

# نقش واسطه‌ای نظم‌جویی هیجانی در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و کنش تأملی مادر

## The Mediating Role of Emotional Regulation in the Relationship Between Traumatic Childhood Experiences and Maternal Reflective Functioning

Shahnaz Ahmadi  
MA in Clinical Psychology  
Islamic Azad University  
South Tehran Branch

Mohtaram Nemattavousi, PhD  
Islamic Azad University  
South Tehran Branch

محترم نعمت طاوسی\*  
دانشیار گروه روان‌شناسی  
دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب

شهناز احمدی  
کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی  
دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب

### چکیده

در این پژوهش نقش واسطه‌ای نظم‌جویی هیجانی در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و کنش تأملی مادر بررسی شد. بر مبنای روش نمونه‌برداری در دسترس، ۳۱۲ نفر از مادران مراجعه‌کننده به خانه‌های امن شهر تهران در سال ۱۴۰۰ انتخاب شدند و به پرسشنامه کنش تأملی والدین (لویتن و دیگران، ۲۰۱۷)، پرسشنامه تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی (برنشتاین و دیگران، ۲۰۰۳) و مقیاس دشواری نظم‌جویی هیجان (گرتز و رومر، ۲۰۰۴) پاسخ دادند. نتایج آزمون تحلیل مسیر نشان داد تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی ۶۳ درصد از واریانس دشواری نظم‌جویی هیجان را تبیین می‌کنند و تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و دشواری نظم‌جویی هیجان در مجموع توانایی تبیین ۶۵، ۲۵ و ۳۲ درصد از واریانس حالت پیش‌ذهنی‌سازی، حالت اطمینان در مورد حالت‌های ذهنی و علاقه‌مندی و کنجکاوی در حالت‌های ذهنی کنش تأملی مادر را دارند. این یافته‌ها با آشکار کردن نقش واسطه‌ای نظم‌جویی هیجانی در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و کنش تأملی مادر، ضرورت توجه به دوران کودکی را برجسته می‌سازد.

**واژه‌های کلیدی:** کنش تأملی والدین، نظم‌جویی هیجانی، تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی

### Abstract

This study was done with the aim of determining the mediating role of emotional regulation in the relationship between childhood traumatic experience and maternal reflective functioning. The statistical population included the mothers who visited safe houses in the city of Tehran in 2021. By the convenient method, 312 mothers were selected using the convenience sampling method and the participants answered the Parental Reflective Functioning Questionnaire (Luyten et al., 2017), childhood trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003), and difficulties in emotion regulation scale (Gratz & Roemer, 2004). The results of the path analysis test indicated that traumatic childhood experiences were able to explain 63% of the variance in emotional regulation difficulties. Moreover, traumatic childhood experiences and difficulties in emotion regulation were respectively able to explain 65, 25, and 32% of the variance of the subscales of the pre-mentalizing modes, the certainty of mental states, interest, and curiosity mental states of maternal reflective functioning. These findings indicate that emotional regulation plays a mediating role in the relationship between traumatic childhood experiences and maternal reflective functioning.

**Keywords:** parental reflective functioning, emotional regulation, traumatic childhood experiences

received: 19 October 2022

accepted: 15 December 2022

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۷

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۴

\*Contact information: m\_nemattavousi@azad.ac.ir

## مقدمه

کنش تأملی<sup>۱</sup> اصطلاحی است که مشخص‌کننده درک مطلوب خود و دیگران در مراحل مختلف زندگی است (فوناگی، گرگلی، جوریست و تارگت، ۲۰۰۲؛ اسلید، ۲۰۰۵) که کاربرد آن برای معنادار کردن فرایندهای هیجانی، ذهن‌سازی<sup>۲</sup> نامیده می‌شود. ذهن‌سازی با تقویت درک خود<sup>۳</sup>، خودنظم‌جویی<sup>۴</sup> و درک حالت‌های درونی به بهبود روابط درون‌فردی و بین‌فردی می‌انجامد (فوناگی و دیگران، ۲۰۰۲).

به‌عبارتی دیگر، کنش تأملی والدین نشان‌دهنده توانایی درک این موضوع است که حالت‌های درونی فرزندان با یکدیگر متفاوت است و به‌همین دلیل در موقعیت‌های مختلف هیجان‌ها و واکنش‌های مختلفی ابراز می‌کنند که در سه حالت پیش‌ذهنی‌سازی<sup>۵</sup>، قطعیت و اطمینان در مورد حالت‌های ذهنی<sup>۶</sup> و علاقه و کنجکاوی در حالت‌های ذهنی<sup>۷</sup> صورت‌بندی شده است (لوپتن، مایز، نیجسنس و فوناگی، ۲۰۱۷). این ظرفیت به والدین امکان می‌دهد تا با استفاده از تجربه هیجانی<sup>۸</sup> خود و تأمل در تجربه درونی فرزندان خود به‌ویژه در مواقع حساس، نشانه‌های رفتاری آنان را پیش‌بینی کنند و به آن‌ها پاسخ دهند (فوناگی، استیل، استیل، موران و هیگیت، ۱۹۹۱)؛ کودکان هویت خود را بدون تفکر عمیق اولیه از دیدگاه مراقب نسبت به خودشان درک نمی‌کنند (وینی‌کات، ۱۹۶۷) و صرفاً مجاورت و تماس نزدیک با یک مراقب حساس متضمن شکل‌گیری احساس امنیت، عشق و اطمینان، مهارت‌های ضروری و اثربخشی بین‌فردی است (بالبی، ۱۹۶۹؛ هازان و شیور، ۱۹۹۴).

افزون بر این، رابطه بین ذهنی‌سازی با مادرگری در سبک دلبستگی کودک نقش اساسی دارد و به‌طور خاص دلبستگی و کنش تأملی مادرانه در زمان بارداری امکان محافظت از مادر در برابر رفتارهای مراقبتی منفی (خشونت، رفتار آزاردهنده و غفلت) را میسر

می‌سازد (استکس و دیگران، ۲۰۱۴؛ انسینک، نورماندین، پلاموندون، برتلوت و فوناگی، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها با ارزیابی ظرفیت کنش تأملی والدین پیش از تولد کودک به نتایج قابل‌ملاحظه‌ای منتهی شده‌اند؛ صرف‌نظر از ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری کودک، کنش تأملی والدین که در بستر روابط پیشین آن‌ها با والدین خود شکل گرفته است، تأثیر مهمی بر مراقبت دارد و در سلامت جسمانی (رپتی، تیلور و سیمن، ۲۰۰۲) و کیفیت مراقبت و دلبستگی ایمن کودکان (انسینک، برتلوت، برنازانی، نورماندین و فوناگی، ۲۰۱۴؛ انسینک و دیگران، ۲۰۱۶) نقش قابل‌اعتنایی دارد و هرچه تعامل‌های بین کودک و مراقب، حمایت‌کننده‌تر و سالم‌تر باشد، رشد مغزی کودک به‌نجارتر است (گارنر و دیگران، ۲۰۱۲). در واقع مادری که از مراقب نسبتاً خوب در دوران کودکی بهره‌مند بوده است، با تغییرات کالبدشناختی و مغزی برآمده از این مراقبت، در پاسخدهی به نیازها و هیجان‌های فرزندش عملکرد مطلوب‌تری خواهد داشت و بالعکس آسیب‌مادر در دوره کودکی به شکل‌گیری دلبستگی نایمن در کودک منتهی می‌شود (آندا و دیگران، ۲۰۰۶؛ تیچر و سامسون، ۲۰۱۶؛ کیم و دیگران، ۲۰۱۰؛ ون‌هارملن و دیگران، ۲۰۱۴؛ همیلتون و دیگران، ۲۰۱۳).

تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی که برای توصیف تمامی اشکال کودک‌آزاری، غفلت یا بی‌اعتنایی، سوءاستفاده جسمانی، جنسی، هیجانی و حتی خشونت خانگی به‌کار می‌رود (برنشتاین و دیگران، ۱۹۹۴)، گرایش فزاینده کودکان به تجربه‌های نامطلوب و ایجاد محیطی ناامن و به‌تبع آن افسردگی، اضطراب، اختلال تیئیدی پس از ضربه<sup>۹</sup> و اختلال‌های شخصیت را در پی دارد (دانیلسون، هانکین و بادانس، ۲۰۱۵؛ شیرینگا و زینا، ۲۰۰۱؛ ویدم، ساجا، کوزاکوسکی و چوهان، ۲۰۱۸). تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی والدین می‌تواند با زیر نفوذ قرار دادن کنش تأملی و سبک دلبستگی بر روابط والد و کودک تأثیر بگذارد (سن کریستوبال،

1 - reflective functioning  
2 - mentalization  
3 - self- understanding  
4 - self- regulation  
5 - pre-mentalizing modes

6 - certainty of mental states  
7 - interest and curiosity mental states  
8 - emotional experience  
9 - post- traumatic stress disorder

و چاکو، ۲۰۱۷). راهبردها در دو مقوله سازش‌یافته<sup>۱</sup> و سازش‌نیافته<sup>۲</sup> (مثبت و منفی) طبقه‌بندی می‌شوند (آلدائو، نولن-هوکسما و شوایزر، ۲۰۱۰). برخی از نظریه‌پردازان در این حوزه باور دارند که افراد از طریق مشاهده<sup>۳</sup> و تقلید توانایی‌های هیجانی<sup>۴</sup> و نظم‌جویی هیجانی والدین و اعضای خانواده، نظم‌جویی هیجانی را می‌آموزند و از طریق برونی‌سازی<sup>۵</sup> و درونی‌سازی<sup>۶</sup> آن را در زندگی خود به کار می‌برند (موریس، سیلک، استینبرگ، مایرز و راینسون، ۲۰۰۷). پیوندها و تعامل‌های ایمن مادر و کودک، امکان شکل‌گیری پایگاهی امن را فراهم می‌سازد که بر اساس آن کودک می‌تواند با استفاده از راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی هیجان‌ها، تجربه‌هایش را سازماندهی کند (بشارت، اسدی و تولائی، ۲۰۱۶) و همین امر سازش‌یافتگی اجتماعی کودک را در پی خواهد داشت (کریمی‌فرد، ۲۰۱۷). در کودکان به موازات تجربه سوءاستفاده و غفلت، ترس و دشواری نظم‌جویی هیجانی متبلور می‌شود که با خطر قابل توجهی برای ایجاد ظرفیت پایین کنش تأملی در دوران کودکی و بزرگسالی همراه است (انسینک و دیگران، ۲۰۱۶) و این ظرفیت پایین در آینده به کنش تأملی والدین انتقال می‌یابد چرا که چرخه آسیب بین نسلی<sup>۷</sup> از طریق اپی‌ژنتیک<sup>۸</sup>، محیط<sup>۹</sup> و رفتار<sup>۱۰</sup> از نسلی به نسل بعدی منتقل می‌شود (روجا، ۲۰۲۱) و خانواده‌ها را در چندین نسل بعد زیر تأثیر قرار می‌دهد (کستنبرگ، ۱۹۸۰؛ هاکانسون و دیگران، ۲۰۱۸؛ یهودا و لهرنر، ۲۰۱۸).

با در نظر گرفتن گزارش سازمان جهانی سلامت<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۶) مبنی بر اینکه ۲۰ درصد از زنان و ۱۰ درصد از مردان تجربه سوءاستفاده جنسی و ۲۰ تا ۲۵ درصد از کودکان در سراسر جهان تجربه سوءاستفاده جسمانی دارند و عدم گزارش آمار دقیق و رسمی این نوع

سانتلیکز و میراندافونزالییدا، ۲۰۱۷). پژوهش برتلوت و دیگران (۲۰۱۵) نیز نشان داده است کودکان مادرانی که مورد سوءاستفاده و غفلت قرار گرفته‌اند در ۸۳ درصد موارد با برچسب بی‌اعتماد به خود و در نیمی از موارد نابسامان<sup>۱۲</sup> با وابستگی مفرط طبقه‌بندی شده‌اند. تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی از طریق دشواری نظم‌جویی هیجانی<sup>۱۳</sup> بر روابط بین‌فردی در بزرگسالی در اشکال مختلف تبلور می‌یابد (پول، دابسون و پوش، ۲۰۱۸). این آسیب‌ها و مشکلات با مختل ساختن فرایند نظم‌جویی هیجانی و هیجان‌های کودکان، در نظام بین‌فردی و درون‌فردی مشکل ایجاد می‌کند و می‌تواند آن‌ها را به والدینی با کنش تأملی پایین در آینده تبدیل کند (زیمر-جیمبک و دیگران، ۲۰۱۹؛ شولتز، مایز و راترفورد، ۲۰۱۹؛ کیم و سیکته، ۲۰۱۰؛ هاکانسون، واتن، سودرستم، اسکاردرد و اویی، ۲۰۱۸). نظم‌جویی هیجان در قالب آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها، توانایی مهار رفتارهای برانگیخته و رفتار به‌شیوه مطلوب در هنگام تجربه هیجان‌های منفی و همچنین توانایی به‌کار بردن راهبردهای مناسب نظم‌جویی هیجان به‌منظور تعدیل پاسخ‌های هیجانی تحقق می‌یابد. فقدان نسبی این توانایی‌ها، وجود مشکلاتی در نظم‌جویی هیجانی را نشان می‌دهد که منجر به دشواری در نظم‌جویی هیجان فرد می‌شود (گرتز و رومر، ۲۰۰۴). منشأ اختلال در نظم‌جویی هیجانی می‌تواند آسیب‌های تنیدگی‌زای گذشته یا اختلال‌هایی چون افسردگی و اضطراب باشد (برکینگ، و وپرمن، ۲۰۱۲). مهم‌ترین مسئله در نظم‌جویی هیجانی، ایجاد تعادل در احساس‌های منفی<sup>۱۴</sup> فرد است (گراس و جزایری، ۲۰۱۴) که ممکن است به‌صورت هشپارانه یا ناهشپارانه<sup>۱۵</sup> و با استفاده از راهبردهای شناختی و رفتاری<sup>۱۶</sup> تبلور یابد (نارگون-گینی، مک ماهون

