

تأثیر درمان با روش ذهنی سازی بر روابط ابژه و ابرازگری هیجان در روابط متعارض مادر - فرزندی

پروین روستا^۱، سید عبدالمجید بحرینیان^{۲*}، قاسم آهی^۳، محمدحسن غنی‌فر^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۱/۲۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۶/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: با ورود فرزندان به سنین نوجوانی، رابطه والدین با آن‌ها دچار تغییراتی می‌شود و با خود تعارضاتی به همراه دارد. یکی از ابعاد قابل توجه این تعارضات، تعارض میان مادر و فرزند است که برای کاهش این تعارضات از مداخلاتی مانند درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی استفاده می‌شود. هدف از این پژوهش، تعیین تأثیر درمان با روش ذهنی سازی بر روابط ابژه و ابرازگری هیجان در روابط متعارض مادر-فرزندی بود.

مواد و روش کار: این پژوهش از نوع نیمه تجربی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی مادران و نوجوانان آن‌ها تشکیل دادند که به دلیل روابط متعارض با فرزندان به کلینیک‌های مشاوره و روانشناسی در شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ مراجعه نموده بودند. نمونه پژوهش، ۴۰ نفر از این مادران بودند که به روش در دسترس انتخاب شدند و با صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه تعارض والد-فرزند (PCS)، پرسشنامه روابط ابژه (BORRTI) و پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-23 و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمره متغیر روابط ابژه در گروه مداخله از ۳۳/۷۱ در مرحله پیش‌آزمون به ۲۱/۵۲ در مرحله پس‌آزمون کاهش یافت ($P < 0/01$). همچنین میانگین نمره متغیر ابرازگری هیجان در گروه مداخله از ۳۹/۷۳ در مرحله پیش‌آزمون به ۵۷/۱۳ در مرحله پس‌آزمون افزایش یافت ($P < 0/01$). **نتیجه‌گیری:** نتایج حاکی از تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر بهبود روابط ابژه و ابرازگری هیجان در تعارضات مادر-فرزندی بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران برای کاهش تعارضات مادر-فرزندی از درمان ذهنی سازی استفاده نمایند. همچنین آموزش‌های بهبود روابط و ابراز هیجانات می‌تواند نقش بسیار مهمی در کاهش تعارضات والدین و فرزندان داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: روابط متعارض، ابرازگری هیجان، ذهنی سازی، مادر-فرزندی، روابط ابژه

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۷۸، مرداد ۱۴۰۳، ص ۳۴۱-۳۵۱

آدرس مکاتبه: گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران، تلفن: ۰۹۳۷۶۲۲۱۸۶۴

Email: Bahreinian@gmail.com

مقدمه

به تدریج کاهش می‌یابد، که این جزء فرایند طبیعی رشد است که منجر به تبدیل تعاملات کودک-والد به نوجوان-والد می‌شود. به نظر می‌رسد که تعارض والد-نوجوان با متغیرهای دیگری که می‌تواند جنبه تعدیل‌کننده داشته باشد در ارتباط است. برای مثال تعارض خانوادگی در اوایل نوجوانی شیوع بیشتری دارد اما در اواسط نوجوانی با شدت بیشتری رخ می‌دهد (۲).

زمانی که کودک وارد دوره نوجوانی می‌شود، ارتباطات خانوادگی به کلی دگرگون شده و شکل جدیدی به خود می‌گیرند. کارکرد اصلی

نوجوانی مرحله گذار رشد فیزیکی و روانی انسان است که میان کودکی و جوانی روی می‌دهد. این گذار، تغییرات زیستی (بلوغ جنسی)، اجتماعی، و روان‌شناختی را در بر می‌گیرد. دوران نوجوانی با خود تعارضاتی به همراه دارد (۱). یکی از ابعاد قابل توجه این تعارضات، تعارض میان والدین و نوجوانان است. مطالعات متعدد نشان می‌دهد که فراوانی تعارضات در اوایل نوجوانی (حدود ۱۴-۱۳ سالگی) به اوج خود می‌رسد و در اواسط نوجوانی (۱۶-۱۴ سالگی)

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

^۲ استاد گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

^۴ استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

توانمند از نظر هیجانی، در رویارویی با هر آنچه آزردهنده است، احساس‌های خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می‌کنند و به گونه مؤثرتری حالت‌های هیجانی خود را برای مادران خود بیان می‌کنند. این والد-فرزند در مقایسه با والد-فرزندی که مهارت و توانایی ابراز مناسب هیجان‌های خود را ندارند، در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و فضای زندگی نشان می‌دهند (۱۱).

