رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۹، شماره پیاپی ۹۰، آذر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(9), 2023

نقش میانجی ذهنی‌سازی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و پرخاشگری در نوجوانان دختر

The mediating role of mentalization in the relationship between traumatic childhood experiences and aggression in girl adolescents

مهدیه شفقی
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
دکتر سجاد سعادت (نویسنده مسئول)
دکتری تخصصی روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی ذهنی‌سازی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و پرخاشگری در نوجوانان انجام شد. این مطالعه توصیفی-همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر رشت در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ بودند. ۲۵۰ نفر به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای از سه دبیرستان دخترانه دولتی مشارکت داشتند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ترومای کودکی (CTQ، برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳)، پرسشنامه پرخاشگری (AQ، باس و پری، ۱۹۹۲) و پرسشنامه عملکرد بازتابی (RFQ، ها و همکاران، ۲۰۱۳) استفاده شد. نتایج نشان داد مدل پیشنهادی برازش مطلوب دارد. نتایج نشان داد که اثر مستقیم تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با پرخاشگری، عدم قطعیت و قطعیت در ذهنی‌سازی معنادار بود، همچنین اثر مستقیم عدم قطعیت و قطعیت در ذهنی‌سازی پرخاشگری معنادار بود (P<۰/۰۵). نتایج دیگر نشان داد که که قطعیت و عدم قطعیت در ذهنی‌سازی بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و پرخاشگری نقش میانجی دارند (P<۰/۰۵). در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به طور مستقیم و غیرمستقیم با میانجی‌گری ذهنی‌سازی می‌تواند بر میزان پرخاشگری در دوران نوجوانی تاثیر بگذارند.

واژه‌های کلیدی: *پرخاشگری، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، ذهنی‌سازی، نوجوانان .*

Mahdieh Shafaghi
Master's Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
Dr. Sajjad Saadat*
PhD in Psychology, Neuroscience Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
sajjadsaadat69@gmail.com

Abstract

This study was conducted to investigate the mediating role of mentalization in the relationship between traumatic childhood experiences and aggression in adolescents. This descriptive-correlation study was based on structural equation modeling. The statistical population of this research was the female students of second secondary level in Rasht city in the second half of 2022. 250 people participated in a multi-stage cluster method from three public high schools for girls. For data collection, the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 2003), Aggression Questionnaire (AQ; Buss and Perry, 1992), and Reflective Performance Questionnaire (RFQ; Ha et al., 2013) were used. The results showed that the proposed model is a good fit. The results showed that the direct effect of traumatic childhood experiences with aggression, uncertainty, and certainty mentalization was significant, and the direct effect of uncertainty and certainty mentalization on aggression was significant (P<0.05). Other results showed that certainty and uncertainty mentalization play a mediating role between traumatic childhood experiences and aggression (P<0.05). In general, it can be concluded that traumatic childhood experiences directly and indirectly with the mediation of mentalization can affect the level of aggression in adolescence.

Keywords: *Aggression, traumatic childhood experiences, mentalization, Adolescents.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مرداد ۱۴۰۲** | **پذیرش: آبان ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۲**

مقدمه

تغییرات هورمونی و بحران بلوغ در دوره‌ی نوجوانی تحولات گسترده‌ای را در زمینه‌های اجتماعی، شناختی و هیجانی به وجود می‌آورد (بلک مور[1] و همکاران، ۲۰۱۹). این تغییرات منجربه افزایش گرایش به رفتار پرخاشگرانه در نوجوانان می‌شود (سابول[2] و همکاران، ۲۰۲۰). پرخاشگری و مسائل مرتبط با آن از جمله ضرب و شتم و خصومت از علت‌های اصلی مراجعه‌ی نوجوانان به مراکز مشاوره و روان‌درمانی است (شاخودوسکی[3]

1. Blakemore
2 . Sabol
3 . Sukhodolsky

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

و همکاران، ۲۰۱۶). خشم یک حالت ذهنی یا نوعی از هیجانات روزمره‌ی روابط اجتماعی انسان‌ها تعریف می‌شود (بیلگر و بیرام[1]، ۲۰۲۰). پرخاشگری رفتارهای جسمی و کلامی تعریف می‌شود که هدف آن صدمه زدن به دیگران، گرایش‌های تهدیدآمیز خودمحافظتی و... .می‌باشد (بوشمان و اندرسون[2]، ۲۰۲۰). ناتوانی در کنترل رفتار پرخاشگرانه نه تنها باعث ازدیاد جرم، جنایت، تجاوز به حقوق دیگران و مشکلات بین‌فردی می‌شود بلکه ممکن است به علت درون‌ریزی باعث مشکلات جسمی-روانی همانند افسردگی، سردردهای میگرنی و زخم معده شود (اسمیت[3] و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌ها برای بروز پرخاشگری دوران نوجوانی تجارب آسیب‌زای دوران کودکی است (ازدمیر[4] و همکاران، ۲۰۱۳). رفتارهای برون‌ریزی مانند پرخاشگری یکی از رایج‌ترین مشکلات بزرگسالانی است که در دوران کودکی رویدادهای آسیب‌زا را تجربه کرده‌اند (فیترز[5] و همکاران، ۲۰۲۳؛ سنکال ارتورک[6] و همکاران، ۲۰۲۰). درد و رنجی که این افراد به سبب تجارب آسیب‌زای دوران کودکی در درون تجربه می‌کنند باعث بروز رفتارهای پرخاشگرانه می‌شود (فیترز[7] و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات سنکال آرتورک[8] و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد بین بدرفتاری عاطفی در دوران کودکی و مشکل در نظم‌جویی هیجان، پرخاشگری در بزرگسالی و حوزه‌های طرحواره مثل طرد و بریدگی[9] ارتباط وجود دارد. براساس پژوهش آبت و همکاران (۲۰۱۷) دختران بیشتر از پسران در معرض پرخاشگری جنسی قرار می‌گیرند. شیوع ارتکاب خشونت در رابطه‌ی جنسی نوجوانان برای دختران ۱۸ درصد و برای پسران ۶/۲ درصد است (تئورت[10] و همکاران، ۲۰۲۱). اداره‌ی عدالت نوجوانان و پیشگیری از بزهکاری[11] تخمین می‌زند که حدود ۶۰ درصد از کودکان، در سنین ۱ ماه تا ۱۷ سال، رویدادی آسیب‌زا را تجربه می‌کنند (آبت[12] و همکاران، ۲۰۱۷). تقریباً ۳۶ درصد از این قربانیان را نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله تشکیل می‌دهند (آبت و همکاران، ۲۰۱۷).

