



The effectiveness of mentalization-based therapy on emotion regulation and executive functions in anxious children

Shima Khajevand¹, Seyed Abdol Majid Bahrainian^{2*}, Maryam Nasri³, Fatemeh Shahabizadeh⁴

¹. PhD student in clinical psychology, Birjand branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

^{2*}. (Corresponding Author): Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

³. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

³. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of mentalization-based therapy on emotional regulation and executive functions of anxious children. The present research method was a semi-experimental type, with pre-test and post-test. The statistical population of the research included all the anxious children of the Bandar Abbas Oil Refining Company in 1402, based on the entry and exit criteria, 30 eligible people were selected to enter the study by purposeful sampling and were randomly assigned to two experimental and control groups. Subjects using behavioral rating questionnaires of executive functions by Giova et al. (2000), children's anxiety scale - Spence-parent form (1998) and emotion regulation by Shield and Kiketi (1997) in the pre-test and post-test stages. were evaluated. Data were analyzed using SPSS 26 software and using descriptive and inferential statistics. The results of the analysis of covariance test showed that there is a significant difference between the control group and the treatment based on mentalization in the emotion regulation and executive functions of anxious children ($P < 0.05$) and the treatment based on mentalization leads to the reduction of emotional negativity. and increased adaptive emotional regulation and executive functions in anxious children.

Keywords: mentalization based treatment, executive functions, emotion regulation, anxious children.



اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر تنظیم هیجان و کارکرد های اجرایی در کودکان مضطرب

شیمای خواجه وند¹، سید عبدالمجید بحرینیان²، مریم نصری³، فاطمه شهابی زاده⁴

1- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی

Shima.khajevand015@gmail.com

09197734743

2- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی

Majid.bahrainian@gmail.com

09127786737

3- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی

maryam_nasri_59@yahoo.com

09153612057

4- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی

f_shahabizadeh@yahoo.com

09153319855

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی کودکان مضطرب انجام شد. روش پژوهش حاضر نوع نیمه آزمایشی، همراه با پیش آزمون، پس آزمون بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان مضطرب شرکت پالایش نفت شهر بندرعباس در سال 1402 بودند که براساس ملاک های ورود و خروج 30 نفر واجد شرایط ورود به مطالعه به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. آزمودنی ها با استفاده از پرسشنامه های رتبه بندی رفتاری کارکردهای اجرائی حیوآ و همکاران (2000)، مقیاس اضطراب کودکان اسپنس- فرم والدین (1998) و تنظیم هیجان شیلد و کیکتی (1997) در مراحل پیش آزمون، پس آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 26 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه کنترل با درمان مبتنی بر ذهنی سازی در تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی کودکان مضطرب وجود دارد ($P < 0/05$) و درمان مبتنی بر ذهنی سازی منجر به کاهش منفی گرایی هیجانی، و افزایش تنظیم هیجانی انطباقی و کارکردهای اجرایی در کودکان مضطرب شده است.

کلمات کلیدی: درمان مبتنی بر ذهنی سازی، کارکردهای اجرایی، تنظیم هیجان، کودکان مضطرب.

مقدمه

اضطراب هیجانی است که با ترس و علائم جسمی تنش مشخص می شود که در آن فرد نگرانی آینده، خطر قریب الوقوع یا فاجعه را پیش بینی می کند و اغلب با تنش عضلانی و رفتار اجتنابی همراه است (انجمن روان پزشکی آمریکا، 2020). اختلالات اضطرابی اغلب در سنین پایین شروع می شوند، با میانگین سنی بسیاری از اختلالات اضطرابی رایج کمتر از 13 سال شروع می شود (گرین، ریردون و باتن¹، 2023)، با توجه به مطالعات انجام شده در مورد شیوع شناسی این اختلال، نشان داده که اضطراب و اختلالات مرتبط با آن شایع ترین مشکلات سلامت روان در کودکان و جوانان با شیوع جهانی 6.5٪ است (پولانچیک، سالوم، سوگایا، کیه، و روده، 2015).

1. Green, I., Reardon, T., Button, R.

2. Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A., & Rohde, L.A



سالم‌تری ایجاد کنند (پاریزانوویچ^{۱۶}، 2023). با بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر مشکلات رفتاری کودکان (دارابی و همکاران، 1402)، بدتنظیمی هیجانی و تکانشگری جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (بشرپور و عینی، 1399)، اضطراب اجتماعی، تنظیم هیجان (گریفیث^{۱۷} و همکاران، 2019) مؤثر است. شوالیه و همکاران (2023) نیز نشان دادند که یک ارتباط منفی بین ذهنی‌سازی و علائم کلی اضطراب وجود دارد. شاپیرو و شاپیرو^{۱۸} (2022) نیز با بررسی تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر مشکلات اضطرابی و تنظیم هیجان در کودکان نشان دادند که این درمان می‌تواند به‌طور مؤثری به بهبود تنظیم هیجان و کاهش اضطراب کمک کند و همچنین به روابط اجتماعی کودک کمک نماید.

