



Research paper

The Relationship of Maternal Traumatic Childhood Experiences and Children's Emotional and Behavioral Problems: The mediating Role of Reflective Functioning

Marzieh Shohrati ¹; Mohtaram Nemattavosi ^{*2}

Abstract

The purpose of this study was to investigate the role of maternal reflective functioning mediators in association with the mother's traumatic childhood experiences and their children's emotional and behavioral problems. The research method was descriptive correlational. The statistical population included the mothers who visited secured houses in the city of Tehran in 2021 that selected by voluntarily method. They answered to the Paternal Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ) (Lutin et al.), the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Bernstein et al.) and The Child Behavioral Check List (CBCL) (Achenbach & Rescorla). The data were analyzed by path analysis test. The findings of this research showed that traumatic childhood experiences significantly predict low reflective functioning. Also, traumatic childhood experiences and low reflective action of mothers have a significant positive relationship with emotional and behavioral problems in their children. These findings indicated that reflective functioning plays a mediating role in the relationship between traumatic childhood experience and children's emotional and behavioral problems. According to the findings, it is recommended to hold a workshop and training based on attachment theory in order to familiarize and deal with mothers' traumatic childhood experiences.

Keywords: Emotional and behavioral problem, reflective functioning, traumatic childhood experiences

¹ M.A in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch. Tehran, Iran

² Corresponding Author: Associate Professor, Psychology Department. Islamic Azad University, South Tehran Branch. Tehran, Iran ✉

رابطه تجربه‌های آسیب‌زای کودکی مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک: نقش واسطه‌ای کنش تأملی

مرضیه شهرتی^۱، محترم نعمت طاووسی^{۲*}

چکیده

هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای کنش تأملی مادر در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک بود. روش این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی بود. بر مبنای روش نمونه‌برداری داوطلبانه، ۳۲۰ نفر از مادران مراجعه‌کننده به خانه‌های امن شهر تهران در سال ۱۴۰۰ انتخاب شدند. آنها به پرسشنامه کنش تأملی والدین (لوتین و همکاران)، پرسشنامه تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی (برنشتاین و همکاران) و فهرست مشکلات هیجانی و رفتاری (آخنباخ و همکاران) پاسخ دادند. داده‌ها به وسیله آزمون تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد تجربه‌های آسیب‌زای کودکی به طور معناداری کنش تأملی پایین را پیش‌بینی می‌کند. همچنین، تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و کنش تأملی پایین مادران رابطه مثبت معناداری با مشکلات هیجانی و رفتاری در کودکان آنها داشت. این یافته‌ها با آشکار کردن نقش واسطه‌ای کنش تأملی مادر در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک، ضرورت توجه به دوران کودکی را برجسته ساخت. با توجه به این یافته‌ها توصیه می‌شود برای آشنایی و نحوه مقابله مادران با تجربه‌های آسیب‌زای کودکی به برگزاری کارگاه و آموزش بر مبنای نظریه دلبستگی پرداخته شود.

کلیدواژه‌ها: تجربه‌های آسیب‌زای کودکی، کنش تأملی، مشکلات هیجانی و رفتاری

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران
^۲ نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران ✉

۴۰..... رابطه تجربه‌های آسیب‌زای کودکی مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک: نقش واسطه‌ای...

مقدمه

مشکلات هیجانی و رفتاری^۱ از مهم‌ترین مشکلات روان‌شناختی شایع و ناتوان‌کننده در کودکان است، اوگاندل^۲ (۲۰۱۸) این مشکل‌ها به دو گروه اولیه تقسیم کرده است: (۱) اختلالات برون‌نمود^۳ با مشخصه رفتارهای پرخاشگرانه و نمایشی مانند فزون‌کنشی^۴ و نافرمانی مقابله‌ای^۵ که اغلب معطوف به دیگران است و (۲) اختلالات درون‌نمود با رفتارهایی مانند گوشه‌گیری و انزواطلبی مانند اضطراب، افسردگی و شکایت‌های جسمانی که بیشتر معطوف به خود فرد است. در پژوهش‌هایی که مشکلات هیجانی و رفتاری بررسی می‌شود، اغلب به بررسی عوامل میان‌فردی مانند نقش والدین پرداخته می‌شود، عوامل خطر متعددی از جمله محیط نامساعد خانوادگی مانند سبک‌های والدگری^۶ ناکارآمد و نارسایی در رفتارهای اجتماعی به‌واسطه ایجاد آشفتگی‌های هیجانی در بروز، تداوم و تشدید مشکل‌های هیجانی و رفتاری نقش دارند (گارسیا^۷، ۲۰۱۹). از مهم‌ترین این عوامل، تعامل‌های منفی والد-کودک است که در این میان نقش مادر، ویژگی‌های شخصیتی وی، روابط والدین با یکدیگر و روابط آنها با کودک در بروز رفتارهای نامطلوب وی اهمیت بسیاری دارد (بهرامی، ۱۳۹۷). برای مثال بوزاتلو^۸ (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان داد بین اختلال‌های روان‌شناختی مادر و بروز مشکلات متعدد هیجانی در کودک رابطه وجود دارد. در پژوهشی دیگر اسپیکدانز^۹ و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند والدینی که در دوران کودکی بیشتر در معرض تجربه‌های آسیب‌زا قرار گرفته‌اند، با احتمال بیشتری کودکانی با مشکلات سلامت رفتاری دارند. مونتویا-آرناس و همکاران (۲۰۲۲) معتقد است مهم‌ترین تجربه دوران کودکی، نخستین تجربه‌های کودک با مراقب اولیه است که در صورت منفی بودن آنها، احتمال تجربه‌های آسیب‌زای کودکی^{۱۰} بیشتر، و پیامد آن، افزایش احتمال ابتلا به اختلال‌های روان‌شناختی است.

تجربه‌های آسیب‌زای کودکی دارای ابعاد مختلفی است که مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از سوءاستفاده^{۱۱} (هیجانی، جنسی و جسمانی) و غفلت^{۱۲} (هیجانی و جسمانی). سوءاستفاده هیجانی به شرایطی گفته می‌شود که به کودک القا شود، ارزش وجودی او صرفاً

1. emotional and behavioral disorders
2. Ogundele
3. externalizing disorders
4. hyperactivity
5. oppositional defiant disorder
6. parenting styles
7. Garcia
8. Bozzatello
9. Schickedanz
10. child trauma experiences
11. abuse
12. neglect

وابسته به برآورده کردن انتظارات و نیازهای دیگران است. سوءاستفاده جنسی از کودک به نوعی از رابطه جنسی بین کودک و بزرگسال یا دو کودک مربوط می‌شود که یکی از آنها به‌طور مشخص بزرگتر باشد یا از زور و اجبار استفاده کند. سوءاستفاده جسمانی مبین ایجاد جراحت عمدی به کودک کمتر از ۱۸ سال از سوی بزرگسال است که با احتمال خطر مرگ یا آسیب همراه است. غفلت هیجانی به رفتارهایی اشاره دارد که در آن کودک، مراقبت و حمایت عاطفی مناسبی دریافت نمی‌کند، مانند عدم توجه و عشق به کودک. غفلت جسمی به رفتارها و اعمالی اشاره دارد که طی آن کودک از امکانات مختلف مانند تغذیه، پوشاک، سرپناه و مراقبت‌های پزشکی محروم می‌شود و نیازهای اساسی او برآورده نمی‌شود (ویتگز^۱ و همکاران، ۲۰۱۹).