مطالعات نشان می‌دهد تجارب آسیب‌زای دوران کودکی مانند سوءاستفاده‌ی فیزیکی، عاطفی، جنسی و غفلت‌های عاطفی باعث مشکلات رفتاری، اختلال در مهارت‌های ارتباطی و افزایش نرخ رفتارهای پرخاشگرانه می‌شود (فیترز[13] و همکاران، ۲۰۲۳؛ ازدمیر[14] و همکاران، ۲۰۱۳). براساس پژوهش فرازتو[15] و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعات فیرتز و همکاران (۲۰۲۳) و لیک[16] و همکاران (۲۰۱۵) نیز ارتباط نیرومندی بین سوء استفاده‌های عاطفی دوران کودکی با ارتکاب خشونت و قربانی کردن در بزرگسالی بین مصرف‌کنندگان مواد گزارش شد. انواع تجارب آسیب‌زا در دوران کودکی نقش موثری بر تحول دلبستگی بهنجار دارد (بابایی و همکاران، ۱۴۰۱). بر طبق نظریه‌ی دلبستگی شیوه‌ی ارتباط والدین با فرزندان، نقش اساسی در تحول فردی و اجتماعی کودک در نوجوانی و بزرگسالی دارد. بر این اساس، اختلال در ایجاد سبک دلبستگی ایمن، می‌تواند احتمال ابتلای فرد به اختلالات روانی و مشکلات هیجانی را افزایش دهد (میکولینسر و شاور[17]، ۲۰۱۶؛ مالوندا[18] و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین دلبستگی ناایمن منجربه ایجاد توانایی ذهنی‌سازی نامطلوب در کودکان می‌شود (لوتن[19] و همکاران، ۲۰۱۷). بین تجارب آسیب‌زا، نظریه‌ی دلبستگی، نظریه‌ی ذهن و توانایی پردازش شناختی رابطه وجود دارد. نظریه‌ی ذهن به توانایی فرد در نسبت دادن حالت ذهنی به خودش و دیگران می‌پردازد (هونفلدت[20] و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی باعث ایجاد مشکلاتی در رابطه‌ی دلبستگی کودک و والد می‌شود و نوجوانانی که در دوران کودکی مورد آزار و اذیت قرارگرفته‌اند این تاثیرات مخرب و آسیب‌زای فکری و هیجانی باعث نقص‌هایی در توانایی ذهنی‌سازی، مشکلات شناختی و استفاده از راه‌حل‌های ناکارآمد در موقعیت‌های آسیب‌زای بعدی مانند بیش‌برانگیختکی و پرخاشگری می‌شود.

---

1 . Bilger and Bairam
2. Bushman and Anderson
3. smith
4 . Özdemir
5 . Fritz
6. Şenkal Ertürk
7 . Fritz
8. Şenkal Ertürk
9. disconnection and rejection (DR) schemas
10. Théorêt
11. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention
12 . Abate
13. Fritz
14. Özdemir
15 . Frazzetto
16. Lake
17 . Shaver
18. Malonda
19. Luyten
20 . Hünefeldt

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

همچنین طبق مدل پردازش اطلاعات، قرار گرفتن در معرض تجارب آسیب‌زا با رفتارهای پرخاشگرانه به علت کاهش توانایی استدلال فرد از موقعیت و سوگیری شناختی مرتبط می‌داند (آبت[1] و همکاران، ۲۰۱۷). مدل پردازش اطلاعات اجتماعی یک رویکرد شناختی-اجتماعی و یک سازوکار برای رمزگردانی، پردازش، اندوزش و بازیابی داده‌های اجتماعی است که منجربه هدایت رفتار اجتماعی در فرد می‌شود (بنت[2] و همکاران، ۲۰۰۵). سوگیری در پردازش اطلاعات اجتماعی با پرخاشگری رابطه‌ای، فیزیکی و واکنشی ارتباط دارد و باعث می‌شود کودک روش‌های تهاجمی را صحیح ارزیابی‌کند (استرمیجر[3]، ۲۰۱۶). بنابراین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی باعث سوگیری شناختی، کاهش توانایی پردازش اطلاعات اجتماعی، نقصان‌هایی در توانمندی ذهنی‌سازی و افزایش رفتار پرخاشگرانه می‌شود (آبت و همکاران، ۲۰۱۷).

همچنین، طبق دیدگاه نظریه ذهن نشان می‌دهد که بروز رفتار پرخاشگرانه در نوجوانانی که مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند مانند تفسیر نادرست از نیت‌های همسالان (لی و هوکن[4]، ۲۰۰۷) یا ظرفیت محدود کودک برای تجسم حالت روانی دیگران (فوناگی[5]، ۲۰۰۸) به علت ذهنی‌سازی غیرمنطقی ایجاد می‌شود. فوناگی (۲۰۰۸) برای ذهنی‌سازی هشت بعد در نظر می‌گیرد که شامل ذهنی‌سازی خودکار، ذهنی‌سازی کنترل شده، ذهنی‌سازی نسبت به خود، ذهنی‌سازی نسبت به دیگران، ذهنی‌سازی شناختی، ذهنی‌سازی عاطفی، ذهنی‌سازی درونی و ذهنی‌سازی بیرونی است و عدم تعادل در هر یک از هشت بعد می‌تواند باعث اختلالات روانی و شخصیتی شود (بتمن و فوناگی[6]، ۲۰۱۳). ذهنی‌سازی به قابلیتی برای فهم و درک موقعیت‌ها و خواسته‌های آشکار و ناآشکار خود و دیگران گفته می‌شود که با خودکنترلی، خویشتن‌داری و چگونگی روابط ناشی‌از آن مرتبط است (پیترز[7]، ۲۰۲۱). ذهنی‌سازی ظرفیت روانی برای تعبیر و تفسیر حالات ذهنی (احساسات، افکار، نیازها، باورها وآرزوها) خود و دیگران است که بر هیجان، دلایل، رفتار، اهداف و آنچه انجام می‌دهیم تاثیرگذار است (بتمن وفوناگی، ۲۰۱۶). به‌عبارت دیگر ذهنی‌سازی به توانایی دیدن خودمان از درون و دیگران از بیرون گفته می‌شود که بازگشت به آن می‌تواند به حل تعارض‌های ارتباطی کمک کند (بتمن و فوناگی، ۲۰۱۶).

براساس مطالعات فوناگی (۲۰۱۶) و برونی و همکاران (۲۰۱۸) بین ذهنی‌سازی و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی ارتباط نیرومندی گزارش شده است. تجارب آسیب‌زای دوران کودکی می‌تواند موجب آسیب در ظرفیت ذهنی‌سازی شود (کی[8]، ۲۰۱۸). براساس مطالعات کاتزمن و پاپوچیز[9] (۲۰۲۳) ارتباط نیرومندی بین رویدادهای آسیب‌زای دوران کودکی، ظرفیت ذهنی‌سازی و تجربیات تجزیه‌ای وجود دارد. براساس پژوهش مارتین[10] و همکاران (۲۰۲۳) سوءاستفاده‌های عاطفی دوران کودکی و مشکلات ذهنی‌سازی باعث بروز افسردگی، اضطراب و علائم شخصیت مرزی می‌شود. مطالعات بابایی و همکاران (۱۴۰۱) نشان می‌دهد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، ذهنی‌سازی و ناگویی هیجانی در پیش‌بینی افسردگی و افکار خودکشی در زنان مبتلا به تروما نقش مهمی را ایفا می‌کند.