بررسی پیشینه مشخص می‌شود که در حوزه کودکان مضطرب کمتر پژوهشی صورت گرفته است و از طرف دیگر پژوهشی دیده نشد که به اثربخشی این درمان بر تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی کودکان مضطرب پرداخته باشد. بنابراین، یافتن درمان‌های مؤثر و راهبردهای پیشگیری از گسترش مشکلات رفتاری در کودکان در معرض خطر یکی از دلایل انجام پژوهشی در این حیطه است، لذا براساس به مطالب بیان شده هدف اصلی پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی کودکان مضطرب می‌باشد.

روش پژوهش

روش تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی است. طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی، همراه با پیش‌آزمون، پس‌آزمون است. جامعه این پژوهش شامل تمامی کودکان مضطرب شرکت پالایش نفت شهر بندرعباس در سال 1402 بود؛ که بر اساس آزمون اضطراب اسپنس (1998) به عنوان کودکان مضطرب تشخیص داده شده بودند، تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به شیوه هدفمند بود. حجم نمونه 30 نفر می‌باشد که از بین کودکان مضطرب مراجعه کننده به کلینیک‌های شرکت پالایش نفت شهر بندرعباس انتخاب شد. هر گروه 15 نفر در نظر گرفته شده است. اندازه نمونه بر اساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی انتخاب شد (کوهن و کیوگ، 2002). تقسیم افراد در دو گروه به‌صورت تصادفی صورت گرفت. لذا تعداد نمونه 30 نفر به‌طور تصادفی در دو گروه 15 نفره جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل کودکان مضطرب: با توجه به نتایج پرسشنامه اضطراب اسپنس، کودک مبتلا به اضطراب تشخیص داده شود (نمره‌ای برش 42)، سن کودک بین 6-12، مادر کودک باسواد باشد (حداقل دیپلم) و تمایل به شرکت در پژوهش داشته باشد و کودک تحت درمان دارویی و روان‌شناختی دیگری نباشد و معیارهای خروج شامل عدم رضایت از ادامه همکاری در پژوهش و شرکت نکردن در دو جلسه برنامه آموزشی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها

الف) پرسشنامه رتبه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی^{۱۹} (BRIEF): پرسشنامه رتبه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی در سال 2000 توسط جیویا^{۲۰} و همکاران ساخته شده است، این پرسشنامه در دو فرم والد و معلم طراحی شده و برای کودکان و نوجوانان دختر و پسر سنین 5 تا 18 سال کاربرد دارد. در پژوهش حاضر از فرم والد استفاده شد. پرسشنامه رتبه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی دارای 86 گزینه است که به‌صورت هرگز، گاهی اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده می‌شود. هرگز به منزله رتبه 1، گاهی اوقات رتبه 2 و بیشتر اوقات دارای رتبه 3 می‌باشد. هشت کارکرد اجرایی عمده که توسط پرسشنامه سنجیده می‌شود شامل بازداری، جهت دهی، کنترل هیجانی، آغاز به کار/ تکلیف، حافظه فعال، برنامه ریزی، سازماندهی و نظارت می‌باشد. در پژوهش شهابی (1386) روایی و اعتبار پرسشنامه سنجیده شد که ضریب پایایی آزمون -بازآزمون خرده مقیاس‌های آزمون رتبه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی در کارکرد بازداری 0/90، جهت دهی 0/81، حافظه فعال 0/71، آغاز به کار 0/80، کنترل هیجانی 0/91، نظارت 0/78، سازماندهی اجزاء 0/71، برنامه ریزی 0/81، فراشناخت 0/87، شاخص تنظیم رفتار 0/90 و نمره کلی کارکردهای اجرایی 0/89 بدست آمد. ضریب همسانی درونی برای این پرسشنامه از 0/87 تا 0/94 می‌باشد که نشان دهنده بالا بودن همسانی درونی کلیه خرده مقیاس‌های پرسشنامه است. ضریب

16. Parezanović, C. S

17. Griffiths, H

18. Shapiro, D. A., & Shapiro, D

1919 . Behavior Rating Inventory of Executive Function

20 . Gioia



اعتبار این پرسشنامه برای نمونه‌های بالینی در فرم والدین آن 0/98 – 0/82 می‌باشد و زمانی که برای ارزیابی جامعه بهنجار از آن استفاده می‌شود، این میزان به 0/97-0/80 می‌رسد (بدری بگه جان و همکاران، 1399).