با توجه به مطالب ارائه‌شده مشخص است که روابط ایزه و ابرازگری هیجان در تعارضات مادر فرزندی، نقش مؤثری ایفا می‌کنند؛ از این‌رو شناسایی و معرفی شیوه‌های درمانی مؤثر جهت کنترل این مشکلات موردتوجه پژوهشگران و روانشناسان است. از جمله درمان‌هایی که می‌تواند در کاهش روابط ایزه و افزایش ابرازگری هیجان و تأثیرگذار باشد و تاکنون موردتوجه پژوهشگران قرار نگرفته، درمان مبتنی بر ذهنی سازی (MBT)^۴ است. MBT نوع خاصی از روان‌درمانی روان پویایی است که توسط بتمن و فونانگی^۵ در سال ۲۰۱۶ ابداع شده است و مبتنی بر دو مفهوم اصلی است: نظریه دل‌بستگی بالبی و ذهنی سازی به‌عنوان شکلی از فعالیت ذهنی تخیلی غالباً نیمه هوشیار تعریف می‌شود، به عبارتی درک و تفسیر رفتارهای خود و دیگران است که از حالات ذهنی عمدی (مانند نیازها، خواسته‌های احساسات و باورها) ناشی شده است. این فعالیت ذهنی شامل توانایی فرد در تشخیص واقعیت درونی از بیرونی و فرایندهای هیجانی و ذهنی درونی از وقایع بین فردی است (۱۲). ذهنی سازی دارای چهار بعد ذهنی سازی خودکار در مقابل کنترل‌شده، ذهنی سازی خود در مقابل دیگری، ذهنی سازی ویژگی‌های درونی در مقابل ویژگی‌های بیرونی و ذهنی سازی شناختی در مقابل عاطفی است. توانایی ذهنی سازی نیازمند این است که افراد بتوانند نه تنها نوعی تعادل را در این ابعاد حفظ کنند، بلکه باید بتوانند ابعاد را به‌طور مناسبی با توجه به شرایط محیطی مورد استفاده قرار دهند (۱۳). ذهنی سازی، یک هدف درمانی مهم است که بر عملکرد بین فردی در نوجوانان مبتلا به ناسازگاری تأثیر دارد (۱۴).

رضانی و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهش خود نشان دادند که ذهنی سازی موجب افزایش ابرازگری هیجان و کاهش مشکلات بین فردی شده است (۱۵). اولیویرا و همکاران (۲۰۱۷)، در پژوهش خود دریافتند که ذهنی سازی در کاهش روابط ایزه در نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی تأثیر دارد (۱۶). کالکلف و

واحد خانواده ایجاد موقعیتی برای رشد روانی، اجتماعی و زیستی و بقای اعضاء خانواده است. در طی فرایند برآوردن این کارکرد، خانواده‌ها با مسائل و مشکلات و تکالیف مختلفی روبرو می‌شوند. برای اینکه والدین بتوانند این تکالیف را فراهم آورده و مشکلات را حل نمایند باید خود دارای سلامت روان نسبی و رویکرد حل مسئله مناسب باشند (۳). با توجه به اینکه تعارض مسئله‌ای است که می‌تواند به صمیمیت رابطه در بین اعضای خانواده آسیب برساند و همچنین صدمات جبران‌ناپذیری که برای افراد خانواده بخصوص فرزندان دارد، لازم است برای رفع آن به شیوه مناسب اقدام نمود (۴).

یکی از عواملی که در رویارویی با تعارض^۱ در افراد دارای تعارض به وجود می‌آید روابط ایزه^۲ است. روابط ایزه در روانشناسی و نظریه‌های مربوطه، از جایگاهی ویژه برخوردار است (۶). نظریه روابط ایزه بر این فرض بنا شده است که انسان‌ها مستعد درگیر شدن در الگوهای تعاملی حفظ‌کننده مشکل هستند، چون آن‌ها روابط کنونی خود را بر اساس نقشه‌های ارتباطی ناهشیار برقرار می‌کنند که در طول سال‌های اولیه زندگی شکل گرفته است (۷). بر طبق دیدگاه طرفداران نظریه روابط ایزه، اشخاصی که در یک خانواده هستند، هرکدام میراث روانی یکتا و جداگانه‌ای را وارد آن رابطه می‌کنند و ایزه‌های سرکوب‌شده درونی خود را بر روی یکدیگر فرافکنی می‌کنند و یکدیگر را وادار به پذیرش این نقش از طریق فرآیند همانندسازی فرافکنانه می‌کنند. در این رویکرد عقیده بر این است که مشکلات ارتباطی فعلی فرد انعکاسی از مسائل خانواده اصلی است زیرا هر شخص باورهای ای‌دئال گرایانه‌ای در مورد روابط خانوادگی دارد و می‌خواهد نیازهای برآورده نشده‌اش از روابط دوران کودکی و با والدینش را در خانواده و بر روی فرزندان ارضا کند (۸).

