

Effectiveness of a Mentalization-Based Intervention on Parenting Stress and Family Health: A Randomized Clinical Trial

1. Mohammadnabi Erfani : Master's student in Family Counseling, Psychology Department, Estahban Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran
2. Saeed Bahadori : Master's student in Family Counseling, Psychology Department, Estahban Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran
2. Maryam Yavari Kermani *: Assistant professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
*Corresponding Author's Email: m.yavari21@pnu.ac.ir

Received: 2025-08-03

Revised: 2025-10-30

Accepted: 2025-11-03

Published: 2025-12-06



Abstract

Introduction and Aim: The health of parents and the reduction of their stress play an important role in the strength and health of the family. Therefore, the present research was conducted with the aim of determine the effectiveness of a mentalization-based intervention on parenting stress and family health.

Methodology: The present study was a quasi-experimental with a pretest, posttest, and five-month follow-up design, which was conducted as a randomized clinical trial in two experimental and control groups. The research sample was 30 parents of Tehran city in 2024 year after reviewing the inclusion criteria, who were selected using purposive sampling method and randomly assigned into two groups of 15 people. The experimental group underwent 8 sessions of 75 to 90 minutes of mentalization-based intervention, and the control group remained on the waiting list for training. Data collection tools included the Stresses of Parenting Questionnaire (Abidin, 1990) and Family Health Scale (Crandall et al., 2020). The data of this study were analyzed using analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test in SPSS-27 software.

Findings: The results of the present study showed that the mentalization-based intervention significantly reduced parenting stress and significantly increased family health, and the results were maintained at the follow-up stage ($P < 0.001$).

Conclusion: The results of this study indicated the effective role of mentalization-based intervention in reducing parenting stress and increasing family health. Therefore, counselors and psychologists can use the mentalization-based intervention method along with other effective intervention methods to improve family health.

Keywords: Mentalization-Based Intervention, Parenting Stress, Family Health.

How to Cite: Erfani, M., Bahadori, S., & Yavari Kermani, M. (2026). Effectiveness of a Mentalization-Based Intervention on Parenting Stress and Family Health: A Randomized Clinical Trial. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(3), 1-13.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

The family as a smallest social unit, refers to a complex emotional system that differs from other social units in its loyalty, affection, and permanence (Ellis et al., 2024). The health of the community depends on the health of the family, and accordingly, maintaining and promoting family health is introduced as one of the main goals in health and care programs (Kuhlthau et al., 2022). Family health refers to a combination of the quality of family life, the health of each family member, their interaction, joint coping with challenges and threats, leisure time, and the provision of physiological, emotional, and social needs (Mahoney et al., 2024). Healthy families exhibit characteristics such as independence and intimacy, and members of these families are more successful in communicating with others, have better cognitive, emotional, and social functioning, and use appropriate coping strategies to deal with life's challenges (Firdaus et al., 2025).

Another variable that needs to be examined in families is parenting stress, which is created for parents as a result of a perceived mismatch between perceived parental demands and individual resources (Zhao et al., 2024). Parenting is a complex process in which the quality of the parent-child relationship is of great importance and affects the personality of children during childhood and adolescence and even in later periods, including adulthood (Suvama et al., 2025). Stress as a negative psychological construct, has a negative impact on individual, family, social, cognitive, and emotional functioning and reduces constructive interactions in the family and even society (Aviles et al., 2024). Parenting stress means the stress experienced by parents due to deficiencies in their parenting practices (Faught et al., 2022). Parenting stress through a decline in parental health, has a negative impact on children's emotional, behavioral, and social development and reduces the optimal and desirable functioning of the family (Scheibner et al., 2024).

One method of improving health-related characteristics is the mentalization-based intervention method (Berthelot et al., 2024). Mentalization refers to the ability to understand one's own and others' behavior and to learn from mental states, including thoughts, feelings, beliefs, desires, and plans (Gorgellino et al., 2025). Mentalization-based intervention is based on attachment and mentalization, and this method allows individuals to experience and judge

their cognitive, emotional, social, and behavioral aspects in the present moment in an impartial manner (Lowell et al., 2023). In mentalization-based intervention, individuals are helped to bring their mental experiences to a level of consciousness and facilitate a sense of coherence and stability of psychological agency. The goal of this intervention is to strengthen and develop the capacity for mentalizing through the therapeutic relationship and to increase the client's ability to recognize experienced thoughts and emotions (Gershy et al., 2023). Through its four main components, including automatic versus controlled mentalizing, self versus others mentalizing, internal versus external mentalizing, and cognitive versus emotional mentalizing, mentalizing allows individuals to not only create a balance in these four mentalizing components, but also learn to use each of the four components according to the current situations (Luyten et al., 2020).

One of the methods for improving the characteristics related to the health of parents and families is the mindfulness-based intervention method, which has been studied for its effectiveness on many variables, including parenting stress, but no research has been found on its effectiveness on family health. Therefore, the present study is special, unique and special from this perspective and can help experts and planners to better understand and provide new solutions to improve family health. Investigating the health and well-being of the family and trying to improve and promote it is very vital and important, and its realization leads to improving the health and well-being of the society. Considering the above-mentioned materials, the present research was conducted with the aim of determine the effectiveness of a mentalization-based intervention on parenting stress and family health.

Methodology

The present study was a quasi-experimental with a pretest, posttest, and five-month follow-up design, which was conducted as a randomized clinical trial in two experimental and control groups. The research sample was 30 parents of Tehran city in 2024 year after reviewing the inclusion criteria, who were selected using purposive sampling method and randomly assigned into two groups of 15 people.