1 - unexpected

2 - difficulties in emotional regulation

3 - balancing negative emotions

4 - consciously and unconsciously

5 - cognitive and behavioral strategies

6 - adapeed

7 - maladapted

8 - observation

9 - imitate emotional abilities

10 - externalization

11 - internalization

12 - intergenerational trauma

13 - epigenetically

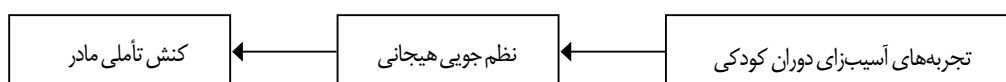
14 - environmentally

15 - behaviorally

16 - world health organization

آسیب‌های دوران کودکی بر کنش تأملی مادر از طریق دشواری نظم‌جویی هیجان (برای مثال، روجا، ۲۰۲۱)، در این پژوهش، با تدوین مدل پیشنهادی (شکل ۱)، نقش واسطه‌ای نظم‌جویی هیجانی در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و کنش تأملی مادر بررسی شده است.

آسیب‌ها در ایران که به‌نظر می‌رسد قابل تأمل باشد (ترکاشوند، جعفری، رضائیان و شیخ‌فتح‌الهی، ۲۰۱۳)، تمرکز بر این آسیب‌ها و عوامل درگیر با آن در تبیین ریشه‌های آن ضرورت می‌یابد. با توجه به شواهد تجربی مبنی بر رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی با کنش تأملی مادر (برای مثال، هاکنسون و دیگران، ۲۰۱۸) و اثر غیرمستقیم



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) نمره‌گذاری می‌شود. لویتن و دیگران (۲۰۱۷) ضرایب آلفای کرونباخ حالت‌های پیش‌ذهنی‌سازی، حالت قطعیت و علاقه و کنجکاوی در حالت‌های ذهنی به ترتیب، ۰/۷۰، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ و همسانی درونی آن را مناسب گزارش کرده‌اند. دی‌رو، وانگ، رمپل و فراسر (۲۰۱۹) نیز ساختار سه عاملی این پرسشنامه را در نمونه کانادایی بررسی و همسانی درونی زیرمقیاس‌های حالت پیش‌ذهنی‌سازی، قطعیت در مورد حالت ذهنی و علاقه و کنجکاوی در حالت‌های ذهنی را ۰/۹۱، ۰/۸۸ و ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز اعتبار و روایی این پرسشنامه و زیرمقیاس‌های آن توسط موسوی و بهرامی احسان (۲۰۲۰) بررسی شده است و ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های حالت‌های پیش‌ذهنی‌سازی، حالت قطعیت و علاقه و کنجکاوی در حالت‌های ذهنی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۲ و ۰/۶۸ و کل آزمون ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش گودرزی، قنبری، پاکدامن و مظاهری (۲۰۱۸) همسانی آن قابل قبول و برای زیرمقیاس‌های حالت پیش‌ذهنی‌سازی، قطعیت در مورد حالت ذهنی و علاقه و کنجکاوی در حالت‌های ذهنی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۶۹ و روایی واگرایی آن از طریق همبسته کردن

## روش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آن مادران مراجعه‌کننده به خانه‌های امن شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. حجم نمونه مطابق با نظر کلاین (۲۰۱۱) به ازای هر ماده ۲/۵ تا ۵ نفر برآورد شد و با توجه به مجموع ۸۶ ماده ابزارهای پژوهش، ۳۲۰ نفر انتخاب شدند. بر اساس روش نمونه‌برداری در دسترس، پرسشنامه‌ها به‌طور تصادفی بین مادران خانه‌های امن شهر تهران توزیع شد و پس از حذف ۸ پرسشنامه مخدوش، نمونه پژوهش به ۳۱۲ نفر تقلیل یافت. دامنه سنی مادران گروه نمونه ۲۲ تا ۶۲ سال و میانگین سن آن‌ها ۴۱/۲۹ با انحراف استاندارد ۸/۱۸ بود. مدت تأهل گروه نمونه ۲ تا ۴۲ سال و میانگین مدت تأهل ۱۶/۳۶ با انحراف استاندارد ۸/۶۰ بود.

**پرسشنامه کنش تأملی والدینی<sup>۱</sup>** (لویتن و دیگران، ۲۰۱۷). این ابزار که به‌منظور ارزیابی توانایی مراقب در تفکر عمیق در تجارب شخصی درونی خود و تجربه درونی کودک ساخته شده، از نوع خودگزارش‌دهی و دارای ۱۸ ماده و سه زیرمقیاس است: حالت پیش‌ذهنی‌سازی، حالت قطعیت و اطمینان در مورد حالت‌های ذهنی، علاقه و کنجکاوی در حالت‌های ذهنی. هر ماده در طیف

این پرسشنامه را در مورد گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده هیجانی، سوءاستفاده جسمانی، سوءاستفاده جنسی، غفلت هیجانی و غفلت جسمانی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ گزارش کردند. روایی همزمان به روش درجه بندی درمانگران از میزان آسیب‌های کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ قرار داشت. اسین و دیگران (۲۰۱۸) نیز اعتبار این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و روایی همگرای این پرسشنامه را با پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup> (گلدبرگ و دیگران، ۱۹۹۷) ۰/۳۹ گزارش کردند. همچنین اعتبار این ابزار به دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ از ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (برودسکی و دیگران، ۲۰۰۸؛ روی، ۲۰۱۱). در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و تقه‌الاسلام (۲۰۱۴) ضرایب آلفای کرونباخ آن را برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برآورده کرده‌اند که نشان می‌دهد از همسانی درونی بسیار خوبی برخوردار است. در این پژوهش اعتبار این پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد.