همچنین نتایج پژوهش دوبا[11] و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که انواع مختلف تجارب آسیب‌زای دوران کودکی از طریق ارتباط آن با راهبردهای شناختی مانند نقصان در ظرفیت ذهنی‌سازی و بدتنظیمی هیجان در علائم اختلال استرس پس از سانحه تاثیر غیرمستقیم دارد. مطالعات اسچاوارزر[12] و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که بین سابقه‌ی سوءاستفاده عاطفی، رفتار پرخاشگرانه و ظرفیت ذهنی‌سازی در بزرگسالی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. بدرفتارهای اولیه مانند بی‌توجهی والدین، سوءاستفاده‌ی جسمی و ... با اختلال در ظرفیت ذهنی‌سازی باعث افزایش بروز پرخاشگری در نوجوانان می‌شود (توبنر و کراس[13]، ۲۰۱۶). براساس پژوهش آبت وهمکاران (۲۰۱۷) افزایش یا کاهش ظرفیت ذهنی‌سازی در نوجوانانی که رویدادهای آسیب‌زا را تجربه کرده‌اند موجب افزایش سطح پرخاشگری می‌شود. تجارب آسیب‌زای دوران کودکی می‌تواند با ایجاد اختلال در توانایی ذهنی‌سازی منجربه پرخاشگری شود (توبنر و کراس، ۲۰۱۳). ب

دروان نوجوانی به سبب تغییرات هورمونی، حضور گسترده نوجوان در فعالیت‌های اجتماعی و ارتباط بیشتر با همسالان و در نتیجه تجربه ناملایمتی و ناکامی، می‌تواند با افزایش پرخاشگری همراه باشد. بر این اساس پرداختن به این موضوع در این گروه سنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مبانی نظری و نتایج مطالعات پیشین دلالت بر این دارند تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ذهنی‌سازی دو عامل موثر بر پرخاشگری

1 . Abate
2 . Bennett
3 . Oostermeijer
4 . Lee and Hoaken
5 . Fonagy
6 . Bateman and Fonagy
7 . Peters
8 . Kay
9. Katzman and Papouchis
10. Martin
11 . Doba
12 . Schwarzer
13. Taubner and Curth

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

می‌باشند. اما با توجه به اهمیت این موضوع، مطالعه‌ای در بررسی پیشینه یافت نشد که به بررسی نقش میانجی ذهنی‌سازی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و پرخاشگری در نوجوانان دختر بپردازد؛ بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی ذهنی‌سازی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و پرخاشگری در نوجوانان دختر بود.

روش

این مطالعه توصیفی_همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر رشت در نیمه دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱ بودند. حجم نمونه در این مطالعه براساس فرمول پیشنهادی کلاین (۲۰۱۵) به ازای هر متغیر قابل مشاهده در مدل ۲۰ نفر در نظر گرفته شد، که با توجه به تعداد ۱۰ متغیر قابل شاهده، حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر برآورد شد؛ اما جهت پیشگیری از اثر ریزش احتمالی و داده‌های مخدوش، حجم نمونه تا ۲۵۰ نفر افزایش یافت. نمونه مورد نظر به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای از سه دبیرستان دخترانه دولتی به شیوه حضوری (مداد-کاغذی) جمع‌آوری شد. رضایت و علاقه جهت شرکت در پژوهش، حضور دانش‌آموز در مدرسه هنگام جمع‌آوری داده‌ها و دامنه سنی ۱۵ الی ۱۸ سال به عنوان معیار ورود به پژوهش در نظر گرفته شد؛ همچنین عدم پاسخ به سوالات پرسشنامه‌ها به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. رضایت آگاهانه جهت تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت شفاهی دریافت شد؛ همچنین جهت حفظ رازداری از افراد اطلاعات هویتی دریافت نشد؛ همچنین همه شرکت‌کنندگان به صورت اختیاری و با آگاهی کامل از اهداف پژوهش، مشارکت داشتند. به‌منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزارهای آماری SPSS و Amos نسخه‌های ۲۲ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه ترومای کودکی[1](CTQ): این پرسشنامه توسط برنستاین[2] و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی با ۲۸ سوال طراحی شده است و قابلیت استفاده برای بزرگسالان و نوجوانان را دارد. که ۲۵ سوال آن مولفه‌های اصلی پرسشنامه را می‌سنجد و ۳ سوال (۱۰، ۱۶ و۲۲) آن برای شناسایی افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند به کار می‌رود. این پرسشنامه پنج مولفه از آسیب‌ها و بدرفتاری‌های دوران کودکی را که شامل سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جنسی، غفلت جسمی و عاطفی می‌شود را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز=۱، خیلی کم=۲، گاهی اوقات=۳، اغلب اوقات=۵، همیشه=۵) می‌باشد. در این پرسشنامه سوالات ۲، ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۶، ۲۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌های قابل کسب برای هر زیر مقیاس دربازه ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه در بازه ۲۵ تا ۱۲۵ می‌باشد. بالا بودن نمرات در این پرسشنامه دلالت بر وجود تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بیشتر است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های غفلت جسمی، غفلت عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، سوء استفاده عاطفی در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) بر گروهی از نوجوانان به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۸۹، ۰/۹۵، ۰/۸۶ و ۰/۸۷ بدست آمده بود، روایی آن به روش تحلیل عاملی تاییدی با ۵ مولفه تایید شد (برنستاین و همکاران ۲۰۰۳). در نمونه ایرانی پایایی این ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پنج‌گانه در دامنه‌ی ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ گزارش شد؛ همچنین روایی همگرای این پرسشنامه با پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۵۰ گزارش شد (ابراهیمی و همکاران،۱۳۹۲). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۷ بدست آمده بود.

