رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۵، شماره پیاپی ۱۲۲، مرداد ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(5), 2026

پیش‌بینی ظرفیت تاملی مادران بر اساس استرس ادراک شده و افسردگی با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان

Prediction of Mother's Reflective Functioning Based on Perceived Stress and Depression with the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation

نگار کرمی نوری
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
ربابه نوری (نویسنده مسئول)
دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
جعفر حسنی
استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی ظرفیت تاملی مادران بر اساس استرس ادراک شده و افسردگی با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش مادران شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند. به روش نمونه-گیری در دسترس، نمونه‌ای به تعداد ۵۷۳ نفر انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه ظرفیت تأملی والدین (PRFQ، لویتن و همکاران، ۲۰۱۷)، مقیاس استرس ادراک شده (PSS، کوهن و همکاران، ۱۹۸۳)، سیاهه افسردگی بک (BDI-II، بک و همکاران، ۱۹۸۸) و پرسشنامۀ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (CERQ، گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۶) بودند. داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاکی از برازش مناسب مدل بود. یافته‌ها نشان داد که استرس ادراک شده به صورت مستقیم و غیر مستقیم از طریق راهبردهای تنظیم شناختی هیجان قادر به پیش‌بینی ظرفیت تاملی در مادران بود (p‹۰/۰۰۱). همچنین افسردگی به صورت مستقیم و غیر مستقیم از طریق راهبردهای تنظیم شناختی هیجان قادر به پیش‌بینی ظرفیت تاملی در مادران بود (p‹۰/۰۰۱). این نتایج نشان می‌دهد که افزایش استرس و افسردگی با کاهش استفاده از راهبردهای انطباقی و افزایش راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان همراه است که در نهایت می‌تواند توانایی مادران در درک و تفسیر حالات ذهنی خود را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین استرس ادراک‌شده و افسردگی از جمله عوامل روان‌شناختی مهمی هستند که می‌توانند ظرفیت تأملی مادران را پیش‌بینی کنند.

واژه‌های کلیدی: *استرس ادراک شده، افسردگی، تنظیم شناختی هیجان، ظرفیت تاملی.*

Negar Korminouri
M.A. in Child and Adolescent Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
Robabeh Noury *
Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran
r.noury@khu.ac.ir
Jafar Hassani
Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Abstract
This study was conducted to predict mothers' reflective functioning based on perceived stress and depression, with the mediating role of cognitive emotion regulation. The present study was a descriptive–correlational research of the path analysis type. The statistical population of the study consisted of mothers in Tehran in the year 2024. Using a convenience sampling method, a sample of 573 participants was selected. The instruments used in this study included the Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ; Luyten et al., 2017), the Perceived Stress Scale (PSS; Cohen et al., 1983), the Beck Depression Inventory-II (BDI-II; Beck et al., 1988), and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski et al., 2006). The data were analyzed using path analysis. The results indicated a good fit of the proposed model. The findings showed that perceived stress was able to predict reflective functioning in mothers both directly and indirectly through cognitive emotion regulation strategies ($p<0.001$). Similarly, depression was able to predict reflective functioning in mothers both directly and indirectly through cognitive emotion regulation strategies ($p<0.001$). These results suggest that increased stress and depression are associated with reduced use of adaptive strategies and increased use of maladaptive cognitive emotion regulation strategies, which may ultimately affect mothers' ability to understand and interpret their own mental states. Therefore, perceived stress and depression are among the important psychological factors that can predict mothers' reflective functioning.

Keywords: *Perceived Stress, Depression, Cognitive Emotion Regulation, Reflective Functioning.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** اسفند ۱۴۰۴ | **پذیرش:** فروردین ۱۴۰۵ | **ویرایش نهایی:** مرداد ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