تجربه‌های آسیب‌زا ممکن است ظرفیت کنش‌تأملی والدین^۲ را تغییر دهد، و شکل‌گیری دلبستگی^۳ ایمن در کودک را مختل سازد (جونز^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). بورلی^۵ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند مادران دارای تجربه‌های آسیب‌زا به دلیل نقص در کنش‌تأملی، در برخورد با فرزندان خود رفتارهایی مانند اضطراب و افسردگی بروز می‌دهند که منجر به آسیب‌پذیری کودکان آنها در زمینه‌های مختلف از جمله دلبستگی و مشکلات رفتاری می‌شود. افزون بر آن بین کنش‌تأملی پایین و استفاده از مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد رابطه وجود دارد (هایدن و همکاران، ۲۰۲۱). کنش‌تأملی، ساختاری سه سطحی شامل پیش-ذهنی‌سازی، قطعیت یا اطمینان از حالت‌های روانی و علاقه‌مندی و کنجکاوی^۶ در مورد حالت‌های روانی می‌باشد و به معنای توانایی «نگه داشتن ذهن دیگران در ذهن خود» (نیجسن^۷ و همکاران، ۲۰۱۸) و مبین بروز آشکار ظرفیت ذهنی‌سازی فرد است. ذهنی‌سازی به معنای ظرفیت فرد برای درک رفتارهای خود و دیگران، ظرفیتی حیاتی برای داشتن روابط اجتماعی مؤثر در انسان است (کرینک^۸ و همکاران، ۲۰۱۸). کنش‌تأملی والدین که در چهارچوب دلبستگی اولیه والدین تبلور می‌یابد (ون ووردن^۹، ۲۰۱۹، یکی از راه‌های ایجاد ارتباط مطلوب مادر-کودک است (هلنیاک^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۶)، به این معنا که ظرفیت مادر برای نگه داشتن بازنمایی‌های کودکش در ذهن خود به قالب احساس‌ها، امیال و مقاصد، به کودک این امکان را می‌دهد که تجربه‌های درونی خود را با استفاده از بازنمایی‌های مادرش از آنها کشف کند (استفانی و بریژیت، ۲۰۲۱). اردوی^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند در صورتی که مادر کنش محدودی برای بازشناسی و پاسخگویی به نشانه‌های هیجانی اولیه کودک داشته باشد، آنها بیشتر در معرض مشکلات رفتاری و ارتباطی در دوران مدرسه و نوجوانی هستند و در مقابل، کودکانی که مراقبین آنها توانایی پاسخگویی حساس به آنها را دارند، با احتمال کمتری مشکلات رفتاری دارند. افزون بر آن بررسی‌ها نشان داد بین تجربه رویدادهای آسیب‌زای کودکی و افزایش ترشح هورمون کورتیزول رابطه مستقیم وجود دارد (بریندل، ۲۰۲۲). این رابطه

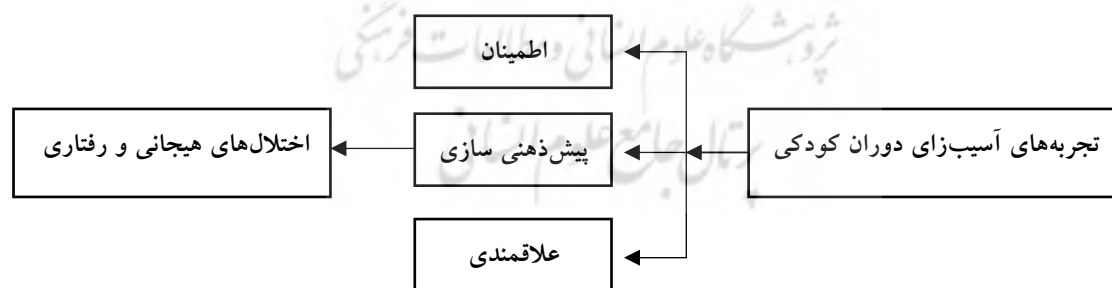
1. Witges
2. parental reflective functioning
3. attachment
4. Jones
5. Beverly
6. Pre-mentalization, certainty of mental states, interest and curiosity
7. Nijssens
8. Krink
9. Vanwoerden
10. Heleniak
11. Ordway

۴۲..... رابطه تجربه‌های آسیب‌زای کودکی مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک: نقش واسطه‌ای...

در بزرگسالی ثابت است (لب^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین در پژوهش نیجسن و همکاران (۲۰۱۸) مادرانی که با کنش تأملی بالا تحمل اضطراب بیشتری هنگام مواجهه با بی‌قراری و گریه فرزند خود نشان می‌دهند، درک بیشتری از رفتار کودک خود دارند. بنابراین در صورت تجربه اضطراب بالا احتمال بروز مشکلات هیجانی و رفتاری در کودک محتمل به نظر می‌رسد (لاوتارسکو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). براساس آنچه گفته شد کنش تأملی می‌تواند به عنوان متغیر واسطه‌گر در نظر گرفته شود و انتظار می‌رود تجربه‌های آسیب‌زای کودکی مادر، از طریق کنش تأملی با پیامدهای رفتاری کودک در ارتباط باشد. همچنین مشکلات هیجانی و رفتاری به دلیل اینکه می‌توانند مشکلات زیادی را در دوران نوجوانی و بزرگسالی پیش‌بینی کنند، بسیار مهم هستند (کوی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، بررسی متغیرهای تأثیرگذار و واسطه‌ای در این زمینه می‌تواند کمک بسیاری در زمینه پیشگیری و درمان مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان داشته باشد. با این وجود تا آنجا که ما اطلاع داریم مسیرهای واسطه‌گری کنش تأملی مادر و تجربه‌های دوران کودکی مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک مورد بررسی قرار نگرفته است. افزون بر آن در ادبیات پژوهش داخلی نیز مفهوم کنش تأملی نسبتاً جدید است. بنابراین با توجه به افزایش روزافزون مشکلات هیجانی و رفتاری و تمرکز بر درمان‌گران و والدین و نه خود کودک در درمان این مشکلات، هدف این پژوهش دستیابی به فهمی روشن از نقش واسطه‌ای کنش تأملی مادر در ارتباط با تجربه‌های آسیب‌زای کودکی مادر با مشکلات رفتاری و هیجانی کودک است تا براساس یافته‌های این پژوهش رهنمودهای کاربردی برای پیشگیری از بروز این مشکلات رفتاری و هیجان ارئه شود. پژوهش حاضر به دنبال آزمون فرضیه کلی زیر است:

کنش تأملی مادر در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای کودکی مادر با مشکلات رفتاری و هیجانی کودک نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند.