پرسشنامه پرخاشگری[3] (AQ): این پرسشنامه برای سنجش میزان پرخاشگری نوجوانان و جوانان در بازه‌ی سنی ۱۸ تا ۲۲ سال توسط باس و پری در سال ۱۹۹۲ طراحی شد (باس و پری[4]، ۱۹۹۲). این پرسشنامه دارای ۲۹ سوال است که ۴ جنبه از رفتارهای پرخاشگرانه که عبارتند از پرخاشگری کلامی، پرخاشگری بدنی، خصومت و خشم را ارزیابی می‌کند. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= کاملا متفاوت از من، ۲=تاحدودی متفاوت از من، ۳=متوسط، ۴=تاحدودی شبیه به من، ۵=کاملا شبیه به من) می‌باشد. سوالات ۹ و ۱۶ در این پرسشنامه باید به شیوه‌ی معکوس نمره‌گذاری شود. مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها نمره‌ی کل پرخاشگری را نشان می‌دهد. کمترین و بیشترین نمره‌ی بدست آمده در این پرسشنامه برابر با ۲۹ و ۱۴۵ است که نمرات پایین‌تر نمایانگر پرخاشگری کمتر است. این پرسشنامه از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است. برای چهار زیر مقیاس ضریب بازآزمایی در دامنه‌ی ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ (با فاصله ۹ هفته) بدست‌آمد و همبستگی بین چهار زیر مقیاس در بازه‌ی ۰/۴۹ تا ۰/۳۸ گزارش شده است؛ همچنین روایی همگرای این پرسشنامه به روش همگرا با پرسشنامه تکانشکری

1 Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
2 . Bernstein
3 . Aggression Questionnaire (AQ)
4. Buss,Perry

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

۰/۴۶ محاسبه شد (باس و پری، ۱۹۹۲). ضریب همسانی‌درونی این پرسشنامه توسط سامانی (۱۳۸۶) ۰/۸۹ به دست‌آمد و با کمک روش بازآزمایی با فاصله دوهفته ۰/۸۰ گزارش شد. همچنین روایی به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد و چهار عامل شناسایی شد که در مجموع ۵۲٪ از واریانس را تبیین کردند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۱ بدست آمده بود.

پرسشنامه عملکرد بازتابی[1] (RFQ): این پرسشنامه که یک ابزار خودگزارشی است و ۸ سوال دارد (ها[2]و همکاران، ۲۰۱۳). از این پرسشنامه برای دستیابی به چگونگی کارکرد تاملی استفاده می‌شود و شامل دو جنبه‌ی حالات ذهنی قطعیت و عدم قطعیت است. روش نمره گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۷ مقیاسی (از کاملا مخالفم = الی کاملا موافقم = ۷) است. گویه‌ی ۷ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. آیتم ۷ امتیازی (۳، ۲، ۱، ۰، ۰، ۰، ۰ با ۳ = کاملاً مخالفم) به گونه ای نمره گذاری می‌شود که توافق به هر درجه‌ای (یا پاسخ خنثی) ذهنی‌سازی بهینه‌تری را نشان می‌دهد (آگاهی از کدورت حالات روانی) و اختلاف نظر شدید نشان دهنده‌ی ذهنی‌شدن بیش از حد است. با خرده‌مقیاس عدم قطعیت RFQ، عدم قطعیت در مورد حالات روانی با میزان موافقت فرد با جملاتی مانند "بعضی اوقات من بدون اینکه واقعاً بدانم چرا کارها را انجام می‌دهم" ارزیابی می‌شود و مجدداً نمره گذاری می‌شود (۰، ۰، ۰، ۰، ۱، ۲، ۳؛ با ۳ = کاملاً موافقم). (کوچی[3] و همکاران، ۲۰۱۸ ؛ هاندلند[4] و همکاران،۲۰۱۹) امتیازها از ۰ تا ۳ متغیر است؛ نمرات بالا در زیر مقیاس قطعیت نشان دهنده ذهنی‌سازی کارآمد و نمرات بالا در زیر مقیاس عدم قطعیت، نشان دهنده عدم توانایی در ذهنی‌سازی کارآمد است. RFQ پایایی و روایی خوبی از خود نشان می‌دهد. همسانی درونی برای زیر مقیاس‌های اطمینان و عدم اطمینان به ترتیب برابر با ۰/۶۳ و ۰/۶۷ توسط فوناگی[5] و همکاران (۲۰۱۶) در نمونه نمونه غیربالینی مطرح شد. آنها پایایی این پرسشنامه را ۰/۷۴ برای مؤلفه اطمینان ۰/۸۵ برای عدم اطمینان در مدت سه هفته با روش بازآزمایی با فاصله دو هفته گزارش کردند. روایی این پرسشنامه از نوع روایی محتوایی ۰/۷۴ می‌باشد که نمایانگر روایی قابل قبولی است. مطالعات مختلف نشان دهنده‌ی این است که دو مقیاس از روایی محتوایی و پایایی مطلوبی برخوردارند (پنر[6] و همکاران ۲۰۱۹). پایایی این پرسشنامه در مطالعات سید موسوی و همکاران (۲۰۲۱) با بکارگیری آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۷ و روایی آن که از به روش محتوایی برابر با ۰/۶۲ بدست آمد که نمایانگر روایی قابل قبول است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۰ بدست آمد.

یافته ها

در این مطالعه ۲۵۰ نفر مشارکت داشتند، اما در نهایت ۲۲۰ داده مورد تحلیل قرار گرفت، سایر داده‌ها به دلیل ناقص بودن یا پرت بودن (با محاسبه فاصله ماهالانوبیس) از تحلیل خارج شدند. شرکت‌کنندگان در میانگین سنی ۱۶/۵۸±۰/۸۶ سال قرار داشتند. ۹۹ نفر (۴۵ درصد) پایه دهم، ۱۰۱ نفر (۴۵/۹ درصد) پایه یازدهم و ۲۰ نفر (۹/۱ درصد) پایه دوازدهم بودند. از نظر تحصیلات والدین، اکثر مادران (۱۳۷ نفر) و پدران (۱۱۸ نفر) تحصیلات دیپلم داشتند. همچنین معدل تحصیلی دانش‌آموزان برابر با ۱۵/۹۷±۳/۸۱بود. در ادامه اطلاعات توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول۱: یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرها

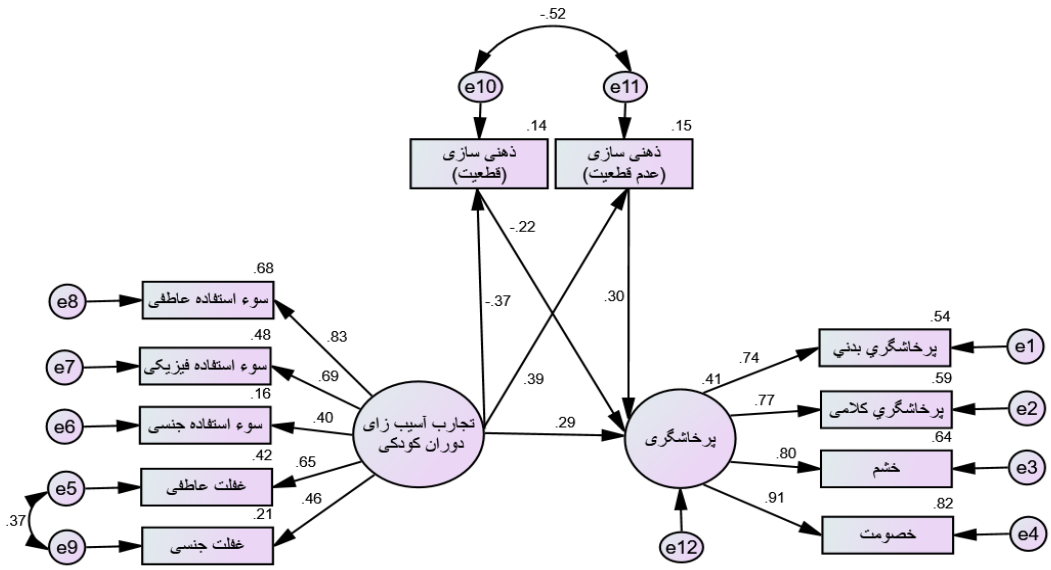
متغیر	۱	۲	۳	۴
۱- پرخاشگری	۱			
۲- تجارب آسیب‌زای دوران کودکی	۰/۴۲**	۱		
۳- ذهنی‌سازی (قطعیت)	-۰/۴۶**	-۰/۳۵**	۱	
۴- ذهنی‌سازی (عدم قطعیت)	۰/۴۸**	۰/۳۱**	-۰/۵۸**	۱
میانگین	۸۵/۲۱	۴۴/۵۵	۶/۶۸	۳/۱۴
انحراف معیار	۲۰/۶۵	۹/۰۰	۱/۹۳	۱/۱۲
کجی	-۰/۰۵	۱/۵۶	-۰/۶۴	۰/۹۶
کشیدکی	-۰/۶۲	-۱/۶۹	۰/۰۲	۰/۲۵

** روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار است

1 . Reflective Functioning Questionnaire (RFQ)
2 . Ha
3 . Cucchi
4 . Handeland
5 . Fonagy
6 . Penner

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پرخاشگری (۲۰/۶۵±۸۵/۲۱)، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی (۹/۰۰±۴۴/۵۵)، قطعیت در ذهنی‌سازی (۶/۱±۶۸/۹۳) و عدم قطعیت در ذهنی سازی (۱/۱۲±۳/۱۴) در جدول ۱ ارائه شده است. همچنین شاخص‌های چولگی و کشیدگی در دامنه ۲ و ۲- قرار دارد که نشان دهنده این است که متغیرها دارای توزیع طبیعی است. همچنین نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان داد که پرخاشگری با تجارب آسیب‌زای دوران کودکی (r=۰/۴۲)، و عدم قطعیت در ذهنی‌سازی (r=۰/۴۸) همبستگی مثبت و معنی‌دار دارد (P<۰/۰۵)، اما با قطعیت در ذهنی سازی (r=-۰/۴۶) همبستگی منفی داشت. در واقع افزایش نمره در متغیرهای تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و عدم قطعیت در ذهنی‌سازی با افزایش نمره در پرخاشگری همراه بود و در مقابل قطعیت در ذهنی‌سازی با کاهش پرخاشگری همراه بود. در ادامه جهت بررسی نقش میانجی ذهنی‌سازی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و پرخاشگری از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. قبل از استفاده از این آزمون، پیش‌فرض‌های آماری بررسی شدند. نتایج نشان داد که آماره دوربین واتسون[1] برابر با ۱/۶۱ بود؛ با توجه به اینکه این آماره در دامنه مطلوبیت ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها خطاها برقرار است. هم‌چنین هرچه مقدار تولرانس بیش‌تر (نزدیک به ۱) باشد، میزان هم‌خطی کمتر است؛ در این مطالعه میزان تلورانس متغیرهای پیش‌بین و میانجی بین ۰/۶۴ الی ۰/۸۵ محاسبه شد که نشانگر وضعیت هم‌خطی مطلوب است. درشکل ۱، ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

نتایج ضرایب مسیر در شکل ۱ بیانگر این است که مدل پیشنهادی در مجموع ۴۱٪ از واریانس پرخاشگری را در شرکت‌کنندگان پیش‌بینی می‌کند. در ادامه در جدول ۲ نتایج اثرات مستقیم در مدل ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب مسیر مستقیم و معناداری سازه‌های مدل مفهومی پژوهش

مسیر	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	CR	دامنه پایین ۹۵٪	دامنه ۹۵٪	سطح معناداری
تجارب آسیب‌زای دوران کودکی -- پرخاشگری	۰/۲۹	۰/۰۶	۳/۶۵	۰/۱۵	۰/۴۲	۰/۰۱
تجارب آسیب‌زای دوران کودکی -- عدم قطعیت	۰/۳۹	۰/۰۷	۴/۸۵	۰/۲۷	۰/۵۳	۰/۰۱
تجارب آسیب‌زای دوران کودکی -- قطعیت	-۰/۳۷	۰/۰۵	-۴/۷۳	-۰/۴۸	-۰/۲۵	۰/۰۱
عدم قطعیت-- پرخاشگری	۰/۳۰	۰/۰۷	۴/۰۲	۰/۱۶	۰/۴۴	۰/۰۱
قطعیت -- پرخاشگری	-۰/۲۲	۰/۰۷	-۲/۹۲	-۰/۳۷	-۰/۰۷	۰/۰۱

1. Durbin-Watson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

نتایج نشان داد که اثر مستقیم تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با پرخاشگری (β=۰/۲۹)، عدم قطعیت در ذهنی‌سازی (β=۰/۳۹) و قطعیت در ذهنی‌سازی (β=-۰/۳۷) معنادار بود، همچنین اثر مستقیم عدم قطعیت در ذهنی‌سازی (β=۰/۳۰) و قطعیت در ذهنی‌سازی (β=-۰/۲۲) بر پرخاشگری معنادار بود (P<۰/۰۵). در ادامه، نتایج تحلیل میانجی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: اثر میانجی ذهنی‌سازی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و پرخاشگری

مسیر	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	دامنه پایین ۹۵٪	دامنه بالا ۹۵٪	سطح معناداری
تجارب آسیب‌زای دوران کودکی -- قطعیت-- پرخاشگری	۰/۱۴	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۲۰	۰/۰۱
تجارب آسیب‌زای دوران کودکی -- عدم قطعیت-- پرخاشگری	۰/۱۶	۰/۰۴	۰/۱۰	۰/۲۵	۰/۰۱

نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که قطعیت در ذهنی‌سازی با ضریب مسیر غیرمستقیم (β=۰/۱۴، ۰/۰۹-۰/۲۰= ٪۹۵ CI) و عدم قطعیت در ذهنی‌سازی با ضریب مسیر غیرمستقیم (β=۰/۱۶، ۰/۱۰-۰/۲۵= ٪۹۵ CI) بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و پرخاشگری نقش میانجی دارد (P<۰/۰۵). در جدول ۴ شاخص‌های برازش ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش

شاخص‌های برازش	CMIN	CMIN/DF	CFI	NFI	RMSEA
مدل پژوهش اولیه	۱۶۶/۲۴	۴/۰۶	۰/۸۷	۰/۸۴	۰/۱۲
مدل پس از اصلاح	۷۶/۶۸	۱/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۰۶
معیار تصمیم	>۰/۰۵	۱< CMIN/DF<۵	> ۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری مدل مفهومی پژوهش از برازش مطلوب مدل پژوهشی پس از اصلاح با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند (χ^2/df=۱/۹۷، CFI=۰/۹۶، NFI=۰/۹۳ و RMSEA=۰/۰۶)، بر این اساس می‌توان گفت که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی ذهنی‌سازی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و پرخاشگری انجام شد. نتایج نشان داد که اثر مستقیم تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بر پرخاشگری به‌طور مثبت معنادار بود. در واقع افزایش نمره در تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با افزایش پرخاشگری بالا همراه است. نتیجه حاضر با مطالعات فیرتز و همکاران (۲۰۲۳)، سنکال ارتورک و همکاران (۲۰۲۰)، برزنسکی و یت (۲۰۱۹)، آبیت و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود. در تبیین می‌توان گفت بر اساس نظریه دلبستگی تجارب آسیب‌زای دوران کودکی تاثیرات منفی بسیاری بر سیستم فکری، هیجانی و رفتاری فرد می‌گذارد. به‌عبارتی نوجوانانی که در دوران کودکی مورد بدرفتاری و سوءاستفاده قرارگرفته باشند این آسیب‌ها بر هیجانات و افکارشان تاثیرات نامطلوبی می‌گذارد و این تاثیرات مخرب منجر به استفاده از راهبردهای ناکارآمد از جمله تکانشگری و بیش برانگیختگی می‌شود. در تبیین دیگر می‌توان گفت که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی منجر به شکل‌گیری خزانه رفتارهای پرخاشگرانه می‌شود؛ طبق دیدگاه رفتاری، هر نوع رفتار والدین و تجارب محیطی می‌تواند بر تحول شخصیت کودک تاثیر بگذارد. در واقع کودکانی که این تجارب ناگوار را داشته‌اند، در سنین نوجوانی و بزرگسالی در مواجه با ناکامی‌ها و جهت کنترل افراد و محیط به رفتارهای پرخاشگرانه متوسل می‌شوند، چراکه در خزانه رفتاری آن‌ها فقط اینگونه پاسخ‌ها وجود دارد (برزنسکی و یاتس، ۲۰۱۹).

نتایج دیگر نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با عدم قطعیت در ذهنی‌سازی اثر مستقیم مثبت و با قطعیت در ذهنی‌سازی اثر مستقیم منفی دارد. در واقع افزایش نمره در تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با آسیب‌هایی در مهارت ذهنی‌سازی همراه است. نتیجه حاضر با مطالعات کاتزمن و پاپوچیز (۲۰۲۳)، دوبا و همکاران (۲۰۲۲)، برونی و همکاران (۲۰۱۸)، کی (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که انواع تجارب آسیب‌زای دوران کودکی نشان‌دهنده‌ی وجود نقص و کاستی‌هایی در رابطه‌ی بین کودک و والدین است. بر این اساس، اختلال در ایجاد سبک دلبستگی ایمن، می‌تواند منجر به آسیب‌های تحولی گردد. در واقع هر نوع تجارب آسیب‌زای دوران کودکی منجر به دلبستگی ناایمن و آسیب در ذهنی‌سازی می‌گردد. همچنین می‌توان گفت، تغییرات نوروبیولوژیکی ناشی از تجارب آسیب‌زای دوران کودکی در

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

آمیگدال ثبت می‌شوند و به عنوان منبع اصلی واکنش‌های متمایز به تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و پیامدهای اجتماعی - عاطفی بلندمدت شناخته می‌شوند. مطالعات تصویربرداری عصبی نشان می‌دهد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با بیش‌فعالی آمیگدال مرتبط است و منجر به افزایش واکنش هیجانی می‌شود. در واقع کودکانی که در معرض خشونت و آزار قرار می‌گیرند، به سختی به تأمل در دنیای درونی و ارزیابی مجدد رویدادها می‌پردازند و همواره پاسخ‌های آن‌ها به موقعیت‌ها تحت تاثیر واکنش‌های هیجانی آمیگدال می‌باشد؛ این مسئله نشان دهنده ضعف آن‌ها در عملکرد بازتابی و توانایی ذهنی‌سازی است (وانگر-اسکاسل[1] و همکاران، ۲۰۲۲).

نتایج دیگر نشان داد عدم قطعیت در ذهنی‌سازی اثر مستقیم مثبت و قطعیت در ذهنی‌سازی اثر مستقیم منفی بر پرخاشگری دارند.

در واقع ضعف در ذهنی‌سازی با افزایش پرخاشگری همراه است. نتیجه حاضر با مطالعات اسچاوارز و همکاران (۲۰۲۱)، آبت و همکاران (۲۰۱۷)، توبنر و کراس (۲۰۱۶)، توبنر و کراس (۲۰۱۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت وجود نقص در ذهنی‌سازی باعث می‌شود که فرد در تفسیر صحیح رویدادهای زندگی دچار مشکل شود و یا از عملکرد دیگران برداشت نامناسبی داشته باشد. بر این اساس ظرفیت ذهنی‌سازی نامطلوب و کاهش توانایی فرد در استدلال صحیح از مسائل در مراحل بعدی رشد و بزرگسالی موجب کاهش خودکنترلی، تنظیم هیجان و افزایش تکانشگری می‌شود.

در نهایت یافته اصلی نشان داد که دو مولفه ذهنی‌سازی بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و پرخاشگری نقش میانجی دارد. نتایج حاضر با مطالعات اسچاوارز و همکاران (۲۰۲۱)، آبت و همکاران (۲۰۱۷)، توبنر و کراس (۲۰۱۶)، توبنر و کراس (۲۰۱۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به واسطه آسیب به توانایی ذهنی‌سازی می‌توانند نقش موثری بر افزایش رفتارهای پرخاشگرانه داشته باشند. این پیوند سه گانه بر اساس رویکردهای مختلف روان‌تحلیل‌گری، رفتاری و نوروبیولوژیکی قابل بحث می‌باشد. طبق دیدگاه روان-تحلیل‌گری هر نوع تجربه آسیب‌زا در دروان کودکی می‌تواند باعث کاهش قدرت ایگو و استفاده مفرط از مکانیزم‌های دفاعی گردد، طبق این دیدگاه همانندسازی مفرط با والدآزارگر می‌تواند موجب ضعف در ذهنی‌سازی و تعمیم پاسخ پرخاشگرانه در سایر موقعیت‌های مشابه گردد (مالوندا و همکاران، ۲۰۱۹)؛ طبق دیدگاه رفتاری، هر گونه تجربه آزار در کودکی موجب شکل‌گیری پاسخ‌های پرخاشگرانه برای سایر موقعیت‌های مشابه می‌گردد؛ در واقع این افراد بدون توجه به ارزیابی مجدد موقعیت‌ها، پاسخ‌های مشابه از جنس خشونت ارائه می‌کنند (برزنسکی و یاتس، ۲۰۱۹)؛ همچنین طبق دیدگاه‌های نوروبیولوژیکی، بیش‌فعالی آمیگدال به سبب این تجارب، باعث ارائه پاسخ‌های پرخاشگرانه به موقعیت‌ها می‌گردد، چراکه بیش‌فعالی آمیگدال با حساسیت هیجانی و کاهش ظرفیت ذهنی‌سازی همراه است (وانگر-اسکاسل و همکاران، ۲۰۲۲).