مقدمه

مادران نقش محوری و بنیادینی در شکل‌گیری، رشد و سلامت روانی فرزندان و همچنین پویایی‌های خانواده ایفا می‌کنند. مادران در بسیاری از موقعیت‌ها باید به طور مداوم حالات هیجانی و رفتاری فرزندان خود را درک کرده و به آن‌ها پاسخ مناسب دهند؛ امری که نیازمند توانایی‌های روان‌شناختی پیچیده‌ای است (پرایس و کیل[1]، ۲۰۲۲). یکی از مهم‌ترین این توانایی‌ها، ظرفیت تأملی[2] است. ظرفیت تأملی به توانایی فرد در درک و تفسیر رفتار خود و دیگران بر اساس حالات ذهنی زیربنایی مانند افکار، احساسات، نیت‌ها و باورها اشاره دارد (لویتن[3] و همکاران، ۲۰۱۷). در بافت روابط والد-کودک، ظرفیت تأملی والدین به معنای توانایی والد در درک حالات ذهنی کودک و در نظر گرفتن این حالات به عنوان عامل هدایت‌کننده رفتار او است (اسلید و اسلید[4]، ۲۰۲۴). مادری که از ظرفیت تأملی بالاتری برخوردار است، می‌تواند رفتارهای کودک را نه صرفاً به عنوان واکنش‌های ظاهری، بلکه به عنوان بازتابی از نیازها، هیجان‌ها و تجارب درونی کودک در نظر بگیرد (استورمن[5] و همکاران، ۲۰۲۲). این توانایی به مادر کمک می‌کند تا پاسخ‌های حساس‌تر، همدلانه‌تر و متناسب‌تری به فرزند خود ارائه دهد و در نتیجه، زمینه رشد هیجانی و اجتماعی سالم و همچنین دلبستگی ایمن کودک را فراهم سازد. در مقابل، ضعف در ظرفیت تأملی ممکن است به سوءبرداشت از رفتار کودک، واکنش‌های هیجانی نامتناسب و افزایش تعارض در روابط والد-کودک منجر شود (یزدانی مهر[6] و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از عواملی که می‌تواند در این زمینه نقش مهمی ایفا کند، استرس ادراک‌شده است (فاستر[7] و همکاران، ۲۰۲۳). استرس ادراک‌شده به ارزیابی ذهنی فرد از میزان فشار و تنشی اشاره دارد که در مواجهه با رویدادهای زندگی تجربه می‌کند. این مفهوم نشان‌دهنده میزان احساس فرد از غیرقابل پیش‌بینی بودن، کنترل‌ناپذیری و فشارزا بودن موقعیت‌های زندگی است (مهدوی و همکاران، ۱۴۰۵). هنگامی که افراد سطح بالایی از استرس ادراک‌شده را تجربه می‌کنند، منابع شناختی و هیجانی آنان ممکن است تا حد زیادی صرف مقابله با فشارهای روانی شود. در چنین شرایطی، توانایی فرد برای تأمل درباره حالات ذهنی خود و دیگران ممکن است کاهش یابد (ییلماز کوگار و کوگار[8]، ۲۰۲۴). در بافت مادری، استرس بالا می‌تواند موجب شود مادر کمتر قادر باشد به صورت انعطاف‌پذیر به حالات درونی کودک توجه کند و بیشتر به واکنش‌های فوری و خودکار متکی شود (کرمانی و همکاران، ۱۴۰۴). در نتیجه، افزایش استرس ادراک‌شده ممکن است با کاهش کیفیت ظرفیت تأملی در تعاملات مادر و کودک همراه باشد (وانگ[9] و همکاران، ۲۰۲۳). افزون بر استرس، افسردگی نیز از جمله عوامل روان‌شناختی مهمی است که می‌تواند بر کارکردهای والدینی تأثیر بگذارد (خامیدولینا[10] و همکاران، ۲۰۲۵). افسردگی نوعی اختلال خلقی است که با علائمی مانند خلق افسرده، کاهش علاقه یا لذت نسبت به فعالیت‌ها، احساس بی‌ارزشی، خستگی، اختلال در تمرکز و تغییرات در الگوهای خواب و اشتها شناخته می‌شود (سیمون[11] و همکاران، ۲۰۲۴). این حالت می‌تواند بر نحوه پردازش اطلاعات، توجه و تفسیر نشانه‌های اجتماعی و هیجانی تأثیر بگذارد (لی[12] و همکاران، ۲۰۲۴). مادرانی که نشانه‌های افسردگی را تجربه می‌کنند، ممکن است در درک دقیق حالات هیجانی خود و فرزندشان با دشواری مواجه شوند و در نتیجه، توانایی آن‌ها برای تفسیر صحیح رفتار کودک کاهش یابد (هرمان[13] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین افسردگی می‌تواند با تمرکز بیش از حد بر افکار منفی و کاهش انرژی روانی همراه باشد، که این امر ممکن است ظرفیت تأملی را تضعیف کند (مونرو و هارکنیس[14]، ۲۰۲۲).

در کنار این عوامل، یکی از سازه‌های مهم روان‌شناختی که می‌تواند در ارتباط میان فشارهای روانی و ظرفیت تأملی نقش میانجی و غیرمستقیم داشته باشد، تنظیم شناختی هیجان است (لانگر[15] و همکاران، ۲۰۲۵). به فرایندی اشاره دارد که افراد از طریق آن‌ها تلاش می‌کنند هیجان‌های خود را مدیریت کرده، شدت یا مدت آن‌ها را تغییر دهند و شامل راهبردهایی است که افراد برای تفسیر و معنا دادن

1 Price & Kiel
2 reflective functioning
3 Luyten
4 Slade & Sleed
5 Stuhrmann
6 Yazdanimehr
7 Foster
8 Yılmaz Koğar & Koğar
9 Wang
10 Khamidullina
11 Simon
12 Li
13 Herrman
14 Monroe & Harkness
15 Langer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

به رویدادهای هیجانی به کار می‌گیرند و معمولاً به دو دسته کلی انطباقی و غیرانطباقی تقسیم می‌شود (ولکارت[1] و همکاران، ۲۰۲۴). راهبردهای انطباقی شامل شیوه‌هایی مانند بازنگری مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت و برنامه‌ریزی برای حل مسئله هستند که به فرد کمک می‌کنند هیجان‌های منفی را به شیوه‌ای سازگارانه مدیریت کند. در مقابل، راهبردهای غیرانطباقی شامل الگوهایی مانند نشخوار ذهنی، فاجعه‌سازی و سرزنش خود یا دیگران است که اغلب با افزایش و تداوم هیجان‌های منفی همراه هستند (تائو[2] و همکاران، ۲۰۲۴). تنظیم شناختی هیجان می‌تواند نقش مهمی در ظرفیت تأملی ایفا کند، زیرا توانایی مدیریت هیجان‌ها زمینه لازم را برای پردازش انعطاف‌پذیر اطلاعات اجتماعی و ذهنی فراهم می‌کند (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱). افرادی که از راهبردهای انطباقی بیشتری استفاده می‌کنند، احتمالاً قادرند در شرایط هیجانی دشوار آرامش بیشتری حفظ کرده و با دقت بیشتری به حالات ذهنی خود توجه کنند (یوزباشی[3] و همکاران، ۲۰۲۴). در مقابل، استفاده مکرر از راهبردهای غیرانطباقی ممکن است موجب تشدید هیجان‌های منفی و کاهش توانایی فرد در تأمل درباره حالات ذهنی شود (هاجک گراس[4] و همکاران، ۲۰۲۴). استرس ادراک‌شده و افسردگی نیز با الگوهای تنظیم شناختی هیجان در ارتباط هستند و افراد با سطح بالاتر استرس یا افسردگی بیشتر تمایل دارند از راهبردهای غیرانطباقی استفاده کنند (کرفت[5] و همکاران، ۲۰۲۳) و در مقابل، استفاده از راهبردهای انطباقی در آن‌ها کمتر مشاهده می‌شود (کوکونی[6] و همکاران، ۲۰۲۴).

