

اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی سازی مادران بر کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان The effectiveness of mentalization-based parental training in reducing emotional and behavioral problems in children

Hanie Alimadadi

M. A. in clinical Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Reza Rostami *

Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran. rrostami@ut.ac.ir

Walla Musawi

Ph.D in Health Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

حانیه علی مددی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

رضا رستمی (نویسنده مسئول)

استاد، گروه روانشناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

ولا موسوی

دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Abstract

The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design, a control group, and a two-month follow-up. The statistical population of the study included mothers with children with behavioral problems in Tehran city who were referred to psychological clinics in 2023. From this population, 30 mothers were selected using purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 people in each group). The experimental group underwent 8 sessions of 75 minutes under the compassion-based therapy program. The measurement tool was the Behavioral Problems Questionnaire (RCBQ-P, Rutter, 1967). Data analysis was done using the repeated-measures variance analysis method. The findings showed that there was a significant difference at the 0.001 level between the pre-test and the post-test of behavioral problems in the experimental and control groups. There was no significant difference at the 0.001 level between the post-test and follow-up averages in the experimental group. The results were maintained in the follow-up period. Based on the results of the research, it can be said that mentalization-based education is a suitable intervention method for reducing emotional and behavioral problems in children.

Keywords: Mentalization-Based Training, Parental Reflective Functioning, Child Behavioral-Emotional Problems.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی سازی مادران بر کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای کودک با مشکلات رفتاری در شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که جهت انجام خدمات مشاوره به مراکز خصوصی مراجعه کرده بودند. از این جامعه با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۵ دقیقه ای، آموزش برنامه مبتنی بر ذهن سازی را دریافت کردند. ابزار اندازه گیری شامل پرسشنامه مشکلات رفتاری (RCBQ-P، راتر، ۱۹۶۷) بود. تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر صورت گرفت. یافته ها نشان داد که بین پیش آزمون و پس آزمون مشکلات رفتاری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود داشت و همچنین بین میانگین پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود نداشت و نتایج در دوره پیگیری حفظ شد. براساس نتایج پژوهش می توان گفت آموزش مبتنی بر ذهنی سازی روش مداخله ای مناسبی جهت کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان است.

واژه های کلیدی: آموزش مبتنی بر ذهنی سازی، ظرفیت تأملی والدینی، مشکلات رفتاری-هیجانی کودک.

نوع مقاله: کاربردی دریافت: اردیبهشت ۱۴۰۵ پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۵ ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۵

مقدمه

رفتارهای مخرب کودکان یکی از اساسی‌ترین چالش‌ها برای والدین، مراقبین و محیط خانواده به‌شمار می‌آید. این رفتارها نه تنها اضطراب و پریشانی در والدین و مراقبان ایجاد می‌کند، بلکه می‌تواند بر عملکرد تحصیلی، رشد عاطفی و اجتماعی کودک و همچنین کیفیت روابط خانوادگی تأثیر منفی بگذارد (چارچ^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). برآوردها نشان می‌دهند که از هر پنج کودک، یک نفر با مشکلات سلامت روان مواجه است؛ این اختلالات نه تنها آسیب‌پذیری خانواده‌ها را افزون می‌سازند، بلکه هزینه‌های اجتماعی را بالا می‌برند و نگرانی‌های جدی در حوزه پرستاری و بهداشت عمومی ایجاد می‌نمایند (اردوی^۲ و همکاران، ۲۰۱۴).

مشکلات رفتاری کودکان به مجموعه‌ای از رفتارهای تکرار شونده و نامتناسب با سن گفته می‌شود که در تعاملات اجتماعی و عملکردهای روزانه کودک اختلال ایجاد می‌کنند. این مشکلات معمولاً به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند: اختلالات درونی سازی^۳ نظیر اضطراب و افسردگی که با دنیای درونی کودک در ارتباط هستند و اختلالات بیرونی سازی^۴ شامل پرخاشگری، تخریب، نافرمانی، بیش‌فعالی و رفتارهای بزهکارانه می‌باشد که محیط بیرونی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (اچنباخ^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع، این رفتارها نشان‌دهنده نقص در تنظیم هیجانات و مهارت‌های سازگاری کودک با محیط اطراف است (هیلز^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس مطالعه‌ای که کیلینگ^۷ و همکاران (۲۰۲۴) انجام دادند حدود ۱۱٪ تا ۱۴٪ از جمعیت کودک و نوجوان جهان دارای حداقل یک اختلال روانی هستند. همچنین در ایران در مطالعه‌ای وسیع که درخشانپور و همکاران (۱۳۹۹) انجام دادند این رقم حدود ۲۲٪ گزارش گردید. رفتارهای مخرب، علاوه بر اثرات منفی بر عملکرد فعلی کودک، می‌توانند زمینه‌ساز اختلالات عصبی-رشدی، مشکلات روانی و پیامدهایی در روابط فردی دوران بزرگسالی شوند (ایگر و انگلد^۸، ۲۰۰۶). بروز این مشکلات در کودک، اثر ریزشی^۹ بر کل خانواده دارد و سطح استرس والدین را تا حد فرسودگی^{۱۰} افزایش می‌دهد. در درازمدت، این وضعیت می‌تواند انسجام عاطفی خانواده را سست کرده و سلامت روان والدین را نیز با خطر افسردگی روبرو سازد (هیلز و همکاران، ۲۰۲۲). به همین دلیل، پیشگیری و مدیریت مؤثر این رفتارها در سال‌های اولیه زندگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