از طرفی نیز بسیاری از افراد به دلایل گوناگونی از جمله دوری خودآگاه یا ناخودآگاه از تکرار آسیب‌های دوران اولیه کودکی یا ترس از طرد شدن و عدم پذیرش از سمت طرف مقابل و یا عدم یادگیری و تجربیات ناکافی در زمینه صمیمیت^۳ و ابراز گری هیجانی^۴، فاقد قدرت جهت ابراز شفاف خواسته‌ها، باورها، عواطف و هیجان‌اتشان هستند؛ توجه به علت عدم شفافیت در ابراز گری هیجانی و ترس یا عدم صمیمیت می‌تواند شواهد مفیدی جهت کاوش در روابط انسان‌ها به شمار رود (۹). ابراز گری هیجانی به هرگونه تغییرات چهره‌ای، حرکات بدنی و یا ابراز کلامی اطلاق می‌شود که به طریزی ویژه و قابل‌اطمینان یک وضعیت هیجانی را منتقل می‌کند (۱۰). ابرازگری هیجانی با برخی از فرایندهای والدینی مرتبط است. نوجوان

4 . Emotional Expressiveness

5 . Mentalization based therapy

6 . Batman and Fonagy

1 . Conflict

2 . Theory of object relations

3 . Intimacy

کارترود (۲۰۱۸)، در پژوهشی گزارش کردند که بهبودی نشان‌های پریشانی، عملکرد شغلی و بین فردی در بیمارانی که درمان ذهنی سازی را دریافت کرده‌اند نسبت به بیمارانی که برنامه‌های درمانی روانپویشی سنتی را دریافت کرده‌اند به‌طور معنی‌داری بیشتر است (۱۷).

با توجه به نقش درمان مبتنی بر ذهنی سازی در حل تعارضات بین فردی و نیز با توجه به نقش مادر در پرورش و تربیت فرزندان و اهمیت رابطه مادر - فرزندی در موفقیت‌های بعدی نوجوانان، انجام این پژوهش ضروری است. با توجه به آن‌چه که بیان شد و همچنین کمبود پژوهش‌های داخلی در ارتباط بین متغیرهای مطالعه حاضر، این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر روابط ایژه و ابرازگری هیجان در روابط متعارض والد فرزندی انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی مادران و نوجوانان آن‌ها تشکیل دادند که به دلیل روابط متعارض با فرزندان‌شان به کلینیک‌های مشاوره و روانشناسی در شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ مراجعه نموده بودند. از بین مراکز سه مرکز مشاوره و روانشناسی به‌صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی انتخاب شدند که حاضر به همکاری با پژوهشگر بودند. مادرانی که به دلیل داشتن روابط متعارض با فرزندان‌شان به این کلینیک‌ها مراجعه کرده بودند، پرسشنامه تعارض والد فرزندی را تکمیل کردند. در این پرسشنامه که روایی محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن ۰/۹۶ گزارش شد؛ نمره ۵۰ به بالا به‌عنوان نمره تعارض‌های شدید در نظر گرفته شد و بر اساس پرسشنامه‌های تکمیل‌شده ۸۵ نفر به‌عنوان مادرانی انتخاب شدند که روابط متعارض شدید با فرزندان‌شان داشتند و درنهایت بر اساس مصاحبه مقدماتی و ملاک‌های ورود و خروج به مطالعه، ۴۰ نفر از مادران که دارای رابطه متعارض با نوجوانان خود بودند به شیوه در دسترس انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه مداخله کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. تعداد نمونه بر اساس مطالعه قبلی (۱۸) و با در نظر گرفتن آلفای ۰/۰۵، بتای ۰/۲۰ و $\sigma^2 = 45$ نفر محاسبه شد. حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر به دست آمد.

