

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 F¹, *Amiri Sh², Mazaheri MA³, Ghanbari S⁴

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 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 ($F_{1,22} = 116.89$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.84$), the negative mental representation of attachment to the mother ($F_{1,22} = 165.00$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.82$), and the child's narrative coherence ($F_{1,22} = 5.90$, $p < 0.020$, $\eta^2 = 0.21$) 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.

اثربخشی مداخله مبتنی بر الگوی گفتمان مادر- 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.

*ارایانه نویسنده مسئول: samiri@edu.ui.ac.ir

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

چکیده

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

روش بررسی: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع طرح‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری را ۲۶ زوج مادر- کودک، دارای کودکان ۴ تا ۶ سال با مشکلات برونی‌سازی در مهدکودک‌های سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که به‌طور در دسترس انتخاب شدند. بعد از هم‌گن کردن براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی، شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در یک‌گروه ۱۴ نفره آزمایشی و یک‌گروه ۱۲ نفره گواه قرار گرفتند. گروه‌ها به‌وسیله فهرست رفتاری کودک (آخنباخ و رکسورلا، ۲۰۰۱) و مجموعه داستان‌های مک‌آرتور (امد و همکاران، ۲۰۰۳) ارزیابی شدند. عنوان بسته آموزشی مداخله تدوین‌شده در این پژوهش «مداخله مبتنی بر الگوی گفتمان مادر- کودک» بوده که اعتبار آن به تأیید پنج نفر از متخصصان دارای دکتری تخصصی روان‌شناسی رسید. جلسات مداخله در ۷ جلسه دو ساعته و به‌صورت هفتگی برای گروه آزمایش اجرا شد. در تحلیل آماری از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر 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 ($p < ۰/۰۰۵$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($p < ۰/۰۰۵$) معنادار بود؛ اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود که نشان‌دهنده ماندگاری تأثیر مداخله است.

نتیجه‌گیری: بسته مداخله‌ای مبتنی بر الگوی گفتمان مادر- کودک که در این پژوهش تدوین شده است، منجر به 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 والد- کودک، مشکلات برونی‌سازی، کودکان.

کودکان را در ساخت روایت‌هایی از گذشته با استفاده از شیوه مکالمه بسیط و تشویق آن‌ها به ارائه جزئیاتی از وقایع شامل زمینه و دیگر اطلاعات ارزیابانه کمک می‌کنند (۱۷).

وقتی مادر درباره تجارب مشترک با کودک گفت و گو 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 زمینه فهم اجتماعی کودک را فراهم می‌آورد (۱۸). واترز و همکاران در مقاله‌ای فراتحلیلی درباره اهمیت گفت‌وگوی مادر-کودک، نشان دادند که سبک‌های مناسب گفتمان مادر از نظر هیجانی با شکل‌گیری جنبه‌های شناختی و هیجانی رشد کودک رابطه 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)؛ از این رو کودکان آن‌ها با داشتن فهم و تنظیم هیجانی بهتر (۲۱، ۲۲) دارای مشکلات سلامت روان کمتری هستند.

میسون و همکاران در پژوهشی به دنبال 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 در برابر 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 مداخله مبتنی بر گفتمان مادر-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 مادر-کودک نقش مهمی در بنانهان توانایی شناختی و هیجانی کودک دارد. با وجود مداخلاتی با تمرکز بر بسیط‌بودن کلام مادر، طراحی مداخله جامع مؤثری که دربرگیرنده گفتمان مادر-کودک با توجه به مؤلفه‌های مؤثر آن بر بازنمایی ذهنی کودک و انسجام روایتی در فضای نظریه دل‌بستگی باشد، اهمیت می‌یابد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مداخله تدوین‌شده و مؤثر در زمانی کوتاه‌تر توسط بهره‌گیری از تعامل گفتمانی مادر-کودک برای کاهش مشکلات برونی‌سازی، کاهش بازنمایی ذهنی منفی از دل‌بستگی و افزایش انسجام روایتی کودک بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از خانواده طرح‌های نیمه‌آزمایشی و به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری مطالعه شده این بخش از پژوهش را کودکان ۴ تا ۶ ساله 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 مادر-کودک که کودکان آن‌ها براساس فهرست

