



Clinical Psychology: Research and Practice Innovations

Online ISSN: [3115-9508](https://doi.org/10.3115-9508)

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>



The Mediating Role of Mentalization in the Relationship between Traumatic Childhood Experiences and Hostile Behavior in Adults

Leila Gharibi*¹, Naser Amini²

1. M.A in Clinical Psychology, Department of Psychology, Boushehr Branch, Islamic Azad University, Boushehr, Iran.

E-mail: gharibianleila@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Boushehr Branch, Islamic Azad University, Boushehr, Iran.

E-mail: n.amini@iaubushehr.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 13 January

2025

Received in revised form
29 2025

Accepted 07 July 2025

Published Online 31 May
2026

Keywords:

Childhood Traumatic
Experiences,
Mentalization,
Hostile Behavior

ABSTRACT

Background: The traumatic experiences of childhood play a significant role in the development of unhealthy behaviors in adulthood. Identifying the underlying mechanisms in the relationship between childhood traumatic experiences and hostile behaviors is of paramount importance. Additionally, this study aimed to explore the mediating role of mentalization in the relationship between childhood traumatic experiences and hostile behaviors in adults.

Method: The present study was descriptive-correlational. The statistical population of the study included all employees of the Iranian Oil Terminals Company in 2024. A total of 280 participants were selected through convenience sampling and completed the Buss and Perry Aggression Questionnaire (AQ), the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ), and the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). Data analysis was performed using structural equation modeling (SEM).

Results: According to the findings, the proposed model exhibited a good fit. In line with the findings, childhood traumatic experiences had a direct, significant positive effect on hostile behaviors ($\beta = 0.57$). Additionally, it had a significant negative effect on mentalization ($\beta = -0.58$). Another finding indicated that mentalization had a significant negative effect on hostile behaviors ($\beta = -0.34$) with $p < 0.05$. Moreover, another finding revealed that mentalization served as a mediator between childhood traumatic experiences and hostile behaviors ($\beta = 0.20$).

Conclusion: In conclusion, the findings suggest that childhood traumatic experiences exert a direct influence on adult hostile behaviors, with mentalization functioning as a significant mediating variable.

Citation: Gharibi, L., & Amini, N. (2025). The Mediating Role of Mentalization in the Relationship between Traumatic Childhood Experiences and Hostile Behavior in Adults. *Journal of Clinical Psychology*. 18(1), 103-117.

DOI: [10.22075/jcp.2025.36552.3096](https://doi.org/10.22075/jcp.2025.36552.3096)



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Leila Gharibi, M.A in Clinical Psychology, Department of Psychology, Boushehr Branch, Islamic Azad University, Boushehr, Iran.

E-mail: gharibianleila@gmail.com, Tel: (+98) 9033076637

Extended Abstract

Introduction

Childhood is the fastest and most critical period for the development of emotional and cognitive abilities, as experiencing various forms of abuse or neglect is likely to impact future growth in adulthood. A meta-analysis indicates that child abuse is a predictor of the development of aggressive behaviors in individuals. Additionally, childhood traumatic experiences were associated with hostility and both emotional and social loneliness. A strong relationship was found between childhood traumatic experiences and aggression. Mentalization encompasses the capacity to understand one's own and others' psychological responses and serves as a factor of resilience for both self-functioning and interpersonal interactions. In a study conducted on adolescents hospitalized in a psychiatric ward, it was shown that mentalization explains trauma-related symptoms. Recognizing the significant role of childhood traumas and their impact on a child's development in subsequent years, the present study sought to examine the relationship between childhood traumatic experiences and hostile behaviors, as well as the role of mentalization and mental processes in mediating this relationship. Other studies support the impact of childhood adversities on aggressive behaviors.

Method

The present research method is descriptive-correlational and was conducted using path analysis. The statistical population of the study comprised all employees of the Iranian Oil Terminals Company during the years 2023-2024. The sample size for this study was calculated using Kline's formula. To prevent potential attrition and enhance the reliability of the sampling, the sample size was increased to 280 participants. Consequently, after conducting the sampling, only 234 questionnaires were deemed analyzable, while the remaining

responses were identified as outliers and invalid data, thus excluded from the analysis. In the present study, a convenience sampling method was employed. The inclusion criteria encompassed participants' willingness and interest in participating in the study, as well as the absence of specific psychological and physical issues that could hinder their ability to complete the questionnaires. In this study, ethical principles in research such as confidentiality, privacy, and voluntary participation in the research were observed. In this study, the following questionnaires were used to collect data: Aggression Questionnaire (AQ) of Buss and Perry (1992), Reflective Functioning Questionnaire (RFQ) of Bateman and Fonagy (2016) and Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) of Bernstein et al. (1994). Data were analyzed using version 24 of SPSS and Amos software. In the descriptive section, central tendency measures such as the mean and dispersion indices like the standard deviation were used to report the variables. In the analytical section, Pearson correlation coefficient was used to examine the linear relationship between the variables.

Results

In this study, 280 participants were involved; ultimately, 234 datasets were deemed analyzable, while the remaining data were identified as invalid and excluded from the analysis. Participants had a mean age of 41.97 years with a standard deviation of ± 9.11 . All participants were married, consisting of 186 men (79.5%) and 48 women (20.5%). In terms of educational status, 139 participants (59.4%) held associate or bachelor's degrees, 53 (22.6%) had master's or doctoral degrees, and 42 (17.9%) possessed secondary school or diploma qualifications. The results of the Pearson correlation test indicated that hostile behavior has a positive and significant relationship with experiences of childhood trauma. Conversely, there is a negative and significant relationship between hostile

behavior and mentalization .Additionally, there is a negative and significant relationship between experiences of childhood trauma and mentalization. To determine the mediating role of mentalization in the relationship between childhood trauma experiences and hostile behavior in adults, structural equation modeling was employed. According to the findings, childhood traumatic experiences have a significant positive direct effect on hostile behavior and a significant negative effect on mentalization. On the other hand, another finding indicated that mentalization has a significant negative direct effect on hostile behavior. Another finding indicated that mentalization plays a mediating role between childhood traumatic experiences and hostile behavior. The goodness-of-fit

indices obtained from the structural equation modeling analysis indicate that the proposed model, after refinement and removal of outliers, achieves an acceptable fit with the collected data. This is evidenced by a favorable root mean square error of approximation (RMSEA= 0.07). Additionally, the goodness-of-fit index (GFI= 0.96), adjusted goodness-of-fit index (AGFI= 0.91), normed fit index (NFI= 0.95), relative fit index (RFI= 0.90), incremental fit index (IFI= 0.97), Tucker-Lewis non-normed fit index (TLI= 0.94), and comparative fit index (CFI= 0.97) all exceed 0.90. Moreover, the chi-square/degrees of freedom ratio ($\chi^2/df= 2.25$) was calculated to be less than 5, indicating a desirable fit for the proposed model.