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی می‌تواند به طور مستقیم بر فراوانی رفتارهای پرخاشگرانه در دروان نوجوانی تاثیر بگذارید. همچنین نتایج نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به سبب آسیبی که بر توانایی ذهنی‌سازی ایجاد می‌کنند، می‌توانند به طور غیرمستقیم بر فراوانی رفتارهای پرخاشگرانه تاثیر بگذارند. بر این اساس می‌توان گفت که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و آسیب به توانایی ذهنی‌سازی از عوامل موثر بر رفتارهای پرخاشگرانه در نوجوانان می‌باشند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به جنسیت جامعه‌ی آماری اشاره کرد، بر این اساس می‌بایست در تعمیم نتایج به پسران جانب احتیاط رعایت شود. همچنین پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است، بنابراین امکان دستیابی به علیت را محدود می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق، در جنسیت پسر و با بهره‌گیری از طرح‌های طولی اجرا شود. با توجه به نقشی که مراقبان اصلی و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی در شکل گیری ظرفیت ذهنی‌سازی دارند و اهمیتی که ظرفیت ذهنی‌سازی در خودکنترلی، تنظیم هیجان، کاهش تکانشگری و رفتارهای پرخاشگرانه دارد، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌هایی مبنی بر آموزش مهارت‌های فرزندپروری برای والدین و همین‌طور دوره‌هایی مبنی بر آموزش راهبردهایی برای بهبود تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و مدیریت خشم برای دانش‌آموزان برگزار گردد.

منابع

ابراهیمی، ح.، دژکام، م.، و ثقه الاسلام، ط. (۱۳۹۲). ترومای‌های دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۹* (۴)، ۲۸۲-۲۷۵. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-۱-۲۰۹۰-fa.html

بابایی، ش.، ناصری منش، م.، ابوذری، ف.، و کرمی، ص. (۱۴۰۱). نقش تجارب آسیب زای دوران کودکی، ذهنی سازی و ناگویی هیجانی در پیش بینی افسردگی و افکار خودکشی در زنان مبتلا به تروما خیانت زناشویی. *نشریه روان پرستاری، ۱۰* (۶)، ۱۲۲-۱۱۰. https://ijpn.ir/article-1-2117-fa.html

1 . Wagner-Skacel

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

سامانی، س. (۱۳۸۶). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه ی پرخاشگری باس و پری. *مجله ی روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳ (۴)، ۳۶۵-۳۵۹. https://www.sid.ir/paper/16672/fa

Abate, A., Marshall, K., Sharp, C., & Venta, A. (2017). Trauma and aggression: Investigating the mediating role of mentalizing in female and male inpatient adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, *48*, 881-890. https://doi.org/10.1007/s10578-017-0711-6

Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Mentalization-based treatment. *Psychoanalytic inquiry*, *33*(6), 595-613. https://doi.org/10.1521/pedi.18.1.36.32772

Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press. https://psycnet.apa.org/record/2016-47821-000

Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Hardcastle, K. A., Sharp, C. A., Wood, S., ... & Davies, A. (2018). Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: a retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. *BMC public health*, *18*(1), 1-12. https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5699-8

Bennett, S., Farrington, D. P., & Huesmann, L. R. (2005). Explaining gender differences in crime and violence: The importance of social cognitive skills. *Aggression and violent behavior*, *10*(3), 263-288. https://doi.org/10.1016/j.avb.2004.07.001

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, *27*(2), 169-190. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0

Berzenski, S. R., & Yates, T. M. (2019). A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. In *The Effect of Childhood Emotional Maltreatment on Later Intimate Relationships* (pp. 180-203). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315874920

Bilger, R. G., & Bairam, K. (2020). Applying systems principles to models of ocialinformation processing and aggressive behavior in youth. *Journal of Aggression and violent behavior*, *11*,64-76 https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.003

Blakemore, S. J. (2019). Adolescence and mental health. *The lancet*, *393*(10185), 2030-2031. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31013-X

Brown, T. C. (2018). *Negative parental attachments as a contributing factor in the development of the other woman and their attitudes about infidelity* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).

Bushman, B. J., & Anderson, C. A. (2020). General aggression model. *The International Encyclopedia of Media Psychology*, 1-9. https://doi.org/10.1002/9781119011071.iemp0154

Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, *63*(3), 452. https://psycnet.apa.org/buy/1993-00039-001

Cucchi, A., Hampton, J. A., & Moulton-Perkins, A. (2018). Using the validated Reflective Functioning Questionnaire to investigate mentalizing in individuals presenting with eating disorders with and without self-harm. *PeerJ*, *6*, e5756. https://doi.org/10.7717/peerj.5756

Doba, K., Saloppé, X., Choukri, F., & Nandrino, J. L. (2022). Childhood trauma and posttraumatic stress symptoms in adolescents and young adults: The mediating role of mentalizing and emotion regulation strategies. *Child Abuse & Neglect*, *132*, 105815. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105815

Eickhoff, F. W. (2006). On Nachträglichkeit: The modernity of an old concept. *The International Journal of Psychoanalysis*, *87*(6), 1453-1469. https://doi.org/10.1516/EKAH-8UH6-85C4-GM22

Fonagy, P. (2004). Early-life trauma and the psychogenesis and prevention of violence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1036*(1), 181-200. https://doi.org/10.1196/annals.1330.012

Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality I. *The International journal of psycho-analysis*, *77*(2), 217. https://doi.org/10.1516/4774-6173-241T-7225

Fonagy, P., & Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of personality disorders*, *20*(6), 544-576. https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.544

Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2018). Reconciling psychoanalytic ideas with attachment theory. Guilford Press. https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1468808

Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., ... & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PloS one*, *11*(7), e0158678.https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678

Frazzetto, G., Di Lorenzo, G., Carola, V., Proietti, L., Sokolowska, E., Siracusano, A., ... & Troisi, A. (2007). Early trauma and increased risk for physical aggression during adulthood: the moderating role of MAOA genotype. *PloS one*, *2*(5), e486. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0000486

Fritz, M., Soravia, S. M., Dudeck, M., Malli, L., & Fakhoury, M. (2023). Neurobiology of Aggression—Review of Recent Findings and Relationship with Alcohol and Trauma. *Biology*, *12*(3), 469. https://doi.org/10.3390/biology12030469

