

تأثیر بازی درمانی دلبستگی محور بر کارکرد تأملی والدین و تنظیم هیجانی کودکان دارای مشکلات برونی سازی شده

The Effect of Attachment-Based Theraplay on Parents' Reflective Functioning and Emotional Regulation of Children with Externalizing Problems

Sajedeh Fallahnejad-Tafti, MSc

Bahman Bahmani, PhD✉

Parvin Jafari, PhD

ساجده فلاح نژاد تفتی^۱

بهمن بهمنی^۲

پروین جعفری^۱

Abstract

This research aimed to investigate the effect of attachment-based play therapy on parents' reflective functioning and emotional regulation of children with externalizing problems. In regard to the purpose, this research was applicable and in regard to procedure, it was a single-subject study. The study community included all children 6-8 years old with externalizing problems in the city of Yazd, that among them 3 children selected as samples by purpose-based sampling. This research was done in the spring of 2023. Research questionnaires included: Child Behavior Checklist Achenbach (2001), Parental Reflective Functioning Questionnaire (2017), Emotion Regulation Checklist (1995). Attachment-based play therapy sessions were held weekly for one hour in eight sessions. After the sessions, the reflective functioning and emotional regulation questionnaire was answered by the mother, and after two months, the tests were completed in the follow-up phase. Its findings indicate the remarkable effectiveness of attachment-based play therapy on the improvement of parental reflecting functioning and emotional regulation of children with externalizing problems. As a result, the presence of attachment concepts in play therapy leads to the improvement of mother-child interaction, change of attachment style and increase of mother's sensitivity towards the child's needs and feelings, thus increasing the reflection functioning of parents and reducing emotional regulation problems in children is expected. Treatment protocol with attachment-oriented components should be considered for educational and clinical centers.

Keywords: Thera play, parental reflective function, emotional regulation, externalizing problems

چکیده

پژوهش حاضر، به منظور بررسی تأثیر بازی درمانی دلبستگی محور بر کارکرد تأملی والدین و تنظیم هیجانی کودکان دارای مشکلات برونی سازی شده انجام شد. این پژوهش از لحاظ هدف جزء پژوهش های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات تک آزمودنی است. جامعه پژوهش را کودکان ۶-۸ سال دارای مشکلات برونی سازی شده ساکن شهر یزد تشکیل دادند که از بین آنها به شیوه مبتنی بر هدف ۳ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل سیاهه رفتاری آخنباخ (۲۰۰۱)، پرسشنامه کارکرد تأملی والدین لویتن (۲۰۱۷) و سیاهه تنظیم هیجان (۱۹۹۵) بود. برنامه مداخله دلبستگی شامل ۸ جلسه یک ساعته بازی درمانی دلبستگی محور با حضور مادر و کودک بود. آزمودنی ها در دو متغیر کارکرد تأملی و تنظیم هیجانی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو ماهه مورد سنجش قرار گرفتند. یافته ها حاکی از اثربخشی قابل ملاحظه بازی درمانی دلبستگی محور بر بهبود کارکرد تأملی والدین و تنظیم هیجانی کودکان دارای مشکلات برونی سازی شده است. در نتیجه حضور مفاهیم دلبستگی در بازی درمانی منجر به بهبود تعامل مادر و کودک، تغییر سبک دلبستگی و افزایش حساسیت مادر نسبت به نیازها و احساسات کودک می شود و بدین ترتیب افزایش کارکرد تأملی والدین و کاهش مشکلات تنظیم هیجانی در کودکان انتظار می رود. شیوه نامه دلبستگی محور برای مراکز آموزشی و بالینی مورد توجه قرار گیرد.

واژه های کلیدی: بازی درمانی دلبستگی محور، کارکرد تأملی والدین، تنظیم هیجانی، مشکلات برونی سازی شده

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۳/۲۱ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۵

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

✉ Department of Counseling, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Tehran, Iran.

Email: bbahmani43@yahoo.com

● مقدمه

مشکلات رفتاری دوره کودکی به دو طبقه درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده تقسیم شده است. مشکلات رفتاری در حیطه برونی‌سازی شده به صورت فزون‌کنشی، پرخاشگری، تضادورزی، نقض قواعد و قوانین اجتماعی بروز پیدا می‌کنند و برون‌فردی هستند (آخنباخ و همکاران، ۲۰۰۱). کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی‌شده به دلیل ضعف در مهارت‌های اجتماعی (پورقربان و همکاران، ۲۰۲۱)، تعامل ناکارآمد والد-کودک (ناظمی و همکاران، ۱۴۰۱) و اختلال در فرآیندهای هیجانی (محدث و همکاران، ۲۰۲۰)؛ درخطر جدی ایجاد پیامدهای نامطلوب بعدی در زندگی هستند. یکی از عوامل دخیل در شکل‌گیری و استمرار مشکلات درونی‌سازی و برون‌سازی شده، ناکارآمدی در تنظیم هیجانات است (بوچین و سیتیچی، ۲۰۱۹).

تنظیم هیجانی (emotion regulation)، از حوزه‌های مهم نیم‌رخ شناختی کودکان و نوجوانان بوده است و در دوران کودکی و نوجوانی، برای فعالیت در محیط‌های اجتماعی و تبیین مدل‌های آسیب‌شناسی روانی بسیار مهم به نظر می‌رسد (هاگستورم و همکاران، ۲۰۲۰، به نقل از حسین‌پور و همکاران، ۱۴۰۳). مشکلات تنظیم هیجان به معنای ناتوانی کودک در آگاهی، درک و پذیرش هیجانات است. او نمی‌تواند در هنگام تجربه هیجان‌های منفی رفتار سازگارانه‌ای را اتخاذ کند و راهبردهای متناسب را برای تعدیل پاسخ‌های هیجانی با توجه به شرایط محیطی به کار گیرد (تای و فرنسیس، ۲۰۱۳). تنظیم هیجان می‌تواند تقریباً بر هر جنبه از عملکرد فرد به‌ویژه در طول تعاملات بین فردی تأثیر بگذارد (شولتیس و همکاران، ۲۰۱۹). کودکانی که مشکلات برونی‌سازی‌شده دارند، راهبردهای خودتنظیمی در جهت کنترل و مدیریت عواطف، شناخت‌ها و رفتارهای‌شان را ندارند (بگنر و شینگف، ۲۰۱۰). این کودکان در معرض پیامدهای نامطلوب در طول زندگی‌شان هستند؛ مانند طردشدن توسط همسالان، شکست در مدرسه، درگیری در جرم و آسیب‌شناسی روانی (تبرینک و همکاران، ۲۰۲۱) که هزینه‌های زیادی را بر سیستم‌های اجتماع تحمیل خواهد کرد. ناتوانی در تنظیم هیجان با پردازش ناقص اطلاعات اجتماعی همراه است که منجر به اتخاذ تصمیم‌های تکانشی می‌گردد و می‌تواند مسبب رفتارهای ضداجتماعی در بزرگسالی باشد (خزایی و همکاران، ۲۰۲۱).