**مقیاس دشواری نظم‌جویی هیجان**<sup>۱۰</sup> (گرتز و رومر، ۲۰۰۴). این مقیاس یک ابزار خودگزارش‌دهی ۳۶ ماده‌ای است که سطوح نقص و دشواری نظم‌جویی هیجانی فرد را در شش زمینه می‌سنجد: عدم پذیرش هیجان‌های منفی<sup>۱۱</sup>، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند<sup>۱۲</sup> در مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای برانگیختگی<sup>۱۳</sup> در مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش نظم‌جویی هیجان<sup>۱۴</sup>، فقدان آگاهی هیجانی<sup>۱۵</sup> و فقدان شفافیت هیجانی<sup>۱۶</sup>. هر ماده در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، نیمی از اوقات (۳)، بیشتر اوقات (۴)، تقریباً همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شود. برای نمره‌گذاری، ابتدا نمره ماده‌های ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ معکوس

این پرسشنامه با پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات<sup>۱</sup> (گودمن، ۱۹۹۷) از ۰/۲۶- تا ۰/۶۰ و روایی همگرای آن از طریق محاسبه همبستگی آن با چکلیست نظم‌جویی هیجان<sup>۲</sup> (شیلدز و سیکته، ۱۹۹۵) از ۰/۱۸- تا ۰/۴۱ گزارش شد. در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های کنش تأملی والدین (پیش‌ذهنی‌سازی، اطمینان و علاقه‌مندی) به ترتیب برابر با ۰/۸۲، ۰/۷۷ و ۰/۸۹ به دست آمد.

**پرسشنامه تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی**<sup>۳</sup> (برنشتاین و دیگران، ۲۰۰۳). این ابزار که برای آشکارسازی تجربیات سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی ساخته شده، از نوع خودگزارش‌دهی و برای بزرگسالان و نوجوانان قابل استفاده است. این ابزار در سال ۱۹۹۴ توسط برنشتاین و دیگران طراحی و در سال ۱۹۹۵ نسخه ۵۳ ماده‌ای آن ارائه و در نهایت در سال ۱۹۹۸ نسخه ۳۴ ماده‌ای آن تدوین شد، اما اخیراً برنشتاین و دیگران (۲۰۰۳) فرم ۲۸ ماده‌ای آن را ساخته‌اند که ۳ ماده آن مقیاس اعتباری است و ۲۵ ماده باقیمانده پنج حوزه آسیب‌های کودکی را پوشش می‌دهد: سوءاستفاده جسمانی<sup>۴</sup>، سوءاستفاده جنسی<sup>۵</sup>، سوءاستفاده هیجانی<sup>۶</sup>، غفلت جسمانی<sup>۷</sup> و غفلت هیجانی<sup>۸</sup> (برنشتاین و دیگران، ۲۰۰۳). هر ماده در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز رخ نداده (۱) تا همیشه رخ داده (۵) نمره‌گذاری می‌شود. قبل از نمره‌گذاری، ابتدا نمره ماده‌های ۲، ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸ و ۲۶ معکوس و سپس نمره هر یک از زیرمقیاس‌های پنج‌گانه با جمع نمره ماده‌های آن محاسبه می‌شود. ماده‌های ۱۰، ۱۶ و ۲۲ به سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی اختصاص دارد. اگر مجموع پاسخ‌ها به این ماده‌ها بالاتر از ۱۲ باشد با احتمال زیادی پاسخ‌های فرد نامعتبر است. برنشتاین و دیگران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ

1 - Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

2 - Emotion Regulation Checklist

3 - Childhood Trauma Questionnaire

4 - physical abuse

5 - sexual abuse

6 - emotional abuse

7 - physical neglect

8 - emotional neglect

9 - General Health Questionnaire

10 - Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

11 - nonacceptance of negative emotions

12 - difficulties engaging in goal-directed behaviors

13 - difficulties controlling impulsive behaviors

14 - limited access to effective emotion regulation strategies

15 - lack of emotional awareness

16 - lack of emotional clarity

و سپس نمره هر یک از زیرمقیاس‌های شش‌گانه با جمع نمره ماده‌های هر زیرمقیاس محاسبه می‌شود. بر اساس مجموع نمره‌های ۳۶ ماده، نمره کل دشواری نظم‌جویی هیجان محاسبه می‌شود.

گرتز و رومر (۲۰۰۴) اعتبار و روایی این ابزار را رضایت‌بخش و مقادیر ضرایب آلفای کرونباخ کل این مقیاس ۰/۹۳، زیرمقیاس‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی ۰/۸۵، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند ۰/۸۹، دشواری در مهار رفتارهای برانگیخته ۰/۸۶، دستیابی محدود به راهبردها ۰/۸۸، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۸۰ و فقدان شفافیت هیجانی ۰/۸۴ و اعتبار بازآزمایی این مقیاس برای نمره کل ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. علاوه بر این، ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری نظم‌جویی هیجان شامل همسانی درونی، اعتبار بازآزمایی، روایی سازه و پیش‌بین در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در پژوهش‌ها تأیید شده است؛ برای نمونه همبستگی بین نمره کلی دشواری در نظم‌جویی هیجانی با نظم‌جویی هیجانی افراد مبتلا به اختلال مرزی ۰/۶۳- گزارش شده است (گرتز، روزنتال، تول، لجوز و گوندرسان، ۲۰۰۶؛ گرتز و تول، ۲۰۱۰). در پژوهش گرتز و تول (۲۰۱۰) همسانی درونی کل مقیاس ۰/۹۴ و زیرمقیاس‌ها از ۰/۷۰ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری نظم‌جویی هیجان در نمونه‌های بالینی و غیربالینی تأیید شده است (بشارت و بزازیان، ۲۰۱۴)

جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴
۱. پیش‌ذهنی‌سازی	۲۰/۴۹	۹/۷۵	-			
۲. اطمینان	۲۹/۳۲	۷/۶۱	-.۴۹*	-		
۳. علاقه‌مندی	۳۱/۹۴	۸/۶۱	-.۶۳*	۰/۸۲**	-	
۴. تجربه‌های آسیب‌زای کودکی	۶۶/۲۴	۳۰/۰۷	۰/۷۵*	-.۴۶*	-.۵۴*	-
۵. دشواری نظم‌جویی هیجان	۱۰۴/۴۱	۳۳/۶۸	۰/۷۷*	-.۴۹*	-.۵۴*	۰/۸۰*