Ha, C., Sharp, C., Ensink, K., Fonagy, P., & Cirino, P. (2013). The measurement of reflective function in adolescents with and without borderline traits. *Journal of adolescence*, *36*(6), 1215-1223. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.09.008

Handeland, T. B., Kristiansen, V. R., Lau, B., Håkansson, U., & Øie, M. G. (2019). High degree of uncertain reflective functioning in mothers with substance use disorder. *Addictive behaviors reports*, *10*, 100193. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100193

Hünefeldt, T., Laghi, F., Ortu, F., & Belardinelli, M. O. (2013). The relationship between 'theory of mind'and attachment-related anxiety and avoidance in Italian adolescents. *Journal of adolescence*, *36*(3), 613-621. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.03.012

Katzman, W., & Papouchis, N. (2023). Effects of childhood trauma on mentalization capacities and dissociative experiences. *Journal of Trauma & Dissociation*, *24*(2), 284-295. https://doi.org/10.1080/15299732.2023.2168829

Kay, S. J. (2018). *The Relationship Among Reflective Functioning, History of Childhood Trauma, and Symptoms of Depersonalization and Derealization in Patients with Panic Disorder*. City University of New York. https://academicworks.cuny.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3599&context=gc_etds

Lake, S., Wood, E., Dong, H., Dobrer, S., Montaner, J., & Kerr, T. (2015). The impact of childhood emotional abuse on violence among people who inject drugs. *Drug and alcohol review*, *34*(1), 4-9. https://doi.org/10.1111/dar.12133

Lee, V., & Hoaken, P. N. (2007). Cognition, emotion, and neurobiological development: Mediating the relation between maltreatment and aggression. *Child maltreatment*, *12*(3), 281-298. https://doi.org/10.1177/1077559507303778

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PloS one*, *12*(5), e0176218. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218

Malonda, E., Llorca, A., Mesurado, B., Samper, P., & Mestre, M. V. (2019). Parents or peers? Predictors of prosocial behavior and aggression: A longitudinal study. *Frontiers in psychology*, *10*, 2379. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02379

Martin-Gagnon, G., Normandin, L., Fonagy, P., & Ensink, K. (2023). Adolescent mentalizing and childhood emotional abuse: implications for depression, anxiety, and borderline personality disorder features. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1-12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1237735

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change (2nd ed.).* The Guilford Press

Oostermeijer, S., Nieuwenhuijzen, M., Van de Ven, P. M., Popma, A., & Jansen, L. M. C. (2016). Social information processing problems related to reactive and proactive aggression of adolescents in residential treatment. *Personality and Individual Differences*, *90*, 54-60. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.035

Özdemir, Y., Vazsonyi, A. T., & Çok, F. (2013). Parenting processes and aggression: The role of self-control among Turkish adolescents. *Journal of adolescence*, *36*(1), 65-77. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.09.004

Penner, F., Gambin, M., & Sharp, C. (2019). Childhood maltreatment and identity diffusion among inpatient adolescents: The role of reflective function. *Journal of adolescence*, *76*, 65-74. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.08.002

Peters, M. (2021). Trauma and mentalization ability in older patients. *GeroPsych*. https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000267

Robles-Haydar, C. A., Martínez-González, M. B., Flórez-Niño, Y. A., Ibáñez-Navarro, L. M., & Amar-Amar, J. J. (2021). Personal and environmental predictors of aggression in adolescence. *Brain sciences*, *11*(7), 933. https://doi.org/10.3390/brainsci11070933

Sabol, B. M., Kernsmith, P. D., Hicks, M. R., & Smith-Darden, J. P. (2020). Attitudes about aggression and perpetration of Adolescent Dating Aggression: A cross-lagged panel model. *Journal of Adolescence*, *83*, 100-111. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.07.005

Schwarzer, N. H., Nolte, T., Fonagy, P., & Gingelmaier, S. (2021). Mentalizing mediates the association between emotional abuse in childhood and potential for aggression in non-clinical adults. *Child abuse & neglect*, *115*, 105018. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105018

Şenkal Ertürk, İ., Kahya, Y., & Gör, N. (2020). Childhood emotional maltreatment and aggression: The mediator role of the early maladaptive schema domains and difficulties in emotion regulation. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *29*(1), 92-110. https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1541493

Seyed Mousavi, P. S., Vahidi, E., Ghanbari, S., Khoshroo, S., & Sakkaki, S. Z. (2021). Reflective Functioning Questionnaire (RFQ): Psychometric properties of the Persian translation and exploration of its mediating role in the relationship between attachment to parents and internalizing and externalizing problems in adolescents. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, *20*(3), 313-330. https://doi.org/10.1080/15289168.2021.1945721

Smith, L. E., Duffy, B., Moxham-Hall, V., Strang, L., Wessely, S., & Rubin, G. J. (2021). Anger and confrontation during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey in the UK. *Journal of the Royal Society of Medicine*, *114*(2), 77-90. https://doi.org/10.1177/0141076820962068

Sukhodolsky, D. G., Wyk, B. C. V., Eilbott, J. A., McCauley, S. A., Ibrahim, K., Crowley, M. J., & Pelphrey, K. A. (2016). Neural mechanisms of cognitive-behavioral therapy for aggression in children and adolescents: design of a randomized controlled trial within the national institute for mental health research domain criteria construct of frustrative non-reward. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, *26*(1), 38-48. https://doi.org/10.1089%2Fcap.2015.0164

Taubner, S., & Curth, C. (2013). Mentalization mediates the relation between early traumatic experiences and aggressive behavior in adolescence. *Psihologija*, *46*(2), 177-192. https://doi.org/10.2298/PSI1302177T

Taubner, S., Zimmermann, L., Ramberg, A., & Schröder, P. (2016). Mentalization mediates the relationship between early maltreatment and potential for violence in adolescence. *Psychopathology*, *49*(4), 236-246. https://doi.org/10.1159/000448053

Théorêt, V., Hébert, M., Fernet, M., & Blais, M. (2021). Gender-specific patterns of teen dating violence in heterosexual relationships and their associations with attachment insecurities and emotion dysregulation. *Journal of youth and adolescence*, *50*, 246-259. https://doi.org/10.1007/s10964-020-01328-5

Turner, J. M., Wittkowski, A., & Hare, D. J. (2008). The relationship of maternal mentalization and executive functioning to maternal recognition of infant cues and bonding. *British Journal of Psychology*, *99*(4), 499-512. https://doi.org/10.1348/000712608X289971

Wagner-Skacel, J., Riedl, D., Kampling, H., & Lampe, A. (2022). Mentalization and dissociation after adverse childhood experiences. *Scientific reports*, *12*(1), 6809. https://doi.org/10.1038/s41598-022-10787-8

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]