



The Effectiveness of Mentalization based Treatment for Children (MBT-C) on Parental Reflective Functioning of Divorced Parents with Children Aged Five to Twelve

Arezoo Karimi Farsani¹, Mansoureh Bahramipour Isfahani^{2*}

1- Msc Student of Cilinical Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Mansoureh Bahramipour Isfahani , Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: Bahramipourisfahani@khuif.ac.ir

Received: 14 July 2022

Accepted: 16 Nov 2022

Abstract

Introduction: Children usually do not have a clear understanding of their parents' divorce; Sometimes they feel responsible for their parents' divorce and do not hope to have a better life after their parents' divorce. Therefore, it is necessary to make a lot of effort to achieve the necessary adaptation and mental health. The aim of this study was to determine the effectiveness of mentalization-based treatment for children (MBT-C) on parental reflective functioning of divorced parents with children aged 5 to 12 in Isfahan.

Methods: The research design was quasi-experimental with pre-test, post-test, and a two-month follow-up period. The statistical population included all divorced parents with children aged 5 to 12 in Isfahan in the spring of 1401. For this purpose, by posting a call on social networks and inviting them to participate in the research, by available sampling method and considering the entry and exit criteria, 30 people were selected and randomly divided into two experimental and control groups (15 experimental and 15 Control) were assigned. The experimental group participated in 12 sessions of MBT-C based on 12 sessions of 60 minutes; But for the control group, no intervention was made. The research instrument included the parental reflective functioning questionnaire of Luyten et al, (2017). Research data were analyzed using repeated measures analysis of variance in SPSS-26 software.

Results: The results showed that MBT-C intervention had a significant effect on parental reflective functioning and its dimensions including prementalizing modes (PM), certainty of mental states (CMS), and interest and curiosity in mental states (IC) of divorced parents with children 5 to 12 years in two stages of post-test and follow-up. And the effects of treatment remained constant over time ($p < 0.01$).

Conclusions: Considering the effectiveness of mentalization-based treatment for children (MBT-C) on parental reflective functioning of divorced parents with children aged 5 to 12, it is suggested that effective measures be taken by educational and medical specialists to develop parental education and treatment programs.

Keywords: Mentalizing, Reflective Functioning, Divorced Parents, Children.



اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی کودک بر ظرفیت تأملی والدین مطلقه دارای کودکان پنج تا دوازده سال

آرزو کریمی فارسانی^۱، منصوره بهرامی پوراصفهانی^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: منصوره بهرامی پوراصفهانی، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
ایمیل: Bahramipourisfahani@khuisf.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۲۳

چکیده

مقدمه: فرزندان معمولاً از طلاق والدین درک دقیقی و درستی ندارند؛ گاهی احساس می‌کنند که خود مسئول طلاق والدین هستند و امیدوار نیستند که پس از طلاق والدین زندگی بهتری داشته باشند. بنابراین لازم است تلاش‌های زیادی انجام دهند تا به سازگاری و سلامت روان لازم برسند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی کودک بر ظرفیت تأملی والدین مطلقه دارای کودکان پنج تا دوازده سال شهر اصفهان انجام شد.

روش کار: طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و همراه با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه والدین مطلقه دارای کودکان ۵ تا ۱۲ سال شهر اصفهان در بهار سال ۱۴۰۱ بود. بدین منظور از طریق درج فراخوان در شبکه‌های اجتماعی و دعوت به شرکت در پژوهش، به شیوه نمونه‌گیری دردسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر کنترل) گمارده شدند. افراد گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در جلسات درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی کودک شرکت کردند؛ اما برای گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت. ابزار پژوهش، شامل پرسشنامه ظرفیت تأملی والدین لوتین و همکاران (۲۰۱۷) بود. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله درمانی ذهنی‌سازی کودک بر ظرفیت تأملی والدین و ابعاد آن شامل پیش‌ذهن‌سازی، اطمینان از وضعیت روانی و کنج‌کاو در مورد وضعیت روانی والدین مطلقه دارای کودکان ۵ تا ۱۲ سال در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌داری داشته و و اثرات درمان در طول زمان ثابت باقی مانده است ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی پروتکل درمانی ذهنی‌سازی کودک بر ظرفیت تأملی والدین مطلقه دارای کودکان پنج تا دوازده سال پیشنهاد می‌شود برای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی والدین، اقدامات موثری از سوی متخصصین آموزشی و درمانی به انجام برسد.

کلیدواژه‌ها: ذهنی‌سازی، ظرفیت تأملی، والدین مطلقه، کودکان.

مقدمه

طلاق پدیده چند عاملی است که آثار مخرب زیادی دارد و با مسائل متعددی در حوزه سلامت و بهزیستی افراد مرتبط است؛ به همین دلیل شناخت عوامل مؤثر در بروز طلاق و پیامدهای آن از اولویت‌های بهداشت روان به شمار می‌آید (۱). طلاق والدین به دلیل اثرات مخربی که بر کودک دارد از سال‌ها پیش جزو آسیب‌های تروماتیک به حساب آمده است (۲). یکی از مشکلات زندگی اجتماعی وجود والدینی است که به دلایلی از جمله ناسازگاری با همسر، ازدواج مجدد والدین، فقر، بیماری‌های لاعلاج والدین، و ابتلاء به اعتیاد، از یکدیگر جدا شده‌اند (۳). نهاد خانواده در دنیای کنونی به طور گسترده‌ای طلاق را تجربه می‌کند؛ تغییرات خانواده و افزایش نرخ طلاق در جامعه‌ی ایران نیز نگرانی‌های اجتماعی را به وجود آورده است (۴). طبق جداول آماری درگاه ملی آمار در سال ۱۳۹۴ در ایران ۶۵۸۳۵۲ ازدواج و در مقابل ۱۶۳۷۶۵ طلاق به ثبت رسیده است. بر اساس این آمار تقریباً از هر ۴ ازدواج یکی به طلاق ختم شده است (۵). البته بسته به فرهنگ و آداب و رسوم یک ملت، تأثیر طلاق بر خانواده و فرزندان متفاوت است اما در هر صورت کودکان آسیب‌های جدی از این رویداد می‌بینند (۶). در این میان کودکان ۰ تا ۱۲ سال به دلیل سپری کردن بازه حساس رشدی در معرض آسیب‌های بیشتری قرار دارند که متأسفانه بعضاً تصور می‌شود کودکان در این سن ناآگاه، و از آسیب‌های جدی در امانند (۷). اگرچه این اتفاق در هر سنی مخرب و آسیب‌رسان است، اما کودکان ۵ تا ۱۲ سال به دلیل حساسیت بالا و نیز سپری کردن دوران اوج ظرفیت آسیب‌های تروماتیک دچار آسیب بیشتری می‌گردند (۸). عوامل استرس‌زا و گاهی شرایط غیرمعمول بر کیفیت این رابطه اثر می‌گذارند. یکی از قوی‌ترین عوامل استرس‌زا در خانواده، طلاق است که فشار روانی زیادی را بر تمامی اعضا به خصوص کودکان وارد می‌کند (۹).