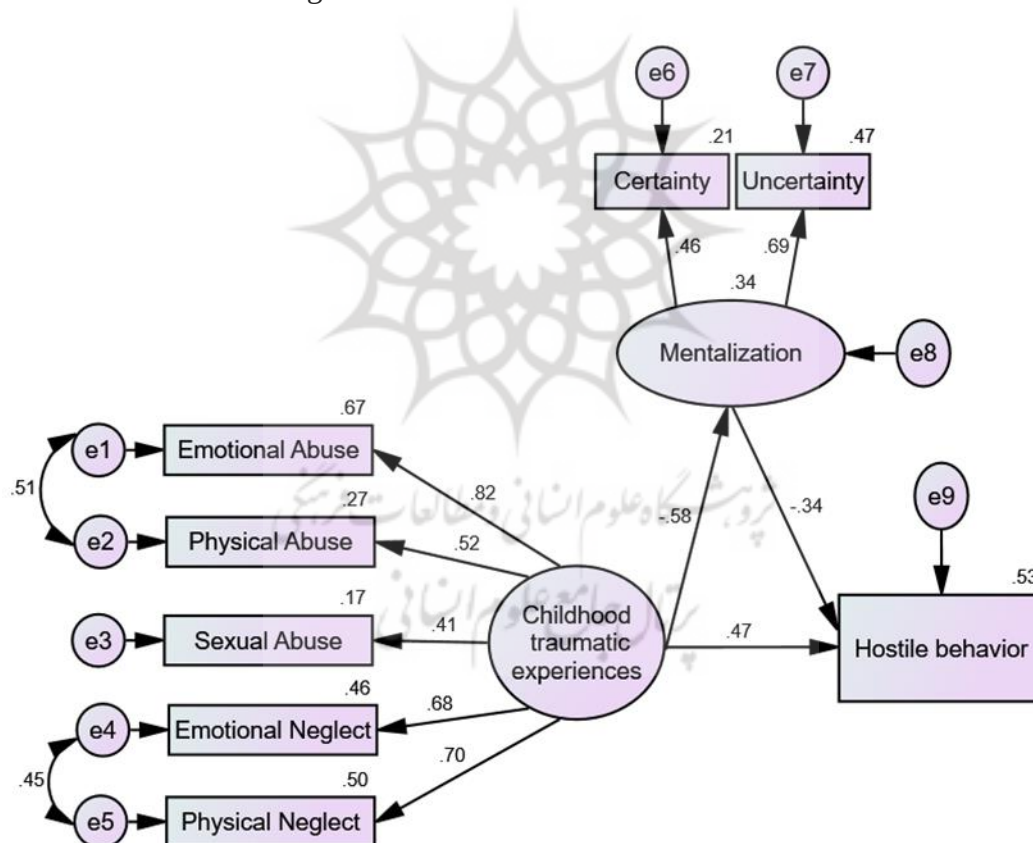


Figure 1. Fitted model

Conclusion

This study aimed to explore the role of childhood traumatic experiences in predicting hostile behavior, with mentalization acting as a mediating factor.

Based on the findings, childhood traumatic experiences have a significant impact on hostile behavior. It can be stated that adverse and stressful experiences during childhood, when personality is still developing, can

disrupt the child's cognitive and brain functions. Consequently, these traumatic experiences may lead to aggressive behaviors later in the child's growth, as they significantly impact the child's personality. Another finding indicated that difficulties in mentalization are a significant factor in hostile behavior; Mental and cognitive processes in childhood, influenced by traumatic experiences, can establish negative thought patterns and misconceptions. Another finding indicated that childhood traumatic experiences play a significant role in mentalization; Various types of trauma and unpleasant experiences during childhood can lead to changes in the child's brain and psyche, resulting in a reduction of cognitive and mental abilities. This reduction, when established over the long term, can create a foundation for broader vulnerabilities in both the brain and mind. Also, mentalization acted as a mediating factor between childhood traumatic experiences and hostile behavior; In general, it can be concluded that people who are victims of unpleasant experiences in their childhood enter society with long-term damage from reduced capacity for mentalization and, in order to protect themselves from suspicions they have towards others, practice more emotional avoidance and behave more hostilely and pessimistically in their interactions with others, which can lead to their isolation in social interactions. On the other hand, even without the mediation of mentalization, traumatic childhood experiences themselves can directly lead to the formation of hostility in adult relationships. These findings are

somewhat consistent with the theory of the cycle of violence, as well as approaches based on attachment styles and psychoanalysis, which emphasize that violence and hostility in adulthood have their roots in dysfunctional and tense relationships in childhood. Understanding these links can help to identify individuals at risk early and design effective therapeutic interventions.

Ethical Considerations

Ethics Code: It has been approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Bushehr Branch with the ethics code IR.IAU.LIAU.REC.1402.231.

Financial support: This research was conducted as part of a master's thesis and received no financial support.

Authors' Contributions: The first author was the main author, and the second author served as the thesis advisor.

Conflict of Interest: This article is taken from the Master's thesis in Clinical Psychology, which was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University and the authors declare that there is no conflict of interest in the results of this research.

Acknowledgments: We would like to thank and acknowledge the employees of Iranian Oil Terminals Company who participated in this research.



نقش میانجی ذهنی‌سازی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با رفتار خصمانه در بزرگسالان

لیلا غریبی^۱✉، ناصر امینی^۲۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران. ایمیل: gharibianleila@gmail.com۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران. ایمیل: n.amini@iaubushehr.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۴

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۵/۰۷

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۶

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۳/۱۰

کلیدواژه‌ها:

تجارب آسیب‌زای دوران کودکی،
ذهنی‌سازی،
رفتار خصمانه

زمینه: تجارب آسیب‌زای دوران کودکی نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارهای ناسالم در بزرگسالی دارد؛ شناسایی مکانیزم‌های زیربنایی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و رفتارهای خصمانه از اهمیت بالایی برخوردار است؛ بر این اساس مطالعه حاضر با هدف نقش میانجی ذهنی‌سازی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و رفتار خصمانه در بزرگسالان انجام شد.

روش: مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه کارکنان شرکت پایانه‌های نفتی ایران در سال ۱۴۰۳ بودند، در این پژوهش ۲۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس مشارکت داشتند و به پرسشنامه پرخاشگری پاس و پری (AQ)، پرسشنامه عملکرد بازتابی (RFQ) و پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است. نتایج نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به طور مستقیم بر رفتار خصمانه ($\beta = ۰/۵۷$) اثر مثبت و معنادار داشت؛ همچنین بر ذهنی‌سازی ($\beta = -۰/۵۸$) اثر منفی و معنادار داشت؛ نتیجه دیگر نشان داد که ذهنی‌سازی به صورت مستقیم بر رفتار خصمانه ($\beta = -۰/۳۴$) اثر منفی و معنادار داشت ($P < ۰/۰۵$). نتیجه دیگر نشان داد که ذهنی‌سازی بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و رفتار خصمانه ($\beta = ۰/۲۰$) نقش میانجی داشت.

نتیجه‌گیری: در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به صورت مستقیم و با نقش میانجی ذهنی‌سازی بر رفتار خصمانه بزرگسالان تأثیر دارد.

استناد: غریبی، لیلا؛ و امینی، ناصر (۱۴۰۴). نقش میانجی ذهنی‌سازی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با رفتار خصمانه در بزرگسالان. مجله روانشناسی بالینی، ۱۸ (۱)، ۱۰۳-۱۱۷.

DOI: 10.22075/jcp.2025.36552.3096



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ نویسنده مسئول: لیلا غریبی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

رایانامه: gharibianleila@gmail.com تلفن: ۰۹۰۳۳۰۷۶۶۳۷

مقدمه

تجارب آسیب‌زا در دوران کودکی خصوصاً قرار گرفتن در معرض غفلت عاطفی همچنان در بزرگسالی تأثیر می‌گذارد (۱). بدرفتاری در دوران کودکی یک عامل خطر برای آسیب‌شناسی‌های روانی است و بر رشد مغز در دوره‌های خاص، به ویژه در اوایل دوران کودکی و نوجوانی تأثیر می‌گذارد (۲). دو اثر شایع از بدرفتاری با کودکان عبارتند از علائم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)^۱ و تغییرات ساختاری و عملکردی^۲ مغز (۳). همچنین، مطالعه دیگری نشان می‌دهد که آسیب‌های دوران کودکی و رویدادهای استرس‌زا نه تنها تأثیر مستقیمی بر افسردگی دارند، بلکه با کاهش انعطاف‌پذیری شناختی افراد، خطر ابتلا به افسردگی را افزایش می‌دهند (۴). اضطراب، استرس و افسردگی نقش واسطه‌ای در رابطه بین تجارب ترومای دوران کودکی و آسیب‌پذیری روانی دارند (۵). پژوهش دیگر آشفته‌گی‌هایی در بخش‌هایی از مغز را در کودکان با سابقه تروما شناسایی کرد (۶). ترومای دوران کودکی بسیار شایع است و می‌تواند تأثیر منفی بر توسعه فرآیندهای اجتماعی-عاطفی داشته باشد و در نتیجه آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به اختلالات روانی در بزرگسالی ایجاد کند (۷). بدرفتاری در دوران کودکی می‌تواند ساختار مغز را تا دهه‌ها پس از قرار گرفتن در معرض تجارب ناخوشایند از طریق افزایش خطر ابتلا به تروما و چاقی تحت تأثیر قرار دهد (۸). پژوهش دیگری نیز ارتباط متفاوت تجارب سوءاستفاده کننده و غفلت‌آمیز در دوران کودکی را با عملکرد مغز در بزرگسالی نشان داد (۹). دوران کودکی سریع‌ترین و بحرانی‌ترین دوره رشد، برای رشد توانایی‌های عاطفی و شناختی افراد است زیرا اگر کودکان مورد انواع آزار و اذیت یا مورد بی‌توجهی قرار گیرند، به احتمال زیاد بر رشد آینده آن‌ها در بزرگسالی تأثیر خواهد گذاشت (۱۰). یک مطالعه فراتحلیل نشان می‌دهد که کودک‌آزاری یک پیش‌بینی‌کننده برای ایجاد رفتار پرخاشگرانه در انسان است (۱۱). همچنین تجارب ناخوشایند در دوران کودکی با خصومت، تنهایی (هیجانی و

