MEJDS. 2021; 11:4.

Published online 2021 Apr. **Research Article**

The Effects of Mother-Child Discourse in Externalizing Problems, the Negative Mental Representation of Mother and Child, and the Narrative Coherence of Children With Externalizing Problems

Matin Khah F[1], *Amiri Sh[2], Mazaheri MA[3], Ghanbari S[4]

Author Address
1. PhD Candidate of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran;
2. PhD of Psychology, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran;
3. PhD of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran;
4. PhD of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
***Corresponding author's email:** s.amiri@edu.ui.ac.ir

Received: 2019 November 24; **Accepted:** 2019 December 31

Abstract

Background & Objectives: Externalizing problems are associated with numerous unpleasant consequences, i.e., among the most frequent reasons for children's referral to mental healthcare centers. Various factors were proposed respecting this issue's etiology, ranging from genetic to environmental and familial features. However, mother-child interactions, and especially the mother-child discourse during preschool can impact the formation or reduction of numerous problems in such children. As per different theories, the components of the mother-child discourse are related to the child's mental representations of attachment as well as the child's narrative coherence ability. However, few interventions focusing on children's behavioral problems have particularly addressed the significance of mother-child discourse. Therefore, the present study aimed to investigate the effects of a formulated intervention based on the mother-child discourse model on reducing externalizing problems by reducing negative mental representations and increasing the narrative coherence of children with externalizing problems.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest-follow-up and a control group design. The statistical population of the study consisted of 4- to 6-year-old children with externalizing problems in the kindergartens of the Welfare Organization of Tehran City, Iran, and their mothers in 2018. Twenty-six mother-child couples whose children had externalizing problems were selected using the convenience sampling method. After homogenization based on demographic variables (children's age & gender, and the educational level & occupation of the mothers), they were randomly divided into two groups; 15 couples were assigned per group. At the end of the study, 3 couples in the experimental group (n=12 couples) and 4 couples in the control group (n=11 couples) were excluded. The inclusion criteria of the research for the mothers included having a diploma and the lack of anxiety disorders and depression based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5); for children, the same was an age range of 4 to 6 years, receiving a score within the range of externalizing problems (65-69) according to the Child Behavior Checklist (CBC; Achenbach & Rescorla, 2001), and not taking psychiatric drugs. Then, the children were assessed by the CBC concerning externalizing problems. Moreover, the MacArthur Story Stem Battery (Emde et al., 2003) was applied to examine the negative mental representations of attachment and narrative coherence in them. Furthermore, the intervention sessions were entitled "intervention based on mother-child discourse", i.e., a short-term approach to reduce externalizing problems in children. This package was prepared under the supervision of child psychologists; the content validity method was used to validate the package. The study was conducted in seven 2-hour weekly sessions with 4 sessions for mothers and 3 sessions for the mothers and children. Repeated-measures Analysis of Variance (ANOVA) and Bonferroni posthoc test were used for data analysis in SPSS at the significance level of 0.05.

Results: The repeated-measures ANOVA data revealed that the main effect of time was significant on externalizing problems ($p<0.001$), the negative mental representation of attachment to the mother ($p<0.001$), and the child's narrative coherence ($p=0.020$). Moreover, the main effect of intergroup was significant on externalizing problems ($p=0.040$) and the negative mental representation of attachment to the mother ($p<0.001$). Accordingly, the mean scores of the experimental and control groups were significantly different; however, children's narrative coherence was not significantly different between the two groups, suggesting that the change over time was the same for both study groups. Besides, the intervention for externalizing problems ($F_{1.22}=116.89$, $p<0.001$, $\eta=0.84$), the negative mental representation of attachment to the mother ($F_{1.22}=165.00$, $p<0.001$, $\eta=0.82$), and the child's narrative coherence ($F_{1.22}=5.90$, $p<0.020$, $\eta=0.21$) were significant. In terms of externalizing problems, the difference between pretest and posttest stages ($p<0.001$), and pretest and follow-up steps ($p<0.001$) was significant; however, there was no significant difference between the posttest and follow-up stages, indicating the persistence of the intervention ($p=0.460$). Respecting negative mental representation, the difference between pretest and posttest stages ($p<0.001$) and pretest and follow-up steps ($p<0.001$) was significant; however, there was no significant difference between the posttest and follow-up stages, reflecting the persistence of the intervention effects ($p=0.170$). There was a significant difference between pretest and posttest ($p=0.010$) and pretest and follow-up stages ($p=0.040$) in narrative coherence; however, there was no significant difference between the posttest and follow-up stages, demonstrating the persistence of the intervention effects ($p=0.560$).

Conclusion: According to the present research results, the intervention based on the mother-child discourse model was useful for reducing externalizing problems, reducing negative mental representations, and increasing the narrative coherence of children with externalizing problems.

Keywords: Negative mental representation of the mother, Narrative coherence, Parent-Child discourse, Externalizing problems, Children.

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-21]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.143.2]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.136]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۴.

انتشار برخط فروردین ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر الگوی گفتمان مادرــ کودک بر کاهش مشکلات برونی‌سازی و بازنمایی ذهنی منفی از مادر و افزایش انسجام روایتی کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی

فاطمه متین‌خواه[۱]، *شعله امیری[۲]، محمدعلی مظاهری[۳]، سعید قنبری[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی، استاد دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛

۳. دکتری روان‌شناسی بالینی، استاد دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران؛

۴. دکتری روان‌شناسی، استادیار دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** s.amiri@edu.ui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۳ آذر ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۰ دی ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: در رابطهٔ مادرــ کودک، ارتباط گفتمانی در شکل‌گیری یا کاهش مشکلات کودکان مؤثر تشخیص داده شده است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر الگوی گفتمان مادرــ کودک تدوین‌شده، بر کاهش مشکلات برونی‌سازی، کاهش بازنمایی ذهنی منفی از مادر و افزایش انسجام روایتی کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع طرح‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را ۲۶ زوج مادرــ کودک، دارای کودکان ۴تا۶ سال با مشکلات برونی‌سازی در مهدکودک‌های سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که به‌طور دردسترس انتخاب شدند. بعد از همگن‌کردن براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی، شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در یک‌گروه ۱۴ نفرهٔ آزمایشی و یک‌گروه ۱۲ نفرهٔ گواه قرار گرفتند. گروه‌ها به‌وسیلهٔ فهرست رفتاری کودک (آخنباخ و رکسورلا، ۲۰۰۱) و مجموعهٔ داستان‌های مک‌آرتور (امد و همکاران، ۲۰۰۳) ارزیابی شدند. عنوان بستهٔ آموزشی مداخلهٔ تدوین‌شده در این پژوهش «مداخلهٔ مبتنی‌بر الگوی گفتمان مادرــ کودک» بود که اعتبار آن به تأیید پنج نفر از متخصصان دارای دکتری تخصصی روان‌شناسی رسید. جلسات مداخله در ۷ جلسهٔ دوساعته و به‌صورت هفتگی برای گروه آزمایش اجرا شد. در تحلیل آماری از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

یافته‌ها: اثرات تعاملی زمان و گروه نشان داد مداخله برای هر سه متغیر مشکلات برونی‌سازی ($p<۰/۰۰۱$)، بازنمایی ذهنی منفی از مادر ($p<۰/۰۰۱$) و انسجام روایتی کودک ($p=۰/۰۲۰$) معنادار بود. در سه متغیر ذکرشده تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p<۰/۰۵$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($p<۰/۰۵$) معنادار بود؛ اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود که نشان‌دهندهٔ ماندگاری تأثیر مداخله است.