در این راستا، مداخلات مبتنی بر شواهد علمی که بر تقویت مهارت‌های فرزندپروری والدین متمرکز هستند، به‌عنوان گزینه درمانی اولیه توصیه می‌شوند. این برنامه‌ها می‌توانند به‌صورت فردی یا گروهی ارائه شوند و از طریق آموزش صریح، مدل‌سازی، تمرین و بازخورد، مهارت‌های ارتباطی والدین را ارتقا دهند (چارچ و همکاران، ۲۰۱۷). کارآزمایی‌های تصادفی کنترل‌شده نشان می‌دهند والدینی که در برنامه‌های فرزندپروری شرکت می‌کنند، کاهش معناداری در مشکلات رفتاری فرزندان خود گزارش می‌نمایند (گاردنر^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۶) و مداخلات روان-آموزشی هدفمند می‌توانند خطر بروز رفتارهای مخرب و پیامدهای رشدی آن را به‌طور قابل توجهی کاهش دهند (پایولاتین^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). در این برنامه‌ها، تمرکز بر تعاملات اولیه والد-کودک و تقویت دلبستگی ایمن^{۱۳} به‌عنوان یکی از محورهای کلیدی پیشگیری از رفتارهای نامطلوب در نظر گرفته می‌شود (اردوی و همکاران، ۲۰۱۴).

در سال‌های اخیر رویکردهای مبتنی بر ذهنی‌سازی^{۱۴} از رویکردهای نویدبخش در بهبود رابطه والد-کودک بوده‌اند (پایولاتین و همکاران، ۲۰۲۳). ذهنی‌سازی به توانایی درک و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران از جمله آرزوها، نیازها، احساسات، باورها و نیت‌ها اشاره دارد (خوشرو و موسوی، ۲۰۲۲). این توانایی که یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای مؤثر والدگری در فرزندپروری می‌باشد (سانتلیس و پاملا^{۱۵}، ۲۰۲۲) به والدین اجازه می‌دهد در موقعیتهای استرس‌زا کنترل هیجانات خود را بر عهده گرفته تا بتوانند در تنظیم رفتاری و هیجان کودک خود مؤثر واقع شوند (پایولاتین و همکاران، ۲۰۲۳). درواقع ذهن‌سازی مؤثر مانند حفاظتی تجربیات فرزندپروری والدین را

1 Charach

2 Ordway

3 Internal disorder

4 Externalizing disorder

5 Achenbach

6 Hails

7 Kieling

8 Egger & Angold

9 Spillover Effect

10 Burnout

11 Gardner

12 Paulaitien

13 Secure attachment

14 Mentalization

15 Santel & Pamela

در موقعیتهای استرس زا دربرگرفته و رضایت والدینی را سبب میشود (کوندینو^۱ و همکاران، ۲۰۲۲) در مقابل، مشکل در ذهنی سازی والدین، طیف وسیعی از آسیب پذیری ها و مشکلات را برای کودکان پیش بینی می کند (کوندینو و همکاران، ۲۰۲۲). والدینی که سطح ذهنی سازی یا ظرفیت تاملی^۲ بالاتری دارند، پاسخ های متاملانه به رفتار کودک نشان می دهند و مراقبت بیشتری ارائه می کنند؛ در مقابل، والدینی که در ذهنی سازی با مشکل روبرو هستند، مشکلات هیجانی و رفتاری بیشتری از کودک خود گزارش میکنند (انسینک^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین مشکل در ذهنی سازی والدین می تواند به سو تفسیر یا عدم تشخیص انگیزه ها یا نیازهای روانی کودک منجر شده و از این طریق نه تنها سبب اختلال در رابطه والدگری شود بلکه به الگویی از غفلت عاطفی یا جسمی منجر شود (بایرن^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). به عنوان مثال، والدی که نمی تواند کودک خود را به عنوان فردی با آرزوها، خواسته ها و نیت مختص به خود در نظر بگیرد طبیعتاً فرصت لازم برای رشد، کنجکاوی یا بازی بر اساس نیاز کودک فراهم نکرده و در پاسخ به گریه های گرسنگی، ترس یا تنهایی کودک، ممکن است نتواند واکنش همدلانه موثر از خود نشان دهد (پایولاتین و همکاران، ۲۰۲۴). و این چنین در همه موارد فوق کودک مورد غفلت واقع میشود (بایرن و همکاران، ۲۰۱۹).

پژوهش های اخیر نشان می دهند مداخلات مبتنی بر ذهنی سازی می توانند بر ارتقای ظرفیت تاملی والدین و توانایی تنظیم هیجانات آن ها موثر بوده و در نتیجه علائم رفتاری و عاطفی فرزندان را کاهش دهند (جرج^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). این مداخلات با تمرکز بر ظرفیت ذهن سازی والد، سبب ارتقای آن میشوند (کامیلا و وانگ^۶، ۲۰۲۲، بایرن و همکاران، ۲۰۲۰، ادکینز^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین اناو^۸ و همکاران (۲۰۱۹) گزارش کردند تاثیر مداخلات مبتنی بر ذهنی سازی حتی در جمعیت های ویژه ای مانند والدین کودکان با نشانه هایی از اختلال اوتیسم^۹ یا دیگر اختلالات عصبی-رشدی^{۱۰} نیز تأیید شده است و والدین شرکت کننده در مطالعه، کاهش نشانه های مشکلات رفتاری و عاطفی فرزندان خود را گزارش نموده اند.