اجتماعی) همراه بود (۱۲). میان تجارب نامطلوب در دوران کودکی و پرخاشگری رابطه قوی یافت شد (۱۳). ذهنی‌سازی^۳، شامل ظرفیت درک واکنش‌های خود و دیگران از نظر روانشناختی است، یک عامل انعطاف‌پذیری برای عملکرد خود و بین‌فردی می‌باشد که در پژوهشی که بر روی نوجوانان بستری بخش روان‌پزشکی انجام شد، نشان داده شد که ذهنی‌سازی علائم مرتبط با تروما را توضیح می‌دهد (۱۴). کودکانی که وابستگی و دلبستگی ایمن با والدین خود ایجاد می‌کنند، احساس رفاه و آرامش بیشتری دارند و در مقابل کودکانی که با بی‌توجهی مراقبین خود مواجه می‌گردند، احساس امنیت ندارند و در نتیجه هنگام مواجهه با ناملایمات، رفتاری خشن یا ناخوشایند از خود ابراز می‌دارند (۱۵). ذهنی‌سازی به طور مؤثر رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و ترس از صمیمیت بین‌فردی بزرگسالی را پیش‌بینی می‌کند (۱۶). جهت‌گیری‌های دلبستگی ناایمن و سازمان‌یافته با آسیب DNA، سندرم متابولیک^۴ و چاقی، درد فیزیکی، اختلال عصبی عملکردی^۵ و جسمی‌سازی^۶ در بزرگسالانی که در معرض آسیب‌های دوران کودکی قرار دارند، مرتبط است (۱۷). در پژوهش دیگری نیز نمرات غفلت در دوران کودکی به طور مثبت با کارایی انتقال شبکه مناطق درگیر در عملکردهای شناختی و اجرایی^۷، مانند لوب تمپورال^۸، کورتکس اینسولار^۹ و شکنج پاراهیپوکامپ^{۱۰} مرتبط بود (۹). تجربه تروما ممکن است به ایجاد یک سبک دلبستگی ناایمن کمک کند، که به نوبه خود ممکن است باعث ظهور ویژگی‌های روان‌پریشی شود (۱۸). همچنین، شدت بدرفتاری در دوران کودکی، با ظرفیت پایین‌تر در ذهنی‌سازی همراه است (۱۹). در پژوهش مدلیابی دیگری، رابطه مستقیم و قوی بین ناملایمات دوران کودکی و رفتارهای کنش‌آمیز را نشان داد که اهمیت تجارب آسیب‌زای دوران کودکی را برای رفتارهای کنش‌آمیز نوجوانان تأیید می‌کند (۲۰). همچنین بین پرخاشگری، تکانش‌گری و ذهنی‌سازی رابطه دو متغیره معنادار وجود دارد (۲۱). ارتباط بین سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی و رضایت از روابط عاشقانه با اختلال در ذهنی‌سازی

6. Somatization

7. Cognitive and Executive functions

8. Temporal Lobe

9. Insular Cortex

10. Parahippocampal Gyrus

1. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

2. Structural and Functional

3. Mentalization

4. Metabolic Syndrome

5. Functional Neurological Disorder

روان‌کاوی، تجارب آسیب‌زای کودکی می‌توانند با ایجاد تعارضات ناخودآگاه و فعال‌سازی مکانیسم‌های دفاعی ناسازگار (مانند فرافکنی و همانندسازی با پرخاشگر)، زمینه‌ساز رفتارهای خصمانه در بزرگسالی شوند؛ به‌ویژه، مفهوم «تکرار اجبارگونه» توضیح می‌دهد که چگونه افراد ناخودآگاه الگوهای خشونت‌آمیز دوران کودکی را در روابط بزرگسالی بازتولید می‌کنند (۲۸). از سویی دیگر، نظریه سبک‌های دلبستگی با تأکید بر نقش دلبستگی نایمن، نشان می‌دهد که تجارب منفی با مراقبان اصلی (مانند خشونت یا غفلت) به اختلال در تنظیم هیجان و بازنمایی ذهنی ناکارآمد از خود و دیگران می‌انجامد، که این نقص در بازنمایی‌های درونی^۴ - که با مفهوم ذهنی‌سازی فونای همسو است - می‌تواند منجر به سوگیری‌های شناختی (مثل تفسیر خصمانه رفتار دیگران) و در نهایت رفتار پرخاشگرانه شود (۲۹). بنابراین، تلفیق این نظریات نشان می‌دهد که هم فرآیندهای ناخودآگاه و هم سبک‌های دلبستگی اولیه از طریق تأثیر بر ظرفیت ذهنی‌سازی، چرخه انتقال خشونت بین‌نسلی را تبیین می‌کنند. از آنجایی که نقش تروماهای دوران کودکی و تأثیرات آن در سال‌های آتی رشد کودک برکسی پوشیده نیست، کارکنان شرکت پایانه‌های نفتی ایران به دلیل فشار کاری بالا، ساختار سازمانی سلسله‌مراتبی و احتمال بالای تجربه تنش‌های بین‌فردی به دلیل تعاملات متعدد، جامعه‌ای مناسب برای بررسی اثرات تجارب ناخوشایند دوران کودکی و ظرفیت ذهنی‌سازی بر بروز رفتارهای خصمانه در بزرگسالی محسوب می‌شوند. با این حال، مطالعات پیشین به بررسی همزمان تمامی این متغیرها در چارچوبی یکپارچه نپرداخته بودند و در پژوهش‌های داخلی نیز بر روی این جامعه آماری خاص، پژوهش‌های محدودی در زمینه‌های موضوعات مشابه صورت گرفته بود که این امر، نقطه نوآوری پژوهش حاضر محسوب می‌شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این سؤال اصلی انجام شد که آیا ذهنی‌سازی به عنوان مکانیسم میانجی، رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و رفتارهای خصمانه در بزرگسالی را تبیین می‌کند؟ مدل مفهومی این تحقیق در نمودار ۱ نشان داده شده است.

(عدم اطمینان در مورد حالات روانی) واسطه شد و به طور همزمان با ذهنی‌سازی قوی (اطمینان در مورد حالات روانی) تعدیل شد (۲۲). در پژوهش دیگری نیز نتایج نشان داد تأثیر مستقیم ترومای دوران کودکی، ذهنی‌سازی (مؤلفه عدم قطعیت) در رفتارهای خودآزاری معنی‌دار بود (۲۳). علاوه بر این، تأثیر غیرمستقیم ترومای دوران کودکی بر رفتارهای آسیب‌رسان به خود از طریق ذهنی‌سازی نشان داده شد و نیز ذهنی‌سازی نقش واسطه‌ای در رابطه بین ترومای دوران کودکی و ناگویی هیجانی با رفتارهای خودآزاری ایفا کرد (۲۳). در پژوهش دیگری نیز نشان داده شد که ترومای دوران کودکی، هم به تنهایی و هم به واسطه ذهنی‌سازی با افکار خودکشی مرتبط است (۲۴). همچنین نوجوانانی که تجارب ناخوشایند در دوران کودکی خود داشتند به دلیل اختلال در فرآیندهای ذهنی‌سازی خود، با مسائلی مانند رفتارهای پرخاش‌گرانه، شخصیت مرزی^۱، رفتارهای مخرب و اختلالات خوردن^۲ درگیر بودند (۲۵).