ب) مقیاس اضطراب کودکان اسپنس- فرم والدین²¹ (P-SCAS): این مقیاس شامل 38 پرسش 4 گزینه‌ای لیکرتی (صفر تا 3) است و نمره برش آن 42 تعیین شده است (زمانی و همکاران، 1398). بررسی‌های روانسنجی نشان می‌دهد که ضریب همسانی درونی برای نمره کل 0/92 و برای خرده مقیاس از 0/65 تا 0/88 در نوسان است. همبستگی معنی‌دار و بالاتر این مقیاس با زیرمقیاس درونی‌سازی فهرست رفتاری کودک نسبت به زیرمقیاس برونی‌سازی، روایی همگرا و واگرایی مقیاس را مورد تایید قرار داد. تحلیل عامل تاییدی نیز ساختار 6 عاملی نسخه اصلی مقیاس را تایید کرد (ماگیانی و همکاران، 2017، لی و همکاران، 2016). در ایران نیز تحلیل عامل اکتشافی و تاییدی، مدل شش عاملی مقیاس را مورد حمایت قرار داد. مقیاس اضطراب کودکان از همسانی درونی متوسط تا بالا (آلفا=0/65-0/89) و نیز اعتبار آزمون - آزمون مجدد متوسط تا بالا (ضرایب همبستگی با سایر مقیاس‌ها 0/67-0/39 با فاصله زمانی دو هفته) در والدین کودکان ایرانی برخوردار بود. روایی همگرا و واگرایی آن نیز تایید شد. در تحقیق زمانی و همکاران (1398) ضرایب آلفای کرونباخ کل نمونه مادران برای نمره کل 0/88 و برای خرده مقیاس از 0/68 تا 0/84 برآورد شد (زمانی و همکاران، 1398).

ج) پرسشنامه تنظیم هیجان²²: (ERC) مقیاس 24 گویه‌ای است که توسط شیلد و کیکتی²³ (1997) طراحی شده است و در دو بعد شامل تنظیم هیجانی انطباقی و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی هیجانی، تنظیم هیجانی کودکان را می‌سنجد این پرسشنامه از طریق پرسش‌هایی در مورد رفتار کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی، تنظیم هیجانی کودکان را مورد سنجش قرار داده و تنظیم هیجانی انطباقی و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی هیجانی را شامل می‌شود. پرسشنامه تنظیم هیجانی را مادران، معلمین، یا هر فرد دیگری که کودک را به‌خوبی می‌شناسد می‌تواند تکمیل کند. برای کودکان، اولین بار در سال 1997 در آمریکا روی یک نمونه 143 نفری از کودکانی که تحت بدرفتاری قرار گرفته بودند و 80 نفر از کودکان فقیر در سنین 6 تا 12 سال هنجاریابی شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که سیاهه تنظیم هیجان، برازش خوبی با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی داشته و روایی همگرای آن با استفاده از همبستگی میان سیاهه تنظیم هیجان و مقیاس‌های تنظیم هیجان و میزان تنظیم عاطفه مورد تایید قرار گرفته است.

پایایی سیاهه تنظیم هیجان توسط چندین مطالعه مورد تایید قرار گرفته است. برای مثال، پژوهشی با استفاده از 35 ساعت مشاهده رفتار کودکان، پایایی آزمون - باز آزمون 0/75 را از طریق توافق بین ارزیاب‌ها در طول سه سال نشان داده است (هاویگرت²⁴ و همکاران، 2013). بر اساس مطالعات همسانی درونی خرده مقیاس بی‌ثباتی/منفی‌گرایی در کودکان پیش‌دبستانی 0/85 و دبستانی 0/88 و همسانی درونی خرده مقیاس تنظیم هیجان 0/79 و 0/71 گزارش شده است (کرسپو²⁵ و همکاران، 2017). در ایران نیز در پژوهشی که اسماعیلیان و همکاران (1395) به منظور بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه در 271 دانش‌آموز از مدارس شهر تهران انجام دادند، اعتبار محتوا با بررسی همبستگی سیاهه تنظیم هیجان با پرسشنامه‌های اضطراب، خشم و افسردگی کودکان تأیید شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌های بی‌ثباتی هیجانی، هیجان‌پذیری منفی، خودآگاهی و ابراز هیجانات، عدم تناسب موقعیتی تظاهرات هیجانی، کنترل و مدیریت هیجانات منفی، انعطاف‌پذیری هیجانی و نمره کل به ترتیب، 0/84، 0/81، 0/87، 0/80/93 و 0/86 بوده است. نتایج به دست آمده از مطالعه اسماعیلیان نشان داد که نسخه فارسی سیاهه تنظیم هیجان از روایی و پایایی مطلوبی در جمعیت کودکان ایرانی برخوردار است. در پژوهش دیگری ویژگی‌های روانسنجی آن در ایران بر روی 150 کودک 4-5 ساله پیش‌دبستانی شهر تهران توسط پزشکی و همکاران (1400) مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی، دو عامل بی‌ثباتی/منفی‌گرایی و تنظیم هیجانی انطباقی را آشکار کرد که این دو عامل در مجموع 63/90 درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین کردند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز برازش خوبی برای مدل نشان داد. زیرمقیاس تنظیم هیجان انطباقی با