نتیجه‌گیری: بستهٔ مداخله‌ای مبتنی‌بر الگوی گفتمان مادرــ کودک که در این پژوهش تدوین شده است، منجربه کاهش مشکلات برونی‌سازی، کاهش بازنمایی ذهنی منفی از مادر و افزایش انسجام روایتی کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بازنمایی ذهنی منفی از مادر، انسجام روایتی، تعامل والدــ کودک، مشکلات برونی‌سازی، کودکان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیارــ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-21]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.143.2]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.136]

۱ مقدمه

سلامت روان کودکان یکی از مسائل مهم و فراگیر جامعهٔ کنونی است؛ به‌طوری‌که بروز اولیهٔ بسیاری از بیماری‌های رایج معمولاً در کودکی یا نوجوانی اتفاق می‌افتد (۱) و از بین تمام اختلالات، مشکلات برونی‌سازی دلیل رایج‌تر ارجاع کودکان به مراکز خدمات روان‌شناختی است (۲).

اختلالات یا مشکلات برونی‌سازی در کودکان، شامل اختلال نافرمانی مقابله‌ای و سلوک می‌شود و این اختلال‌ها معمولاً با سایر اختلالات روان‌پزشکی ازجمله اضطراب، افسردگی و اختلالات عصب‌تحولی (مانند بیش‌فعالی/نارسایی‌توجه) همبودی دارند (۳). در پژوهش‌های دنبال‌کنندهٔ عوامل زیربنایی ابتلا به مشکلات برونی‌سازی، مشخص شده است که این افراد اغلب از نظر پردازش‌های هیجانی شامل فهم، ارزیابی و تنظیم هیجان خود و دیگران و از دیدگاه نظریهٔ ذهن دارای نارسایی‌های جدی هستند (۴). در رابطه با سبب‌شناسی این اختلال عوامل مختلفی مطرح شده است که از عوامل ژنتیکی تا عوامل محیطی و خانوادگی متنوع است؛ برای مثال ایسنبارت و همکاران بر رخدادهای استرس‌زای دوران کودکی تأکید کردند و آن‌ها را از عوامل سهیم در اختلالات برونی‌سازی دانستند (۵).

پژوهشگران بر نقش خانواده، والدین و به‌ویژه مادر در ایجاد و تداوم مشکلات برونی‌سازی (۶) و نیز نقش گفتمان مادرــ کودک به‌عنوان تجربهٔ اولیه‌ای که موجب ایجاد دل‌بستگی و به‌تبع آن نظریهٔ ذهن می‌شود، تأکید کرده‌اند (۷). براساس نظریهٔ دل‌بستگی، گفت‌وگوی جاری در الگویی از دل‌بستگی ایمن به‌صورت باز و منسجم (۸)، از لحاظ هیجانی غنی و متعادل، هماهنگ با کودک و بسیط است (۹). بازنمایی ذهنی از دل‌بستگی، متأثر از عواملی چون حساسیت مادرانه و دردسترس‌بودن است که با ورود کودک به مرحلهٔ پیش‌دبستانی و اهمیت زبان، گفتمان در آن دوره در حفظ و ایجاد این دل‌بستگی نقش مؤثری می‌یابد (۱۰). کودکان با بازنمایی ذهنی منفی از دل‌بستگی به‌صورت محدودشده، تحریف‌شده یا حتی مغرضانه با افکار، احساسات و خاطرات مرتبط با دل‌بستگی رابطه دارند (۱۰). متین‌خواه و همکاران نشان دادند که کودکان دارای اختلالات برونی‌سازی بازنمایی ذهنی منفی بیشتری از دل‌بستگی درمقایسه با کودکان بهنجار دارند. همچنین کودکان دارای بازنمایی‌های ذهنی منفی از دل‌بستگی، مشکلات خود را در قالب روایت‌های فردی نشان می‌دهند (۱۱). اپنهیم تولید روایت را به‌عنوان فرایند معناسازی در نظر می‌گیرد و هنگام بررسی روایت‌ها علاوه‌بر محتوا به انسجام آن نیز توجه می‌کند (۱۲). پژوهشگران بیان می‌کنند که بین محتوای روایت‌ها و راهبردهای تنظیم هیجان در کودکان ارتباط تنگاتنگی وجود دارد (۱۴،۱۳). روایت‌های کودک و انسجام آن نیز تحت‌تأثیر روابط اولیهٔ مادرــ کودک ازجمله خشونت و مشکلات روان‌شناختی مادر قرار می‌گیرد (۱۵). کودکانی که دارای روایت‌های منسجم‌تری از خود، دیگران و رابطهٔ دل‌بستگی هستند، براساس تحقیقات مشکلات رفتاری کمتری را بروز می‌دهند (۱۶). رشد انسجام روایتی کودک به‌طور زیادی بستگی به این توانایی والدین برای کمک به کودک دارد تا آن‌ها داستان‌هایشان را ازطریق شرکت در گفت‌وگو با والد غنی و منسجم کنند. والدین بامهارت کودکان را در ساخت روایت‌هایی از گذشته با استفاده از شیوهٔ مکالمهٔ بسیط و تشویق آن‌ها به ارائهٔ جزئیاتی از وقایع شامل زمینه و دیگر اطلاعات ارزیابانه کمک می‌کنند (۱۷).

وقتی مادر دربارهٔ تجارب مشترک با کودک گفت‌وگو می‌کند، افکارش، احساساتش و دیدگاهش را از کودک بیان می‌کند و کمک می‌کند تا کودک دیدگاه و احساسات خود را بیان کند. این تعامل مناسب به‌طور کلی زمینهٔ فهم اجتماعی کودک را فراهم می‌آورد (۱۸). واترز و همکاران در مقاله‌ای فراتحلیلی دربارهٔ اهمیت گفت‌وگوی مادرــ کودک، نشان دادند که سبک‌های مناسب گفتمان مادر از نظر هیجانی با شکل‌گیری جنبه‌های شناختی و هیجانی رشد کودک رابطهٔ تنگاتنگی دارد (۱۹). در این راستا فایوش و همکاران نیز مشخص کردند، مادران دارای سبک گفتمان بسیط سؤالات بیشتری می‌پرسند، اطلاعات غنی‌تری را فراهم می‌کنند و مشارکت کودک را تشویق می‌کنند (۲۰)؛ ازاین‌رو کودکان آن‌ها با داشتن فهم و تنظیم هیجانی بهتر (۲۲،۲۱) دارای مشکلات سلامت روان کمتری هستند.