تحقیقات نشان داده اند که ذهنی سازی مؤثر به ارتقای امنیت دلبستگی و بهبود تنظیم هیجانی^{۱۱} کودک کمک کرده و در نهایت به افزایش کیفیت مراقبت و حمایت از وی منجر می شود (کامیلا و وانگ، ۲۰۲۲). به ویژه در دوره میانی کودکی، نسبت به اوایل کودکی که والدین تجربه بیشتری از تعاملات روزمره کسب می کنند، مداخلات ذهنی سازی تأثیر بیشتری بر ارتقای ظرفیت تاملی والدین داشته است (کامیلا و وانگ، ۲۰۲۲). این امر می تواند ناشی از افزایش تجربه و درک بهتر والدین از افکار، احساسات و نیت های زیربنایی رفتارهای فرزندان باشد. در نهایت، ظرفیت تاملی پایین در مادران می تواند با افزایش آسیب پذیری فرزندان در برابر اختلالات روانی در دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی همراه باشد؛ در مقابل، فرزندان مادران با توانایی ذهنی سازی بالاتر، مشکلات رفتاری کمتری چه از نوع درونی سازی و چه بیرونی سازی نشان می دهند (انسینک و همکاران، ۲۰۱۷). این نتایج در مطالعه اسلید و همکاران (اسلید^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۹) نیز تایید شد. مطالعه مذکور برای بررسی تاثیر ظرفیت تاملی در مادران پرخطر در دوران بارداری انجام شد و تا دو سالگی فرزندان به طول انجامید. این مطالعه نشان داد که در یک سالگی، کودکانی که مادران آنها در گروه مداخله بودند، در دو سالگی مشکلات رفتاری برونی سازی و درونی سازی کمتری داشتند.

با توجه به آنچه ذکر شد، افزایش ظرفیت ذهنی سازی والد میتواند سبب بهبود رابطه والد-فرزند شده و تاثیر بسزایی در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودک داشته باشد. از آنجاییکه کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری کودک بر سایر روابط خانواده نیز تاثیر مثبت دارد لذا توجه به این امر میتواند زیر بنای بهبود روابط خانوادگی را محقق سازد. با توجه به پیشینه پژوهش که ذکر شد با وجود اینکه اثربخشی درمان های مبتنی بر ذهنی سازی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان در پژوهش های متعددی به اثبات رسیده است؛ اما با این حال تاکنون پژوهشی در مادران جامعه ایرانی که مشخصاً متمرکز بر مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان باشد صورت نگرفته است. بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر ذهنی سازی مادران بر مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان بود.