In this study, the inclusion criteria included willingness to participate in the study, minimum high school education, no history of receiving psychological services in the past three months, no history of receiving mentalization-based intervention,

and no addiction or use of psychiatric medications such as anti-anxiety and antidepressants. The exclusion criteria included missing more than two sessions and withdrawing from further cooperation.

The experimental group underwent 8 sessions of 75 to 90 minutes of mentalization-based intervention, and the control group remained on the waiting list for training. Data collection tools included the Stresses of Parenting Questionnaire (Abidin, 1990) and Family Health Scale (Crandall et al., 2020). The data of this study were analyzed using analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test in SPSS-27 software.

Findings

The samples of the present study were 30 parents in two equal groups, and there was no dropout in the samples of either group, and the analyses were conducted for two groups of 15. There was no significant difference between the parents of the experimental and control groups in terms of any of the variables of gender, age, education, and marital status ($P>0.05$).

The results of the present study showed that the mentalization-based intervention significantly reduced parenting stress and significantly increased family health, and the results were maintained at the follow-up stage ($P<0.001$).

Discussion and Conclusion

Overall, the results of the present study showed that mentalization-based training could be one of the effective approaches in reducing parenting stress and increasing family health. The strength of these findings in the five-month follow-up phase also showed that the intervention had sustainable effects and outcomes and that parents were able to consolidate and apply mentalization skills in their real lives. Therefore, family counseling centers and schools can implement mentalization-based programs for parents. Mentalization capacity training can be part of support programs for parents of children with emotional or behavioral problems. Also, clinicians can use the mentalization method as a complement to individual or family therapy to reduce parenting stress and increase family health.

اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی سازی بر استرس والدگری و سلامت خانواده: یک کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده

۱. محمدنبی عرفانی¹: دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه روان شناسی، واحد استهبان، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
 ۲. سعید بهادری²: دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه روان شناسی، واحد استهبان، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
 ۳. مریم یآوری کرمانی³: استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
- *ایمیل نویسنده مسئول: m.yavari21@pnu.ac.ir

انتشار: ۱۴۰۴/۰۹/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۱۲

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۸/۰۸

دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۱۲

چکیده

مقدمه و هدف: سلامت والدین خانواده و کاهش استرس آنها نقش مهمی در استحکام و سلامت خانواده دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی سازی بر استرس والدگری و سلامت خانواده انجام شد.

روش شناسی: مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پنج ماهه بود که به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده در دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد. نمونه پژوهش ۳۰ والد شهر تهران در سال ۱۴۰۳ پس از بررسی ملاک های ورود به مطالعه بود که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۵ تا ۹۰ دقیقه ای تحت مداخله مبتنی بر ذهنی سازی قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. ابزارهای گردآوری داده ها شامل پرسشنامه استرس های والدگری (آبیدین، ۱۹۹۰) و مقیاس سلامت خانواده (کراندال و همکاران، ۲۰۲۰) بودند. داده های این مطالعه با روش های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS-27 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله مبتنی بر ذهنی سازی باعث کاهش معنادار استرس والدگری و افزایش معنادار سلامت خانواده شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش حاکی از نقش موثر مداخله مبتنی بر ذهنی سازی بر کاهش استرس والدگری و افزایش سلامت خانواده بود. بنابراین، مشاوران و روان شناسان می توانند از روش مداخله مبتنی بر ذهنی سازی در کنار سایر روش های مداخله موثر جهت بهبود وضعیت سلامت خانواده استفاده کنند.

کلیدواژه ها: مداخله مبتنی بر ذهنی سازی، استرس والدگری، سلامت خانواده.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



روان شناسی انگیزش، رفتار و سلامت

نحوه استناددهی: عرفانی، محمدنبی؛ بهادری، سعید و یآوری کرمانی، مریم. (۱۴۰۴). اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی سازی بر استرس والدگری و سلامت خانواده: یک کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده. *روان شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۳(۳)، ۱-۱۳.

مقدمه

خانواده به عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی به نظام عاطفی پیچیده‌ای اشاره دارد که تفاوت آن با سایر واحدهای اجتماعی در وفاداری، عاطفه و دائمی بودن آن می‌باشد و هر یک از اعضا فقط با مرگ از یکدیگر جدا می‌شوند (Ellis et al., 2024). سلامت جامعه به سلامت خانواده بستگی دارد و بر همین اساس، حفظ و ارتقای سلامت خانواده به عنوان یکی از هدف‌های اصلی در برنامه‌های مراقبتی و بهداشتی معرفی می‌شود (Kuhlthau et al., 2022). سلامت خانواده به ترکیبی از کیفیت زندگی خانوادگی، سلامت هر یک از اعضای خانواده، کنش متقابل میان آنها، مقابله مشترک با چالش‌ها و تهدیدها، اوقات فراغت و تأمین نیازهای فیزیولوژیکی، هیجانی و اجتماعی اشاره دارد (Mahoney et al., 2024). برخی خانواده‌ها در طول دوران رشد خود روابط پایداری توأم با عشق، صمیمیت، تعهد و ارتباط سالم با یکدیگر دارند که این امر باعث افزایش سلامت خانواده می‌شود و برخی دیگر از خانواده‌هایی رویدادهایی مانند تعارض، بی‌ثباتی، طلاق، خیانت و ارتباط ناسالم را تجربه می‌کنند که این رویدادهای باعث افت سلامت خانواده می‌شود (Lima-Rodriguez et al., 2022). در خانواده‌های سالم ویژگی‌هایی مانند استقلال و صمیمیت دیده می‌شود و اعضای این خانواده در ارتباط با دیگران موفق‌تر هستند، دارای عملکردهای شناختی، هیجانی و اجتماعی مطلوب‌تری می‌باشند و برای مقابله با چالش‌های زندگی از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده می‌کنند (Firdaus et al., 2025).