بدین به‌منظور یک مدل مفهومی ارائه شده است (شکل ۱).



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

1. Lob
2. Lautarescu
3. Cui

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و جامعه آماری آن شامل مادران دارای کودکان ۶ تا ۱۸ ساله مراجعه کننده به خانه های امن شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. حجم نمونه مطابق با نظر کلاین^۱ (۲۰۱۱) به ازای هر گویه ۲/۵ تا ۵ نفر برآورد شد و با توجه به مجموع ۱۲۳ گویه ابزارهای این پژوهش، حجم نمونه ۳۲۰ نفر انتخاب شدند. بر اساس روش نمونه برداری داوطلبانه، در سه خانه امن شهر تهران، ۳۲۰ پرسشنامه به طور تصادفی بین مادران توزیع شد. پس از حذف ۱۴ پرسشنامه مخدوش از تحلیل آماری، ۳۰۶ شرکت کننده نمونه پژوهش را تشکیل دادند. دامنه سنی مادران گروه نمونه ۲۲ تا ۶۲ سال و میانگین سن آنها ۴۱/۱۷ با انحراف استاندارد ۸/۳۳ بود. دامنه مدت تأهل گروه نمونه ۲ تا ۴۲ سال و میانگین مدت تأهل آنها برابر ۱۶/۱۹ با انحراف استاندارد ۸/۴۱ بود.

فهرست رفتاری کودک^۲ (CBCL): این پرسشنامه را آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱) طراحی کرده اند. این سیاهه، شایستگی ها و کنش وری سازشی و مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان ۶-۱۸ ساله را مورد سنجش قرار می دهد. این فهرست ۱۱۳ گویه ای توسط والدین یا فردی که سرپرستی کودک را برعهده دارد تکمیل می شود. نمره های خام مقیاس های مشکلات این فهرست از طریق جمع نمره های ۰، ۱ و ۲ به دست می آید. در بررسی های تحلیل عاملی آخنباخ و همکارانش به ۸ عامل گوشه گیری/ افسردگی، افسردگی/ اضطراب، مشکل اجتماعی، شکایت های جسمانی، مشکل تفکر، نادیده گرفتن قواعد، مشکل توجه و رفتار پرخاشگرانه، مشخص شده است. ۹ سؤال نیز در هیچ یک از این ۸ مقیاس، جای نمی گیرد و در مقیاسی با عنوان «مشکل های دیگر» قرار داده می شود. سه عامل گوشه گیری/ افسردگی، افسردگی/ اضطراب و شکایت های جسمانی به عنوان مشکلات درون نمود و دو عامل رفتارهای قانون شکنی و پرخاشگریانه به عنوان مشکلات برون نمود در نظر گرفته می شوند و در نهایت می توان با جمع کردن نمره های ۸ مقیاس به نمره کلی دست یافت که بالاترین و کلی ترین عامل است. ضرایب آلفای کرونباخ برای گوشه گیری/ افسردگی ۰/۸۰، افسردگی/ اضطراب ۰/۸۴، مشکل اجتماعی ۰/۷۹، مشکل تفکر، ۰/۶۶، مشکل توجه ۰/۷۸، شکایت های جسمانی ۰/۷۸، رفتارهای قانون شکنی ۰/۸۵، رفتارهای پرخاشگریانه ۰/۹۴، بعد برون نمود ۰/۵۹ و برای بعد درون نمود ۰/۶۵ به دست آمد (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۳). روایی همگرای این سیاهه با پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر در حد رضایت بخش بود و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای همان زیر مقیاس ها را به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۶۸، ۰/۸۶، ۰/۶۷، ۰/۸۷، ۰/۶۹، ۰/۸۶، بعد برون نمود ۰/۸۳ و برای بعد درون نمود ۰/۷۶ گزارش به دست آمد (مینایی، ۱۳۸۵). در این پژوهش به منظور بررسی نشانه های درون نمود و برون نمود تنها از گویه های مقیاس های مبتنی بر تجربه (نشانگان برون نمود و درون نمود) استفاده شد. پرسشنامه فهرست رفتاری کودک دارای نمره کلی می باشد و این امکان به پژوهشگر داده شد که از آوردن ابعاد این پرسشنامه در پژوهش حاضر خودداری کند. در این پژوهش اعتبار سیاهه با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

1. Kline
2. Child Behavior Checklist (CBCL)

۴۴ رابطه تجربه‌های آسیب‌زای کودکی مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک: نقش واسطه‌ای...

پرسشنامه تجربه‌های آسیب‌زای کودکی^۱ (CTQ): این پرسشنامه را برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) برای جمعیت عمومی و بالینی طراحی کرده‌اند که ۲۵ گویه دارد و ۵ حوزه تجربه‌های آسیب‌زای کودکی را به ترتیب پوشش می‌دهد: سوء استفاده هیجانی، جنسی، فیزیکی و غفلت هیجانی و فیزیکی. این پرسشنامه در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز رخ نداده=۱، اکثر اوقات رخ داده = ۵) نمره گذاری می‌شود و از مجموع نمرات گویه‌ها، نمره کل به دست می‌آید. دامنه نمرات برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها از ۵ تا ۲۵ می‌باشد و دامنه نمرات برای کل پرسشنامه از ۲۵ تا ۱۲۵ است. هرچه نمره فرد بالاتر باشد یعنی تجربه‌های آسیب‌زای بیشتری را تجربه کرده است. برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) اعتبار همزمان این سیاهه با درجه‌بندی درمانگران از میزان تجربه‌های آسیب‌زای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ و همچنین ضرایب پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای زیرمقیاس‌ها آن بین ۰/۸۱ (سوء استفاده فیزیکی) تا ۰/۹۴ (سوء استفاده جنسی) برآورد کرده‌اند. غضنفری و رضایی (۱۳۹۵) در بررسی اعتبار سازه‌ای پنج عامل سوء استفاده هیجانی، جنسی، فیزیکی و غفلت هیجانی و فیزیکی را استخراج کردند و پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب بالا، ۰/۷۳، ۰/۶۹، ۰/۶۸، ۰/۷۶، و ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. پرسشنامه تجربه‌های آسیب‌زای کودکی دارای نمره کلی می‌باشد و این امکان به پژوهشگر داده شد که از آوردن ابعاد این پرسشنامه در پژوهش حاضر خودداری کند. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۵ به دست آمد.