1 Condino

2 Reflective Function

3 Ensink

4 Byrne

5 Georg

6 Camilla & Wong

7 Adkins

8 Enav

9 Autism

10 Neurodevelopmental disorders

11 Emotion regulation

12 Slade

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل مادران دارای کودک با مشکلات رفتاری در شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. از این جامعه آماری، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری کنترل و آزمایش جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ابتلای فرزند به مشکلات رفتاری با توجه به نمره برش بالاتر از نمره ۱۳ در مقیاس مشکلات رفتاری راتر فرم والدین، مادران دارای فرزند در گروه سنی ۷ تا ۱۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلال روانی در مادران (با استفاده از مقیاس نشانه‌های اختلالات روانی (SCL-25) که قبل از انجام مداخله ارزیابی گردید)، عدم دریافت مداخلات روان‌شناختی (بر اساس پرونده روان‌شناختی) همزمان با مداخله پژوهش حاضر و ملاک‌های خروج شامل انصراف از ادامه پژوهش و عدم توانایی حضور در بیش از ۲ جلسه به دلایل پزشکی و غیرپزشکی، عدم تکمیل یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و وقوع حوادث پیش‌بینی نشده بود. شرکت‌کنندگان گروه کنترل و آزمایش از طریق مقیاس ظرفیت تأملی والدینی لویتن و همکاران (۲۰۱۷) تحت ارزیابی قرار گرفتند. سپس، گروه آزمایش به صورت انفرادی و حضوری در معرض برنامه‌ی آموزشی در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به مدت ۲ ماه (۲ روز در هفته) قرار گرفتند. اما گروه گواه برنامه آموزشی را دریافت نکرد. همچنین برای بررسی پایداری اثرات مداخله، دو ماه بعد از اتمام مداخلات، آزمون پیگیری انجام گرفت. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل توضیح اهداف، روش و مراحل اجرای پژوهش برای شرکت‌کنندگان، حق خروج از پژوهش در هر مرحله، ناشناس ماندن شرکت‌کنندگان در اختیار گذاردن نتایج مطالعه در صورت تمایل شرکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، این اطمینان به مادران داده شد که تمام اطلاعاتی که در جلسات آموزشی چه در رابطه با خود و چه در ارتباط با فرزندشان اعلام می‌نمایند و با اطلاعات منتج شده از پرسشنامه‌ها در تمامی مراحل کاملاً محرمانه بوده و فقط برای مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد. همچنین گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفت. در نهایت، داده‌های حاصل از پژوهش، با استفاده از نرم-افزار SPSS نسخه ۲۴ و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر^۱ و آزمون تعقیبی بن فرونی^۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس مشکلات رفتاری راتر (RCBQ-P): در پژوهش حاضر، برای اندازه‌گیری مشکلات رفتاری، از مقیاس مشکلات رفتاری راتر (۱۹۶۷) استفاده گردید. این مقیاس توسط راتر در سال ۱۹۶۷ در دو فرم معلم و والدین ساخته شده است (راتر، ۱۹۶۷). این مقیاس دارای دو فرم A و B است. فرم A توسط والدین و فرم B توسط معلمان تکمیل می‌شود. در این پژوهش از فرم A استفاده شد. فرم A دارای ۳۱ سؤال است که توسط والدین تکمیل می‌شود. نمره‌گذاری سؤالات این مقیاس به ۳ درجه از به هیچ وجه (۰) تا خیلی زیاد (۲) تقسیم می‌شود. والدین سؤالات فرم A را با توجه به رفتارهای کودک‌شان در ۱۲ ماه گذشته پر می‌کنند. نقطه برش در این مقیاس ۱۳ است که اگر نمره کودک‌ان در این مقیاس بالاتر از ۱۳ باشد، کودک با مشکلات رفتاری تشخیص داده می‌شود. این مقیاس دارای ۵ خرده‌مقیاس از قبیل پرخاشگری، مشکلات هیجانی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه است. راتر (۱۹۹۶) آلفای کرانباخ این مقیاس را در یک مطالعه ۰/۷۴ گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ در زیرمقیاس‌های بیش‌فعالی: ۰/۷۸، پرخاشگری: ۰/۸۲، مشکلات هیجانی: ۰/۷۴، ناسازگاری اجتماعی: ۰/۷۰ و نارسایی توجه: ۰/۷۸ گزارش می‌شود. روایی ملاک همزمان این پرسشنامه از طریق همبستگی با تشخیص‌های بالینی در محدوده ۰/۷۸ تا ۰/۸۳ گزارش شده است (الندر^۳ و راتر، ۱۹۹۶). در ایران ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر (فرم والدین) در جامعه ایرانی توسط یوسفی (۱۳۹۷) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. روایی سازه ابزار از طریق تحلیل عاملی و روایی محتوایی آن را با نظر متخصصان بررسی و ضریب روایی کل برابر با ۰/۷۹ گزارش شد. همچنین، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس‌ها در محدوده ۰/۷۴ تا ۰/۸۲ برآورد گردید. این مقادیر نشان می‌دهد که پرسشنامه دارای ساختار عاملی قابل قبول و روایی سازه مناسب است و می‌تواند به‌طور معتبر رفتارهای مورد نظر را در جامعه ایرانی اندازه‌گیری کند. همچنین ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله دو هفته برابر با ۰/۸۵ گزارش شده است که نشان‌دهنده ثبات و پایایی مطلوب این ابزار برای سنجش مشکلات رفتاری در کودکان ایرانی می‌باشد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کلی

1 repeated measurements

2 post hoc test of Bonferroni

3 Elander

پرسشنامه مشکلات رفتاری ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس پرخاشگری: ۰/۷۹، مشکلات هیجانی: ۰/۷۶، ناسازگاری اجتماعی: ۰/۷۳، بیش فعالی: ۰/۷۸ و نارسایی توجه: ۰/۸۰ بود.

مقیاس نشانه‌های اختلالات روانی^۱ (scl-25): برای سنجش هر نوع اختلال در مادران از جمله اختلال سایکوتیک، اختلال دوقطبی، سوءمصرف مواد و هرگونه شرایط پزشکی مؤثر بر وضعیت روانی از فرم کوتاه مقیاس نشانه‌های اختلالات روانی SCL-90 استفاده گردید. گویه‌های این فرم توسط نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) بر اساس فرم اصلی و از روش تحلیل عامل اکتشافی استخراج شده است. پاسخ به این فهرست مطابق با فرم اصلی آن در طیف ۵ درجه‌ای از هیچ یا به ندرت (صفر)، کمی (۱)، تا حدودی (۲)، زیاد (۳) و به شدت یا خیلی زیاد (۴) صورت می‌گیرد. از این فهرست یک نمره‌ی کل آسیب روانی عمومی استخراج شده است که نمرات بالا نشان‌دهنده‌ی آسیب بیشتر می‌باشد. نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) روایی ملاک این ابزار را از طریق همبستگی با فرم بلند در محدوده ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ و همچنین ضریب پایایی آلفای کرونباخ را ۰/۹۷ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ کل در پژوهش حاضر ۰/۸۱ و در زیر مقیاس افسردگی: ۰/۷۶، اضطراب: ۰/۷۲، جسمانی سازی: ۰/۶۹، وسواس و اجبار: ۰/۷۰، حساسیت بین فردی: ۰/۶۷، پرخاشگری: ۰/۶۶، ترس مرضی: ۰/۶۲، افکار پارانوئیدی، ۰/۶۳ و روان‌پریشی: ۰/۶۰ محاسبه گردید.