21. Spence Children's Anxiety Scale-Parent Form

22. Emotion Regulation checklist

23. Shields A, Cicchetti D

24. Havighurst SS

25. Crespo LM



مؤلفه‌های پرسشنامه رفتاری کودک آخنباخ رابطه‌ی منفی معنادار و زیرمقیاس بی‌ثباتی/منفی‌گرایی با مؤلفه‌های پرسشنامه رفتاری کودک آخنباخ رابطه‌ی مثبت معنادار نشان داد.

د) پروتکل ذهنی‌سازی: در این پژوهش برنامه آموزشی ذهنی‌سازی بر اساس پروتکل بیتمن و فوناگی (2001) ارائه خواهد شد (دارابی و همکاران، 1401).

جدول 1: خلاصه برنامه آموزشی ذهن‌سازی

جلسه	موضوع و اهداف	فعالیت‌ها	ابزارها و تکنیک‌ها	تمرکز (والد- کودک)
1	آشنایی و ایجاد رابطه امن	معرفی درمان و ایجاد اعتماد با توجه به حساسیت‌های اضطرابی	گفتگو درباره تجربه‌های اضطرابی، بازی‌های آشنایی	کودک
2	تشخیص و بیان اضطراب و افکار مرتبط	آموزش کودک و والد در شناسایی و بیان احساسات و افکار اضطرابی	تمرین ذهنی‌سازی، تکنیک "چگونه فکر می‌کنی؟" برای تحلیل اضطراب	کودک
3	تقویت ذهنی‌سازی برای کاهش اضطراب	استفاده از ذهنی‌سازی برای مدیریت احساسات اضطرابی در بازی‌های مشترک	بازی‌های تعاملی با تمرکز بر احساسات و افکار، تمرین بازتاب احساسات	کودک
4	مدیریت اضطراب از طریق ذهنی‌سازی	آموزش مدیریت افکار و احساسات اضطرابی از طریق ذهنی‌سازی	تکنیک "چه چیزی باعث شد این‌طور فکر کنی؟"، تمرینات آرام‌سازی	کودک
5	جلسه ویژه والدین (جلسه اول)	آموزش والدین در درک و مدیریت اضطراب کودک از طریق ذهنی‌سازی	تمرین "کنجکاوی درباره ذهن"، بازتاب افکار اضطرابی کودک	والد
6	تداوم ذهنی‌سازی برای کاهش اضطراب	تقویت مهارت‌های ذهنی‌سازی و اعمال آنها در موقعیت‌های اضطرابی	بازی‌های فرضی برای مواجهه با اضطراب، تمرین "چگونه احساس می‌کنی؟"	کودک
7	حل مسئله و مدیریت اضطراب	آموزش مهارت‌های حل مسئله مرتبط با اضطراب از طریق ذهنی‌سازی	تمرین "چگونه می‌توانیم این مشکل را حل کنیم؟"، شبیه سازی موقعیت‌های اضطراب‌آور	کودک
8	جلسه ویژه والدین (جلسه دوم)	بررسی پیشرفت والدین و آموزش تکنیک‌های پیشرفته ذهنی‌سازی برای کاهش اضطراب	تمرین "بازتاب ذهنی پیشرفته"، نحوه پاسخ به اضطراب‌های پیچیده کودک	والد
9	تثبیت مهارت‌های ذهنی سازی در شرایط اضطرابی واقعی	مرور کلی مهارت‌ها و آماده سازی برای انتقال به زندگی روزمره	تمرینات ذهنی‌سازی در موقعیت‌های اضطراب‌آور، بازی های نقش‌آفرینی	کودک
10	جمع‌بندی و ارزیابی نهایی	مرور جلسات، ارزیابی کاهش اضطراب و برنامه‌ریزی برای آینده	بازخورد نهایی، برنامه‌ریزی برای ادامه مسیر ذهنی‌سازی	کودک



در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی از قبیل جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد برای بررسی توزیع و توصیف وضعیت نمونه مورد استفاده قرار گرفت. و جهت آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. همچنین لازم به ذکر است که تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش با استفاده از نسخه 26- SPSS انجام شد.

یافته‌ها

در ابتدا میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون افراد دو گروه آزمایش و کنترل در جدول 2 ارائه شده است.