بر اساس نظریه چرخه خشونت^۳، خشونت در روابط بین‌فردی، به‌ویژه در بافت خانوادگی، تمایل به تکرار به‌صورت الگویی دوره‌ای دارد، به‌طوری که تجربه یا مشاهده خشونت در کودکی می‌تواند خطر بروز رفتارهای پرخاشگرانه در بزرگسالی را افزایش دهد (۲۶). این انتقال بین‌نسلی می‌تواند از طریق مکانیسم‌های روانشناختی متعددی، از جمله اختلال در روند ذهنی‌سازی، تبیین شود. ذهنی‌سازی به عنوان توانایی درک و بازنمایی حالت‌های ذهنی خود و دیگران، نقش کلیدی در تنظیم هیجانات و پاسخ‌های بین‌فردی ایفا می‌کند. تجارب آسیب‌زای اولیه می‌توانند این ظرفیت را تضعیف کنند و منجر به سوگیری‌های شناختی (مانند تفسیر خصمانه نیت دیگران) و کاهش توانایی همدلی شوند، که در نهایت به رفتارهای خصمانه دامن می‌زند (۲۷). از این رو، می‌توان استدلال کرد که نقص در ذهنی‌سازی به عنوان یک عامل میانجی، چرخه خشونت را تداوم می‌بخشد و توضیح می‌دهد که چرا برخی افراد با سابقه آسیب‌های کودکی، در بزرگسالی به‌صورت پرخاش‌گرانه عمل می‌کنند. در مقابل، تقویت ذهنی‌سازی می‌تواند به عنوان یک مکانیسم محافظتی، این چرخه را شکسته و به کاهش خشونت بین‌نسلی کمک کند. از منظر



نمودار ۱) مدل مفهومی پژوهش حاضر

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه کارکنان شرکت پایانه‌های نفتی ایران در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه در این مطالعه با استفاده از فرمول کلانین (۳۲) محاسبه شد، به ازای هر متغیر موجود در مدل (در این مطالعه ۵ متغیر قابل مشاهده و مکنون وجود دارد) حداقل می‌بایست ۲۰ نمونه در نظر گرفته شود؛ درواقع حداقل حجم نمونه پیشنهادی بر اساس این فرمول ۱۰۰ نفر است اما حداقل تعداد نمونه پیشنهادی براساس نظر هومن (۳۳) برای پژوهش‌های الگوی معادلات ساختاری، ۲۰۰ تن پیشنهاد شده است. جهت پیشگیری از ریزش احتمالی و افزایش اعتبار در نمونه‌گیری، تعداد نمونه تا ۲۸۰ تن افزایش یافت. در نهایت پس از اجرای و نمونه‌گیری، فقط ۲۳۴ پرسشنامه قابلیت تحلیل و بررسی را داشت، بقیه موارد به عنوان داده‌های پرت و مخدوش شناسایی و از تحلیل خارج شدند. در پژوهش حاضر روش نمونه‌گیری در دسترس بود؛ بر این منظور پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در پلت‌فرم پرس‌لاین تنظیم شدند و لینک آن از طریق روابط عمومی شرکت، برای شماره تلفن همراه کارکنان ارسال شد، از آن‌ها خواسته شد که با در نظر گرفتن زمان ۲۵ دقیقه به همه سؤالات پاسخ دهند و در صورت تکمیل پرسشنامه، پاسخی مبنی بر تکمیل آن ارسال کنند؛ برای افرادی که پرسشنامه‌ها را پس از گذشت ۲۴ ساعت تکمیل نکردند، تماس گرفته شد و از آن‌ها درخواست همکاری شد. معیارهای ورود شامل رضایت و علاقه به جهت شرکت در مطالعه و نیز عدم مشکلات روانی و جسمانی خاص که مانع همکاری (مانند داشتن سابقه بیماری روانی یا معلولیت یا ناتوانی جسمانی که

مانع از پر کردن پرسشنامه گردد) افراد در تکمیل پرسشنامه‌ها گردد، بود. در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش همچون رازداری، حفظ حریم خصوصی و اختیاری بودن شرکت در پژوهش رعایت شد؛ همچنین همه افراد پس از تأیید فرم رضایت آگاهانه به سؤالات پاسخ دادند. پروپوزال این پژوهش در تاریخ ۱۴۰۲/۹/۱۲ در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با شناسه اخلاق IR.IAU.LIAU.REC.1402.231 تصویب شده است. در ابتدا داده‌ها بررسی شد و داده‌های پرت از روند تحلیل حذف شدند به منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزارهای SPSS و Amos نسخه‌های ۲۴ استفاده شد. در بخش توصیفی از شاخص گرایش مرکزی میانگین و شاخص پراکندگی انحراف معیار برای گزارش متغیرها استفاده شد. در بخش تحلیلی جهت بررسی رابطه خطی بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. برای بررسی برازندگی مدل مفهومی پژوهش بر اساس برآورد درست‌نمایی بیشینه^۱ مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار

۱. پرسشنامه پرخاش‌گری باس و پری^۲ (AQ): پرسشنامه پرخاش‌گری توسط باس و پری و در سال ۱۹۹۲ طراحی شد که شامل ۲۹ ماده است و چهار عامل پرخاش‌گری جسمانی^۳ ۹ عبارت از ۱ تا ۹، پرخاش‌گری کلامی^۴ ۵ عبارت ۱۰ تا ۱۴، خشم^۵ ۷ عبارت ۱۵ تا ۲۱ و خصومت^۶ ۸ عبارت ۲۲ تا ۲۹ را می‌سنجد (۳۴)؛ پاسخ‌های شرکت‌کنندگان روی یک مقیاس پنج نقطه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (کاملاً درست) درجه‌بندی شده است که حداقل نمره در آن ۲۹ و حداکثر نمره در آن ۱۴۵ است و نمره بیشتر در این پرسشنامه نشانه پرخاش‌گری بالا می‌باشد (۳۴). عبارت‌های ۹ و ۱۶ به طور معکوس نمره‌دهی می‌شوند و نیز روایی سازه به روش تحلیل اکتشافی برای

4. Verbal Aggression
5. Anger
6. Hostility

1. Maximum likelihood estimation
2. Aggression Questionnaire (AQ)
3. Physical Aggression

(۳۸). دامنه نمرات کل بین ۱۴ تا ۹۸ متغیر است. سازندگان پرسشنامه ثبات درونی برای مؤلفه اطمینان و عدم اطمینان را به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۶۷ در نمونه غیربالینی گزارش کردند و همچنین اعتبار آزمون را با روش آزمون-بازآزمون با فاصله سه هفته ۰/۸۴ برای عدم اطمینان و ۰/۷۵ برای مؤلفه اطمینان به دست آوردند (۳۷). در ایران به منظور بررسی اعتبار واگرا و همگرا از مقیاس ذهنی‌سازی، مقیاس اضطراب-افسردگی بیمارستانی و پرسشنامه عملکرد بازتابی استفاده شد که نتایج نشان داد الگوی دوعاملی پرسشنامه برازش قابل قبولی با داده‌ها برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه اطمینان ۰/۸۸ و برای مؤلفه عدم اطمینان ۰/۶۶ به دست آمد. مؤلفه اطمینان با اضطراب-افسردگی، سبک دوسوگرا رابطه منفی و معنادار و با دلبستگی ایمن رابطه مثبت و معنادار داشت که بیانگر اعتبارهمگرایی این مؤلفه است. مؤلفه اطمینان با دلبستگی اجتنابی رابطه معنادار نداشت که نشان‌دهنده اعتبار واگرایی این مؤلفه است. همچنین، مؤلفه عدم اطمینان با اضطراب-افسردگی رابطه مثبت و معنادار و با ذهن‌آگاهی رابطه منفی و معنادار، و نیز با سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا همبستگی منفی معنادار داشت که بیانگر اعتبار همگرا است و نیز میان دو مؤلفه اطمینان و عدم اطمینان همبستگی منفی و معنادار مشاهده شد (۳۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد.