پروتکل برنامه آموزش ذهن‌سازی بیتمن و فونایی^۲: در پژوهش حاضر، از پروتکل برنامه آموزش ذهن‌سازی بر اساس پروتکل بیتمن و فونایی (۲۰۰۱) استفاده شده است. این برنامه در هشت جلسه به مدت ۱ ماه و نیم و هر هفته ۲ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای توسط پژوهشگر اول این پژوهش بصورت گروهی آموزش داده شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات پروتکل درمانی آموزش ذهن‌سازی بتمن و فونایی (۲۰۰۱)

جلسات	هدف	محتوا
اول	معرفی پژوهش، توضیح کلی در رابطه والدگرانه	گرفتن پیش‌آزمون، مصاحبه کوتاه با مادران بصورت تک به تک
دوم	شرح و بررسی نیازهای کودکان	تبیین نیازهای کودکان، نیازهای جسمی - روانی؛ تشریح سه نیاز اصلی روانی بر مبنای نظری خودتعیین‌گری، نیاز به خودمختاری و استقلال، نیاز به شایستگی و نیاز به برقراری ارتباط امن، بررسی ریشه‌های اضطراب در کودک
سوم	چگونگی گفتگو با کودک	درک و تشخیص رموز گفتگو با کودکان، نحوه انتقال فهم و درک از ذهنیات کودک به وی، پرهیز از گفتگوهای بی حاصل (گفت و گوی منطقی و نامتناسب والدین با کودکان)، برقراری ارتباط با کودک با تمرکز بر مهارت، همدلی، احترام، توجه و تمرکز به رابطه تا صرف حادثه. تشخیص و تمرکز بر احساسات کودک و خود والد، اهمیت تفاوت‌های فردی و ذهنیت خاص هر کودک
چهارم	تشریح چگونگی شناسایی احساسات در رابطه والدگرانه	درک و پذیرش احساسات کودک، عدم قضاوت در مورد احساسات کودک، بیان و نشان دادن احساسات کودک به زبان خود وی (ایفای نقش آینه برای کودک)، چگونگی مواجهه با احساسات منفی و متناقض کودک (از جمله: بیان و تصدیق این احساسات و کاهش دادن احساسات اضطراب و گناه در کودک و دوری از انکار احساس)، بهره‌گیری از تجارب عاطفی شخصی برای درک تجارب عاطفی کودک به عنوان یک انسان مستقل، تشریح راه‌های نادرست در مواجهه با احساسات کودکان به ویژه احساسات منفی؛ انکار، سلب کردن، سرکوب کردن و تظاهر.
پنجم	راههای مؤثر انتقاد، تحسین و تمجید از کودک	تطابق تمجید و تایید با تلاش‌ها و کارهای موفقیت‌آمیز کودک، تطابق انتقاد با کارهای اشتباه کودک نه شخصیت و صفات کلی او، حذف کلام‌های نیش‌دار و تمسخرآمیز ضمن انتقاد، پرهیز از الگوهای اشتباه ارتباطی مانند تهدید، رشوه، وعده، موعظه و سخنرانی، آموزش ادب با بی‌ادبی و بی‌احترامی و انواع تهدیدها. کشف علل دروغ‌گویی در کودکان و شیوه درست رویارویی با آن
ششم	خشم و چگونگی ابراز و مواجهه با آن در تربیت کودک	تشریح حس خشم و ابراز متنوع این حس به انجای مختلف، شیوه‌های ابراز خشم در مقابل کودک و تاثیر آن بر کودک، بیان احساس و نام‌گذاری، برون‌ریزی خشم و گفتگو راجع به آن بدون آسیب زدن به طرف مقابل

1 Symptom Checklist-25 (SCL-25)

2 Bateman & Fonagy

هفتم	شرح مسئولیت پذیری و شرح مسئولیت‌پذیری و انواع مسئولیت‌های لازم متناسب با سن کودک، تسهیل مسئولیت‌پذیری در استقلال در کودکان	شرح مسئولیت‌پذیری و انواع مسئولیت‌های لازم متناسب با سن کودک، تسهیل مسئولیت‌پذیری در کودکان توسط والد. بررسی الگوهای انطباق، الگوپذیری، مسئولیت‌حق بیان و حق انتخاب متناسب با هر کودک
هشتم	مرور جلسات، پرسش و پاسخ گرفتن پس‌آزمون	

یافته‌ها

میانگین سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک، برای مادران گروه کنترل $29/47 \pm 2/57$ سال و گروه مادران آموزش ذهنی‌سازی $32/89 \pm 2/78$ سال بود. همچنین میانگین سن کودکان گروه کنترل $8/42 \pm 1/67$ سال و در گروه آموزش ذهنی‌سازی $9/19 \pm 1/23$ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، مادران گروه آموزش ذهنی‌سازی $6/5$ درصد دیپلم، $44/5$ درصد لیسانس، $35/6$ درصد فوق لیسانس و $14/4$ درصد دکتری بودند. مادران گروه کنترل $10/2$ درصد دیپلم، $38/7$ درصد لیسانس، $41/8$ درصد فوق لیسانس و $9/3$ درصد دکتری بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها در مراحل اندازه‌گیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
مشکلات	آزمایش	۴۱/۱۶	۱/۴۰	۲۱/۵۸	۱/۸۳
رفتاری	کنترل	۴۰/۷۵	۱/۶۰	۴۰/۶۶	۱/۶۱