یکی دیگر از متغیرهای نیازمند بررسی در خانواده‌ها، استرس والدگری است که برای والدین در نتیجه ناهمخوانی ادراک‌شده بین تقاضای ادراک‌شده والدین و منابع فردی ایجاد می‌شود (Zhao et al., 2024). والدگری فرآیند پیچیده‌ای است که در آن کیفیت رابطه والد-کودک از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد و بر شخصیت فرزندان در دوران کودکی و نوجوانی و حتی در دوره‌های بعدی از جمله بزرگسالی تاثیر می‌گذارد (Suvama et al., 2025). استرس به عنوان یک سازه روان‌شناختی منفی بر عملکرد فردی، خانوادگی، اجتماعی، شناختی و هیجانی تاثیر منفی می‌گذارد و تعامل‌های سازنده در خانواده و حتی اجتماع را کاهش می‌دهد

(Aviles et al., 2024). استرس والدین سبب می‌گردد که آنان بیشتر از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه والدگری و کمتر از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت فرزندان استفاده کنند (Perri et al., 2025). استرس والدگری به معنای استرس تجربه‌شده توسط والدین ناشی از نقص در عملکردهای فرزندپروری آنان است (Faught et al., 2022). این استرس نتیجه تعامل بین ویژگی‌های والدین شامل اضطراب، افسردگی، خودکارآمدی والدگری، مهارت‌های فرزندپروری، احساس سلامت و صلاحیت، روابط مبتنی بر صمیمیت و دلبستگی، انعطاف‌پذیری و پذیرش نقش والدینی با ویژگی‌های فرزندان شامل سازگاری، پذیرش، برون‌گرایی، ارتباط با دیگران، خلق مثبت یا منفی، کمبود توجه، وابستگی به تقویت، تکانشگری و بیش‌فعالی است (Maliszewski et al., 2024). استرس والدگری از طریق افت سلامت والدین باعث تاثیر منفی بر رشد هیجانی، رفتاری و اجتماعی فرزندان می‌شود و عملکرد مطلوب و بهینه خانواده را کاهش می‌دهد (Scheibner et al., 2024).

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت، روش مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی است (Berthelot et al., 2024). ذهنی‌سازی به معنای توانمندی درک رفتار خود و دیگران و یادگیری از حالت‌های ذهنی شامل افکار، احساس‌ها، اعتقادات، آرزوها و برنامه‌ها می‌باشد (Gorgellino et al., 2025). مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی بر پایه دلبستگی و ذهنی‌سازی استوارشده است و این روش به افراد این امکان را می‌دهد که جنبه‌های شناختی، هیجانی، اجتماعی و رفتاری خود را در لحظه حال تجربه و به شکل بی‌طرفانه‌ای قضاوت کنند (Lowell et al., 2023). در واقع، مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی به راه‌های شناختی و هیجانی شناخت منسجم از خود و دیگران اشاره می‌کند و این مداخله ریشه در نظریه‌های دلبستگی (دلبستگی ایمن، استقلال و خودمختاری) و روان‌تحلیلی (پیش‌فرض‌های بنیادی) دارد (Sharp & Rossouw, 2024). مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی ابتدا توسط Batman & Fonagy (2016) تدوین و معرفی شد که در آن ذهنی‌سازی به عنوان یک کارکرد بازتابی به مهارت ادراک حالت‌ذهنی ذهنی خود و دیگران می‌پردازد. این فرآیند از طریق شکل‌گیری روابط

نوجوانان باعث کاهش نگرانی‌های مرتبط با سلامت روان در نوجوانان شد. نتایج پژوهش Akerman et al (2022) حاکی از آن بود که مداخله‌های مبتنی بر ذهنی سازی باعث بهبود سلامت روان در دختران و پسران مراکز نگهداری کودکان شد. Karimi et al (2020) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که الگوی مبتنی بر ذهنی سازی باعث بهبود کیفیت روابط خانواده و کاهش رفتار آسیب به خود در نوجوانان دختر شد.

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت والدین و خانواده‌ها روش مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی است که درباره اثربخشی آن بر بسیاری از متغیرها از جمله استرس والدگری پژوهش‌هایی انجام شده است، اما پژوهشی درباره اثربخشی آن بر سلامت خانواده یافت نشد. بنابراین، پژوهش حاضر از این منظر خاص، ویژه و منحصر به فرد است و می‌تواند به متخصصان و برنامه‌ریزان در شناخت بهتر و ارائه راهکاری جدید جهت بهبود سلامت خانواده کمک نماید. بررسی وضعیت سلامت و رفاه خانواده و تلاش برای بهبود و ارتقای آن بسیار حیاتی و مهم است و تحقق آن منجر به بهبود وضعیت سلامت و رفاه جامعه می‌شود. با توجه به مطالب مطرح شده، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی سازی بر استرس والدگری و سلامت خانواده: یک کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده انجام شد.