پرسشنامه کنش‌تأملی^۲ والدینی (PRFQ): توسط لوتین^۳ و همکاران (۲۰۱۷) ساخته شده است. این پرسشنامه با ۱۸ گویه توانایی مراقب، در تأمل در تجربه‌های شخصی درونی خود و تجربه‌ای که در درون فرزندش اتفاق می‌افتد را ارزیابی می‌کند و به سه بخش تقسیم می‌شود: حالت‌های پیش‌ذهنی‌سازی به ارزیابی موضع فاقد ذهنی‌سازی را می‌پردازد که معمولاً ویژگی‌های والدینی است که در ظرفیت تأملی خود اختلال‌های شدیدی دارند، حالت قطعیت یا اطمینان از وضعیت روانی، نشان‌دهنده آگاهی از عدم شفافیت یا ابهام در حالت روانی هستند و توانایی والدین در تشخیص ابهام یا عدم شفافیت را اندازه‌گیری می‌کند، علاقه و کنجکاوی درباره وضعیت روانی که منعکس‌کننده علاقه و کنجکاوی فعالانه والد و تمایل داشتن به درک و فهم وضعیت روانی کودک است. لوتین و همکاران (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 مناسب گزارش شده است (لوتین و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش گودرزی و همکاران (۱۳۹۶) همسانی درونی قابل قبولی گزارش شد، به ترتیب زیرمقیاس‌های حالت پیش‌ذهنی‌سازی، قطعیت در مورد حالت ذهنی و علاقه و کنجکاوی در حالت‌های ذهنی ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۶۹ را گزارش شده است. روایی همگرایی این پرسشنامه نیز از طریق محاسبه همبستگی آن با فهرست نظم‌جویی هیجان^۴ (شیلدز و سیکته، ۱۹۹۵) ۰/۱۸ تا ۰/۴۱ گزارش شد (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۶). با توجه به اینکه پرسشنامه کنش‌تأملی فاقد نمره کلی می‌باشد پژوهشگر ناچار به استفاده از سه بعد این پرسشنامه شد. در این پژوهش اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پیش‌ذهنی‌سازی، اطمینان و علاقه‌مندی به ترتیب برابر با ۰/۸۲، ۰/۷۷ و ۰/۸۹ گزارش شد.

1. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
2. Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ)
3. Luyten
4. Emotion Regulation Checklist

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مشکلات رفتاری کودکان، تجربه‌های آسیب‌زای کودکی و کنش‌تأملی مادران در جدول ۱ نمایش داده شده است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی با مشکلات رفتاری کودک و پیش‌ذهنی‌سازی از کنش‌تأملی مادران رابطه مثبت معنادار و بین تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی با اطمینان و علاقه‌مندی از کنش‌تأملی مادران رابطه مثبت معنادار وجود دارد. افزون بر آن زیرمقیاس پیش‌ذهنی‌سازی با مشکلات رفتاری کودک رابطه مثبت معنادار و زیرمقیاس‌های اطمینان و علاقه‌مندی با مشکلات رفتاری کودک رابطه منفی معنادار دارند.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	<u>M</u>	<u>SD</u>	۱	۲	۳	۴
مشکلات رفتاری کودک	۴۱/۰۶	۲۳/۵۱	-			
تجربه‌های آسیب‌زای کودکی	۶۷/۳۷	۳۰/۲۴	۰/۸۰*	-		
پیش‌ذهنی‌سازی	۲۰/۶۷	۹/۸۶	۰/۸۱*	۰/۷۵*	-	
اطمینان	۲۹/۲۷	۷/۶۷	-۰/۴۱*	-۰/۴۴*	-۰/۴۹*	
علاقه‌مندی	۳۱/۸۷	۸/۶۶	-۰/۵۳*	-۰/۵۳*	-۰/۶۳*	۰/۸۲*

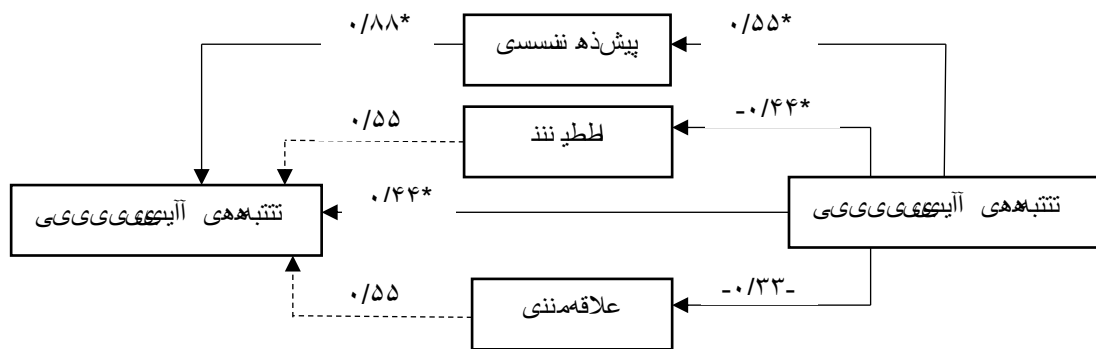
* $P < 0.01$

برای آزمون فرضیه پژوهش مبنی بر این‌که «کنش‌تأملی مادر در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای کودکی و مشکلات رفتاری کودک نقش واسطه‌ای دارد» از آزمون تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از اجرای این آزمون از برقراری مفروضه‌های اساسی آن (حجم نمونه، بهنجاری توزیع داده‌ها، داده‌های پرت، آزمون کرویت و هم‌خطی چندگانه) اطمینان حاصل شد. برای حجم نمونه اغلب مؤلفان نمونه بالاتر از ۲۰۰ نفر را برای معادلات ساختاری مناسب دانسته‌اند که بر این اساس حجم نمونه (۳۰۶ نفر) شرط کفایت نمونه را برقرار می‌سازد. افزون بر آن شاخص کیزر-میر-اولکین^۱ برابر ۰/۹۴۲ به دست آمد که بیانگر کفایت حجم این نمونه است (ضریب ۰/۰۶ به‌عنوان حداقل مقدار لازم برای تحلیل در نظر گرفته می‌شود). نتایج آزمون کرویت بارتلت^۲ ($\chi^2 = 32924/839$ و $P < 0.001$) نیز نشان‌دهنده برقراری مفروضه همانی بودن ماتریس همبستگی بین گویه‌ها است.