جدول 2: میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرها در گروه‌های مورد پژوهش

متغیر	گروه	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بازداری	پیش-آزمون	42.87	2.774	41.47	4.138
	پس‌آزمون	33.87	2.295	42.40	3.521
جهت‌دهی	پیش-آزمون	14.07	1.944	14.53	1.807
	پس‌آزمون	22.33	4.370	14.60	2.063
کنترل هیجانی	پیش-آزمون	18.53	2.326	19.07	2.434
	پس‌آزمون	22.93	3.595	19.33	2.795
آغاز به کار	پیش-آزمون	15.67	2.127	14.07	2.219
	پس‌آزمون	19.27	3.240	13.93	2.086
حافظه فعال	پیش-آزمون	12.13	1.685	12.27	1.831
	پس‌آزمون	15.27	2.434	12.33	1.988
برنامه‌ریزی	پیش-آزمون	10.13	1.642	10.00	1.414
	پس‌آزمون	13.73	2.187	9.60	1.404
سازماندهی اجزاء	پیش-آزمون	13.53	1.506	13.87	2.134
	پس‌آزمون	18.33	4.593	13.73	2.086
نظارت	پیش-آزمون	20.73	2.738	21.27	2.738
	پس‌آزمون	24.87	4.190	21.60	2.798
بی‌ثباتی / منفی‌گرایی هیجانی	پیش-آزمون	10.67	1.543	10.73	2.187
	پس‌آزمون	13.80	3.385	10.87	2.642
تنظیم هیجانی انطباقی	پیش-آزمون	13.93	1.831	14.60	1.957



2.193	14.33	4.743	20.07	پس آزمون
-------	-------	-------	-------	----------

همان طور که در جدول 2 مشاهده می شود، مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون عملکرد اجرایی و تنظیم هیجان کودکان و ابعاد آن در گروه آزمایش و گواه نشان می دهد که گروه آزمایش در پس آزمون نسب به پیش آزمون عملکرد بهتری داشته اند و کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجان آنها در اثر مداخله بهبود یافته است. همچنین لازم به ذکر است فرض نرمال بودن بر اساس آزمون شاپیرو ویلک و مفروضه یکسانی واریانس های خطا بر اساس آزمون لوین تایید شدند. در ادامه جهت بررسی معناداری آماری این مقدار تفاوت از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده می شود که در ادامه نتایج آن گزارش می شود:

جدول 3- نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس

Sig	DF2	DF1	F	M BOX
0/46	2531/77	55	1/00	91/10

همانگونه که در جدول 3 مشاهده می شود نتیجه آزمون باکس نشان دهنده همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس می باشد ($p > 0/05$): $F=1/00$. بنابراین در خروجی آزمون کواریانس چند متغیری آماره های شاخص لامبدای ویلکز گزارش می شود. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول 4: نتایج کواریانس چندمتغیری پس آزمون های مولفه های تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی با کنترل پیش آزمون

نوع آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری
اثربیایی	0/947	16/20	10	9	0/0001
لامبدای ویلکز	0/053	16/20	10	9	0/0001
اثر هتلینگ	18/00	16/20	10	9	0/0001
بزرگترین ریشه خطا	18/00	16/20	10	9	0/0001

همانطور که در جدول 4 مشاهده می شود آزمون شاخص لامبدای ویلکز معنی دار شده است ($p < 0/05$; $F=16/20$) بنابراین می توان نتیجه گرفت که تفاوت معنی داری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (مولفه های تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی) بین دو گروه وجود دارد. در ادامه به منظور مشخص نمودن تفاوت ها، نتایج اثرات بین آزمودنی ها ارائه شده است:

جدول 5- آزمون اثرات بین آزمودنی ها برای مقایسه تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون

منابع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	بی ثباتی / منفی گرایی	335.86	1	335.86	95.05	.000	.84
	تنظیم هیجانی انطباقی	189.17	1	189.17	29.54	.000	.62
	بازداری	69.54	1	69.54	7.49	.014	.29
	جهت دهی	80.94	1	80.94	14.11	.001	.43
	کنترل هیجانی	50.76	1	50.76	13.27	.002	.42
	آغاز به کار	62.55	1	62.55	18.61	.000	.50
	حافظه فعال	122.83	1	122.83	9.08	.007	.33
	برنامه ریزی	38.04	1	38.04	4.64	.045	.20
	سازماندهی اجزاء	50.82	1	50.82	13.01	.002	.42
	نظارت	193.98	1	193.98	25.67	.000	.58