\* $P < 0.01$  \*\*  $P < 0.001$

1 - Mental Health Inventory

2 - Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

3 - Positive and Negative Affect Schedule

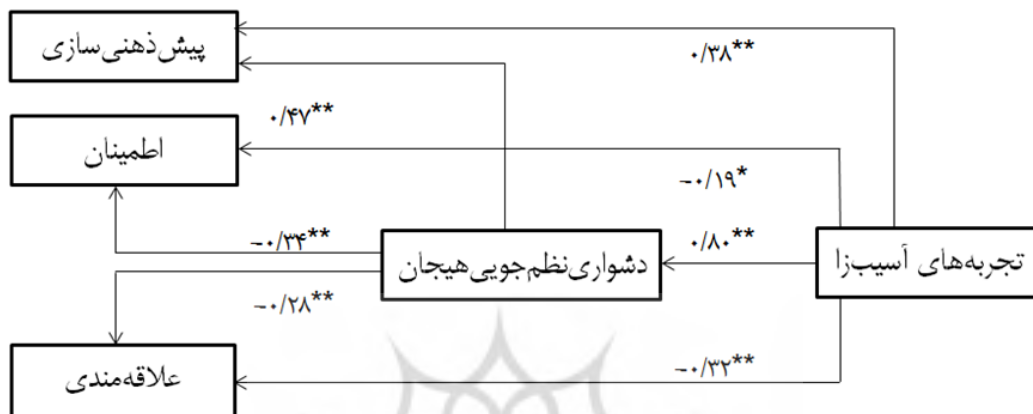
و ضرایب آلفای کرونباخ برای ماده‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹، دشواری در مهار رفتارهای برانگیخته از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش نظم‌جویی هیجان از ۰/۷۶ تا ۰/۸۵، فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ به دست آمده است. روایی همگرایی این مقیاس از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی<sup>۱</sup> (ویت و ویر، ۱۹۸۳)، پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان<sup>۲</sup> (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶) و فهرست عواطف مثبت و منفی<sup>۳</sup> (واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) مورد تأیید قرار گرفت؛ ضرایب همبستگی عدم پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۵۳- تا ۰/۵۱، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۵۱- تا ۰/۵۰، دشواری در مهار رفتارهای برانگیخته از ۰/۴۸- تا ۰/۵۱، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش نظم‌جویی هیجان از ۰/۴۹- تا ۰/۵۳، فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۴۹- تا ۰/۵۲ و فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۵۵- تا ۰/۴۸ به دست آمد (بشارت و بزازیان، ۲۰۱۴). در این پژوهش اعتبار این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد.

#### یافته‌ها

در جدول ۱، میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی کنش تأملی والدین، تجربه‌های آسیب‌زای کودکی و دشواری نظم‌جویی هیجان آمده است.

کنش تأملی والدین رابطه منفی معنادار دارد. نتایج آزمون تحلیل مسیر برای تعیین نقش واسطه‌ای دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و کنش تأملی والدین (پیش‌ذهنی‌سازی، اطمینان و کنجکاوی)، ضرایب استاندارد و معناداری ضرایب هر یک از مسیرها در شکل ۲ به نمایش در آمده است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی با دشواری نظم‌جویی هیجان و مؤلفه پیش‌ذهنی‌سازی کنش تأملی والدین رابطه مثبت معنادار و با مؤلفه اطمینان و علاقه‌مندی کنش تأملی والدین رابطه منفی معنادار دارد. افزون بر این، دشواری نظم‌جویی هیجان مادران با مؤلفه پیش‌ذهنی‌سازی رابطه مثبت معنادار و با مؤلفه‌های اطمینان و علاقه‌مندی



\*P<05/0 \*\*P<001/0

شکل ۲. نمودار مسیرهای برازش یافته با ضرایب استاندارد

خطای تقریب<sup>۴</sup> ۰/۰۷۷ و شاخص برازندگی غیر تطبیقی<sup>۵</sup> ۰/۹۳۷ برآورد شد که نشان از برازش مناسب مدل بود. ضرایب تخمین استاندارد نشده و استاندارد شده مسیرهای مدل ارائه شده در جدول ۲ آمده است.

به‌منظور تعیین شاخص‌های برازش مدل، نسبت‌های دو به دو آزادی کمتر از ۲/۷۱۳، شاخص برازندگی تطبیقی<sup>۱</sup> ۰/۹۳۷، شاخص برازندگی<sup>۲</sup> ۰/۹۳۱ و شاخص برازندگی تعدیل یافته<sup>۳</sup> ۰/۹۰۹، ریشه دوم واریانس

جدول ۲

ضرایب استاندارد شده، کل، مستقیم و غیرمستقیم مدل مفهومی پژوهش

مسیرها	اثر کل	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	واریانس تبیین شده
بر دشواری نظم‌جویی هیجان از تجربه‌های آسیب‌زای کودکی	۰/۸۰	۰/۸۰	-	۰/۶۳
بر پیش‌ذهنی‌سازی از تجربه‌های آسیب‌زای کودکی	۰/۷۵	۰/۳۸	۰/۳۷*	۰/۶۵
دشواری نظم‌جویی هیجان بر اطمینان از تجربه‌های آسیب‌زای کودکی	۰/۴۶	۰/۱۹	۰/۲۷*	۰/۲۵
دشواری نظم‌جویی هیجان بر علاقه‌مندی از تجربه‌های آسیب‌زای کودکی	۰/۵۴	۰/۳۲	۰/۲۲*	۰/۳۲
دشواری نظم‌جویی هیجان	۰/۲۸	۰/۲۸	-	

\*P>۰/۰۰۱

1 - Comparative Fit Index (CFI)

2 - Goodness of Fit Index (GFI)

3 - Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

4 - Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

5 - Non-Normed Fit Index (NFI)

بر اساس مسیرهای آزمون شده (جدول ۲)، اثر مستقیم تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی بر مؤلفه پیش‌ذهنی‌سازی و دشواری نظم‌جویی هیجان به‌صورت مثبت و بر مؤلفه‌های اطمینان و علاقه‌مندی کنش تأملی والدین به‌صورت منفی معنادار است. اثر مستقیم دشواری نظم‌جویی هیجان نیز بر مؤلفه پیش‌ذهنی‌سازی به‌صورت مثبت و بر مؤلفه‌های اطمینان و علاقه‌مندی به‌صورت منفی معنادار است. افزون بر آن اثر غیرمستقیم تجربه‌های آسیب‌زای کودکی بر مؤلفه‌های پیش‌ذهنی‌سازی مثبت و بر اطمینان و علاقه‌مندی به‌صورت منفی با واسطه دشواری نظم‌جویی هیجان معنادار است. این یافته‌ها بدان معناست که دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و کنش تأملی مادر نقش واسطه‌ای دارد.

نتایج آزمون تحلیل مسیر در جدول ۲ نشان می‌دهد ۶۳ درصد از واریانس دشواری نظم‌جویی هیجان از طریق تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی تبیین‌پذیر است. همچنین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و دشواری نظم‌جویی هیجان به ترتیب توانایی تبیین ۶۵، ۲۵ و ۳۲ درصد از واریانس مؤلفه‌های پیش‌ذهنی‌سازی، اطمینان و علاقه‌مندی کنش تأملی مادران را دارند.