نتایج آزمون تحلیل مسیر برای تعیین نقش واسطه‌ای کنش‌تأملی مادر (پیش‌ذهنی‌سازی، اطمینان و علاقه‌مندی) در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای کودکی با مشکلات رفتاری کودک با ضرایب استاندارد و معناداری ضرایب هر یک از مسیرها به نمایش در آمده است (شکل ۲).

1. Kaiser- Meyer- Olkin (KMO)
2. Bartlett's test of sphericity

۴۶ رابطه تجربه‌های آسیب‌زای کودکی مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک: نقش واسطه‌ای...



شکل ۲: نمودار مسیرهای برازش یافته با مدل استاندارد ($P < 0/05$)

به منظور تعیین شاخص‌های برازش مدل، پژوهشگران نسبت خلی دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص برازندگی تطبیقی، شاخص برازندگی و شاخص برازندگی تعدیل یافته بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۹۰، ریشه دوم واریانس خطای تقریب کمتر از ۰/۰۸ و شاخص برازندگی غیر تطبیقی بزرگ‌تر از ۰/۹۰ را از نشانه‌های برازش مناسب و از شاخص‌های مطلوب برای ارزیابی مدل می‌دانند. در نتیجه با توجه به شاخص‌های به دست آمده در مدل ارائه شده ($\chi^2/df = 2/890$ ، $CFI = 0/917$ ، $GFI = 0/935$ ، $AGFI = 0/918$ ، $RMSEA = 0/076$ ، $NFI = 0/916$) مدل با حذف مسیرهایی که معنادار نیست، از برازش مناسبی برخوردار است. با توجه به برازش مناسب مدل جهت آزمون فرضیه پژوهش بر اساس روش بوت استرپ^۱ ضرایب تخمین استاندارد نشده و استاندارد شده مسیرهای مدل ارائه شده در جدول ۲ آمده است.

بر اساس مسیرهای آزمون شده در جدول ۲، اثر مستقیم تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی بر و مشکلات رفتاری کودک به صورت مثبت و بر اطمینان و علاقه‌مندی منفی معنادار است. بر اساس نتایج اثر مستقیم زیرمقیاس پیش‌ذهنی‌سازی بر مشکلات رفتاری کودک مثبت معنادار است. اما اثر مستقیم زیرمقیاس‌های اطمینان و علاقه‌مندی بر مشکلات رفتاری کودک معنادار نیستند. افزون بر آن اثر غیرمستقیم تجربه‌های آسیب‌زای کودکی به صورت مثبت بر مشکلات رفتاری کودک با واسطه کنش تأملی مادر معنادار است. این یافته‌ها نشان می‌دهد کنش تأملی مادر در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای کودکی مادر و مشکلات رفتار کودک نقش واسطه‌ای دارد.

جدول ۲: ضرایب استاندارد کل، مستقیم و غیرمستقیم

مسیرها	اثر کل	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	واریانس تبیین شده
بر پیش‌ذهنی‌سازی از				۰/۵۶
تجربه‌های آسیب‌زای کودکی	۰/۷۵	۰/۷۵	-	
بر اطمینان از				۰/۲۰
مشکلات رفتاری کودک	-۰/۴۴	-۰/۴۴	-	

1. bootstrap

۰/۲۸				بر علاقه‌مندی از
	-	-۰/۵۳	-۰/۵۳	تجربه‌های آسیب‌زای کودکی
۰/۷۳				بر مشکلات رفتاری کودک از
	۰/۳۵*	۰/۴۴	۰/۷۹	تجربه‌های آسیب‌زای کودکی
	-	۰/۴۸	۰/۴۸	پیش‌ذهنی‌سازی
	-	۰/۰۵	۰/۰۵	اطمینان
	-	-۰/۰۴	-۰/۰۴	علاقه‌مندی

*P<۰/۰۰۱

نتایج آزمون تحلیل مسیر در جدول ۲ نشان می‌دهد که تجربه‌های آسیب‌زای کودکی توانایی تبیین ۵۶، ۲۰ و ۲۸ درصد از واریانس پیش‌ذهنی‌سازی، اطمینان و علاقه‌مندی کنش‌تأملی مادران را دارند. افزون بر آن تجربه‌های آسیب‌زای کودکی و کنش‌تأملی مادران توانایی تبیین ۷۳ درصد از واریانس مشکلات رفتاری کودک را دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین نقش واسطه‌ای کنش‌تأملی مادر در رابطه بین تجربه‌های آسیب‌زای مادر با مشکلات هیجانی و رفتاری کودک انجام شد. نتایج این پژوهش با حمایت از یافته‌های پژوهش‌های بوزاتلو (۲۰۱۹)، بهرامی و همکاران، (۱۳۹۷) و گارسیا، (۲۰۱۹) نشان داد تجربه‌های آسیب‌زای کودکی مادر با مشکلات رفتاری کودک ارتباط دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت مادرانی با تجارب آسیب‌زای کودکی به احتمال زیاد دچار اختلال‌های روان‌شناختی متعدد در بزرگسالی می‌شوند و بیماری روانی مادر، ممکن است تأثیر عمیقی بر رشد فرزند او داشته باشد و همچنین باعث شکل‌گیری سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد شود و در نتیجه احتمال بروز مشکلات هیجانی و رفتاری در فرزندان آن‌ها افزایش یابد. درواقع مادرانی که در کودکی مورد سوءاستفاده جنسی و یا غفلت هیجانی و جسمانی قرار گرفته‌اند معمولاً در برخورد با فرزندان خود رفتارهای همراه با بی‌حوصلگی و عدم ابراز عواطف کلامی و غیر کلامی نشان می‌دهند (گارسیا، ۲۰۱۹). افزون بر آن اعتیاد به الکل و مواد مخدر، می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های نادرست مقابله با ضربه‌های روانی ناشی از تجارب آسیب‌زای کودکی باشد و با توجه به اینکه مادر به طور کلی مراقب اوگیه است، سوءمصرف الکل می‌تواند با کاهش ظرفیت مادر، برای مراقبت از فرزندان باعث بروز انواع مشکلات رفتاری و هیجانی در آن‌ها شود. به گفته بهرامی و همکاران (۱۳۹۷)، اعتیاد و افسردگی رابطه مستقیم با یکدیگر دارند و همچنین از سوی دیگر افسردگی مادر با شیوه‌های نامطلوب والدگری مانند پاسخگو نبودن، بی‌توجهی، مداخله‌گری و ادراک منفی از کودک همراه است.

نتایج این پژوهش نشان داد تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی با زیرمقیاس‌های اطمینان و علاقه‌مندی کنش‌تأملی مادران رابطه مثبت معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بورلی و همکاران، (۲۰۱۹)، فوناگی و همکاران (۲۰۰۲)، کرینک و همکاران (۲۰۱۸)، ون ووردن (۲۰۱۹) و هایدن و همکاران (۲۰۲۱) همسو است.