میسون و همکاران در پژوهشی به‌دنبال تعیین همبسته‌های عصب‌زیستی روایت‌های منسجم مادران بودند. آن‌ها دریافتند که یکپارچگی و انسجام روایت‌های مادر با شاخص‌های مثبت عصب‌شناختی همبسته است و می‌تواند موجب تاب‌آوری کودک دربرابر استرس شود (۲۳). کروپا و همکاران (۲۴) و ون‌برگن و همکاران (۲۵) نشان دادند که مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات برونی‌سازی گفتمان بسیط کمتری دارند و مداخلهٔ مبتنی‌بر گفتمان مادرــ کودک می‌تواند موجب بهبود تحول اجتماعی کودکان شود. در تحقیق سالمون و همکاران بر آموزش مهارت‌های گفتمانی به مادر مشخص شد که آموزش مهارت‌های کلامی نقش مؤثری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان ایفا می‌کند (۲۶) و این یافته همسو با یافته‌های پژوهش ریس و نیوکامب (۲۷) بود.

گفتمان مادرــ کودک نقش مهمی در بنانهادن توانایی شناختی و هیجانی کودک دارد. باوجود مداخلاتی با تمرکز بر بسیط‌بودن کلام مادر، طراحی مداخلهٔ جامع مؤثری که دربرگیرندهٔ گفتمان مادرــ کودک باتوجه به مؤلفه‌های مؤثر آن بر بازنمایی ذهنی کودک و انسجام روایتی در فضای نظریهٔ دل‌بستگی باشد، اهمیت می‌یابد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مداخلهٔ تدوین‌شده و مؤثر در زمانی کوتاه‌تر توسط بهره‌گیری از تعامل گفتمانی مادرــ کودک برای کاهش مشکلات برونی‌سازی، کاهش بازنمایی ذهنی منفی از دل‌بستگی و افزایش انسجام روایتی کودک بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از خانوادهٔ طرح‌های نیمه‌آزمایشی و به‌صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری مطالعه‌شدهٔ این بخش از پژوهش را کودکان ۴تا۶ساله با مشکلات برونی‌سازی در مهدکودک‌های سازمان بهزیستی شهر تهران و مادران آنان قبل از هرگونه اقدام درمانی در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. در این پژوهش ۲۶ زوج مادرــ کودک که کودکان آن‌ها براساس فهرست

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-21]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.143.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.136]

رفتاری کودک[1] (۲۸) دارای مشکلات برونی‌سازی بودند، به‌طور دردسترس انتخاب شدند. پس از همگن‌کردن گروه‌ها براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن و جنس کودک، تحصیلات و شغل مادر)، به‌طور تصادفی در هر گروه ۱۵ نفر گمارده شدند که پس از اتمام پژوهش ۳ نفر از گروه آزمایش و ۴ نفر از گروه کنترل ریزش داشتند. تعداد شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و گواه به‌دلیل شرکت‌نکردن و نیز غیبت بیش از دو جلسهٔ مادران در برنامهٔ جلسات گروهی به ۱۲ نفر در گروه آزمایشی و ۱۱ نفر در گروه گواه تقلیل یافت. ملاک‌های ورود به پژوهش و خروج از آن برای مادران شامل داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و مبتلانبودن به اختلالات اضطرابی و افسردگی براساس DSM-5[2] (۲۹) و برای کودکان سن ۴تا۶ سال دریافت نمره در محدودهٔ مرزی مشکلات برونی‌سازی (نمرات بین ۶۵تا۶۹) براساس فهرست رفتاری کودک (۲۸) و همچنین مصرف‌نکردن داروهای روان‌شناختی بود. از ابزارهای زیر به‌منظور گردآوری داده‌ها استفاده شد.

ـ فهرست رفتاری کودک (CBCL): فهرست رفتاری کودک یا نظام سنجش مبتنی‌بر تجربه، توسط آخنباخ و رکسورلا در سال ۲۰۰۱ طراحی شد و شامل مجموعه‌ای از فرم‌ها برای سنجش صلاحیت، کنش‌وری سازشی و مشکلات عاطفی‌ـ رفتاری است که توسط والد کودک یا مربی تکمیل می‌شود (۲۸). این ابزار دارای دو مقولهٔ بزرگ نشانگان درونی‌سازی شامل مشکلات هیجانی، اضطراب/افسردگی، شکایات جسمانی و کناره‌گیری و نشانگان برونی‌سازی شامل مشکلات توجه و رفتارهای پرخاشگرانه است. بخش مربوط به مشکلات صد ماده دارد که از صفر (هرگز) تا دو (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود (۲۸). در پژوهش آخنباخ و رکسورلا، اعتبار بازآزمایی فهرست رفتاری با فاصلهٔ هشت روز، برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ و برای مشکلات کلی ۰/۹۰ به‌دست‌آمد؛ همچنین همبستگی نمره‌های فهرست که توسط مادران و پدران به‌صورت جداگانه تکمیل شد، زیاد بود (r=۰/۶۱) و نیز همبستگی نمره‌ها با فاصلهٔ زمانی دوازده ماه ۰/۶۱ بود (۲۸). روایی وابسته به ملاک مقیاس نیز با سیاههٔ غربالگری رفتار کودک تأیید شد و روایی سازهٔ این فهرست براساس همبستگی با دیگر اندازه‌ها مانند فهرست رفتاری ۰/۵۶ تا ۰/۷۷ گزارش شد (۲۸). در پژوهش سیدموسوی و نوری‌مقدم همسانی درونی فهرست با محاسبهٔ ضریب آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کلی ۰/۹۲ و برای زیرمقیاس‌های مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی ۰/۸۳ و ۰/۹۱ به‌دست آمد (۳۰).