در مجموع ظرفیت تأملی مادران به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی در کیفیت تعاملات والد-کودک شناخته می‌شود و می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلف روان‌شناختی قرار گیرد. استرس ادراک‌شده و افسردگی از جمله عواملی هستند که می‌توانند با تضعیف منابع شناختی و هیجانی مادران، توانایی آن‌ها در درک حالات ذهنی کودک را تحت تأثیر قرار دهند. نحوه تنظیم هیجان‌ها ممکن است نقش مهمی در چگونگی تأثیر این عوامل بر ظرفیت تأملی ایفا کند. با وجود اهمیت این متغیرها، بررسی همزمان نقش استرس ادراک‌شده و افسردگی در پیش‌بینی ظرفیت تأملی مادران با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان، به‌ویژه در بافت فرهنگی جامعه ایران، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از این رو، انجام پژوهشی که به بررسی این روابط بپردازد می‌تواند به درک عمیق‌تر سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر بر تعاملات مادر و کودک کمک کند. یافته‌های چنین پژوهشی می‌تواند برای متخصصان حوزه روان‌شناسی، مشاوره خانواده و برنامه‌های مداخله‌ای مفید باشد و زمینه طراحی مداخلاتی را فراهم آورد که با کاهش استرس و افسردگی و تقویت راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان، به ارتقای ظرفیت تأملی مادران و در نهایت بهبود کیفیت روابط والد-کودک کمک کند. بنابراین این پژوهش با هدف پیش‌بینی ظرفیت تاملی مادران بر اساس استرس ادراک شده و افسردگی با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه‌ی آماری پژوهش مادران شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. برای تعیین حجم نمونه، از فرمول کوکران بر پایه سطح اطمینان ۹۵ درصد، خطای مجاز ۰/۰۵ و برآورد نسبت ۰/۵ استفاده شد که در نتیجه حجم نمونه ۵۷۳ نفر به دست آمد. ملاک‌های ورود شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، قرار داشتن در بازه سنی ۱۸ تا ۵۵ سال، داشتن حداقل یک فرزند در سنین کودکی بود. ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش، وجود پرسشنامه‌هایی با بیش از پنج درصد آیتم‌های مفقود و الگوی پاسخ‌گویی نامعتبر (مانند انتخاب یک گزینه برای سوالات)، از تحلیل حذف شد. ابتدا لینک سوالات پرسشنامه در وبسایت پرس لاین بارگزاری شد و نحوه پاسخدهی به سوالات و هدف پژوهش نیز در این لینک نوشته شد و لینک پژوهش در ایتا، بله، تلگرام و واتس‌آپ توزیع شد. پیش از اجرای پژوهش، هدف و ماهیت مطالعه برای شرکت‌کنندگان به طور کامل توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آن‌ها برای شرکت در پژوهش اخذ گردید. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه است و می‌توانند در هر مرحله از پژوهش بدون هیچ‌گونه پیامدی از ادامه همکاری انصراف دهند. همچنین تأکید شد که محرمانگی داده‌ها به طور کامل حفظ خواهد شد. علاوه بر این، در صورت تمایل شرکت‌کنندگان، نتایج کلی پژوهش پس از اتمام مطالعه در اختیار آنان قرار گرفت. این پژوهش دارای کد

1 Volkaert
2 Tao
3 Youzbashi
4 Hajek Gross
5 Kraft
6 Kökönyei

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه خوارزمی با شماره IR.KHU.REC.1403.084 است. در نهایت، داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل مسیر و با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۷ و Amos نسخه ۳۱ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه ظرفیت تأملی والدین[1] (PRFQ): پرسشنامه ظرفیت تأملی والدین توسط لویتن و همکاران (۲۰۱۷) به‌منظور سنجش توانایی ظرفیت تأملی والدین طراحی شده است. این ابزار شامل ۱۸ گویه بوده و بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱= کاملاً مخالفم تا ۷= کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره افراد در این پرسشنامه بین ۱۸ تا ۱۲۶ قرار دارد. این پرسشنامه از سه خرده‌مقیاس «حالت پیش‌ذهن‌سازی[2]»، «اطمینان از وضعیت روانی[3]» و «علاقه‌مندی و کنجکاوی[4]» تشکیل شده است. نمره‌گذاری سه زیرمقیاس به شرح زیر است: زیرمقیاس پیش‌ذهن‌سازی شامل جمع نمرات سؤالات ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳ و ۱۶؛ زیرمقیاس اطمینان از وضعیت ذهنی شامل جمع نمرات سؤالات ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴ و ۱۷؛ و زیرمقیاس علاقه‌مندی و کنجکاوی شامل جمع نمرات سؤالات ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵ و ۱۸ است. نمره‌گذاری سؤالات ۱۱ و ۱۸ به‌صورت معکوس انجام می‌گیرد. ضریب آلفای کرونباخ توسط لویتن و همکاران (۲۰۱۷) برای سه خرده‌مقیاس به‌ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش شده است و همچنین در بررسی روایی به روش تحلیل عاملی اکتشافی، آزمون اسکری سه عامل یادشده را شناسایی کرده که در مجموع ۳۱/۲۴ درصد از کل واریانس را تبیین کرد. همچنین موسوی و بهرامی احسان (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۶۸، ۰/۷۲ و ۰/۶۸ برای خرده‌مقیاس‌ها و ۰/۷۰ برای کل مقیاس گزارش کردند و همچنین روایی سازه سه زیرمقیاس پیش‌ذهن‌سازی، اطمینان از وضعیت ذهنی و علاقه‌مندی و کنجکاوی در تحلیل عاملی اکتشافی به ترتیب ۲۰/۳۰، ۱۳/۲۴ و ۹/۹۴ درصد از واریانس را تبیین کردند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پیش‌ذهن‌سازی ۰/۷۰، اطمینان از وضعیت ذهنی ۰/۶۸ و علاقه‌مندی و کنجکاوی ۰/۶۹ به‌دست آمد.