۴۸ رابطه تجربه‌های آسیب‌زای کودکی مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک: نقش واسطه‌ای...

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت کنش‌تأملی در بستر دلبستگی اولیه رخ می‌دهد، به بیان دیگر اگرچه فرد با مکانیسم‌هایی به دنیا می‌آید که کنش‌تأملی را امکان‌پذیر می‌کند، اما این مهارتی است که از طریق تعامل‌های متقابل بین کودک و مراقبان و عموماً از طریق دلبستگی ایجاد می‌شود (هایدن و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به نظریه دلبستگی در صورتی که الگوهای تعامل کودک با مراقبان تکرار شود، کودک به تدریج بازنمایی‌هایی از خود و دیگران را در روابط ایجاد می‌کند، این بازنمایی‌ها در طول زندگی نسبتاً پایدار می‌ماند، بنابراین می‌توان انتظار داشت در صورتی که دلبستگی ناایمن باشد، فرد در بزرگسالی توانایی درک حالت‌های روانی خود و دیگران را نداشته و در پاسخ به نقص دلبستگی، کنش‌تأملی مختل نشان می‌دهد. همچنین به نظر می‌رسد قرار گرفتن در معرض آسیب‌های دوران کودکی، به ویژه زمانی که توسط مراقبان اولیه یا تحت مراقبت آنها ایجاد شود می‌تواند بر دلبستگی ایمن اثر مخرب داشته باشد، به این صورت که مراقبت همراه با بدرفتاری و یا سهل‌انگاری می‌تواند بر احساس امنیت کودک، که برای ایجاد دلبستگی ایمن ضروری است تأثیرگذار باشد و در چنین موقعیتی کودک، مراقب خود را به عنوان منبع پریشانی بالقوه درک می‌کند و به تبع آن جهان را مکانی ناامن، ترسناک و غیرقابل‌پیش‌بینی می‌ابد که در آن نمی‌تواند به دیگران اعتماد کند که این امر از ویژگی‌های نقص در کنش‌تأملی می‌باشد. به بیان دیگر تجربه‌های آسیب‌زای کودکی می‌تواند منجر به فقدان ذهنیت‌سازی کافی والدین از تجربه‌های کودکی باشد و بر نحوه درک از خود و محیط اطرافش شود. با توجه به اینکه دلبستگی در طول زمان ثابت می‌ماند و بر بازنمایی دلبستگی در بزرگسالی اثر می‌گذارد، قرار گرفتن در معرض تجربه‌های آسیب‌زا در اوایل کودکی، ظرفیت والدین برای مراقبت از فرزندان، به ویژه در لحظات پریشانی را از بین می‌برد که بر سبک دلبستگی فرزندان آنها نیز تأثیرگذار است (کرینک و همکاران، ۲۰۱۸).

نتایج این پژوهش با حمایت از هایدن (۲۰۲۱) نشان داد بین مؤلفه‌های پیش‌ذهنی‌سازی، اطمینان و علاقه‌مندی کنش‌تأملی مادر و مشکلات رفتاری و هیجانی کودک رابطه وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها میتوان گفت نشانه‌های متعددی در ارتباط بین کنش‌تأملی و مکانیسم‌های دفاعی وجود دارد، به این صورت که هر دو نقش مهمی در حفظ ثبات ذهنی دارند و اختلال در آنها با فشار و اختلال روانی همراه است. از آنجا که کنش‌تأملی فرد را قادر می‌سازد تا در مورد اعمال خود و به ویژه دیگران تأمل کند، ارتباط کنش‌تأملی و مکانیسم‌های دفاعی محتمل است. به نظر می‌رسد دفاع‌های ناکارآمد به والدین این امکان را نمی‌دهد که توانایی ذهنی‌سازی خود را در روابط نزدیک و به‌خصوص با کودک خود توسعه دهند و در مواقعی که فشار روانی زیاد است نمی‌توانند با فرزند خود ارتباط برقرار کنند و همین موضوع احتمال بروز اختلال‌های روانی و مشکلات رفتاری را در کودک افزایش می‌دهد. هایدن و همکاران (۲۰۲۱)، در پژوهشی نشان دادند افرادی که نمره ذهنی‌سازی پایین‌تری داشتند در استفاده از مکانیسم‌های دفاعی محدود بودند، زیرا برای شناسایی حالات درونی خود و دیگران دچار مشکل بودند، در مقابل کنش‌تأملی سالم فرد را قادر می‌سازد به جای استفاده از مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد راه سالم‌تری را برای مقابله با محرک استرس‌زا اتخاذ کند.

همچنین نتایج این پژوهش این نکته را آشکار کرد که تجربه‌های آسیب‌زای کودکی بر مشکلات هیجانی و رفتاری به صورت مثبت با واسطه مؤلفه پیش‌ذهنی‌سازی از کنش‌تأملی مادر معنادار است که این نتایج با پژوهش‌های بریندل (۲۰۲۲)، لاوتارسکو

و همکاران، (۲۰۲۰)، نیچسن و همکاران (۲۰۱۸) و همسو بود.

این احتمال وجود دارد که قرار گرفتن در معرض تجارب آسیب‌زا در اوایل کودکی بر ساختارهای مغزی و همچنین کارکرد غدد درون ریز تاثیر گذار باشد و همین مسئله زمینه‌ساز ابتلا به انواع اختلالات روان‌شناختی مانند اختلالات خلقی و اضطرابی در بزرگسالی شود. نیجسن و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که افزایش ترشح کورتیزول که اصلی‌ترین هورمون دخیل در اضطراب است، در کودکان دارای تجارب آسیب‌زا تا بزرگسالی ادامه می‌یابد و با توجه به اینکه کنش تأملی یک ظرفیت اساسی است که از طریق آن والدین رفتارهای کودک خود را درک کرده و با اضطراب والدینی کنار می‌آیند در صورت افزایش تجربه اضطراب مزمن اختلال در کنش تأملی محتمل به نظر می‌رسد. همچنین پژوهش‌های بریندل، (۲۰۲۲) نشان داد مادرانی با نمره کنش تأملی بالا تحمل اضطراب بیشتری هنگام گریه نوزادان داشتند. بنابراین به نظر می‌رسد هرچه کنش تأملی مادر ضعیف‌تر باشد، میزان ترشح بالا کورتیزول و راهکارهای مقابله‌ای با شرایط اضطراب‌زا کم‌تر می‌شود. با توجه به اینکه مادرانی که سطوح بالاتری از اضطراب را تجربه می‌کنند در تعامل با فرزندان خود گرمی و انعطاف کم‌تری از خود نشان داده و در پاسخگویی حساس به نیازها و علایق فرزند خود مشکل دارند، بروز مشکلات هیجانی و رفتاری در فرزندان آنها محتمل است. بنابراین می‌توان گفت جای شگرف نیست که تجارب آسیب‌زای کودکی مادر بیشترین تاثیر خود را بر مشکلات رفتاری و هیجانی کودک، به طور غیرمستقیم و از طریق کنش تأملی مادر می‌گذارد.