سلامت روان کودکان یکی از مسائل مهم و فراگیر جامعه کنونی است؛ به‌طوری‌که بروز اولیه 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 از جمله اضطراب، افسردگی و اختلالات عصب‌تحوالی (مانند بیش‌فعالی/نارسایی توجه) همبودی دارند (۳). در پژوهش‌های دنبال‌کننده 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 نظریه 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 مادر-کودک به عنوان تجربه اولیه‌ای که موجب ایجاد دل‌بستگی و به تبع آن نظریه ذهن می‌شود، تأکید کرده‌اند (۷). براساس نظریه دل‌بستگی، گفت‌وگوی جاری در الگویی از دل‌بستگی ایمن به صورت 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 در دسترس بودن است که با ورود کودک به مرحله 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 به صورت محدود شده، 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 در مقایسه با کودکان بهنجار دارند. همچنین کودکان دارای بازنمایی‌های ذهنی منفی از دل‌بستگی، مشکلات خود را در قالب روایت‌های فردی نشان می‌دهند (۱۱). اینهمه تولید روایت را به عنوان فرایند معناسازی در نظر می‌گیرد و هنگام بررسی روایت‌ها علاوه بر 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 (۱۳، ۱۴). روایت‌های کودک و انسجام آن نیز تحت تأثیر روابط اولیه مادر-کودک از جمله خشونت و مشکلات روان‌شناختی مادر قرار می‌گیرد (۱۵). کودکانی که دارای روایت‌های منسجم‌تری از خود، دیگران و رابطه 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 از طریق شرکت در گفت‌وگو با والد غنی و منسجم کنند. والدین با مهارت

رفتاری کودک^۱ (۲۸) دارای مشکلات برونی‌سازی بودند، به‌طور در دسترس 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 جلسه مادران در برنامه 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 مبتلانیبودن به اختلالات اضطرابی و افسردگی براساس DSM-5^۲ (۲۹) و برای کودکان سن ۴ تا ۶ سال دریافت نمره در محدوده مرزی مشکلات برونی‌سازی (نمرات بین ۶۹ تا ۶۵) براساس فهرست رفتاری کودک (۲۸) و همچنین مصرف‌نکردن داروهای روان‌شناختی بود. از ابزارهای زیر به‌منظور گردآوری داده‌ها استفاده شد.

– فهرست رفتاری کودک (CBCL): فهرست رفتاری کودک یا نظام سنجش مبتنی بر تجربه، توسط آخنباخ و رکسورلا در سال ۲۰۰۱ طراحی شد و شامل مجموعه‌ای از فرم‌ها برای سنجش صلاحیت، کنش‌وری سازشی و مشکلات عاطفی-رفتاری است که توسط والد کودک یا مربی تکمیل می‌شود (۲۸). این ابزار دارای دو مقوله 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 فاصله 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 ($r=0/61$) و نیز همبستگی نمره‌ها با فاصله زمانی دوازده ماه $0/61$ بود (۲۸). روایی وابسته به ملاک مقیاس نیز با سیاهه غربالگری رفتار کودک تأیید شد و روایی سازه این فهرست براساس همبستگی با دیگر اندازه‌ها مانند فهرست رفتاری $0/56$ تا $0/77$ گزارش شد (۲۸). در پژوهش سیدموسوی و نوری‌مقدم همسانی درونی فهرست با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی $0/92$ و برای زیرمقیاس‌های مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی $0/83$ و $0/91$ به‌دست‌آمد (۳۰).

– مجموعه داستان‌های مک‌آرتور^۳: 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. از آنجاکه 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 ۳۶ تا ۳۷ ماهه نشان داد (۳۲). نتایج پژوهش اوپنهایم و همکاران نیز تأییدکننده روایی آزمون/بازآزمون با فاصله دو هفته و همبستگی طولی معنا‌دار میان ارزیابی کودکان در ۳ یا ۴ سالگی 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 ($r=0/86$)؛ همچنین نتایج همبستگی نمره‌های دو کدگذار مختلف ($r=0/83$) نشان‌دهنده 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 حوزه 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 صفر تا ۴) در هر داستان بود. انسجام روایتی هر داستان نیز در مقیاس صفر تا ۱۰ (نبود انسجام تا انسجام کامل) نمره‌گذاری شد (۳۱).