## بحث

این پژوهش با هدف تعیین نقش واسطه‌ای نظم‌جویی هیجانی در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و کنش تأملی مادر در مادران آسیب‌دیده انجام شد. نتایج این پژوهش با حمایت از یافته‌های پژوهش‌های دیگر (استکس و دیگران، ۲۰۱۴؛ انسینک و دیگران، ۲۰۱۴؛ انسینک و دیگران، ۲۰۱۶؛ برتلوت و دیگران، ۲۰۱۵؛ سن کریستوبال و دیگران، ۲۰۱۷؛ هاکانسون و دیگران، ۲۰۱۸) نشان داد بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی با مؤلفه پیش‌ذهنی‌سازی رابطه مثبت و با مؤلفه‌های اطمینان و علاقه‌مندی رابطه منفی وجود دارد.

یک تبیین احتمالی آن است تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی ممکن است در روابط مادر-کودک

آسیب‌زا نباشد بلکه فقدان ذهنی‌سازی در مورد آسیب است که موجب بروز مشکلات در روابط نزدیک و انتقال آن به والدگری می‌شود (استکس و دیگران، ۲۰۱۴؛ انسینک و دیگران، ۲۰۱۴؛ انسینک و دیگران، ۲۰۱۶؛ برتلوت و دیگران، ۲۰۱۵). در حمایت از این یافته، در پژوهش برتلوت و دیگران (۲۰۱۵) نیز مشخص شده است که ذهنی‌سازی ناکافی از تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی ممکن است به شکل‌گیری مادری آسیب‌پذیر در برابر ناملایمات، پاسخگویی هماهنگ، تعدیل پرخاشگری یا ترس از تعامل با فرزند خود به‌دلیل یادآوری خاطره‌های مربوط به تجربه‌های آسیب‌زا بیانجامد. از نظر وینی‌کات (۱۹۶۷) شکست مادر در آینه‌سازی منجر به فقدان ذهنی‌سازی در مورد کودک خود می‌شود. تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی (سوءاستفاده هیجانی، جسمانی و جنسی و غفلت‌ها) در طول مراحل تحول، در مادرانی که دارای کنش تأملی پایین هستند به‌طور قابل توجه‌ای شایع‌تر است (هاکانسون و دیگران، ۲۰۱۸) و در مقابل مادران دارای کنش تأملی بالا به‌طور قابل ملاحظه‌ای تجربه‌های آسیب‌زای کمتر و تجربه‌های سازشی بیشتری دارند (هاکانسون و دیگران، ۲۰۱۸). این نکته نیز آشکار شده است که سبک دلبستگی و کنش تأملی ارتباط تنگاتنگ و پیچیده‌ای با یکدیگر دارند زیرا به واسطه کنش تأملی، الگوهای دلبستگی بین‌نسلی منتقل می‌شوند (فوناگی و دیگران، ۱۹۹۱) و بنابراین، تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و دلبستگی نایمن نمره بالای والدین در مؤلفه پیش‌ذهنی‌سازی کنش تأملی را پیش‌بینی می‌کند. به عبارت دیگر، این افراد امکان ذهنی‌سازی کافی در مورد اطرافیان خود را ندارند (سن کریستوبال و دیگران، ۲۰۱۷) و در بزرگسالی و در نقش والد نیز افزایش پیش‌ذهنی‌سازی در مورد کودک به معنای پایین بودن کنش تأملی است. افزون بر این، مادرانی که آسیب‌های دوران کودکی را تجربه کرده‌اند اگر نسبت به حالت‌های کودک خود علاقه و کنجکاوی کمی نشان دهند، فرزند خود را جدا از خود نمی‌دانند و او



رابطه مثبت و با مؤلفه‌های اطمینان و علاقه‌مندی کنش تأملی والدین رابطه منفی دارد.

یک تبیین احتمالی آن است که مادرانی که تمایل بیشتری به سرکوب هیجان‌های خود دارند، سطوح بالاتری از پیش‌ذهنی‌سازی را گزارش می‌کنند و در چنین وضعیتی دشواری نظم‌جویی بیشتری روی می‌دهد (شولتز و دیگران، ۲۰۱۹). پیش‌ذهنی‌سازی مبین حالتی است که تشخیص حالت‌های ذهنی فرزند را برای والدین دشوار می‌سازد و عدم حساسیت تحولی یا نسبت دادن توضیحات بدخواهانه در مورد حالت‌های ذهنی فرزندشان را در پی دارد (فوناگی و دیگران، ۱۹۹۱). لویتن و دیگران (۲۰۱۷) نیز دریافتند که علاقه و کنجکاوی مادر به‌شدت با دلبستگی کودک مرتبط است و شانس داشتن فرزندی با دلبستگی ایمن برای مادرانی که سطوح علاقه‌مندی و کنجکاوی بالاتری دارند، ۲/۶۴ برابر بیشتر است. بنابراین افزایش سطح آگاهی هیجانی و ظرفیت مادر برای تعدیل هیجان‌های خود می‌تواند با حمایت از علاقه و کنجکاوی در حالت‌های روانی فرزند، به احساس امنیت و شکل‌گیری دلبستگی ایمن در کودک کمک کند (شولتز و دیگران، ۲۰۱۹).

هم‌چنین همسو با نتایج پژوهش شولتز (۲۰۱۹)، یافته‌های این پژوهش آشکار کرد که تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی بر مؤلفه‌های کنش تأملی یعنی پیش‌ذهنی‌سازی به‌صورت مثبت و اطمینان و علاقه‌مندی به‌صورت منفی با واسطه دشواری نظم‌جویی هیجانی معنادار است.

به نظر می‌رسد تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی نه‌تنها با تحول شخصیت و روابط بین فردی، بلکه با مشکل‌های زمینه‌ای مربوط به ساختارهای مغزی نیز در ارتباط است (آندا و دیگران، ۲۰۰۶؛ تیچر و سامسون، ۲۰۱۶؛ ون‌هارملن و دیگران، ۲۰۱۴؛ همیلتون و دیگران، ۲۰۱۳).

شواهد تجربی نشان داده است که در مادران با سطوح پایین‌تری از حساس بودن و مراقبت، ماده خاکستری هیپوکامپ و همین‌طور حجم هیپوکامپ

را ادامه خود هیجانی‌شان می‌بینند؛ امری که می‌تواند نشان‌دهنده بی‌علاقگی در درک و وضعیت روانی کودک باشد (روجا، ۲۰۲۱). این ناتوانی در داشتن علاقه و کنجکاوی سالم در وضعیت روانی باعث می‌شود کودک الگوبرداری نادرستی از والدین خود را تجربه کند که انتقال بین نسلی تجربه‌های آسیب‌زای را تسهیل می‌کند (روجا، ۲۰۲۱).