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین مشکلات رفتاری در مراحل پیش‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل تقریباً برابر است اما میانگین‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کمتر است که نشان از کاهش نمرات مشکلات رفتاری است. قبل از تحلیل استنباطی، ابتدا نرمال بودن داده‌ها در متغیر مشکلات رفتاری در پیش‌آزمون ($F=0/01$, $P=0/89$)، پس‌آزمون ($F=0/15$, $p=0/70$) و پیگیری ($F=0/34$, $P=0/56$) توسط آزمون شاپیرو-ویلکز تأیید شد. پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون کرویت موچلی برای متغیر مشکلات رفتاری ($\chi^2=27/33$, $p=0/01$) برقرار نبود، به همین دلیل از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی با تعدیل درجات آزادی و با استفاده از نتایج گرین‌هاوس گیسر استفاده شد.

جدول ۳. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای متغیر پژوهش

متغیر	زیرمجموعه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی‌داری	اندازه اثر
مشکلات	زمان	1502/58	1/47	1017/01	399/88	0/001	0/94
رفتاری	گروه	2888/00	1	2888/00	538/44	0/001	0/96
	زمان * گروه	1540/75	1/47	1042/84	410/03	0/001	0/94

با توجه به نتایج جدول ۳ نتایج این آزمون حاکی از آن است که بین مشکلات رفتاری در مراحل آزمون شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری در سطح ($P<0/001$) وجود دارد. همچنین، اندازه اثر بدست آمده در جلسات آموزش گروهی آموزش مبتنی بر ذهنی‌سازی بر متغیر مشکلات رفتاری با مقدار ($F=410/03$) در سطح ($P<0/001$) معنی‌دار است. در ادامه، با توجه به معنادار بودن اثر تعاملی گروه و زمان، برای بررسی معنادار بودن تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در تعیین تفاوت بین پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری

متغیرها	مرحل ۱	مرحل ۲	تفاوت میانگین	معنی داری
مشکلات رفتاری	پیش آزمون	پس آزمون	۹/۸۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۹/۵۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۹	۸۰/۰۰

با توجه به نتایج جدول ۴، نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بن فرونی حاکی از آن است که در متغیر مشکلات رفتاری بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ($P < ۰/۰۰۱$) وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر ذهنی سازی مادران بر کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که برنامه مداخله مبتنی بر ذهن سازی والدین باعث کاهش مشکلات رفتاری کودکان می شود. این یافته با نتایج پژوهش گروینسکایت و پولایتین (۲۰۲۴)، اناو و همکاران (۲۰۱۹)، میدگلی و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین یافته پژوهش حاضر، بر اساس یافته پژوهش بارلو^۱ و همکاران (۲۰۲۱) می توان اذعان کرد که آموزش مبتنی بر ذهن سازی والدین می تواند ظرفیت آنها را برای درک حالات ذهنی خود و فرزندشان افزایش دهد؛ این امر نه تنها موجب بهبود ظرفیت تاملی و تنظیم هیجان بلکه افزایش خودکارآمدی والدین می شود که به نوبه خود منجر به افزایش تعاملات حساسانه والد-فرزند و در نهایت کاهش رفتارهای ناسازگار کودک می گردد.

طبق پژوهش های انجام شده، اختلال در ظرفیت ذهنی سازی مادران با بروز علائم افسردگی و مشکلات رفتاری در کودکان ارتباط مثبت دارد (انسینک و همکاران، ۲۰۱۶) درواقع مداخلات مبتنی بر ذهن سازی با بهبود تعاملات مادر-کودک و کاهش حس خصومت و درماندگی والدین می توانند در کاهش بروز آسیب های روانشناختی کودکان موثر بوده و موجب تقویت تنظیم هیجان کودک و ایجاد دبستگی ایمن در وی شوند و در نهایت بستر ساز ایجاد یک الگوی پایدار رفتاری و هیجانی در کودک شوند (بارلو و همکاران، ۲۰۲۱) بعد دیگر، نادیده گرفته شدن نیازهای واقعی کودک است. چنانکه پژوهش های اخیر نشان داده اند والدین با ظرفیت تاملی پایین، در درک نیازها و خواسته های کودک می توانند دچار نقص شده و این نقص نهایتاً به غفلت و بی توجهی از کودک بی انجامد (بایرن و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر عوامل خطر روانی-اجتماعی که سلامت والدین را تهدید می کند، از جمله سوابق غفلت یا سوءاستفاده در کودکی، می توانند اختلال در فرآیند ذهنی سازی ایجاد کنند؛ اما حتی در حضور این عوامل، تقویت ظرفیت ذهنی سازی و تأکید بر تأمل در حالات ذهنی کودک می تواند رفتارهای کارآمد و حساسانه والدین را افزایش داده و به قطع چرخه های تکراری و معیوب فرزندپروری منجر شود (لویتن^۲ و همکاران، ۲۰۱۷).