مقیاس استرس ادراک شده[5] (PSS): این مقیاس توسط کوهن[6] و همکاران در سال ۱۹۸۳ طراحی شده است که دارای ۱۴ سؤال برای سنجش استرس ادراک شده طی یک ماه گذشته است. هدف این مقیاس سنجش استرس، افکار و احساسات استرس‌زا و میزان کنترل و غلبه بر فشار روانی درک شده است. روش نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز (نمره صفر) تا خیلی زیاد (نمره چهار) است. نمره‌گذاری ۷ سؤال این مقیاس به‌صورت معکوس است (سؤالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳) و دامنه نمرات از صفر تا ۵۶ است. کسب نمرات بالا به معنای استرس ادراک شده بیشتر است. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) ضریب همسانی درونی را برای زیر مقیاس‌های این مقیاس ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش نمودند. روایی این آزمون در نسخه اصلی به روش همگرا با مقیاس رویدادهای استرس‌زا بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ گزارش شده است (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). در پژوهش محمدی و همکاران (۱۴۰۱) نیز میزان همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و روایی همگرا با استفاده از پرسشنامه اضطراب بک ۰/۶۳ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر همسانی درونی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

سیاهه افسردگی بک[7] (BDI-II): این سیاهه در سال ۱۹۸۸ توسط بک و همکاران ساخته شد و شامل ۲۱ سؤال چهارگزینه‌ای است که از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات به شش سطح تقسیم می‌گردد: ۰ تا ۴ (انکار افسردگی یا ارائه تصویر خوب از خود)، ۵ تا ۹ (فقدان افسردگی تا خفیف)، ۱۰ تا ۱۸ (خفیف تا متوسط)، ۱۹ تا ۲۹ (متوسط تا شدید)، ۳۰ تا ۳۹ (بسیار شدید) و ۴۰ و بالاتر (اغراق در افسردگی یا افسردگی بسیار خطرناک). بک و همکاران (۱۹۸۸) ضریب همسانی درونی این سیاهه را بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی یک‌هفته‌ای آن را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند؛ همچنین، روایی همگرای آن با مقیاس درجه‌بندی افسردگی هامیلتون ۰/۷۱ به دست آمده است (بک و همکاران، ۱۹۸۸). در ایران، پایایی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و روایی همگرای آن با همبستگی فرم‌های بلند و کوتاه برابر با ۰/۶۷ گزارش شده است (طاهری داغیان و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

1 Parental Reflective Functioning Questionnaire
2 pre-mentalizing modes
3 certainty about mental states
4 interest and curiosity
5 perceived stress scale
6 Cohen
7 Beck Depression Inventory

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

پرسشنامۀ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان[1] (CERQ): این پرسشنامه بر مبنای پرسشنامه اصلی تنظیم شناختی هیجانی (CERQ) و توسط گارنفسکی و کرایج[2] (۲۰۰۶) در کشور هلند تدوین شده است و یک پرسشنامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد و دارای ۱۸ گویه است. از نه خرده مقیاس تشکیل شده است. خرده مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، تلقی فاجعه‌آمیز، دید روشن‌تر و واقع‌گرایانه‌تر، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش شرایط و برنامه‌ریزی کردن را ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. هر خرده مقیاس شامل ۲ ماده است. نمره کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید؛ بنابراین دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۲ تا ۱۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنیدگی زا و منفی است (حسنی، ۱۳۸۹). در پژوهش گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶)، ضریب آلفای کرونباخ برای نه خرده مقیاس پرسشنامه مذکور بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. ژو[3] و همکاران (۲۰۰۸) روایی محتوایی این پرسشنامه را (۰/۸۹) گزارش کردند. همچنین در ایران، حسنی (۱۳۸۹) روایی و پایایی این مقیاس را مورد بررسی قرار داد. برای روایی از همبستگی بین خرده مقیاس‌ها استفاده کرد که این همبستگی‌ها از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸ بود و برای پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد که این ضرایب برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان انطباقی ۰/۸۲ و تنظیم شناختی هیجان غیرانطباقی ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۵۷۳ شرکت‌کننده مادر با میانگین سنی ۳۸/۴۲ و انحراف معیار ۵/۴۸ مشارکت داشتند. همچنین تعداد ۳۵ نفر (۶/۱ درصد) دارای مدرک زیردیپلم، ۱۷۵ نفر (۳۰/۶ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۷۶ نفر (۱۳/۴ درصد) دارای مدرک فوق دیپلم، ۲۱۸ نفر (۳۸/۲) دارای مدرک کارشناسی و ۶۷ نفر (۱۱/۷) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ضرایب همبستگی پیرسون و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. اطمینان	-						
۲. پیش ذهنی‌سازی	-۰/۱۳**	-					
۳. علاقه‌مندی و کنجکاوی	۰/۱۱**	-۰/۱۳**	-				
۴. راهبرد انطباقی	۰/۲۶**	-۰/۱۲**	۰/۰۱	-			
۵. راهبرد غیرانطباقی	-۰/۰۱	۰/۲۶**	-۰/۰۳	-۰/۱۳**	-		
۶. استرس ادراک شده	-۰/۲۱**	۰/۲۳**	-۰/۰۵	-۰/۴۳**	۰/۳۵**	-	
۷. افسردگی	-۰/۱۳**	۰/۲۷**	-۰/۰۴	-۰/۳۸**	۰/۴۳**	۰/۷۱**	-
میانگین	۲۷/۳۵	۱۲/۱۹	۲۱/۳۶	۳/۱۶	۲/۷۱	۲۶/۷۴	۱۵/۰۹
انحراف معیار	۴/۹۶	۶/۰۹	۵/۴۰	۰/۶۹	۰/۶۴	۸/۹۲	۱۱/۶۴
کجی	-۰/۳۸	۰/۸۲	۰/۷۳	۰/۰۹	۰/۳۸	۰/۰۴	۰/۸۹
کشیدگی	-۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۵۳	-۰/۴۱	-۰/۲۷	۰/۲۴	۰/۴۱

