رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۱۹، اردیبهشت ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(2), 2026

اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌سازی بر ظرفیت تأملی والدینی مادران دارای کودک با مشکلات رفتاری

The effectiveness of mentalization-based training on the parenting reflective functioning of mothers with children with behavioral problems

حانیه علیمددی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران.
دکتر رضا رستمی (نویسنده مسئول)
استاد، گروه روانشناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران.
ولا موسوی
دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Hanie Alimadadi
M. A. in clinical Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
Dr. 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.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌سازی بر ظرفیت تأملی والدینی مادران دارای کودک با مشکلات رفتاری انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون 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 نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش برنامه مبتنی بر ذهن‌سازی قرار گرفت. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه ظرفیت تاملی (PRFQ، لویتن، ۲۰۱۷) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین پیش آزمون و پس آزمون ظرفیت تاملی والدینی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود نداشت 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 می‌توان گفت آموزش مبتنی بر ذهنسازی روش مداخله‌ای مناسبی جهت ارتقای ظرفیت تاملی والدین است.

واژه‌های کلیدی: *آموزش مبتنی بر ذهن‌سازی، ظرفیت تأملی والدینی، مشکلات رفتاری.*

Abstract
The present study aimed to investigate the effectiveness of mentalization-based training on the reflective parenting capacity of mothers with children with behavioral problems. 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 had been referred to psychological clinics in 2023. From this population, 30mothers 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 90 minutes under the compassion-based therapy program. The measurement tools were the Reflective Function questionnaire (PRFQ, Luiten, 2017). Data analysis was done using the repeated measurement 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 Reflective Function in the experimental and control groups. And there was no significant difference at the 0.001 level between 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 to improve the reflective functioning of mothers of children with behavioral problems.
Keywords: *Mentalization-based Education, Parental Reflective Functioning, Behavioral Problems.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت:** بهمن ۱۴۰۴ | **پذیرش:** بهمن ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** اردیبهشت ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.37]

مقدمه

مشکلات رفتاری در اوایل کودکی رایج هستند (واسیلوا[1] و همکاران، ۲۰۲۲). مشکلات رفتاری برونی‌سازی[2] شامل ویژگی‌هایی مانند بیش‌فعالی، تکانشگری، پرخاشگری و نقض قانون است؛ در حالی که مشکلات درونی‌سازی[3] با اضطراب، افسردگی و گوشه‌گیری مشخص می‌شوند (اچنباخ[4] و همکاران،۲۰۱۶). مطالعات طولی نشان می‌دهند که این مشکلات در دوران کودکی، با تجربه‌ی پیامدهای نامطلوب رشدی متعدد در مراحل بعدی زندگی از جمله عملکرد تحصیلی ضعیف، رفتار ضداجتماعی، بزهکاری، مشکلات همسالان و سلامت روان ضعیف مرتبط هستند (ورگونست[5] و همکاران، ۲۰۱۶).

در این راستا، یکی از عواملی که می‌تواند در ایجاد مشکلات رفتاری در کودکان مؤثر باشد، ظرفیت تأملی[6] مادران است (انسینک[7] و همکاران، ۲۰۱۷). ظرفیت تأملی به ظرفیت والدین برای مشاهده‌ی رفتار خود و فرزند شان با در نظر گرفتن حالات ذهنی درونی، مانند افکار، آرزوها و نیات اشاره دارد (خوشرو و سید موسوی، ۱۴۰۱). یکی از سطوح ظرفیت تأملی، مربوط به حالت پیش‌ذهن‌سازی[8] است. در این سطح، والدین به دنیای درونی کودک اهمیت نمی‌دهند. آن‌ها در یک موضع ذهنی محدود یا غیرتأملی قرار می‌گیرند که قادر نیستند وضعیت روانی فرزندشان را به درستی تشخیص دهند و ممکن است بدخواهی و بدجنسی را به حالات ذهنی کودک نسبت دهند (لویتن[9] و همکاران، ۲۰۱۷). چنین تفسیرهای غیرتأملی نشان‌دهنده‌ی مقاومت در برابر ذهن‌سازی و دشواری‌هایی در ظرفیت تأملی والدینی است (موسوی و بهرامی احسان، ۱۳۹۹). بنابراین، داشتن سطح بالای پیش‌ذهن‌سازی یک جنبه منفی از ظرفیت تأملی محسوب می‌شود (لویتن و همکاران، ۲۰۱۷). سطح بعدی، اطمینان در مورد حالات روانی[10] است. این عامل، سطح اطمینان در نسبت دادن حالات روانی به رفتارهای کودک و تشخیص ابهام آن‌ها را نشان می‌دهد که نمرات بالا در این سطح، نشان‌دهنده‌ی بیش‌ذهن‌سازی والدین است (مدسن[11] و همکاران، ۲۰۲۳). بیش‌ذهن‌سازی[12] زمانی رخ می‌دهد که فرد نسبت به حالات روانی خود یا دیگران بیش از حد مطمئن باشد. درحالی‌که در واقعیت، می‌توان فقط حالات روانی را حدس زد. در واقع بیش‌ذهن‌سازی، فرد را با در نظر نگرفتن درجه‌ای از عدم قطعیت و ابهام برای فرضیه‌ها دچار مشکل می‌کند. همچنین، نمرات پایین در این بعد، نشان‌دهنده‌ی ضعف و حد پایین ذهن‌سازی است؛ زمانی‌که فرد حالات ذهنی را کاملاً مبهم و غیرقابل دسترس درک می‌کند (برتلوت[13] و همکاران، ۲۰۱۶). بعد دیگر ظرفیت تأملی والدینی، علاقه و کنجکاوی در مورد وضعیت روانی کودک است. این عامل، نشان‌دهنده‌ی میزان علاقه و تمایل والدین برای درک دنیای درونی و حالات روانی کودک است که نمرات پایین در این بعد، مرتبط با حد پایین ذهن‌سازی است. این حد، نمایانگر عدم علاقه به حالات روانی کودک است. در مقابل، نمرات بسیار بالا، نشان‌دهنده‌ی علاقه بیش از حد یا وسواس‌گونه برای فهم علل زیر بنایی رفتارهای کودک است (لویتن و همکاران، ۲۰۱۷).

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد ظرفیت تأملی پایین در مادران با افزایش آسیب‌پذیری فرزندشان در برابر اختلالات روانی و مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی در دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی مرتبط است (انسینک و همکاران، ۲۰۱۶). مداخله‌ای توسط اسلید[14] و همکاران (۲۰۱۹) برای افزایش ظرفیت تأملی بر روی مادران پرخطر در دوران بارداری تا دو سالگی فرزندشان انجام شد. این مطالعه نشان داد در یک سالگی کودکانی که مادران‌شان در گروه مداخله بودند، در دو سالگی، مشکلات رفتاری برونی‌سازی و درونی‌سازی کمتری داشتند. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که فرزندان والدینی که ظرفیت تأملی بالایی دارند، مشکلات رفتاری بیرونی‌سازی و درونی‌سازی کمتری نشان می‌دهند (انسینک و همکاران، ۲۰۱۷). در این راستا گروینسکایت[15] و همکاران (۲۰۲۴) افزودند که والدین با ظرفیت تأملی پایین در فهمیدن و تعبیر رفتارهای کودک دچار سوءبرداشت می‌شوند و چنین سوءبرداشت‌هایی منجر به

1.Vasileva
2. Externalizing disorder
3. Internal disor
4. Achenbach
5. Vergunst
6. reflectiv function
7. Ensink
8. Pre-mentalizing
9. Luyten
10. certainty about Mental States
11. Madsen
12. hypermentalization
13. Berthelot
14. Sleed
15. Gervinskaitė

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.37]

غفلت، تنبیه فیزیکی یا ابراز خصومت می‌شود. همچنین در جدیدترین پژوهش، نشان داده شد که والدینی که ظرفیت تأملی پایینی دارند، قادر به درک نیازها و خواسته‌های کودک نیستند، در نتیجه، ممکن است دچار غفلت از کودک شوند (استورمن[1] و همکاران، ۲۰۲۲).

از طرفی ظرفیت تأملی بالا، خودتنظیمی والدین را ارتقا می‌دهد و در نهایت منجر به درک بهتر رابطه‌ی پیچیده‌ی والدگری می‌شود. همچنین به والدین کمک می‌کند تا با اطمینان بیشتری به نیازهای فرزندشان پاسخ دهند (گروینسکایت و همکاران ، ۲۰۲۳). متعاقباً، ظرفیت تأملی، نقش حیاتی در شکل‌گیری دلبستگی ایمن، خودتنظیمی و کاهش مشکلات رفتاری در کودک ایفا می‌کند (جورج[2] و همکاران، ۲۰۲۴). استورمن و همکاران (۲۰۲۲) نیز در پژوهش خود گزارش کردند؛ ظرفیت تأملی والدینی، ارتباط مثبتی با کیفیت والدگری دارد. در نتیجه، ضعف ظرفیت تأملی مادر می‌تواند در بروز غفلت و اختلالات روان‌شناختی کودکان مؤثر باشد (گارون[3] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین ظرفیت تأملی والدینی بالا با مراقبت کافی و دلبستگی ایمن مرتبط است (کامزا[4] و همکاران، ۲۰۲۴) که نه تنها باعث می‌شود کودک، ذهن و دنیای درون‌روانی را درک کند (برتلوت[5] و همکاران، ۲۰۱۶) بلکه موجب می‌شود والدین، وضعیت روان‌شناختی و رفتارهای کودک را به نحو درستی درک کرده و پاسخگویی بهینه در مواجهه با رفتارها و درخواست‌های کودک داشته باشند (استورمن و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی از مداخلاتی که می‌تواند ظرفیت تأملی فرد را تحریک کرده و توانایی ذهن‌سازی تضعیف‌شده یا از بین رفته‌ی او را احیا کند، مداخلات مبتنی بر ذهن‌سازی است (بایرن[6] و همکاران، ۲۰۱۹). چرا که، یافته‌ها نشان داده‌اند که پایین بودن ذهن‌سازی مادران، با بروز علائم افسردگی و مشکلات رفتاری فرزندان‌شان ارتباط دارد؛ به همین سبب، کاهش مشکلات رفتاری در فرزندان این مادران با بهبود ذهن‌سازی ممکن می‌شود (انسینک و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به اهمیت ظرفیت تأملی والدین در رشد کودک، برنامه‌های متعددی بر پایه‌ی ذهن‌سازی طراحی و اجرا شده‌اند. هرچند این مداخلات، متناسب با جوامع گوناگون تدوین شده‌اند، هدف مشترک آن‌ها ارتقای ظرفیت تأملی والدین، بهبود رابطه والد–کودک و کاهش خطر ابتلا به اختلالات روان‌شناختی است. تمرکز ویژه‌ی این برنامه‌ها بر افزایش کنجکاوی و علاقه‌ی والدین به فهم حالات روانی خود و فرزندشان است که این امر موجب می‌شود توجه صرف به رفتارهای قابل مشاهده کاهش یابد و والدین بتوانند ابهامات ذهنی خود و کودک را تشخیص دهند؛ به عبارتی، فرایندی که تحول از پیش‌ذهن‌سازی به ذهن‌سازی واقعی را امکان‌پذیر می‌سازد (لویتن و همکاران، ۲۰۱۷). در زمینه‌ی اثربخشی آموزش ذهن‌سازی می‌توان به مطالعه‌ی هینه[7] و همکاران اشاره کرد که از طریق یک مرور نظام‌مند، رابطه‌ی بین ذهن‌سازی و ظرفیت تأملی را بررسی کردند؛ آن‌ها به این نتیجه دست یافتند که ذهنسازی و ظرفیت تأملی والدینی از طریق افزایش حساسیت و پاسخگویی والدین به نیازهای فرزندان‌شان، علی‌رغم عوامل استرس‌زای فرزندپروری، روابط سالم والد-فرزندی را ارتقاء می‌دهند (هینه، ۲۰۲۴). همچنین در پژوهش کوشرو و سید موسوی گزارش شده است که قطعیت در حالات ذهنی به عنوان متغیر میانجی برای رابطه‌ی بین افسردگی مادر و مشکلات رفتاری برونی‌سازی عمل می‌کند. اما هیچ اثر تعدیل‌کننده‌ای برای پیش‌ذهنسازی یا علاقه و کنجکاوی در حالات ذهنی یافت نشد (خوشرو و سید موسوی، ۱۴۰۱). علاوه بر این مطالعات، مطالعه‌ای تأیید کرد که درمان پویای کوتاه‌مدت مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند به عنوان یک روش درمانی مؤثر برای افزایش ظرفیت تأمل مادرانه و رابطه‌ی مادر-کودک عمل کند (دارابی و همکاران، ۱۴۰۱).

بنابراین، ظرفیت تأملی والدینی نقش مهمی در رشد ظرفیت کودک برای تنظیم و مدیریت هیجانات وی، رشد احساس استقلال و عاملیت و ایجاد دلبستگی ایمن وی دارد (کامویرانو[8]، ۲۰۱۷). سلیگمن[9] (۲۰۱۴) تأکید می‌کند؛ ظرفیت تأملی برای داشتن احساس امنیت و انسجام در جهان مهم است. در مقابل، در صورت کمبود و نقص در این ظرفیت، جهان به مکانی ترسناک و ناامن تبدیل می‌شود که در آن نمی‌توان حالت‌های درونی را معنا کرد یا به آن‌ها اعتماد کرد و رفتارهای دیگران، غیرقابل‌پیش‌بینی و تهدیدکننده می‌شود.

با توجه به اهمیت مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و بیرونی‌سازه شده در دوران کودکی و لزوم ارایه الگوهای رفتاری و تعاملی مناسب والدینی در موقعیت های چالش برانگیز، انجام پژوهش هایی که در حوزه بهبود روابط والد-کودک کار میکنند از ضرورت بالایی

1. Stuhrmann
2. Georg
2. Garon
4. Kamza
5. Berthelot
6. Byrne
7. Huynh
8. Camoirano
9. Seligman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.37]

برخوردار است. هدف اصلی از این مطالعه، بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر ذهنسازی بر بهبود ظرفیت تاملی والدین دارای کودک با مشکلات رفتاری بود. ارتقای ظرفیت تاملی والد از طریق تنظیم هیجان والد و درک صحیح رفتارهای کودک سبب شکل‌گیری دلبستگی ایمن و در نهایت کاهش مشکلات رفتاری کودک می‌شود. از این جهت، آموزش مبتنی بر ذهنسازی که متمرکز بر بهبود ظرفیت تاملی والد تنظیم گردیده است با اصلاح الگوهای رفتاری مخرب بین والد و کودک، کمک موثری بر بهبود ظرفیت تاملی و تنظیم هیجان والد میکند. همچنین پژوهشی در جامعه ایرانی در زمینه‌ی اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌سازی بر ظرفیت تأملی والدینی مادران دارای کودک با مشکلات رفتاری انجام نگرفته است و تنها پژوهش‌های محدودی در تأثیر این مداخله در مادران دارای کودک با مشکلات رفتاری انجام گرفته است؛ بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌سازی بر ظرفیت تأملی والدینی مادران دارای کودک با مشکلات رفتاری بود.

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 ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. بنابراین، از بین جامعه آماری، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه 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 ۱۱ 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 پرسشنامه ها 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 ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۱ ماه و نیم (۲ روز در هفته) قرار گرفتند. اما گروه گواه برنامه آموزشی را دریافت نکردند. همچنین جهت بررسی پایداری اثرات مداخله، دو ماه پس از اتمام مداخلات، آزمون پیگیری انجام گرفت. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل توضیح اهداف، روش و مراحل اجرای پژوهش برای شرکت‌کنندگان، ناشناس ماندن شرکت‌کنندگان، حق خروج از پژوهش در هر مرحله، در اختیار گذاردن نتایج مطالعه در صورت تمایل شرکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، این اطمینان به مادران داده شد که تمامی اطلاعاتی که در جلسات آموزشی چه در رابطه با خود و چه فرزندشان اعلام می‌نمایند و یا اطلاعات منتج شده از پرسشنامه‌ها در همه مراحل کاملا محرمانه بوده و صرفا برای مقاصد پژوهشی استفاده خواهند شد و همچنین قرار گرفتن در لیست انتظار رعایت گردید. در نهایت، داده‌های حاصل پژوهش، با استفاده از نرم‌افزارSPSS نسخه ۲۴ و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر[1] و آزمون تعقیبی بن فرونی[2] مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس ظرفیت تأملی والدینی[3] (PRFQ): این مقیاس یک مقیاس کوتاه و چندبعدی دارای ۱۸ گویه است که توسط لویتن و همکاران (۲۰۱۷) برای سنجش توانایی ظرفیت تأملی والدین طراحی و آزمون شده است. این مقیاس دارای ۳ خرده مقیاس: پیش‌ذهن‌سازی (گویه‌های ۱ تا ۶)، اطمینان از وضعیت روانی (گویه‌های ۷ تا ۱۲)، علاقه‌مندی و کنجکاوی درباره وضعیت روانی (گویه‌های ۱۳ تا ۱۸) است و در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. لویتن و همکاران از طریق تحلیل عاملی اکتشافی، سه عامل پیش‌ذهن‌سازی، اطمینان از وضعیت روانی، علاقه‌مندی و کنجکاوی درباره وضعیت روانی را استخراج کردند و روایی این مقیاس در این پژوهش از طریق تحلیل عاملی اکتشافی تأیید شد که نتایج نشان داد ساختار عاملی ۰.۷۵ از واریانس این متغیر را تبیین می‌کند. همچنین، پایایی ضریب

1. repeated measurements
2. post hoc test of Bonferroni
3. parental Reflective function questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.37]

آلفای کرونباخ این خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب معادل ۰/۷۰، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش شده است (لویتن و همکاران، ۲۰۱۷). برای تهیه‌ی نسخه‌ی فارسی مقیاس ظرفیت تأملی والدینی، ابتدا این مقیاس توسط پژوهشگران این پژوهش به فارسی ترجمه شده و سپس نسخه ترجمه شده توسط چهار نفر از استادان روانشناسی مسلط به زبان انگلیسی، با متن اصلی تطبیق داده شد و مورد بازنگری قرار گرفت (موسوی و بهرامی، ۱۳۹۹). در ایران، در پژوهش موسوی و بهرامی (۱۳۹۹) پایایی آلفای کرونباح کل مقیاس (۰/۷۰) و خرده‌مقیاس‌های پیش‌ذهن‌سازی (۰/۶۸) اطمینان از وضعیت روانی (۰/۷۲) و کنجکاوی درباره وضعیت روانی (۰/۶۸) بدست آمده است. همچنین پایایی مقیاس با استفاده از روش پایایی همسانی درونی آلفای کرونباخ محاسبه شد.. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۴ بدست آمد.

مقیاس مشکلات رفتاری راتر[1] (RUTTER BQ): در پژوهش حاضر، برای اندازه‌گیری مشکلات رفتاری، از مقیاس مشکلات رفتاری راتر (۱۹۶۷) استفاده گردید. این مقیاس توسط راتر در دو فرم معلم و والدین ساخته شده است. 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 کودک خود 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، بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه است. راتر (۱۹۶۷) آلفای کرونباخ این مقیاس را در یک مطالعه ۰/۷۴ گزارش نموده است. در ایران، یوسفی (۱۳۹۷) برای ارزیابی روایی پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی گزارش کرد؛ دو عامل اصلی استخراج شده به‌ترتیب ۵۴/۶٪ و ۱۸/۷٪ از واریانس کل سوالات را توضیح می‌دهند. 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 پایایی این پرسشنامه را از طریق بازآزمایی ۰/۹۰ عنوان کرد. در پژوهش حاضر ضریب الفای کرونباخ پرسشنامه مشکلات رفتاری ۰/۸۶ بود.

مقیاس نشانه‌های اختلالات روانی[2] (SCL- 25): برای سنجش هر گونه اختلال در مادران از جمله اختلال سایکوتیک، سوءمصرف مواد، اختلال دوقطبی و هرگونه شرایط پزشکی مؤثر بر وضعیت روان از فرم کوتاه مقیاس نشانه‌های اختلالات روانی SCL- 90 استفاده شد. گویه‌های این فرم توسط نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) بر اساس فرم اصلی و از طریق تحلیل عامل اکتشافی استخراج شده است. پاسخ‌گویی به این فهرست مطابق با فرم اصلی آن در طیف ۵ درجه‌ای از هیچ یا به ندرت (صفر)، کمی (۱)، تا حدی (۲)، زیاد (۳) و خیلی زیاد یا به شدت (۴) صورت می‌گیرد. از این فهرست یک نمره‌ی کل آسیب روانی عمومی استخراج می‌شود که نمرات بالا نشان‌دهنده‌ی آسیب بیشتر است. نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) روایی این مقیاس را از طریق تحلیل عاملی، روایی همگرا و واگرا و پایایی آن را از طریق همسانی درونی و بازآزمایی مورد بررسی قرار دادند و پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۷ برای زنان و برای مردان ۰/۹۸ و پایایی بازآزمایی این مقیاس با فاصله ۵ هفته در کل نمونه ۰/۷۸، در مردان ۰/۷۸و زنان ۰/۷۹ بدست آمده است. برای پرسشنامه SCL-25 به‌عنوان فرم کوتاه فهرست نشانه‌های اختلالات روانی (مشتق از SCL-90)، روایی همزمان با معیارهای استاندارد سلامت روان (مثل MHI-5) در مطالعات جمعیتی گزارش شده است، که نشان‌دهنده روایی مناسب ابزار در سنجش شدت مشکلات روانی است. همچنین، پایایی همسانی درونی این مقیاس در نمونه‌های عمومی بسیار بالا (آلفای کرونباخ نزدیک به ۰.۹۷-۰.۹۸) و پایایی آزمون-آزمون مجدد نیز در حدود ۰/۷۸ گزارش شده است، که بیانگر ثبات مناسب ابزار است. پرسشنامه SCL-25 به‌عنوان فرم کوتاه‌شده SCL-90 دارای روایی سازه مناسب است که با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی تأیید شده و ساختار ۷ عاملی آن حدود ۸۲٪ از واریانس کل را تبیین می‌کند. همچنین، شواهدی از روایی واگرا از طریق همبستگی منفی معنادار با شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی گزارش شده است. از نظر پایایی، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل در دامنه ۰.۷۱ تا ۰.۹۵ و پایایی آزمون–آزمون مجدد حدود ۰.۷۸ گزارش شده است که بیانگر ثبات و همسانی درونی مناسب ابزار می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر۰/۷۱ بدست آمد.

پروتکل برنامه‌ی آموزش ذهن‌سازی بیتمن و فوناگی[3]: در پژوهش حاضر، از پروتکل برنامه‌ی آموزش ذهن‌سازی بر اساس پروتکل بیتمن و فوناگی (۲۰۰۱) استفاده شده است. اعتبار و پایایی این برنامه در پژوهش نخلی و همکاران(۱۴۰۰) تأیید شده است. این برنامه در

1. Rutter
2. Symptom Checklist-25
3. Bateman & Fonagy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.37]

هشت جلسه به مدت ۱ ماه و نیم و هر هفته ۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط پژوهشگر اول این پژوهش بصورت گروهی آموزش داده شده است.

جدول۱. خلاصه برنامه آموزش ذهن‌سازی بیتمن و فوناگی

جلسات	هدف	محتوا
اول	معرفی پژوهش، توضیح کلی در مورد برنامه آموزشی، گرفتن پیش‌آزمون، مصاحبه کوتاه با تک تک مادران در مورد رابطه‌شان با کودک‌شان	
دوم	تشریح نیازهای کودکان	تقسیم‌بندی نیازهای کودکان، نیازهای جسمی و روانی؛ تبیین سه نیاز اصلی روان بر مبنای نظری خودتعیین‌گری، نیاز به خودمختاری، نیاز به شایستگی و نیاز به برقراری ارتباط، اهمیت نیاز به ارتباط، سرچشمه‌های اضطراب در کودکان
سوم	نحوه گفت و گو با کودکان	درک جنبه‌های رمزی گفت و گو با کودکان، تلاش برای نشان دادن فهم و درک از ذهنیات کودک به خود کودک، پرهیز از گفت و گوهای بی حاصل (گفت و گوی منطقی والدین با کودکان)، اساس برقراری ارتباط با کودک، مهارت، احترام، تمرکز بر رابطه تا حادثه، تمرکز بر احساسات تا حادثه، اهمیت تفاوت‌های فردی
چهارم	آموزش کودک در زمینه	درک احساسات کودک، پذیرش احساسات کودک، قضاوت نکردن در مورد احساسات کودک، بیان احساسات کودک به زبان خودش (ایفای نقش آینه برای کودک)، عدم انکار احساسات منفی و متناقض کودک و پذیرش آنها (بیان و تصدیق این احساسات و کاهش دادن احساسات اضطراب و گناه در کودک)، بهره گیری از تجارب عاطفی شخصی برای درک تجارب عاطفی کودک، راه‌های نادرست در مواجهه با احساسات کودکان به ویژه احساسات منفی، انکار، سلب کردن، سرکوب کردن.
پنجم	راههای درست انتقاد و تمجید از کودک	تطابق تمجید با تلاش‌ها و کارهای موفقیت‌آمیز کودک، تطابق انتقاد با کارهای اشتباه کودک نه شخصیت و صفات کلی او، حذف کلام‌های نیش‌دار ضمن انتقاد، پرهیز از الگوهای متناقض، تهدید، رشوه، وعده، موعظه و سخنرانی، آموزش تفاوت بیان ادب با بی‌ادبی و بی‌احترامی، تهدید عامل به خطر افتادن، خودمختاری کودک، علل دروغگویی در کودکان و شیوه برخورد با آن
ششم	ابراز خشم و کاربرد آن در تربیت کودک	شیوه‌های ابراز خشم در مقابل کودک، بیان احساس و نام‌گذاری، برون‌ریزی خشم بدون آسیب زدن به طرف مقابل، بیان تمایلات رفتاری خود به هنگام خشم
هفتم	مسئولیت و استقلال در کودکان	تعریف مسئولیت‌پذیری، راه‌های ایجاد مسئولیت در کودک، انطباق، همچشمی و رقابت و الگوپذیری، مسئولیت حق بیان، مسئولیت حق انتخاب
هشتم	مرور جلسات و گرفتن پس‌آزمون	

یافته ها

میانگین سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک، برای مادران گروه کنترل ۲/۵۷±۳۴/۴۷سال و گروه آموزش ذهنسازی ۲/۷۸±۳۵/۸۹ سال بود. همچنین میانگین سن کودکان گروه کنترل ۱/۶۷±۸/۴۲ سال و در گروه آموزش ذهنسازی ۱/۲۳ ±۹/۱۹ سال بود. سطح تحصیلات مادران گروه آموزش ذهن‌سازی به ترتیب ۶/۵ درصد دیپلم، ۴۴/۵ در صد لیسانس، ۳۵/۶ درصد فوق لیسانس و ۱۴/۴ درصد دکتری بودند. در گروه کنترل ۱۰.۲ درصد دیپلم، ۳۸.۷ درصد لیسانس، ۴۱.۸ درصد فوق لیسانس و ۹.۳ درصد دکتری بودند. نتیجه‌ی یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در دو گروه در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ظرفیت تأملی در مراحل اندازه‌گیری

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	SD	میانگین	SD	میانگین	SD

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.37]

ظرفیت تأملی	آزمایش	۳۱/۰۸	۲/۴۶	۴۶/۰۸	۲/۳۵	۴۸/۹۱	۳/۱۴
	کنترل	۳۰/۱۶	۲/۱۲	۳۰/۲۵	۲/۰۰	۲۹/۸۳	۲/۰۸

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشـان می‌دهد، میانگین ظرفیت تأملی در مراحل پیش‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل تقریباً برابر اسـت اما میانگین‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نسـبت به گروه کنترل بیشـتر اسـت که نشـان از افزایش نمرات ظرفیت تأملی اسـت. قبل از تحلیل اسـتنباطی ابتدا نرمال بودن داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون (z=۰/۱۰، p=۰/۲۰)، پس‌آزمون (z=۰/۱۴، p=۰/۲۰) و پیگیری گروه کنترل (z=۰/۱۴، p=۰/۲۰) و مراحل پیش‌آزمون (z=۰/۱۵، p=۰/۱۷)، پس‌آزمون (z=۰/۱۲، p=۰/۲۰) و پیگیری گروه آزمایش(z=۰/۱۴، p=۰/۲۰) تغیر ظرفیت تأملی توسـط آزمون شـاپیرو- ویلکز تأیید شـد. پیش‌فرض همگنی واریانس با اسـتفاده از آزمون کرویت موچلی برای متغیر ظرفیت تأملی (P=۰/۰۰۱، x^2=۲۷/۳۳) برقرار نبود. به همین دلیل از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی با تعدیل درجات آزادی و با اسـتفاده از نتایج گرین هاوس گیسـر اسـتفاده شـد. همچنین، در آزمون لوین با توجه به مقدار بدسـت آمده برای متغیر ظرفیت تأملی در مرحله پیش‌آزمون (P=۰/۸۹؛ F=۰/۰۱).مرحله پس‌آزمون (P=۰/۷۰، F=۰/۱۵) و مرحله پیگیری (P=۰/۵۶، F=۰/۳۴) همسانی خطای واریانس نیز تأیید شد.

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

متغیر	زیر مجموعه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری	اندازه اثر
ظرفیت تأملی	زمان	۸۸۵/۵۸	۱/۱۵	۷۶۵/۱۲	۱۵۱/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۸۷
	زمان* گروه	۹۱۵/۵۸	۱/۱۵	۷۹۱/۰۴	۱۵۶/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۷
	گروه	۲۱۷۸/۰۰	۱	۲۱۷۸/۰۰	۲۵۸/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲

با توجه به جدول ۳ نتایج این آزمون حاکی از آن است که در متغیر ظرفیت تأملی در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل آموزش شامل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری در سطح (P<۰/۰۰۱) وجود دارد. همچنین، اندازه اثر بدست آمده جلسات آموزش ذهن‌سازی در متغیر ظرفیت تأملی ۰/۸۷ با مقدار (F=۱۵۶/۳۴) در سطح (P<۰/۰۰۱) معنادار است.

جدول ۴. نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در تعیین تفاوت بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مراحل ۱	مراحل ۲	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
ظرفیت تأملی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۵۴	۰/۵۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۷/۳۳	۰/۵۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۰	۰/۱۸	۰/۸۴

با توجه به جدول ۴ نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی حاکی از آن است که در ظرفیت تأملی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیش‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح (P<۰/۰۰۱) وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنسازی بر ظرفیت تاملی مادران دارای کودک با مشکلات رفتاری انجام گردید. نتایج پژوهش نشان داد که برنامه‌ی مداخله مبتنی بر ذهن‌سازی در بهبود ظرفیت تأملی والدینی دارای فرزند با مشکلات رفتاری تأثیر معناداری دارد. این یافته با نتایج هینه و همکاران (۲۰۱۸)، کوشرو و سیدموسوی (۲۰۲۱) و دارابی و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بر اساس یافته‌های پژوهشی هینه و همکاران (۲۰۱۸) آموزش ذهنسازی با آموزش والدین در جهت تشویق آنان به کنجکاوی در مورد حالات و احساسات خود، زمینه‌ساز توجه و بازاندیشی در رابطه‌ی والدگری است. در مداخله‌ی حاضر، توجه والد به درک احساسات خود و بررسی تأثیر آن‌ها بر تعامل با کودک مورد تأکید قرار گرفت. این امر نه‌تنها کنجکاوی مادر را نسبت

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.37]

به تعاملاتش با کودک افزایش داد، بلکه تمرکز او را بر دنیای درونی و روان‌شناختی کودک بیشتر کرد. شناخت بیشتر دنیای درونی کودک سبب تحکیم رابطه والد-فرزندی و در نهایت سبب بالا رفتن ظرفیت تاملی والد گردید. از بعد دیگر، با شناخت بیشتر مادر نسبت به احساسات خود و بهبود یافتن رابطه‌ی والد با کودک، مشکلات رفتاری کودک کاهش می‌یابد (انسینک و همکاران، ۲۰۱۶) و از آنجا که رابطه مادر و کودک دوسویه است و از هم تأثیر میپذیرند؛ با هر گونه تغییر مثبت در رفتار کودک، ظرفیت تأملی مادر نیز نهایتا افزایش می‌یابد (هینه و همکاران، ۲۰۱۸).

بنابر پژوهش ساچمن[1] و همکاران (۲۰۱۰) الگوهای تعاملی و رفتاری والدین ارتباط مستقیمی با ظرفیت تأملی والدینی دارد. والدینی که نتوانند در تعامل با فرزند خود، زاویه‌ی نگاه خود و کودک را در موقعیت‌های مختلف به درستی در نظر بگیرند و به عبارتی وی را فرد مستقل و مجزایی ببینند که دارای افکار و احساسات و نیازهای مخصوص به خود است، قادر نخواهند بود به طور مناسب و حساسی پاسخگوی کودک باشند (وندلبو[2]و همکاران، ۲۰۲۱). رویکرد ذهنسازی با ایجاد وقفه در الگوهای تعاملی مخرب والد-کودک سبب رشد عاملیت و خودمختاری کودک شده و در نهایت با اصلاح رابطه والد-کودک، ظرفیت تاملی والدینی بهبود می‌یابد(موسوی و بهرامی،۱۳۹۹). همچنین آموزش ذهنسازی، با تاثیر بر درک و همدلی والد (لویتن و همکاران،۲۰۱۷) نقش مهمی درتنظیم احساسات وهیجان وی ایفا می‌کند و از آنجا که تنظیم هیجان در قلب ظرفیت تاملی قرار دارد، شناخت و تنظیم هیجانات، پایه‌ریز ارتقای ظرفیت تاملی والد میگردد (بایرن و همکاران، ۲۰۱۹).

در کل، آموزش ذهن‌سازی موجب بهبود کیفیت ارتباط والد-کودک از طریق اثرگذاری بر حساس بودن و پاسخگویی والدین شده و همین موجب تنظیم رفتاری-هیجانی کودک در طول زمان می‌شود. زمانی‌که والدین بتوانند به درستی نشانه‌های رفتاری فرزند را درک و تفسیر کنند، قادر خواهند بود تا به طور حساس و مناسب به کودک پاسخ دهند. حتی در دوره نوزادی و شیرخوارگی که والدین و نوزاد به صورت غیرکلامی ارتباط برقرار می‌کنند (لویتن و همکاران، ۲۰۱۷).

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. نمونه گیری به روش غیرتصادفی انجام شد. علاوه براین، تمرکز بر مادران شهر تهران تعمیم یافته ها را به سایر مناطق و شهرها با مشکل روبرو می‌کند. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش، گرداوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خود گزارش‌دهی 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 برنامهٔ مداخلهٔ 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*، ۵۳(۶)،۱۳۱۹–۱۳۲۹. https://doi.org/10.1007/s10578-021-01214-6

دارابی، م؛ منووی‌پور، د، و محمدی، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه مبتنی بر ذهنیت‌بخشی (مادر و کودک) در مشکلات رفتاری کودکان. *مجله مطالعات روان‌شناسی کاربردی*، ۳(۱)، ۳۰۳–۳۱۴. https://ensani.ir/fa/article/528289/

موسوی، و، و بهرامی احسان، ح. (۱۳۹۹). مقدمه و توسعه درمان پویای کوتاه‌مدت مبتنی بر ذهنیت‌بخشی :(SDTBM) درمان نوآورانه اختلالات کودکان. *رویش*،۹(۹)، ۱– ۱۴ http://frooyesh.ir/article-1-2397-fa.html

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* . (DOI): 10.22059/japr.2020.297614.643446

1. Suchman
2. Wendelboe

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.37]

مینایی، ا. (۱۳۸۴). انطباق و استانداردسازی فرم‌های چک‌لیست رفتار کودک، خودگزارش نوجوان و گزارش معلم. *مجله کودکان استثنایی*،۱۹(۱)، ۵۲۹–۵۵۸ http://joec.ir/article-1-416-en.html

نخلی، م؛ احمدی، س، و اسدپور، 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

نجاریان، ب، و داودی، ا. (۱۳۸۰). توسعه و پایایی فرم کوتاه۲۵-SCL ؛ فرم کوتاه .SCL-90 *مجله روان‌شناسی*، ۵(۲)، ۱۳۶–۱۴۹ https://sid.ir/paper/54411/fa

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

Byrne, G., Sleed, M., Midgley, N., Fearon, P., Mein, C., Bateman, A., et al. (2019). Lighthouse Parenting Programme: Description and pilot evaluation of mentalization-based treatment to address child maltreatment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24, 680–693. https://doi.org/10.1177/1359104518807741

Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Lacharité, C., & Muzik, M. (2019). The protective role of mentalizing: Reflective functioning as a mediator between child maltreatment, psychopathology and parental attitude in expecting parents. *Child Abuse & Neglect*, 95, 104065. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104065

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2012). Handbook of mentalizing in mental health practice. *American Psychiatric Publishing*.

Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in Psychology*, 8, 14. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014

Dollberg, D. G. (2021). Mothers' parental mentalization, attachment dimensions and mother–infant relational patterns. *Attachment & Human Development*, 1–19. https://doi.org/10.1080/14616734.2021.1901297

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*, 48(1), 9–18. https://doi.org/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. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.051

Dollberg, D. G. (2021). Mothers' parental mentalization, attachment dimensions and mother–infant relational patterns. *Attachment & Human Development*, 1–19. https://doi.org/10.1080/14616734.2021.1901297

Garon-Bissonnette, J., Duguay, G., Lemieux, R., Dubois-Comtois, K., & Berthelot, N. (2022). Maternal childhood abuse and neglect predicts offspring development in early childhood: The roles of reflective functioning and child sex. *Child Abuse & Neglect*, 128, 105030. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105030

Huynh, T., Kerr, M. L., Kim, C. N., Fourianalistyawati, E., Chang, V. Y. R., & Duncan, L. G. (2024). Parental reflective capacities: A scoping review of mindful parenting and parental reflective functioning. *Mindfulness*, 15(7), 1531–1602. https://doi.org/10.1007/s12671-024-02379-6

Kamza, A., Luyten, P., & Piotrowski, K. (2024). Psychometric evaluation of the parental reflective functioning questionnaire in Polish mothers. PLoS ONE, 19(4), e0299427. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299427

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

Madsen, E., Væver, M., Egmose, I., Krogh, M., Haase, T., Moor, M., & Karstoft, K. I. (2023). Parental reflective functioning in first-time parents and associations with infant socioemotional development. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 1–13. https://doi.org/10.1007/s10826-023-02565-5

Seligman, S. (2014). Attachment, intersubjectivity, and mentalization within the experience of the child, the parent, and the provider. In K. Brand, B. D. Perry, S. Seligman, & E. Tronick (Eds.), Infant and early childhood mental health: Core concepts and clinical practice (pp. 309–322). *American Psychiatric Publishing.* https://doi.org/10.1176/appi.books.9781585625291.lg20

Riva Crugnola, C., Ierardi, E., & Canevini, M. P. (2018). Reflective functioning, maternal attachment, mind-mindedness, and emotional availability in adolescent and adult mothers at infant 3 months. *Attachment & Human Development*, 20(1), 84–106. https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1379546

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

Sharp, C., & Tackett, J. L. (2014). Introduction: An idea whose time has come. In C. Sharp & J. L. Tackett (Eds.), Handbook of borderline personality disorder in children and adolescents (pp. 3–8). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0591-1

Slade, A., Holland, M. L., Ordway, M. R., Carlson, E. A., Jeon, S., Close, N., Mayes, L. C., & Sadler, L. S. (2019). Minding the baby: Enhancing parental reflective functioning and infant attachment in an attachment-based, interdisciplinary home visiting program. *Development and Psychopathology*, 31(1), 1–15. https://doi.org/10.1017/S0954579418001463

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.37]

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

Suchman, N. E., DeCoste, C., Leigh, D., & Borelli, J. (2010). Reflective functioning in mothers with drug use disorders: Implications for dyadic interactions with infants and toddlers. *Attachment & Human Developmen*t, 12(6), 567–585. https://doi.org/10.1080/14616734.2010.501988

Vasileva, M., Graf, R. K., Reinelt, T., Petermann, U., & Petermann, F. (2022). Research review: A meta-analysis of the international prevalence and comorbidity of mental disorders in children between 1 and 7 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(4), 372–381.https://doi.org/10.1111/jcpp.13261

Vergunst, F., Berry, H. L., & Chad, N. (2022). Climate change and substance-use behaviors: A risk-pathways framework. *Perspectives on Psychological Science*, 18(1), 4–14.https://doi.org/10.1177/17456916221132739

Wendelboe, K. I., Smith-Nielsen, J., Stuart, A. C., Luyten, P., & Væver, M. S. (2021). Factor structure of the parental reflective functioning questionnaire and association with maternal postpartum depression and comorbid symptoms of psychopathology. *PLOS ONE*, 16(8), e0254792. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254792

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.37]