از آنجایی که والدین نیز در این جریان متحمل فشار زیادی هستند، تمامی عوامل در راستای کاهش کیفیت این رابطه دست به دست هم می‌دهند. با علم به اینکه خدشه در ظرفیت یا کنش‌وری والدین اثرات مخرب و بعضاً جبران‌ناپذیری بر آینده کودکان دارد (۱۰)، لذا اصلاح این مفهوم از اهمیت زیادی برخوردار است. لذا یکی از مسائل بسیار مهم که در زمینه روان‌شناسی نوین امروزه مطرح شده است و روز به روز اطلاعات دقیق‌تر و تکمیلی در این خصوص ارائه

می‌شود، ظرفیت تأملی (کنش‌وری بازتابی یا ذهنی‌سازی) والدین است (۱۱). به همین دلیل شناخت عوامل و همبسته‌های مؤثر در حل مشکلات و ارتقاء ظرفیت تأملی والدین و اقدام در زمینه برنامه‌ریزی به منظور اصلاح و بهبود ابعاد آن از جمله روش‌های بسیار مؤثر در پیشگیری از مشکلات بعدی خواهد بود. از این‌رو، ظرفیت تأملی، کلید توانایی افراد برای ورود به دنیای پیچیده اجتماعی است و به همین سبب، محققین، اختلال در آن را با بسیاری از مشکلات روانشناختی، مرتبط می‌دانند (۱۲). برای اولین بار محققانی به نام Fonagy و همکاران در سال ۲۰۰۷، مفهوم ظرفیت تأملی والدینی را مطرح کرده و داشتن این توانایی و مهارت را کمکی به والدین می‌دانند که بتوانند از طریق آن روابطشان را با کودک بهبود بخشند (۱۳). مطالعات نشان می‌دهد ظرفیت تأملی یا توانایی ذهنی‌سازی، در بافت روابط دلبستگی اولیه شکل گرفته و زمینه‌ساز توانمندی فرد در تنظیم هیجانات، خودکنترلی و ایجاد دلبستگی ایمن در فرزندان خواهد شد (۱۴). ظرفیت تأملی را می‌توان در قالب یک پیوستار از کم تا زیاد نشان داد و سه بعد را در بر می‌گیرد که عبارتند از: ۱. پیش‌ذهنی‌سازی، ۲. اطمینان از حالات ذهنی و ۳. علاقه و کنجکاوی به حالات ذهنی (۱۵). پیش‌ذهنی‌سازی و اطمینان از حالات ذهنی در این پیوستار، هر دو بیانگر اختلالی در ذهنی‌سازی است که اولی ناکافی است و دومی افراطی. در حالت پیش‌ذهنی‌سازی، ظرفیت والدین برای فهم ذهنیت کودک، محدود و غیرانتزاعی است و در آن فقط داده‌های عینی در فهم کودک به کار گرفته می‌شود. از سوی دیگر، در پیوستار اطمینان از حالات ذهنی، والد، بدون داشتن داده‌های قابل اعتماد، به طور افراطی معتقد است که خواست و ذهنیت فرزند خود را می‌فهمد و به واسطه این اطمینان افراطی، جایی برای کشف و بررسی درستی و نادرستی آن باقی نمی‌گذارد. به این حالت پیش‌ذهنی‌سازی نیز گفته می‌شود که ظهور آن در رفتار والدین ممکن است به شکل مداخله‌گرانه دیده شود. حد بهینه‌ای از ذهنی‌سازی والدین، بیانگر علاقه و کنجکاوی به فهم حالات ذهنی کودک است (۱۶). برخی والدین به سختی قادر به تشخیص وضعیت روانی خود یا فرزندشان هستند؛ در حالی که والدین دیگر قادرند راجع به تجارب ذهنی خود و فرزندشان توصیفی غنی، پویا و جزئی‌نگر داشته باشند. چنین والدینی غالباً قادر خواهند بود تا توصیف پویایی از ارتباط وضعیت روانی خودشان با وضعیت روانی

می‌شود. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی کودک با تمرکز بر یک ظرفیت اصلی که ممکن است باعث انعطاف‌پذیری در کودکان شود، قصد دارد یک درمان عمومی باشد که می‌تواند متناسب با نیازهای خاص کودکان در دوران کودکی تقریباً در سن ۵ تا ۱۲ سال‌گی باشد. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی کودک یک مداخله متمرکز با محدودیت زمانی است که می‌تواند به راحتی ادغام شود و در کنار درمان‌های مختلف روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرد. هدف کلی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی کودکان، ارتقا ذهنیت و انعطاف‌پذیری است به گونه‌ای که روند رشد مجدداً طی شود و خانواده و کودک احساس کنند که برای مقابله با مشکلاتی که برای اولین بار آن‌ها را به سمت درمان سوق داده است، از تجهیزات بهتری برخوردار هستند. بنابراین، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی کودک با هدف افزایش توانایی کودک در تنظیم عاطفی و حمایت از والدین برای برآورده کردن نیازهای عاطفی فرزندان به بهترین وجه انجام می‌شود (۲۲). درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی کودک با محدودیت زمانی ۱۲ جلسه فردی است که دارای جلسات جداگانه برای والدین است (۲۳). ارزیابی‌های اولیه نشان داده‌اند که این مداخلات برای طیف گسترده‌ای از مشکلات موجود کودکان اعم از اختلالات درونی‌سازی (مانند افسردگی و اضطراب) و برونی‌سازی می‌توانند کمک کننده باشند (۲۴-۲۵). هم‌چنین به عنوان یک مداخله به هنگام در پیشگیری از ابتلاء و تشدید علائم اختلال شخصیت مرزی در کودکان مؤثر گزارش شده است (۲۶). تاکنون علی‌رغم پژوهش‌های رو به رشد در حوزه درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی برای کودکان پژوهش‌های بسیار اندکی بر روی ظرفیت تأملی والدینی و خانواده‌های مطلقه صورت گرفته است. از این‌رو هدف پژوهش تعیین تاثیر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی کودک بر ظرفیت تأملی والدین مطلقه دارای کودکان پنج تا دوازده سال شهر اصفهان بود.