با توجه به اهمیت ظرفیت تاملی والدین در رشد کودک، برنامه های متعددی بر پایه ذهنی سازی طراحی و اجرا شده اند. هرچند این مداخلات طبق فرهنگ های مختلف بومی سازی شده اند، هدف مشترک آنها ارتقای ظرفیت متاملانه والدین، بهبود رابطه والد-کودک و کاهش خطر ابتلا به اختلالات روان شناختی کودکان بوده است. تمرکز این برنامه ها بر افزایش کنجکاوی و حساسیت والدین به فهم حالات روانی خود و فرزندشان است؛ به عبارتی این رویکرد باعث می شود توجه صرف به رفتارهای قابل مشاهده کودکان کاهش یافته تا والدین بتوانند ابهامات ذهنی خود و کودک را تشخیص دهند؛ فرآیندی که تحول از پیش ذهنی سازی به ذهنی سازی واقعی را ممکن می سازد (لویتن و همکاران، ۲۰۱۷).

در مجموع استفاده از بسته آموزش مبتنی بر ذهنی سازی برای مادرانی که فرزندشان مشکلات رفتاری دارد می تواند به عنوان مداخله ای مؤثر و امیدوارکننده برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان بکار گرفته شود. درواقع نتایج نشان داد بین مشکلات هیجانی و رفتاری کودک در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. بنابراین، ارتقای ظرفیت ذهن سازی والدین در قالب درمان های گروهی و

1 Barlow
 2 Luyten

انفرادی و یا برنامه‌های آموزشی اختصاصی یا در ترکیب با سایر بسته‌های درمانی می‌تواند به‌عنوان هدف اصلی مداخلات روان‌شناختی برای ارتقای سلامت روان خانواده‌ها و پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان مورد توجه قرار گیرد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به عدم هم‌تاسازی جنسیت فرزند در گروه‌های آزمایش و گواه اشاره کرد که این موضوع ممکن است یافته‌های پژوهش حاضر را تحت تأثیر قرار دهد. نمونه‌گیری به روش غیر تصادفی انجام شد. علاوه بر این، تمرکز بر مادران شهر تهران تعمیم یافته‌ها را به سایر مناطق و شهرها با مشکل روبرو می‌کند. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش، گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی بود و عواملی مانند وضعیت اقتصادی خانواده‌ها و پیشینه مشکلات روانشناختی اعضای خانواده کنترل نشدند. در این پژوهش فقط مادران به عنوان شرکت‌کننده حضور داشتند و پدرها هیچ دخالتی در مطالعه نداشتند. با توجه به محدودیت‌های پژوهش، به عنوان پیشنهاد پژوهشی، توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آتی، هم‌تاسازی جنسیت انجام شود و همچنین از هر دوی والدین به عنوان شرکت‌کننده استفاده شود. از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد و نمونه‌گیری از شهرهای مختلف انجام شود. به عنوان پیشنهاد کاربردی، توصیه می‌شود که برنامه مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی در قالب فیلم‌های آموزشی و بروشور تهیه شود و در اختیار تمامی مشاوران خانواده مدارس و مراکز روان‌شناختی قرار گیرد تا با بهبود ظرفیت تأملی مادران، مشکلات رفتاری کودکان کاهش یابد.

منابع

- حافظنیا، م. ر. (۱۴۰۰). مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی (ویرایش تجدیدنظر شده). تهران: سمت.
- خوشرو، س. و سید موسوی، پ. (۱۴۰۱). نقش کارکرد بازتابی والدین به‌عنوان تعدیل‌گر رابطه بین افسردگی مادر و مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودک. *روان‌پزشکی کودک و رشد انسانی*، ۱۳۱۹، ۵۳-۶۳. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01214-6>
- درخشانیپور، ف. محمدی، م. و زرافشان، ه. شیوع اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان شهر گرگان (۱۳۹۷). *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*. ۱۳۹۹؛ ۲۲ (۳): ۱۱۳-۱۲۰. <http://goums.ac.ir/journal/article-1-3630-fa.html>
- نخلی، م؛ احمدی، س. و اسدیپور، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر ذهنیت‌بخشی در بهبود رابطه مادر و کودک و میزان دلبستگی مادران. *فصلنامه پژوهش‌های خانواده*، ۱۹ (۳)، ۴۵-۶۲. <http://qjfr.ir/article-1-1680-fa.html>
- یوسفی، ف. (۱۳۹۷). هنجاریابی مقیاس راتر برای ارزیابی مشکلات رفتاری و عاطفی دانش‌آموزان دختر و پسر دوره ابتدایی شهر شیراز. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۱۳ (۱-۲)، ۱۹۴-۱۷۱. <https://sid.ir/paper/486796/fa>
- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/externalizing problems: Review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(8), 647-656. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012>
- Adkins, T., Reisz, S., Hasdemir, D., & Fonagy, P. (2022). Family Minds: A randomized controlled trial of a group intervention to improve foster parents' reflective functioning. *Development and psychopathology*, 34(3), 1177-1191. <https://doi.org/10.1017/S095457942000214X> Publishes
- Barlow, J., Slead, M., & Midgley, N. (2021). Enhancing parental reflective functioning through early dyadic interventions: A systematic review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 42(1), 21-34. . DOI: 10.1002/imhj.21896.
- Burkhart, M. L., Borelli, J. L., Rasmussen, H. F., Brody, R., & Sbarra, D. A. (2017). Parental mentalizing as an indirect link between attachment anxiety and parenting satisfaction. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 31(2), 203-213. <https://doi.org/10.1037/fam0000270>
- Byrne, G., Slead, M., Midgley, N., Fearon, P., Mein, C., Bateman, A., & Fonagy, P. (2019). Lighthouse Parenting Programme: Description and pilot evaluation of mentalization-based treatment to address child maltreatment. *Clinical child psychology and psychiatry*, 24(4), 680-693. doi: 10.1177/1359104518807741
- Byrne, G., Murphy, S., & Connon, G. (2020). Mentalization-based treatments with children and families: A systematic review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(4), 1022-1048. <https://doi.org/10.1177/1359104521994640>
- Charach, A., Bélanger, S. A., McLennan, J. D., & Nixon, M. K. (2017). Screening for disruptive behaviour problems in preschool children in primary health care settings. doi: 10.1093/pch/pxx128
- Condino, V., Giovanardi, G., Vagni, M., Lingiardi, V., Pajardi, D., & Colli, A. (2022). Attachment, trauma, and mentalization in intimate partner violence: A preliminary investigation. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11-12), NP9249-NP9276. <https://doi.org/10.1177/0886260520980383>
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 47(3-4), 313-337. DOI:10.1111/j.1469-7610.2006.01618.x