از آنجاکه انتخاب مادران برای حضور در آزمایش، به اعلام آمادگی آن‌ها منوط بود، بنابراین مشارکت‌کنندگان در دو گروه مداخله و کنترل با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. البته، اگرچه گزینش یا انتخاب افراد به‌صورت غیر تصادفی بوده است، اما به‌منظور تقویت ظرفیت تفسیری تحقیق، انتساب آن‌ها به موقعیت‌های آزمایشی به‌صورت کاملاً تصادفی انجام شد. ملاک‌های

ورود آزمودنی‌ها عبارت بود از کسب نمره بیشتر از ۵۰ از پرسشنامه تعارض والد فرزندی، داشتن حداقل یک فرزند نوجوان دارای سن ۱۴ تا ۲۰ سال، حداقل تحصیلات در سطح سیکل، حداقل سن ۳۵ و حداکثر ۵۰ سال و ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها عبارت بود از ابتلا به هرگونه بیماری اختلالات روان‌شناختی، دریافت کردن خدمات روان‌درمانی هم‌زمان با این پژوهش، استفاده از دارو، مصرف مواد مخدر یا الکل در مدت‌زمان مداخلات و غیبت بیش از سه جلسه. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت‌کنندگان پژوهش توضیح داده شد که آنان در پژوهشی که قصد دارد تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر روابط ایژه و ابرازگری هیجان در روابط متعارض مادر - فرزندی بررسی نماید، شرکت می‌کنند. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آن‌ها به‌صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. علاوه بر این ضمن پاسخ به تمام سؤالات شرکت‌کنندگان در مورد پژوهش، به آنان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به‌صورت آماری و نتیجه‌گیری کلی و نه فردی منتشر خواهد شد و آن‌ها اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند یا در هر مرحله که بخواهند مختارند که از ادامه پژوهش انصراف دهند. شرکت‌کنندگان در حین شرکت در جلسات هیچ درمان دیگری را دریافت نمی‌کردند.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های ذیل استفاده شده است.

پرسشنامه تعارض والد-فرزند (pcs):

این پرسشنامه توسط اسدی یونسی، مظاهری، شهیدی، طهماسبیان و فیاض بخش در سال ۱۳۹۰ طراحی شده است. فرم والدین این پرسشنامه دارای ۸۹ سؤال و فرم نوجوان دارای ۹۲ سؤال است. نمره‌گذاری پرسش‌ها بر اساس مقیاس لیکرت انجام می‌شود که طی آن برای گزینه تقریباً هرگز ۱، برای گزینه به‌ندرت ۲، برای گزینه گاهی ۳، برای گزینه اغلب ۴ و برای گزینه همیشه ۵ در نظر گرفته می‌شود. هر سؤال دارای دو قسمت است که قسمت اول هر سؤال «فراوانی تعارض» و قسمت دوم «شدت تعارض» را می‌سنجد. در پژوهش اسدی و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ را برای همسانی درونی بخش فراوانی تعارض و ضریب آلفای ۰/۹۸ برای بخش شدت تعارض را به دست آورده‌اند. پایایی بازآزمایی این مقیاس نیز برای بخش فراوانی تعارض ۰/۷۲ و برای بخش شدت تعارض ۰/۷۴ به دست آمده است. روایی سازه هم‌زمان این مقیاس از طریق اجرای هم‌زمان آن با مقیاس سنجش تعارض نوجوان - والدبررسی شد که نتایج بیانگر همبستگی معنادار نمره با هر دو بخش فراوانی تعارض ($r = 0/31$) و شدت تعارض ($r = 0/39$) است (۲۰).

پرسشنامه روابط ایژه:

پرسشنامه روابط موضوعی بل، بخشی از پرسشنامه ۹۰ گزینه‌ای روابط موضوعی و واقعیت‌سنجی بل (BORRTI) است. پرسشنامه

روابط موضوعی بل BORRTI دارای ۴۵ ماده است که به صورت صحیح و غلط به آن پاسخ داده می‌شود و از طریق چهار خرده مقیاس، ارزیابی دقیق و معتبری از روابط موضوعی ارائه می‌دهد. این خرده مقیاس‌ها عبارتند از: بیگانگی، دل‌بستگی ناایمن، خودمیان بینی، بی‌کفایتی اجتماعی. پاسخ‌گویی به صورت صحیح و غلط است و برحسب کلید پرسشنامه، جمع نمرات صفر و یک سوالات نمره مربوط به هر خرده مقیاس را مشخص می‌سازند. بل و همکاران، درباره پایایی و روایی پرسشنامه روابط موضوعی بل گزارش نمودند که این ابزار از این جهت که قادر به تفکیک جمعیت بالینی می‌باشد، از درجه بالایی از اعتبار تفکیکی برخوردار می‌باشد و همچنین از لحاظ همبستگی بالای آن با دیگر ابزارهای سنجش آسیب‌پذیری روانی، اعتبار هم‌زمان قابل قبولی را برای آن برآورد نموده‌اند (۲۱). بررسی مقدماتی روایی و پایایی پرسشنامه روابط موضوعی بل توسط هادی نژاد و همکاران، صورت گرفته است. آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ را برای بی‌کفایتی اجتماعی، خودمحوری، دل‌بستگی ناایمن و بیگانگی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۸۵ گزارش کردند. همچنین، همبستگی بین سیاهه ۹۰ سؤالی علائم فرم بازنگری شده SCL-90-R و خرده مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۳۱ تا ۰/۶۸ بود (۲۲).