ـ مجموعهٔ داستان‌های مک‌آرتور[3]: داستان‌های مک‌آرتور مجموعه‌ای از داستان‌ها است که توسط امد و همکاران در سال ۲۰۰۳ برای ارزیابی دل‌بستگی در کودکان بیشتر از سه سال، بازنمایی ذهنی از دل‌بستگی و انسجام روایتی و الگوی فعال درونی آنان طراحی شد (۳۱). این ابزار شامل مجموعه‌ای از سرآغاز داستان‌هایی با موضوع‌های خانوادگی مانند جدایی از والدین، پاسخ به جراحت و... است. ازآنجاکه کودک در این مجموعه داستان‌سرایی می‌کند، ابزار مناسبی برای به‌دست‌آوردن توانایی روایتی و بررسی انسجام کودک نیز است. پیش از اجرای داستان باید ابتدا با کودک ارتباط مناسب برقرار شود و برای اجرا وسایلی چون عروسک‌های خانواده، وسایل خانه و... نیاز است (۳۱). نتایج پژوهش بوش‌باوم و امد اعتبار صوری آزمون را در کودکان ۳۶تا۳۷ماهه نشان داد (۳۲). نتایج پژوهش اوپنهایم و همکاران نیز تأییدکنندهٔ روایی آزمون/بازآزمون با فاصلهٔ دو هفته و همبستگی طولی معنادار میان ارزیابی کودکان در ۳ یا ۴/۵سالگی بود (۳۳). نتایج رواسازی ابزار در ایران توسط سیدموسوی و نوری‌مقدم نشان داد که نمره‌ها در طول دو هفته در مطالعه‌ای مقدماتی ثبات خوبی داشتند (r=۰/۸۶)؛ همچنین نتایج همبستگی نمره‌های دو کدگذار مختلف (r=۰/۸۳) نشان‌دهندهٔ توافق خوب میان نمره‌گذاران بود (۳۰). هر پژوهشگر بنا بر هدف‌های خود داستان‌ها و نظام کدگذاری را انتخاب می‌کند که در این پژوهش نظام نمره‌گذاری روچستر و پنج داستان در حوزهٔ دل‌بستگی (ریختن آب‌میوه، گم‌شدن حیوان خانگی و برگشت آن، سوختن دست با گاز، رفت و برگشت والدین و افتادن از صخره) انتخاب شد. همچنین تمرکز بر نمره‌گذاری بازنمایی ذهنی منفی از دل‌بستگی مادر شامل مجموع نمرات خشن‌بودن، طردکنندگی، بی‌تفاوتی و کنترلگری مادر (نمرات صفرتا۴) در هر داستان بود. انسجام روایتی هر داستان نیز در مقیاس صفرتا۱۰ (نبود انسجام تا انسجام کامل) نمره‌گذاری شد (۳۱).

ـ بستهٔ آموزشی مداخلهٔ مبتنی‌بر گفتمان مادرـ کودک: در این پژوهش جلسات مداخله با عنوان «مداخلهٔ مبتنی‌بر الگوی گفتمان مادرـ کودک» بود که رویکردی کوتاه‌مدت برای کاهش مشکلات برونی‌سازی کودکان بود. در این مداخله تمرکز بر تسهیل مکالمات بسیط، هیجانی و پاسخ‌گوبودن مادر است که در دوران پیش‌دبستانی و با تحول توانایی کلامی کودک اهمیت می‌یابد. این بستهٔ آموزشی با کمک ادبیات پژوهشی متمرکز بر درمان روابط مادرـ کودک با تأکید بر اجزای گفتمان (۲۷ ـ ۲۵) و در بستر فضای لازم برای رشد بازنمایی ذهنی و توانایی انسجام روایتی (۱۰ ـ ۸) و زیر نظر دو نفر از اساتید روان‌شناسی کودک با حداقل ۱۵ سال سابقهٔ کار طراحی شد. سپس به‌منظور بررسی اعتبار این بسته، محتوای آماده‌شده و تکالیف آن در اختیار پنج نفر از متخصصان دارای دکتری تخصصی روان‌شناسی با حداقل ۵ سال تجربهٔ کاری قرار داده شد تا اعتبار آن را تأیید کنند. از متخصصان درخواست شد اگر مواردی در بستهٔ آموزشی با توجه به اهداف تعریف‌شده نیاز به تصحیح، تغییر و اضافه‌شدن دارد، آن را بیان کنند. سپس آن موارد در بستهٔ آموزشی اعمال شد. به‌طور کلی این مداخله هفت هدف عمده دارد که عبارت است از: ۱. کمک به مادر برای ایجاد رابطه‌ای دردسترس و پاسخ‌گو به کودک و توجه به رویدادهای مشترک؛ ۲. کمک به مادر برای شناخت احساسات خود و کودک؛ ۳. کمک به مادر برای غنی‌سازی رویداد مکالمه‌شده با کودک (از لحاظ جزئیات رویداد و هیجانات جاری در آن)؛ ۴. کمک به مادر برای ایجاد روایت منسجم دربارهٔ رویدادها؛ ۵. کمک به مادر برای مدلل‌کردن وقایع و احساسات موجود در رویدادها؛ ۶. کمک به مادر برای ایجاد پاسخ‌های هیجانی مناسب حین گفت‌وگو؛ ۷. کمک به مادر برای درک و پذیرش

[1]. Child Behavior Check-List

[2]. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

[3]. The MacArthur Story Stem Battery

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-21]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.143.2]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.136]

دیدگاه کودک و ایجاد مکالمه‌ای هیجانی باز و پذیرنده. لازم به ذکر است مداخلهٔ مدنظر توسط پژوهشگر اول که دارای تخصص روان‌شناسی و تجربهٔ آموزش والدین است، اجرا شد.

خلاصهٔ محتوای جلسات مداخلهٔ مبتنی‌بر الگوی گفتمان مادرــ کودک در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات مداخلهٔ مبتنی‌بر الگوی گفتمان مادرــ کودک

جلسات	اهداف	تکالیف
اول	فرایند آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و دلیل حضورشان در گروه، توضیح دربارهٔ روند برنامهٔ مداخله، آموزش هیجانات، مدلل‌کردن هیجانات و افزایش توجه مادرانه.	برگهٔ ثبت احساساتــ رفتار مادر و برگهٔ احساساتــ رفتار کودک بازی شناسایی احساسات یکدیگر
دوم	آموزش پاسخ‌های همدلانهٔ مادر به کودک و ایجاد ارتباطی مبتنی‌بر پاسخ‌گوبودن و پذیرش کودک.	انجام بازی آزاد مادر با کودک و نشان‌دادن توجه و حمایت هیجانی حداقل پنج دقیقه مکالمه براساس فنون برقراری رابطهٔ پذیرا
سوم	آموزش تکنیک‌های لازم برای ساختن روایت‌های منسجم در گفت‌وگوی مادر با کودک شامل تکنیک توالی رویدادها، تکنیک سؤال‌کردن، تکنیک بیان جزئیات توصیفی، تکنیک مدلل‌کردن احساسات و رویدادها.	نوشتن یکی از خاطرات گذشته به‌طور منسجم توسط مادر براساس تکنیک‌های گفته‌شده در جلسه انجام بازی آزاد مادر با کودک و نشان‌دادن توجه و حمایت هیجانی حداقل پنج دقیقه مکالمه براساس فنون برقراری رابطهٔ پذیرا
چهارم	مرور جلسات اول تا سوم. ردوبدل‌کردن تجربیات این چند هفتهٔ مادران در گروه با تأکید بر نقاط قوت مادران و توضیح برنامهٔ جلسات آیندهٔ مادرــ کودک.	مرور تکنیک‌ها و نقاط قوت و ضعف بازخورددادهشده توسط درمانگر انجام بازی آزاد مادر با کودک و نشان‌دادن توجه و حمایت هیجانی حداقل پنج دقیقه مکالمه براساس فنون برقراری رابطهٔ پذیرا
پنجم، ششم و هفتم	جلسات مشترک مادر و کودک برای تمرین و استفاده از روش پسخوراند.	بازی با کارت احساسات، بازی داستان ناتمام، رویداد هیجانی هفته، آلبوم عکس، چیدمان تصویر، داستان هفته، بازی حرکتی حداقل پنج دقیقه مکالمه براساس فنون برقراری رابطهٔ پذیرا در منزل

پس از قرارگرفتن شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و گواه، سپس از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. پس از آن مداخلهٔ مبتنی‌بر گفتمان مادرــ کودک برای گروه آزمایش در هفت جلسهٔ دوساعته و به‌صورت هفتگی انجام پذیرفت. چهار جلسهٔ گروهی برای مادران و سه جلسه با حضور مادر و کودک برگزار شد. در جلسات مشترک مادرــ کودک هر چهار زوج مادرــ کودک یک مربی داشتند. مربیان از دور بر عملکرد مادران نظارت کردند و در صورت نیاز، مکالمهٔ مادران را ازطریق گفت‌وگوی درگوشی (بین مربی و مادر، به‌دلیل نبود امکان پسخوراند ویدئویی) تصحیح کردند. به‌عنوان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بعد از یک ماه از انجام پس‌آزمون، مادران از فهرست رفتاری کودک (۲۸) به سؤالات بخش نشانگان مشکلات برونی‌سازی کودکان پاسخ دادند و کودکان نیز برای نمرات بازنمایی ذهنی از دل‌بستگی و انسجام روایتی، مورد مصاحبهٔ مک‌آرتور قرار گرفتند. در گروه گواه نیز مانند گروه آزمایش پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انجام پذیرفت. لازم به ذکر است به‌دلیل ملاحظات اخلاقی پس از پیگیری و اتمام‌کار پژوهشی جلسات فرزندپروری برای مادران گروه گواه برگزار شد. به‌منظور اجرای پژوهش، معرفی‌نامه از کمیتهٔ اخلاق دانشگاه و معاونت پژوهشی به‌منظور اجرای میدانی پژوهش روی کودکان با مشکلات برونی‌سازی‌شده گرفته شد و رضایت‌نامهٔ کتبی از مادران مبنی‌بر اعلام رضایت آگاهانه از شرکت در فرایند پژوهش اخذ شد.

در این پژوهش باتوجه به وجود دو گروه مطالعه‌شده (آزمایش و گواه)، همچنین وجود سه متغیر وابسته (بازنمایی ذهنی منفی از مادر، انسجام روایتی و مشکلات برونی‌سازی) به‌همراه سه مرحلهٔ اجرا (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) وجود داشت. برای تجزیه‌وتحلیل آماری داده‌ها پس از بررسی شاخص‌های توصیفی (شامل میانگین و انحراف معیار) و مفروضات آماری، از تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های تکراری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

در ابتدا در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد برای نمرات متغیرهای پژوهش به‌تفکیک گروه و مراحل گزارش شده است.

همان‌طورکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین مشکلات

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-21]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.143.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.136]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-21]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.143.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.136]

برونی‌سازی و بازنمایی ذهنی منفی از مادر در گروه آزمایش از پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش یافته است و پس از آن در مرحلهٔ پیگیری ثابت مانده است؛ اما در گروه گواه تغییر چشمگیری دیده نمی‌شود. از طرف دیگر میانگین متغیر انسجام روایتی در گروه آزمایش از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش یافته است و پس از آن در مرحلهٔ پیگیری ثابت مانده است؛ اما در گروه گواه تغییر چشمگیری مشاهده نمی‌شود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش به‌تفکیک مراحل و گروه‌ها

	گروه	گروه الگوی تعامل مادرــ کودک		گروه گواه	
	مراحل	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف معیار
مشکلات برونی‌سازی	پیش‌آزمون	۱۹/۰۸	۲/۵۷	۱۸/۵۸	۲/۵۴
	پس‌آزمون	۱۵/۰۰	۲/۲۲	۱۸/۵۰	۲/۵۰
	پیگیری	۱۵/۱۷	۲/۲۵	۱۸/۱۷	۲/۶۶
بازنمایی ذهنی منفی از مادر	پیش‌آزمون	۵/۲۵	۰/۸۷	۵/۲۵	۱/۰۵
	پس‌آزمون	۲/۶۷	۰/۶۵	۵/۱۶	۱/۱۱
	پیگیری	۲/۷۵	۰/۶۲	۵/۲۵	۱/۰۶
انسجام روایتی کودک	پیش‌آزمون	۵/۸۸	۰/۷۶	۵/۶۸	۰/۷۶
	پس‌آزمون	۵/۹۸	۰/۷۵	۵/۶۹	۰/۷۸
	پیگیری	۵/۹۷	۰/۷۶	۵/۷۰	۰/۸۲

در ادامه پیش از استفاده از آزمون تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های تکراری، مفروضهٔ نرمال‌بودن ازطریق آزمون شاپیروــ ویلکز بررسی شد. نتایج حاکی‌از برقراری این مفروضه در تمام متغیرهای پژوهش و مراحل اجرا بود ($p>۰/۰۵$). مفروضهٔ همگنی ماتریس کوواریانس‌ها نیز برای هر سه متغیر ارزیابی شد. نتایج آزمون کرویت موچلی برای متغیرهای برونی‌سازی ($p=۰/۱۱$، $\chi^۲=۴/۳۷$) و انسجام روایتی کودک ($p=۰/۶۸$، $\chi^۲=۰/۷۶$) بیانگر برقراری این مفروضه و برای متغیر بازنمایی ذهنی منفی از مادر ($p=۰/۰۲$، $\chi^۲=۸/۵۱$) حاکی‌از برقرارنبودن این مفروضه بود؛ ازاین‌رو برای تحلیل نتایج متغیر بازنمایی ذهنی منفی از مادر از اپسیلون گرین‌هاوســ گیسر استفاده شد. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های تکراری برای متغیرهای پژوهش در قالب جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون اثرات بین‌گروهی برای تعیین اثربخشی الگوی تعامل مادرــ کودک در متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص‌های آماری نوع اثر	آمارهٔ F	مقدار p	مجذور اتا
برونی‌سازی	اثرات زمان	۱۷۹/۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۸
	اثرات بین‌گروهی	۴/۰۶	۰/۰۴۰	۰/۱۶
	اثر تعاملی زمان و گروه	۱۱۶/۸۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۴
بازنمایی ذهنی منفی از مادر	اثرات زمان	۱۶۵/۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۸۸
	اثرات بین‌گروهی	۲۱/۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۰
	اثر تعاملی زمان و گروه	۱۶۵/۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۸۲
انسجام روایتی کودک	اثرات زمان	۱۲/۳۱	۰/۰۲۰	۰/۱۵
	اثرات بین‌گروهی	۰/۶۴	۰/۴۳۰	۰/۰۳
	اثر تعاملی زمان و گروه	۵/۹۰	۰/۰۲۰	۰/۲۱

در جدول ۳ مشاهده می‌شود که اثر اصلی زمان در هر سه متغیر برونی‌سازی ($p<۰/۰۰۱$)، بازنمایی ذهنی منفی از مادر ($p<۰/۰۰۱$) و انسجام روایتی کودک ($p=۰/۰۲۰$) معنادار است. این امر نشان می‌دهد، بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر سه متغیر پژوهش تفاوت وجود دارد که ناشی‌از تأثیر الگوی تعاملی مادرــ کودک است. همچنین براساس جدول ۳ مشاهده می‌شود که اثر اصلی بین‌گروهی در دو متغیر برون‌سازی ($p=۰/۰۴۰$) و بازنمایی ذهنی منفی از مادر ($p<۰/۰۰۱$) معنادار است. این نتیجه نشان می‌دهد، میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه دارای تفاوت معنادار است؛ اما متغیر انسجام روایتی کودک بین دو گروه معنادار نیست و به این معنا است که تغییرات در طول زمان برای هر دو گروه به‌طور یکسان اتفاق افتاده است. درنهایت مشخص شد که اثرات تعاملی زمان و گروه برای هر سه متغیر مشکلات برونی‌سازی ($\eta=۰/۸۴$، $p<۰/۰۰۱$، $F(۱/۲۲)=۱۱۶/۸۹$)، بازنمایی ذهنی منفی از مادر ($\eta=۰/۸۲$،

$p<۰/۰۰۱$، $F(۱/۲۲)=۱۶۵/۰۰$) و انسجام روایتی کودک ($\eta=۰/۲۱$، $p=۰/۰۲۰$، $F(۱/۲۲)=۵/۹۰$) معنادار است. این نتایج حاکی‌از آن است که روند تغییرات نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش به‌طور معناداری از گروه گواه متفاوت است.

در جدول ۴ یافته‌های حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌های زوجی میانگین نمرات متغیرهای پژوهش بین زمان‌های اندازه‌گیری ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مبنی‌بر مقایسه‌های زوجی نمرات متغیرهای پژوهش طی مراحل زمانی

متغیر	مراحل مقایسه‌شده	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار p
مشکلات برونی‌سازی	پیش‌آزمون– پس‌آزمون	۲/۰۸	۰/۱۴	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون– پیگیری	۲/۱۷	۰/۱۶	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون– پیگیری	۰/۰۸	۰/۱۱	۰/۴۶۰
بازنمایی ذهنی منفی از مادر	پیش‌آزمون– پس‌آزمون	۱/۳۳	۰/۱۱	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون– پیگیری	۱/۲۵	۰/۱۰	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون– پیگیری	–۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۱۷۰
انسجام روایتی کودک	پیش‌آزمون– پس‌آزمون	–۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۰۱۰
	پیش‌آزمون– پیگیری	–۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۴۰
	پس‌آزمون– پیگیری	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۵۶۰

باتوجه به جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد، نمرات برونی‌سازی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پس‌آزمون به پیگیری کاهش یافته است که نشان‌دهندهٔ اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر الگوی تعامل مادر– کودک است؛ همان‌طورکه مشاهده می‌شود، در متغیر برونی‌سازی تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p<۰/۰۰۱$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($p<۰/۰۰۱$) معنادار است؛ اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که نشان‌دهندهٔ ماندگاری تأثیر مداخله است ($p=۰/۴۶۰$).

همچنین می‌توان مشاهده کرد، نمرات بازنمایی ذهنی منفی از مادر از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است که نشان‌دهندهٔ اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر الگوی تعامل مادر– کودک است؛ همان‌طورکه مشاهده می‌شود، در متغیر بازنمایی ذهنی منفی تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p<۰/۰۰۱$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($p<۰/۰۰۱$) معنادار است؛ اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که نشان‌دهندهٔ ماندگاری تأثیر مداخله است ($p=۰/۱۷۰$).

درنهایت در جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد، نمرات انسجام روایتی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است که نشان‌دهندهٔ اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر الگوی تعامل مادر– کودک است؛ همان‌طورکه مشاهده می‌شود، در متغیر انسجام روایتی تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p=۰/۰۱۰$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($p=۰/۰۴۰$) معنادار است؛ اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که نشان‌دهندهٔ ماندگاری تأثیر مداخله است ($p=۰/۵۶۰$).

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر الگوی گفتمان مادر– کودک تدوین‌شده، بر کاهش مشکلات برونی‌سازی، کاهش بازنمایی ذهنی منفی از مادر و افزایش انسجام روایتی کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخلهٔ مبتنی‌بر الگوی گفتمان مادر– کودک تدوین‌شده، بر کاهش مشکلات برونی‌سازی شده، کاهش بازنمایی ذهنی منفی از مادر و افزایش انسجام روایتی کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی مؤثر است. از نظر تأثیر مداخله نتایج پژوهش حاضر تاحدی همسو با نتایج تحقیق کروپا و همکاران است که در آن تعامل مادر با کودک موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان شد (۲۴). در راستای نتایج پژوهش حاضر، کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده توسط ون‌برگن و همکاران بر کودکان دارای اختلال سلوک انجام پذیرفت. در این پژوهش مشخص شد که آموزش یادآوری بسیط خاطرات مادر– کودک موجب افزایش گفتمان بسیط مادر و توجه بیشتر مادر به هیجان‌های کودک می‌شود و فرزندان مادران آموزش‌دیده در این زمینه درمقایسه با فرزندان گروه گواه، دارای فهم هیجانی عمیق‌تر و بیشتری هستند (۲۵). فایوش و همکاران در همین راستا بیان می‌کنند، گفتمان غنی بین مادر و کودک در بسیاری از بافت‌ها، مزایای بسیاری برای اکتساب مهارت‌های شناختی و اجتماعی– هیجانی دارد. این پژوهشگران نشان دادند که تعامل مادر با کودک در قالب یادآوری خاطرات موجب بهبود حافظهٔ کودک، تقویت خزانهٔ زبانی، نظریهٔ ذهن، فهم وضعیت‌های ذهنی، درک هیجانات و درک خود می‌شود (۲۲).

همان‌طورکه نتایج پژوهش حاضر مشخص کرد، گفتمان بسیط و پاسخ‌گوی مادر، شکل‌گیری روایت‌های منسجم کودک را به‌دنبال دارد. شیلدز و همکاران نیز نشان دادند که روایت‌های منسجم منجربه شکل‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان سازگار می‌شود و فهم و تنظیم هیجان امروزه به‌عنوان متغیری فرایندی شناخته می‌شود که زیربنای اغلب اختلالات برونی‌سازی است (۱۵). در همین راستا فارانت و همکاران در پژوهشی که با استفاده از روش تحلیل مسیر انجام دادند، به نتایج بسیار جالب توجهی دست یافتند و به‌نوعی با نتایج پژوهش حاضر همسوست. آن‌ها نشان دادند، گفت‌وگوهای دارای بار هیجانی مادر– کودک به‌طور مستقیم پیش‌بینی‌کنندهٔ فهم هیجانی کودک است و به همین ترتیب فهم هیجانی ضعیف که در اثر گفت‌وگوهای فاقد بار

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-21]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.143.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.136]

هیجانی مادرــ کودک ایجاد می‌شود، پیش‌بینی‌کنندهٔ مشکلات سلوک کودکان است (۲۱).

باتوجه به یافته‌های حاصل از اجرای بستهٔ مداخله‌ای پژوهش، می‌توان استنتاج کرد که در تعامل کلامی حساس و پاسخ‌گو، اگر گفتمان مادرــ کودک دارای سبکی مناسب، غنی و بسط‌یافته باشد، بازنمایی ذهنی کودک از مادر تغییر می‌کند و احساس ارزش‌مندی در کودک ایجاد می‌شود؛ همچنین گفت‌وگوی بسیط و پاسخ‌دهنده را می‌توان به‌عنوان زیربنای شکل‌گیری انسجام روایتی کودک دانست. این نوع گفتمان ضمن تأثیر بر دل‌بستگی مادرــ کودک، ظرفیت درک و پذیرش هیجان را در کودکان افزایش می‌دهد و اکتساب این مهارت‌ها به‌نوبهٔ خود زمینه را برای اکتساب راهبردهای سازگارانه‌تر تنظیم هیجان در کودک فراهم می‌کند؛ ازاین‌رو کودک دیگر نیازی به اعمال رفتارهای برونی‌سازی به‌عنوان مجرایی برای تنظیم هیجان احساس نمی‌کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، نمونه‌گیری غیرتصادفی است که این امر در تعمیم نتایج پژوهش محدودیت ایجاد می‌کند. همچنین ارائهٔ سه مرحله داستان‌هایی همانند در مجموعهٔ داستان‌های مک‌آرتور می‌تواند تهدیدکنندهٔ روایی درونی پرسشنامه باشد. علاوه‌براین، روش جایگزین پسخوراند ویدئویی که به‌دلیل مشکلات اجرایی اتخاذ شد، در مواقعی منجربه حواس‌پرتی مادرــ کودک در جلسات گروهی شد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود داستان‌هایی منطبق بر فرهنگ ایرانی برای سنجش بازنمایی و روایت کودک طراحی شود تا روایی درونی افزایش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود با استفاده از شرایط پسخوراند ویدئویی به مادر اثربخشی این مداخله با روش‌های مؤثر دیگر در زمینهٔ کاهش مشکلات برونی‌سازی مقایسه و بررسی شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهندهٔ کارآمدی بستهٔ مداخلهٔ طراحی‌شده و نقش بااهمیت گفتمان مادرــ کودک در تعاملات دوطرفه و کاهش مشکلات برونی‌سازی، کاهش بازنمایی ذهنی منفی از مادر و افزایش انسجام روایتی در کودکان است. توصیه می‌شود بسته‌های آموزشی مبتنی‌بر اهمیت و حضور تعامل گفتمانی والدــ کودک به‌صورت کاربردی برای آموزش به مادران تهیه شود و در مراکز آموزشی و درمانی ارائه شود.

۶ تشکروقدردانی

از تمامی مادران و کودکان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر تشکر می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این پژوهش برگرفته از رسالهٔ مقطع دکتری نویسندهٔ اول مقاله با کد اخلاق IR.UI.RE.1396.33 در دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان است. به‌دلیل ملاحظات اخلاقی پس از پیگیری و اتمام کار پژوهشی جلسات فرزندپروری برای مادران گروه گواه برگزار شد. رضایت‌نامهٔ کتبی مبنی‌بر اعلام رضایت آگاهانه از مادران در فرایند پژوهش دریافت شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

همهٔ نویسندگان مقاله به داده‌های پژوهش دسترسی دارند و پژوهشگران می‌توانند در صورت لزوم از طریق مکاتبه با نویسندهٔ مسئول مقاله به این اطلاعات دسترسی پیدا کنند.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این تحقیق بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول مسئولیت نگارش رسالهٔ دکتری و استخراج این مقاله از آن را برعهده داشت. راهنمایی و مشاوره و نظارت بر فرایند پژوهش و مقاله‌ها برعهدهٔ نویسندهٔ دوم به‌عنوان استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم به‌عنوان اساتید مشاور بود. همهٔ نویسندگان نسخهٔ نهایی مقاله را خواندند و تأیید نمودند.

References

1. Kessler RC, Adler LA, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Faraone SV, et al. Patterns and predictors of attention-deficit/hyperactivity disorder persistence into adulthood: results from the national comorbidity survey replication. Biol Psychiatry. 2005;57(11):1442–51. doi: 10.1016/j.biopsych.2005.04.001
2. Nock MK, Photos V. Parent motivation to participate in treatment: assessment and prediction of subsequent participation. J Child Fam Stud. 2006;15(3):333–46. doi 10.1007/s10826-006-9022-4
3. O'Dell SM, Marx JM, Parikh M. Externalizing disorders. In: Forman SG, Shahidullah JD, editors. Handbook of pediatric behavioral healthcare: an interdisciplinary collaborative approach. Cham: Springer International Publishing; 2018. pp: 139–53. doi: 10.1007/978-3-030-00791-1_11
4. Sharp C, Pane H, Ha C, Venta A, Patel AB, Sturek J, et al. Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2011;50(6):563–573. doi: 10.1016/j.jaac.2011.01.017
5. Eisenbarth H, Godinez D, du Pont A, Corley RP, Stallings MC, Rhee SH. The influence of stressful life events, psychopathy, and their interaction on internalizing and externalizing psychopathology. Psychiatry Res. 2019;272:438–46. doi: 10.1016/j.psychres.2018.12.145

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-21]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.143.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.136]

6. Ponting C, Lee SS, Escovar EL, Rapp AM, Camacho A, Calderon I, et al. Family factors mediate discrimination related stress and externalizing symptoms in rural Latino adolescents. J Adolesc. 2018;69:11–21. doi: 10.1016/j.adolescence.2018.08.007
7. Ontai LL, Thompson RA. Attachment, parent-child discourse and theory-of-mind development. Social Development. 2008;17(1):47–60. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00414.x
8. Etzion-Carasso A, Oppenheim D. Open mother-pre-schooler communication: relations with early secure attachment. Attach Hum Dev. 2000;2(3):347–70. doi: 10.1080/14616730010007914
9. Oppenheim D, Koren-Karie N, Sagi-Schwartz A. Emotion dialogues between mothers and children at 4.5 and 7.5 years: relations with children's attachment at 1 year. Child Dev. 2007;78(1):38–52. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.00984.x
10. Bretherton I, Munholland KA. Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. In: Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications, 2nd ed. New York, NY, US: The Guilford Press; 2008. pp: 102–27.
11. MatinKhah F, Amiri S, Mazaheri MA, Ghanbari S. The mental representation of attachment and narrative coherence in children with and without externalizing disorders. Early Child Development and Care. 2020;190(16):2543–50. doi: 10.1080/03004430.2019.1590350
12. Oppenheim D. Child, parent, and parent-child emotion narratives: implications for developmental psychopathology. Dev Psychopathol. 2006;18(3):771–90. doi: 10.1017/s095457940606038x
13. Clyman, R. B. Portrayals in maltreated children's play narratives: Representations or emotion regulation? In: Emde RN, Wolf DP, Oppenheim D. Revealing the inner worlds of young children: the macarthur story stem battery and parent-child narratives. New York, NY: Oxford University Press; 2003. pp:201–21.
14. Minze LC, McDonald R, Rosentraub EL, Jouriles EN. Making sense of family conflict: intimate partner violence and preschoolers' externalizing problems. J Fam Psychol. 2010;24(1):5–11. doi: 10.1037/a0018071
15. Shields A, Ryan RM, Cicchetti D. Narrative representations of caregivers and emotion dysregulation as predictors of maltreated children's rejection by peers. Dev Psychol. 2001;37(3):321–37. doi: 10.1037//0012-1649.37.3.321
16. Hill J, Fonagy P, Lancaster G, Broyden N. Aggression and intentionality in narrative responses to conflict and distress story stems: an investigation of boys with disruptive behaviour problems. Attach Hum Dev. 2007;9(3):223–37. doi: 10.1080/14616730701453861
17. Williams KL. the effects of narrative coherence & mindfulness on parenting style & child behavior [Ph.D dissertations in Psychology]. [Knoxville, US]: University of Tennessee; 2010.
18. Nawaz S, Lewis C. Mother–child conversation and social understanding in Pakistan. International Journal of Behavioral Development. 2018;42(5):496–505. doi: 10.1177/0165025417741365
19. Waters TEA, Camia C, Facompré CR, Fivush R. A meta-analytic examination of maternal reminiscing style: Elaboration, gender, and children's cognitive development. Psychol Bull. 2019;145(11):1082–102. doi: 10.1037/bul0000211
20. Fivush R, Marin K, McWilliams K, Bohanek JG. Family reminiscing style: parent gender and emotional focus in relation to child well-being. J Cogn Dev. 2009;10(3):210–35. doi: 10.1080/15248370903155866
21. Farrant BM, Maybery MT, Fletcher J. Maternal attachment status, mother-child emotion talk, emotion understanding, and child conduct problems. Child Development Research. 2013;2013:1–9. doi: 10.1155/2013/680428
22. Fivush R, Haden CA, Reese E. Elaborating on elaborations: role of maternal reminiscing style in cognitive and socioemotional development. Child Dev. 2006;77(6):1568–88. doi: 10.1111/j.1467-8624.2006.00960.x
23. Mason AE, Adler JM, Puterman E, Lakmazaheri A, Brucker M, Aschbacher K, et al. Stress resilience: Narrative identity may buffer the longitudinal effects of chronic caregiving stress on mental health and telomere shortening. Brain Behav Immun. 2019;77:101–9. doi: 10.1016/j.bbi.2018.12.010
24. Krupa M, Boominathan P, Sebastian S, Venkat Ramanan P. Child-directed communication behaviours during mother-child interaction in children with autism spectrum disorder and typically developing children in south India. Research in Autism Spectrum Disorders. 2019;67:101423. doi: 10.1016/j.rasd.2019.101423
25. Van Bergen P, Salmon K, Dadds MR. Coaching mothers of typical and conduct problem children in elaborative parent-child reminiscing: Influences of a randomized controlled trial on reminiscing behaviour and everyday talk preferences. Behav Res Ther. 2018;111:9–18. doi: 10.1016/j.brat.2018.09.004
26. Salmon K, Dadds MR, Allen J, Hawes DJ. Can emotional language skills be taught during parent training for conduct problem children? Child Psychiatry Hum Dev. 2009;40(4):485–98. doi: 10.1007/s10578-009-0139-8
27. Reese E, Newcombe R. Training mothers in elaborative reminiscing enhances children's autobiographical memory and narrative. Child Dev. 2007;78(4):1153–70. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01058.x
28. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA school-age forms and profiles. Burlington, VT; Research Center for Children, Youth & Families; 2001.
29. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013. pp:133–7
30. Seyed Mousavi PS, Nouri Moghadam S. Attachment and developmental outcomes: the role of mental representations in predicting internalizing and externalizing problems in preschool children. Journal of Developmental Psychology. 2015;12(47):251–263. [Persian] http://jip.azad.ac.ir/article_522545_776dc2c9d320a725473afbb793be86eb.pdf?lang=en
31. Emde RN, Wolf D, Oppenheim D. Revealing the inner worlds of young children: the MacArthur story stem battery and parent-child narratives. Oxford ; New York: Oxford University Press; 2003.
32. Buchsbaum HK, Emde RN. Play narratives in 36-month-old children. Early moral development and family relationships. Psychoanal Study Child. 1990;45:129–55. doi: 10.1080/00797308.1990.11823514
33. Oppenheim D, Goldsmith D, Koren-Karie N. Maternal insightfulness and preschoolers' emotion and behavior problems: reciprocal influences in a therapeutic preschool program. Infant Ment Health J.2004; 25(4): 352–367. doi: 10.1002/imhj.20010

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-21]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.143.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.136]