– بسته آموزشی مداخله مبتنی بر گفتمان مادر-کودک: در این پژوهش جلسات مداخله با عنوان «مداخله مبتنی بر الگوی گفتمان مادر-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 بسته آموزشی با کمک ادبیات پژوهشی متمرکز بر درمان روابط مادر-کودک با تأکید بر اجزای گفتمان (۲۷-۲۵) و در بستر فضای لازم برای رشد بازنمایی ذهنی و توانایی انسجام روایتی (۱۰-۸) و زیر نظر دو نفر از اساتید روان‌شناسی کودک با حداقل ۱۵ سال سابقه کار طراحی شد. سپس به‌منظور بررسی اعتبار این بسته، محتوای آماده‌شده و تکالیف آن در اختیار پنج نفر از متخصصان دارای دکترای تخصصی روان‌شناسی با حداقل ۵ سال تجربه کاری قرار داده شد تا اعتبار آن را تأیید کنند. از متخصصان درخواست شد اگر مواردی در بسته آموزشی با توجه به اهداف تعریف‌شده نیاز به تصحیح، تغییر و اضافه‌شدن دارد، آن را بیان کنند. سپس آن موارد در بسته آموزشی اعمال شد. به‌طور کلی این مداخله هفت هدف عمده دارد که عبارت است از: ۱. کمک به مادر برای ایجاد رابطه‌ای در دسترس 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 درباره 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

3. The MacArthur Story Stem Battery

1. Child Behavior Check-List

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

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

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله مبتنی بر الگوی گفتمان مادر- کودک

جلسات	اهداف	تکالیف
اول	فرایند آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و دلیل حضورشان در گروه، توضیح درباره روند برنامه مداخله، آموزش هیجانات، مدلل کردن هیجانات و افزایش توجه مادرانه.	برگه ثبت احساسات- رفتار مادر و برگه احساسات- رفتار کودک بازی شناسایی احساسات یکدیگر
دوم	آموزش پاسخ‌های همدلانه مادر به کودک و ایجاد ارتباطی مبتنی بر پاسخ‌گوبودن و پذیرش کودک.	انجام بازی آزاد مادر با کودک و نشان دادن توجه و حمایت هیجانی حداقل پنج دقیقه مکالمه براساس فنون برقراری رابطه 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 نشان دادن توجه و حمایت هیجانی حداقل پنج دقیقه مکالمه براساس فنون برقراری رابطه پذیرا
چهارم	مرور جلسات اول تا سوم. ردوبدل کردن تجربیات این چند هفته مادران در گروه با تأکید بر نقاط قوت مادران و توضیح برنامه جلسات آینده مادر- کودک.	مرور تکنیک‌ها و نقاط قوت و ضعف بازخورد داده‌شده توسط درمانگر انجام بازی آزاد مادر با کودک و نشان دادن توجه و حمایت هیجانی حداقل پنج دقیقه مکالمه براساس فنون برقراری رابطه پذیرا
پنجم و 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 رابطه پذیرا در منزل

به‌منظور اجرای میدانی پژوهش روی کودکان با مشکلات برونی‌سازی‌شده گرفته شد و رضایت‌نامه کتبی از مادران مبنی بر 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 مرحله اجرا (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) وجود داشت. برای تجزیه و تحلیل 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 نسخه ۲۲ استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر 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

پس از قرارگرفتن شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و گواه، سپس از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. پس از آن مداخله مبتنی بر گفتمان مادر- کودک برای گروه آزمایش در هفت جلسه دوساعته و به‌صورت هفتگی انجام پذیرفت. چهار جلسه گروهی برای مادران و سه جلسه با حضور مادر و کودک برگزار شد. در جلسات مشترک مادر- کودک هر چهار زوج مادر- کودک یک مربی داشتند. مربیان از دور بر عملکرد مادران نظارت کردند و در صورت نیاز، مکالمه مادران را از طریق 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 مصاحبه 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 اتمام کار پژوهشی جلسات فرزندپروری برای مادران گروه گواه برگزار شد. به‌منظور اجرای پژوهش، معرفی‌نامه از کمیته اخلاق دانشگاه و معاونت پژوهشی

برونی‌سازی و بازنمایی ذهنی منفی از مادر در گروه آزمایش از پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش یافته است و پس از آن در مرحله پیگیری ثابت مانده است؛ اما در گروه گواه تغییر چشمگیری مشاهده نمی‌شود.

پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش یافته است و پس از آن در مرحله پیگیری ثابت مانده است؛ اما در گروه گواه تغییر چشمگیری مشاهده نمی‌شود.

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

گروه	گروه الگوی تعامل مادر- کودک		گروه
	میانگین	انحراف معیار	
پیش‌آزمون	۱۹/۰۸	۲/۵۷	پیش‌آزمون
پس‌آزمون	۱۵/۰۰	۲/۲۲	پس‌آزمون
مشکلات برونی‌سازی			
پیگیری	۱۵/۱۷	۲/۲۵	پیگیری
پیش‌آزمون	۵/۲۵	۰/۸۷	پیش‌آزمون
پس‌آزمون	۲/۶۷	۰/۶۵	پس‌آزمون
بازنمایی ذهنی منفی از مادر			
پیگیری	۲/۷۵	۰/۶۲	پیگیری
پیش‌آزمون	۵/۸۸	۰/۷۶	پیش‌آزمون
پس‌آزمون	۵/۹۸	۰/۷۵	پس‌آزمون
انسجام روایتی کودک			
پیگیری	۵/۹۷	۰/۷۶	پیگیری

در ادامه پیش از استفاده از آزمون تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های تکراری، مفروضه نرمال بودن از طریق آزمون شاپیرو- ویلکز بررسی شد. نتایج حاکی از برقراری این مفروضه در تمام متغیرهای پژوهش و مراحل اجرا بود ($p > 0.05$). مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها نیز برای هر سه متغیر ارزیابی شد. نتایج آزمون کرویت موجلی برای متغیرهای برونی‌سازی ($\chi^2 = 4.37, p = 0.11$) و انسجام روایتی کودک

در ادامه پیش از استفاده از آزمون تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های تکراری، مفروضه نرمال بودن از طریق آزمون شاپیرو- ویلکز بررسی شد. نتایج حاکی از برقراری این مفروضه در تمام متغیرهای پژوهش و مراحل اجرا بود ($p > 0.05$). مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها نیز برای هر سه متغیر ارزیابی شد. نتایج آزمون کرویت موجلی برای متغیرهای برونی‌سازی ($\chi^2 = 4.37, p = 0.11$) و انسجام روایتی کودک

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

متغیر	شاخص‌های آماری	آماره F	مقدار p	مجذور اتا
برونی‌سازی	اثرات زمان	۱۷۹/۱۸	< ۰/۰۰۱	۰/۸۸
	اثرات بین‌گروهی	۴/۰۶	۰/۴۰	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	۰/۲۰	۰/۱۵
	اثرات بین‌گروهی	۰/۶۴	۰/۴۳۰	۰/۰۳
	اثر تعاملی زمان و گروه	۵/۹۰	۰/۲۰	۰/۲۱

در جدول ۳ مشاهده می‌شود که اثر اصلی زمان در هر سه متغیر برونی‌سازی ($p < 0.01$)، بازنمایی ذهنی منفی از مادر ($p < 0.01$) و انسجام روایتی کودک ($p = 0.02$) معنادار است. این امر نشان می‌دهد، بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر سه متغیر پژوهش تفاوت وجود دارد که ناشی از تأثیر الگوی تعاملی مادر- کودک است. همچنین براساس جدول ۳ مشاهده می‌شود که اثر اصلی بین‌گروهی در دو متغیر برونی‌سازی ($p = 0.04$) و بازنمایی ذهنی منفی

از مادر ($p < 0.01$) 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. در نهایت مشخص شد که اثرات تعاملی زمان و گروه برای هر سه متغیر مشکلات برونی‌سازی ($\eta^2 = 0.84, p < 0.01$)، بازنمایی ذهنی منفی از مادر ($F(1/22) = 116.89, \eta^2 = 0.82$)،

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

$p < 0.001$, $F(1/22) = 165/00$ و انسجام روایتی کودک $[\eta^2 = 0.21]$ ، این نتایج حاکی از آن است که روند تغییرات نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش به‌طور معناداری از گروه گواه متفاوت است.

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

متغیر	مراحل مقایسه‌شده	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار p
	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۲/۰۸	۰/۱۴	< 0.001
مشکلات برونی‌سازی	پیش‌آزمون-پیگیری	۲/۱۷	۰/۱۶	< 0.001
	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۸	۰/۱۱	۰/۴۶۰
بازنمایی ذهنی منفی از مادر	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱/۳۳	۰/۱۱	< 0.001
	پیش‌آزمون-پیگیری	۱/۲۵	۰/۱۰	< 0.001
	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۱۷۰
	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۰۱۰
انسجام روایتی کودک	پیش‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۴۰
	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۵۶۰

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 حافظه کودک، تقویت خزانه زبانی، نظریه ذهن، فهم وضعیت‌های ذهنی، درک هیجانات و درک خود می‌شود (۲۲).

همان‌طور که 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 منجر به 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 پیش‌بینی‌کننده فهم هیجانی کودک است و به همین ترتیب فهم هیجانی ضعیف که در اثر گفت‌وگوهای فاقد بار

می‌توان مشاهده کرد، نمرات برونی‌سازی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پس‌آزمون به پیگیری کاهش یافته است که نشان‌دهنده اثربخشی مداخله مبتنی بر الگوی تعامل مادر-کودک است؛ همان‌طور که مشاهده می‌شود، در متغیر برونی‌سازی تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p < 0.001$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($p < 0.001$) معنادار است؛ اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که نشان‌دهنده ماندگاری تأثیر مداخله است ($p = 0.460$).

همچنین می‌توان مشاهده کرد، نمرات بازنمایی ذهنی منفی از مادر از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است که نشان‌دهنده اثربخشی مداخله مبتنی بر الگوی تعامل مادر-کودک است؛ همان‌طور که مشاهده می‌شود، در متغیر بازنمایی ذهنی منفی تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p < 0.001$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($p < 0.001$) معنادار است؛ اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که نشان‌دهنده ماندگاری تأثیر مداخله است ($p = 0.170$).

درنهایت در جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد، نمرات انسجام روایتی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است که نشان‌دهنده اثربخشی مداخله مبتنی بر الگوی تعامل مادر-کودک است؛ همان‌طور که مشاهده می‌شود، در متغیر انسجام روایتی تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p = 0.010$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($p = 0.040$) معنادار است؛ اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که نشان‌دهنده ماندگاری تأثیر مداخله است ($p = 0.560$).

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر 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 مداخله مبتنی بر الگوی گفتمان مادر-کودک تدوین‌شده، بر کاهش مشکلات

هیجانی مادر- کودک ایجاد می‌شود، پیش‌بینی‌کننده مشکلات سلوک کودکان است (۲۱).

با توجه به یافته‌های حاصل از اجرای بسته مداخله‌ای پژوهش، می‌توان استنتاج کرد که در تعامل کلامی حساس و پاسخ‌گو، اگر گفتمان مادر- 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 مادر- کودک، ظرفیت درک و پذیرش هیجان را در کودکان افزایش می‌دهد و اکتساب این مهارت‌ها به‌نوبه خود زمینه را برای اکتساب راهبردهای سازگارانه‌تر تنظیم هیجان در کودک فراهم می‌کند؛ از این رو کودک دیگر نیازی به اعمال رفتارهای برونی‌سازی به‌عنوان مجری برای تنظیم هیجان احساس نمی‌کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، نمونه‌گیری غیرتصادفی است که این امر در تعمیم نتایج پژوهش محدودیت ایجاد می‌کند. همچنین ارائه سه مرحله داستان‌هایی همانند در مجموعه داستان‌های مک‌آرتور می‌تواند تهدیدکننده روایی درونی پرسشنامه باشد. علاوه بر این، روش جایگزین پسخوراند ویدئویی که به دلیل مشکلات اجرایی اتخاذ شد، در مواقعی منجر به حواس‌پرتی مادر- 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 زمینه کاهش مشکلات برونی‌سازی مقایسه و بررسی شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده کارآمدی بسته مداخله طراحی شده و نقش بااهمیت گفتمان مادر- 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 مبتنی بر اهمیت و حضور تعامل گفتمانی والد- کودک به‌صورت

کاربردی برای آموزش به مادران تهیه شود و در مراکز آموزشی و درمانی ارائه شود.

۶ تشکر و قدردانی

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

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این پژوهش برگرفته از رساله مقطع دکتری نویسنده اول مقاله با کد اخلاق IR.UI.RE.1396.33 در دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان است. به دلیل ملاحظات اخلاقی پس از پیگیری و اتمام کار پژوهشی جلسات فرزندپروری برای مادران گروه گواه برگزار شد. رضایت‌نامه کتبی مبنی بر اعلام رضایت آگاهانه از مادران در فرایند پژوهش دریافت شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

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

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

این تحقیق بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول مسئولیت نگارش رساله دکتری و استخراج این مقاله از آن را برعهده داشت. راهنمایی و مشاوره و نظارت بر فرایند پژوهش و مقاله‌ها برعهده نویسنده دوم به‌عنوان استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم به‌عنوان اساتید مشاور بود. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را خواندند و تأیید نمودند.

References

- 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](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.04.001)
- 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](https://doi.org/10.1007/s10826-006-9022-4)
- 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](https://doi.org/10.1007/978-3-030-00791-1_11)
- 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](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.01.017)
- 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](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.145)

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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1002/imhj.20010)