روش‌شناسی

مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج ماهه بود که به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده در دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد. نمونه پژوهش ۳۰ والد شهر تهران در سال ۱۴۰۳ پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. در این پژوهش، ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تمایل جهت شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم سابقه دریافت خدمات روان‌شناختی در سه ماه گذشته، عدم سابقه دریافت مداخله مبتنی بر ذهنی سازی و عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی مانند ضداضطراب و ضدافسردگی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه و انصراف از ادامه همکاری بودند.

بین فردی در زمان کودکی به ویژه در چرخه تحول دلبستگی به دست می‌آید و به عنوان زیربنای رفتارهای آشکار از آن نام برده می‌شود (Ali Sari Nasirlou et al., 2024). در مداخله مبتنی بر ذهنی سازی به افراد کمک می‌شود تا تجربه‌های ذهنی خود را به سطح هشیاری بیاورند و حس انسجام و پایداری از عاملیت روان‌شناختی را تسهیل نمایند. هدف این روش مداخله تقویت و توسعه ظرفیت ذهنی سازی از طریق رابطه درمانی و افزایش توانمندی درمانجو جهت بازشناسی افکار و هیجان‌های تجربه شده است (Gershy et al., 2023). مداخله مبتنی بر ذهنی سازی از طریق چهار بخش اصلی آن شامل ذهنی سازی خودکار در برابر کنترل شده، ذهنی سازی خود در برابر دیگران، ذهنی سازی ویژگی‌های درونی در برابر بیرونی و ذهنی سازی شناختی در برابر عاطفی سبب می‌شود که افراد نه تنها نوعی تعادل در این چهار بخش ذهنی سازی ایجاد کنند، بلکه افراد یادمی‌گیرند از هر یک از چهار بخش با توجه به موقعیت‌های موجود استفاده نمایند (Luyten et al., 2020).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی سازی بر استرس والدگری انجام شده است، اما پژوهشی درباره اثربخشی آن بر سلامت خانواده یافت نشد. برای مثال، نتایج این پژوهش Halfon et al (2025) نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی سازی باعث بهبود تنظیم هیجان در والدین و کودکان شد. Shahrivar Sosahab et al (2025) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر ذهنی سازی باعث بهبود تنظیم هیجان و کاهش استرس والدگری در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی شد. در پژوهشی دیگر، Ramezani et al (2023) گزارش کردند که درمان مبتنی بر ذهنی سازی باعث بهبود تعامل والد- فرزند و کاهش تنیدگی والدگری بر روی کودکان مبتلا به نشانه‌های اختلال تیک و مادران آنها شد. همچنین، نتایج پژوهش Larki et al (2025) نشان داد که درمان ذهنی سازی باعث افزایش ثبات زناشویی شد، اما تاثیر معناداری بر شادکامی زناشویی در زنان دارای تجربه خیانت زناشویی شد. Ali Sari Nasirlou et al (2024) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر ذهنی سازی باعث بهبود عاطفه خودآگاه و کیفیت زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال رشد ذهنی شد. در پژوهشی دیگر، Gilbey et al (2023) گزارش کردند که برنامه درمانی مبتنی بر ذهنی سازی برای

خانوادگی دریافت کردند تا بتوانند آموخته‌های خود را در بستر زندگی واقعی مورد استفاده قرار دهند. مداخله توسط یک متخصص بالینی دارای مدرک دوره ذهنی‌سازی در یکی از کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران به‌صورت گروهی اجرا و در پایان هر جلسه به نمونه‌ها تکلیفی مرتبط با آن جلسه ارائه و در آغاز جلسه بعد، ضمن بررسی تکالیف به آنها بازخورد سازنده داده شد. بنابراین، در جدول ۱ محتوای مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی به تفکیک جلسه‌ها گزارش شد.

برای انجام این پژوهش ابتدا تعداد ۳۰ والد انتخاب و پس از تشریح اهمیت و ضرورت پژوهش و تعهد پژوهشگر به رعایت ملاحظات اخلاقی، نمونه‌گیری پایان یافت. نمونه‌ها با روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۵ تا ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. در این روش والدین مجموعه‌ای از تمرین‌های خانگی برای استمرار ذهنی‌سازی در روابط

جدول ۱. محتوای مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی به تفکیک جلسه‌ها

جلسه	محتوا
اول	شرکت‌کنندگان با اهداف درمان، مفهوم ذهنی‌سازی، نقش آن در تنظیم هیجان و کارکرد والدگری، تفاوت میان رفتار کودک و حالت‌های ذهنی او آشنا شدند و تمرین‌هایی برای افزایش آگاهی از حالت‌های درونی خود و کودک ارائه شد.
دوم	این جلسه بر شناسایی هیجان‌ها، افکار و نیت‌های خود والد در موقعیت‌های تنش‌زا متمرکز بود و شرکت‌کنندگان با تکنیک «توقف و بازاندیشی» برای تعدیل واکنش‌های تکانشی آشنا شدند.
سوم	مفهوم «نگهداشت ذهنی» آموزش داده شد و والدین یاد گرفتند چگونه قبل از تفسیر رفتار کودک از چندگانگی عوامل تاثیرگذار و فرض‌های بدیل استفاده کنند.
چهارم	این جلسه به بازشناسی اشتباهات ذهنی‌سازی مانند ذهن‌خوانی افراطی، قطعیت‌بخشی و سوگیری‌های شناختی اختصاص داشت و راهبردهای اصلاح آنها تمرین شد.
پنجم	والدین مهارت «ذهنی‌سازی در تعامل» را آموختند؛ به این معنا که هنگام تعارض یا نافرمانی کودک، هم‌زمان به وضعیت ذهنی خود و کودک توجه کنند و پاسخ‌های مبتنی بر کنجکاوی، همدلی و تنظیم هیجان ارائه دهند.
ششم	این جلسه بر تقویت ارتباط عاطفی، گوش‌دادن فعال و استفاده از بازتاب هیجانی برای حمایت از رشد تنظیم هیجان در کودک متمرکز بود و موقعیت‌های واقعی والدگری برای نقش‌گذاری و بازآفرینی بررسی شد.
هفتم	شرکت‌کنندگان با مفهوم «ذهنی‌سازی تحت استرس» آشنا شدند و راهکارهایی برای حفظ ظرفیت بازاندیشی در شرایط دشوار مانند خستگی، فشار زمانی یا مشکلات رفتاری کودک آموزش دیدند.
هشتم	مرور کلی مهارت‌ها، طرح‌ریزی برای حفظ و تعمیم آنها در زندگی روزمره، ارزیابی تجربه والدین از فرآیند درمان، و ایجاد برنامه عمل برای مواجهه با موقعیت‌های پرتنش انجام شد.

مجموع نمره آیت‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، حداقل نمره در آن ۳۶ و حداکثر نمره در آن ۱۸۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس‌های والدگری بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود سه عامل پریشانی والد، ناکارآمدی تعامل والد-کودک و کودک دشوار بود و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد. در ایران، Saadati et al (2020) ضریب پایایی پرسشنامه استرس‌های والدگری را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر،

در پژوهش حاضر، علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل وضعیت‌های جنسیت، سن، تحصیلات و تأهل از دو ابزار زیر جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد.

۱. پرسشنامه استرس‌های والدگری (Stresses of Parenting Questionnaire): پرسشنامه استرس‌های والدگری را Abidin (1990) با ۳۶ آیت ساخت. برای پاسخگویی به هر آیت پنج گزینه از کاملاً مخالفم با نمره یک تا کاملاً موافقم با نمره پنج وجود داشت. نمره پرسشنامه استرس‌های والدگری با

باشد، یافت نشد. در پژوهش حاضر، روایی پرسشنامه استرس‌های والدگری با نظر متخصصان تایید و مقدار پایایی آن از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌ها ۰/۸۵ به دست آمد.

داده‌های این مطالعه با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-27 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

نمونه‌های پژوهش حاضر ۳۰ والد در دو گروه مساوی بودند که ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از دو گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۱۵ نفری انجام شد. والدین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر هیچ یک از متغیرهای جنسیت، سن، تحصیلات و تأهل تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$). در جدول ۲ نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج ماهه استرس والدگری و سلامت خانواده گزارش شد.

روایی پرسشنامه استرس‌های والدگری با نظر متخصصان تایید و مقدار پایایی آن از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌ها ۰/۸۵ به دست آمد.

۲. مقیاس سلامت خانواده (Family Health Scale):

مقیاس سلامت خانواده را Crandall et al (2020) با ۳۲ آیتم ساخت. برای پاسخگویی به هر آیتم پنج گزینه از کاملاً مخالفم با نمره یک تا کاملاً موافقم با نمره پنج وجود داشت. نمره مقیاس سلامت خانواده با مجموع نمره آیتم‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، حداقل نمره در آن ۳۲ و حداکثر نمره در آن ۱۶۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سلامت بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود چهار عامل فرآیندهای سلامت اجتماعی و عاطفی خانواده، سبک‌زندگی سالم خانواده، منابع سلامت خانواده و حمایت‌های اجتماعی بیرونی خانواده بود و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. در ایران، پژوهشی که پایایی مقیاس سلامت خانواده را بررسی کرده

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج ماهه استرس والدگری و سلامت خانواده

متغیر	گروه/مرحله	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری پنج ماهه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس والدگری	آزمایش	۸۶/۴۷	۷/۵۲	۶۳/۱۸	۶/۱۱	۵۹/۳۴	۵/۷۲
	کنترل	۸۴/۲۹	۸/۰۳	۸۲/۹۱	۷/۸۴	۸۳/۱۲	۷/۶۶
سلامت خانواده	آزمایش	۷۱/۸۳	۶/۴۴	۸۴/۲۹	۵/۷۳	۸۶/۱۱	۵/۳۲
	کنترل	۷۲/۴۰	۶/۰۲	۷۳/۱۱	۵/۹۴	۷۲/۸۶	۶/۱۳

آزمون موجهی رد نشد ($P > 0/05$). با توجه به مطالب مطرح‌شده شرایط برای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر وجود داشت. در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی بر استرس والدگری و سلامت خانواده گزارش شد.

بر اساس نتایج جدول ۲، بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که فرض نرمال‌بودن استرس والدگری و سلامت خانواده گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج ماهه بر اساس آزمون شاپیرو-ویلکز، فرض همگنی واریانس‌های متغیرها بر اساس آزمون لوین، فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون ام‌باکس و فرض کرویت بر اساس

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی بر استرس والدگری و سلامت خانواده

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
استرس والدگری	زمان	۵۸۹۴/۷۳	۲	۲۹۴۷/۳۶	۶۲/۱۴	<0/001	0/۶۹
	گروه	۸۱۲۳/۵۸	۱	۸۱۲۳/۵۸	۴۷/۹۲	<0/001	0/۶۳

زمان*گروه	۶۱۲۰/۴۰	۲	۳۰۶۰/۲۰	۴۸/۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۴
زمان	۳۴۱۲/۲۸	۲	۱۷۰۶/۱۴	۳۸/۹۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۸
سلامت خانواده	۴۵۲۰/۶۶	۱	۴۵۲۰/۶۶	۳۱/۷۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۴
زمان*گروه	۳۸۳۴/۷۹	۲	۱۹۱۷/۳۹	۳۵/۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۶

بود ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه استرس والدگری و سلامت خانواده از نظر مراحل ارزیابی در جدول ۴ گزارش شد.

بر اساس نتایج جدول ۳، اثر زمان، گروه و تعامل زمان و گروه در هر دو متغیر استرس والدگری و سلامت خانواده معنادار و همه اندازه اثرها بالاتر از ۰/۵۰ و حاکی از قدرت بالای مداخله در بهبود متغیرها

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه استرس والدگری و سلامت خانواده از نظر مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله یک	مرحله دو	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
استرس والدگری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲۳/۲۹	۲/۴۱	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲۷/۱۳	۲/۵۶	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۳/۸۴	۱/۱۲	<۰/۰۰۱
سلامت خانواده	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۲/۴۶	۱/۹۸	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱۴/۲۸	۲/۰۶	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۸۲	۰/۹۴	<۰/۰۰۱

درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش استرس والدگری در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و Ramezani et al (2023) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش تنیدگی والدگری بر روی کودکان مبتلا به نشانه‌های اختلال تیک و مادران آنها همسو بود.

در تبیین این یافته در زمینه اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش استرس والدگری می‌توان گفت که ذهنی‌سازی یک ظرفیت تنظیمی مهم برای والدین است و به آنها کمک می‌کند بین رفتار کودک و حالات ذهنی او تمایز قائل شوند و از تصمیم‌گیری‌های هیجانی و مخدوش بپرهیزند. مداخله حاضر توانست تغییر و تحول معناداری در سبک‌های ارتباطی، نحوه مواجهه با رفتارهای کودک و میزان انعطاف‌پذیری هیجانی والدین ایجاد کند. بنابراین، کاهش مشکلات رفتاری کودکان یکی از نتایج غیرمستقیم بهبود ذهنی‌سازی والد است. چون که والد یا والدین در مواجهه با رفتارهای کودک با تفسیر دقیق‌تری عمل می‌کند و کمتر درگیر چرخه‌های پرخاشگری، واکنش پیش‌بینی و واکنش خودمحوری می‌شود. در نتیجه، با توجه به مطالب مطرح‌شده، قابل پیش‌بینی است که مداخله مبتنی بر

بر اساس نتایج جدول ۴، در هر دو متغیر استرس والدگری و سلامت خانواده بین مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$)، اما در آنها بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$). تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون حاکی از اثربخشی روش مداخله و تفاوت بین پیش‌آزمون و پیگیری حاکی از ماندگاری اثربخشی روش مداخله بود.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به لزوم مداخله جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت خانواده، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی بر استرس والدگری و سلامت خانواده: یک کارآزمایی بالینی تصادفی‌سازی‌شده انجام شد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی باعث کاهش استرس والدگری و ماندگاری اثربخشی آن در پیگیری پنج ماهه شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Halfon et al (2025) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود تنظیم هیجان در والدین، Shahrivar Sosahab et al (2025) مبنی بر اثربخشی

ذهنی سازی بتواند نقش موثری در استرس والدگری ایفا کند و باعث کاهش آن شود.

همچنین، یافته های این پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر ذهنی سازی باعث افزایش سلامت خانواده و ماندگاری اثربخشی آن در پیگیری پنج ماهه شد که این نتیجه با نتایج پژوهش های Larki et al (2025) مبنی بر اثربخشی درمان ذهنی سازی بر افزایش ثبات زناشویی شد، Ali Sari Nasirlou et al (2024) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر بهبود کیفیت زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال رشد ذهنی، Gilbey et al (2023) مبنی بر اثربخشی برنامه درمانی مبتنی بر ذهنی سازی بر کاهش نگرانی های مرتبط با سلامت روان در نوجوانان، Akerman et al (2022) مبنی بر اثربخشی مداخله های مبتنی بر ذهنی سازی بر بهبود سلامت روان در دختران و پسران مراکز نگهداری کودکان و Karimi et al (2020) مبنی بر اثربخشی الگوی مبتنی بر ذهنی سازی بر بهبود کیفیت روابط خانواده همسو بود.

در تبیین این یافته در زمینه اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی سازی بر افزایش سلامت خانواده می توان گفت که مداخله ذهنی سازی می تواند از طریق بهبود و ارتقای فرآیندهای شناختی و هیجانی مانند حل مسئله بین فردی، کاهش تنش در روابط و تقویت پیوند عاطفی والدین سبب افزایش سلامت خانواده گردد. بنابراین، تقویت ظرفیت ذهنی سازی در والدین می تواند یکی از موثرترین مسیرهای ارتقای سلامت خانواده باشد. چون که ذهنی سازی به والد کمک می کند در عین حفظ مرزهای والدگری، هیجان ها کودک را به صورت منعطف تری درک کند و از این طریق نه تنها بر بهبود روابط والد-کودک، بلکه بر ابعاد گسترده تری از روابط خانوادگی تاثیر می گذارد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه، تقویت ظرفیت ذهنی سازی والدین باعث توانمندی بیشتر درک هیجان ها، نیت ها و حالت های ذهنی خود و کودک می شود و به صورت مستقیم در کیفیت تجربه والدگری و مدیریت هیجانات تاثیر می گذارد و از طریق کاهش سوء برداشت ها و افزایش همدلی، سلامت خانواده را ارتقا دهد. در نتیجه، با توجه به مطالب مطرح شده، قابل پیش بینی است که مداخله مبتنی بر ذهنی سازی بتواند نقش موثری در سلامت خانواده ایفا کند و باعث افزایش آن شود.

این مطالعه با وجود یافته های ارزشمند آن دارای محدودیت هایی بود. حجم نمونه محدود و بر همین اساس برای تعمیم نتایج به نمونه های با حجم بیشتر و گسترده تری نیاز است. همچنین، این پژوهش بر روی والدین تهرانی انجام و تنوع فرهنگی و اجتماعی خانواده ها در آن لحاظ نشد. افزون بر آن، استفاده از ابزارهای خود گزارشی می تواند سبب سوگیری پاسخ ها شود. آخرین محدودیت این پژوهش، عدم مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی سازی با سایر روش های مداخله بود. بنابراین، پژوهش های آینده می توانند با نمونه های بزرگ تر و متنوع تر از نظر فرهنگی انجام شوند. مقایسه مداخله مبتنی بر ذهنی سازی با مداخله های دیگری مانند هیجان محور، شناختی- رفتاری می تواند نتایج مفیدتری ارائه دهد. همچنین، اجرای مطالعات طولی با پیگیری بلندمدت تر مثلاً یک ساله، می تواند پایداری اثرات درمان را بررسی کند. اضافه کردن ارزیابی مشاهده ای یا دیگر گزارشی می تواند سوگیری خود گزارشی را کاهش دهد.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مبتنی بر ذهنی سازی توانست یکی از رویکردهای موثر در کاهش استرس والدگری و افزایش سلامت خانواده باشد. استحکام این یافته ها در مرحله پیگیری پنج ماهه نیز نشان داد که مداخله آثار و پیامدهای پایداری داشته و والدین توانستند مهارت های ذهنی سازی را در زندگی واقعی خود تثبیت کنند و به کار ببندند. بنابراین، مراکز مشاوره خانواده و مدارس می توانند برنامه های مبتنی بر ذهنی سازی را برای والدین اجرا کنند. آموزش ظرفیت ذهنی سازی می تواند بخشی از برنامه های حمایت از والدین کودکان با مشکلات هیجانی یا رفتاری باشد. همچنین، متخصصان بالینی می توانند از روش ذهنی سازی به عنوان مکمل درمان فردی یا خانوادگی برای کاهش تنش های والدگری و افزایش سلامت خانواده استفاده کنند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود نداشت.

حامی مالی

پژوهش حاضر بدون هیچ حامی مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردید.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همه کسانی که سهمی در انجام این پژوهش داشتند به ویژه نمونه‌های پژوهش حاضر، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Frontiers in Public Health, 8(587125), 1-13.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.587125>
- Ellis, K. R., Young, T. L., & Langford, A. T. (2024). Family health equity in chronic disease prevention and management. *Ethnicity & Disease*, 33(4), 194-199.
<https://doi.org/10.18865/ed.33.4.194>
- Faught, G. G., Phillips, B. A., & Conners, F. A. (2022). Permissive parenting mediates parental stress and child emotions in families of children with Down syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(6), 1418-1428.
<https://doi.org/10.1111/jar.13031>
- Firdaus, M. H., Puteh, S. E. W., Sutan, R., & Manaf, M. R. A. (2025). Effectiveness of family health education in malaria elimination programmes: A scoping review. *Malaria Journal*, 24(1), 144.
<https://doi.org/10.1186/s12936-025-05371-0>
- Gershy, N., Cohen, R., & Poria, N. A. (2023). Parental mentalization goes to school: a brief online mentalization-based intervention to improve parental academic support. *Attachment & Human Development*, 25(2), 254-271.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2023.2179578>
- Gilbey, D., Brealey, G., Mateo-Arriero, I., Waters, Z., Ansell, M., Van Rensburg, E. J., & et al. (2023). The effectiveness of a day hospital mentalization-based therapy programme for adolescents with borderline personality traits: Findings from touchstone-child and adolescent mental health service. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(6), 1303-1312.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2854>
- Gorgellino, M., Kumar, G., Parker, Y., Catalan, A., Fares-Otero, N., Debbane, M., & et al. (2025). The shadow of trauma: impaired mentalization in clinical populations - a systematic review. *Psychological Medicine*, 55, e186.
<https://doi.org/10.1017/s0033291725100822>
- Abidin, R. R. (1990). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 298-301.
https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_1
- Akerman, A. K. E., Holmqvist, R., & Frostell, A., & Falkenstrom, F. (2022). Effects of mentalization-based interventions on mental health of youths in foster care. *Child Care in Practice*, 28(4), 536-549.
<https://doi.org/10.1080/13575279.2020.1812531>
- Ali Sari Nasirlou, K., Naderi, F., Homaei, R., & Makvandi, B. (2024). Efficacy of mentalization-based treatment on the self-conscious affect and quality of life among mothers of children with intellectual developmental disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(4), 285-300.
<https://doi.org/10.22059/japr.2023.336809.644157>
- Aviles, A. I., Betar, S. K., Cline, S. M., Tian, Z., Jacobvitz, D. B., & Nicholson, J. S. (2024). Parenting young children during COVID-19: Parenting stress trajectories, parental mental health, and child problem behaviors. *Journal of Family Psychology*, 38(2), 296-308.
<https://doi.org/10.1037/fam0001181>
- Berthelot, N., Larouche, K., Garon-Bissonnette, J., Deschenes, K., Drouin-Maziade, C., & Lemieux, R. (2024). Spillover effects on the relationship with the partner of a mentalization-based intervention for pregnant women. *Infant Mental Health Journal*, 45(4), 369-381.
<https://doi.org/10.1002/imhj.22113>
- Crandall, A., Weiss-Laxer, N. S., Broadbent, E., Holmes, E. K., Mahnusson, B. M., et al. (2020). The family health scale: Reliability and validity of a short- and long-form.

- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 297-325. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>
- Mahoney, M. R., Sommer, E. C., Popescu, F., Adams, L. E., & Barkin, S. (2024). Comparing family health before and after a family-focused nutrition program during the pandemic. *Maternal and Child Health Journal*, 28(8), 1413-1421. <https://doi.org/10.1007/s10995-024-03934-2>
- Maliszewski, G., High, R., Lee, J., & Deschamp, A. (2024). Parental feeding style, parenting stress, and child mealtime behaviors in cystic fibrosis. *Journal of Pediatric Psychology*, 49(1), 56-65. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad076>
- Perri, L., Viscogliosi, G., Trevisan, V., Brogna, C., Chieffo, D. P. R., Contaldo, I., & et al. (2025). Parenting stress index in caregivers of individuals with Noonan syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, 198(2), e33009. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.33009>
- Ramezani, F., Heshmati, R., & Hashemi Nosratabadi, T. (2023). The effectiveness of mentalization-based therapy on parent-child interaction and parenting stress: A randomized controlled trial study on children with symptoms of tic disorders and their mothers. *Applied Family Therapy Journal*, 4(3), 199-214. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.3.13>
- Sssdati, N., Yousefi, Z., & Golparvar, M. (2020). Effectiveness of systematic training of effective parenting (STEP) on parenting stress, emotion regulation, and cognitive flexibility on mothers of male adolescents. *Quarterly of Applied Psychology*, 14(2), 77-100. <https://doi.org/10.52547/apsy.14.2.77>
- Scheibner, C., Scheibner, M., Hornemann, F., Arelin, M., Hennig, Y. D., Kiep, H., & et al. (2024). Parenting stress in families of children with disabilities: Impact of type of
- Halfon, S., Besiroglu, B., Bulut, P., Epozdemir, S., Aydin, G. I., Koc, H. B., & et al. (2025). The efficacy of mentalization-based treatment for children with internalizing and externalizing problems: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 64(11), 1266-1280. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.12.006>
- Karimi, F., Farahbakhsh, K., Salimi, Bajestani, H., & Moatamedi, A. (2020). The effectiveness of mentalization based therapy (MBT-A) on increasing the quality of family relationships and reducing self-harm in adolescent girls. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 27(2), 257-265. https://jsums.medsab.ac.ir/article_1295.htm?lang=en
- Kuhlthau, K. A., Ames, S. G., Ware, A., Hoover, C. G., Wells, N., & Shelton, C. (2022). Research on family health and children and youth with special health care needs. *Academic Pediatrics*, 22(2), 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.07.019>
- Larki, T., Yousefi, E., & Khajehpour, L. (2025). Comparing the effects of mentalization therapy and integrative transdiagnostic therapy on marital stability and happiness in women who have experienced marital infidelity. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(2), 1-14. <https://jhpbd.com/index.php/hpbd/article/view/69>
- Lima-Rodriguez, J. S., Dominguez-Sanchez, I., & Lima-Serrano, M. (2022). Family and social variables associated with family health. *Western Journal of Nursing Research*, 44(10), 920-931. <https://doi.org/10.1177/01939459211026384>
- Lowell, A. F., DeCoste, C., Dalton, R., Dias, H., Borelli, J., Martino, S., & et al. (2023). Mothering from the Inside Out: Results of a community-based randomized efficacy trial testing a mentalization-based parenting intervention for mothers with addictions. *Infant Mental Health Journal*, 44(2), 142-165. <https://doi.org/10.1002/imhj.22043>

- disability and assessment of attending paediatricians. *Child: Care, Health and Development*, 50(1), e13193. <https://doi.org/10.1111/cch.13193>
- Shahrivar Sosahab, A., Narimani, M., & Taghizadeh Hir, S. (2025). The effectiveness of mentalization-based therapy on emotion regulation and parenting stress in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Cognition, Behavior, Learning*, 2(2), 1-12. <https://doi.org/10.61838/jcbl.2.2.14>
- Sharp, C., & Rossouw, T. (2024). Mentalization-based treatment for adolescents (MBT-A). *Psychodynamic Psychiatry*, 52(4), 542-562. <https://doi.org/10.1521/pdps.2024.52.4.542>
- Suvarna, V., Farrell, L., Adams, D., Emerson, L. M., & Paynter, J. (2025). Differing relationships between parenting stress, parenting practices and externalising behaviours in autistic children. *Autism*, 29(3), 711-725. <https://doi.org/10.1177/13623613241287569>
- Zhao, J., Xie, M., He, J., & Wang, M. C. (2024). The Chinese parenting stress scale for preschoolers' parents: Development and initial validation. *Assessment*, 31(3), 651-668. <https://doi.org/10.1177/10731911231176274>