- Elander, J., & Rutter, M. (1996). Use and development of the Rutter parents' and teachers' scales. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 6 (2), 63-78.
- Enav, Y., Erhard-Weiss, D., Kopelman, M., Samson, A. C., Mehta, S., Gross, J. J., & Hardan, A. Y. (2019). A non randomized mentalization intervention for parents of children with autism. *Autism Research*, 12(7), 1077-1086. DOI: 10.1002/aur.2108
- Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016). Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 48(1), 9. doi: 10.1037/cbs0000030.
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2017). Parental reflective functioning as a moderator of child internalizing difficulties in the context of child sexual abuse. *Psychiatry research*, 257, 361-366.. doi: 10.1016/j.psychres.2017.07.051.
- Gardner, F., Burton, J., & Klimes, I. (2006). Randomised controlled trial of parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1123–1132. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01668.x>.
- Georg, A. K., Holl, J., Taubner, S., & Volkert, J. (2024). Mentalisation-based online intervention for psychologically distressed parents: protocol of a non-randomised feasibility trial of the Lighthouse Parenting Programme-Online (LPP-Online). *BMJ open*, 14(7), e078548. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/942YW>
- Gervinskaitė-Paulaitienė, L., Ruggiero, M., Taubner, S., Volkert, J., & Barkauskienė, R. (2024). A follow-up study of the “Lighthouse” mentalization-based parenting program: Mentalization as a mediator of change. *Clinical child psychology and psychiatry*, 29(3), 867-881. DOI:10.1177/13591045231220965
- Gervinskaitė-Paulaitienė, L., Byrne, G., & Barkauskienė, R. (2023). Mentalization-based parenting program for child maltreatment prevention: A pre-post study of 12-week lighthouse group program. *Children*, 10(6), 1047. <https://doi.org/10.3390/children10061047>
- Kieling, C., Buchweitz, C., Behlau, M. S., & Rohde, L. A. (2024). Global prevalence and health burden of mental disorders and substance use disorders in children and youths: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 11 (1), 23-35. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00300-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00300-4)
- Lo, C. K., & Wong, S. Y. (2022). The effectiveness of parenting programs in regard to improving parental reflective functioning: a meta-analysis. *Attachment & Human Development*, 24(1), 76-92. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1844247>
- 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>
- Midgley, N., Besser, S. J., Dye, H., Fearon, P., Gale, T., Jefferies-Sewell, K., ... & Wood, S. (2017). The Herts and minds study: evaluating the effectiveness of mentalization-based treatment (MBT) as an intervention for children in foster care with emotional and/or behavioural problems: a phase II, feasibility, randomised controlled trial. *Pilot and feasibility studies*, 3(1), 12. DOI 10.1186/s40814-017-0127-x.
- Ordway, M. R., Sadler, L. S., Dixon, J., Close, N., Mayes, L., & Slade, A. (2014). Lasting effects of an interdisciplinary home visiting program on child behavior: Preliminary follow-up results of a randomized trial. *Journal of pediatric nursing*, 29(1), 3-13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2013.04.006>
- Rutter, M. (1967). A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: Preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1967.tb02175.x>
- Santelices, M.-P., & Cortés, P. A. (2022). Mentalization and parental stress: How do they predict mother–child interactions. *Children*, 9(2), 280. <https://doi.org/10.3390/children9020280>
- Slade, A., Holland, M. L., Ordway, M. R., Carlson, E. A., Jeon, S., Close, N., ... & Sadler, L. S. (2020). Minding the Baby®: Enhancing parental reflective functioning and infant attachment in an attachment-based, interdisciplinary home visiting program. *Development and psychopathology*, 32(1), 123-137. DOI: 10.1017/S0954579418001463

اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی‌سازی مادران بر کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان

The effectiveness of mentalization-based parental training in reducing emotional and behavioral problems in children