همانطور که جدول 5 نشان می‌دهد براساس مقادیر F به‌دست آمده، بین دو گروه آزمایش و کنترل در بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی ($F=95/05, P<0/05, \text{Partial}\eta^2=0/84$)، تنظیم هیجانی انطباقی ($F=29/54, P<0/05, \text{Partial}\eta^2=0/62$) و مولفه‌های کارکردهای اجرایی شامل بازداری ($F=7/49, P<0/05, \text{Partial}\eta^2=0/29$)، جهت‌دهی ($F=14/11, P<0/05, \text{Partial}\eta^2=0/43$)، کنترل هیجانی ($F=13/27, P<0/05, \text{Partial}\eta^2=0/42$)، آغاز به کار ($F=18/61, P<0/05, \text{Partial}\eta^2=0/50$)، حافظه فعال ($F=9/08, P<0/05, \text{Partial}\eta^2=0/33$)، برنامه‌ریزی ($F=4/64, P<0/05, \text{Partial}\eta^2=0/20$)، سازماندهی اجزاء ($F=13/01, P<0/05, \text{Partial}\eta^2=0/58$)، نظارت ($F=25/67, P<0/05, \text{Partial}\eta^2=0/58$) در مرحله پس از آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت که بین مؤلفه‌های تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی بعد از درمان ذهنی‌سازی دو گروه آزمایش و کنترل در سطح 0/05 تفاوت معنادار وجود دارد و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی در کودکان مضطرب تاثیر معنادار دارد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر تنظیم هیجان کودکان مضطرب تاثیر معناداری دارد و بی‌ثباتی / منفی‌گرایی هیجانی به‌طور معناداری کاهش و تنظیم هیجانی انطباقی به‌طور معناداری افزایش یافته است. این یافته‌ها با پژوهش‌های بشرپور و عینی (1399) و گریفیث و همکاران (2019) که بر تأثیر ذهنی‌سازی بر تنظیم هیجان تأکید کرده‌اند، همسو است. در تبیین این یافته باید گفت که ذهنی‌سازی به والدین کمک می‌کند تا نیاز به تنظیم هیجان را شناسایی کرده و راهبردهای مناسب را انتخاب کنند (مارتین، 2022). همچنین درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به افزایش توانایی‌های شناختی و عاطفی در کودکان کمک می‌کند. ذهنی‌سازی به افراد کمک می‌کند تا حالات ذهنی خود و دیگران را درک کرده و این حالات را به عنوان تأثیرگذار بر رفتارها شناسایی کنند. این ظرفیت به فرد امکان می‌دهد تا افکار و احساسات زیربنایی خود را شناسایی کرده و آنها را تغییر دهد. نتایج تحقیق نشان می‌دهند که این فرآیند می‌تواند به بهبود تنظیم هیجان در کودکان مضطرب منجر شود (نولت، کمپبل و فوناگی، 2019). درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند به تقویت توانایی‌های شناختی و هیجانی کودکان در شناسایی و تنظیم هیجانات کمک کند. توانایی درک و تفکر درباره احساسات خود و دیگران می‌تواند به کاهش سطح استرس و بهبود تنظیم هیجان‌های کودک منجر شود. به‌طور خاص، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ذهنی‌سازی می‌تواند به کودکان کمک کند تا به‌طور مؤثرتری با احساسات منفی کنار بیایند و از استراتژی‌های تنظیم هیجان سازگارانه استفاده کنند (پورنظری و همکاران، 2021). ذهنی‌سازی بهبود روابط اجتماعی کودک را نیز ممکن می‌سازد، زیرا کودکان با درک بهتر حالات ذهنی دیگران قادرند ارتباطات عاطفی بهتری برقرار کنند. این توانایی به آنها کمک می‌کند تا در موقعیت‌های اجتماعی پیچیده‌تر به‌طور مؤثرتری واکنش نشان دهند و از این طریق تنظیم هیجان خود را بهبود بخشند (پیترسون و همکاران، 2020). پیشنهاد شده است که توسعه ذهنی‌سازی به طور ذاتی با توسعه تنظیم هیجان مرتبط است. ذهنی‌سازی به فرد کمک می‌کند تا بازنمایی‌های مرتبه دوم را توسعه دهد که شامل درک حالات ذهنی و تأثیر آنها بر رفتارها است. این توسعه می‌تواند به فرد کمک کند تا به‌طور مؤثرتری هیجانات خود را شناسایی و تنظیم کند. به‌طور خاص، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ذهنی‌سازی به بهبود تنظیم هیجان در کودکان با فراهم کردن ابزارهای شناختی و عاطفی لازم برای درک و تنظیم هیجانات کمک می‌کند (مارتین، 2022).