روش کار

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با دو گروه (آزمایشی و کنترل) سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری) بود. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه والدین مطلقه دارای کودکان پنج تا دوازده سال شهر اصفهان در بهار سال ۱۴۰۱، بوده است. جهت اجراء پس از هماهنگی

فرزندشان ارائه کنند (۱۷). انجام مطالعه‌ای مروری، حاکی از افزایش علاقه‌مندی به مبحث ظرفیت تأملی والدینی در زمینه نظری، پژوهشی و کاربرد بالینی آن است به طوری که در سال‌های اخیر، پژوهش‌های بسیاری در زمینه توانایی ذهنی‌سازی یا ظرفیت تأملی والدینی و نقش آن در بروز انواع اختلالات روانشناختی و روانپزشکی انجام گرفته است (۱۸). محققین دریافتند والدینی که ظرفیت تأملی والدینی بالاتری دارند، ارتباط مؤثرتری با فرزند خردسال‌شان دارند و از نقش والدگری خود، رضایتمندی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۹).

از جمله مداخلاتی که ممکن است بر این مؤلفه اثرگذار باشد، رویکرد مرتبط با آن یعنی ذهنی‌سازی کودک است (۲۰). در اصل درمان ذهنی‌سازی در دهه‌ی ۱۹۹۰ توسط Fonagy و Betaman معرفی شد. آن‌ها در ابتدا شروع به اصلاح روش درمانی روان‌پویشی با تمرکز بر توانایی ذهنی‌سازی برای بیماران بزرگسال مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و سپس سایر اختلالات شخصیت از جمله اختلال شخصیت ضد اجتماعی و طیف وسیعی از دیگر اختلالات کردند. Fonagy و Betaman ویژگی‌های کلیدی این رویکرد درمانی را در این موارد خلاصه کردند: (۱) از درمانگر انتظار می‌رود صرفاً بر حالات روانی کنونی بیماران متمرکز شود و هدف ساختن بازنمایی‌هایی از حالت‌های درونی است، (۲) از آن‌ها خواسته می‌شود که از موقعیت‌هایی که در آن بیمار دارد از حالات روانی خویش به گونه‌ای صحبت می‌کند که نمی‌توان آن‌ها را به واقعیت احساس شده ذهنی شده مرتبط ساخت، اجتناب کنند، بنابراین این رویکرد درمانی از تکنیک سنتی روان‌پویشی جدا شد، به طوری که، هدف درمان ایجاد بینش نیست بلکه بهبود ذهنی‌سازی، کسب بازنمایی منسجم و یکپارچگی در حالات روانی است. (۳) بدین ترتیب این درمان، فضایی انتقالی از رابطه‌مندی را خلق می‌کند که در آن‌جا می‌توان با افکار و هیجان‌ها بازی کرد؛ (۴) اعمال متقابل اجتناب‌ناپذیر بیمار در دوره درمان تفسیر نمی‌شود و یا در قالب معانی ناخودآگاه‌شان درک نمی‌شوند بلکه متناسب با موقعیت و عواطفی که به طور آنی پیش از عمل متقابل بیمار ظاهر شده درک می‌شوند (۲۱).

در سال‌های اخیر MBT را برای کار با کودکان و خانواده‌ها مورد اصلاح قرار دادند که یکی از این درمان‌ها شامل درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی برای کودکان (MBT-C)

با دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، و اخذ کد اخلاق طی فراخوانی عمومی از والدین مطلقه دارای کودکان ۵ تا ۱۲ سال شهر اصفهان دعوت به عمل آمد تا در صورت تمایل به شرکت در طرح پژوهشی در جلسه توجیهی اولیه محقق شرکت کنند، بر این اساس ۳۰ نفر از افرادی که تمایل به شرکت در این پژوهش را داشتند، به عنوان نمونه و به صورت در دسترس انتخاب و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج و با استفاده از گمارش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به طرح عبارت بود از: سن کودک بین ۵-۱۲ سال، طلاق حقوقی والدین، رضایت کامل والد دارای حضانت، مدرک حداقل سیکل، عدم دریافت درمان روانشناختی دیگر در حین پژوهش و ملاک‌های خروج شامل داشتن اختلالات روانی حاد یا مزمن، (با تشخیص روان‌شناس بالینی)، مصرف دارو، ابتلا به سایر بیماری‌های جسمانی و سایکوسوماتیک، عدم همکاری در طول آموزش و عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات و غیبت بیش از ۲ جلسه بود. پس از انتخاب نمونه، گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه در دوره درمانی ذهنی‌سازی کودک (به صورت یکبار در هفته به مدت ۶۰ دقیقه) در مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار بعد از مداخله قرار گرفت و با توجه به شیوع ویروس کرونا، با تشکیل گروه در شبکه‌های مجازی تحت آموزش آنلاین بصورت مکمل جلسات حضوری قرار گرفتند. از آنجا که برای اولین بار در پژوهش‌های داخلی درمان مدنظر به اجرا درمی‌آید، جهت تعیین روایی طرح جلسات برنامه درمانی توسط پنج متخصص حوزه کودک از نظر ساختار، محتوی، زمان و فرایند برنامه مورد ارزیابی و تایید قرار گرفت و به طور مقدماتی نیز بر روی تعدادی کودک اجرا گردید. برگزاری جلسات شامل چهار جلسه ارزیابی، ۹ جلسه درمانی با کودک و چهار جلسه با والدین یا مراقبان بود.

ملاحظات اخلاقی شامل رعایت رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بدون ذکر نام افراد، آزادی کامل برای انصراف از ادامه مشارکت در مطالعه، اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان، در مورد نتایج مطالعه، کسب رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان، دریافت کد اخلاق (IR.IAU.KHUISE.REC.1399.182) از کمیته اخلاق، و آموزش گروه کنترل پس از اتمام درمان در صورت تمایل شرکت‌کنندگان به شکل

فشرده تحت درمان ذهنی‌سازی کودک بود. به منظور گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه زیر استفاده شد.