کارکرد تأملی والدین (parental reflective functioning)، به صورت غیرمستقیم و از طریق توانایی ذهنی‌سازی، بدتنظیمی هیجانی را پیش‌بینی می‌کند (اسدی و همکاران، ۱۴۰۱). به وسیله فرآیند ذهنی‌سازی، دنیای درون‌روانی (شامل تجربه‌های درونی، احساسات و افکار) به ذهن آورده می‌شود که منجر به تحول ساختارهایی می‌شود که برای خودتنظیمی و تنظیم هیجانات ضروری هستند (اسلید، ۲۰۰۵). مطالعات نشان داده‌اند که کارکرد تأملی والدین به عنوان یک عامل کلیدی در توسعه تنظیم هیجان در کودکان عمل می‌کند (قنبری و همکاران، ۲۰۲۳). کارکرد تأملی والدین؛ توانایی والد در دیدن کودک به عنوان یک موجود دارای ظرفیت روانی و تجربه‌های ذهنی منحصر به فرد و برقراری ارتباط با دنیای درون روانی کودک است (فوناگی و همکاران، ۱۹۹۱) که نقش کلیدی در سبک والدگری آنها دارد و می‌تواند بستری را برای رشد سبک دلبستگی ایمن در کودک فراهم نماید (موسوی و همکاران، ۲۰۲۰). پیش‌نیاز عملکرد تأملی؛ توانایی والدین یا مراقبان در دیدن تجارب درونی خود و آگاهی از چگونگی شکل‌گیری وضعیت روانی‌شان در ارتباط با کودک است (فوناگی و همکاران، ۲۰۱۵) که چگونه طی زمان و در اثر تعامل با کودک تغییر می‌کند و در نهایت چگونه افکار، احساسات و رفتارهای آنان تحت تأثیر وضعیت روانی‌شان قرار می‌گیرد (انسینک و مایز، ۲۰۱۰). در ادبیات پژوهشی نظریه‌های دلبستگی و روان‌کاوی، به ارتباط قوی بین کارکرد تأملی والدین و تنظیم هیجان کودکان اشاره شده است (قنبری و همکاران، ۲۰۲۳).

اصول بازی‌درمانی دلبستگی محور (Thera play)، مبتنی بر نظریه دلبستگی و تعامل متقابل، هماهنگ و همدلانه بین مراقب و کودک است که در کنار مشارکت لذت‌بخش والد-کودک به توانمندسازی والدین در جهت ایجاد و حفظ تعامل کارآمد کمک می‌کند و منجر به بهبود دلبستگی و افزایش خودتنظیمی در کودک می‌گردد (بوث و جرنبرگ، ۲۰۰۹). مداخلات دلبستگی محور، کوتاه‌مدت است و دارای سه مؤلفه اصلی است: ۱- افزایش درک مادر از مفهوم پایگاه ایمن، ۲- کمک به مادر در توجه درست به نیازها و رفتارهای کودک و ارائه مناسب پاسخ درست به این نیازها و ۳- شناسایی و رفع موانع ایجاد پایگاه ایمن در مادر (صادقی و همکاران، ۲۰۲۲). یافته‌های پژوهشی حاکی از اثربخشی مداخلات دلبستگی محور؛ در ناگویی هیجانی و مولفه‌های آن در کودکان و افزایش

خودکارآمدی ولدگری مادران (ذوالقدرنیا و همکاران، ۲۰۲۲)، بهبود عملکرد رابطه مادر- کودک و کاهش اضطراب جدایی کودکان (صادقی و همکاران، ۲۰۲۲) و کاهش پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای (اکبری و همکاران، ۲۰۲۱) است. علی‌رغم مطالعات صورت گرفته در زمینه ناکارآمدی تنظیم هیجان در کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی شده (محدث و همکاران، ۲۰۲۰)، اهمیت تعامل والد- فرزند در تنظیم هیجان (ماچادو و ماسمن، ۲۰۲۰)، تأثیر کارکرد تأملی والدین بر تنظیم هیجان (برولی و همکاران، ۲۰۲۱) و اثربخشی مداخلات دلبستگی محور بر کودکان دارای اضطراب جدایی (صادقی و همکاران، ۲۰۲۲) و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای (اکبری و همکاران، ۲۰۲۱)؛ یکی از زمینه‌هایی که تا حد زیادی از نظر پژوهشگران مغفول مانده است کاربرد دلبستگی محور در جهت کارآمدتر شدن کارکرد تأملی والدین و تنظیم هیجانی کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی شده، است. همچنین با توجه به نقش پیش‌بینی‌کننده کارکرد تأملی والدین در بدتنظیمی هیجانی به لزوم توجه به کارکرد تأملی والدین در برنامه‌های ارتقای هیجانی اشاره شده است (اسدی و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به اینکه در بستر یک رابطه حساس همدلانه؛ کارکرد تأملی والدین افزایش (انسینک و همکاران، ۲۰۱۹) و مهارت‌های مؤثر تنظیم هیجان در کودک (تامیلو و همکاران، ۲۰۲۲) بهبود پیدا می‌کند. به نظر می‌رسد مداخله دلبستگی محور می‌تواند با تأثیر بر کارکرد تأملی والدین و به تبع آن تغییر سبک دلبستگی، توانایی کودک را در تنظیم هیجانات افزایش داده و در نهایت رفتارهای برون‌نمودسازی شده وی، کاهش یابند (تبرینک و همکاران، ۲۰۲۱). براساس موارد پیش گفت و افزایش قابل ملاحظه شیوع اختلالات رفتاری کودکان در ایران (محمدي و همکاران، ۱۳۹۷)، ضروری است تا سیاست‌گذاران سلامت در حوزه کودکان در پیش‌گیری، کنترل و درمان مشکلات رفتاری، تصمیمات متناسب و اقدامات راه‌گشا و کارآمد را اتخاذ و اجرایی نمایند.

از این رو مبتنی بر شواهد دو فرضیه ۱. بررسی اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر افزایش کارکرد تأملی والدین دارای کودک با مشکلات برونی‌سازی و ۲. بررسی اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور در کاهش مشکلات هیجانی کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی شده، تدوین و مورد آزمون قرار گرفت.

• روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات تک آزمودنی است. روش تحلیل این پژوهش، با کمک توابع موجود در بسته Single Case (ES) انجام گردید. میانگین و انحراف معیار در مراحل خط‌پایه، مداخله و پیگیری، اندازه اثر و تحلیل دیداری محاسبه و گزارش شده است. متغیر مستقل در این پژوهش بازی درمانی دلبستگی محور (سیدموسوی و همکاران، ۱۳۹۲) و متغیرهای وابسته کارکرد تأملی والدین و تنظیم هیجانی کودکان است. داده‌ها نیز با نرم R نسخه ۴.۲.۲ تحلیل شد. جامعه پژوهش را، کودکان ۶-۸ سال مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره یزد که دارای مشکلات برون‌ساز شده بودند، تشکیل دادند که از بین آنها به روش مبتنی بر هدف سه کودکی که نمره سیاهه رفتاری آخنباخ (فرم والد) آنها از سایر کودکان بیشتر بود و به تشخیص روان‌شناس دارای مشکلات برونی‌سازی شده بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش؛ ۱. سن کودک بین ۶ تا ۸ سال باشد. ۲. حداقل سطح تحصیلات مادر، دیپلم باشد. ۳. در حین انجام مطالعه هیچ‌کدام از مادر و کودک در هیچ برنامه مداخله روان‌شناختی دیگر حضور نداشته باشند. ۴. روان‌شناس کودکان با توجه به نمره سیاهه رفتاری آخنباخ و فرم مصاحبه بالینی ساختار یافته مشکلات برون‌ساز شده در کودک را تأیید کند. ۵. عدم وجود تشخیص ابتلا مادر به اختلال‌های شدید روان‌پزشکی که با قابلیت‌های مادری تداخل داشته باشد ۶. مادر برای شرکت در جلسات و اجرای مداخله موافقت داشته باشد و معیار خروج از مطالعه نیز نبود همکاری والد با طرح مداخله بود

• ابزارها

الف) فهرست رفتار کودک آخنباخ (child behavior checklist- CBCL): فهرست رفتار کودک آخنباخ، در ۸ خرده‌مقیاس به تشخیص مشکلات عاطفی و یا رفتاری در کودک کمک می‌کند. دو عامل نادیده‌گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه خرده‌مقیاس مشکلات برون‌سازی شده را تشکیل می‌دهند. مقیاس مذکور، توسط والدین کودکان ۶ تا ۱۸ سال تکمیل می‌شود. این فهرست ۱۱۳ ماده