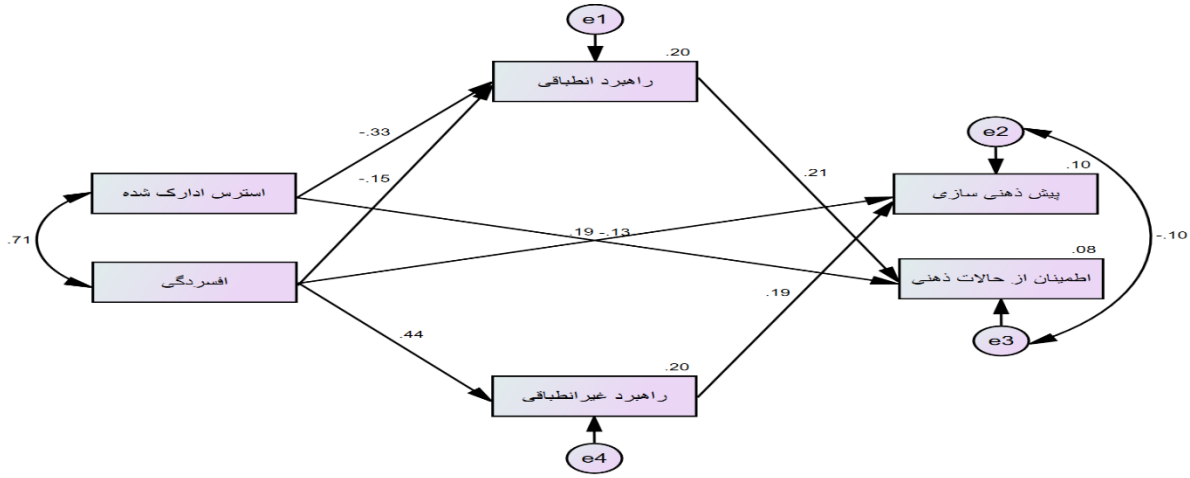
* P‹۰/۰۵ **P‹۰/۰۱

جدول ۱ ضرایب همبستگی پیرسون و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد که نشان‌دهنده رابطه بین متغیرها و توزیع نسبتاً نرمال داده‌ها است. مقادیر آماره چولگی و کشیدگی متغیرها در بازه قابل قبول (۲- تا ۲) قرار دارند که نشان‌دهنده نرمال بودن

1 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
2 Garnefski & Kraaij
3 Zhu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

داده‌ها برای متغیرهای پژوهش است. پیش از انجام تحلیل، نرمال بودن متغیر ملاک مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف بیانگر نرمال بودن این متغیر بود. علاوه بر این، برای اطمینان از عدم وجود هم‌خطی میان متغیرهای پیش‌بین، معیار عامل تورم واریانس بررسی شد که در تمامی متغیرها کمتر از ۱۰ بود و بدین ترتیب عدم هم‌خطی تأیید گردید. این مفروضات نرمال بودن، استقلال خطاها و عدم هم‌خطی، شرایط لازم برای اجرای تحلیل مسیر در این پژوهش را فراهم آورده‌اند.



شکل ۱. مدل اصلاح شده پژوهش

در شکل ۱ مدل اصلاح شده‌ی پژوهش حاضر پس از حذف مسیرهای غیر معنادار رسم شده است. بدین معنا که مسیرهایی که معنادار نبودند (مسیر افسردگی و راهبرد غیرانطباقی به اطمینان؛ استرس ادراک شده و راهبرد انطباقی به پیش ذهنی‌سازی؛ استرس ادراک شده به راهبرد غیرانطباقی) اصلاح و حذف شدند (p>۰/۰۰۱). در ادامه مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش با ظرفیت تاملی والدین در جدول ۲ و ۳ ذکر شده است.

جدول ۲. روابط مستقیم متغیرها در مدل پژوهش

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	انحراف استاندارد	T	p
استرس ادراک شده	اطمینان	-۰/۰۷	-۰/۱۲	۰/۰۲	-۲/۸۲	۰/۰۰۵
راهبرد انطباقی	اطمینان	۱/۴۷	۰/۲۰	۰/۰۱	۴/۶۵	۰/۰۰۱
افسردگی	پیش ذهنی‌سازی	۰/۰۹	۰/۱۹	۰/۰۲	۴/۳۵	۰/۰۰۱
راهبرد غیرانطباقی	پیش ذهنی‌سازی	۱/۷۵	۰/۱۸	۰/۰۲	۴/۲۳	۰/۰۰۱
استرس ادراک شده	راهبرد انطباقی	-۰/۰۲	-۰/۳۲	۰/۰۰	-۶/۱۵	۰/۰۰۱
افسردگی	راهبرد انطباقی	-۰/۰۰	-۰/۱۴	۰/۰۱	-۲/۷۷	۰/۰۰۶
افسردگی	راهبرد غیرانطباقی	۰/۰۲	۰/۴۴	۰/۰۱	۱۱/۷۹	۰/۰۰۱

جدول ۲ نتایج نشان می‌دهد که استرس ادراک‌شده با مؤلفه اطمینان از ظرفیت تأملی رابطه منفی و معناداری دارد. همچنین راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان با اطمینان در ظرفیت تأملی رابطه مثبت و معناداری دارند. علاوه بر این، افسردگی با مؤلفه پیش‌ذهنی‌سازی رابطه مثبت و معناداری نشان می‌دهد و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان نیز با این مؤلفه رابطه مثبت و معناداری دارند. استرس ادراک‌شده و افسردگی هر دو با راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان رابطه منفی و معناداری دارند. در مقابل، افسردگی با راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت و معناداری دارد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

جدول ۳. ضرایب مسیر غیرمستقیم اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده با بوت استراپ

