–98. https://doi.org/10.1080/15332691.2023.2253987

50. 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 Abuse Negl. 2018 Feb;76:533–45. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.002

51. Stefania C, Rogier G, Beomonte Zobel S, Velotti P. The Relation of Anxiety and Avoidance Dimensions of Attachment to Intimate Partner Violence: A Meta-Analysis About Victims. Trauma Violence Abuse. 2023 Apr;24(2):1047–62. https://doi.org/10.1177/15248380211050595