پرسشنامه ابرازگری هیجانی:

این پرسشنامه توسط کینگ و آمونز^۱ در سال ۱۹۹۰ برای بررسی ابراز هیجان طراحی شده است. پرسشنامه ابرازگری هیجانی سه زیر مقیاس و شانزده ماده دارد. مواد ۷-۱۱ آن مربوط به زیر مقیاس بیان هیجان مثبت، مواد ۸-۱۲ آن مربوط به مقیاس صمیمیت و مواد ۱۳-۱۶ آن مربوط به زیر مقیاس ابراز هیجان منفی است. روش نمره‌گذاری آن به شیوه لیکرت است که به پاسخ کاملاً موافق، نمره ۵ و به پاسخ کاملاً مخالف، نمره ۱ تعلق می‌گیرد. البته

در مورد پاسخ سوالات ۶، ۸، ۹ روش نمره‌گذاری به دلیل منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان، معکوس است، بر اساس این شیوه نمره‌گذاری، نمره کل فرد از ۱۹ تا ۸۰ متغیر خواهد بود که نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است (۲۳). این پرسشنامه نیز توسط علوی و همکاران، بر روی ۵۲۱ نفر دانشجویان سه دانشگاه در تهران مورد هنجاریابی قرار گرفت. برای بررسی اعتبار پرسشنامه از اعتبار سازه (تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی) و اعتبار همگرا استفاده و برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش‌های آلفای کرونباخ، پایایی دونیمه سازی و ضریب پایایی بازآزمایی استفاده شده است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه دوسوگرایی در ابراز هیجان، حاکی از وجود دو عامل دوسوگرایی در ابراز هیجان‌های مثبت و ابراز هیجان‌های منفی بوده است، که جمعاً ۶۵/۱۴ درصد از واریانس کل را تبیین نموده‌اند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی، موید ساختار به دست آمده در تحلیل عاملی اکتشافی (KMO=۱/۶، df=۳۵۹، P=<۱/۱۱۹، 2Bartlett، ضرایب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه و عامل‌های تشکیل‌دهنده آن در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۶ و ضرایب اسپیرمن - براون در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ و ضرایب پایایی بازآزمایی در دامنه زمانی ۴ هفته بین ۷۲ تا ۰/۷۹ به دست آمده است (۲۴).

درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در ۱۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار در مرکز مشاوره نسیم آرامش شهر شیراز توسط متخصص روانشناسی در سال ۱۴۰۱ اجرا شد. قبل از اجرای مداخله پرسشنامه‌های تعارض والد-فرزند، روابط ایزه و ابرازگری هیجان در گروه مداخله و کنترل به‌عنوان پیش‌آزمون برگزار گردید و بعد از اجرای مداخله، مجدداً در پایان جلسه آخر، پرسشنامه‌های مذکور به‌عنوان پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد.

پروتکل درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به شرح ذیل می‌باشد (۱۹):

جدول (۱): محتوای جلسات پروتکل درمانی (MBT)

جلسات	محتوای جلسات
اول (ذهنی‌سازی و موضع ذهنی‌سازی چیست؟)	خوشامدگویی / معرفی رهبر گروه / بیان اهداف جلسات گروهی / بیان اهداف جلسه اول / تأکید بر حضور فعالانه اعضا در گروه / معرفی اعضای گروه و اینکه چرا به درمان ارجاع شده‌اند؟ / ارائه کاربرگ / توصیف ساختار گروه / ارائه فعالیت گروهی / توضیح جنبه‌های خاص، ابعاد و مزایای ذهنی‌سازی و تمایز آن با سوءتغییرها از سوی رهبر گروه / بیان مثال‌هایی از سوی شرکت‌کنندگان / بررسی موارد مطرح شده از سوی اعضا / ارائه تکلیف خانگی