متغیر پیش بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	ضریب غیراستاندارد	حد پایین	حد بالا	p
استرس ادراک شده	راهبرد غیرانطباقی	پیش ذهنی‌سازی	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۳	۰/۰۵۷
افسردگی	راهبرد غیرانطباقی	پیش ذهنی‌سازی	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۰۱
استرس ادراک شده	راهبرد انطباقی	اطمینان	-۰/۰۳	-۰/۰۶	-۰/۰۲	۰/۰۰۱
افسردگی	راهبرد انطباقی	اطمینان	-۰/۰۱	-۰/۰۲	-۰/۰۰	۰/۰۰۲

جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم استرس ادراک شده بر ظرفیت تأملی پیش ذهنی‌سازی با میانجی‌گری راهبرد غیرانطباقی در محدودهٔ مرزی معناداری قرار دارد (b = ۰/۰۱، p=۰/۰۵). اثر غیرمستقیم افسردگی بر ظرفیت تأملی پیش ذهنی‌سازی با میانجی‌گری راهبرد غیرانطباقی معنادار است (b = ۰/۰۳، p<۰/۰۵). اثر غیرمستقیم استرس ادراک شده بر ظرفیت تأملی اطمینان با میانجی‌گری راهبرد انطباقی معنادار است (b = -۰/۰۳، p<۰/۰۵). هم‌چنین اثر غیرمستقیم افسردگی بر ظرفیت تأملی اطمینان با میانجی‌گری راهبرد انطباقی معنادار است (b = -۰/۰۱، p<۰/۰۵). در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده ذکر شده است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازندگی	دامنه قابل‌قبول	مدل
نسبت خی‌دو به درجه آزادی (CMIN)	کم‌تر از ۵	۱/۵۹
درجه آزادی	-	۶
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۹
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۹
شاخص نیکویی برازش (GFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۹
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۳
ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR)	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مدل از برازش مطلوبی با داده‌ها برخوردار است. نسبت خی‌دو به درجه آزادی در محدوده قابل قبول قرار دارد و شاخص‌های برازش تطبیقی، فزاینده و نیکویی برازش همگی مقادیر مطلوبی را نشان می‌دهند. شاخص‌های مربوط به خطای برازش نیز در دامنه قابل قبول قرار دارند که بیانگر مناسب بودن مدل و همخوانی خوب آن با داده‌های پژوهش است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی ظرفیت تاملی مادران بر اساس استرس ادراک شده و افسردگی با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان انجام شد. نتایج نشان داد که استرس ادراک شده هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم از طریق راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان قادر به پیش‌بینی ظرفیت تاملی مادران بودند. این یافته با نتایج کرمانی و همکاران (۱۴۰۴)؛ ییلماز کوگار و کوگار (۲۰۲۴) و وانگ و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت در شرایط استرس، منابع شناختی و هیجانی فرد تا حد زیادی صرف مدیریت فشار روانی می‌شود و این امر می‌تواند بر توانایی‌های پیچیده شناختی از جمله درک حالات ذهنی خود و دیگران تأثیر بگذارد (فاستر و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجا که ظرفیت تأملی مستلزم توجه، انعطاف‌پذیری شناختی و توانایی در نظر گرفتن دیدگاه‌های ذهنی مختلف است، تجربه سطوح بالای استرس می‌تواند این فرایند را مختل کرده و توانایی مادر در تفسیر دقیق حالات هیجانی و ذهنی کودک را کاهش دهد (استورمن و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، استرس ادراک‌شده می‌تواند از طریق تأثیر بر شیوه‌های تنظیم شناختی هیجان نیز بر ظرفیت تأملی اثر بگذارد. زمانی که مادران تحت فشار روانی قرار دارند، ممکن است در مدیریت هیجان‌های منفی با دشواری بیشتری مواجه شوند و احتمال استفاده کمتر از راهبردهای انطباقی و استفاده بیشتر از راهبردهای غیرانطباقی افزایش می‌یابد. استفاده از راهبردهای انطباقی به مادران کمک می‌کند تا هیجان‌های منفی خود را بهتر مدیریت کرده و در موقعیت‌های چالش‌برانگیز، آرامش و انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری داشته باشند. این وضعیت زمینه را برای توجه دقیق‌تر به حالات ذهنی و تفسیر مناسب‌تر رفتار فراهم

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

می‌کند (کوکونی و همکاران، ۲۰۲۴). در مقابل، راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان معمولاً با تشدید و تداوم هیجان‌های منفی همراه هستند. زمانی که فرد درگیر الگوهایی مانند نشخوار ذهنی یا فاجعه‌سازی می‌شود، توجه او بیشتر بر افکار و نگرانی‌های منفی متمرکز می‌گردد و در نتیجه ظرفیت ذهنی لازم برای درک حالات درونی دیگران کاهش می‌یابد. در بافت رابطه مادر-کودک، این وضعیت ممکن است موجب شود مادر رفتارهای کودک را به شکل دقیق و منعطف تفسیر نکند و بیشتر واکنش‌های هیجانی یا خودکار نشان دهد. بنابراین، نحوه مدیریت هیجان‌ها می‌تواند به عنوان یکی از سازوکارهای مهم در تبیین رابطه میان فشارهای روانی و کارکردهای تأملی مادران در نظر گرفته شود (کرفت و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که متغیر افسردگی به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم از طریق راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان قادر به پیش‌بینی ظرفیت تاملی مادران بودند. این یافته با نتایج خامیدولینا و همکاران (۲۰۲۵)؛ لی و همکاران (۲۰۲۴)؛ مونرو و هارکنیس (۲۰۲۲) و هرمان و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اذعان کرد که افسردگی می‌تواند توانایی فرد در پردازش دقیق نشانه‌های هیجانی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهد (سیمون و همکاران، ۲۰۲۴). از آنجا که ظرفیت تأملی مستلزم توجه به حالات ذهنی خود و دیگران و تفسیر انعطاف‌پذیر رفتارها بر اساس این حالات است، وجود نشانه‌های افسردگی می‌تواند این توانایی را محدود کند. مادرانی که سطوح بالاتری از افسردگی را تجربه می‌کنند ممکن است در درک دقیق احساسات، نیازها و نیت‌های کودک با دشواری بیشتری مواجه شوند و در نتیجه توانایی آن‌ها برای تفسیر مناسب رفتارهای کودک کاهش یابد. از سویی دیگر افراد افسرده اغلب در مدیریت هیجان‌های منفی با چالش مواجه هستند و بیشتر به استفاده از راهبردهای غیرانطباقی مانند نشخوار ذهنی، سرزنش خود یا فاجعه‌سازی گرایش دارند. این راهبردها باعث تداوم و تشدید هیجان‌های منفی می‌شوند و توجه فرد را به سمت افکار و ارزیابی‌های منفی سوق می‌دهند. در چنین وضعیتی، منابع شناختی فرد بیش از حد درگیر افکار منفی می‌شود و ظرفیت ذهنی لازم برای توجه به حالات ذهنی دیگران کاهش می‌یابد (هرمان و همکاران، ۲۰۲۲). افسردگی با کاهش استفاده از راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان نیز همراه است. زمانی که فرد کمتر از راهبردهایی مانند بازنگری مثبت، پذیرش یا تمرکز بر حل مسئله استفاده می‌کند، توانایی او برای مدیریت مؤثر هیجان‌های منفی کاهش می‌یابد. این امر می‌تواند موجب شود مادر در موقعیت‌های تنش‌زا آرامش و انعطاف شناختی کمتری داشته باشد و در نتیجه کمتر قادر باشد حالات ذهنی خود و فرزندش را به صورت دقیق و متعادل در نظر بگیرد. در مقابل، استفاده از راهبردهای انطباقی می‌تواند به کاهش شدت هیجان‌های منفی و افزایش توانایی فرد در پردازش اطلاعات اجتماعی کمک کند و از این طریق زمینه را برای عملکرد بهتر ظرفیت تأملی فراهم سازد (یوزباشی و همکاران، ۲۰۲۴).