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 به کار بسته نیز برگزاری کارگاه‌های آموزشی و جلسات مشاوره برای آموزش شیوه‌های والدگری مبتنی بر روی آورد دلبستگی و آشنایی و نحوه مقابله با تجربه‌های آسیب‌زا کودکی به مادران پیشنهاد می‌شود. همچنین در مداخلات درمانی برای افسردگی و اضطراب پیشنهاد می‌گردد از مداخلات مبتنی بر تجارب آسیب‌زا مثل رفتاردرمانی شناختی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه شرکت‌کنندگان و مدیران محترم خانه‌های امن شهر تهران که در اجرای پژوهش همکاری‌های لازم را داشته‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

ابراهیمی، حجت‌الله، دژکام، محمود. و ثقه‌الاسلام، طاهره. (۱۳۹۳). تجارب آسیب‌زای کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۹(۴)، ۲۸۲-۲۷۵. URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-۲۰۹۰-۱-fa.html>

اسدالهی، فاطمه. و امینی، سمیه. (۱۳۹۴). تاثیر بازی‌درمانی گروهی به شیوه شناختی- رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به بیش‌فعالی. کنفرانس سالانه رویکردهای نوین پژوهشی در علوم انسانی. تهران: مؤسسه ایده‌پرداز پایتخت ویرا.

دادستان، پریخ، بیات، مریم. و عسگری، علی. (۱۳۸۸). تاثیر بازی‌درمانگری کودک‌محور بر کاهش مشکلات برونی‌سازی شده کودکان. مجله علوم رفتاری، ۳(۴)، ۲۶۴-۲۵۷.

- ۵۰..... رابطه تجربه‌های آسیب‌زای کودکی مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک: نقش واسطه‌ای...
- کاکابرایی، کیوان، حبیبی عسگرآباد، مجتبی. فدایی، زهرا. (۱۳۸۷). هنجاریابی مقیاس مشکلات رفتاری آخنباخ: فرم خدگزارشگری ۶-۱۸ سال کودک و نوجوان بر روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه. مجله پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱(۴)، ۵۰-۶۶.
- Doi: 10.22034/CECIRANJ.2018.68957
- گودرزی، زهرا، قنبری، سعید، پاکدامن، شهلا. و مظاهری، محمد علی. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای تنظیم هیجانی در رابطه کنش‌تأملی مادران و مشکلات درونی‌سازی و بیرونی‌سازی کودکان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه شهید بهشتی، ایران.
- متیس، و. و لاکمن، ج. (۱۳۹۱). اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک در کودکان. ترجمه اکرم. پرند و عباسعلی. حسین. خانزاده. تهران: انتشارات ارجمند (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۱۰).
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). هنجاریابی نظام‌سنجشی مبتنی بر تجربه آخنباخ. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی ۶(۱)، ۵۲۹-۵۵۸
- هویت، دنیس. و کرامر، دانکن. (۱۳۹۵). روش‌های آماری در روان‌شناسی و سایر علوم رفتاری. ترجمه حسن پاشا. شریفی، جعفر. نجفی‌زند، مالک. میرهاشمی، داوود. معنوی‌پور و نسترن. شریفی. تهران: انتشارات سخن (سال انتشار اثر اصلی ۲۰۰۵).
- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A. (2001). Ratings of relations between DSM-IV diagnostic categories and items of the CBCL/6-18, TRF, and YSR. *Burlington, VT: University of Vermont*, 1-9.
- Asdalahi, F. and Amini, S. (2014). *The effect of cognitive-behavioral group play therapy on reducing the behavioral problems of children with hyperactivity*. Annual conference of new research approaches in humanities. Tehran: Idepardaz Institute of Vira capital.
- Bahrami, B., Dolatshahi, B., Pourshahbaz, A., & Mohammadkhani, P. (2018). Comparison of personality among mothers with different parenting styles. *Iranian journal of psychiatry*, 13(3), 200–206. PMID: [30319703](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30319703/)
- 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. Doi: [10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Borelli, J. L., Cohen, C., Pettit, C., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., & Ensink, K. (2019). Maternal and child sexual abuse history: An intergenerational exploration of children's adjustment and maternal trauma-reflective functioning. *Frontiers in Psychology*, 10, 1062. Doi: [10.3389/fpsyg.2019.01062](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01062)
- Bottos, S., & Nilsen, E. S. (2014). The cross-generational effects of maternal maltreatment histories: Implications for children's mentalizing development. *Child Abuse & Neglect*, 38(6), 1094-1105. Doi: [10.1016/j.chiabu.2014.02.012](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.012)
- Bozzatello, P., Bellino, S., Bosia, M., & Rocca, P. (2019). Early detection and outcome in borderline personality disorder. *Frontiers in psychiatry*, 10, 710. Doi: [10.3389/fpsyt.2019.00710](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00710)
- Brindle, R. C., Pearson, A., & Ginty, A. T. (2022). Adverse childhood experiences (ACEs) relate to blunted cardiovascular and cortisol reactivity to acute laboratory stress: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104530. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2022.104530
- Brindle, R. C., Pearson, A., & Ginty, A. T. (2022). Adverse childhood experiences (ACEs) relate to blunted cardiovascular and cortisol reactivity to acute laboratory stress: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 134, 104530. Doi: [10.1016/j.neubiorev.2022.104530](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104530)