پرسشنامه ظرفیت تأملی والدینی (PRFQ)

این مقیاس کوتاه و چندبُعدی دارای ۱۸ ماده است که توسط Luyten و همکاران در سال ۲۰۱۷، برای سنجش توانایی ظرفیت تأملی والدین طراحی و آزمون شده است. تحلیل عاملی اکتشافی لویتن و همکاران (۲۱)، حکایت از وجود سه عامل دارد؛ عامل اول: حالت پیش‌ذهنی‌سازی (PM)، عامل دوم: اطمینان از وضعیت روانی (CMS) و عامل سوم: علاقه‌مندی و کنجکاوی درباره وضعیت روانی (IC) است که ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده به ترتیب در مطالعه اصلی به ترتیب معادل ۰/۷۰، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ است. برای تهیه نسخه فارسی مقیاس ظرفیت تأملی والدینی، ابتدا این پرسشنامه توسط محققان پژوهشی به فارسی ترجمه شده و سپس نسخه ترجمه شده توسط چهار نفر از استادان روانشناسی مسلط به زبان انگلیسی، با متن اصلی تطبیق داده شد و مورد بازنگری قرار گرفت. پس از آن، متن نهایی شده توسط یک مترجم که نسخه اصلی پرسشنامه را در اختیار نداشت به انگلیسی برگردانده شد (بازترجمه) و متن انگلیسی با متن اصلی مقایسه و تطبیق داده شد. در این مطالعه در نمونه ایرانی گزارش شده است که روایی سازه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و با شیوه مؤلفه اصلی و چرخش واریماکس بررسی شده و سه عامل پیش‌ذهنی‌سازی، اطمینان از وضعیت روانی و کنجکاوی در مورد وضعیت روانی به دست آمده و ۴۸/۴۳ درصد از واریانس استخراج شد. مقدار آلفای کرونباخ به ترتیب در سه عامل ۰/۶۸، ۰/۷۲ و ۰/۶۸ و در کل مقیاس ۰/۷۰ به دست آمد. با توجه به نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و اعتبار به دست آمده، به نظر رسیده است که شواهد اولیه همگرا با نتایج حاصله از مقیاس اصلی وجود دارد و این مقیاس، توانایی سنجش میزان ظرفیت تأملی والدینی را دارد (۱۳). همچنین در مطالعه‌ای دیگر دامنه آلفای کرونباخ برای سه زیر مقیاس پرسشنامه شامل، «پیش‌ذهنی‌سازی»، «اطمینان از حالت ذهنی» و «علاقه و کنجکاوی به حالات ذهنی» به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۷۵ بود. پایایی بازآزمایی با دامنه همبستگی ۰/۹۲ تا ۰/۷۹، نیز نشان‌دهنده پایایی مطلوب این مقیاس بوده است (۱۱). همچنین در این پژوهش ضریب پایایی ۰/۹۸ برای این مقیاس گزارش گردید.

در پژوهش حاضر اجرای آزمون‌های تحقیق، قبل از شروع

آرزو کریمی فارسانی و منصوره بهرامی پوراصفهان

عضویت در گروه شبکه مجازی بصورت موازی با جلسات حضوری، صوت جلسات را جهت مرور بیشتر دریافت کردند. خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ به تفکیک آمده است.

مداخله، بعد از اتمام جلسات درمانی (پس آزمون) و پس از گذشت دو ماه از جلسات درمانی (پیگیری) اجرا شد. گروه آزمایشی پژوهش تحت ۱۲ جلسه درمان ذهنی‌سازی کودک (۲۱) با اقتباس از Bateman (۲۰۱۱) قرار گرفتند و همزمان با

جدول ۱: پروتکل درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی کودک (۲۱) با اقتباس از بیتمن (۲۰۱۱)

گروه هدف	جلسه	هدف	شرح جلسات
جلسات درمانی با حضور کودکان	اول	آموزش احساسات	بازی. داستانی در مورد احساسات. فلش کارت احساسات. تشویق به بیان روشن احساسات.
	دوم	تنظیم هیجانات	بازی نمادین (کودکان زیر ۷ سال) کار با گل (کودکان ۷ تا ۱۰ سال) دارت (کودکان بالای ۱۰ سال) تعریف روشن احساس خشم و روش بیان آن.
	سوم	آشنایی با ذهن دیگران	معرفی جعبه ذهن. روشن سازی مرز خود و دیگران. آشنایی با بیرون و درون ذهن. تکنیک اسکن مغز.
	چهارم	تنظیم هیجانات	بازی. توقف و بازگشت. توجه به احساسات درونی دیگران هنگام بروز خشم.
جلسات درمانی با حضور کودک و والد	پنجم	آشنایی با درون دیگران	نقاشی. کشیدن شکل هر یک از اعضای خانواده و بحث درباره ویژگیهای خوب و بد آنها.
	ششم	ذهنی سازی روابط	بازی. آینه سازی. توجه به ذهن دیگران.
	هفتم	آماده کردن کودک برای پایان کار	بازی. بررسی تقویم کودک و پیشرفت وی. صحبت درباره حرکت به سمت پایان و نظر خواهی از کودک. ارائه پیشنهاد فعالیت‌های جایگزین درمان و تشویق پیشنهادات کودک.
	هشتم	جلسه بررسی (با حضور مراقبان)	بررسی پیشرفت کار و روشن کردن اهداف باقیمانده
	نهم	(با حضور مراقبان)	خداحافظی
	دهم	درک اهمیت ذهنی سازی	درک موضع ذهنی سازی و اثر ارتقاء آن در روابط. توضیح اهمیت بازی والدین با کودکان. برنامه ریزی جهت ارتقاء بازی و قانع کردن مراقبان به صرف زمان برای بازی با کودکشان. نظارت دلگرم کننده.
	یازدهم	ارتقاء بازی	درک موضوع ذهنی سازی و اثر ارتقاء آن در روابط. توضیح اهمیت بازی والدین با کودکان. برنامه ریزی جهت ارتقاء بازی و قانع کردن مراقبان به صرف زمان برای بازی با کودکشان. نظارت دلگرم کننده.
دوازدهم	شناسایی نحوه و زمان از دست رفتن ذهنیت	درک چرخه های مکرر آسیب زا در خانواده. آموزش تکنیک توقف و بازگشت. درک چرخه های مکرر آسیب زا در خانواده.	
پایانی	ذهنی سازی روابط	پرداختن به درگیریهای درون خانواده. تشویق به استفاده از تکنیک توقف و بازگشت. آشنایی با ذهن و احساس یکدیگر.	

یافته ها

در این بخش ابتدا به بررسی یافته‌های توصیفی شاخص‌های مرکزی و پراکندگی ظرفیت تأملی والدین و ابعاد آن پرداخته شد و پس با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر فرضیه‌ها بررسی شد. میانگین، انحراف استاندارد، کمینه، بیشینه به همراه آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در جدول ۲ آورده شد.