۳. پرسشنامه ترومای دوران کودکی^۲ (CTQ): پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط برنشتاین و همکاران اولین بار در سال ۱۹۹۴ این پرسشنامه ۲۸ سؤال را طراحی نمودند (۴۰). گویه‌ها روی مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (امتیاز صفر) تا همیشه (امتیاز ۴) پاسخ داده می‌شوند که ۵ خرده مقیاس سوءاستفاده هیجانی^۳، غفلت جسمانی^۴، غفلت هیجانی^۵، سوءاستفاده جسمانی^۶ و سوءاستفاده جنسی^۷ را می‌سنجد و دامنه نمرات برای هرکدام از زیرمقیاس‌ها از ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ می‌باشد که ۲۵ عبارت جهت سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه و ۳ عبارت آن جهت تشخیص افرادی می‌باشد که مشکلات در دوران کودکی خود

عوامل پرخاشگری جسمی ۰/۸۵، کلامی ۰/۷۲، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۷۷ گزارش شد و نیز پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق برای مؤلفه‌ها، ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ و برای کل ۰/۸۹ محاسبه شد (۳۴). همچنین همبستگی زیر مقیاس‌های پرسشنامه با یکدیگر و کل مقیاس که بین ۰/۲۵ تا ۰/۴۵ متغیر است، بیانگر روایی مناسب این ابزار بوده است (۳۴). در پژوهش دیگری روایی سازه و همگرایی مورد ارزیابی قرار گرفت که پایایی درونی برای برای کل ۰/۸۲ و برای عوامل پرخاشگری کلامی ۰/۵۷، فیزیکی ۰/۶۳، خشم ۰/۷۷ و خصومت ۰/۶۷ گزارش شد (۳۵). در پژوهش دیگری پایایی این پرسشنامه از سه روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و تصنیف مورد تحلیل قرار گرفت که به ترتیب ضرایب ۰/۸۹، ۰/۷۸ و ۰/۷۳ به دست آمد و روایی همگرایی پرسشنامه با محاسبه ضریب همبستگی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل پرسشنامه، تأیید شد که این ضرایب میان ۰/۳۷ تا ۰/۷۸ متغیر بودند. همچنین، روایی همزمان نیز با به‌کارگیری مقیاس آسیب روانی عمومی، برآورد شد که ضریب همبستگی (۰/۳۴) میان پرسشنامه پرخاشگری و آسیب روانی عمومی معنی‌دار بود (۰/۰۱) ($P < .۳۶$). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد.

۲. پرسشنامه عملکرد بازتابی^۱ (RFQ): پرسشنامه عملکرد بازتابی یک ابزار خودتوصیفی برای سنجش توانایی ذهنی‌سازی است، که توسط بتمن و فوناگی و در سال ۲۰۱۶ ساخته شد (۳۷). این پرسشنامه ۲۶ ماده دارد که ۱۲ ماده به دلیل ضریب همسانی درونی پایین از نسخه فارسی حذف شده است و در نهایت شامل ۱۴ ماده است. شرکت‌کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» درباره اطمینان و عدم اطمینان از حالات ذهنی خود، پاسخ می‌دهند. سؤالات ۱ تا ۹ مؤلفه اطمینان و سؤالات ۱۰ تا ۱۴ مؤلفه عدم اطمینان را می‌سنجد که به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود (۳۷). به طور کلی، موافقت متوسط با گویه‌ها بیانگر عملکرد تأملی انطباقی، موافقت زیاد بیانگر اطمینان بیش از حد و موافقت کم نشان‌دهنده ذهنی‌سازی منفعل است

5. Emotional Neglect
6. Physical Abuse
7. Sexual Abuse

1. Reflective Functioning Questionnaire (RFQ)
2. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
3. Emotional Abuse
4. Physical Neglect

های نفتی ایران واقع در تهران مراجعه شد؛ کارکنان این شرکت در شهرهای تهران، نکاء و جزیره خارگ مشغول به فعالیت هستند که روابط عمومی شرکت پایانه‌های نفتی ایران پرسشنامه‌های پژوهش را در قالب یک نظرسنجی آنلاین (طراحی شده در پرس‌لاین) برای همه کارکنان ارسال کرد. جمع‌آوری داده‌ها تا تکمیل نمونه موردنظر ادامه داده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۸۰ نفر مشارکت داشتند؛ که در نهایت ۲۳۴ داده قابلیت تحلیل را داشت، مابقی داده‌ها به عنوان داده‌های مخدوش شناسایی و حذف شدند. شرکت‌کنندگان در میانگین و انحراف معیار سنی $41/97 \pm 9/11$ سال قرار داشتند. همه شرکت‌کنندگان متاهل بودند. ۱۸۶ نفر (۷۹/۵ درصد) مرد و ۴۸ نفر (۲۰/۵ درصد) زن بودند. از نظر وضعیت تحصیلات ۱۳۹ نفر (۵۹/۴ درصد) دارای تحصیلات کاردانی و کارشناسی بودند؛ ۵۳ نفر (۲۲/۶ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و دکتری بودند و در نهایت ۴۲ نفر (۱۷/۹ درصد) دارای تحصیلات سیکل و دیپلم بودند. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون ارائه شده است.

جدول ۱) شاخص‌های پراکندگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
۱. رفتار خصمانه	-			۱۹/۲۱	۶/۰۰	۰/۳۵	۰/۶۶
۲. تجارب آسیب‌زای دوران کودکی	۰/۵۶**	-		۴۰/۹۱	۱۲/۵۴	۰/۴۳	-۰/۵۵
۳. ذهنی‌سازی	-۰/۴۱**	-۰/۳۴**	-	۶۲/۰۲	۱۳/۰۹	-۰/۴۲	۰/۲۴

بزرگسالان از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. قبل از اجرای آن‌ها، مقدار خودهمبستگی در باقی‌مانده‌ها^۱ با استفاده از آزمون دوربین واتسون^۲ (۱/۷۷) مطلوب گزارش شد. همچنین چندخطی (همخطی)^۳ بین متغیرهای پیش‌بین وجود نداشت. شاخص‌های برازش جهت مدل‌یابی معادلات ساختاری ارائه شدند؛ نتایج در نمودار ۲ ارائه شده است. نتایج نشان داد که تجارب آسیب‌زا در دوران کودکی به‌طور مستقیم و با نقش میانجی ذهنی‌سازی در مجموع ۵۳ درصد از واریانس رفتار خصمانه در بزرگسالان را پیش‌بینی می‌کنند.

را انکار می‌کنند و در صورت بالا بودن نمره از عدد ۱۲، امکان انکار زیاد خواهد بود (۴۰). نمره‌گذاری سوالات ۲، ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۶، ۲۸ به صورت معکوس انجام می‌شود و نیز نمرات بالاتر نشانه ترومای بیشتر در دوران کودکی است و نمرات پایین‌تر بیانگر آسیب یا ترومای کمتر در دوران کودکی است (۴۰) پایایی این ابزار را با دو روش ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش نمودند همچنین روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شد (۴۰). در ایران، پایایی پرسشنامه بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۴ به‌دست آمد. روایی همگرای آن نیز با مقیاس اختلال اضطراب فراگیر بررسی شد که ضریب همبستگی ۰/۷۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش شد (۴۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۶ به‌دست آمد.

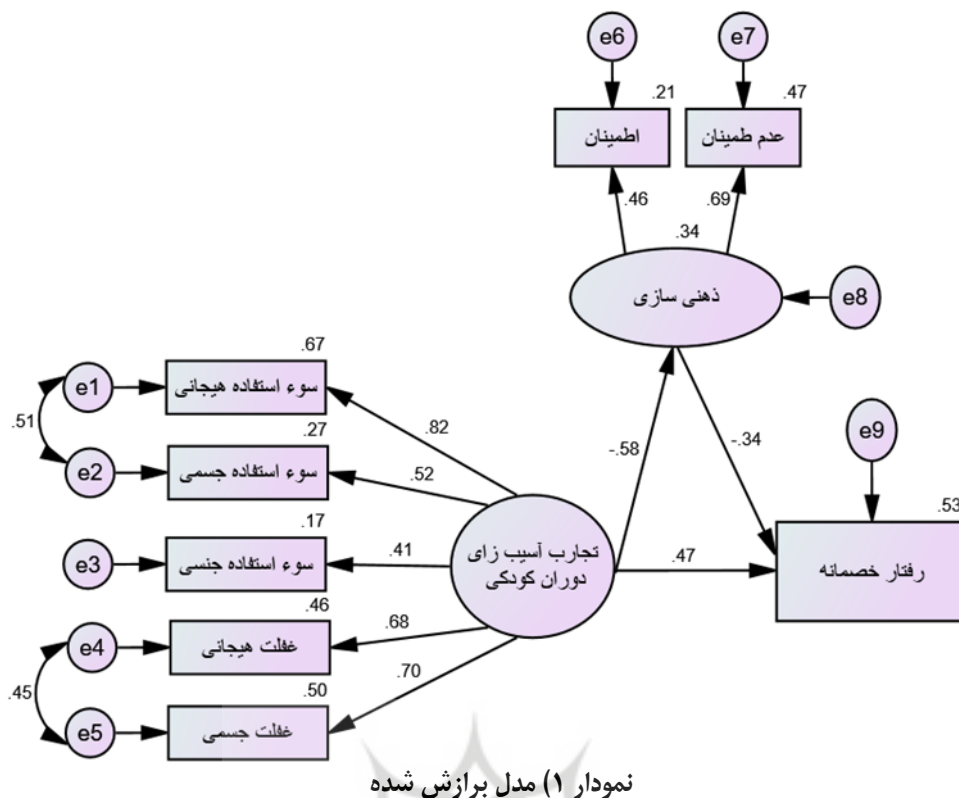
روند اجرای پژوهش: پس از تصویب پروپوزال و دریافت کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر، با ارائه موافقت اصولی به روابط عمومی شرکت پایانه