یافته‌ی دیگر پژوهش بیانگر آن بود که، در اثر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی میزان کارکردهای اجرایی و مولفه‌های آن به‌طور معناداری افزایش پیدا کرده است. پژوهشی دیده نشده که این موضوع را بررسی کرده باشد. در تبیین این یافته باید گفت که ذهنی‌سازی والدین به عنوان تمایل مراقب به مشاهده فرزند خود به عنوان فردی با داشتن ذهن مستقل تعریف می‌شود که آنها را قادر می‌سازد اعمال و رفتارهای کودک خود را معنادار و بر اساس حالات ذهنی خود تفسیر کنند. مادران با ذهنی‌سازی بالا به‌شدت از افکار، احساسات و خواسته‌های فرزندش و انگیزه او در اعمال و رفتارهای روزمره آگاه است. بنابراین، این والدین ممکن است بهتر بتوانند پاسخ‌های خود را به نیازها و رفتارهای خاص فرزندشان در طول تعاملات والدین-کودکی هماهنگ کنند (آلدريج و همکاران، 2021). توانایی‌های



ذهنی سازی پایین در مادران به نظر می‌رسد که منجر به تحریف توانایی ذهنی در مورد فرزندپروری خود و توانایی‌های کودکشان می‌شود، از جمله مشکلات عمده ناتوانی در پاسخگویی به نیازهای کودک، میتوان به اختلالات ارتباطی در رابطه زوجین اشاره کرد. علاوه بر این، نشان داده شده است که مادرانی که عملکرد ذهنی سازی پایینی دارند، به شیوه‌های نادرست با کودک خود ارتباط برقرار میکنند، که این را می‌توان به صورت کناره‌گیری یا خصومت در مادر مشاهده کرد. شواهد نشان داده است که فرزندپروری خشن، واکنشی یا غیر حساس با عملکرد ضعیف مادر در ارتباط است. عملکرد اجرایی ممکن است به عنوان یک فرآیند شناختی تعریف شود که خود تنظیمی هیجان، رفتار و افکار را ارتقا می‌دهد. ساختاری که شامل فرآیندهای شناختی مانند بازداری، حافظه کاری، انعطاف پذیری شناختی، برنامه ریزی، روانی کلامی و تنظیم هیجان می‌شود. فرزندپروری غیر حساس با نقص در حافظه کاری، انعطاف پذیری شناختی، توجه انتخابی و حل مسئله مرتبط است. با ذهنی سازی و کارکردهای اجرایی در انواع مختلف شرایط روانی رایج است. این هیجان و رفتار نامنظم است که به نوبه خود با ناتوانی در ذهنی سازی دقیق در مورد دنیای درونی کودک همراه است. به طور خلاصه، تحقیقات نشان می‌دهد که ذهنی سازی و عملکرد اجرایی ظرفیت‌های مهمی در مراقبت‌های حساس مادر و رشد کودک هستند (هاکانسون و همکاران، 2015). درمان مبتنی بر ذهنی سازی با تأکید بر نقش ذهنی سازی در فرزندپروری، معرفی روش‌های بازداری رفتاری با توجه به تکنیک‌های ذهنی سازی و آشنایی با ساختارهای مغز، معرفی سبک‌های دلبستگی و نقش آن در ذهنی سازی و تربیت فرزندان، استفاده از استعاره‌ها (مانند استعاره فانوس دریایی)، تکنیک‌های مکالمه با کودکان به روش ذهنی سازی، ذهنی سازی در ارتباط با والدین و بچه‌های دیگر، مدل خواب در ذهنی سازی و تکنیک‌های آموزش جنسیت و رفتارهای متناسب با سن کودکان تلاش می‌کند رابطه آسیب‌دیده کودک-والد را ترمیم کند (عباسی و همکاران، 1401). به طور کلی، می‌توانیم بیان کنیم که ذهنی سازی مادر - یعنی توانایی مادر برای درک حالات ذهنی زیربنای رفتارهای فرزندشان به شیوه‌ای مثبت، پذیرنده و انعطاف‌پذیر - یک عامل محافظتی در برابر مشکلات نقص در کارکردهای اجرایی کودک است، در حالی که مشکل والدین در درک دقیق حالات روانی فرزندشان از عوامل خطر در بوجود آمدن مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان است.

پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌هایی داشته است، محدودیت عمده این پژوهش مربوط به روایی بیرونی می‌باشد چراکه جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی کودکان مضطرب شرکت پالایش نفت شهر بندرعباس بودند، لذا امکان تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبرو است. همچنین جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش بر اساس مقیاس‌های پرسشنامه بود. پیشنهاد می‌شود از مداخلات انجام شده در این پژوهش جهت آموزش به دیگر سنین و پدران آنها انجام شود و در پژوهش‌های آتی از مصاحبه و مشاهده به جای ابزار خود گزارشی استفاده گردد. همچنین با توجه به اثربخشی و تاثیرگذاری این رویکرد بر مشکلات کودکان مضطرب پیشنهاد می‌شود تا مشاوران و درمانگران مراکز مشاوره از این رویکرد درمانی در گروه‌های درمانی و کلاس‌های آموزشی جهت بهبود مشکلات تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی کودکان مضطرب بهره ببرند.