¹ King, Emmons

جلسات	محتوای جلسات
دوم (مشکل داشتن با ذهنی سازی یعنی چه؟)	مروری بر بحث جلسه قبل و بررسی تکالیف / بیان اهداف جلسه (شاخص های ذهنی سازی ضعیف و خوب / مشکلات در ذهن خوانی خود و دیگران / مشکلات تنظیم هیجان و تکانشگری و حساسیت بین فردی / ارائه تکالیف خانگی
سوم (چرا ما هیجاناتی داریم و هیجانات اصلی کدامند؟)	مروری بر بحث جلسه قبل / بررسی تکالیف / بیان اهداف جلسه (هیجانات اصلی و اجتماعی / هیجانات اولیه و ثانویه) / ارائه فعالیت گروهی / توصیف انواع هیجانات و تفاوت های فردی در کنترل هیجانات / توضیح در مورد نقش عواطف و اهمیت آن / ارائه تکالیف خانگی
چهارم (ذهنی سازی هیجانات)	مروری بر بحث جلسه قبل / بررسی تکالیف / بیان اهداف جلسه (چگونگی برخورد با هیجانات و احساسات) / ارائه فعالیت گروهی در مورد نحوه ثبت هیجانات در رابطه با خود و دیگران / بحث در مورد موارد مطرح شده از سوی شرکت کنندگان / تفسیر علامت های هیجانی درونی در خودمان و حالات هیجانی در دیگران / ارائه فعالیت گروهی / بحث / ارائه تکالیف خانگی
پنجم (اهمیت دل بستگی)	مروری بر بحث جلسه قبل / بررسی تکالیف / بیان اهداف جلسه (چگونگی مدیریت و تنظیم هیجانات) / آموزش خودتنظیمی احساسات و اینکه چگونه دیگران می توانند به تنظیم احساسات ما کمک کنند / ارائه فعالیت گروهی / بحث / احساسات غیر ذهنی سازی که بسیار ناراحت کننده هستند و چگونه می توانیم چنین حالات هیجانی را مدیریت کنیم / ارائه فعالیت گروهی / بحث / ارائه روش های آرمیدگی / ارائه تکالیف خانگی
ششم (دل بستگی و ذهنی سازی)	مروری بر بحث جلسه قبل و بررسی تکالیف / بیان اهداف جلسه (اهمیت روابط دل بستگی) / بحث در مورد اهمیت دل بستگی و راهبردهای دل بستگی در بزرگسالی / ارائه فعالیت گروهی / بحث / ارائه تکالیف خانگی
هفتم (آسیب های دل بستگی)	مروری بر بحث جلسه قبل / بررسی تکالیف / بیان مشخصات و اهداف جلسه (دل بستگی و ذهنی سازی) / ارائه فعالیت گروهی / بحث / توضیح در مورد انواع دل بستگی و تعارضات و آسیب های دل بستگی / ارائه فعالیت گروهی / بحث / ارائه تکالیف خانگی
هشتم (درمان مبتنی بر ذهنی سازی)	مروری بر بحث جلسه قبل / بررسی تکالیف / بیان اهداف جلسه (جنبه دل بستگی درمان مبتنی بر ذهنی سازی) / فعالیت گروهی / بحث / اهمیت ایجاد ارتباط با دیگران / چگونگی شناخت هیجانات خود و دیگری / ایجاد روابط دل بستگی با بالینگر و اعضای دیگر گروه / فعالیت گروهی / بحث / ارائه تکالیف خانگی
نهم (ارتباط سالم ، دل بستگی و ذهنی سازی)	مروری بر بحث جلسه قبل و بررسی تکالیف / بیان اهداف جلسه / ارائه آموزش در مورد تجربه هیجانات و عدم بازداری هیجانات / ارائه فعالیت گروهی / بحث / بیان انواع اختلالات دل بستگی و راهکارهای درمانی آن ها و اینکه یاری شخص دیگر مؤلفه کلیدی در درمان است / فعالیت گروهی / بحث / ارائه تکالیف خانگی
دهم (ارتباط سالم، دل بستگی و ذهنی سازی)	مروری بر بحث جلسه قبل / بررسی تکالیف / بیان اهداف جلسه / ارائه رویکرد آموزشی در مورد درمان تعارضات ارتباطی و ایجاد ارتباطات سالم / ارائه فعالیت گروهی / بحث / ارائه تکالیف خانگی
یازدهم (شفاف سازی)	مروری بر بحث جلسه قبل و بررسی تکالیف / بیان اهداف جلسه / کاوش مشکلات و در صورت لزوم به چالش کشیدن آنها. شفاف سازی مباحث مطرح شده اعضای گروه از سوی درمانگر / ترکیب مشکلات / بحث / ارائه تکالیف خانگی
دوازدهم (حمایت و تأیید همدلانه)	مروری بر بحث جلسه قبل و بررسی تکالیف / بیان اهداف جلسه / شناسایی مشکلات هیجانی و تمرکز عاطفی بر روی مباحث مطرح شده از سوی گروه و کمک به شناخت و تجربه هیجانات / تأیید همدلانه مباحث مطرح شده اعضای گروه / بحث / ارائه تکالیف خانگی
سیزدهم (شفاف سازی)	مروری بر بحث جلسه قبل و بررسی تکالیف / آماده سازی برای پایان دادن به درمان. تمرکز بر احساسات فقدان در زمینه پایان دادن درمان / پایان دادن درمان.