- Cui, M., Graber, J. A., Metz, A., & Darling, C. A. (2019). Parental indulgence, self-regulation, and young adults' behavioral and emotional problems. *Journal of Family Studies*, 25(3), 233-249. Doi: [10.1080/13229400.2016.1237884](https://doi.org/10.1080/13229400.2016.1237884)
- Dadsetan, Parirukh., Bayat, Maryam. and Askari, Ali. (1388). The effect of child-centered play therapy on reducing children's externalizing problems. *Journal of Behavioral Sciences*, 3(4), 264-257.
- Ebrahimi, H. Dejkam, M. and Thagha Al-Islam, T. (2013). Traumatic childhood experiences and suicide attempts in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19(4), 282-275. URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2090-en.html>
- Ehrental, J. C., Levy, K. N., Scott, L. N., & Granger, D. A. (2018). Attachment-related regulatory processes moderate the impact of adverse childhood experiences on stress reaction in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 32(Supplement), 93-114. Doi: [10.1521/pedi.2018.32.suppl.93](https://doi.org/10.1521/pedi.2018.32.suppl.93)
- Felitti, V., & Anda, R. (2010). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior: Implications for healthcare. In R. Lanius, E. Vermetten, & C. Pain (Eds.), *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic* (pp. 77-87). Cambridge: Cambridge University Press. Doi: [10.1016/j.psychres.2019.01.042](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.042)
- Fonagy, P., & Target, M. (1998). Mentalization and the changing aims of child psychoanalysis. *Psychoanalytic dialogues*, 8(1), 87-114. Doi: [10.1080/10481889809539235](https://doi.org/10.1080/10481889809539235)
- Garcia, F., Serra, E., Garcia, O. F., Martinez, I., & Cruise, E. (2019). A third emerging stage for the current digital society? Optimal parenting styles in Spain, the United States, Germany, and Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2333. Doi: [10.3390/ijerph16132333](https://doi.org/10.3390/ijerph16132333)
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: conceptual & empirical foundations. In J. J. Gross (ed.), *Hand Book of emotion regulation*. New York: Guilford Press. Doi:
- Guderzi, Z., Ghanbari, S., Pakdaman, Sh. and Mazaheri, M. A. (2016). *The mediating role of emotional regulation in the relationship between mothers' reflective action and children's internalization and externalization problems*. Master's thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Iran.
- Hewitt, D. and Kramer, D. (2015). *Statistical methods in psychology and other behavioral sciences*. Translated by H. P. Sharifi, J. Najafizand, M. Mirhashmi, D. Manavipour and N. Sharifi Tehran: Sokhon Publishing House (the original work was published in 2005).
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ... & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366. Doi: [10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Iob, E., Lacey, R., & Steptoe, A. (2020). The long-term association of adverse childhood experiences with C-reactive protein and hair cortisol: cumulative risk versus dimensions of adversity. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 318-328. Doi: [10.1016/j.bbi.2019.12.019](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2019.12.019)
- Jones, T. M., Nurius, P., Song, C., & Fleming, C. M. (2018). Modeling life course pathways from adverse childhood experiences to adult mental health. *Child Abuse & Neglect*, 80, 32-40. Doi: [10.1016/j.chiabu.2018.03.005](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.005)
- Kakabraee, K., & Emami Ale Agha, S. (2018). Effectiveness of problem solving training on behavioral problems of preschool children with behavioral disorder. *Empowering Exceptional Children*, 9(1), 51-64. Doi: [10.22034/CECIRANJ.2018.68957](https://doi.org/10.22034/CECIRANJ.2018.68957)

- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2015). Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(8), 457-465. Doi: doi.org/10.1002/2327-6924.12215
- Kline, R. B. (2011). Convergence of structural equation modeling and multilevel modeling.
- Krink, S., Muehlhan, C., Luyten, P., Romer, G., & Ramsauer, B. (2018). Parental reflective functioning affects sensitivity to distress in mothers with postpartum depression. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 1671-1681. Doi: 10.1007/s10826-017-1000-5
- Lautarescu, A., Craig, M. C., & Glover, V. (2020). Prenatal stress: Effects on fetal and child brain development. *International review of neurobiology*, 150, 17-40. Doi: [10.1016/bs.irn.2019.11.002](https://doi.org/10.1016/bs.irn.2019.11.002)
- Lee, A. H., & DiGiuseppe, R. (2018). Anger and aggression treatments: a review of meta-analyses. *Current opinion in psychology*, 19, 65-74. Doi: [10.1016/j.copsyc.2017.04.004](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.04.004)
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PloS one*, 12(5), e0176218. [10.1371/journal.pone.0176218](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218)
- Mattis, and and Lockman, J. (2011). *Confrontational disobedience disorder and conduct disorder in children*. Translated by A. Parand and A. H. Khanzadeh Tehran: Arjmand Publications (publishing date of the original work, 2010).
- Minai, A. (1384). *Standardization of measurement system based on Aschenbach's experience*. Tehran: Publications of Organization for Education and Education of Exceptional Children.
- Montoya-Arenas, D. A., Londoño-Guzmán, D., Franco, J. G., & Gaviria, A. M. (2022). Effect of exposure to socio-political violence and abuse during childhood on executive planning in adult life. *Frontiers in psychiatry*, 2646. Doi: [10.3389/fpsyt.2021.693741](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.693741)
- Nijssens, L., Bleys, D., Casalin, S., Vliegen, N., & Luyten, P. (2018). Parental attachment dimensions and parenting stress: The mediating role of parental reflective functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 27(6), 2025–2036. Doi: [10.1007/s10826-018-1029-0](https://doi.org/10.1007/s10826-018-1029-0)
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World journal of clinical pediatrics*, 7(1), 9. Doi: [10.5409/wjcp.v7.i1.9](https://doi.org/10.5409/wjcp.v7.i1.9)
- Pazzagli, C., Delvecchio, E., Raspa, V., Mazzeschi, C., & Luyten, P. (2018). The parental reflective functioning questionnaire in mothers and fathers of school-aged children. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 80-90. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0856-8>
- Rezaei, M., & Ghazanfari, F. (2016). The role of childhood trauma, early maladaptive schemas, emotional schemas and experiential avoidance on depression: A structural equation modeling. *Psychiatry research*, 246, 407-414. [10.1016/j.psychres.2016.10.037](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.037)
- Schickedanz, A., Halfon, N., Sastry, N., & Chung, P. J. (2018). Parents' Adverse childhood experiences and their children's behavioral health problems. *Pediatrics*, 142(2), e20180023. Doi: [10.1542/peds.2018-0023](https://doi.org/10.1542/peds.2018-0023)
- Stephanie, K., & Brigitte, R. (2021). Various mentalizing concepts in mothers with postpartum depression, comorbid anxiety, and personality disorders. *Infant mental health journal*, 42(4), 488-501. Doi: [10.1002/imhj.21914](https://doi.org/10.1002/imhj.21914)
- Vanwoerden, S., Greiner, I., Ensink, K., & Sharp, C. (2019). The relations between self-and caregiver-focused reflective function and theory of mind in the context of borderline pathology in adolescence. *Psychiatry Research*, 273, 274-280. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.042>

Witges, K. M., Bernstein, C. N., Sexton, K. A., Afifi, T., Walker, J. R., Nugent, Z., & Lix, L. M. (2019). The relationship between adverse childhood experiences and health care use in the Manitoba IBD Cohort Study. *Inflammatory bowel diseases*, 25(10), 1700-1710. Doi: [10.1093/ibd/izz054](https://doi.org/10.1093/ibd/izz054)



© 2022 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYNC4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