به طور کلی، یافته‌های پژوهش نشان داد که استرس ادراک‌شده و افسردگی از جمله عوامل روان‌شناختی مهمی هستند که می‌توانند ظرفیت تأملی مادران را پیش‌بینی کنند. این تأثیر هم به صورت مستقیم و هم از طریق نحوه به‌کارگیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان صورت می‌گیرد. به بیان دیگر، افزایش استرس و افسردگی با کاهش استفاده از راهبردهای انطباقی و افزایش راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان همراه است که در نهایت می‌تواند توانایی مادران در درک و تفسیر حالات ذهنی خود را تحت تأثیر قرار دهد. در نتیجه، توجه به سلامت روان مادران و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند نقش مهمی در ارتقای ظرفیت تأملی و کیفیت تعامل مادر-کودک داشته باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به ماهیت مقطعی طرح پژوهش و همچنین اجرای آن در مادران شهر تهران و روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد؛ موضوعی که می‌تواند دامنه تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها را کاهش دهد. نداشتن دسترسی همه مادران به پلتفرم‌های استفاده شده و استفاده از ابزارهای خودگزارشی از دیگر محدودیت‌های پژوهش بودند. از این‌رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی بهره گرفته شود و در کنار روش‌های کمی، مصاحبه‌های عمیق کیفی نیز به کار گرفته شوند تا امکان بررسی روابط علّی و دستیابی به درکی عمیق‌تر از این متغیرها فراهم شود. از لحاظ کاربردی، طراحی برنامه‌های آموزشی و روان‌شناختی نظیر کارگاه‌های مهارت‌های زندگی، دوره‌های ارتقای تنظیم شناختی هیجان و درمان‌های مبتنی بر طرح‌واره در مراکز آموزشی و مشاوره‌ای، می‌تواند در ارتقای ظرفیت تأملی، سلامت روان و توان تنظیم هیجانی مادران مؤثر واقع شود.

منابع

حسنی، ج. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان. *روان‌شناسی بالینی*، ۲(۳)، ۷۳-۸۴. https://dx.doi.org/10.22075/jcp.2017.2031

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

طاهری داغیان، ع؛ قاسمی مطلق، م؛ و مهدیان، ح. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و درمان فراشناختی برکاهش میزان افسردگی و نشخوار فکری بیماران افسرده. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳(۶)، ۲۱۸۶-۲۱۹۶. https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18374

کرمانی، ن؛ فرحبخش، ک؛ زارع بهرام آبادی، م؛ کلانتر هرمز، آ؛ و زمان پور، ع. (۱۴۰۴). تدوین بسته آموزشی تقویت رابطه والد-کودک بر مبنای نظریه ذهنی سازی و سنجش اثر بخشی آن بر ظرفیت تاملی والدین، تنظیم هیجانی والدین و همچنین استرس فرزندپروری. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۳ (۲)، ۲۴۵-۲۳۳. http://dx.doi.org/10.48305/23.2.233

محمدی، ف؛ محمدی، ع؛ اسماعیلی سودرجانی، ا؛ و نصرتی ملوک بزی، م. (۱۴۰۱). نقش تنظیم هیجان در تبیین اختلال خوردن هیجانی نوجوانان مبتلا به چاقی: نقش واسطه ای ذهنی سازی. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۵)، ۲۳-۳۲. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.5.17.2

محمدی، م؛ سوداگر، ش؛ و بهرامی هیدچی، مریم. (۱۴۰۱). نقش میانجی‌گری مکانیسم‌های دفاعی در پیش‌بینی استرس ادراک شده بر اساس سبک‌های دلبستگی بیماران مبتلا به کووید -۱۹. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۸(۱)، ۶۹-۸۱. https://doi.org/10.22051/psy.2022.36951.2486

موسوی، و؛ و بهرامی احسان، ه. (۱۳۹۹). مطالعه مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه ظرفیت تأملی والدینی بر روی یک نمونه ایرانی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۱(۳)، ۵۵-۶۸. https://doi.org/10.22059/japr.2020.297614.643446