در تمام جلسات ضمن تاکید بر رازداری از همه افراد گروه خواسته می‌شد که در بحث مشارکت فعال داشته و تجربیات شخصی خود را با دیگران در میان بگذارند، شرکت‌کنندگان ملزم بودند در جلسه و در فاصله بین جلسات تمرینات را فردی انجام داده و حتماً به سوالات تأملی مربی دوره پاسخ دهند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس مکرر با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده گردید.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی و آزمون شاپیرو-ویلک

مقیاس	مرحله	شاخص‌های توصیفی					شاپیرو-ویلک	
		میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
پیش ذهن سازی	پیش آزمون	۳۲/۸۶	۴/۰۳	۲۸	۴۴	-/۸۶۳	۱۵	-/۰۷
	پس آزمون	۱۱/۴۰	۱/۹۱	۹	۱۶	-/۹۱۱	۱۵	-/۱۴
	پیگیری	۱۶/۰۰	۲/۹۷	۱۲	۲۳	-/۹۱۶	۱۵	-/۱۷
اطمینان از وضعیت روانی	پیش آزمون	۳۷/۳۳	۲/۴۳	۳۳	۴۱	-/۹۴۶	۱۵	-/۴۷
	پس آزمون	۱۴/۲۶	۲/۴۴	۱۰	۱۹	-/۹۵۲	۱۵	-/۵۵
	پیگیری	۱۸/۱۳	۲/۶۱	۱۳	۲۲	-/۹۶۱	۱۵	-/۷۱
کنجکاوی در مورد وضعیت روانی	پیش آزمون	۱۴/۸۰	۲/۵۴	۱۰	۱۸	-/۹۱۳	۱۵	-/۱۵
	پس آزمون	۳۰/۹۳	۲/۳۴	۲۷	۳۴	-/۹۲۰	۱۵	-/۱۹
	پیگیری	۲۸/۸۰	۲/۸۸	۲۴	۳۴	-/۹۶۰	۱۵	-/۷۰
ظرفیت تأملی والدینی	پیش آزمون	۴۸/۶۰	۷/۳۳	۳۳	۶۰	-/۹۴۴	۱۵	-/۴۳
	پس آزمون	۱۰۹/۲۶	۵/۱۰	۹۹	۱۱۹	-/۹۵۱	۱۵	-/۵۴
	پیگیری	۹۸/۶۶	۶/۴۶	۸۴	۱۱۱	-/۹۶۹	۱۵	-/۸۴

آزمون شاپیرو-ویلک تمامی توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد. در ادامه با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی کودک بر ظرفیت تأملی والدین مطلقه دارای کودکان پنج تا دوازده سال پرداخته شد. در ادامه نتایج آزمون کرویت ماچلی در جدول سه آورده شد.

با توجه به جدول بالا میانگین پیش آزمون ظرفیت تأملی برابر با ۴۸/۶۰ و میانگین پس آزمون و مرحله پیگیری به ترتیب برابر با ۱۰۹/۲۶ و ۹۸/۶۶ بوده است. همچنین میانگین پیش آزمون پیش ذهن سازی، اطمینان از وضعیت روانی و کنجکاوی در مورد وضعیت روانی به ترتیب برابر با ۳۲/۸۶، ۳۷/۳۳ و ۱۴/۸۰ و میانگین پس آزمون این مولفه‌ها برابر با ۱۱/۴۰، ۱۴/۲۶ و ۳۰/۹۳ گزارش شد. با توجه به نتایج

جدول ۳. آزمون کرویت ماچلی ظرفیت تأملی والدین و ابعاد آن

آزمون کرویت ماچلی				مقیاس
سطح معناداری	درجه آزادی	خی اسکای	ماچلی	
-/۰۳	۲	۷/۲۶	-/۵۷	پیش ذهن سازی
-/۱۰	۲	۴/۵۶	-/۷۰	اطمینان از وضعیت روانی
-/۶۶	۲	-/۸۱	-/۹۶	کنجکاوی در مورد وضعیت روانی
-/۰۴	۲	۶/۴۲	-/۶۱	ظرفیت تأملی والدینی

آرزو کریمی فارسانی و منصوره بهرامی پوراصفهان‌نی

و با مقدار $F_{(۶,۵۷)} = ۶۹/۵۷$ در سطح $۰/۰۱$ معنادار بود، این بدین معناست که درمان مبتنی بر ذهنی سازی کودک حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته اثربخش بوده است. در ادامه نتایج تحلیل واریانس تاثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی کودک بر ظرفیت تأملی والدین مطلقه دارای کودکان پنج تا دوازده سال با سه اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر تاثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی کودک بر ظرفیت تأملی والدین

مقیاس	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اتا	توان آماری
پیش ذهن سازی	عامل	۳۸۳۲/۳۱	۱/۴۰	۲۷۳۶/۲۶	۴۴۸/۲۶	۰/۰۱	۰/۹۷	۱/۰۰
	خطا	۱۱۹/۶۸	۱۹/۶۰	۶/۱۰				
اطمینان از وضعیت روانی	عامل	۴۵۷۸/۳۱	۲	۲۲۸۹/۱۵	۶۱۸/۱۶	۰/۰۱	۰/۹۷	۱/۰۰
	خطا	۱۰۳/۶۸	۲۸	۳/۷۰				
کنجکاوی در مورد وضعیت روانی	عامل	۲۳۰۴/۱۷	۲	۱۱۵۲/۰۸	۳۲۷/۵۳	۰/۰۱	۰/۹۵	۱/۰۰
	خطا	۹۸/۴۸	۲۸	۳/۵۱				
ظرفیت تأملی والدینی	عامل	۳۱۴۹۷/۳۷	۱/۴۳	۲۱۸۸۷/۰۷	۱۰۰۰/۷۷	۰/۰۱	۰/۹۸	۱/۰۰
	خطا	۴۴۰/۶۲	۲۰/۱۴	۲۱/۸۷				

ذهن سازی، اطمینان از وضعیت روانی و کنجکاوی در مورد وضعیت روانی متاثر از رویکرد مداخله ای درمان مبتنی بر ذهنی سازی کودک بوده است. برای بررسی تفاوت میانگین های مقیاس های مورد مطالعه بین سه اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به صورت زوجی از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۵ آورده شده است.

با توجه به معنادار نبودن کرویت ماچلی فرض یکسانی کورایانس ها برای ابعاد اطمینان از وضعیت روانی و کنجکاوی در مورد وضعیت روانی تایید، اما این فرض برای ظرفیت تأملی والدینی و بعد پیش ذهن سازی تایید نشد ($P < ۰/۰۵$)، بنابراین باید از تصحیح گرین-هوس-گیسر استفاده کرد. در تصحیح گرین-هوس-گیسر درجه آزادی های تحلیل واریانس کمتر می شود تا نسبت F محافظه کارانه تر گردد. مقادیر آزمون لامبدای ویلکز برابر با $۰/۰۱۲$

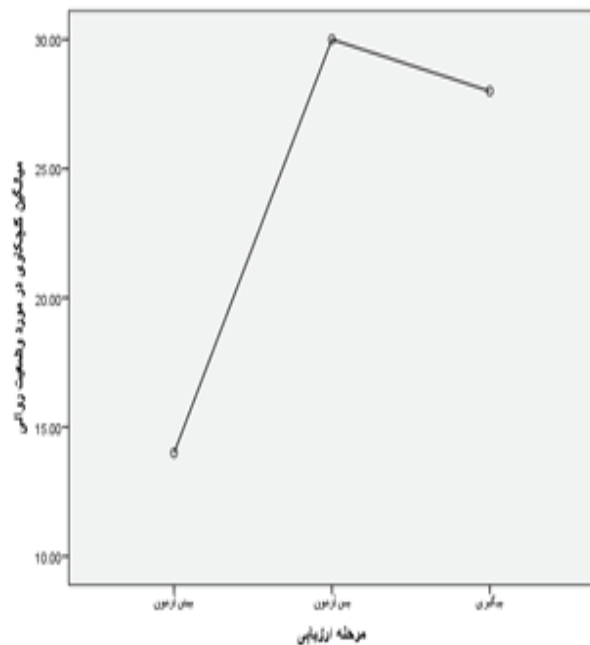
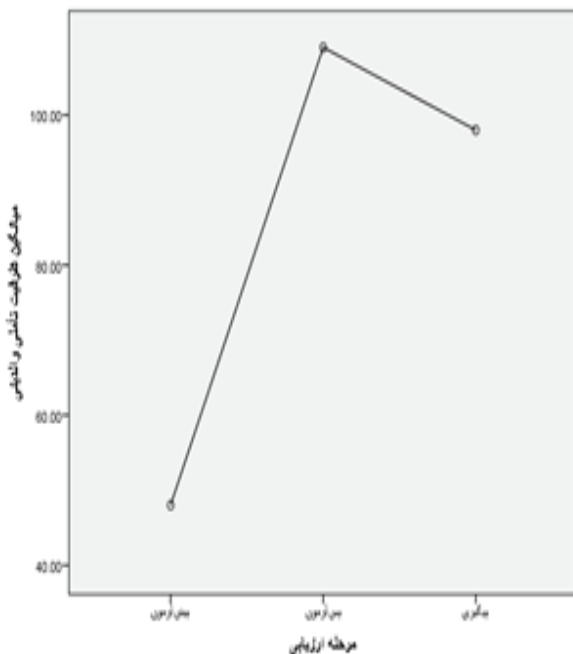
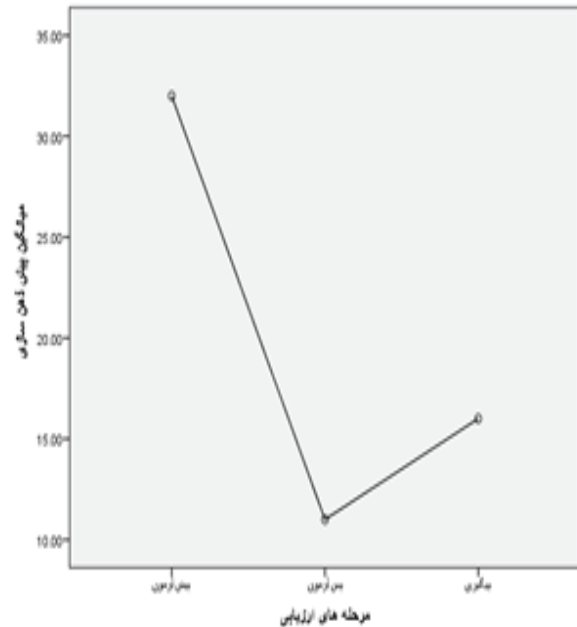
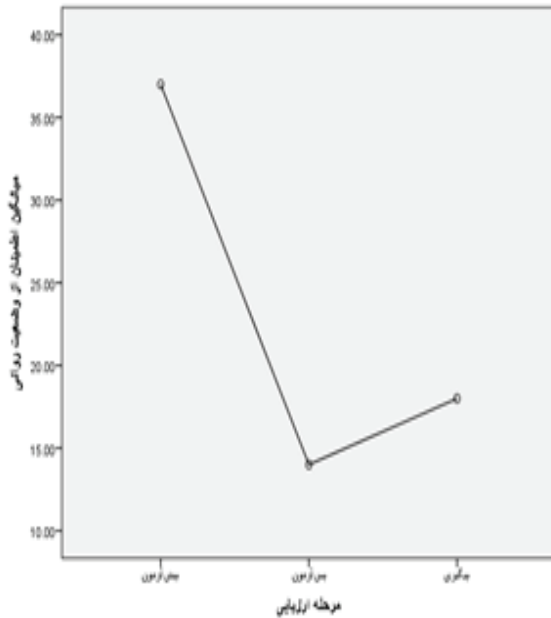
با توجه به نتایج جدول بالا و معنادار بودن عامل ها در درون گروه ها وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای ظرفیت تأملی والدینی و ابعاد پیش ذهن سازی، اطمینان از وضعیت روانی و کنجکاوی در مورد وضعیت روانی در سطح $P < ۰/۰۱$ تایید گردید. ضرایب اتا نشان داده که ۹۷، ۹۷، ۹۵ و ۹۸ درصد از تغییرات درون گروهی ظرفیت تأملی والدینی و ابعاد پیش

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه ی ظرفیت تأملی والدینی به صورت زوجی در سری زمانی

مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
پیش ذهن سازی	پیش آزمون	پس آزمون	۲۱/۴۶	۰/۸۵	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱۶/۸۶	۰/۸۸	۰/۰۱
اطمینان از وضعیت روانی	پیش آزمون	پس آزمون	-۴/۶۰	۰/۴۴	۰/۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۲۳/۰۶	۰/۸۳	۰/۰۱
کنجکاوی در مورد وضعیت روانی	پیش آزمون	پس آزمون	۱۹/۲۰	۰/۷۴	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۳/۸۶	۰/۴۸	۰/۰۱
ظرفیت تأملی والدینی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۶/۱۳	۰/۶۶	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۱۴/۰۰	۰/۷۶	۰/۰۱
	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۱۳	۰/۶۲	۰/۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۶۰/۶۶	۱/۶۶	۰/۰۱
	پیش آزمون	پس آزمون	-۵۰/۰۶	۱/۶۵	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱۰/۶۰	۰/۸۸	۰/۰۱

زمان بدون مداخله کمی به خط پایه برگشت پذیری داشته است. این نتایج بیانگر این است که درمان مبتنی بر ذهنی سازی کودک بر ظرفیت تأملی والدین مطلقه دارای کودکان پنج تا دوازده سال اثربخشی بوده است.

با توجه به جدول ۵، نمرات پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری ظرفیت تأملی والدینی و ابعاد پیش ذهن سازی، اطمینان از وضعیت روانی و کنجاوی در مورد وضعیت روانی تفاوت معناداری دارد و نمرات پیگیری پس از گذشت مدت



نمودار ۱. خط مسیر ظرفیت تأملی والدینی و ابعاد آن در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

پس آزمون میانگین نمرات کلی ظرفیت تأملی والدینی را در گروه آزمایش افزایش داده است و تأثیر درمان در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است. این نتایج با یافته‌های یافته پژوهش حاضر با نتیجه پژوهشی مبنی بر اثربخشی ذهنی سازی کودک بر افزایش ظرفیت تأملی و ذهنی سازی کودکان مبتلا به اختلال ADHD و خانواده آنان و ارتقاء

بحث

هدف در پژوهش حاضر تعیین تأثیر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی کودک بر ظرفیت تأملی والدین مطلقه دارای کودکان پنج تا دوازده سال شهر اصفهان بود. نتایج نشان داد، درمان مبتنی بر ذهنی سازی کودکان در مرحله

احتمالا با اثربخشی از عوامل آموزشی در جلسات در خصوص فقدان آگاهی هیجانی و عدم وضوح هیجانی ارتباط داشت، که با توجه به اینکه هر دو عامل پیش‌ذهنی‌سازی و اطمینان از حالات ذهنی بیانگر نابسندگی در ذهنی‌سازی هستند، با پیش‌فرض نظری پژوهش همراستا می‌باشد. در همین سو، عامل علاقه و کنجکاوی به حالات ذهنی نیز با حضور در جلسات درمانی بین والد شرکت‌کننده در جلسات درمانی افزایش حاصل پیدا کرده بود که بیانگر کارآمدی مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی کودک بر بهبود کارکرد و ظرفیت تأملی والدین است. در تبیین نتایج همچنین می‌توان گفت که با استفاده از فنون ذهنی‌سازی، والد و کودک می‌توانند دیدگاه‌های خود را در مورد وقایع دشوار و پرفشار زندگی مانند طلاق والدین ابراز دارند و به نوعی نسبت به کشف حالات هیجانی یکدیگر اشتیاق درونی بیشتری داشته باشند.

نتیجه‌گیری

بنابراین بر اساس دیدگاه این نظریه‌پردازان و اصول درمانی‌شان برای درمان‌گران MBT-C و نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، این درمان با توجه به اهمیتی که به نقش تنظیم هیجانی و ایجاد رابطه‌ای دلبسته در اتاق درمان قائل است و نیز با تأکید بر روابط بیناسوژه‌ای و با توجه به این که درمانگر در درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌بایست خود نیز ظرفیت ذهنی‌سازی داشته و تحت نظارت یک سوپروایزر جلسات را پیش برد، این درمان می‌تواند در راس اولویت‌های درمانی کودکان خانواده‌های مطلقه قرار گیرد. با این وجود پژوهش حاضر به دلیل وجود محدودیت‌هایی از جمله عدم دسترسی به ابزارهای اندازه‌گیری ذهنی‌سازی کودکان پیشنهاد می‌دهد که اثربخشی درمان بر ظرفیت ذهنی‌سازی آن‌ها و نیز مقایسه اثربخشی این درمان با سایر رویکردهای روان‌درمانی نیز در پژوهش‌های آتی مورد توجه و بررسی قرار گیرند.

سپاسگزاری

هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان مقاله وجود نداشته و بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با مشارکت خود زمینه‌ساز اجرای این مطالعه شدند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

کیفیت زندگی ایشان در خصوص کارکرد عاطفی و تنظیم هیجانی (۲۴-۲۵) همسو است. همچنین با نتایج مطالعه ای که محققان آن بر این باورند که MBT-C به عنوان یک مداخله به هنگام در پیشگیری از ابتلاء و تشدید علائم اختلال شخصیت مرزی در کودکان مؤثر می‌باشد (۲۶)؛ همراستا است. ضمناً پژوهشی با نتایج غیر همسو توسط پژوهشگر یافت نشد. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی کودک به دلیل داشتن جلسات والد و کودک به طور موازی نقش حمایتی را برای هر دو گروه ایفا می‌کند. در جلسات کودک آموزش تنظیم و تعدیل هیجانات محوریت اصلی بیشتر جلسات است؛ در کنار آن درمانگر کودک را با ذهن دیگران آشنا می‌کند و از او می‌خواهد به درون، افکار و احساسات دیگران توجه بیشتری داشته باشد. تمرین این مهارت به مرور باعث می‌شود کودک بتواند با احساسات و افکار والدش آشنا شود و برای درک آن‌ها تلاش می‌کند. از طرفی در جلسات والدین، والد با ذهن کودک و نیازهای وی بیشتر آشنا می‌شود و به کمک مهارت‌هایی نظیر «مهارت توقف و بازگشت» سعی میکند چرخه‌های معیوب را در روابط خود با فرزندش و افراد دیگر شناسایی و از تکرار آن‌ها جلوگیری کند. از طرفی درمانگر در جلسات والد، همواره تعادلی ظریف را بین تأکید بر نقاط قوت والد و همدردی با نقاط ضعف وی حفظ می‌کند. این کمک به والد باعث می‌شود، مشکلات ارتباطی وی کاهش یافته و با صبر بیشتر و دید گسترده‌تری به ارتباط با کودک پرداخته، و در جهت ارتقاء رابطه والد-فرزند خود تلاش کند. به عبارتی دیگر ظرفیت تأملی یا ذهنی‌سازی، به معنای «داشتن ذهن دیگری در ذهن» است؛ به این معنا که فرد، این توانایی را دارا باشد که وضعیت روانی خود را از بیرون و در آینه طرف مقابل ببیند و هم‌زمان بتواند وضعیت روانی دیگران را حدس بزند (۱۸). این توانایی نقش محوری و اساسی در برقراری و هدایت روابط اجتماعی افراد داشته و روابط را برای فرد و دیگران قابل پیش‌بینی می‌کند. از آن‌جا که از سوی دیگر رابطه نیرومندی میان ظرفیت تنظیم هیجان با واکنش‌های والدین وجود دارد، این یافته اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. به عنوان نمونه، بین سبک تنظیم شناختی ناسازگارانه والدین و واکنش‌های غیرحمایت‌گرانه به هیجانات منفی و مثبت کودکان رابطه مثبت معنی‌دار به دست آمده است (۲۷). عامل اطمینان از حالات ذهنی نیز

References

1. Abdolghaderi M, Kafi Masouleh S M, Moradikelardeh P. Effectiveness of mindfulness on the psychological well-being and life satisfaction of girl students of divorced parents. *Rooyesh*. 2021; 9(12): 65-74.
2. Noruzi kakhki, M., Heydarnia, A., Golpich, Z. Identifying the stress factors of divorced women's parents: A qualitative study. *The Women and Families Cultural-Educational*. 2021; 16(56): 41-65.
3. Esteki Azad N, Golparvar M, Sajjadian I. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Art-Play Therapy and Play Therapy based on Child-Parent Relationships among Single Parents' Children. *JPEN*. 2021; 8(2): 53-63.
4. Mirzaei-Saghreloo P, Khodabakhshi-Koolae A. Child Custody Challenges for Divorced Mothers: A Phenomenological Study. *JPEN*. 2021; 6(3): 53-61.
5. Abasi P, Rezaie M, Heidarisharaf P, Nosrati R, Nemati M, Dehghan F. Relation Self-esteem with social anxiety and support in dyslexic children. *JPEN*. 2019; 5(4): 56-62.
6. Zeraatkar M, Saravani S, Zeinali Pour M, Arbabi F. Comparison of Social Acceptability, Conduct Disorders, and Difficulty in Emotion Regulation between Children of Divorce, Children with Parental Death, and Normal Children in Qom in 2020: A Descriptive Study. *JRUMS*. 2022; 20(10): 1099-1116. <https://doi.org/10.52547/jrums.20.10.1099>
7. Sarempour M, ghojari B, Bagheri F. The role of attachment to parents in the quality of life of without /with bad caregivers' girls mediated by self-compassion. *Positive Psychology Research*, 2020; 6(3): 1-12.
8. Garriga A, Pennoni F. The Causal Effects of Parental Divorce and Parental Temporary Separation on Children's Cognitive Abilities and Psychological Well-being According to Parental Relationship Quality. *Social Indicators Research*. 2020; 5(3): 58-45. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02428-2>
9. Rosnati R, Barni D, Uglia D. Adolescents and parental separation or divorce: the protective role of values against transgressive behavior procedia. *Social and Behavioral Sciences*. 2014; 140(5): 186-191. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.407>
10. Marcussen J, Hounsgaard L, O'Connor M, Möller S, Wilson R, & Thuen F. "Parental death in young adults with divorced compared to non-divorced parents: The effect on prolonged grief and mental health." *Death Studies*. 2021; 45(6): 437-450. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1648337>
11. Esmaeilinasab M, Hajjhashemi S. Parental Mentalizing and Emotion Regulation: Validity and Reliability of the Persian version of The Parental Reflective Functioning Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*. 2021; 13(1): 89-100.
12. Lemma A, Target M, & Fonagy P. The development of a brief psychodynamic intervention (Dynamic Interpersonal Therapy) and its application to depression: A pilot study. *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes*. 2011; 74(1): 7. <https://doi.org/10.1521/psyc.2011.74.2.118>
13. Mousawi W, Bahrami Ehsan H. A Preliminary Study of Psychometric Properties of the Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ) on an Iranian Sample. *Journal of Applied Psychological Research*, 2020; 11(3): 55-68.
14. Fonagy P, Gergely G, & Target M. The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2007; 3(48): 288-328. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01727.x>
15. Luyten P, Mayes LC, Nijssens L, & Fonagy P. The Parental Reflective Functioning Questionnaire: Development and preliminary validation. *PLoS ONE*. 2017; 12(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>
16. De-Roo M, Wong G, Rempel GR, Fraser SN. Advancing Optimal Development in Children: Examining the Construct Validity of a Parent Reflective Functioning Questionnaire *JMIR Pediatr Parent*. 2019; 2(1): e11561. <https://doi.org/10.2196/11561>
17. Borelli JL, St John HK, Cho E, Suchman NE. Reflective functioning in parents of school-aged children. *AmJOrthopsychiatry*. 2016; 86(1): 24-36. <https://doi.org/10.1037/ort0000141>
18. Rutherford HJ, Goldberg B, Luyten P, Bridgett DJ, Mayes LC. Parental reflective functioning is associated with tolerance of infant distress but not general distress: evidence for a specific relationship using a simulated baby paradigm. *Infant Behav Dev*, 2016; 36(4): 635-641.

- <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.06.008>
19. Rutherford HJ, Goldberg B, Luyten P, Bridgett DJ, & Mayes LC. Parental reflective functioning is associated with tolerance of infant distress but not general distress: Evidence for a specific relationship using a simulated baby paradigm. *Infant Behavior and Development*. 2013; 36(4): 635-641. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.06.008>
 20. Fonagy P, & Campbell C. Mentalizing attachment and epistemic trust: how psychotherapy can promote resilience. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatrai Tarsasag Tudományos Folyoirata*. 2017; 32(3): 283-287.
 21. Fonagy P, & Bateman AW. Mechanisms of change in mentalisation-based therapy with BPD. *Journal of Clinical Psychology*. 2006; 62(4): 411-430. <https://doi.org/10.1002/jclp.20241>
 22. Karterud S, & Bateman A. Manual for mentalization based psycho educational group therapy (MBT-I). Oslo: Gyldendal Akademisk, 2011.
 23. Midgley N, Ensink K, Lindqvist K, Malberg N, & Muller N. Mentalization-based treatment for children: A time-limited approach. Washington, DC: American Psychological Association, 2017. <https://doi.org/10.1037/0000028-000>
 24. Byrne G, Murphy S, & Connon G. Mentalization-based treatments with children and families: A systematic review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2020; 25(4): 1022-1048. <https://doi.org/10.1177/1359104520920689>
 25. Ghanbari F, Naziri G, Omidvar B. The effectiveness of mentalization-based treatment on quality of life among children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Psychological Methods and Models*, 2020; 11(40): 151-172.
 26. Beck E, Bo S, Jørgensen MS, Gondan M, Poulsen S, Storebø OJ, ... & Simonsen E. Mentalization-based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2020; 61(5): 594-604. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13152>
 27. Kosari F EM. Normalization of Parents' Response to Children's Positive Emotions Scale. *Journal of Clinical Psychology & Personality*. 2019; 2(16): 12.