در جدول ۱ نتایج نشان می‌دهد که شاخص‌های چولگی و کشیدگی در همه در دامنه ۲ الی ۲- قرار دارند؛ که نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها است. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که رفتار خصمانه با تجارب آسیب‌زای دوران کودکی ($r = 0/56$) رابطه مثبت و معنادار دارد و در مقابل با ذهنی‌سازی ($r = -0/41$) رابطه منفی و معنادار دارد. همچنین بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ذهنی‌سازی ($r = -0/34$) رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). جهت تعیین نقش میانجی ذهنی‌سازی در رابطه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با رفتار خصمانه در

3. Multicollinearity (collinearity)

1. Autocorrelation in the residuals

2. Durbin Watson



جدول ۲) ضرایب اثرات مستقیم و غیرمستقیم و کل الگوی ساختاری

متغیر برون‌داد ← متغیر درون‌داد (متغیر میانجی / اثر کل)	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد	خطای معیار	C.R.	P
تجارب آسیب‌زای دوران کودکی ← رفتار خصمانه	۰/۵۷	۰/۴۷	۰/۱۴	۴/۵۲	۰/۰۰۱
تجارب آسیب‌زای دوران کودکی ← ذهنی‌سازی	-۱/۵۵	-۰/۵۸	۰/۰۹	-۴/۱۰	۰/۰۰۱
ذهنی‌سازی ← رفتار خصمانه	-۰/۸۹	-۰/۳۴	۰/۱۳	-۲/۷۶	۰/۰۰۱
تجارب آسیب‌زای دوران کودکی ← رفتار خصمانه (ذهنی‌سازی)	۰/۴۹	۰/۲۰	۰/۱۱	-	۰/۰۰۱
تجارب آسیب‌زای دوران کودکی ← رفتار خصمانه (اثر کل)	۱/۶۶	۰/۶۷	۰/۰۷	-	۰/۰۰۱

نتایج نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به طور مستقیم بر رفتار خصمانه ($\beta = ۰/۵۷$) اثر مثبت و معنادار دارد؛ همچنین بر ذهنی‌سازی ($\beta = -۰/۵۸$) اثر منفی و معنادار دارد؛ نتیجه دیگر نشان داد که ذهنی‌سازی به صورت مستقیم بر رفتار خصمانه ($\beta = -۰/۳۴$) اثر منفی و معنادار دارد ($P < ۰/۰۵$). نتیجه دیگر نشان داد که ذهنی‌سازی بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و رفتار خصمانه ($\beta = ۰/۲۰$) نقش میانجی دارد. با در نظر گرفتن اثرات مستقیم و میانجی، در مجموع نتایج نشان داد که اثر کل تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به طور مستقیم بر رفتار خصمانه در مجموع است ($\beta = ۰/۶۷$) است ($P < ۰/۰۵$)، در ادامه شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است.

شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری در جدول ۳ نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی پس اصلاح و حذف داده‌های پرت، از برازش قابل قبول با داده‌های گردآوری شده برخوردار است. چرا که مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد ($RMSEA = ۰/۰۷$) مطلوب گزارش شد؛ همچنین شاخص نیکویی برازش ($GFI = ۰/۹۶$)، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده ($AGFI = ۰/۹۱$)، شاخص تناسب هنجار ($NFI = ۰/۹۵$)، شاخص تناسب نسبی ($RFI = ۰/۹۰$)، شاخص تناسب افزایشی ($IFI = ۰/۹۷$)، شاخص برازش غیرهنجار تاکر-لویس ($TLI = ۰/۹۴$) و شاخص برازش مقایسه‌ای ($CFI = ۰/۹۷$) بیشتر از $۰/۹۰$ می‌باشند. همچنین شاخص مجذور کای/درجه آزادی ($X^2/df = ۲/۲۵$) کمتر از ۵ محاسبه شد که نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل پیشنهادی است.

جدول ۳) شاخص‌های برازش الگوی ساختاری نقش میانجی ذهنی‌سازی در رابطه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با رفتار

خصمانه

شاخص	χ^2	DF	P	χ^2/df	GFI	AGFI	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
مدل اولیه	۱۱۹/۷۱	۱۸	۰/۰۰۱	۶/۶۵	۰/۸۸	۰/۷۷	۰/۸۲	۰/۷۲	۰/۸۴	۰/۷۵	۰/۸۴	۰/۱۴
مدل اصلاحی	۳۶/۰۷	۱۶	۰/۰۷۸	۲/۲۵	۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۹۵	۰/۹۰	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۰۷
دامنه پذیرش	-	-	۰/۰۵>	۵<	۰/۹۰>	۰/۹۰>	۰/۹۰>	۰/۹۰>	۰/۹۰>	۰/۹۰>	۰/۹۰>	۰/۰۸<

بحث

این مطالعه با هدف بررسی نقش تجارب آسیب‌زای دوران کودکی در پیش‌بینی رفتار خصمانه با نقش میانجی ذهنی‌سازی انجام شد.

یافته اول نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به‌طور مستقیم بر رفتار خصمانه اثر مستقیم دارد؛ این یافته با پژوهش‌های رن و همکاران (۱۰)، استوپلین و همکاران (۱۳)، هوآنگ و هو (۱۵) و جیانگ و همکاران (۲۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت تجارب ناخوشایند در دوران کودکی با ایجاد تغییرات عصبی-شناختی پایدار، بستری برای شکل‌گیری الگوهای رفتاری پرخاشگرانه در بزرگسالی فراهم می‌کند. افرادی که در دوران کودکی خود در محیطی با تروماهای ناخوشایند رشد کرده‌اند، همواره قربانی خشونت یا رفتارهای پرخاشگرانه والدین یا سرپرستان خود بوده‌اند. از آنجایی که طبق چرخه خشونت، قربانیان خشونت، با احتمال بالایی، خود نیز به پرخاشگران آینده بدل خواهند شد، با کاهش ظرفیت‌های ذهنی‌سازی و عدم درک صحیح از اهداف و اعمال دیگران، به‌طور مداوم و پیوسته، اطرافیان و محیط زندگی خود را گسستنی و غیرقابل اعتماد ارزیابی می‌کنند، که این خود می‌تواند رفتارهای پرخاشگرانه آنان را در قبال دیگران توضیح دهد.

یافته دوم نشان داد که ذهنی‌سازی به‌طور منفی بر رفتار خصمانه بزرگسالان اثر دارد؛ پژوهش حاضر با مطالعات پرادا-فرناندز و همکاران (۲۱)، تایرونی و همکاران (۲۵) و اسمیتز و همکاران (۲۷) همسو است؛ در تبیین این یافته می‌توان گفت که هنگامی که کودکان به‌طور مستمر در معرض تجارب ناخوشایند در دوران کودکی قرار می‌گیرند، اختلال در پردازش شناختی-هیجانی (ذهنی‌سازی) در آنان، منجر به شکل‌گیری الگوهای تفسیری تحریف‌شده از نیت دیگران می‌شود. به‌طور خاص، زمانی که فرد در دوران کودکی، با تروماهای مختلفی

مواجه شود، قادر به درک دقیق حالات ذهنی خود و اطرافیان نیست، در نتیجه باورهای بنیادینی مانند «دیگران ذاتاً تهدیدکننده هستند» در آن‌ها طی روند رشد، تثبیت می‌شود. این سوگیری‌های شناختی در طول زمان به‌صورت رفتارهای پرخاشگرانه واکنشی در تعاملات اجتماعی دوران بزرگسالی بروز می‌یابد و چرخه‌ای معیوب از تعارضات بین‌فردی ایجاد می‌کند (به عنوان مثال، کاهش اعتماد اجتماعی و افزایش پاسخ‌های دفاعی) که این تعارضات می‌تواند زندگی روزمره افراد را دچار اختلال کند که سبب کاهش تعاملات بین‌فردی مناسب در زندگی آنان می‌شود.