مداخله (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) با میانگین سنی ± انحراف معیار ۳۴/۰۶ ± ۶/۵۳ شرکت داشتند. قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < 0.05$) و همسانی واریانس‌ها بر اساس آزمون لون ($P < 0.05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه‌ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری نظیر میانگین، انحراف معیار و آزمون تحلیل کوواریانس و به کمک نرم‌افزار SPSS-23 انجام شد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به منظور تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر روابط ابژه و ابرازگری هیجان در روابط متعارض مادر-فرزندی صورت گرفت. در این مطالعه تعداد ۴۰ نفر در دو گروه

جدول (۲): میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	زمان گروه	پیش آزمون		پس آزمون		سطح معنی داری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
روابط ابژه	کنترل	۳۱/۵۶	۵/۲۹	۳۲/۰۷	۶/۲۵	۰/۲۳۷
	مداخله	۳۳/۷۱	۶/۱۴	۲۱/۵۲	۴/۵۶	۰/۰۰۱
ابرازگری هیجان	کنترل	۴۱/۵۱	۸/۱۷	۴۰/۲۷	۶/۱۶	۰/۱۸۶
	مداخله	۳۹/۷۳	۷/۵۶	۵۷/۱۳	۵/۹۳	۰/۰۰۱

میانگین نمره متغیر ابرازگری هیجان در گروه مداخله از ۳۹/۷۳ در مرحله پیش آزمون به ۵۷/۱۳ در مرحله پس آزمون افزایش یافت نتایج مربوط به درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر روابط ابژه و ابرازگری هیجان در روابط متعارض مادر-فرزندی در جدول ۳ آمده است.

همان گونه که در جدول ۲ دیده می‌شود بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای روابط ابژه و ابرازگری هیجان تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. میانگین نمره متغیر روابط ابژه در گروه مداخله از ۳۳/۷۱ در مرحله پیش آزمون به ۲۱/۵۲ در مرحله پس آزمون کاهش یافت. هم چنین

جدول (۳): نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه‌های مداخله و کنترل

منابع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجذور ایبا
گروه	روابط ابژه	۷۶۳/۲۸۹	۱	۷۶۳/۲۸۹	۱۸/۶۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۲
خطا	روابط ابژه	۱۱۴۶/۴۹۲	۲۸	۴۰/۹۴۶	-	-	-
گروه	ابرازگری هیجان	۹۶۱/۴۱۵	۱	۹۶۱/۴۱۵	۲۲/۲۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸۷
خطا	ابرازگری هیجان	۱۲۰۷/۲۳۶	۲۸	۴۳/۱۱۵	-	-	-

فرزندی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر روابط ابژه تأثیر دارد. نتایج این یافته با یافته اولیویرا و همکاران (۲۰۱۷)، که در پژوهش خود دریافتند که ذهنی سازی در کاهش روابط ابژه در نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی تأثیر دارد (۱۶)، همسو بود. در مرور متون، مطالعه ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت اصطلاح ابژه هم به یک شخصی واقعی در دنیای بیرونی و هم به تصویر درونی شده آن فرد اشاره دارد که یا در روابط بین فردی شخص وجود دارد یا تصاویری است که از تجارب پیشین فرد درونی شده است (۳۰). فروید نخستین بار در زمینه روابط اولیه مادر-فرزند از اصطلاح ابژه

مطابق نتایج بدست آمده جدول ۳، بعد از برداشته شدن اثر پیش آزمون، درمان مبتنی بر ذهنی سازی به طور معنی داری بر افزایش روابط ابژه و ابرازگری هیجان مادران تأثیر گذاشته است ($P < 0.05$)، هم چنین ۴۸/۲ درصد کاهش روابط ابژه و ۵۸/۷ افزایش ابرازگری هیجان مادران را درمان مبتنی بر ذهنی سازی تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر روابط ابژه و ابرازگری هیجان در روابط متعارض مادر-