دارد. گزینه‌های این فهرست به صورت طیف لیکرت سه گزینه‌ای (نمره "۰" هرگز، نمره "۱" گاهی اوقات و نمره "۲" بیشتر مواقع یا همیشه) است. آخنباخ (۲۰۰۱) برای تفسیر نمرات از نمره (T score) استفاده نمود. نمره کمتر از ۶۰ در محدوده نرمال، نمره ۶۳-۶۰ در محدوده مرزی بالینی و نمره بزرگتر از ۶۳ را در محدوده بالینی در نظر گرفت. آلفای کرونباخ سیاهه رفتاری کودک ۰/۹۷ و اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ و همچنین روایی این فهرست اعم از محتوایی، ملاکی و سازه این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۷). مینایی (۱۳۸۵)، در پژوهش خود با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ، دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها را ۰/۶۳-۰/۹۵ اعلام کرده که به طور کلی حاکی از اعتبار و روایی مطلوب و بالای این فهرست دارد.

ب) پرسشنامه کارکرد تأملی والدین لویتن (parental reflective functioning questionnaire- PRFQ):

لویتن و همکاران (۲۰۱۷)، پرسشنامه‌ای را باهدف سنجش کارکرد تأملی والدین طراحی کردند. این پرسشنامه دارای ۱۸ ماده و ۳ خرده‌مقیاس (پیش‌ذهنی‌سازی، اطمینان از حالات ذهنی و کنجکاوی به حالات ذهنی) است. نمرات خرده‌مقیاس‌ها مستقل از یکدیگرند و پرسشنامه دارای نمره کل نیست. نمره‌گذاری این پرسشنامه با استفاده از طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (کاملاً موافقم نمره ۷، تقریباً موافقم نمره ۶، موافقم نمره ۵، نه مخالف نه موافق نمره ۴، مخالفم نمره ۳، تقریباً مخالفم نمره ۲ و کاملاً مخالفم نمره ۱) است. همچنین شماره ماده‌ها ۱۱ و ۱۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. کمترین نمره ۱۸ و بیشترین نمره ۱۲۶ است. در این پرسشنامه هرچه نمره خرده‌مقیاس‌های پیش‌ذهنی‌سازی و اطمینان از حالات ذهنی بالاتر باشد، کارکرد تأملی کمتر و هرچه نمره خرده‌مقیاس علاقه‌مندی و کنجکاوی بالاتر باشد؛ کارکرد تأملی بیشتر است. لویتن و همکاران (۲۰۱۷)، اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و گزارش نمودند و نتایج آن به شرح زیر است: خرده‌مقیاس پیش‌ذهنی‌سازی ۰/۷، خرده‌مقیاس اطمینان از حالات ذهنی ۰/۸۲ و به خرده‌مقیاس علاقه و کنجکاوی نسبت به حالات ذهنی نمره ۰/۷۵ تعلق گرفت. همچنین خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله تحلیل عاملی و اکتشافی، تأیید شده‌اند. در ایران توسط اسماعیلی‌نسب و هاشمی در سال ۱۴۰۰، ضریب آلفای کرونباخ برای هر سه خرده‌مقیاس به طور جداگانه سنجیده شد و نمرات خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۷۹ به دست آمد.

ج) فهرست تنظیم هیجان (emotion regulation checklist- ERC): فهرست تنظیم هیجان توسط شیلدز و سیتچی (۱۹۹۵)،

به منظور سنجش تنظیم هیجانی کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی شده است که شامل ۲۴ ماده است و درجه‌بندی پاسخ‌ها مطابق با طیف لیکرت (هرگز: ۱، گاهی: ۲، اغلب: ۳ و تقریباً همیشه: ۴) است. فهرست توسط اطرافیان نزدیک به کودک که با او آشنایی دارند، مانند والدین و معلم تکمیل شود. فهرست شامل دو خرده‌مقیاس تنظیم هیجانی انطباقی و بی‌ثباتی / منفی‌گرایی است. زیرمقیاس تنظیم هیجانی انطباقی، تنظیم هیجان به صورت سازگارانه را می‌سنجد و نمره بالا در این خرده‌مقیاس نشان‌دهنده ظرفیت بالای فرد در تعدیل برانگیختگی هیجانی است به گونه‌ای که فرد را در سطح بهینه از تعامل با محیط نگه می‌دارد. زیرمقیاس بی‌ثباتی / منفی‌گرایی؛ برانگیختگی و اکشن‌پذیری، شدت هیجان، بیان هیجان‌های منفی و ناتوانی خلقی را ارزیابی می‌کند (شیلدز و سیتچی، ۱۹۹۸). شیلدز و سیتچی (۱۹۹۸) روایی سازه و تفکیکی مقیاس را مورد بررسی قرار داده‌اند که نتیجه گزارش همسانی درونی مطلوب هر دو مقیاس را ۰/۹۶؛ ۰/۸۳ تأیید می‌کند. ضرایب اعتبار آلفای کرونباخ برای سنجیدن همسانی درونی کل آزمون و خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجانی انطباقی و بی‌ثباتی / منفی‌گرایی به ترتیب، ۰/۸۹، ۰/۸۳ و ۰/۹۶ گزارش شده است. روایی واگرایی این فهرست با دو خرده‌مقیاس پرخاشگری و نقص توجه از دو فهرست رفتار کودک- فرم معلم (آخنباخ، ۱۹۹۱) سنجیده شد و نشان‌گر همبستگی معنادار (نمرات به ترتیب ۰/۵- و ۰/۴۸-) بود که حکایت از روایی مناسب و قابل قبول این آزمون دارد. مطالعه شفیع‌تبار و همکاران (۱۳۹۹)، باهدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ایرانی فهرست تنظیم هیجانی، روایی و اعتبار مناسب و قابل قبول آن را نشان داد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ نسخه فارسی در جمعیت غیربالینی کودکان ۳ تا ۶ سال برای خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجانی انطباقی و بی‌ثباتی / منفی‌گرایی به ترتیب، ۰/۵۷، ۰/۸۱ به دست آمد.

د) بازی درمانی دلبستگی‌محور (attachment-based therapy): پروتکل مداخله دلبستگی‌محور از بسته سیدموسوی و

همکاران (۱۳۹۲)، اقتباس شده است. محتوای برنامه مداخله بر مبنای اصول نظریه دلبستگی و تلفیق چندین رویکرد دلبستگی‌محور

(فرزندپروری مثبت با استفاده از پسخوراند درمانی (ژافر و همکاران، ۲۰۰۸)، فرزند درمانی (ون فلیت، ۲۰۰۵) و چرخه امنیت (ماروین و همکاران، ۲۰۰۲)، طراحی و در ۸ جلسه ملاقات انفرادی ۴۵ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار اجرا گردید. هدف کلی جلسه‌های بازی مادر-کودک با تأکید بر ابعاد ساختار، چالش، مشارکت و مراقبت، افزایش تعامل واکنشی، لذت‌بخش، هماهنگ و همدلانه میان مادر و کودک بود. طراحی تکالیف و بازی‌های هر جلسه براساس مبانی مذکور و برای کاربرد در جریان روزمره زندگی ارائه می‌شد. پس از شرکت در برنامه آموزشی و طی کردن دوره کارآموزی مربوطه، صلاحیت حرفه‌ای مداخله‌گر برای اجرای برنامه مداخله توسط استاد راهنما تأیید شد. کد اخلاق پژوهش حاضر از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی به شماره (IR.USWR.REC.1402.131) دریافت شد. در جدول ۱، خلاصه محتوای جلسات مداخله بازی درمانی دلبستگی محور ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات بازی درمانی دلبستگی محور

جلسات	اهداف جلسات	محتوای جلسات
۱	ایجاد رابطه همدلانه بین والد و کودک	۱. توضیح روند جلسات به مادر و بررسی دیدگاه وی در مورد رفتارهای برون‌ساز شده کودک ۲. مصاحبه با تمرکز بر رابطه و دلبستگی
۲	آشنایی مادر و کودک با روند جلسات	۱. آشنایی والد با نظریه دلبستگی ۲. شروع مقدماتی بازی مادر و کودک
۳	بررسی بازنمایی‌های والد از کودک و کلامی‌سازی رفتار کودک	۱. شروع بازی‌های مداخله‌ای ۲. کلامی‌سازی رفتار کودک و بررسی بازنمایی‌های مادر
۴	تغییر بازنمایی‌های کودک از والد	۱. بازی مادر و کودک ۲. ارائه بازخورد
۵	افزایش بینش مادرانه و یادگیری همدلی	۱. مهارت‌های بازی با کودک در جهت افزایش بینش مادرانه ۲. شروع جلسات بازی آزاد در خانه
۶	۱. بررسی روند بازی در منزل و ارائه بازخورد ۲. الگوسازی جهت افزایش بینش مادر نسبت به رفتارهای برون نمودسازی شده	۱. بررسی روند بازی در خانه ۲. بازخورد و الگوسازی ۳. بازی مادر و کودک و ارائه بازخورد- الگوسازی برای تقویت رفتارهای اکتشافی و درک رفتار برون نمودسازی شده
۷	بررسی موانع رفتار حساس مادرانه و بازنمایی‌های والد از کودک	۱. بازی مادر و کودک ۲. موانع رفتار حساس مادرانه مورد بررسی قرار می‌گیرد. ۳. بازنمایی‌های والد از رابطه با کودک مورد بررسی قرار می‌گیرد.
۸	تمرکز بر حساسیت و پاسخ‌دهی مادرانه	۱. بازی مادر و کودک ۲. اقدام در جهت افزایش حساسیت و پاسخ‌دهی مادر

• یافته‌ها

در مطالعه حاضر، سه کودک دارای مشکلات برونی‌سازی شده مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات عمومی آزمودنی‌ها در جدول شماره ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲. اطلاعات عمومی کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی شده

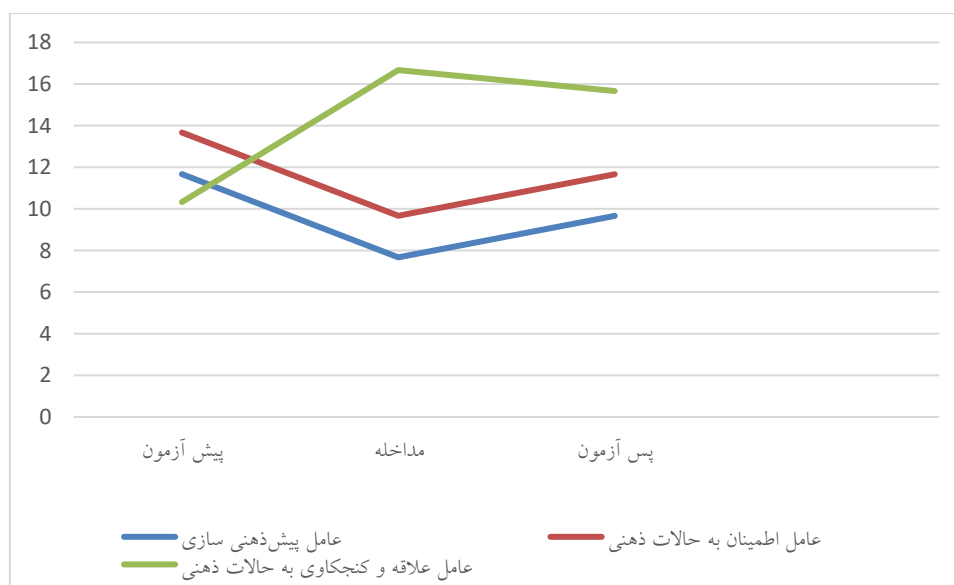
نمونه	سن مادر	سن کودک	جنس کودک	شکایت اصلی والد
کودک اول	۳۹	۶ سال و ۵ ماه	پسر	پرخاشگری و عدم توانایی کنترل خشم
کودک دوم	۳۱	۶	دختر	نافرمانی و لجبازی
کودک سوم	۳۳	۸	دختر	مشکل توجه و تمرکز و تکانشی بودن

در جدول شماره ۳ شاخص‌های توصیفی هر آزمودنی و در هر کدام از خرده‌مقیاس‌های کارکرد تأملی والدین و تنظیم هیجانی کودکان به تفکیک مراحل آزمون آورده شده است. اندازه اثر برای دو خرده‌مقیاس اول کارکرد تأملی که عامل پیش‌ذهنی‌سازی و اطمینان به حالات ذهنی، کاهشی و برای خرده‌مقیاس سوم عامل علاقه و کنجکاوی نسبت به حالات ذهنی، افزایشی است که نشان‌دهنده تأثیر بازی درمانی دلبستگی محور بر کارکرد تأملی والدینی است. اندازه اثر در خرده‌مقیاس اول تنظیم هیجانی (عامل تنظیم هیجانی انطباقی) افزایشی و خرده‌مقیاس دوم (بی‌ثباتی/منفی‌گرایی) کاهشی است که حکایت از اثربخشی مداخله دارد.

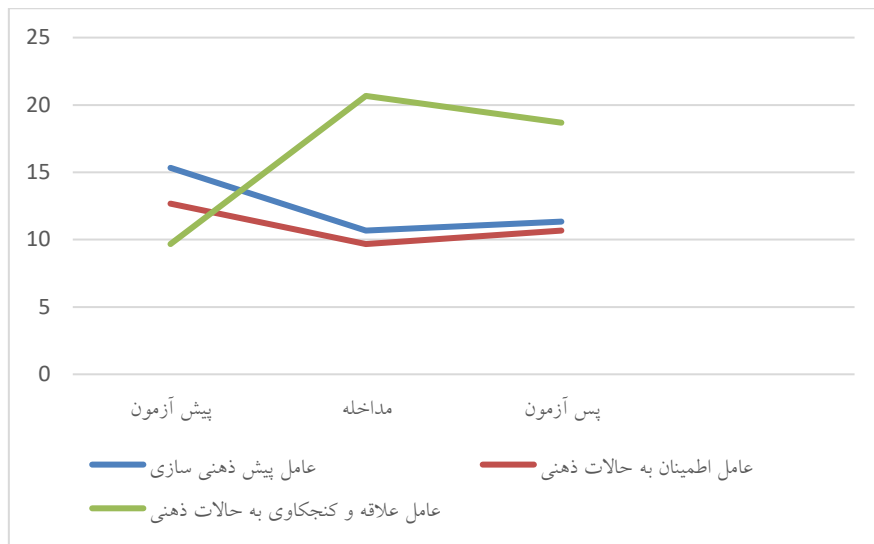
در نمودارهای ۴ تا ۶ به ترتیب روند تغییرات مولفه‌های کارکرد تأملی آزمودنی اول تا سوم قابل مشاهده است. به طور خلاصه نمرات آزمودنی‌ها پس از اجرای مداخلات در خرده‌مقیاس‌های پیش‌ذهنی‌سازی و اطمینان از حالات ذهنی کاهش قابل توجهی را نشان می‌دهد و نمرات در خرده‌مقیاس علاقه کنجکاوی نسبت به حالات ذهنی افزایش یافته است.

جدول ۳. آماره‌های توصیفی آزمودنی‌ها مربوط به کارکرد تأملی والدین و تنظیم هیجانی کودکان و خرده‌مقیاس‌های دو متغیر

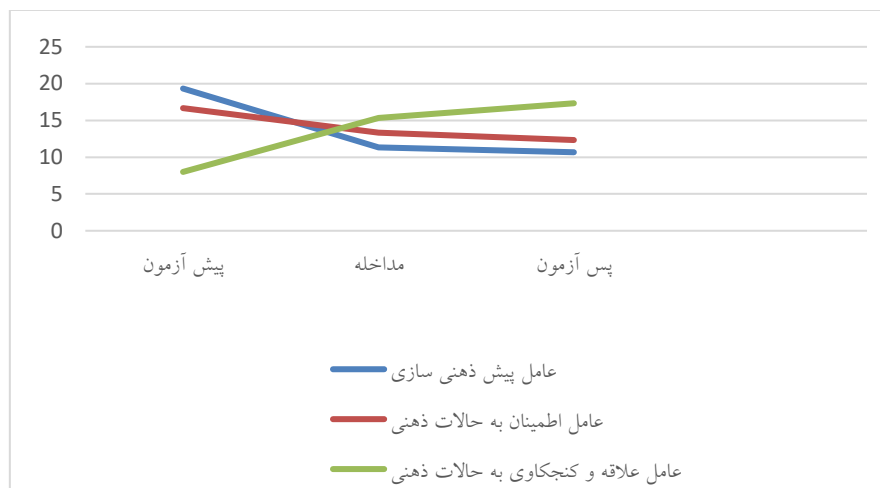
عوامل	میانگین خط پایه	انحراف معیار خط پایه	میانگین مداخله	انحراف معیار مداخله	میانگین پیگیری	انحراف معیار پیگیری	اندازه اثر
پیش‌ذهنی‌سازی مادر آزمودنی اول	۱۱/۶۷	۰/۵۸	۷/۶۷	۰/۵۸	۹/۶۷	۰/۵۸	-۳/۱۳
اطمینان از حالات ذهنی مادر آزمودنی اول	۱۳/۶۷	۰/۵۸	۹/۶۷	۰/۵۸	۱۱/۶۷	۰/۵۸	-۲/۶۳
علاقه و کنجکاوی مادر آزمودنی اول	۱۰/۳۳	۰/۵۸	۱۶/۶۷	۰/۵۸	۱۵/۶۷	۰/۵۸	۵/۶
تنظیم هیجانی انطباقی کودک اول	۹/۶۷	۰/۵۸	۱۴/۳۳	۰/۵۸	۱۵	۱	۵/۲۷
بی‌ثباتی/منفی‌گرایی کودک اول	۲۶/۳۳	۰/۵۸	۲۱	۱	۱۸/۳۳	۰/۵۸	-۶/۲۶
پیش‌ذهنی‌سازی مادر آزمودنی دوم	۱۵/۳۳	۰/۵۸	۱۰/۶۷	۰/۵۸	۱۱/۳۳	۰/۵۸	-۳/۷۹
اطمینان از حالات ذهنی مادر آزمودنی دوم	۱۲/۶۷	۰/۵۸	۹/۶۷	۰/۵۸	۱۰/۶۷	۰/۵۸	-۲/۶۳
علاقه و کنجکاوی مادر آزمودنی دوم	۹/۶۷	۰/۵۸	۲۰/۶۷	۰/۵۸	۱۸/۶۷	۰/۵۸	۱۰/۲۲
تنظیم هیجانی انطباقی کودک دوم	۱۴	۱	۲۰/۳۳	۰/۵۸	۲۲/۳۳	۰/۵۸	۵۷/۴
بی‌ثباتی/منفی‌گرایی کودک دوم	۲۷/۶۷	۰/۵۸	۱۸/۶۷	۰/۵۸	۱۷/۶۷	۰/۵۸	-۱۰/۰۶
پیش‌ذهنی‌سازی مادر آزمودنی سوم	۱۹/۳۳	۰/۵۸	۱۱/۳۳	۱/۱۵	۱۰/۶۷	۰/۵۸	-۸/۷۴
اطمینان از حالات ذهنی مادر آزمودنی سوم	۱۶/۶۷	۰/۵۸	۱۳/۳۳	۰/۵۸	۱۲/۳۳	۰/۵۸	-۳/۶۲
علاقه و کنجکاوی مادر آزمودنی سوم	۸	۱	۱۵/۳۳	۰/۵۸	۱۷/۳۳	۰/۵۸	۴/۵۷
تنظیم هیجانی انطباقی کودک سوم	۱۲/۳۳	۰/۵۸	۱۷/۶۷	۰/۵۸	۱۹/۶۷	۰/۵۸	۶/۱
بی‌ثباتی/منفی‌گرایی کودک سوم	۳۲	۱	۲۴/۶۷	۰/۵۸	۲۳/۳۳	۰/۵۸	-۴/۲۸



نمودار ۴. روند تغییرات مولفه‌های کارکرد تأملی والد اول

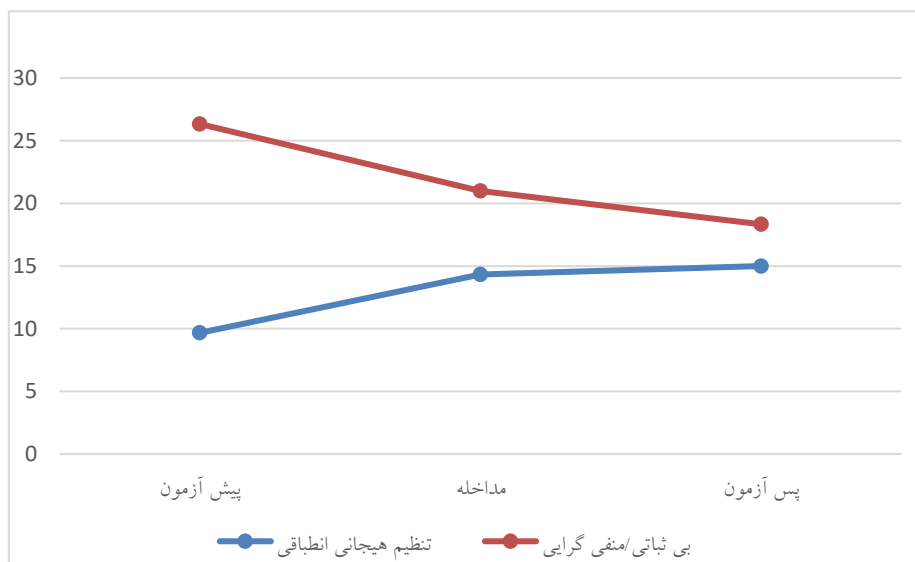


نمودار ۵. روند تغییرات مولفه های کارکرد تاملی والد دوم

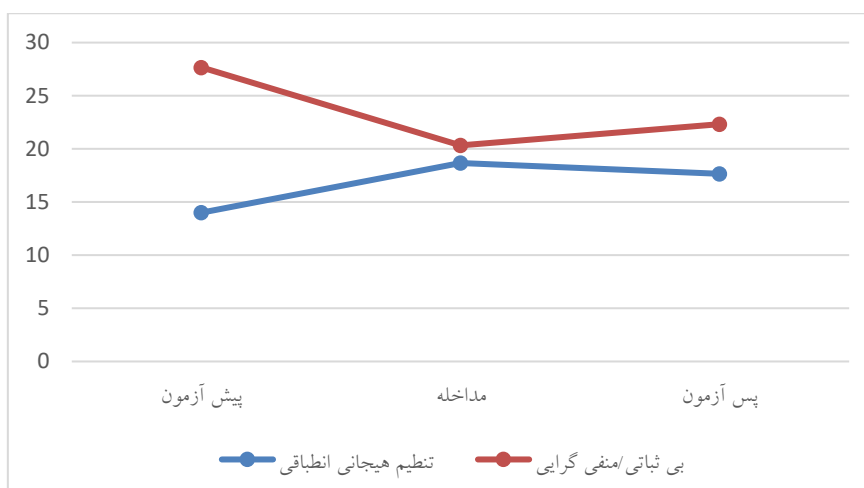


نمودار ۶. روند تغییرات مولفه های کارکرد تاملی والد سوم

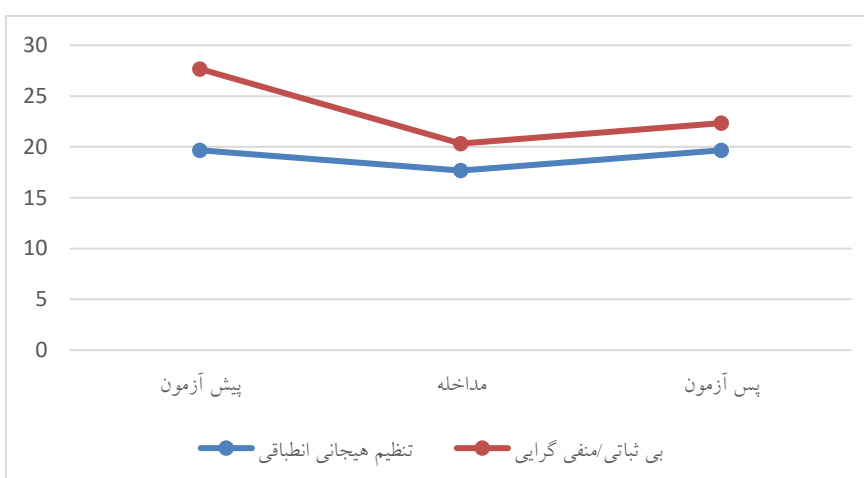
نمودارهای ۷ تا ۹ به ترتیب روند تغییرات میزان تنظیم هیجانی کودک اول تا سوم را نشان می‌دهد. با استناد به نمودار، نمرات آزمودنی‌ها در خرده مقیاس تنظیم هیجانی انطباقی افزایش و در خرده مقیاس بی‌ثباتی/منفی‌گرایی کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است.



نمودار ۷. روند تغییرات میزان تنظیم هیجانی کودک اول



نمودار ۸. روند تغییرات میزان تنظیم هیجانی کودک دوم



نمودار ۹. روند تغییرات میزان تنظیم هیجانی کودک سوم

• بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر بازی درمانی دلبستگی محور بر کارکرد تأملی والدین و تنظیم هیجانی کودکان دارای مشکلات برونی سازی شده، انجام شد. از نتایج آزمون فرض مندرج در جدول ۳ برمی آید، هر دو فرضیه این پژوهش مبنی بر اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر افزایش کارکرد تأملی والدین دارای کودک مبتلا به مشکلات برونی سازی و نیز تأثیر بازی درمانی دلبستگی محور بر کاهش مشکلات تنظیم هیجانی کودکان دارای مشکلات برونی سازی شده تأیید گردید و میزان اثربخشی تا پیگیری دو ماهه دارای ماندگاری اثر است.

فرضیه اول باتوجه به مبانی نظری که بیانگر تأثیر سبک فرزندپروری و الگوهای ارتباطی والد- کودک در مشکلات برونی سازی شده (آلبرت، ۲۰۲۰)، تاریخچه مشکلات دلبستگی و بدرفتاری و غفلت در کودکان دارای مشکلات رفتاری (چائی و همکاران، ۲۰۱۸) و نقش کلیدی دلبستگی در رشد کارکرد تأملی (انیس و همکاران، ۲۰۲۲) است، تدوین گردید. در تبیین فرضیه نخست می توان گفت با توجه به هدف جلسات درمانی که کمک به مادر در جهت آگاهی بیشتر نسبت به نیازها و تجاربش بود (سیدموسوی و همکاران، ۱۳۹۲)، توانست پیش زمینه ای را برای کارکرد تأملی والد فراهم کند. همچنین در جلسات بازی درمانی دلبستگی محور به ارزیابی و اصلاح بینش مادرانه (داشتن تصویر چندبعدی از کودک و پذیرش وی)، افزایش درک مادر از انگیزه های کودک (کلامی سازی رفتار کودک)، اصلاح نگرش مادر به کودک به عنوان شخص مجزا و مستقل و دارای افکار و انگیزه های منحصر به فرد و افزایش حساسیت و پاسخ دهی مادر پرداخته شد که در نهایت انتظار پژوهش مبنی بر اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر کارکرد تأملی مادر را تأیید کرد.

صادقی و همکاران (۱۴۰۱)، اثربخشی درمان را ناشی از فاصله‌گیری والد از بازنمایی‌های منفی خود و دیدن کودک به عنوان یک موجودیت مستقل روان‌شناختی می‌داند. سید موسوی (۱۳۹۲)، معتقد است افزودن مفاهیم دلبستگی به بازی درمانی منجر به غنای رابطه والد-کودک می‌گردد. در این راستا کوپر و ردفرن (۲۰۱۶)، اظهار داشتند که در بافت روابط دلبستگی محور، توانایی ذهنی‌سازی رشد می‌کند و در این بین کارکرد تأملی والدین نقش مهمی در رشد توانایی ذهنی‌سازی فرزند داشته و در بستر یک رابطه دلبسته ایمن باعث تقویت توانایی کودک در تنظیم هیجانات و بازدارندگی و درنهایت رشد احساس خودمختاری و عاملیت او می‌شود. تجربه زیسته پژوهشگر بیانگر آن بود که بازی درمانی دلبستگی محور به دلیل ماهیت تعاملی (مادر- کودک) جلسات از طریق فراهم کردن زمان با کیفیت و تغییر احساسات و دیدگاه‌های مادر و کودک نسبت به یکدیگر در فرایند جلسات درمان منجر به افزایش بینش مادرانه و تعامل کارآمد گردید. آموزه‌های دریافتی والد در طی جلسات موجب شد تا مادر نسبت به نیازها، افکار و احساسات خود و فرزندش آگاهی کسب نماید.

فرضیه دوم باتوجه به مبانی نظری که بیانگر نقش موثر کارکرد تأملی مادر در تنظیم هیجانی کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی شده (گودرزی و همکاران، ۱۴۰۱)، نقش دلبستگی ایمن در تنظیم هیجانی (اسدی و همکاران، ۱۴۰۱) و ارتباط تنظیم هیجانی با مشکلات رفتاری در کودکان (دولان و همکاران، ۲۰۱۷) است، تدوین گردید. در جلسات بازی درمانی دلبستگی محور به تقویت تعامل مثبت مادر- کودک، یادگیری مهارت‌های ارتباط با کودک (انعکاس، توصیف کردن، تشویق خاص)، متمرکز شدن بر موانع رفتار حساس مادر در راستای هماهنگی تعامل مادر و کودک و تغییر بازنمایی‌های منفی مادر پرداخته که درنهایت انتظار پژوهش مبنی بر اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر تنظیم هیجانی کودک دارای مشکلات برونی‌سازی شده را تأیید کرد.

با توجه به تأثیر مستقیم کیفیت تعامل کودک و مادر بر توانایی کودکان در خودکنترلی هیجانات‌شان (مختاری و همکاران، ۱۴۰۱)، بازی درمانی دلبستگی محور با هدف قراردادن تعامل والد و کودک با کاهش پریشانی کودک منجر به تنظیم هیجانی در او می‌گردد. همچنین نباید اثر واسطه‌ای کارکرد تأملی والدین و تنظیم هیجانی کودک مغفول بماند. مدل واسطه‌ای تنظیم هیجانی گودرزی (۱۳۹۸)، نشان داد که کارکرد تأملی پایین (حالت پیش‌ذهنی سازی) مادر به‌طور غیرمستقیم از طریق بی‌ثباتی / منفی‌گرایی هیجانی با مشکلات برونی‌سازی شده رابطه مثبت دارد. چگونگی درک و پاسخگویی مادران به هیجان‌ها و رفتارهای کودک‌شان وابسته به کارکرد تأملی است (خان، ۲۰۱۷). مادری که کارکرد تأملی بالایی دارد؛ هیجانات منفی کودک را می‌پذیرد و پاسخ هماهنگ و همدلانه می‌دهد و کودک، تنظیم هیجانی را می‌آموزد (شارپ و فوناگی، ۲۰۰۸). مادری که کارکرد تأملی پایینی دارد پاسخ خود را صرفاً براساس رفتار کودک تنظیم می‌کند. در این هنگام مادر به دلیل بالابودن سطح هیجانات خود نیاز به تنظیم هیجانی داشته و کمکی به تنظیم هیجانی کودک نمی‌کند. انعکاس تجربه هیجانی کودک به واسطه مادر، به معنای اعتباربخشی تجربه هیجانی اوست که احساس امنیت را در کودک ایجاد می‌کند (اسلید، ۲۰۰۵). بدین شیوه؛ کودک رفتارش را از نگاه والد می‌بیند و یاد می‌گیرد کنترل بهتری نسبت به هیجاناتش داشته باشد و در شرایطی که نشانی از کارکرد تأملی نباشد، کودک قادر به تشخیص علت احساس و رفتارش نیست و نمی‌تواند آنها را به درستی کنترل کند (کوپر و ردفرن، ۲۰۱۶). کارکرد تأملی باعث می‌شود تا مادر بتواند هیجانات خود را تنظیم کند و در حالات پیش‌ذهنی‌سازی قضاوت نکند، این گونه است که هیجانات کودک را تنظیم می‌کند (روستد و همکاران، ۲۰۱۶).

• نتیجه‌گیری

به‌طور کل یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش حاضر بیانگر آن بود که بازی درمانی دلبستگی محور نقش موثری در بهبود کارکرد تأملی والدین و تنظیم هیجانی کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی شده دارد. می‌توان این‌طور در نظر گرفت که بازی درمانی دلبستگی محور باعث تغییر نگرش مادر به کودک، تغییر الگوی ارتباطی‌شان و همچنین به تدریج منجر به تغییر سبک دلبستگی کودک می‌شود و در کنار بهبود کارکرد تأملی والد و مشکل تنظیم هیجانی کودک، سایر رفتارهای برون‌نمودسازی وی کاهش می‌یابد. ضروری است تا این مداخله درمانی مؤثر بیش‌ازپیش مورد توجه و استفاده محققان و روان‌شناسان حوزه کودک قرار گیرد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد؛ تعداد جلسات درمانی ذکر شده در پروتکل برای انتقال آموزه‌ها به والدین کافی نبود و نیاز به حداقل دو جلسه انفرادی با والد وجود دارد، در این پژوهش، اثربخشی درمان فقط به کودکان سنین ۶ تا ۸

سال اختصاص دارد. لذا، قابلیت تعمیم نتایج به دست آمده در مورد کودکان دارای سایر مقاطع سنی نیاز به انجام تحقیقات دیگر دارد و مرحله پیگیری دوماه به علت محدودیت زمانی، اشاره نمود. پیشنهاد می شود: جلسات انفرادی با والد به پروتکل اضافه گردد، طرح پژوهشی با پیگیری شش ماهه تا یک ساله انجام و اثربخشی آن سنجیده شود. همچنین مربیان مهدکودک و مراکز پیش دبستانی می توانند از بسته بازی درمانی دلبستگی محور برای طرح ریزی جلسات مادر- کودک استفاده نمایند. مؤسسات آموزشی، پژوهشی و بالینی که حوزه کاری آنها مرتبط با کودک است به منظور طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی اختلال های برونی سازی شده کودکان و همچنین ارتقای شایستگی ها و مهارت های تنظیم هیجانی کودکان، می توانند از طریق بهبود کارکرد تأملی و ذهنی سازی مادران اقدام کنند.

• تقدیر و تشکر

پژوهشگران از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر را دارند.

• تعارض منافع

این مقاله تعارض منافع ندارد.

• منابع

- اسدی، سمیه؛ بخشی پور، عباس؛ محمودعلیلو، مجید و سیدموسوی، پریسا. (۲۰۲۲). رابطه امنیت دلبستگی با بد تنظیمی هیجانی نوجوانان: نقش میانجی توانایی ذهنی سازی. *نشریه رویش روان شناسی*، ۱۰(۱۲)، ۹۶-۸۵.
- اسماعیلی نسب، مریم و حاجی هاشمی ورنوسفادرانی، شیرین (۲۰۲۱). ذهنی سازی والدینی و تنظیم هیجان: اعتباریابی و اعتبار سنجی نسخه فارسی پرسشنامه کنش وری بازتابی والدین. *روان شناسی بالینی*، ۱۳(۱)، ۱۰۰-۸۹.
- اکبری، اکرم؛ منیرپور، نادر و میرزاحسینی، حسن (۲۰۲۱). مقایسه اثربخشی بازی درمانی با و بدون آموزش والدین مبتنی بر دلبستگی بر کاهش رفتار پر خاشنگرانه در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۲)، ۳۵۸-۳۴۱.
- پورقربان گورابی، فائزه؛ باباخانی، نرگس و لطفی کاشانی، فرح (۲۰۲۱). تأثیر آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی بر عملکرد تحصیلی و مشکلات عاطفی رفتاری درونی سازی شده و برونی سازی شده دانش آموزان ابتدایی. *فصلنامه روان شناسی تربیتی*، ۱۷(۵۹).
- حسین پور خاقانی، سیدحامد؛ چلبیانلو، غلامرضا و بافنده قراملکی، حسن (۲۰۲۴). مطالعه تطبیقی نیمرخ شناختی دانش آموزان مبتلا به اختلال های عصبی رشدی: مقایسه پردازش حسی، حافظه فعال، تنظیم هیجانی و انعطاف پذیری شناختی. *مجله روان شناسی*، ۲(۲۸)، ۱۷۱-۱۸۳.
- خزایی، فاطمه؛ شعیری، محمدرضا؛ آزادفلاح، پرویز و جلالی، محمدرضا (۲۰۲۱). بررسی اثربخشی فرزندپرووری ذهن آگاه در کاهش مشکلات برونی سازی کودکان پسر دبستانی و رفتارهای فرزندپرووری مادران آنها. *روان شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹(۱)، ۱۳-۱.
- ذوالقدرنیا، لیا؛ جهانگیر، پانته آ و دوکانه ای فرد، فریبا (۲۰۲۲). اثر بخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی والدگری مادران و ناگویی هیجانی کودکان در خانواده های طلاق در دوران همه گیری کووید ۱۹. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۴)، ۳۷۹۵-۳۷۸۵.
- سیدموسوی، پریسا؛ مظاهری، محمدعلی؛ پاکدامن، شهلا و حیدری، محمود (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر حساسیت مادرانه و بازنمایی های منفی کودک از خود و مادر. *مجله روان شناسی تحولی. زمستان*، ۱۰ (پیاپی ۳۸)، ۱۶۰-۱.
- شفیعی تبار، مهدیه؛ اکبری چرمهینی، صغرا و مولایی یساولی، مهدی (۱۳۹۹). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی چک لیست تنظیم هیجانی - نسخه والدین. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷(۳)، ۹۵-۸۰.
- صادقی، مریم؛ اکبری چرمهینی، صغرا؛ بهرامی، علیرضا و سید موسوی، پریسا (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی والدینی مادران، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان دارای اضطراب جدایی: مطالعه موردی. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۱۶(۲)، ۱۳۲-۱۰۷.
- گودرزی، زهرا؛ قنبری، سعید؛ پاکدامن، شهلا؛ مظاهری، محمدعلی و وحیدی، الهه (۱۴۰۱). رابطه کنش تأملی مادران و مشکلات رفتاری کودکان: نقش واسطه ای نظم جویی هیجان. *مجله روان شناسی تحولی (روان شناسان ایرانی)*، ۱۸(۷۲)، ۲۹۹-۳۱۱.
- محدث، نسرین؛ خانجانی، زینب و اقدسی، علی نقی (۲۰۲۰). اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر مؤلفه های مشکل در تنظیم هیجانی دانش آموزان پسر دارای اختلال سلوک. *نشریه علمی آموزش و ارزشیابی*، ۱۲(۴۸)، ۸۳-۶۳.

- محمدی، مسعود؛ ویسی رایگانی، علی اکبر؛ جلالی، رستم؛ قبادی، اکرم و عباسی، پروین (۱۳۹۷). شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ایران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)*، ۲۸(۱۶۹)، ۱۸۱-۱۹۱.
- مختاری مصیبی، مریم؛ درتاج، فریبرز؛ دلاور، علی و حاجی علیزاده، کبرا (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر تنظیم هیجان دختران دارای اضطراب. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۱)، ۱۶۱-۱۷۱.
- موسوی، ولا؛ بهرامی احسان، هادی؛ رستمی، رضا و سرافراز، مهدی رضا (۲۰۲۰). مروری بر مداخلات مبتنی بر ذهن‌سازی و کارکرد تأملی والدینی (PRF)؛ مقدمه‌ای بر معرفی روش‌های نوین. *نشریه رویش روان‌شناسی*، ۹(۲)، ۱۵-۲۶.
- مینایی، اصغر (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آختباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *فصلنامه کودکان/استثنایی*، ۶(۱)، ۵۲۹-۵۵۸.
- ناظمی هرندی، اعظم؛ جزایری، شادی و صابری، هایده (۱۴۰۱). پیش‌بینی مشکلات هیجانی اجتماعی کودکان براساس سبک‌های فرزندپروری با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۵(۱)، ۷۲-۸۷.
- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A. (2001). Ratings of Relations Between DSM- IV Diagnostic Categories and Items of the CBCL/G-18, TRF, and YSR. Online.
- Albret J. (2020). Executive functions, effortful control, and social skills as predictors of externalizing behaviors in kindergarten. children: a within-informant approach. Dissertation submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Maryland, College Park, in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.
- Anis, L., Ross, K., Ntanda, H., Hart, M., & Letourneau, N. (2022). Effect of Attachment and Child Health (ATTACHTM) Parenting Program on Parent-Infant Attachment, Parental Reflective Function, and Parental Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 84-25.
- Bagner, D. M., Sheinkopf, S. J., Vohr, B. R., & Lester, B. M. (2010). Parenting intervention for externalizing behavior problems in children born premature: an initial examination. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 31(3), 209-216.
- Beauchaine, T. P., & Cicchetti, D. (2019). Emotion dysregulation and emerging psychopathology: A trans diagnostic transdisciplinary perspective. *Development and psychopathology*, 31(3), 79-804.
- Booth, P. B., & Jernberg, A. M. (2010). Theraplay: helping parents and children build better relationships through attachment-based play. USA: Wiley publications.
- Chae, Y., Goodman, M., Goodman, G. S., Troxel, N., McWilliams, K., Thompson, R. A., ... & Widaman, K. F. (2018). How children remember the Strange Situation: The role of attachment. *Journal of experimental child psychology*, 166, 360-379.
- Cooper, A., & Redfern, S. (2016). Reflective parenting: A guide to understanding what's going on in your child's mind. Abingdon, UK: Routledge.
- Doolan, E. L., Bryant, R. A., Liddell, B. J., & Nickerson, A. (2017). The conceptualization of emotion regulation difficulties, and its association with posttraumatic stress symptoms in traumatized refugees. *Journal of Anxiety Disorders*, 50, 7-14 .
- Ensink, K., & Mayes, L. C. (2010). The development of metallization in children from a theory of mind perspective. *Psychoanalytic Inquiry*, 30(4), 301-307
- Ensink, K., Borelli, J. L., Roy, J., Normandin, L., Slade, A., & Fonagy, P. (2019). Costs of Not Getting to Know You: Lower Levels of Parental Reflective Functioning Confer Risk for Maternal Insensitivity and Insecure Infant Attachment. *Infancy*, 24(2), 210-227.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201-218.
- Fonagy, P., Luyten, P., & Allison, E. (2015). Epistemic Petrification and the Restoration of Epistemic Trust: A New Conceptualization of Borderline Personality Disorder and Its Psychosocial Treatment. *J Pers Disord*, 29(5), 575-609.
- Ghanbari, S., Vahidi, E., Behzadpoor, S., Goudarzi, Z., & Ghabezi, F. (2023). Parental reflective functioning and preschool children's psychosocial functioning: the mediating role of children's emotion regulation. *European Journal of Developmental Psychology*, 20(2), 229-250.
- Juffer, F., Bakermans-kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H. (2008) Methods of the video feedback programs to promote positive parenting alone, with sensitive discipline, and with representational attachment discussions) Taylor & Francis Group/Lawrence Erlbaum Associates.
- Khan, Maria. (2017). "Childhood Maltreatment and Mother-Child Attachment: Examining Interactions among Attachment, Depression, Reflective Functioning, Parenting Behaviors, and Young Children's Outcomes in Mothers with Histories of Childhood Maltreatment". Electronic Theses and Dissertations.
- Luyten P, Mayes LC, Nijssens L, Fonagy P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PLOS ONE*. 12(5).
- Machado, M. R., & Mosmann, C. P. (2020). Coparental conflict and triangulation, emotion regulation, and externalizing problems in adolescents: Direct and indirect relationships. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 30.

- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K. & Powell, B. (2002). The circle of security project: attachment-based intervention with caregiver-preschool child dyads. *Attachment and Human Development*, (4) 10124.
- Rostad, W. L., & Whitaker, D. J. (2016). The association between reflective functioning and parent-child relationship quality. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2164-2177.
- Schultheis, A. M., Mayes, L. C., & Rutherford, H. J. (2019). Associations Between Emotion Regulation and Parental Reflective Functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 28(4), 1094-1104.
- Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: Constructs, measures and implications for developmental psychopathology. *Social Development*, 17(3), 737-754.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation checklist. *Developmental Psychology*.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & human development*, 7(3), 269-281.
- Tammilehto, J., Bosmans, G., Kuppens, P., Flykt, M., Peltonen, K., Kerns, K. A., & Lindblom, J. (2022). Dynamics of attachment and emotion regulation in daily life: uni-and bidirectional associations. *Cognition and Emotion*, 36(6), 1109-1131.
- Te Brinke, L. W., Menting, A. T. A., Schuiringa, H. D., Deković, M., Weisz, J. R., & de Castro, B. O. (2021). Emotion regulation training as a treatment element for externalizing problems in adolescence: A randomized controlled micro-trial. *Behavior Research and Therapy*, 143, 103889.
- Ty, M., & Francis, A. J. (2013). Insecure attachment and disordered eating in women: the mediating processes of social comparison and emotion dysregulation. *Eat Disord*, 21(2), 154-174.
- Vanfleet, R. (2005). *Filial therapy: strengthening parent- child relationship through lay*. Florida: professional resource press.