یافته سوم نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بر ظرفیت ذهنی‌سازی اثر مستقیم دارد؛ این یافته با مطالعات یانگ و هوآنگ (۱۹)، فرجامی و همکاران (۲۳)، تایرونی و همکاران (۲۵)، پاپالیا و همکاران (۲۹) و شایق و همکاران (۳۱) همسو است؛ در تبیین این نتایج می‌توان گفت که کاهش ظرفیت ذهنی‌سازی ماحصل سبک‌های دلبستگی ناایمن در دوران کودکی فرد است که بر این اساس، فرد با سوگیری‌های شناختی منفی و بدبینی نسبت به جهان اطراف خود، فاقد توانایی مثبت‌نگری و درک حالات و نیت دیگران است که در نتیجه آن، وی نمی‌تواند به دیگران از نظر عاطفی و هیجانی نزدیک شود یا قصد آنان را از رفتارهایشان به‌درستی درک کند. این مسئله به مرور سبب ایجاد مشکلات در روابط اجتماعی و زندگی روزمره وی شده و باعث ایجاد ناکامی ایشان در ایجاد ارتباطات بین‌فردی سالم در جامعه می‌شود.

یافته چهارم نشان داد که ذهنی‌سازی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و رفتار خصمانه نقش میانجی داشت، این یافته با پژوهش‌های لاسری و گریس-میدان (۲۲) و تایرونی و همکاران (۲۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تجارب ناخوشایند در دوران کودکی با ایجاد سبک‌های دلبستگی نامناسب، تأثیر منفی در ناخودآگاه فرد و

تثبیت تفکرات منفی نسبت به اطرافیان و جهان، سبب کاهش ظرفیت ذهنی‌سازی می‌شود. این نقص شناختی به نوبه خود منجر به سوگیری‌های تفسیری (مانند نسبت‌دهی خصمانه به نیت دیگران) و ناتوانی در تنظیم پاسخ‌های پرخاشگرانه می‌شود. این الگو نه تنها تأثیر بلندمدت تجارب ناگوار کودکی بر عملکرد شناختی-اجتماعی را روشن می‌سازد، بلکه بر اهمیت مداخلات زودهنگام برای تقویت مهارت‌های ذهنی‌سازی در افراد آسیب‌دیده تأکید دارد.

به طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت افرادی که قربانی تجارب ناخوشایند در دوران کودکی خود هستند، با آسیب روانشناختی طولانی‌مدتی که از کاهش ظرفیت ذهنی‌سازی خود دارند، وارد اجتماع شده و به جهت محافظت از خود، در برابر سوءظن‌هایی که نسبت به دیگران دارند، بیشتر بر اجتناب عاطفی ممارست می‌ورزند، و در تعاملات خود با دیگران با خصومت و بدبینی بیشتری رفتار می‌کنند که این موضوع می‌تواند به انزوای آنان در تعاملات اجتماعی منجر شود. از سویی دیگر، حتی بدون نقش واسطه‌ی ذهنی‌سازی، خود تجارب آسیب‌زای دوران کودکی نیز می‌توانند مستقیماً به شکل‌گیری خصومت در روابط بزرگسالی بینجامند. این یافته‌ها با نظریه چرخه خشونت و همچنین رویکردهای مبتنی بر سبک‌های دلبستگی و روان‌کاوی تاحدی هم‌راستا هستند که تأکید دارند که خشونت و خصومت در بزرگسالی، ریشه‌هایی در روابط ناکارآمد و پرتنش در دوران کودکی دارد. درک این پیوندها می‌تواند به شناسایی زودهنگام افراد در معرض خطر و طراحی مداخلات درمانی مؤثر کمک کند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم تعادل میان جنسیت شرکت‌کنندگان بود، که سبب می‌شود نتایج حاصل از این پژوهش را نتوان به جامعه زنان تعمیم داد. همچنین منابع بسیاری درباره این پژوهش در دسترس نبود، انجام پژوهش‌های بیشتر سبب گستردگی اطلاعات و منابع علمی می‌گردد که قابل استفاده برای دانشگاهیان و کلینیک‌های روانشناسی خواهد بود. تمامی شرکت‌کنندگان این پژوهش، از جامعه کارمندان بودند، بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم‌دهی بیشتر نتایج، مطالعات مشابهی در سال‌های آینده بر روی مشاغل پرخطر نیز صورت گیرد. همچنین، انجام پژوهش در حجم نمونه بزرگتر می‌تواند نتایج دقیق‌تری را ارائه دهد. با توجه به تأثیر تجارب ناخوشایند در دوران کودکی و

رشد کودکان، پیشنهاد می‌شود که متخصصان روان و مشاوران کودک، نقش ذهنی‌سازی و تمرکز بر شناخت‌های کودک را در روان‌درمانی‌های کودک، برجسته‌تر بدانند و با تأکید بر باورهای شناختی در روند درمان بر بهبودی سرعت بخشند. علاوه بر آن، وجود برنامه‌های آموزشی روانشناختی مرتبط با تروما و تجارب ناخوشایند در مدارس ابتدایی می‌تواند ذهن کودک را جهت پیشگیری از آسیب‌های بعدی آماده کند و همچنین به شناسایی بهتر کودکانی که از تجارب ناخوشایند در دوران کودکی رنج می‌برند نیز کمک کند.

حمایت مالی: این پژوهش در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی و نویسنده دوم این پژوهش، استاد مشاور پایان‌نامه بوده‌اند.

تضاد منافع: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی است که توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران تصویب شده و نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی در نتایج این پژوهش وجود ندارد.

سپاسگزاری: از کارکنان محترم شرکت پایانه‌های نفتی ایران که در این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Söyünmez S, Seki Öz H. Childhood traumatic experiences and happiness of nursing students: a mixed methods study. *Child Maltreat*. 2024; 29(2):322-39. <https://doi.org/10.1177/10775595221143530>
2. Tomoda A, Nishitani S, Takiguchi S, Fujisawa TX, Sugiyama T, Teicher MH. The neurobiological effects of childhood maltreatment on brain structure, function, and attachment. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2024;274:1-20. <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01779-y>
3. González-Alemañy E, Ostrosky F, Lozano A, Lujan A, Perez M, Castañeda D, Diaz K, Lara R, Sacristan E, Bobes MA. Brain structural change associated with cognitive behavioral therapy in maltreated children. *Brain Res*. 2024;1825:148702. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2023.148702>
4. Huang W, Fang Y, Tan X, Zhao J. Childhood trauma, stressful life events, and depression: Exploring the mediating effect of cognitive flexibility. *Psychol Trauma*. 2024;16(S1):S45-S45. <https://doi.org/10.1037/tra0001337>
5. Yıldız S, Yukay Yüksel M. The Mediator Role of Depression, Stress and Anxiety in the Relationship