منابع

- بدری بگه جان، س.، محمدی فیض‌آبادی، ع.، شریفی درآمدی، پرویز؛ و فتح آبادی، روح الله. (1399). اثربخشی توان بخشی شناختی رایانه‌محور بر کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به اختلال اُتیسسم با عملکرد بالا. توانمندسازی کودکان استثنایی. شماره 11 دوره اول، صفحات 41-52.
- بشرپور سجاده، عینی ساناز (1399). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر میزان بدتنظیمی هیجانی و تکانشگری جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. مجله علوم اعصاب شفای خاتم. ۸ (۳): صفحات ۱۰-۱۹
- پزشکی، پگاه، دوس علی وند، هدی، اصل ذاکر، مریم (1400). ویژگی‌های روانسنجی سیاهه تنظیم هیجانی کودکان در کودکان پیش دبستانی شهر تهران. مجله علوم پزشکی زانکو. ۲۲ (۷۴): ۴۹-۳۶ صفحات 49-۳۶
- دارابی، مصطفی، معنوی پور، داود، محمدی، اکبر. (1402). اثربخشی برنامه مبتنی بر ذهن سازی و ذهن آگاهی (مادر و کودک) در مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان دبستانی. خانواده درمانی کاربردی. 4 (1): صفحات 115-133.



دارابی، مصطفی، معنوی‌پور، داود، محمدی، اکبر (1401). اثربخشی برنامه مبتنی بر ذهن‌سازی (مادر و کودک) در مشکلات رفتاری کودکان. مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان. ۳ (۱): صفحات ۳۱۴-۳۰۳.

عباسی، ناهید، دهقانی، اکرم، قمرانی، امیر، عابدی، محمدرضا. (1401). تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در بر ضرابهنگ شناختی کُند و نشانگان بالینی (علائم) کودکان با اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه. دوماهنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی. 11 (5): 13 صفحات 703-692.

Affrunti, N. W., & Woodruff-Borden, J. (2015). The associations of executive function and temperament in a model of risk for childhood anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 715-724.

Aldrich, K., Collins, N., & Reynolds, T. (2021). The Role of Parental Mindfulness in Enhancing Child Executive Functions. *Journal of Family Psychology*, 35 (3), 345-357.

Ardila, A., Rosselli, M., (2019) *Neuropsicología clínica*, segunda edición, editorial manual moderno, México.

Green, I., Reardon, T., Button, R., Williamson, V., Halliday, G., Hill, C., ... & Creswell, C. (2023). Increasing access to evidence-based treatment for child anxiety problems: online parent-led CBT for children identified via schools. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(1), 42-51.

Griffith, J., Green, K., & Smith, L. (2019). Exploring the impact of mentalization on child anxiety. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(4), 318-327.

Hannesdóttir, D. K., & Ollendick, T. H. (2017). Emotion regulation and anxiety: Developmental psychopathology and treatment. *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents*, 154-170.

Kobylińska, D., & Kusev, P. (2019). Flexible emotion regulation: How situational demands and individual differences influence the effectiveness of regulatory strategies. *Frontiers in psychology*, 10, 72

Lo, B. C. Y., Chan, S. K., Ng, T. K., & Choi, A. W. M. (2020). Parental demandingness and executive functioning in predicting anxiety among children in a longitudinal community study. *Journal of Youth and Adolescence*, 49, 299-310.

Martin, E. A. (2022). Mentalization, emotion regulation and daily wellbeing in help seeking adolescents: an experience sampling method study.

Melfsen, S., Jans, T., Romanos, M., & Walitza, S. (2022). Emotion regulation in selective mutism: A comparison group study in children and adolescents with selective mutism. *Journal of Psychiatric Research*, 151, 710-715.

Nolte, T., Campbell, C., & Fonagy, P. (2019). A mentalization-based and neuroscience-informed model of severe and persistent psychopathology. *The neurobiology of psychotherapy: pharmacology intervention triangle: The need for common sense in 21st century mental health*, 161.

Parezanović, C. S. M. (2023). Transgenerational transmission of psychological trauma (Doctoral dissertation, University of Zagreb. School of Medicine).

Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A., & Rohde, L.A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 345-365.

Remes, O., Brayne, C., van der Linde, R., & LaFortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and Behavior*, 6, e00497.

Schneider RL, Arch JJ, Landy LN, Hankin BL. (2016). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. ;00:1-14.

Weiss, J. A., Riosa, P. B., Mazefsky, C. A., Beaumont, R., Essau, C. A., LeBlanc, S., & Ollendick, T. H. (2017). Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents. *CA Essau, SS LeBlanc, & TH Ollendick, Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents*, 235-258.