هم‌چنین نتایج این پژوهش همسو با پژوهش‌های دیگر (برای مثال، پول و دیگران، ۲۰۱۸؛ رپتی و دیگران، ۲۰۰۲؛ روجا، ۲۰۲۱؛ کیم و سیکته، ۲۰۱۰) بیانگر رابطه مثبت تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی با دشواری نظم‌جویی هیجانی بود. این نتایج را می‌توان بر اساس اهمیت نقش والدین و سایر مراقبان در کمک به کودکان برای نظم‌جویی هیجان‌ها و گسترش مهارت‌های ضروری برای شروع و حفظ روابط بین فردی مثبت در زندگی آینده تبیین کرد (بالبی، ۱۹۶۹). مراقبان حساس، با آرام کردن نوزاد و کمک به او برای یادگیری بازگشت به وضعیت هیجانی قابل تحمل، در کاهش برانگیختگی کودک به دنبال تجربه‌های هیجانی منفی نقش مهمی ایفا می‌کنند. همان‌طور که کودک به ظرفیت مراقب برای ارائه کمک‌های مراقبتی اطمینان می‌یابد، به ظرفیت‌های خود برای نظم‌جویی هیجان اعتماد می‌کند، بنابراین در آینده هم از طریق این پیوندهای نیرومند و دلبستگی ایمن، شاخص‌های کلی شایستگی اجتماعی و هیجانی مانند همدلی، گستردگی برخوردهای اجتماعی، دوستی‌های متقابل و سازش‌یافتگی هیجانی در او شکل می‌گیرد (پول و دیگران، ۲۰۱۸). در مقابل، کودکانی که به مراقبان حساس دسترسی ندارند یا در محیط خود احساس امنیت نمی‌کنند فرصت کمتری برای یادگیری راهبردهای سازنده برای نظم‌جویی هیجانی خود دریافت می‌کنند (رپتی و دیگران، ۲۰۰۲). نتایج این پژوهش با حمایت از نتایج پژوهش‌های دیگر (زیمر-جیمبک و دیگران، ۲۰۱۹؛ شولتز و دیگران، ۲۰۱۹) این نکته را آشکار کرد: دشواری نظم‌جویی هیجانی با مؤلفه پیش‌ذهنی‌سازی کنش تأملی والدین

به نسبت کمتر است (همیلتون و دیگران، ۲۰۱۳). برای مثال کیم و دیگران (۲۰۱۰) نشان داده‌اند که عوامل خطر مانند تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی برای رشد طبیعی مغز، هیپوکامپ را در برابر تغییرات ساختاری دائمی در بزرگسالی آسیب‌پذیر می‌کند. این نتایج در چهارچوب مدارهای مغزی که به محرک‌های برجسته هیجانی پاسخ می‌دهند قابل درک است؛ بنابراین، افزایش حجم ماده خاکستری و فعالیت بیشتر مغز در قشر پیشانی میانی در مادرانی که کیفیت بالاتری از مراقبت و حساس بودن را نشان می‌دهند، به آن‌ها کمک می‌کند تا با شدت بیشتری به علامت‌های هیجانی فرزندشان واکنش نشان دهند. پژوهش تیچر و سامسون (۲۰۱۶) در مورد عصب‌شناسی بیماری‌های روانی نیز نشان داده است ساختارهای مغزی ممکن است در پاسخ به سوءاستفاده و غفلت در اوایل کودکی تغییر کند. پژوهشگران دریافته‌اند در افراد با سابقه سوءاستفاده هیجانی یا غفلت، قشر پیشانی میانی کم‌فعال و آمیگدال بیش‌فعال است. قشر میانی در تصمیم‌گیری‌های منطقی، برنامه‌ریزی و نظم‌جویی هیجانی نقش دارد و آمیگدال محل هیجان‌ها و مسئول اصلی‌ترین هیجان‌ها مانند واکنش ترس در هنگام مبارزه، پرواز و بی‌حرکت ماندن است. وقتی این دو ساختار به شکل مطلوب عمل نکنند افراد بیشتر برانگیخته و واکنشی رفتار می‌کنند (ون هارملن و دیگران، ۲۰۱۴). افزون بر این، این افراد از افزایش سطح کورتیزول و دستگاه لیمبیک تقویت‌شده یعنی دو جزئی که دستگاه سمپاتیک را تنظیم می‌کنند، رنج می‌برند. زمانی که دستگاه سمپاتیک به‌درستی نظم‌جویی نشود افراد نمی‌توانند هیجان‌های خود را به‌درستی نظم دهند (روجا، ۲۰۲۱).

همچنین آسیب به قشر جلوی پیشانی از جمله شکنج مداری، به‌طور قابل توجهی رفتارهای مادر را مختل می‌کند؛ تقلیل حجم این مناطق و پاسخ‌های کمتر در مادرانی با تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی، با کاهش توانایی آن‌ها در درک حالت‌های هیجانی و ذهنی کودک مرتبط است. بنابراین پردازش اطلاعات

هیجانی و ذهنی‌کردن حالت‌های کودک ممکن است واکنش مادر به فرزندش را کاهش دهد (کیم و دیگران، ۲۰۱۰) و پیامد کنش تأملی پایین و فقدان ذهنی‌سازی مادر در نهایت منجر به پیش‌ذهنی‌سازی بالا و اطمینان و علاقه‌مندی کم نسبت به حالت‌های ذهنی کودک می‌شود (شولتز و دیگران، ۲۰۱۹).

استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی و بررسی مقطعی امکان تعمیم نتایج را محدود می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود با سازماندهی پژوهش‌های کیفی و بررسی‌های طولی برای آزمون روابط بین متغیرهای پژوهش، امکان تبیین علی نتایج میسر شود. در سطح به‌کار بسته نیز برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای آگاه ساختن خانواده‌ها در زمینه نقش برجسته آن‌ها در نظم‌جویی هیجانی خود و فرزندشان، کنش تأملی والدینی مناسب و همچنین قطع آسیب‌های بین‌نسلی از طریق ذهنی‌سازی توصیه می‌شود.

#### منابع

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217-237.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience, 256*(3), 174-186.
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry, 25*(2), 128-134.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggerio, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry, 151*(8), 1132-1136.
- 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 &*

- Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016). Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 48(1), 9-18.
- Essien, E. A., Attoe, O. R., Anake, G. A., Uwah, E. E., Aigbomian, E. J., Eleazu, F. I., & Udofia, O. (2018). The childhood trauma questionnaire: validity, reliability and factor structure among adolescents in Calabar, Nigeria. *Nigerian Journal of Medicine*, 27(3), 252-259.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York, NY: Other Press
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201-218.
- Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire- development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality & Individual Differences*, 41, 1045-1053.
- Garner, A. S., Shonkoff, J. P., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., Pascoe, J., Wood, D. L., & Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care. (2012). Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: Translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics*, 129(1), 224-231.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27(1), 191-197.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Goudarzi, Z., Ghanbari, S., Pakdaman, Sh., & Mazaheri, M. A. (2016). *The mediating role of emotional regulation in the relationship between mothers' reflective functioning and children's internalization and externalization problems*. Master's thesis, Faculty of Ed-
- Neglect*, 27(2), 169-190.
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 200-212.
- Besharat, M. A., & Bazzazian, S. (2014). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. *Advances in Nursing & Midwifery*, 24(84), 61-70. [In Persian].
- Besharat, M. A., Asadi, M. M., & Tavalaeayan, F. (2015). Mediating role of ego strength in the relationship between attachment styles and cognitive emotion regulation strategies. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologist*, 12(46), 107-119. [In Persian].
- Bowlby, J. W. (1969). *Attachment and loss (Vol. 1). Attachment* (2<sup>nd</sup> ed). New York: Basic Books.
- Brodsky, B. S., Mann, J. J., Stanley, B., Tin, A., Oquendo, M., Birmaher, B., & Brent, D. (2008). Familial transmission of suicidal behavior: factors mediating the relationship between childhood abuse and offspring suicide attempts. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 584-596.
- Danielson, C. K., Hankin, B. L., & Badanes, L. S. (2015). Youth offspring of mothers with posttraumatic stress disorder have altered stress reactivity in response to a laboratory stressor. *Psychoneuroendocrinology*, 53, 170-178.
- De Roo, M., Wong, G., Rempel, G. R., & Fraser, S. N. (2019). Advancing optimal development in children: examining the construct validity of a Parent Reflective Functioning Questionnaire. *JMIR Pediatrics & Parenting*, 2(1), e11561.
- Ebrahimi, H., Dejkam, M., & Seghatoleslam, T. (2014). Childhood Traumas & Suicide Attempt in adulthood. *Iranian Psychiatry & Clinical Psychology*, 19(4), 275-282. [In Persian].
- Ensink, K., Berthelot, N., Bernazzani, O., Normandin, L., & Fonagy, P. (2014). Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: preliminary validation of the Trauma Reflective Functioning Scale. *Frontiers in Psychology*, 5, 1471.

- Association*, 28(4), 775-804.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of child psychology & psychiatry*, 51(6), 706-716.
- Kim, P., Leckman, J. F., Mayes, L. C., Newman, M. A., Feldman, R., & Swain, J. E. (2010). Perceived quality of maternal care in childhood and structure and function of mothers' brain. *Developmental Science*, 13(4), 662-673.
- Kline, R. B. (2011). Principles and practice of *structural equation modeling*. New York, NY: Guilford Press.
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *Plos One*, 12(5).
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388.
- Mousawi, W., & Bahrami Ehsan, H. (2020). A preliminary study of psychometric properties of the Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ) on an Iranian sample. *Journal of Applied Psychology Research*, 11(3), 55-68. [In Persian].
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., & Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological Bulletin*, 143(4), 384-427.
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2018). Do adverse childhood experiences predict adult interpersonal difficulties? The role of emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*, 80, 123-133.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330-366.
- Rojas, S. (2021). Emotional regulation as a mediator of adverse childhood experiences and parental reflective functioning. Doctoral dissertation, Alliant International University.
- Roy, A. (2011). Combination of family history of suicidal behavior and childhood trauma may represent educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University. [In Persian].
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gratz, K.L., & Tull, M.T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance- and mindfulness-based treatments. In R. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and process of change* (pp. 107-133). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Gratz, K.L., Rosenthal, M.Z., Tull, M.T., Lejuez, C.W., & Gunderson, J.G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 850-855.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401.
- Håkansson, U., Watten, R., Söderström, K., Skårderud, F., & Øie, M. G. (2018). Adverse and adaptive childhood experiences are associated with parental reflective functioning in mothers with substance use disorder. *Child Abuse & Neglect*, 81, 259-273.
- Hamilton, J. L., Shapero, B. G., Stange, J. P., Hamlat, E. J., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2013). Emotional maltreatment, peer victimization, and depressive versus anxiety symptoms during adolescence: Hopelessness as a mediator. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(3), 332-347.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22.
- Karimifar, M. (2017). Effectiveness of emotion regulation training on quality of life among women with anxiety. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologist*, 13(52), 407-420. [In Persian].
- Kestenberg, J. S. (1980). Psychoanalyses of children of survivors from the Holocaust: Case presentations and assessment. *Journal of the American Psychoanalytic*

- Rafsanjan University of Medical Sciences*, 12(6), 447-460. [In Persian].
- van Harmelen, A. L., Hauber, K., Gunther Moor, B., Spinhoven, P., Boon, A. E., Crone, E. A., & Elzinga, B. M. (2014). Childhood emotional maltreatment severity is associated with dorsal medial prefrontal cortex responsivity to social exclusion in young adults. *PLoS one*, 9(1), e85107.
- Veit, C. T. & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general population. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 51, 730-742.
- Watson, D., Clarke, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality & Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., Kozakowski, S. S., & Chauhan, P. (2018). Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes? *Child Abuse & Neglect*, 76, 533-545.
- Winnicott, D.W. (1967). Mirror-role of the mother and family in child development. In P. Lomas (Ed.), *The predicament of the family: A psycho-analytical symposium* (pp. 26-33). London: Hogarth and Institute of Psycho-Analysis.
- World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action & generating evidence*. Geneva: World Health Organization.
- Yehuda, R., & Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: Putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, 17(3), 243-257.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Kerin, J. L., Webb, H. J., Gardner, A. A., Campbell, S. M., Swan, K., & Timmer, S. G. (2019). Improved perceptions of emotion regulation and reflective functioning in parents: Two additional positive outcomes of parent-child interaction therapy. *Behavior Therapy*, 50(2), 340-352.
- correlate of increased suicide risk. *Journal of Affective Disorders*, 130, 205-208.
- San Cristobal, P. S., Santelices, M. P., & Fuenzalida, D. A. M. (2017). Manifestation of trauma: The effect of early traumatic experiences and adult attachment on parental reflective functioning. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 449.
- Scheeringa, M. S., & Zeanah, C. H. (2001). A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 14(4), 799-815.
- Schultheis, A. M., Mayes, L. C., & Rutherford, H. J. (2019). Associations between emotion regulation and parental reflective functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 28(4), 1094-1104.
- Shields, A. M., & Cicchetti, D. (1995). The development of an emotion regulation assessment battery: Reliability and validity among at-risk grade-school children. In *Poster presented at the Society for Research in Child Development*. IN, Indianapolis.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269-281.
- Stacks, A. M., Muzik, M., Wong, K., Beeghly, M., Huth-Bocks, A., Irwin, J. L., & Rosenblum, K. L. (2014). Maternal reflective functioning among mothers with childhood maltreatment histories: Links to sensitive parenting and infant attachment security. *Attachment & Human Development*, 16(5), 515-533.
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241-266.
- Torkashvand, F., Jafary, F., Rezaeian, M., & Sheikh Fathollahi, M. (2013). A survey on child abuse & some demographic factors affecting students of the third grade of guidance school in Zanjan in 2011. *Journal of*



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی