

# Presenting a Causal Model of Mothers' Self-Esteem and Mentalizing Capacity with the Mediating Role of Emotion Regulation and Emotional Instability in Adolescents' Emotional–Behavioral Disorders

1. Marzieh Zabihi<sup>1</sup>: Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran

2. Mehdi Ghasemi Motlagh<sup>2\*</sup>: Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

\*Corresponding Author's Email Address: mehdi.gasemi@iau.ac.ir



## Abstract:

**Objective:** The present study aimed to develop a causal model of mothers' self-esteem and mentalizing capacity with the mediating role of emotion regulation and emotional instability in predicting adolescents' emotional–behavioral disorders.

**Methods and Materials:** This correlational study was conducted using path analysis within the framework of structural equation modeling. The statistical population included all mothers and their 16–18-year-old adolescents in Mashhad, Iran. Using multistage cluster sampling, 420 mothers and 420 adolescents were selected. Research instruments included the Achenbach and Rescorla Emotional–Behavioral Problems Questionnaire, Multidimensional Self-Esteem Inventory, Mentalizing Questionnaire, Mentalized Affectivity Scale, and Difficulties in Emotion Regulation Scale. Data were analyzed using SPSS-25 and LISREL-8.8 through structural equation modeling and covariance analysis.

**Findings:** The findings demonstrated that the proposed model had a satisfactory fit to the data (RMSEA=0.02, CFI=0.99). Mothers' self-esteem had a significant negative direct effect on adolescents' internalizing problems ( $\beta=-0.17$ ,  $p<0.001$ ) and externalizing problems ( $\beta=-0.11$ ,  $p<0.05$ ). Mothers' mentalizing capacity also showed a significant negative direct effect on internalizing problems ( $\beta=-0.41$ ,  $p<0.001$ ) and externalizing problems ( $\beta=-0.12$ ,  $p<0.05$ ). Furthermore, self-esteem and mentalizing capacity were positively associated with emotion regulation and negatively associated with emotional instability. Emotion regulation and emotional instability significantly mediated the relationship between mothers' self-esteem and mentalizing capacity and adolescents' emotional–behavioral disorders. The model explained 41% of the variance in internalizing problems and 25% of the variance in externalizing problems.

**Conclusion:** The findings indicate that mothers' self-esteem and mentalizing capacity function as important protective factors against adolescents' emotional–behavioral disorders. Mothers with higher self-esteem and stronger mentalizing abilities demonstrate better emotional regulation and lower emotional instability, which contributes to fewer emotional and behavioral problems in their adolescents.

**Keywords:** *Solution-Focused Group Counseling, Acceptance and Commitment Therapy, General Health, Emotion Regulation, Male Students*

**How to Cite:** Zabihi, M., & Ghasemi Motlagh, M. (2027). Presenting a Causal Model of Mothers' Self-Esteem and Mentalizing Capacity with the Mediating Role of Emotion Regulation and Emotional Instability in Adolescents' Emotional–Behavioral Disorders. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 4(1), 1-20.

Received: 22 December 2025

Revised: 27 April 2026

Accepted: 03 May 2026

Initial Publish: 08 May 2026

Final Publish: 21 March 2027



Copyright: © 2027 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

# ارائه مدل علی حرمت خود و ذهنی‌سازی مادران با نقش میانجی نظم‌جویی و بی‌ثباتی هیجانی در اختلال‌های هیجانی-رفتاری نوجوانان

۱. مرضیه ذبیحی<sup>ID</sup>: گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۲. مهدی قاسمی مطلق<sup>ID</sup>: گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران. (نویسنده مسئول)

\*پست الکترونیک نویسنده مسئول: mehdi.gasemi@iau.ac.ir

## چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل علی حرمت خود و ذهنی‌سازی مادران با نقش میانجی نظم‌جویی هیجانی و بی‌ثباتی هیجانی در پیش‌بینی اختلال‌های هیجانی-رفتاری نوجوانان انجام شد. مواد و روش: این پژوهش از نوع همبستگی با روش تحلیل مسیر و در قالب مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران و فرزندان نوجوان ۱۶ تا ۱۸ ساله شهر مشهد بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۴۲۰ مادر و ۴۲۰ نوجوان انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه مشکلات هیجانی-رفتاری آخنباخ و رسکورلا، سیاهه چندبعدی حرمت خود، پرسشنامه ذهنی‌سازی، مقیاس ذهنی‌سازی عاطفه و مقیاس دشواری تنظیم هیجان بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-۲۵ و LISREL-۸۸ و از طریق تحلیل معادلات ساختاری و تحلیل کوواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است ( $CFI = 0/99$ ,  $RMSEA = 0/02$ ). حرمت خود مادر اثر مستقیم و منفی بر مشکلات درون‌سازی شده ( $\beta = -0/17$ ,  $P < 0/001$ ) و برون‌سازی شده نوجوانان ( $\beta = -0/11$ ,  $P < 0/001$ ) داشت. ذهنی‌سازی مادر نیز اثر مستقیم و منفی بر مشکلات درون‌سازی شده ( $\beta = -0/41$ ,  $P < 0/001$ ) و برون‌سازی شده ( $\beta = -0/12$ ,  $P < 0/001$ ) نشان داد. همچنین حرمت خود و ذهنی‌سازی مادر به طور مستقیم با نظم‌جویی هیجانی رابطه مثبت و با بی‌ثباتی هیجانی رابطه منفی و معنادار داشتند. یافته‌ها بیانگر آن بود که نظم‌جویی هیجانی و بی‌ثباتی هیجانی مادران نقش میانجی معناداری در رابطه بین حرمت خود و ذهنی‌سازی مادر با اختلال‌های هیجانی-رفتاری نوجوانان ایفا می‌کنند. میزان واریانس تبیین شده مشکلات درون‌سازی شده ۴۱ درصد و مشکلات برون‌سازی شده ۲۵ درصد بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، حرمت خود و ذهنی‌سازی مادران از عوامل مهم محافظت‌کننده در برابر اختلال‌های هیجانی-رفتاری نوجوانان محسوب می‌شوند. مادرانی که از حرمت خود و ظرفیت ذهنی‌سازی بالاتری برخوردارند، توانایی بیشتری در تنظیم هیجان و کنترل بی‌ثباتی هیجانی داشته و در نتیجه فرزندان آنان مشکلات هیجانی و رفتاری کمتری تجربه می‌کنند.

کلیدواژه‌گان: حرمت خود، ذهنی‌سازی، نظم‌جویی هیجانی، بی‌ثباتی هیجانی، اختلال‌های هیجانی-رفتاری، نوجوانان

نحوه استناددهی: ذبیحی، مرضیه، و قاسمی مطلق، مهدی. (۱۴۰۶). ارائه مدل علی حرمت خود و ذهنی‌سازی مادران با نقش میانجی نظم‌جویی و بی‌ثباتی هیجانی در اختلال‌های هیجانی-رفتاری نوجوانان. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۴(۱)، ۱-۲۰.



تاریخ دریافت: ۱ دی ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۷ اردیبهشت ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳ اردیبهشت ۱۴۰۵

تاریخ چاپ اولیه: ۱۸ اردیبهشت ۱۴۰۵

تاریخ چاپ نهایی: ۱ فروردین ۱۴۰۶



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ 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.

**Extended Abstract****Introduction**

Adolescence is considered one of the most sensitive developmental periods in human life because it involves profound biological, emotional, cognitive, and social changes that significantly influence psychological adjustment and personality development. During this period, adolescents become increasingly vulnerable to emotional-behavioral disorders, including internalizing problems such as anxiety, depression, social withdrawal, and somatic complaints, as well as externalizing problems including aggression, impulsivity, and oppositional behaviors (Robinson et al., 2024; Wang & Liu, 2021). Emotional-behavioral disorders during adolescence are associated with substantial impairments in academic performance, interpersonal relationships, social functioning, and long-term mental health outcomes. Epidemiological studies have demonstrated that these difficulties frequently persist into adulthood if preventive and therapeutic interventions are not implemented in time (Habiby et al., 2015). Consequently, identifying family-related psychological factors associated with adolescents' emotional-behavioral disorders has become an important focus in developmental and clinical psychology research.

Among family-related variables, maternal psychological functioning has a particularly critical role because mothers often represent the primary emotional caregivers and attachment figures in adolescents' daily lives. Maternal emotional stability, self-concept, interpersonal functioning, and capacity to understand children's emotional experiences may significantly influence adolescents' emotional adjustment and psychological well-being (Attaran et al., 2025). Previous studies have shown that maternal depression, anxiety, and emotional dysregulation are associated with increased internalizing and externalizing symptoms among adolescents (Betts et al., 2014; Melero et al., 2020). In this context, self-esteem and mentalization have emerged as two influential maternal characteristics

associated with parenting quality and adolescents' emotional functioning.

Self-esteem refers to an individual's overall evaluation of self-worth, competence, and personal value. Individuals with high self-esteem tend to demonstrate greater emotional resilience, adaptive coping strategies, and more effective stress management, whereas low self-esteem is associated with anxiety, depression, emotional instability, and maladaptive interpersonal functioning (Sowislo & Orth, 2013; Ya et al., 2014). In parenting contexts, low maternal self-esteem may negatively influence emotional responsiveness, parenting efficacy, and sensitivity toward children's emotional needs. Research has indicated that low self-esteem is associated with impairments in emotional recognition and increased behavioral difficulties among children and adolescents (Wells et al., 2020). Moreover, disturbances in self-concept and self-esteem have been linked with emotional instability and severe personality pathology (Wright et al., 2022; Zanarini et al., 2018). Therefore, maternal self-esteem may represent a significant protective factor against adolescents' emotional-behavioral difficulties.

Another important psychological construct in recent years is mentalization, which refers to the ability to understand one's own and others' behaviors in terms of underlying mental states such as emotions, intentions, desires, and beliefs. Mentalization enables individuals to interpret interpersonal experiences meaningfully and respond adaptively in social relationships (Petersen et al., 2016; Trepjak et al., 2025). Maternal mentalization has been recognized as a central factor in secure attachment formation, emotional regulation development, and children's social adjustment. Mothers with stronger mentalization capacities are generally more capable of understanding and responding sensitively to their children's emotional states (Pazzagli et al., 2018). Conversely, deficits in mentalization may lead to emotional misunderstanding, punitive responses, emotional withdrawal, and increased

behavioral problems in children and adolescents (Ensink et al., 2017).

Previous research has emphasized the significant relationship between parental mentalization and children's mental health outcomes. For instance, Faraji et al. demonstrated that emotion regulation mediates the relationship between maternal mentalization and child resilience (Faraji et al., 2024). Similarly, mentalization-based therapeutic interventions have shown effectiveness in reducing emotional and behavioral difficulties among children and adolescents (Midgley et al., 2023). Furthermore, parenting interventions based on mentalization principles have been found to improve mother-child relationships and emotional communication (Attaran et al., 2025). Meta-analytic findings also support the role of parental mentalization as a strong protective factor against emotional-behavioral problems in youth (Trepjak et al., 2025).

Emotion regulation is another important factor influencing adolescents' emotional adjustment. Emotion regulation refers to processes through which individuals monitor, evaluate, and manage emotional experiences. Effective emotion regulation is associated with psychological well-being, adaptive social functioning, and resilience against stress (Quetsch et al., 2018). Parents with greater emotion regulation capacities tend to demonstrate more supportive and emotionally responsive parenting behaviors, thereby facilitating adaptive emotional development in adolescents (Q. Bai et al., 2016). In contrast, deficits in emotion regulation are associated with anxiety, depression, aggression, and maladaptive behavioral outcomes among children and adolescents (Melero et al., 2020). Additionally, emotional instability, characterized by rapid and intense mood fluctuations, has been associated with mood disorders, impulsivity, and behavioral dysregulation (Aas et al., 2014; Aas et al., 2017). Emotional instability in parents may create unpredictable and

emotionally insecure family environments that contribute to adolescents' emotional-behavioral disorders.

Although previous studies have investigated self-esteem, mentalization, emotion regulation, and emotional instability separately, few studies have examined these variables simultaneously within a comprehensive causal framework. Moreover, limited research has focused specifically on adolescents within Iranian cultural contexts. Therefore, the present study aimed to develop a causal model of mothers' self-esteem and mentalization with the mediating role of emotion regulation and emotional instability in adolescents' emotional-behavioral disorders.

### Methods and Materials

The present study employed a correlational design using structural equation modeling and path analysis. The statistical population included all mothers and their adolescent children aged 16 to 18 years in Mashhad, Iran. Participants were selected using multistage cluster sampling. Initially, three educational districts representing low, moderate, and high socioeconomic regions were selected from the seven districts of Mashhad. Subsequently, three schools were selected from each district, and one classroom from each grade level was randomly chosen. The final sample consisted of 420 mothers and 420 adolescents.

The inclusion criteria included adolescents aged 16–18 years enrolled in secondary education and living with their mothers. Both male and female adolescents were included in the study. Ethical considerations were observed, including confidentiality assurance and informed participation.

The research instruments included the Achenbach and Rescorla Emotional-Behavioral Problems Questionnaire, the Multidimensional Self-Esteem Inventory (MSEI), the Mentalization Questionnaire, the Mentalized Affectivity Scale (MAS), and the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). Data analysis was conducted using SPSS-25 and LISREL-8.8 software. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, structural equation modeling, and bootstrap analyses were used to evaluate direct and indirect effects among variables.

## Findings

Descriptive findings indicated that the mean scores of maternal self-esteem, maternal mentalization, emotion regulation, emotional instability, internalizing problems, and externalizing problems were within acceptable ranges. Preliminary analyses confirmed the assumptions of normality, multicollinearity, and independence of residuals.

Correlation analyses demonstrated that maternal self-esteem and mentalization were positively associated with emotion regulation and negatively associated with emotional instability, internalizing problems, and externalizing problems. Mentalization showed the strongest negative correlation with internalizing problems, whereas emotional instability demonstrated the strongest positive relationship with externalizing problems.

The structural equation model demonstrated satisfactory goodness-of-fit indices. The RMSEA value was 0.02, while the IFI, CFI, and GFI indices were all 0.99, indicating excellent model fit. The chi-square to degrees of freedom ratio was 1.13, confirming model adequacy.

The results showed that maternal self-esteem had a significant negative direct effect on adolescents' internalizing problems ( $\beta = -0.17$ ,  $p < 0.001$ ) and externalizing problems ( $\beta = -0.11$ ,  $p < 0.05$ ). Maternal mentalization also demonstrated significant negative direct effects on internalizing problems ( $\beta = -0.41$ ,  $p < 0.001$ ) and externalizing problems ( $\beta = -0.12$ ,  $p < 0.05$ ). Furthermore, maternal self-esteem positively predicted emotion regulation ( $\beta = 0.19$ ,  $p < 0.001$ ) and negatively predicted emotional instability ( $\beta = -0.25$ ,  $p < 0.001$ ). Similarly, maternal mentalization positively predicted emotion regulation ( $\beta = 0.45$ ,  $p < 0.001$ ) and negatively predicted emotional instability ( $\beta = -0.12$ ,  $p < 0.01$ ).

Indirect effects analysis indicated that emotion regulation and emotional instability significantly mediated the relationships between maternal self-esteem, maternal mentalization, and adolescents' emotional-behavioral disorders. The strongest indirect effect was observed between maternal self-esteem and adolescents' internalizing

problems through emotion regulation ( $\beta = -0.133$ ). The model explained 41% of the variance in internalizing problems and 25% of the variance in externalizing problems.

## Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that maternal self-esteem and mentalization significantly influence adolescents' emotional-behavioral disorders both directly and indirectly through emotion regulation and emotional instability. Mothers with higher self-esteem and stronger mentalization capacities demonstrated more adaptive emotional functioning, greater emotional regulation abilities, and lower emotional instability. These characteristics contributed to reduced internalizing and externalizing problems among adolescents.

The findings suggest that maternal psychological functioning represents a critical protective factor in adolescents' emotional development. Mothers with positive self-worth and stronger reflective capacities are more capable of understanding adolescents' emotional experiences, responding sensitively to emotional needs, and creating emotionally secure family environments. Such parenting conditions facilitate emotional security, resilience, and adaptive emotional adjustment in adolescents.

The mediating role of emotion regulation and emotional instability highlights the importance of emotional processes within family interactions. Mothers who regulate emotions effectively are less likely to react impulsively or inconsistently during stressful interactions with adolescents. Consequently, adolescents may develop healthier emotional coping mechanisms and experience fewer emotional and behavioral difficulties. Conversely, emotional instability in mothers may contribute to emotionally unpredictable family environments that intensify adolescents' vulnerability to psychological distress and maladaptive behaviors.

Overall, the present findings emphasize the importance of incorporating maternal self-esteem, mentalization, and emotional regulation capacities into preventive and therapeutic interventions targeting adolescents' emotional-behavioral disorders. Interventions designed to strengthen

mothers' reflective functioning, emotional awareness, and self-worth may contribute substantially to improving

adolescents' psychological adjustment and emotional well-being.

و کارکرد روان‌شناختی مطلوب‌تری برخوردارند، معمولاً فرزندان با سازگاری اجتماعی و هیجانی بهتر دارند، در حالی که مشکلات روان‌شناختی مادران با افزایش خطر بروز مشکلات رفتاری و عاطفی در نوجوانان همراه است (Betts et al., 2014; Melero et al., 2020). در این میان، دو سازه مهم «حرمت خود» و «ذهنی‌سازی» به عنوان عوامل بنیادین در کیفیت تعاملات والد-فرزند و تنظیم هیجان مورد توجه قرار گرفته‌اند.

حرمت خود به ارزیابی کلی فرد از ارزشمندی، شایستگی و کفایت خویش اشاره دارد و یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت روان محسوب می‌شود. افرادی که از حرمت خود بالا برخوردارند، در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا احساس کارآمدی بیشتری داشته و از راهبردهای سازگارانه‌تری برای مقابله با مشکلات استفاده می‌کنند، در حالی که حرمت خود پایین با اضطراب، افسردگی، احساس ناکارآمدی و مشکلات بین‌فردی مرتبط است (Sowislo & Orth, 2013; Ya et al., 2014). در زمینه والدگری نیز حرمت خود پایین مادران می‌تواند منجر به سبک‌های فرزندپروری ناسازگارانه، واکنش‌های هیجانی شدید و دشواری در برقراری رابطه ایمن با فرزند شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حرمت خود پایین با ضعف در تشخیص هیجان‌ها و افزایش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان ارتباط دارد (Wells et al., 2020). همچنین برخی مطالعات نشان داده‌اند که اختلال در خودپنداره و عزت نفس با بی‌ثباتی هیجانی، مشکلات شخصیت و اختلال‌های عاطفی رابطه دارد (Wright et al., 2022; Zanarini et al., 2018). بنابراین می‌توان انتظار داشت که حرمت خود مادران نقشی تعیین‌کننده در کیفیت تنظیم هیجان و سلامت روان نوجوانان داشته باشد.

در کنار حرمت خود، مفهوم ذهنی‌سازی در سال‌های اخیر به عنوان یکی از مهم‌ترین فرایندهای روان‌شناختی مرتبط با روابط والد-فرزند مورد توجه قرار گرفته است. ذهنی‌سازی به توانایی درک و تفسیر رفتار خود و دیگران بر

دوره نوجوانی یکی از حساس‌ترین و پیچیده‌ترین مراحل تحول انسان به شمار می‌رود که با تغییرات گسترده زیستی، شناختی، عاطفی و اجتماعی همراه است. نوجوانان در این مرحله با چالش‌های متعددی در زمینه هویت‌یابی، تنظیم هیجان، روابط بین‌فردی و سازگاری اجتماعی مواجه می‌شوند و همین مسئله آنان را در برابر مشکلات روان‌شناختی و اختلال‌های هیجانی-رفتاری آسیب‌پذیر می‌سازد (Robinson et al., 2024). اختلال‌های هیجانی-رفتاری شامل طیف گسترده‌ای از مشکلات درون‌سازی‌شده مانند اضطراب، افسردگی، گوشه‌گیری و شکایات جسمانی و نیز مشکلات برون‌سازی‌شده همچون پرخاشگری، رفتارهای مقابله‌ای و قانون‌شکنی است که می‌تواند پیامدهای منفی عمیقی بر عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و سلامت روان آینده نوجوانان داشته باشد (Renk, 2014; Wang & Liu, 2021). پژوهش‌های همه‌گیرشناختی نشان داده‌اند که شیوع مشکلات رفتاری و هیجانی در میان نوجوانان روندی رو به افزایش دارد و این مشکلات در صورت عدم مداخله مناسب می‌توانند تا بزرگسالی تداوم یابند (Habiby et al., 2015). از این رو، شناسایی عوامل خانوادگی و والدینی مرتبط با اختلال‌های هیجانی-رفتاری نوجوانان اهمیت ویژه‌ای در حوزه روان‌شناسی تحولی و بالینی یافته است.

در میان عوامل خانوادگی، ویژگی‌های روان‌شناختی مادران به دلیل نقش محوری آنان در مراقبت، تنظیم هیجانی و تعامل روزمره با فرزندان، جایگاه برجسته‌ای دارد. کیفیت رابطه مادر-فرزند، سبک فرزندپروری، پاسخ‌دهی هیجانی و توانایی مادر در درک حالات ذهنی کودک از جمله عواملی هستند که می‌توانند زمینه‌ساز رشد سالم یا آسیب‌پذیری هیجانی نوجوانان شوند (Attaran et al., 2025; Bakermans-Kranenburg et al., 2015). پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که مادرانی که از سلامت روان، ثبات هیجانی

یکی دیگر از متغیرهای مهم در تبیین مشکلات هیجانی-رفتاری نوجوانان، نظم‌جویی هیجانی است. نظم‌جویی هیجانی به فرایندهایی اشاره دارد که افراد از طریق آن‌ها هیجان‌های خود را شناسایی، ارزیابی و مدیریت می‌کنند. توانایی تنظیم هیجان نقش اساسی در سازگاری روان‌شناختی، روابط بین‌فردی و مقابله با استرس دارد (Quetsch et al., 2018). والدینی که از مهارت تنظیم هیجان بالاتری برخوردارند، معمولاً تعاملات مثبت‌تر و پاسخ‌دهی هیجانی مناسب‌تری با فرزندان خود دارند و این امر موجب شکل‌گیری الگوهای سالم تنظیم هیجان در نوجوانان می‌شود (Q. Bai et al., 2016). در مقابل، دشواری در تنظیم هیجان با افزایش پرخاشگری، اضطراب، افسردگی و رفتارهای ناسازگارانه در کودکان و نوجوانان مرتبط است (Melero et al., 2020). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که تنظیم هیجان می‌تواند رابطه بین ویژگی‌های روان‌شناختی والدین و مشکلات هیجانی-رفتاری فرزندان را میانجی‌گری کند (Faraji et al., 2024). بی‌ثباتی هیجانی نیز از دیگر سازه‌هایی است که در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. بی‌ثباتی هیجانی به نوسانات شدید و سریع خلقی و دشواری در حفظ ثبات هیجانی اشاره دارد و معمولاً با اختلال‌های خلقی، مشکلات شخصیت و رفتارهای تکانشی همراه است (Aas et al., 2014; Aas et al., 2017). افرادی که سطح بالایی از بی‌ثباتی هیجانی دارند، در مواجهه با استرس واکنش‌های شدیدتر و کنترل‌نشده‌تری نشان می‌دهند و این مسئله می‌تواند بر کیفیت روابط خانوادگی و تعامل با فرزندان اثر منفی بگذارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بی‌ثباتی هیجانی والدین با مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودکان و نوجوانان رابطه معناداری دارد (Quetsch et al., 2018). همچنین برخی مطالعات نشان داده‌اند که تجربه آسیب‌های دوران کودکی و مشکلات هیجانی والدین می‌تواند سطح بی‌ثباتی هیجانی آنان را افزایش دهد (Aas et al., 2014; Aas et al., 2014).

اساس حالات ذهنی زیربنایی مانند احساسات، افکار، انگیزه‌ها و نیت اشاره دارد. این توانایی موجب می‌شود فرد بتواند رفتارهای دیگران را معنادار و قابل پیش‌بینی درک کند و در روابط بین‌فردی واکنش‌های سازگارانه‌تری نشان دهد (Petersen et al., 2016; Trepiak et al., 2025). ذهنی‌سازی والدین، به ویژه مادران، در شکل‌گیری دلبستگی ایمن، تنظیم هیجان کودک و رشد اجتماعی او نقش مهمی ایفا می‌کند. والدینی که ظرفیت ذهنی‌سازی بالاتری دارند، بهتر می‌توانند نیازهای هیجانی فرزند خود را تشخیص داده و به شیوه‌ای حساس و حمایت‌گرانه پاسخ دهند (Pazzagli et al., 2018). در مقابل، ضعف در ذهنی‌سازی می‌تواند به سوءبرداشت از هیجان‌های کودک، واکنش‌های تنبیهی یا طردکننده و افزایش مشکلات رفتاری فرزند منجر شود (Ensink et al., 2017).

پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که ذهنی‌سازی والدین رابطه مستقیمی با سلامت روان کودکان و نوجوانان دارد. به عنوان مثال، پژوهش فرجی و همکاران نشان داد که تنظیم هیجان نقش میانجی در رابطه بین ذهنی‌سازی مادر و تاب‌آوری کودک ایفا می‌کند و مادرانی که توانایی ذهنی‌سازی بالاتری دارند، فرزندان با سازگاری بیشتر و مشکلات هیجانی کمتر خواهند داشت (Faraji et al., 2024). همچنین مدل‌های درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی در کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان و نوجوانان اثربخش گزارش شده‌اند (Midgley et al., 2023). افزون بر این، آموزش والدگری مبتنی بر ذهنی‌سازی توانسته است کیفیت رابطه مادر-کودک را بهبود بخشد و تعاملات هیجانی سالم‌تری را ایجاد کند (Attaran et al., 2025). مطالعات مروری و فراتحلیل‌ها نیز نشان داده‌اند که ذهنی‌سازی والدین یکی از قوی‌ترین عوامل محافظتی در برابر مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان و نوجوانان است (Trepiak et al., 2025).

2017). از این رو، بررسی نقش بی‌ثباتی هیجانی مادران در اختلال‌های هیجانی-رفتاری نوجوانان ضروری به نظر می‌رسد.

از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که میان حرمت خود، ذهنی‌سازی و نظم‌جویی هیجانی ارتباط نزدیکی وجود دارد. افرادی که حرمت خود بالاتری دارند، معمولاً در درک و مدیریت هیجان‌های خود موفق‌تر عمل می‌کنند و از ظرفیت بیشتری برای ذهنی‌سازی برخوردارند (S. Bai et al., 2016; Ya et al., 2014). همچنین ذهنی‌سازی می‌تواند به افراد کمک کند تا هیجان‌های خود و دیگران را به شکل عمیق‌تری درک کرده و واکنش‌های هیجانی خود را تنظیم نمایند (Pazzagli et al., 2018). در مقابل، نقص در ذهنی‌سازی و حرمت خود پایین با مشکلات تنظیم هیجان، روابط بین‌فردی ناسالم و آسیب‌پذیری روان‌شناختی همراه است (Eyden, 2021; Kafinia et al., 2025). مطالعات درمانی نیز نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی و ذهن‌آگاهی می‌توانند احساس شرم، ناپایداری هیجانی و مشکلات عاطفی مادران را کاهش دهند (Kafinia et al., 2025).

اگرچه پژوهش‌های متعددی هر یک از متغیرهای حرمت خود، ذهنی‌سازی، نظم‌جویی هیجانی و بی‌ثباتی هیجانی را به صورت جداگانه بررسی کرده‌اند، اما مطالعات اندکی به بررسی همزمان این متغیرها در قالب یک مدل علی جامع پرداخته‌اند. افزون بر این، بیشتر پژوهش‌های پیشین بر کودکان خردسال یا نمونه‌های بالینی متمرکز بوده‌اند و درباره نوجوانان، به ویژه در بافت فرهنگی ایران، خلأ پژوهشی قابل توجهی وجود دارد. از سوی دیگر، با توجه به نقش محوری مادران در فرایند اجتماعی‌شدن هیجانی نوجوانان، شناخت سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر بر اختلال‌های هیجانی-رفتاری آنان می‌تواند زمینه طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی مؤثرتری را فراهم سازد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل علی حرمت خود و

ذهنی‌سازی مادران با نقش میانجی نظم‌جویی و بی‌ثباتی هیجانی در اختلال‌های هیجانی-رفتاری نوجوانان انجام شد.

### روش‌شناسی پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی با روش تحلیل مسیر است که در زمره تحقیقات بنیادین می‌باشد. زیرا هدف آن گسترش دانش نظری در زمینه رابطه ظرفیت ذهنی‌سازی و حرمت خود و بی‌ثباتی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مادران با اختلالات هیجانی-رفتاری نوجوانان از طریق کشف روابط بنیادین بین متغیرهای پژوهش خواهد بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمام مادران و فرزند نوجوان (۱۶-۱۸ ساله) آنها در شهر مشهد است که واجد شرایط زیر می‌باشند. سن نوجوانان در محدوده سنی ۱۶ تا ۱۸ و در مقطع متوسطه دوم تحصیل می‌کنند. جنسیت نوجوان از هر دو جنس دختر و پسر تفاوتی نمی‌کند. مادر و نوجوان بایستی زندگی مشترکی داشته باشند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. از مناطق ۷ گانه مشهد ۳ منطقه بر اساس منطقه محروم، متوسط و برخوردار انتخاب شد و از هر منطقه ۳ مدرسه و از هر مدرسه برای هر پایه یک کلاس انتخاب شد. حجم نمونه نهایی شامل ۴۲۰ مادر و ۴۲۰ فرزند نوجوان آنها بود. ادبیات مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان می‌دهد که هیچ راهبرد دقیقی برای تعیین حجم نمونه وجود ندارد. با این حال در تحلیل‌های چند متغیری در مقایسه با تحلیل‌های تک متغیری مستلزم حجم نمونه بزرگتری است. رایجترین روش برآورد حجم نمونه در تحلیل مسیر بر اساس نظر کلاین (۱۹۹۸) است که توصیه می‌کند حجم نمونه باید حداقل ۱۰ برابر تعداد پارامترهای مدل باشد و به صورت ایده آل ۲۰ برابر تعداد پارامترهای مدل باشد. از روش تحلیل توان استفاده شد. ابتدا مجوزهای لازم از آموزش و پرورش شهر مشهد کسب می‌شود و بعد از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای نمونه مورد نظر انتخاب می‌شوند و مقیاس ذهنی‌سازی (دیمیتریویچ و همکاران، ۲۰۱۷)، سیاهه چند

## دوره چهارم، شماره اول

همان مقیاس مورد ارزیابی استیمینی (۱۳۸۵)، دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاسها از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ به دست آورد. ثبات زمانی مقیاسها نیز با استفاده از روش آزمون-بازآزمون بررسی کرد و از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمد. ضرایب توافق بین پاسخ دهندگان از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشت؛ و نتیجه گیری کرد که این پرسشنامه از اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردار است و با اطمینان می‌توان از آنها برای سنجش اختلالات هیجانی رفتاری کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ ساله استفاده کرد. یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آورد. همچنین در پژوهش محمدی نسب، سید موسوی و بهزادپور (۱۳۹۸) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

سیاه چندبعدی حرمت خود (MSEI) توسط ابرارین و اپستاین (۱۹۸۸) ساخته شده که این سیاه برای ارزیابی حرمت خود ۱۱ مقیاس و ۱۱۶ ماده دارد. این مقیاسها عبارتند از: صلاحیت، قدرت بدنی، عشق پذیری، محبوبیت اجتماعی، خودمهارگری، تأیید اخلاقی خود، کنش وری بدنی، انسجام هویت، خودافزایی مقابله‌ای و ظاهر بدنی و حرمت خود کلی. در این پژوهش از مقیاس حرمت خودکلی که ۱۰ ماده (۳، ۱۶، ۲۹، ۴۲، ۵۴، ۶۸، ۸۰، ۹۲، ۱۰۳، ۱۱۳) دارد و احساس‌های کلی فرد را درباره ارزش مثبت خود یا بی‌کفایتی می‌سنجد، استفاده شده است. ماده‌های ۱ تا ۶۱ کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) و ماده‌های ۶۱ تا ۱۱۶ از هرگز (۱) تا خیلی مواقع (۵) در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای نمره گذاری می‌شوند. در تمام مقیاس‌ها به جز خودافزایی مقابله‌ای نمره پایین مشخص کننده حرمت خود پایین و نمره بالا نشان دهنده حرمت خود بالا است. ابرارین و اپستاین (۱۹۸۸) روایی همگرایی مقیاس حرمت خود کلی را با مقیاس‌های حرمت خود روزنبرگ (۱۹۶۵)، حرمت ایگلی (۱۹۶۷) و انتظارات عمومی موفقیت (فیبل و هال، ۱۹۷۸) و روایی واگرایی این مقیاس را با سیاه افسردگی بک (۱۹۷۶) و

بعدی حرمت خود، مقیاس عاطفه پذیری ذهنی سازی شده (MAS)، مقیاس دشواری تنظیم هیجان گراتر و رومز (DERS) را در اختیار والدین و پرسشنامه مشکلات رفتاری هیجانی آخنباخ و رسکولار را در اختیار فرزند نوجوانان می‌گذاریم. همچنین بر محرمانه بودن بودن اطلاعات حاصل از پرسش نامه و ذکر مفید بودن نتایج این پژوهش تاکید می‌کنیم.

ابزارهای پژوهش در مطالعه حاضر عبارتند از پرسشنامه مشکلات رفتاری هیجانی که توسط آخنباخ و رسکولار (۲۰۰۳) ساخته شد. فرم مشکلات هیجانی رفتاری نوجوانان، یک مقیاس خود گزارشی برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال، از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ ASEBA است. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه به صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای از ۰ تا ۲ میباشد. این پرسشنامه مشکلات کودکان و نوجوانان را در دو حیطه کلی مشکلات درون سازی شده در بر گیرنده رفتارهای بیش از حد مهار شده‌ای که معطوف به درون است) و برون سازی شده (درب گیرنده مشکلاتی که رو به بیرون دارند و در تعارض با دیگر افراد و محیط قرار می‌گیرند) تقسیم می‌شود. از بین ۸ عامل مشکلات رفتاری هیجانی در این مقیاس به ترتیب سه عامل اضطراب/افسردگی، گوشه گیری، شکایت‌های جسمانی به عنوان مشکلات درونی سازی شده، دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتارهای پرخاشگرانه به مشکلات بیرونی سازی و سه عامل مشکلات اجتماعی، مشکلات در تفکر، مشکلات توجه به عنوان جز بینایی (نه کاملاً جز درونی شده و نه کاملاً جز برون شده) قید شده اند. امتیاز این پرسش نامه به ترتیب شامل: گوشه گیری (۰-۱۴)، اضطراب/افسردگی (۰-۳۲) شکایات بدنی (۰-۱۸)، مشکلات اجتماعی (۰-۱۶)، مشکلات تفکر (۰-۱۴)، مشکلات توجه (۰-۱۸)، رفتار بزهکارانه (۰-۲۲)، رفتار پرخاشگرانه (۰-۳۶)، نمره کلی وضعیت روانشناختی (۰-۲۲۴)، جزء برون شده (۰-۶۴)، جز برون شده (۰-۵۸) و جز بینایی (۰-۴۸). امتیاز کمتر در هر مقیاس به معنی سلامت بهتر و امتیاز بالاتر وجود مشکل در

ضریب آلفای کل ۰.۸۶ محاسبه شد، و برای خرده‌مقیاس ذهنی سازی مرتبط با خود، ۰.۷۸، ذهنی سازی مرتبط با دیگری، ۰.۷۶ و برای انگیزه‌ی ذهنی سازی ۰.۷۰. موسوی و همکاران (۱۴۰۰)، آلفای کرونباخ برای نمره کل و سه مؤلفه آن را بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ بدست آوردند که نشان دهنده پایایی مطلوب این پرسشنامه است. یافته‌های تحلیل عاملی تأییدی نشان داد این مقیاس در جامعه ایرانی دارای سه مؤلفه است و شاخص‌های برازش مدل و بارهای عاملی از میزان مطلوبی برخوردار بودند. ذهنی سازی و مؤلفه‌های آن با ذهن آگاهی، سبک دلبستگی ایمن و شناخت اجتماعی همبستگی مثبت دارند که حاکی از روایی همگرای مطلوب این پرسش نامه است و با سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی رابطه منفی داشتند که بیانگر روایی واگرایی مطلوب این پرسشنامه است. به طور کلی نسخه فارسی پرسشنامه ذهنی سازی از ویژگی‌های روان سنجی مناسبی برای کاربرد در پژوهش‌های روانشناختی در جامعه ایرانی برخوردار است.

مقیاس ذهنی سازی عاطفه یک ابزار خود گزارشی است که توسط گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۷) بر اساس مدل ذهنی سازی عاطفه ساخته شده است. این مقیاس ۶۰ ماده دارد و با ۳ زیر مقیاس که بر روی طیف لیکرتی ۷ درجه‌ای از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" پاسخ داده می‌شود. نمرات بالاتر نشان دهنده شناسایی، پردازش و ابرازگری پخته تر و سالم تر هیجانات و احساسات است. هر خرده مقیاس این پرسشنامه، نام گذاری هیجان ها، پردازش هیجان و ابرازگری هیجان می‌باشد که در مجموع توانایی ذهنی سازی عاطفه را می‌سنجند. این مقیاس در ابتدا با ۷۶ گویه و چهار خرده مقیاس توسط متخصصین این حوزه طراحی شد و در فرایند تحلیل بر نمونه اولیه، با توجه به طولانی بودن و احتمال خستگی شرکت کنندگان، گویه که بار عاملی زیر ۰/۴ داشتند، از مقیاس حذف شد. علاوه بر این خرده مقیاس چهارم درصد قابل قبولی از واریانس را تبیین نمی‌کرد و از مقیاس حذف گردید. با اجرای

مقیاس غمگینی اپستاین (۱۹۷۹) به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۷، ۰/۶۵، ۰/۶۹، ۰/۴۹ گزارش کرده اند. این ابزار در ایران توسط حیدری و نعمت طاوسی (۲۰۲۰) ترجمه و هنجاریابی شده است. بعد از مطالعه آزمایشی اولیه روی نمونه‌های متشکل از ۵۰ دانشجوی، آلفای کرونباخ خوبی (۰/۷۹) بدست آمد. ضریب اعتبار بازآزمایی در بازه زمانی ۳۰ روزه، برابر ۰/۶۸ گزارش شده است. بعد از آن در پژوهش اصلی تأیید شد که حرمت خود کلی یک عامل است. همچنین روایی همگرای حرمت خود کلی این مقیاس با مقیاس حرمت خود روزنبرگ (۱۹۶۵) ۰/۸۱ و آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه ذهنی سازی دیمیتروویچ و همکاران، ۲۰۱۷ که یک ابزار خودگزارشی است که برای ارزیابی ظرفیت ذهنی سازی تدوین شده است. این مقیاس ۲۸ سوال و ۳ خرده مقیاس دارد؛ خرده مقیاس ذهنی سازی مرتبط با خود (Ments-s) با ۸ سوال، ذهنی سازی مرتبط با دیگری (Ments-O) با ۱۰ سوال، و انگیزه‌ی ذهنی سازی (Ments-M) با ۱۰ سوال. شیوه نمره گذاری: گستره‌ی پاسخ‌های مقیاس ذهنی سازی، در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) قرار می‌گیرد. سوالات ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۶ و ۲۷ به صورت معکوس و باقی سوالات به صورت مثبت نمره گذاری می‌شوند. حداکثر نمره‌ی ممکن در این مقیاس ۱۴۰ است و جمع نمرات در خرده مقیاس‌ها وضعیت فرد در ذهنی سازی را نشان می‌دهد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی توانایی ذهنی سازی کارآمدتر است. برای روایی و پایایی این مقیاس دیمیتروویچ و همکاران (۲۰۱۷)، در دو نمونه‌ی مجزا (گروه اول شامل ۲۸۸ بزرگسال شاغل و گروه دوم متشکل از ۲۷۸ دانشجوی) به بررسی پایایی و روایی این مقیاس پرداختند. نتایج پژوهش حاکی از این بود که Ments از پایایی بالایی (۰.۸۹) برخوردار است و هر سه خرده مقیاس آن آلفای کرونباخ بالای ۰.۷۸ دارند. در پژوهش فرانکوئر و همکاران (۲۰۱۹)

## دوره چهارم، شماره اول

در مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی در مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی را می‌سنجد. سوالات ۲۲، ۲۴، ۱۷، ۲۰، ۱۸، ۱۰، ۲۱، ۶، ۷ و ۳۴ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. در این پرسشنامه نمرات بالاتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجان می‌باشد. مقیاس دارای یک نمره کلی از جمع نمرات کلیه سوالات و ۶ نمره مربوط به زیر مقیاسها می‌باشد. حداقل ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در پژوهشهای مختلف تایید گردیده است. همسانی درونی مقیاس ۰/۹۳ / گزارش شده است. هر شش مقیاس دارای آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ دارد (گرتز و رومر، ۲۰۰۴). در ایران میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۲ / برآورد شده است.

نتایج حاصل از پرسشنامه‌ها در گام اول با استفاده از تکنیک مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) و در گام دوم با استفاده از روش تحلیل کوواریانس (ANCOVA) از طریق نرم افزارهای SPSS 25 و LISREL 8.8 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

شاخص‌های جمعیت شناختی نوجوانان در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. توصیف جمعیت شناختی نوجوانان

شاخص	گروه	فراوانی	درصد
جنسیت	دختر	۳۴۵	۸۲/۱
	پسر	۷۵	۱۷/۹
سن	شانزده سال	۱۲۶	۳۰/۰
	هفده سال	۱۰۱	۲۴/۰
	هجده سال	۱۹۳	۴۶/۰
پایه تحصیلی	دهم	۱۴۲	۳۳/۸
	یازدهم	۸۴	۲۰/۰
	دوازدهم	۱۹۴	۴۶/۲
رشته تحصیلی	علوم انسانی	۱۶۶	۳۹/۵
	علوم تجربی	۹۸	۲۳/۳
	ریاضی و فیزیک	۱۵۶	۳۷/۱
رتبه تولد	فرزند اول	۳۸۹	۹۲/۶
	فرزند دوم	۲۶	۶/۲
	فرزند سوم یا بیشتر	۵	۱/۲

این مقیاس در جمعیت ۲۸۴۰ نفری، اعتبار آن توسط آلفای کرونباخ برای هر یک از سه بعد تنظیم هیجان محاسبه شده است. اعتبار ۲۴ ماده مرتبط با بعد شناسایی، ۰/۹۳، ۲۳ ماده پردازش، ۰/۹ و ۱۳ ماده ابزار، ۰/۸۸ / گزارش شده است. روایی همگرا نیز توسط همبستگی هر یک از ابعاد ذهنی‌سازی عاطفه با نمره‌ی کل هوش هیجانی و نمرات جزئی (همدلی شناختی، مهارت‌های اجتماعی واکنش پذیری هیجانی) ارزیابی شده است. نتایج همبستگی بین این دو مفهوم معنادار است؛ به طوری که میزان همبستگی هر یک از سه بعد شناسایی، پردازش و ابزار با نمره کلی هوش هیجانی به ترتیب، ۰/۳۵، ۰/۳۷ / ۰ و ۰/۱۵ / گزارش شده است. علاوه بر این، همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس‌های روانشناختی همچون پرسشنامه ده سؤالی شخصیت (TIPI)، رضایت از زندگی (SWLS) و تجربه‌ی تروما (TES) نیز بررسی و معنادار گزارش شده است.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان گراتز و رومر (DERS) که یک ابزار ۳۶ گویه‌ای است که توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) برای سنجش دشواری تنظیم هیجان ساخته شده است. این مقیاس که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجان فرد را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه عدم پذیرش هیجانهای منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند

## فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی

جدول ۱ نشان دهنده آن است که ۸۲/۱ درصد دانش آموزان دختر و ۱۷/۹ درصد در رشته علوم انسانی، ۲۳/۳ درصد در رشته علوم تجربی و ۳۷/۱ درصد پسر بودند؛ ۳۰ درصد دانش آموزان شانزده ساله، ۲۴ درصد هفده ساله و ۴۶ درصد هجده ساله سن داشتند؛ ۳۳/۸ درصد در پایه دهم، ۲۰ درصد در پایه یازدهم و ۴۶/۲ درصد در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند؛ ۳۹/۵ درصد فرزند سوم یا بیشتر خانواده خود بودند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
حرمت خود مادر	۱۲۰	۲۹۰	۱۹۶/۵۵	۳۹/۰۲	۰/۱۸	-۰/۴۷
ذهنی سازی مادر	۳۲	۷۲	۵۱/۷۵	۸/۰۵	-۰/۱۰	-۰/۴۴
نظم جویی هیجانی مادر	۷۵	۱۷۵	۱۲۳/۰۸	۲۱/۶۶	۰/۰۶	-۰/۵۷
بی ثباتی هیجانی مادر	۶۰	۱۰۰	۷۸/۶۷	۸/۵۴	۰/۲۷	-۰/۴۳
مشکلات درون سازی شده	۱۸	۵۶	۳۸/۷۰	۸/۷۴	-۰/۳۶	-۰/۲۰
مشکلات برون سازی شده	۲۳	۴۶	۳۴/۰۰	۴/۶۳	۰/۱۴	-۰/۳۰

جدول بالا نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار حرمت خود مادر به ترتیب ۱۹۶/۵۵ و ۳۹/۰۲ است. میانگین و انحراف معیار ذهنی سازی مادر نیز به ترتیب ۵۱/۷۵ و ۸/۰۵ است. این شاخص‌ها برای نظم جویی هیجانی مادر به ترتیب ۱۲۳/۰۸ و ۲۱/۶۶ و برای بی ثباتی هیجانی مادر به ترتیب ۷۸/۶۷ و ۸/۵۴ است. میانگین و انحراف معیار مشکلات درون سازی شده نیز به ترتیب ۳۸/۷۰ و ۸/۷۴ بود. این شاخص‌ها برای مشکلات برون سازی شده به ترتیب ۳۴/۰۰ و ۴/۶۳ بود. پیش از انجام تحلیل مسیر به بررسی مفروضات

نرمال بودن تک متغیره و چند متغیره توزیع متغیرها، عدم همخطی چندگانه<sup>۱</sup> و استقلال خطاها پرداخته شد. نتایج نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن کجی  $\pm 2$  و کشیدگی  $\pm 7$  نرمال بودن تک متغیره محقق شده است. در بررسی نرمال بودن چند متغیره پس از محاسبه مقادیر باقیمانده‌های استاندارد شده، توزیع باقیمانده‌ها با آزمون کالموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که توزیع باقیمانده‌ها نرمال است ( $Z=0.04$ ,  $df=420$ ,  $P>0.05$ ).

جدول ۳ ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهشی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. حرمت خود مادر	-					
۲. ذهنی سازی مادر	۰/۵۲**	-				
۳. نظم جویی هیجانی مادر	۰/۴۳**	۰/۵۵**	-			
۴. بی ثباتی هیجانی مادر	-۰/۳۲**	-۰/۲۸**	-۰/۲۰**	-		
۵. مشکلات درون سازی شده	-۰/۴۷**	-۰/۶۰**	-۰/۴۶**	۰/۲۹**	-	
۶. مشکلات برون سازی شده	-۰/۳۴**	-۰/۳۶**	-۰/۳۵**	۰/۳۸**	۰/۲۴**	-
						**P<0.01
						*P<0.05

### 1. Multicollinearity

## دوره چهارم، شماره اول

اندازه‌های کوچک و نزدیک به صفر آن نشان از برازندگی خوب مدل دارد. اما این شاخص در نمونه‌های بزرگ غالباً معنادار است. بر این اساس این شاخص با درجات آزادی اصلاح می‌شود ( $\chi^2/df$ ) که مقادیر ۱ تا ۳ آن نشان از برازش مناسب آن دارند. ریشه میانگین خطای مجدورات تقریباً<sup>۴</sup> (RMSEA) برای مدل‌های خوب کمتر از ۰/۰۵، برای مدل‌های متوسط تا ۰/۰۸ و برای مدل‌های ضعیف بزرگتر از ۰/۱۰ است؛ شاخص برازش افزایشی<sup>۵</sup> (IFI)؛ شاخص برازندگی تطبیقی<sup>۶</sup> (CFI) و شاخص نیکویی برازش<sup>۷</sup> (GFI) برای مدل‌های خوب بالاتر از ۰/۹۵ تعریف می‌شوند.

جدول بالا نشان می‌دهد که میان حرمت خود و ذهنی سازی مادر با نظم جویی هیجانی مادر رابطه مثبت و با بی ثباتی هیجانی مادر و مشکلات درون سازی شده و برون سازی شده رابطه منفی و معناداری وجود دارد ( $P \leq 0/01$ ). ذهنی سازی بیشترین همبستگی را با مشکلات درون سازی شده دارد ( $r = -0/60$ ). بی ثباتی هیجانی مادر نیز بیشترین همبستگی را با مشکلات برون سازی شده دارد ( $r = 0/36$ ). در ادامه مدل مفهومی پژوهش و برازش آن مورد بررسی قرار گرفت. برآورد مدل با روش بیشینه درست‌نمایی<sup>۱</sup> و بررسی معناداری با روش بوت استرپ<sup>۲</sup> انجام شد. در ادامه شاخص‌های برازندگی<sup>۳</sup> مدل مورد بررسی قرار گرفتند. خلی دو یکی از ملاک‌های برازندگی مدل‌هاست و

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی مدل پیش بینی اختلال‌های هیجانی - رفتاری

شاخص	ملاک	ضرایب	وضعیت
$\chi^2$	-	۲/۲۵	-
درجات آزادی	-	۲	-
سطح معناداری	$> 0/05$	۰/۳۲	مطلوب
$\chi^2/df$	$< 3$	۱/۱۳	مطلوب
RMSEA	$< 0/08$	۰/۰۲	مطلوب
IFI	$> 0/95$	۰/۹۹	مطلوب
CFI	$> 0/95$	۰/۹۹	مطلوب
GFI	$> 0/95$	۰/۹۹	مطلوب

برازش (GFI) برابر ۰/۹۹ به دست آمده است. نسبت خلی دو به درجات آزادی نیز ۱/۱۳ بود. بر این اساس مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود.

جدول ۴-نشان می‌دهد که ریشه میانگین خطای مجدورات تقریباً (RMSEA) برابر با ۰/۰۲، شاخص برازش افزایشی (IFI) برابر با ۰/۹۹، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) مساوی با ۰/۹۹ و شاخص نیکویی

5. Incremental Fit Index (NFI)

6. Comparative Fit Index (CFI)

7. Goodness of Fit Index (GFI)

1. Maximum Likelihood

2. bootstrap

3. Fitness Indices

4. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)



۰-۰۶۹	۰-۱۲۰	۰/۰۰۱	۰-۱۸۰	۰-۰۶۱	ذهنی‌سازی مادر ← نظم‌جویی هیجانی مادر ← مشکلات برون‌سازی شده
۰-۰۴۱	۰-۰۳۸	۰/۰۰۱	۰-۰۷۰	۰-۰۱۵	ذهنی‌سازی مادر ← بی‌ثباتی هیجانی مادر ← مشکلات درون‌سازی شده
۰-۰۴۹	۰-۰۸۶	۰/۰۰۱	۰-۱۳۱	۰-۰۴۸	ذهنی‌سازی مادر ← بی‌ثباتی هیجانی مادر ← مشکلات برون‌سازی شده

سازگارانه‌تری استفاده می‌کنند. چنین مادرانی در روابط هیجانی با فرزندان خود صبورتر، حمایتگرتر و پاسخگوتر عمل می‌کنند و همین امر موجب شکل‌گیری احساس امنیت، ارزشمندی و ثبات هیجانی در نوجوان می‌شود. در مقابل، مادرانی که حرمت خود پایینی دارند، در برابر فشارهای روانی آسیب‌پذیرتر بوده و ممکن است در تعامل با فرزند خود از راهبردهای ناسازگارانه همچون انتقاد افراطی، سرزنش، کنترل‌گری یا کناره‌گیری هیجانی استفاده کنند. این شرایط می‌تواند زمینه بروز مشکلات اضطرابی، افسردگی و رفتارهای پرخاشگرانه را در نوجوان فراهم سازد. یافته حاضر همچنین با پژوهش‌هایی که رابطه میان حرمت خود و تنظیم هیجان را تأیید کرده‌اند، هماهنگ است؛ زیرا افرادی که احساس ارزشمندی بیشتری نسبت به خود دارند، توانایی بالاتری در کنترل هیجان‌ها و مدیریت موقعیت‌های تنش‌زا از خود نشان می‌دهند (S. Bai et al., 2016; Ya et al., 2014).

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که ذهنی‌سازی مادران اثر مستقیم و منفی معناداری بر مشکلات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده نوجوانان دارد. این یافته با مطالعات متعددی که نقش ذهنی‌سازی والدین را در سلامت روان فرزندان برجسته کرده‌اند، همسو است (Ensink et al., 2017; Pazzagli et al., 2018; Trepiak et al., 2025). ذهنی‌سازی به مادر کمک می‌کند تا بتواند هیجان‌ها، افکار و انگیزه‌های فرزند خود را به شکل دقیق‌تری درک کرده و رفتارهای او را در قالب حالات ذهنی تفسیر نماید. چنین ظرفیتی موجب می‌شود مادر در مواجهه با رفتارهای هیجانی نوجوان، واکنش‌های تنبیهی یا تکانشی کمتری نشان دهد و در عوض از پاسخ‌های همدلانه و حمایتگرانه استفاده کند. این امر به نوجوان کمک می‌کند تا هیجان‌های خود

نتایج جدول ۵ نشان داد که حرمت خود و ذهنی‌سازی مادران دارای اثر مستقیم منفی و معنادار بر مشکلات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده نوجوانان هستند ( $P < 0.05$ ). بیشترین اثر مستقیم مربوط به ذهنی‌سازی مادر بر مشکلات درون‌سازی شده ( $\beta = -0.41$ ) بود. همچنین حرمت خود و ذهنی‌سازی مادران اثر مستقیم مثبت و معناداری بر نظم‌جویی هیجانی و اثر مستقیم منفی و معناداری بر بی‌ثباتی هیجانی مادران داشتند. نتایج اثرات غیرمستقیم نیز نشان داد که نظم‌جویی هیجانی و بی‌ثباتی هیجانی مادر نقش میانجی معناداری در رابطه بین حرمت خود و ذهنی‌سازی مادر با اختلال‌های هیجانی-رفتاری نوجوانان ایفا می‌کنند. در میان اثرات غیرمستقیم، بیشترین مقدار مربوط به اثر حرمت خود مادر از طریق نظم‌جویی هیجانی بر مشکلات درون‌سازی شده ( $\beta = -0.133$ ) بود. به طور کلی، افزایش حرمت خود و ذهنی‌سازی مادران با کاهش مشکلات هیجانی-رفتاری نوجوانان همراه بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که حرمت خود مادران اثر مستقیم و معناداری بر اختلال‌های هیجانی-رفتاری نوجوانان دارد؛ به گونه‌ای که افزایش حرمت خود مادر با کاهش مشکلات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده نوجوانان همراه بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است که نشان داده‌اند حرمت خود پایین با افزایش اضطراب، افسردگی، احساس ناکارآمدی و مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان مرتبط است (Sowislo & Orth, 2013; Wells et al., 2020). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که مادرانی که از حرمت خود بالاتری برخوردارند، در مواجهه با چالش‌های فرزندپروری احساس کارآمدی بیشتری داشته و از شیوه‌های مقابله‌ای

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که ذهنی‌سازی مادران با نظم‌جویی هیجانی رابطه مثبت و با بی‌ثباتی هیجانی رابطه منفی دارد. این یافته قابل انتظار بود؛ زیرا ذهنی‌سازی به افراد کمک می‌کند هیجان‌های خود و دیگران را آگاهانه‌تر پردازش کنند و در نتیجه واکنش‌های هیجانی سازگارانه‌تری نشان دهند (Petersen et al., 2016). مادرانی که توانایی ذهنی‌سازی بالاتری دارند، بهتر می‌توانند منشأ هیجان‌های خود را شناسایی کنند و در شرایط تنش‌زا از واکنش‌های تکانشی اجتناب نمایند. در مقابل، ضعف در ذهنی‌سازی می‌تواند موجب سوءبرداشت از موقعیت‌های هیجانی، واکنش‌های افراطی و ناپایداری عاطفی شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های مربوط به مادران دارای مشکلات شخصیت‌مرزی نیز هماهنگ است که نشان داده‌اند نقص در ذهنی‌سازی با کاهش دسترس‌پذیری هیجانی و مشکلات شدید تنظیم هیجان همراه است (Eyden, 2021). همچنین پژوهش کفینیا و همکاران نشان داد درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند احساس شرم و مشکلات هیجانی مادران را کاهش دهد (Kafinia et al., 2025). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ذهنی‌سازی، علاوه بر تأثیر مستقیم بر روابط والد-فرزند، از طریق بهبود نظم‌جویی هیجانی نیز در سلامت روان نوجوانان نقش ایفا می‌کند.

از دیگر یافته‌های مهم پژوهش حاضر، نقش میانجی نظم‌جویی هیجانی و بی‌ثباتی هیجانی در رابطه میان حرمت خود و ذهنی‌سازی مادران با اختلال‌های هیجانی-رفتاری نوجوانان بود. نتایج نشان داد که بخشی از تأثیر حرمت خود و ذهنی‌سازی مادران بر مشکلات نوجوانان از طریق نحوه تنظیم هیجان و میزان ثبات هیجانی آنان منتقل می‌شود. این یافته با مدل‌های نظری تنظیم هیجان و نیز پژوهش‌های مرتبط با انتقال بین‌نسلی هیجان همسو است (Faraji et al., 2024; Quetsch et al., 2018). در واقع، مادرانی که از حرمت خود و ذهنی‌سازی بالاتری برخوردارند، هیجان‌های خود را بهتر مدیریت کرده و محیط هیجانی باثبات‌تری برای نوجوان فراهم می‌کنند. چنین

را بهتر بشناسد، آن‌ها را تنظیم کند و در روابط اجتماعی عملکرد سازگارانه‌تری داشته باشد. یافته حاضر با پژوهش میدگلی و همکاران نیز هماهنگ است که نشان داد درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی موجب کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان و نوجوانان می‌شود (Midgley et al., 2023). افزون بر این، پژوهش عطاران و همکاران نشان داد آموزش والدگری مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند کیفیت رابطه مادر-کودک را بهبود بخشد و تعارض‌های هیجانی را کاهش دهد (Attaran et al., 2025). بنابراین، ذهنی‌سازی را می‌توان یکی از مهم‌ترین ظرفیت‌های روان‌شناختی مادر در ارتقای سلامت هیجانی نوجوان دانست.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که حرمت خود مادران با نظم‌جویی هیجانی آنان رابطه مثبت و با بی‌ثباتی هیجانی رابطه منفی دارد. این نتیجه با یافته‌های پیشین همخوان است که نشان داده‌اند افراد دارای عزت نفس بالاتر، هیجان‌های خود را بهتر مدیریت می‌کنند و در برابر تنش‌های روانی ثبات بیشتری دارند (S. Bai et al., 2016; Wright et al., 2022). در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که حرمت خود بالا موجب شکل‌گیری احساس کفایت و کنترل در فرد می‌شود و همین احساس، توانایی مدیریت هیجان‌ها را افزایش می‌دهد. مادرانی که خود را ارزشمند و توانمند می‌دانند، در شرایط دشوار کمتر دچار آشفتگی هیجانی می‌شوند و واکنش‌های تکانشی کمتری نشان می‌دهند. در مقابل، حرمت خود پایین اغلب با خودانتقادی، احساس ناتوانی و حساسیت هیجانی همراه است که می‌تواند به بی‌ثباتی هیجانی و دشواری در تنظیم هیجان منجر شود. این یافته همچنین با مطالعات مرتبط با اختلال‌های شخصیت و ناپایداری هیجانی همسو است که نشان داده‌اند ضعف در خودپنداره و عزت نفس با نوسانات شدید خلقی و مشکلات هیجانی رابطه دارد (Palmer et al., 2021; Zanarini et al., 2018).

روانی بیشتری داشته و کمتر دچار اضطراب، افسردگی و احساس بی‌ارزشی می‌شوند (Robinson et al., 2024; Wang & Liu, 2021). در مقابل، کمبود حمایت هیجانی و وجود بی‌ثباتی در روابط خانوادگی می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات درونی‌سازی‌شده در نوجوانان شود. این نتیجه با مطالعات مرتبط با آسیب‌پذیری هیجانی و مشکلات خلقی نیز هماهنگ است (Aas et al., 2017; Aas et al., 2014).

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها بود که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی و تمایل آزمودنی‌ها به ارائه تصویر مطلوب از خود قرار گرفته باشد. همچنین این پژوهش به صورت مقطعی انجام شد و بنابراین امکان استنتاج روابط علی‌قطعی میان متغیرها محدود است. محدود بودن جامعه آماری به مادران و نوجوانان شهر مشهد نیز تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به سایر مناطق و فرهنگ‌ها با احتیاط همراه می‌سازد. افزون بر این، در پژوهش حاضر نقش پدران و سایر عوامل خانوادگی و اجتماعی بررسی نشد که می‌تواند در تبیین اختلال‌های هیجانی-رفتاری نوجوانان مؤثر باشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی، روند تحول روابط میان حرمت خود، ذهنی‌سازی، تنظیم هیجان و اختلال‌های هیجانی-رفتاری نوجوانان را در طول زمان بررسی کنند. همچنین مطالعه نقش پدران، سبک‌های فرزندپروری، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و روابط خانوادگی در کنار متغیرهای پژوهش حاضر می‌تواند به ارائه مدل‌های جامع‌تر منجر شود. پیشنهاد می‌شود در آینده اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی، تنظیم هیجان و ارتقای حرمت خود مادران بر کاهش مشکلات هیجانی-رفتاری نوجوانان نیز مورد بررسی تجربی قرار گیرد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، ضروری است برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای ویژه والدین، به‌ویژه مادران، در مدارس و مراکز مشاوره طراحی و

محیطی موجب می‌شود نوجوان الگوهای سالم‌تری برای مقابله با هیجان‌ها بیاموزد و در نتیجه کمتر دچار مشکلات اضطرابی، افسردگی یا رفتارهای پرخطرگراانه شود. در مقابل، بی‌ثباتی هیجانی مادر می‌تواند فضایی نایمن و غیرقابل پیش‌بینی در خانواده ایجاد کند که زمینه‌ساز مشکلات رفتاری و هیجانی نوجوان خواهد بود. این یافته با پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند مشکلات تنظیم هیجان والدین با اختلال‌های درون‌سازی و برون‌سازی کودکان رابطه دارد نیز همسو است (Betts et al., 2014; Melero et al., 2020).

نتایج این پژوهش از منظر نظری نیز حائز اهمیت است؛ زیرا نشان می‌دهد اختلال‌های هیجانی-رفتاری نوجوانان صرفاً حاصل ویژگی‌های فردی آنان نیست، بلکه تحت تأثیر تعامل پیچیده‌ای از عوامل خانوادگی، هیجانی و شناختی قرار دارد. در واقع، سلامت روان مادران و کیفیت فرایندهای هیجانی و ذهنی آنان می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در رشد هیجانی نوجوانان داشته باشد. این یافته‌ها با رویکردهای دلبستگی و نظریه‌های تحولی معاصر همخوانی دارد که بر نقش روابط اولیه و تنظیم هیجان در تحول شخصیت تأکید می‌کنند (Pazzagli et al., 2018; Trepjak et al., 2025). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر از دیدگاه مداخلات بالینی نیز اهمیت فراوانی دارد؛ زیرا نشان می‌دهد ارتقای حرمت خود، ذهنی‌سازی و مهارت‌های تنظیم هیجان مادران می‌تواند به عنوان یک راهبرد مؤثر برای کاهش مشکلات هیجانی-رفتاری نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد.

از دیگر نکات قابل توجه پژوهش حاضر، تأثیر بیشتر متغیرهای مادرانه بر مشکلات درون‌سازی‌شده نسبت به مشکلات برون‌سازی‌شده بود. این نتیجه نشان می‌دهد که ویژگی‌های هیجانی و شناختی مادران بیش از هر چیز بر دنیای هیجانی و درونی نوجوانان اثر می‌گذارد. نوجوانانی که در محیطی همراه با حمایت هیجانی، درک متقابل و ثبات عاطفی رشد می‌کنند، احساس امنیت

- Aas, M., Henry, C., Bellivier, F., Lajnef, M., Gard, S., Kahn, J. P., & Leboyer, M. (2017). Affective lability mediates the association between childhood trauma and suicide attempts, mixed episodes and co-morbid anxiety disorders in bipolar disorders. *Psychological medicine*, 47(5), 902-912. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003081>
- Attaran, N., Mozaffari, M., Ghorban Jahromi, R., & Amini Manesh, S. (2025). The Effectiveness of Positive Parenting Training and Mentalization-Based Parenting on Improving the Mother-Child Relationship. *Psychological Science*, 23(143), 59-78.
- Bai, Q., Lin, W., & Wang, L. (2016). Family incivility and counterproductive work behavior: A moderated mediation model of self-esteem and emotional regulation. *Journal of Vocational Behavior*, 94, 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2016.02.014>
- Bai, S., Repetti, R. L., & Sperling, J. B. (2016). Children's expressions of positive emotion are sustained by smiling, touching, and playing with parents and siblings: A naturalistic observational study of family life. *Developmental Psychology*, 52(1), 88-101. <https://doi.org/10.1037/a0039854>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L., Biro, S., Voorthuis, A., & Ijzendoorn, M. H. (2015). The Leiden Infant Simulator Sensitivity Assessment (LISSA): Parenting an infant simulator as your own baby. *Infant and Child Development*, 24(3), 220-227. <https://doi.org/10.1002/icd.1905>
- Betts, K. S., Williams, G. M., Najman, J. M., & Alati, R. (2014). Maternal depressive, anxious, and stress symptoms during pregnancy predict internalizing problems in adolescence. *Depression and Anxiety*, 31(1), 9-18. <https://doi.org/10.1002/da.22210>
- Ensink, K., Begin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2017). Parental reflective functioning as a moderator of child internalizing difficulties in the context of child sexual abuse. *Psychiatry research*, 257, 361-366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.051>
- Eyden, J. (2021). *Mothers with borderline personality disorder: Parenting knowledge, perceptions, and emotional availability* [University of Warwick].
- Faraji, A., Karimifard, Z., Goudarzi, Z., Ramezania, F., & Ghanbari, S. (2024). The mediating role of emotion regulation in the relationship between maternal mentalization and child resilience.
- Habiby, M., Morady, K. H., Pooravary, M., & Salehi, S. (2015). Prevalence of behavioral disorders in secondary and high school students in Qom Province. *Iranian Journal of Epidemiology*, 11(1), 56-63.
- Kafinia, F., Sharifi, T., & Ghazanfari, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Compassion-Based Mindfulness Therapy and Mentalization-Based Therapy on the Feelings of Shame in Mothers of Children with Educable Intellectual Disability in Farsan City. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (Psychology Progress)*, 14(1). <https://frooyesh.ir/article-1-5625-en.html>
- Melero, S., Orgiles, M., Espada, J. P., & Morales, A. (2020). How does depression facilitate psychological difficulties in children? The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2516>
- Midgley, N., Mortimer, R., Carter, M., Casey, P., Coffman, L., Edbrooke-Childs, J., & McFarquhar, T. (2023). Emotion regulation in children (ERiC): A protocol for a randomised clinical trial to evaluate the clinical and cost effectiveness of

اجرا شود تا مهارت‌های ذهنی‌سازی، تنظیم هیجان و حرمت خود آنان تقویت گردد. آموزش شیوه‌های تعامل همدلانه، مدیریت هیجان و ارتقای خودپنداره مثبت می‌تواند به بهبود کیفیت روابط خانوادگی و کاهش مشکلات هیجانی- رفتاری نوجوانان کمک کند. همچنین روان‌شناسان، مشاوران و متخصصان حوزه سلامت روان می‌توانند از رویکردهای مبتنی بر ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان در مداخلات خانواده‌محور استفاده کنند تا زمینه رشد سالم‌تر نوجوانان فراهم شود.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

## References

- Aas, M., Aminoff, S. R., Lagerberg, T. V., Etain, B., Agartz, I., Andreassen, O. A., & Melle, I. (2014). Affective lability in patients with bipolar disorders is associated with high levels of childhood trauma. *Psychiatry research*, 218(1-2), 252-255. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.03.046>

followed prospectively for 20 years. *Psychiatry research*, 262, 40-45. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.034>

- Mentalization Based Treatment (MBT) vs Treatment as Usual for school-age children with mixed emotional and behavioural difficulties. *PLoS One*, 18(8), e0289503. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289503>
- Palmer, B. A., Pahwa, M., Geske, J. R., Kung, S., Nassan, M., Schak, K. M., & Singh, B. (2021). Self-report screening instruments differentiate bipolar disorder and borderline personality disorder. *Brain and Behavior*, 11(7), e02201. <https://doi.org/10.1002/brb3.2201>
- Pazzagli, C., Delvecchio, E., Raspa, V., Mazzeschi, C., & Luyten, P. (2018). The parental reflective functioning questionnaire in mothers and fathers of school-aged children. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 80-90. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0856-8>
- Petersen, R., Brakoulias, V., & Langdon, R. (2016). An experimental investigation of mentalization ability in borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 64, 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.10.004>
- Quetsch, L. B., Wallace, N. M., McNeil, C. B., & Gentzler, A. L. (2018). Emotion regulation in families of children with behavior problems and nonclinical comparisons. *Journal of Child and Family Studies*, 27(11), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1081-9>
- Renk, K. (2014). Disorders of conduct in young children: Developmental considerations, diagnoses, and other characteristics. *Developmental Review*, 34(5), 645-654.
- Robinson, L. E., Valido, A., Rivas-Koehl, M., Espelage, D. L., Aguilar, T., & Wyman, P. (2024). Protective factors for multiple forms of interpersonal violence experienced by adolescent Latinas. *Journal of Latinx Psychology*. <https://doi.org/10.1037/lat0000249>
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 139(1), 213-240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Trepiak, P., Deneault, A. A., & Bureau, J. F. (2025). A systematic review and meta-analysis of parental mentalization in fathers and mothers. *Infant Mental Health Journal*, 46(4), 406-423. <https://doi.org/10.1002/imhj.70001>
- Wang, Y., & Liu, Y. (2021). The development of internalizing and externalizing problems in primary school: Contributions of executive function and social competence. *Child development*, 92(3), 889-903. <https://doi.org/10.1111/cdev.13462>
- Wells, A. E., Hunnikin, L. M., Ash, D. P., & van Goozen, S. H. M. (2020). Low self-esteem and impairments in emotion recognition predict behavioural problems in children. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09814-7>
- Wright, L., Lari, L., Iazzetta, S., Saettoni, M., & Gagnani, A. (2022). Differential diagnosis of borderline personality disorder and bipolar disorder: Self-concept, identity and self-esteem. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 29(1), 26-61. <https://doi.org/10.1002/cpp.2591>
- Ya, L., Wang, Z., Zhang, C., & Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and individual differences*, 66, 92-97. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.023>
- Zanarini, M. C., Temes, C. M., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., & Fitzmaurice, G. M. (2018). Description and prediction of time-to-attainment of excellent recovery for borderline patients