- intimacy. *Front Psychol.* 2024;15:1384573. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1384573>
17. Greenman PS, Renzi A, Monaco S, Luciani F, Di Trani M. How does trauma make you sick? The role of attachment in explaining somatic symptoms of survivors of childhood trauma. *Healthcare (Basel).* 2024;12:203. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020203>
18. Van Beeck M, Bogaerts S, Sellbom M, Somma A, Fossati A, Brehmer Y, Jankovic M, Garofalo C. The Relationship Between Experiencing Childhood Trauma and Psychopathic Personality Traits: The Mediating Role of Insecure Attachment. *J Aggression Maltreatment Trauma.* 2024;33(9):1055-1072. <https://doi.org/10.1080/10926771.2024.2381558>
19. Yang L, Huang M. Childhood maltreatment and mentalizing capacity: a meta-analysis. *Child Abuse Negl.* 2024;149:106623. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106623>
20. Malcorps S, Vliegen N, Luyten P. Childhood adversity and adolescent acting-out behaviors: The mediating role of mentalizing difficulties and epistemic vigilance. *European Child & Adolescent Psychiatry.* 2024;33(7):2153-2162. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02302-9>
21. Parada-Fernández P, Herrero-Fernández D, Rodríguez-Arcos I. The moderation effect of mentalization in the relationship between impulsiveness and aggressive behavior. *Scand J Psychol.* 2023;64(6):794-801. <https://doi.org/10.1111/sjop.12944>
22. Lassri D, Gewirtz-Meydan A. Breaking the cycle: Mentalizing moderates and mediates the link between childhood sexual abuse and satisfaction with adult romantic relationships. *Psychol Trauma.* 2024;16:S1-S10. <https://doi.org/10.1037/tra0001692>
23. Farjami M, Farjami Z, Shakibaeinezhad A, Paezy L. Formulation the Model of Self-Injurious Behaviors Based on The Experience of Childhood Trauma and Alexithymia with The Mediation of Mentalization in Adolescents. *Iran J of Psychiatr Nurs.* 2024;12(1):50-63. <http://ijpn.ir/article-1-2356-en.html> [In Persian]
24. Nouraei N, Goodarzi M, Aflakseir A. The Mediating Role of Mentalization and Self-Emotion Regulation in the Relationship between Childhood Trauma and Suicidal Ideation. *J Clin Psychol.* 2024;16(2): 13-25. DOI:10.22075/jcp.2024.33846.2880 [In Persian]
25. Tironi M, Charpentier Mora S, Liotti M, Fiorini Bincoletto A, Tanzilli A, Cavanna D, et al. Adverse childhood experiences and psychological maladjustment in adolescence: The protective role of epistemic trust, mentalized affectivity, and reflective functioning. *J Clin Psychol.* 2024;80:1-17. <https://doi.org/10.1002/jclp.23733>
26. Jiang C, Wan G, Shi J, Mei Y. The cycle of violence: Childhood abuse, illicit drug use and adult intimate partner violence perpetration. *Child Fam Soc* between Childhood Trauma Experiences and Psychological Vulnerability. *Int J Psychol Educ Stud.* 2024;11(3):247-257. <https://ijpes.com/index.php/ijpes/article/view/1330>
6. Ireton R, Hughes A, Klabunde M. A functional magnetic resonance imaging meta-analysis of childhood trauma. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging.* 2024;9(6):561-570. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2024.01.009>
7. Flechsenhar A, Seitz KI, Bertsch K, Herpertz SC. The association between psychopathology, childhood trauma, and emotion processing. *Psychol Trauma.* 2024;16(S1):S190-S190. <https://doi.org/10.1037/tra0001261>
8. Orellana SC, Bethlehem RA, Simpson-Kent IL, van Harmelen AL, Vértés PE, Bullmore ET. Childhood maltreatment influences adult brain structure through its effects on immune, metabolic, and psychosocial factors. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2024;121(16):e2304704121. <https://doi.org/10.1073/pnas.2304704121>
9. Cai J, Li J, Liu D, Gao S, Zhao Y, Zhang J, Liu Q. Long-term effects of childhood trauma subtypes on adult brain function. *Brain Behav.* 2023;13(5): e2981. <https://doi.org/10.1002/brb3.2981>
10. Zhao C. The Effect of Childhood Maltreatment on Violent Behavior in Adulthood. *J Educ, Humanit Soc Sci.* 2024;32:12-16. <https://doi.org/10.54097/850t4504>
11. Ran G, Zhang Q, Zhang Q, Li J, Chen J. The association between child abuse and aggressive behavior: a three-level meta-analysis. *Trauma Violence Abuse.* 2023;24(5):3461-3475. <https://doi.org/10.1177/15248380221129596>
12. Lin WH, Chiao C. Adverse childhood experience and young adult's problematic internet use: the role of hostility and loneliness. *Child Abuse Negl.* 2024;149:106624. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106624>
13. Stoppelbein L, McRae E, Smith S. Exploring the nexus of adverse childhood experiences and aggression in children and adolescents: a scoping review. *Trauma Violence Abuse.* 2024;25:15248380241246764. <https://doi.org/10.1177/15248380241246764>
14. Wais M, Bégin M, Sharp C, Ensink K. Trauma-related symptoms in adolescents: the differential roles of sexual abuse and mentalizing. *Front Psychol.* 2024;15:1364001. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1364001>
15. Huang M, Hou J. Childhood maltreatment and suicide risk: The mediating role of self-compassion, mentalization, depression. *J Affect Disord.* 2023;341:52-61. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.112>
16. Riazi SS, Manouchehri M. The mediating role of mentalization and integrative self-knowledge in the relationship between childhood trauma and fear of

38. Ebrahimipoor, Afsaneh, yousefi, zahra. Predicting Emotional Experience with the Spouse Based on Reflective Functioning, Emotional Expression, Emotional Self Awareness, Attention Seeking and Dependency on Instagram among Married People in Esfahan. *Fam Health*. 2024;2(14):39-56. DOI: <https://sanad.iau.ir/en/Article/1185981?FullText=FullText> [In Persian]
39. Drogar E, Fathi-Ashtiani A, ashrafi E. Validation and Reliability of the Persian Version of the Mentalization Questionnaire. *J Clin Psychol*. 2020;12(1):1-12. [In Persian] DOI:10.22075/jcp.2020.18897.1745
40. Sauvé M, Cyr C, St-Laurent D, Amédée LM, Dubois-Comtois K, Tarabulsky GM, et al. Transmission of parental childhood trauma to child behavior problems: Parental Hostile/Helpless state of mind as a moderator. *Child Abuse Negl*. 2022;128:104885. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104885>
41. Shafiei M, Rezaei F, Sadeghi M. Model of contrast avoidance of generalized anxiety disorder in people with symptoms of generalized anxiety disorder. *J Psychol*. 2021;25(2):123-135. [In Persian] <http://iranapsy.ir/en/Article/14000413274106>
- Work. 2025;30:1-12. <https://doi.org/10.1111/cfs.13272>
27. Smits ML, De Vos J, Rüfenacht E, Nijssens L, Shaverin L, Nolte T, et al. Breaking the cycle with trauma-focused mentalization-based treatment: theory and practice of a trauma-focused group intervention. *Front Psychol*. 2024;15:1426092. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1426092>
28. De Rossi E, Imperatori C, Sciancalepore F, Prevete E, Maraone A, Canevelli M, Tarsitani L, Pasquini M, Farina B, Bersani FS. Childhood trauma, mentalization and obsessive-compulsive symptoms in a non-clinical sample: a mediation analysis study. *Clinical Neuropsychiatry*. 2024;21(3):195-195. DOI:10.36131/cnfliortieditore20240305
29. Papalia N, Widom CS. Do insecure adult attachment styles mediate the relationship between childhood maltreatment and violent behavior? *Dev Psychopathol*. 2024;36(2):636-647. DOI:10.1017/S0954579422001468
30. Li Y, Huang X, Yuan M, Chang J, Zhang T, Wang G, et al. Childhood maltreatment and homicidal ideation among Chinese early adolescents: The serial mediating role of borderline personality features and aggression. *Aggress Behav*. 2023;49:1-12. <https://doi.org/10.1002/ab.22091>
31. Shayegh E, Ghanbari S, Shahidi S. The Mediating Role of Mentalization in the Relationship between Childhood Trauma and Attachment Security in Adulthood. *Int J Behav Sci*. 2023;17(2):73-81. DOI:10.30491/ijbs.2023.379916.1893
32. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 5th ed. New York: Guilford publications; 2023. <https://doi.org/10.1080/10705511.2012.687667>
33. Homan H. Modeling of Structural Equations Using Lisrel Software. Tehran: SAMT; 2014. <https://samt.ac.ir/en/book/4354/structural-equation-modeling-with-lisrel-application> [In Persian]
34. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *J Pers Social Psychol*. 1992;63(3):452-452. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
35. García-León A, Reyes GA, Vila J, Pérez N, Robles H, Ramos MM. The Aggression Questionnaire: A validation study in student samples. *Span J Psychol*. 2002;5(1):45-53. DOI:10.1017/S1138741600005825
36. Akbari, A., Maktabi, G.,omidian, M., Atashafrouz, A. Psychometric properties of the "How I think" questionnaire to measure cognitive distortions in Iranian students. *Q Educ Meas*. 2022; 13(47): 55-73. DOI:10.22054/jem.2022.59182.2156 [In Persian]
37. Bateman A, Fonagy P. Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide. Oxford: Oxford University Press; 2016. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199680375.001.0001>



پروہشگاہ علوم انسانی ومطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی