SJPP
Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry
No.4/2026;13(4):408-417
DOI: 10.22034/13.4.408
https://shenakht.muk.ac.ir

Original Article

The Effectiveness of Mothers' Mentalization Training on Improving the Mother–Child Relationship and Reducing Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children

Marzieh Sharafi[1], Sakineh Soltani Kouhbanani[2*], Seyed Amir Amin Yazdi[3]

1. M.A. in Educational and Counseling Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
2. Associate Professor, Department of Educational and Counseling Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
3. Professor, Department of Educational and Counseling Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Article History:

Received: February 03, 2026
Revised: September 23, 2026
Accepted: October 04, 2026

***Corresponding Author:** Sakineh Soltani Kouhbanani, Associate Professor, Department of Educational and Counseling Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

E-mail: s.soltani@um.ac.ir

Abstract

Background and Aims: Mentalization is a fundamental and essential human capacity that can be enhanced through training, allowing individuals to become more aware of it and apply it in their relationships. The present study aimed to determine the effect of mentalization-based training for mothers on improving the mother-child relationship and reducing symptoms in children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHA).

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted using a pretest-posttest design and a control group. The study population included mothers of children aged 6 to 12 years with ADHD. A total of 20 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The research instruments included the Mother-Child Relationship Questionnaire Pianta, standardized by Abbasi et al. (2017), and the 48-item Conners Parent Rating Scale standardized in Shiraz (2007). The data were analyzed using covariance analysis and SPSS software (version 26).

Results: The results showed that, by controlling for the effect of the pre-test as a covariate, the mean scores of the participants in the post-test showed a significant difference ($P<0.05$), which indicates the effect of mentalization-based training on improving the mother-child relationship and reducing ADHD symptoms.

Conclusion: The findings suggest that mentalization-based training can be an effective intervention for improving mother-child interaction and reducing behavioral problems in children with ADHD. This intervention can be widely utilized to support families with children diagnosed with this disorder.

Keywords: Attention deficit/hyperactivity disorder, Mentalization, Mother-child relationship

Please cite this article as follows: Sharafi M, Soltani Kouhbanani S, Amin Yazdi A. The Effectiveness of Mothers' Mentalization Training on Improving the Mother–Child Relationship and Reducing Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children. SJPP. 2026;13(4):408-417.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-19]

Copyright © 2026 The Author(s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. All rights reserved by the authors. This is an open-access article that may be read, downloaded, copied, distributed, printed, searched, and linked to the full text for lawful purposes, provided that the original authors and source are properly acknowledged.

SJPP
دوماهنامه علمی پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت
دوره ۱۳، شماره ۴، مهر و آبان ۱۴۰۵، صفحات: ۴۰۸-۴۱۷
DOI: 10.22034/13.4.408
https://sjku.muk.ac.ir



مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش ذهنی‌سازی مادران بر بهبود رابطهٔ مادر و کودک و کاهش نشانگان اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه در فرزندان

مرضیه شرفی[۱]، سکینه سلطانی کوهبنانی[۲*]، سیدامیر امین یزدی[۳]

۱. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، مشاوره و تربیتی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، مشاوره و تربیتی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران
۳. استاد، گروه روان‌شناسی، مشاوره و تربیتی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۱۴
ویرایش: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۱۲

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

***نویسنده مسئول:** سکینه سلطانی کوهبنانی، گروه روان‌شناسی، مشاوره و تربیتی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران

ایمیل: s.soltani@um.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: ذهنی‌سازی ظرفیتی بنیادی و اساسی در انسان است که می‌توان آن را از طریق آموزش تقویت کرد و دربارهٔ آن به افراد آگاهی بیشتری داد تا بتوانند در روابط خود از آن بهره بگیرند. هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش ذهنی‌سازی به مادران در بهبود رابطهٔ مادر و کودک و کاهش نشانگان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری شامل مادران دارای کودکان ۶ تا ۱۲ سال با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود. بیست نفر از مادران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامهٔ رابطهٔ مادر و کودک پیانتا، هنجاریابی شده توسط عباسی و همکاران (۱۳۹۶) و مقیاس کانرز نسخهٔ والدین، هنجاریابی شده در شیراز (۱۳۸۶) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و نسخهٔ ۲۶ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کووریت، میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون تفاوت معناداری داشت ($P<۰/۰۵$) که بیانگر تأثیر آموزش مبتنی‌بر ذهنی‌سازی در بهبود رابطهٔ مادر و کودک و کاهش نشانگان اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه است.

نتیجه‌گیری: درمجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش ذهنی‌سازی می‌تواند به‌عنوان مداخلهٔ مؤثر برای بهبود تعامل مادر و کودک و کاهش نشانه‌های اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در این کودکان استفاده شود. این روش مداخله‌ای می‌تواند در حمایت از خانواده‌های دارای کودک با این اختلال به‌طور گسترده به کار رود.

واژگان کلیدی: ذهنی‌سازی، بیش‌فعالی/نقص توجه، رابطهٔ مادر و کودک

استناد: شرفی، مرضیه؛ سلطانی کوهبنانی، سکینه؛ امین یزدی، سید امیر. اثربخشی آموزش ذهنی‌سازی مادران بر بهبود رابطهٔ مادر و کودک و کاهش نشانگان اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه در فرزندان. دوماهنامه علمی پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت، مهر و آبان ۱۴۰۵؛۱۳(۴): ۴۰۸-۴۱۷.

مقدمه

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی[۱] (ADHD) با شیوع تخمینی ۵ تا ۷ درصد در کودکان مدرسه‌ای در سطح بین‌المللی، شایع‌ترین وضعیت رشدی‌عصبی[۲] در دوران کودکی است (گاسلینگ[۳]، ۲۰۲۳). ویژگی اصلی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی الگوی مداومی از بی‌توجهی یا بیش‌فعالی‌تکانشگری[۴] است که در عملکرد یا رشد اختلال ایجاد می‌کند، علائمی دارد که در دو یا چند موقعیت ظاهر می‌شود و مستقیماً ایجادکنندهٔ اختلال و تأثیر منفی در عملکرد اجتماعی، تحصیلی یا شغلی می‌شود. کودکان اختلال نقص توجه/

[1] Attention Deficit/Hyperactivitydisorder
[2] Neurodevelopmental
[3] Gosling
[4] Gosling

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-19]

بیش‌فعالی در رابطه با دیگران مشکل دارند و از نظر اجتماعی نابالغ هستند. آن‌ها مهارت‌های حساسیت بین‌فردی کافی مناسب سن ندارند و از احساسات، رفتارها و نیات دیگران آگاهی کمی دارند. بنابراین، از نظر عاطفی آسیب‌دیده‌اند و لذت‌بردن آن‌ها کم است. کیفیت زندگی این کودکان تحت‌تأثیر مشکلات اجتماعی، عاطفی، روانی و جسمی همراه با این اختلال است (دهکردیان و همکاران، ۲۰۱۷).

رابطهٔ بین کودک و والدینش اهمیت زیادی دارد. والدین مسیر، حمایت عاطفی و مالی را ارائه می‌دهند و به‌عنوان الگوهایی برای هدایت کودکان در دوران بلوغ جوانی عمل می‌کنند (آکارد[1] و همکاران، ۲۰۰۶؛ دی و پادیلا واکر[2]، ۲۰۰۹). والدین در رشد کودک نقشی اساسی دارند و با رشد احساس استقلال در کودکان، تعارضات والدین و کودک ممکن است افزایش یابد. این تعارضات ممکن است باوجود اختلالاتی مانند اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تشدید شود که در آن، ممکن است کودکان در مواقعی به‌ویژه چالش‌برانگیز ظاهر شوند. درحالی‌که فرزندپروری می‌تواند بسیار مفید باشد، برای والدین کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی می‌تواند ناامید کننده باشد؛ زیرا تعدادی از چالش‌های رفتاری در این جمعیت وجود دارد (بارکلی[3]، ۲۰۰۶). به‌طور خاص، این کودکان ممکن است رفتاری را نشان دهند که شاید کودکان دیگر نشان ندهند و به افزایش استرس در رابطهٔ والد و فرزند منجر شود (کلیمی و میچل[4]، ۲۰۱۷). دوران کودکی از مهم‌ترین و تأثیرگذارترین دوره‌ها در طول زندگی انسان است که در آن، شخصیت شکل می‌گیرد و تثبیت می‌شود. کیفیت و چگونگی روابط والدین با فرزند به‌ویژه رابطهٔ مادر و کودک در شکل‌گیری شخصیت اجتماعی، عملکرد شناختی و سلامت روان کودک در آینده نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. ثابت شده است که آثار طولانی‌مدت آن در رشد و تکامل کودک تأثیر می‌گذارد (اسحاق‌زاده و همکاران، ۲۰۱۸).

اهمیت و ضرورت پرداختن به رابطهٔ مادر و کودک در افراد با اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه در این است که مشکلات رفتاری و نقص توجه این کودکان واکنش‌هایی را در اعضای خانواده، به‌خصوص مادران، ایجاد می‌کند و به همین دلیل، در عملکرد خانواده تأثیر منفی می‌گذارد. مادران به‌خاطر فشارهای ناشی از نیازهای روزمره این کودکان در معرض آسیب قرار می‌گیرند و در مقایسه با کودکان عادی، رفتارهای سخت‌گیرانه و پرخاشگرانهٔ بیشتری در مقابل فرزندانشان در پیش می‌گیرند (حسین‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹). تعامل خانواده مجموعه‌ای از واکنش‌های زنجیره‌مانند پایان‌ناپذیر است و باید الگوی تکرارشونده، که رفتار در آن صورت می‌گیرد، شناسایی شود و با مداخلهٔ مناسب، از تکرار الگوی رفتاری پیشگیری کرد (طاهرمنش و معینی‌راد، ۱۳۹۹). بنابراین برای اینکه رفتارهای نادرست کاهش یابد، باید تغییراتی در نگرش و افکار مادران ایجاد شود. آگاهی والدین از تأثیر روش‌های ارتباطی مؤثر و شیوهٔ برقراری ارتباط صحیح با فرزندان باعث می‌شود که در رفتارهای خود تغییر ایجاد کنند (حسین‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). رابطهٔ مادر و کودک[5] به چگونگی تعاملات و واکنش‌های بین‌فردی بین مادر و کودک اشاره دارد. این موضوع شامل مواردی مانند میزان پاسخ‌گو و حساس‌بودن مادر به نیازهای کودک، میزان تماس فیزیکی آن‌ها، میزان اعتماد نشان‌داده‌شده، سازگاری و قابل‌پیش‌بینی‌بودن رفتار مادر و مناسب‌بودن محدودیت‌هاست. همچنین به این اشاره دارد که چگونه مادر به تعریف و شفاف‌سازی تجربیات کودک کمک می‌کند، چگونه مادر کودک را تحریک می‌کند، پرورش می‌دهد و آرام می‌کند و چگونه مادر استقلال را در کودک پرورش می‌دهد (لی[6]، ۲۰۰۷).

در پژوهشی با عنوان «مقایسهٔ اثربخشی آموزش مدیریت رفتار به والدین و آموزش مدیریت خشم مبتنی‌بر روی آورد درمان شناختی‌رفتاری بر تاب‌آوری تحصیلی و بهبود رابطهٔ والد فرزند در دانش‌آموزان پسر با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی»، نتایج نشان داد آموزش مدیریت رفتار به والدین در مقایسه با آموزش مدیریت خشم در بهبود رابطهٔ والد فرزند مؤثرتر است (حسین‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹).

طاهرمنش و معینی راد (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی‌بر رفتاردرمانی شناختی بر کاهش نشانه‌های نقص توجه/ بیش‌فعالی پرداختند. نتایج نشان داد که پس از اجرای خانواده‌درمانی، نشانه‌های این اختلال در این کودکان کاهش یافته است. در پژوهش دیگری با عنوان «مقایسهٔ اثربخشی برنامهٔ آموزش حمایت رفتاری مثبت[7] (PBS) با الگوی والدگری بارکلی بر بهبود نشانگان کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی»، نتایج نشان داد که آموزش به هر دو روش مذکور، نشانگان نقص توجه/ بیش‌فعالی را در کودکان بهبود می‌دهد (شاه‌میوه اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۸).

اصطلاح ذهنی‌سازی[8] از مکتب روان‌تنی پاریس رشد کرد و محققان رشدی که نظریهٔ ذهن[9] را بررسی می‌کردند، تا حدی آن را عملیاتی کردند. اولین‌بار فوناگی در سال ۱۹۸۹ به‌عنوان راهی برای درک اختلالات روانی آن را توسعه و گسترش داد. ذهنی‌سازی یا ذهنی‌کردن فرایندی است که طی آن، به‌طور ضمنی و آشکار، از نظر حالات ذهنی و فرایندهای ذهنی، یکدیگر و خود را معنا می‌کنیم. این نوعی ساختار عمیقاً اجتماعی است؛ به این معنا که به حالات ذهنی کسانی توجه می‌کنیم که از نظر جسمی یا ذهنی با آن‌ها هستیم. با توجه به کلیت این تعریف، اغلب اختلالات روانی

[1] Akard et al.
[2] De & Padilla Walker
[3] Barkley
[4] Kalimi& Mitchell
[5] Mother–child relationship
[6] Leigh
[7] Positive Behavioral Support (PBS)
[8] Mentalization
[9] Theory of mind

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-19]

به‌ناچار با برخی مشکلات ذهنی‌سازی همراه خواهند بود. در واقع، می‌توانیم بیشتر اختلالات روانی را تفسیر نادرست ذهن از تجربه از خود تصور کنیم، بنابراین، در نهایت اختلال ذهنی‌سازی است. نظریهٔ ذهنی‌سازی برای تعدادی از اختلالات (برای مثال، اختلال استرس پس از سانحه اختلالات خوردن و افسردگی در تعدادی از زمینه‌ها (برای مثال، بستری، بیمارستان جزئی و امکانات سرپایی) استفاده می‌شود. (بیتمن و فوناگی[1]، ۲۰۱۰).

کنش تأملی (ذهنی‌سازی) والدین به آن‌ها این امکان را می‌دهد که به‌جای تمرکز صرف بر رفتارهای بیرونی کودک، به دنیای درونی و حالات روانی او نیز توجه کنند. این توانایی باعث می‌شود که والدین دیدی آگاهانه‌تر به نیازها و احساسات فرزندشان داشته باشند و تعاملاتشان با او عمیق‌تر و معنادارتر شود (رادرفورد[2] و همکاران، ۲۰۱۵). از سوی دیگر، والدینی که فاقد این ظرفیت هستند، درک درستی از تجربه‌های درونی فرزند خود ندارند و واکنش‌هایشان صرفاً براساس رفتارهای ظاهری کودک شکل می‌گیرد. این موضوع می‌تواند کودک را از یک بنیان روان‌شناختی اساسی که برای رشد احساس ارزشمندی و برقراری روابط سالم با خود و دیگران ضروری است، محروم کند (فوناگی و همکاران، ۱۹۹۸).

در پژوهشی که با هدف بررسی مداخلهٔ گروهی مبتنی‌بر ذهنی‌سازی برای والدین کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد، نتایج نشان داد آموزش روانی دربارهٔ اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و مفهوم ذهنی‌سازی به والدین کمک می‌کند تا بهتر تشخیص دهند که چه زمانی مشکلات ذهنی‌سازی در تعامل آن‌ها با فرزندشان رخ می‌دهد و ذهنی‌سازی را در فرزندشان شناسایی کنند و پرورش دهند تا در نهایت، رابطهٔ والد/کودک بهبود و علائم اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی کودک کاهش یابد (سیلبر[3]، ۲۰۲۱).

قنبری و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای اثربخشی درمان مبتنی‌بر ذهنی‌سازی در همدلی کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی را بررسی کردند. نتایج تأیید می‌کند که درمان مبتنی‌بر ذهنی‌سازی باعث افزایش سطح همدلی در کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی می‌شود.

مسئلهٔ تحقیق ما این است که آیا درمان مبتنی‌بر ذهنی‌سازی رابطهٔ مادران و کودکان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی را بهبود می‌دهد و این درمان نشانگان این اختلال را کاهش می‌دهد؟

روش کار

این مطالعه از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعهٔ آماری شامل تمام دختران و پسران با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی می‌شود که در سال ۱۴۰۳ در شهر مشهد ساکن هستند و توسط فوق‌تخصص روان‌پزشکی کودک و نوجوان تشخیص گرفته‌اند.

بعد از اخذ کد اخلاق و مجوزهای لازم، در فضای مجازی اطلاع‌رسانی شد. نمونه به‌صورت در دسترس از بین افراد داوطلب انتخاب شد. حجم نمونه برای تحقیقات آزمایشی حداقل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل)، اما براساس پژوهش‌های انجام‌شده ۲۰ نفر (۱۰ نفر گروه آزمایش و ۱۰ نفرکنترل) کفایت می‌کند. به همین منظور، تعداد نمونهٔ این پژوهش ۲۰ نفر تعیین شد. در این پژوهش، کودکان گروه سنی ۶ تا ۱۲ سال که روان‌پزشک اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) را برایشان تشخیص داد و هیچ اختلال همبود دیگری نداشتند، وارد مطالعه شدند. همچنین، مادران این کودکان نباید اختلال روان‌شناختی داشته باشند. معیار خروج از مطالعه عبارت بود از شرکت نامنظم والدین در جلسات تعیین‌شده.

طرح پژوهش ابتدا به تأیید کمیتهٔ اخلاق در پژوهش‌های دانشگاه دانشگاه فردوسی مشهد رسید و کد اخلاق دریافت شد. پیش از آغاز مطالعه، به تمامی شرکت‌کنندگان دربارهٔ اهداف، روش اجرا، مدت زمان، محرمانگی داده‌ها و حق خروج از پژوهش اطلاعات کامل ارائه و از آن‌ها رضایت‌نامهٔ آگاهانه کتبی اخذ شد. تمامی اطلاعات جمع‌آوری‌شده به‌صورت محرمانه نگهداری و با استفاده از کدهای شناسایی، گمنامی شرکت‌کنندگان حفظ شد. به شرکت‌کنندگان حق داده شد تا در هر مرحله بدون هیچ‌گونه پیامدی از مطالعه انصراف دهند. مداخلات درمانی براساس پروتکل‌های استاندارد و با نظارت متخصصان اجرا شد تا از هرگونه آسیب احتمالی جلوگیری شود. تخصیص شرکت‌کنندگان به گروه‌های آزمایش و کنترل نیز به‌صورت تصادفی و منصفانه انجام گرفت و مقرر شد گروه کنترل پس از پایان دوره، خدمات درمانی لازم را دریافت کنند.

فرایند تخصیص شرکت‌کنندگان به گروه‌ها به‌صورت تصادفی صورت گرفت و آن‌ها به دو گروه آزمایش و لیست انتظار گماشته شدند. گروه آزمایش تحت برنامهٔ مداخله‌ای شش هفته‌ای قرار گرفت که شامل حضور دو جلسهٔ نود دقیقه‌ای در هر هفته در پلی‌کلینیک دانشگاه فردوسی مشهد بود. جمع‌آوری داده‌های پایه از طریق تکمیل الکترونیکی پرسش‌نامه‌ها در پلتفرم پرسلاین، پیش از شروع اولین جلسهٔ مداخله، برای تمامی شرکت‌کنندگان هر دو گروه انجام شد. به‌منظور ارزیابی آثار بلندمدت‌تر مداخله، یک ماه پس از اتمام جلسات، تمامی شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و لیست انتظار پرسش‌نامه‌های پژوهش را مجدداً کامل کردند. داده‌ها با استفاده آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون‌های تعقیبی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ تحلیل شدند.

[1] Bateman & Fonagy
[2] Rutherford et al
[3] Silber

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-19]

در جدول ۱ خلاصهٔ جلسات آموزش مبتنی‌بر نظریهٔ ذهنی‌سازی ارائه شده است. مبنای نظری این برنامه بر نظریهٔ ذهن‌سازی پیتر فوناگی (۱۹۹۱) استوار است. محتوای جلسات را سیلبر (۲۰۲۱) طراحی و تدوین کرده و پس از ترجمه، روایی محتوایی آن را نیز سه نفر از متخصصان این حوزه تأیید کرده‌اند.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات آموزش مبتنی‌بر نظریهٔ ذهنی‌سازی

جلسات	اهداف	تکنیک‌ها و فنون	تکالیف
اول	معرفی گروه و رهبر گروه و اعضا و آشنایی با قوانین گروه	معارفه و آشنایی، بیان قوانین پیشنهادی، هدف گروه و آنچه اعضا یاد خواهند گرفت، بیان احساس از حضور در جلسهٔ گروهی، توصیف دیدگاه به فرزند، انتظار از جلسات	برداشت یک نکتهٔ کلیدی در هر جلسه توسط اعضا و به‌اشتراک‌گذاشتن با اعضای گروه و دیگر افراد نزدیک
دوم	آموزش روانی	معارفهٔ دوباره، بیان ویژگی‌های اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، تشخیص اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، چگونه در فرزندان اعضا تشخیص داده شده	نکتهٔ کلیدی
سوم	معارفهٔ مجدد یکدیگر، تعریف ذهنی‌سازی و مثال	تعریف ذهنی‌سازی و انواع ذهنی‌سازی، ذهنی‌سازی خود، پخش ویدئو، موارد موردنیاز برای ذهنی‌سازی	نکتهٔ کلیدی تمرین‌کردن ذهنی‌سازی خود، درنظرگرفتن یک لحظهٔ دشوار با فرزند یا هرکس دیگری، تداعیات افکار، احساسات در آن لحظه
چهارم	مرور جلسهٔ گذشته، بررسی تکالیف، ذهنی‌سازی دیگری، نمایش ویدئو	بیان اهمیت و اولویت ذهنی‌سازی خود بر دیگری، فکرکردن دربارهٔ نیات و علت زیربنایی رفتار فرزند	نکتهٔ کلیدی ۱. دفعه بعد که متوجه شدید کودکتان برانگیخته شده/ناراحت می‌شود، سه سؤال را بگویید که کودک می‌تواند به آن‌ها «بله» پاسخ دهد (مثال). ۲. پانزده دقیقه در روز و کار سرگرم‌کننده با فرزند
پنجم	پرورش ذهنی‌سازی در فرزند، سخت‌بودن ذهنی‌سازی در کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در مقایسه با کودکان دیگر	تأمل در نحوهٔ تربیت‌شدن والدین، دلایل آشفتگی و احساس ناامنی کودک روتین روزانه	نکتهٔ کلیدی ۱. روایت کوتاه از یک لحظهٔ سخت و توصیف احساسات، افکار، تداعیات ۲. پانزده دقیقه کار سرگرم‌کننده در روز با فرزند
ششم تا یازدهم	بررسی تکالیف ادامهٔ مدل‌سازی ذهنی‌سازی توسط رهبر گروه	بررسی احساسات دیگران بعد از روایت والد بررسی روند تغییرات	نکتهٔ کلیدی ۱. سه تکلیف «بله» به‌صورت مختصر ۲. پانزده دقیقه در روز و کار سرگرم‌کننده با فرزند
دوازدهم	آماده‌سازی برای خروج از درمان و خاتمهٔ درمان	بررسی تغییرات بررسی تفاوت قبل و بعد جلسات بررسی تجربهٔ به‌اشتراک‌گذاشتن سه کلمه در توصیف فرزند و بررسی تغییرات	نکتهٔ کلیدی

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-19]

ابزار

مقیاس رابطهٔ کودک-والد[1]: نمره‌ای که مادر با پاسخ‌دادن به نسخهٔ فارسی فرم کوتاه ارتباط با فرزند و والد کسب می‌کند، کیفیت ارتباط او با فرزندش را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه را پیانتا[2] (۱۹۹۲) طراحی کرده است. فرم کوتاه حاوی پانزده گویه و دو خرده‌مقیاس نزدیکی و تعارض است. خرده‌مقیاس نزدیکی منعکس‌کنندهٔ گرمی، راحتی، علاقه و صمیمیت در روابط والد با فرزندش است. خرده‌مقیاس تعارض نیز میزان تعارض و کشمکش و احساس منفی والد در ارتباط با فرزند خود را بررسی می‌کند. پاسخ‌ها در هر دو فرم بلند و کوتاه به‌صورت بسته، پاسخ پنج‌گزینه‌ای شامل گزینه‌ای «اصلاً این‌طور نیست»، «این‌طور نیست»، «مطمئن نیستم»، «تا حدی این‌طور است» و «مسلماً همین‌طور است» طراحی شده است و به هر گزینه به‌ترتیب نمرات یک تا پنج تعلق می‌گیرد. خرده‌مقیاس نزدیکی، که هفت گویه دارد، شامل سؤالات ۱، ۳، ۵، ۶، ۷، ۹ و ۱۵ است. خرده‌مقیاس هشت‌گویه‌ای تعارض نیز شامل سؤالات ۲، ۴، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ است و با توجه به اینکه احساس منفی را در رابطه می‌سنجد، به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (دریسکول و پیانتا[3]، ۲۰۱۱). در پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۶) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های صمیمیت ۰/۶۹ و تعارض ۰/۷۷ به دست آمد. پیانتا (۱۹۹۲) ضریب پایایی آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس تعارض را ۰/۸۳ و صمیمیت را ۰/۷۲ گزارش کرده است.

پرسش‌نامهٔ کانرز[4]: فرم والدین مقیاس کانرز ۴۸ گویه دارد که گویت، کانرز و اولریچ[5] در سال ۱۹۷۸ تهیه کردند و والدین کودک آن را پر می‌کنند. والدین سؤالات را در فرم‌هایی که براساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی شده است، با استفاده از چهار گزینه نمره‌گذاری می‌کنند. لذا، دامنهٔ نمرات هر سؤال از صفر (اصلاً صحیح نیست، هرگز، به‌ندرت) تا ۳ (کاملاً صحیح است، اغلب اوقات، تقریباً همیشه) متغیر است. در پژوهش آزادی و همکاران (۱۳۹۵) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کل پرسش‌نامه ۱۶/۳ به دست آمد و به‌دلیل اینکه این ضریب بالاتر از ۱/۳ است، نشان‌دهندهٔ ضریب پایایی قابل‌قبول برای ابزار است. الحسن الاواد و سونگا بارک[6] (۲۰۰۲) در سودان پایایی بازآزمایی را معادل ۰/۸۳ و همسانی درونی بین زیر مقیاس‌های مختلف را از ۰/۵۲ (زیرمقیاس اضطراب) تا ۰/۸۰ (بیش‌فعالی) گزارش کرده‌اند.

نتایج

شرکت‌کنندگان پژوهش براساس عضویت گروهی، ده نفر در گروه کنترل و ده نفر نیز در گروه آزمایش قرار گرفتند که جنسیت فرزندان آن‌ها ۶۰ درصد دختر و ۴۰ درصد پسر که ۸۰ درصد آن‌ها بین ۶ تا ۹ سال و ۲۰ درصد آن‌ها بین ۹ تا ۱۲ سال بودند.

پیش از انجام تحلیل اصلی، آماره‌های توصیفی و نتایج بررسی پیش‌فرض‌ها ارائه شد. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرها را در دو گروه کنترل و آزمایش، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد .

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در گروه آزمایش و کنترل به‌تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه		آزمایش		کنترل	
			میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
مقیاس کانرز	پیش‌آزمون		۵۷/۱	۱۸/۷۷	۶۱/۴	۲۳/۴۶
	پس‌آزمون		۵۱/۲	۱۵/۳۲	۷۳/۲	۱۸/۷۵
رابطهٔ والد-کودک	پیش‌آزمون	نزدیکی	۳۰/۱	۲/۵۵	۲۶/۸	۳/۸۸
		تعارض	۲۳/۲	۵/۹۲	۲۳	۴/۱
	پس‌آزمون	نزدیکی	۳۰/۴	۴/۳۲	۲۳/۸	۳/۱۵
		تعارض	۲۲/۸	۵/۰۲	۲۲/۲	۳/۶۷

با توجه به این جدول، میانگین مقیاس کانرز گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون به‌ترتیب برابر با ۵۷/۱ و ۶۱/۴ و در پس‌آزمون ۵۱/۲ و ۷۳/۲ است که در گروه آزمایش میانگین افزایش داشته، اما در گروه کنترل افزایش چشمگیری مشاهده نشده است.

قبل از تحلیل داده‌ها، برای بررسی نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو ـ ویلک استفاده شد. با توجه به اینکه سطح معناداری برای همه متغیرها (کانرز (۰/۴۳) و رابطهٔ والد-کودک (۰/۳۴)) از ۰/۰۵ بیشتر است، بنابراین نرمال‌بودن داده‌ها صادق است. برای بررسی عدم هم‌بستگی متغیر کمکی با متغیر مستقل همگنی شیب خطوط

[1] Parent–Child Relationship Scale
[2] Pianta
[3] Driscoll & Pianta
[4] Conners Questionnaire
[5] Goyette & Conners & Ulrich
[6] Alhassan Awad & Songa Park

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-19]

رگرسیون بررسی شد. مقدار F در متغیر نشانگان نقص توجه/بیش‌فعالی ۰/۳۷ در سطح معناداری ۰/۵۴ و در متغیر رابطهٔ مادر و کودک (نزدیکی، F=۲/۰۷ در سطح معناداری ۰/۱۶ و تعارض، F=۰/۷۲ در سطح معناداری ۰/۴) معنادار نشد که این نتایج نشان می‌دهد همگنی شیب خطوط رگرسیون وجود دارد و این پیش‌فرض رعایت شده است. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است.

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون لوین از ۰/۰۵ بیشتر است، پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول ۳. آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانس‌ها

نام متغیر	F	سطح معناداری
کانرز	۱/۸۱	۰/۱۹
نزدیکی	۱/۶۸	۰/۲۱
تعارض	۵/۴۸	۰/۳

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون لوین از ۰/۰۵ بیشتر است، پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها رعایت شده است. نتایج حاصل از آزمون‌های تحلیل کواریانس چندمتغیره روی نمرات نزدیکی و تعارض و نمرات مقیاس کانرز در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون چندمتغیرهٔ اثر گروه در تحلیل کوواریانس چندمتغیره

آزمون	ارزش	تحلیل واریانس	درجهٔ آزادی فرضیه	درجهٔ آزادی خطا	سطح معناداری	اندازهٔ اثر	توان آزمون
لامبدای ویلکز	۰/۳۲۲	۹/۱	۳	۱۳	۰/۰۰۲*	۰/۶۷۸	۰/۹۷۵

* سطح معناداری آماری در سطح ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، تفاوت معناداری بین گروه‌ها در ترکیب متغیرهای وابسته وجود دارد. مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۳۲۲ بود که معنادار گزارش شد (p=۰/۰۰۲). اندازهٔ اثر نشان داد که ۶۷/۸ درصد از واریانس ترکیبی متغیرهای وابسته توسط متغیر گروه تبیین می‌شود که بیانگر اثر بزرگ مداخله است. همچنین، توان آزمون برابر با ۰/۹۷۵ نشان می‌دهد که احتمال خطای نوع دوم بسیار کم بوده است. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس تک‌متغیره

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازهٔ اثر	توان آزمون
نزدیکی	گروه	۶۰/۳۳	۱	۶۰/۳۳	۴/۷۱	۰/۰۴*	۰/۲۳	۰/۵۲۸
	خطا	۱۹۲/۱۴۱	۱۵	۱۲/۸۰				
	کل	۱۷۷۶۱/۰۰۰	۲۰					
تعارض	گروه	۷/۷۹	۱	۷/۷۹	۱/۰۹	۰/۳۱	۰/۰۶	۰/۱۶۶
	خطا	۱۰۶/۴۳	۱۵	۷/۰۹				
	کل	۱۷۷۶۱/۰۰۰	۲۰					

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-19]

نشانگان نقص توجه/بیش‌فعالی	گروه	۲۶۰۰/۸۹۷	۱	۲۶۰۰/۸۹۷	۳۰/۳۲۱	*۰/۰۰۰	۰/۶۶۹	۰/۹۹۹
	خطا	۱۲۸۶/۶۶۴	۱۵	۸۵/۷۷				
	کل	۱۲۵۱۳۳/۰۰۰	۲۰					

* سطح معناداری آماری در سطح ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

نتایج تحلیل اثر بین‌گروهی نشان داد که بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه‌ها از نظر متغیر نزدیکی وجود داشت (F=۴/۷۱ با درجهٔ آزادی ۱ و ۱۵، سطح معناداری برابر با ۰/۰۴۶، اندازهٔ اثر ۰/۲۳۹). همچنین، اثر گروه بر متغیر نشانگان نقص توجه/بیش‌فعالی نیز معنادار و با اندازهٔ اثر زیاد بود (F=۳۰/۳۲، سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱، اندازهٔ اثر ۰/۶۶۹). در مقابل، در متغیر تعارض، تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده نشد (F=۱/۰۹، سطح معناداری برابر با ۰/۳۱۱، اندازهٔ اثر ۰/۰۶۸). به‌طور کلی، نتایج نشان داد که تفاوت گروهی بیشتر در متغیرهای نزدیکی و نشانگان نقص توجه/بیش‌فعالی مشاهده شد و در متغیر تعارض، تفاوتی معنی‌دار به دست نیامد.

بحث

نتایج نشان داد که آموزش ذهنی‌سازی به مادرانِ کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، رابطهٔ مادر و کودک را بهبود می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های نخلی، احمدی و سعدی‌پور (۱۴۰۱)، سانتلیکس و کورتس[1] (۲۰۲۲) و مازسکی و همکاران[2] (۲۰۱۹) همسو است.

نخلی، احمدی و سعدی‌پور (۱۴۰۱) در پژوهشی با هدف بررسی اثرات آموزش درمان مبتنی‌بر ذهنی‌سازی بر ارتقای رابطهٔ مادر و کودک و افزایش دلبستگی ایمن در کودکان گزارش کردند که آموزش ذهنی‌سازی موجب بهبود نمرهٔ کلی کیفیت رابطهٔ مادر و کودک و زیرمقیاس‌های مرتبط با آن شده است و همچنین، دلبستگی ایمن کودکان را تقویت می‌کند. همچنین، سانتلیکس و کورتس (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای تحت عنوان «ذهنی‌سازی و استرس والدین: چگونه آن‌ها تعاملات مادر و کودک را پیش‌بینی می‌کنند؟» نشان دادند که ذهنی‌سازی والدین به مادران کمک می‌کند تا در مواجهه با پریشانی‌های کودک، پاسخ‌گویی جامع‌تری داشته باشند و در نتیجه، چرخه‌های رفتار منفی را بهتر مدیریت کنند. از سوی دیگر، مازسکی و همکاران (۲۰۱۹) به نقش «عملکرد بازتابی والدین» به‌عنوان یکی از جنبه‌های کلیدی فرزندپروری اشاره کردند؛ این عملکرد به توانایی والد در تأمل دربارهٔ تجربه‌های ذهنی خود و کودک مربوط است. یافته‌های پژوهش حاضر دربارهٔ عملکرد بازتابی والدین، توجه فزاینده به نقش ذهنی‌سازی را در مطالعات تجربی و مداخلات والدینی در زمینهٔ اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تأیید می‌کند و نشان می‌دهد افزایش ظرفیت والد برای فکرکردن دربارهٔ فرایندهای ذهنی زیربنایی احساسات و رفتارهای کودک، می‌تواند به بهبود تعاملات مادر و کودک منجر شود.

از تبیین این یافته می‌توان گفت که کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به‌دلیل دشواری در تنظیم توجه و کنترل تکانه، ممکن است در برقراری ارتباط با دیگران، ازجمله والدین، با چالش‌هایی مواجه شوند. در چنین شرایطی، احتمال افزایش تنش و کاهش کیفیت رابطهٔ مادر و کودک بیشتر می‌شود. آموزش ذهنی‌سازی به مادران کمک می‌کند رفتارها و هیجان‌های کودک را دقیق‌تر درک کنند و به‌جای واکنش‌های صرفاً رفتاری یا مبتنی‌بر تفسیرهای سطحی، پاسخی مبتنی‌بر درک ذهنی ارائه دهند. در واقع، هنگامی که مادر در مواجهه با علائم بیش‌فعالی/نقص توجه، ذهنی‌سازی داشته باشد، می‌تواند آگاه شود که رفتارهای کودک عمدی و به‌قصد آسیب‌رسانی نیست و معمولاً فرایندهای ذهنی و انگیزه‌های زیربنایی در شکل‌گیری آن نقش دارند. این رویکرد، که همراه با کنجکاوی برای فهم علت‌های پشت رفتار کودک است، از تشدید برداشت‌های منفی و پیامدهای آن، ازجمله افت کیفیت رابطه و افزایش تعارض، پیشگیری می‌کند و زمینه را برای شکل‌گیری تعاملات مثبت‌تر و کاهش تعارض در رابطهٔ مادر و کودک فراهم می‌کند. همچنین، نتایج نشان داد که آموزش ذهنی‌سازی به مادرانِ کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، باعث کاهش نشانه‌های این اختلال می‌شود. این یافته با نتایج دارابی، معنوی‌پور و محمدی (۱۴۰۲) و استاورو[3] (۲۰۱۹) همسو است.

دارابی، معنوی‌پور و محمدی (۱۴۰۲) در بررسی تأثیر برنامه‌های مبتنی‌بر ذهن‌سازی و ذهن‌آگاهی بر کودکان دبستانی گزارش کردند که مداخلات ذهنی‌سازی می‌تواند به‌شکل معناداری نشانه‌هایی مانند اضطراب، افسردگی، شکایات جسمانی، پرخاشگری و شکستن قوانین را کاهش دهد. این نتایج مؤید آن است که مداخلات مبتنی‌بر ذهنی‌سازی می‌توانند در کاهش مشکلات رفتاریِ مرتبط با طیف گسترده‌ای از دشواری‌های کودکی، ازجمله ADHD، نقش داشته باشند. همچنین استاورو (۲۰۱۹) نشان داد که روان‌درمانی روان‌پویشی با رویکردهای مبتنی‌بر ذهنی‌سازی می‌تواند در کاهش علائم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و بهبود ظرفیت ذهنی‌سازی در کودکان مبتلا مؤثر باشد. بنابراین، چنین

[1] Santelices & Cortés
[2] Mazzeschi et al
[3] Stavrou

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-19]

درمان‌هایی می‌توانند به کودکان کمک کنند تا در مدیریت مشکلات توجه، بیش‌فعالی و نیز فرایندهای ذهنی زیربناییِ رفتار، به پیشرفت دست یابند.

در تبیین یافتهٔ حاضر می‌توان گفت آموزش ذهنی‌سازی به مادران، توانایی آن‌ها را در درک و مدیریت احساسات و رفتارهای فرزند افزایش می‌دهد. ذهنی‌سازی به معنای توجه و تأمل دربارهٔ افکار، احساسات و انگیزه‌های دیگران است و به مادران امکان می‌دهد رفتارهای چالش‌برانگیز کودک را نه‌صرفاً به‌عنوان «بدرفتاری»، بلکه به‌عنوان نمودِ فرایندهای ذهنی کودک مشاهده کنند. در نتیجه، واکنش‌های مادران سازگارتر می‌شود و چرخه‌های تعامل منفی کاهش می‌یابد؛ پیامد آن می‌تواند کاهش نشانه‌های رفتاری مرتبط با بی‌قراری، دشواری در تمرکز و تکانشگری در کودکان با این اختلال باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که با آموزش‌دادن ذهنی‌سازی می‌توان توجه مادران را به این ظرفیت بنیادین و اساسی انسانی جلب کرد تا در ارتباط با فرزندان خود، که علائم اختلال نقص توجه بیش‌فعالی دارند، از این ظرفیت استفاده کنند و هم ارتباط خود با فرزندانشان را بهبود دهند و هم نشانگان این اختلال را در فرزندانشان کاهش دهند. ازجمله محدودیت‌های این پژوهش برگزارنشدن جلسات به‌صورت حضوری و نداشتن مرحلهٔ پیگیری بود. از پیشنهادهایی که می‌توان مطرح کرد برگزاری این جلسات برای پدران و بررسی نقش این آموزش در افزایش سلامت مادران است. ازجمله محدودیت‌های این پژوهش همکاری‌نکردن برای برگزاری جلسات به‌صورت حضوری و اجرای جلسات به‌صورت آنلاین است که این موضوع به کاهش میزان تعاملات مادران با هم منجر می‌شد. همچنین، همکاری‌نکردن مادران در شرکت مرتب در جلسات به‌صورت حضوری و ریزش نمونه به برگزاری دوبارهٔ جلسات منجر شد. محدودیت دیگر این پژوهش نداشتن جلسات پیگیری برای بررسی این نکته که آیا این تغییرات پایدار می ماند یا خیر.

براساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود اندازه‌گیری کنش تأملی والدین به‌عنوان متغیر وابسته و بررسی این آموزش روی این متغیر انجام شود. همچنین، بررسی تأثیر این آموزش روی سلامت روان مادران و روی ارتباط پدر و کودک می‌تواند مفید واقع شود.

تشکر و قدردانی

از تمام افرادی که در انجام این پژوهش مرا یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنم.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی بین نویسندگان برای این مطالعه وجود نداشت.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد به کد اخلاق IR.UM.REC.1403.200 است.

REFERENCE

1. Abbasi N, Dehghani A, Ghamrani A, Abedi MR. Investigating the effect of mentalization-based therapy (MBT) and filial therapy on interactions of students with attention-deficit/hyperactivity disorder: parent- and teacher-child interactions. Pajouhan Sci J. 2023;21(1):22-31. DOI: 10.61186/psj.21.1.22
2. Ackard DM, Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C. Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. Am J Prev Med. 2006;30(1):59-66. DOI: 10.1016/j.amepre.2005.09.013
3. Barkley RA. Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2006. Link
4. Bateman A, Fonagy P. Mentalization-based treatment for borderline personality disorder. World Psychiatry. 2010;9(1):11-15. DOI: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x
5. Climie EA, Mitchell K. Parent-child relationship and behavior problems in children with ADHD. Int J Dev Disabil. 2017;63(1):27-35. DOI: 10.1080/20473869.2015.1112498
6. Darabi M, Manavipour D, Mohammadi A. The effectiveness of the program based on mentalization and mindfulness (mother and child) in behavioral and emotional problems of primary school children. Applied Family Therapy J. 2023;4(1):115-133. DOI: 10.61838/kman.aftj.4.1.7
7. Dehkordian P, Hamid N, Beshlideh K, Mehrabizadeh Honarmand M. The effectiveness of mindful parenting, social thinking and exercise on quality of life in ADHD children. Int J Pediatr. 2017;5(2):4295-4302. DOI: 10.22038/ijp.2016.7900
8. El-Hassan Al-Awad AM, Sonuga-Barke EJS. The application of the Conners' Rating Scales to a Sudanese sample: an analysis of parents' and teachers' ratings of childhood behaviour problems. Psychol Psychother. 2002;75(Pt 2):177-187. DOI: 10.1348/147608302169634
9. Esehaghzadeh F, Reyhani T, Moharari F, Mazlom SR. Effect of training positive parenting program on mother-child relationship among mothers of children with externalizing disorders. Evidence-Based Care. 2018;8(2):58-66. DOI: 10.22038/ebcj.2018.31024.1770
10. Fonagy P, Target M, Steele H, Steele M. Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews [unpublished manual]. London: University College London; 1998. Link
11. Ghanbari F, Naziri G, Omidvar B. The effectiveness of mentalization-based treatment on quality of life among children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Psychological Methods and Models. 2020;11(40):151-172. Link
12. Gosling CJ, Caparos S, Pinabiaux C, Schwarzer G, Rücker G, Agha SS, et al. Association between relative age at school and persistence of ADHD in prospective studies: an individual participant data meta-analysis. Lancet Psychiatry. 2023;10(12):922-933. DOI: 10.1016/S2215-0366(23)00272-9
13. Goyette CH, Conners CK, Ulrich RF. Normative data on revised Conners Parent and Teacher Rating Scales. J Abnorm Child Psychol. 1978;6(2):221-236. DOI: 10.1007/BF00919127
14. Hosseinnezhad A, Abolghasemi S, Vatankhah HR, Khalatbari J. Comparing the effects of parent behavior management and anger management training on academic resilience and parent-child relationship in students with attention-deficit/hyperactivity disorder. Middle Eastern J Disabil Studies. 2021;11(1):89. Link

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-19]

15. Leigh AJ. The influence of the mother-child relationship on the development of resilience in the learning-disabled child [doctoral dissertation]. Pretoria: University of South Africa; 2009. Link
16. Mazzeschi C, Buratta L, Germani A, Cavallina C, Ghignoni R, Margheriti M, et al. Parental reflective functioning in mothers and fathers of children with ADHD: issues regarding assessment and implications for intervention. Front Public Health. 2019;7:263. DOI: 10.3389/fpubh.2019.00263
17. Nakhli M, Ahmadi S, Asadpour I. The impact of mentalization-based therapy on improving the mother-child relationship and secure attachment in children. J Fam Res. 2022;19(3):45-62. Link
18. Rutherford HJV, Booth CR, Luyten P, Bridgett DJ, Mayes LC. Investigating the association between parental reflective functioning and distress tolerance in motherhood. Infant Behav Dev. 2015;40:54-63. DOI: 10.1016/j.infbeh.2015.04.005
19. Santelices MP, Cortés PA. Mentalization and parental stress: how do they predict mother-child interactions? Children (Basel). 2022;9(2):280. DOI: 10.3390/children9020280
20. Shahmiveh Esfahani A, Abedi A, Faramarzi S, Yarmohamadiyan A. The comparative effectiveness of a Positive Behavioral Support (PBS) program and Barkley's parenting model in improving symptoms in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Middle Eastern J Disabil Studies. 2019;9(1):82. Link
21. Silber MJ. Mentalization-based group intervention for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder [doctoral dissertation]. New Brunswick (NJ): Rutgers University, Graduate School of Applied and Professional Psychology; 2021. Link
22. Stavrou PD. Outcomes of psychodynamic psychotherapy with incorporated mentalization-focused approaches for children with ADHD and mentalization impairment. EC Psychology and Psychiatry. 2019;8(11):155-179. Link
23. Tahirmanesh S, Ma'inirad J. Determining the effectiveness of family therapy based on cognitive behavioral therapy in reducing attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in children: a case study. Advances in Modern Psychol, Educ Sci Train. 2020;3(31):70-76. Link

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-19]