مهدوی، س؛ کردمیرزا نیکوزاده، ع؛ رحمانیان، م؛ قدرتی میرکوهی، م؛ و علی بخشی، ز. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی آموزش مثبت‌نگری و درمان راه‌حل محور بر استرس ادراک شده، تاب‌آوری و کیفیت تعامل مادر-فرزند در مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۵ (۱۵۷)، ۱-۱۸. http://dx.doi.org/10.61186/jps.25.157.10

Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review, 8*(1), 77–100. https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *24*(4), 385–396. https://doi.org/10.2307/2136404

Foster, S., Estévez-Lamorte, N., Walitza, S., Dzemaili, S., & Mohler-Kuo, M. (2023). Perceived stress, coping strategies, and mental health status among adolescents during the COVID-19 pandemic in Switzerland: a longitudinal study. *European child & adolescent psychiatry*, *32*(6), 937–949. https://doi.org/10.1007/s00787-022-02119-y

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire - development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, *41*(6), 1045–1053. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010

Hajek Gross, C., Oehlke, S. M., Prillinger, K., Goreis, A., Plener, P. L., & Kothgassner, O. D. (2024). Efficacy of mentalization-based therapy in treating self-harm: A systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 54(2), 317-337. https://doi.org/10.1111/sltb.13044

Herrman, H., Patel, V., Kieling, C., Berk, M., Buchweitz, C., Cuijpers, P., ... & Wolpert, M. (2022). Time for united action on depression: a Lancet–World Psychiatric Association Commission. *The Lancet*, 399(10328), 957-1022. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21/)02141-3

Khamidullina, Z., Marat, A., Muratbekova, S., Mustapayeva, N. M., Chingayeva, G. N., Shepetov, A. M., ... &Aimagambetova, G. (2025). Postpartum Depression Epidemiology, Risk Factors, Diagnosis, and Management: AnAppraisal of the Current Knowledge and Future Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 14(7), 2418. https://doi.org/10.3390/jcm14072418

Kökönyei, G., Kovács, L. N., Szabó, J., & Urbán, R. (2024). Emotion regulation predicts depressive symptoms in adolescents: A prospective study. *Journal of Youth and Adolescence*, *53*(1), 142–158. https://doi.org/10.1007/s10964-023-01894-4

Kraft, L., Ebner, C., Leo, K., & Lindenberg, K. (2023). Emotion regulation strategies and symptoms of depression, anxiety, aggression, and addiction in children and adolescents: A meta-analysis and systematic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *30*(4), 485–502. https://doi.org/10.1037/cps0000156

Langer, K., Wolf, O.T., Merz, C.J., Jentsch, V.L. (2025). The effects of stress hormones on cognitive emotion regulation: Asystematic review and integrative model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 170, 106040. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106040

Li, C., Qu, S., & Ren, K. (2024). The Role of Self-Esteem and Depression in the Relationship Between Physical Activity and Academic Procrastination Among Chinese Undergraduate Students: A Serial Mediation Model. *Psychology research and behavior management*, *17*, 3721–3729. https://doi.org/10.2147/PRBM.S477659

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

Monroe, S. M., & Harkness, K. L. (2022). Major Depression and Its Recurrences: Life Course Matters. Annual review of clinical psychology, 18, 329–357. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-021440

Price, N. N., & Kiel, E. J. (2022). Longitudinal Links among Mother and Child Emotion Regulation, Maternal Emotion Socialization, and Child Anxiety. *Research on child and adolescent psychopathology*, *50*(2), 241–254. https://doi.org/10.1007/s10802-021-00804-1

Simon, G. E., Moise, N., & Mohr, D. C. (2024). Management of Depression in Adults: A Review. *JAMA*, *332*(2), 141–152. https://doi.org/10.1001/jama.2024.5756

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]

Slade, A., & Sleed, M. (2024). Parental reflective functioning on the parent development interview: A narrative review of measurement, association, and future directions. *Infant Mental Health Journal*, *45*(4), 464-480. https://doi.org/10.1002/imhj.22114

Stuhrmann, L. Y., Göbel, A., Bindt, C., & Mudra, S. (2022). Parental reflective functioning and its association with parenting behaviors in infancy and early childhood: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 13, 765312. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.765312

Tao, S., Lan, M., Tan, C. Y., Liang, Q., Pan, Q., & Law, N. W. (2024). Adolescents’ cyberbullying experience and subjectivewell-being: sex difference in the moderating role of cognitive-emotional regulation strategy. *Computers in Human Behavior*, 153, 108122. https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.108122

Volkaert, B., Wante, L., Wiersema, J. R., & Braet, C. (2024). Depressive symptoms in early adolescence: the dynamicinterplay between emotion regulation and affective flexibility. *Frontiers in Psychology*, 15, 1165995. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1165995

Wang, S., Cheah, C. S. L., Zong, X., & Ren, H. (2023). Parental Stress and Chinese American Preschoolers' Adjustment: TheMediating Role of Parenting. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 13(7), 562. https://doi.org/10.3390/bs13070562

Yazdanimehr, R., Aflakseir, A., Sarafraz, M., & Taghavi, M. (2023). The structural model of mother-infant bonding in the first pregnancy based on the mother's attachment style and parenting style: the mediating role of mentalization and shame. *BMC psychology*,11(1), 396. https://doi.org/10.1186/s40359-02301436-4

Yılmaz Koğar, E., & Koğar, H. (2024). A systematic review and meta-analytic confirmatory factor analysis of the perceived stress scale (PSS-10 and PSS-14). *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *40*(1), e3285. https://doi.org/10.1002/smi.3285

Youzbashi, M., Ghorban Shiroudi, S., & Jadidi, M. (2024). The Effectiveness of Mentalization-Based Treatment onAlexithymia and Internalizing Behavioral Problems in Adolescents of Divorce. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 5(8), 105-114. https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.8.12

Zhu, X., Auerbach, R. P., Yao, S., Abela, J. R., Xiao, J., & Tong, X. (2008). Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire: Chinese version. *Cognition & Emotion*, *22*(2), 288-307. https://doi.org/10.1080/02699930701369035

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08]