استفاده کرد. نظریه روابط ایزه بر این فرض بنا شده است که انسان‌ها مستعد درگیر شدن در الگوهای تعاملی حفظ‌کننده مشکل هستند، چون آن‌ها روابط کنونی خود را بر اساس نقشه‌های ارتباطی ناهشیار برقرار می‌کنند که در طول سال‌های اولیه زندگی شکل گرفته است (۲۶). بر طبق دیدگاه طرفداران نظریه روابط ایزه، اشخاصی که در یک خانواده هستند، هر کدام میراث روانی یکتا و جداگانه‌ای را وارد آن رابطه می‌کنند و ایزه‌های سرکوب شده درونی خود را بر روی یکدیگر فرافکنی می‌کنند و یکدیگر را وادار به پذیرش این نقش از طریق فرایند همانندسازی فرافکنانه می‌کنند. در این رویکرد عقیده بر این است که مشکلات ارتباطی فعلی فرد انعکاسی از مسائل خانواده اصلی است (۸). اصطلاح روابط موضوعی به بازنمایی‌های درونی از خود و دیگران با عواطف مرتبط اشاره دارد و اینکه چگونه این ساختارها بعداً رابطه با خود و دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۶). به عبارتی، تجارب نامطلوب کودکی افراد باعث می‌شود افراد بازنمایی‌های موضوعی مختل را درونی کنند. به بیان دیگر، در این مواقع فردی که اکنون خود مادر است گمان می‌کند که بی ارزش است و لیاقت مراقبت مناسب بودن را نیز ندارد، و در نتیجه، ممکن است ناقص بودن و دوست نداشتنی بودن را تجربه کند که مانع از تعاملات سازنده والد-فرزندی می‌شود (۲۹). از این منظر، مشکلات روان‌شناختی به‌طور کلی وقتی به وجود می‌آید که ذهن، تجربه شخصی خودش را از خود و دیگران سوء تعبیر می‌کند به حدی که یک تصویر ذهنی از دیگران بر اساس تجربه شخصی خودش استنباط می‌کند. بنابراین درمان ذهنی سازی با بازخوانی اعتماد و الگوهای ارتباطی از ذهنی سازی بهبود یافته در طی درمان به مادران اجازه می‌دهد تا مسائل را بهتر درک کند و ذهنش را برای فهمیدن احساسات خود و فرزندانش بگشاید. بنابراین می‌تواند باعث کاهش بیگانگی و عدم اعتماد در مادران شود. تمرکز بیشتر به عاطفه و تعامل بین فردی در طول یک جلسه و در طول زمان، زمینه‌ای فراهم می‌کند که در آن به کاوش حالت‌های پیچیده‌تر ذهنی در زمینه‌ای از دل‌بستگی پرداخته شود. بنابراین این درمان باعث بهبود روابط ایزه و مؤلفه‌های آن در مادران است (۲۵).

دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر ابرازگری هیجان متعارض مادر-فرزندی تأثیر دارد. نتایج این یافته با یافته رضانی و همکاران (۲۰۲۳)، که در پژوهش خود نشان دادند که به ذهنی سازی موجب افزایش ابرازگری هیجان و کاهش مشکلات بین فردی شده است (۱۵)، همسو بود. در مرور متون، مطالعه ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آگاهی، سلامت روان و مهارت والدین به‌ویژه مادران در سبک‌های والدگری و نیز نحوه ابراز هیجان‌شان اهمیت بسیار بالایی دارد. چرا که اگر مشکلاتی در این

زمینه در مادران وجود داشته باشد؛ تربیت و رشد فرزند را تحت تأثیر کارکرد بد خود قرار می‌دهد و نتایج نگران‌کننده‌ای برای فرزندان به بار می‌آورد که تا بزرگسالی تداوم می‌یابد. شناسایی این متغیرها در مادران کمک شایانی بر کنترل و درمان مشکلات رفتاری کودکان می‌کند. بنابراین با آموزش مادران می‌توان در کاهش مشکلات رفتاری کودکان و در نتیجه کاهش تعارضات والد-فرزندی گامی بسزا برداشت (۲۶). مادر به‌عنوان عامل اصلی، بیشترین تأثیر را در شکل دهی به شخصیت و رفتار کودک، ایجاد سازگاری، کاهش تعارضات و احساس امنیت او دارد؛ به همین دلیل مادر در رشد و تحول کودک و حتی در درمان مشکلات احتمالی کودک تأثیر به‌سزایی دارد. واکنش‌های مادر اعم از واکنش‌های عاطفی و هیجانی در برقراری ارتباط سازنده اجتماعی و بروز مشکلات رفتاری کودک نقش به‌سزایی ایفا می‌نماید. جنبه‌های والدگری، مستقیماً با ایجاد آمادگی کودکان جهت مواجهه با چالش‌های هیجانی و اجتماعی در ارتباط هستند (۱۵). والدینی که تعامل مناسبی با فرزندان خود ندارند و جهت مدیریت رفتاری کودکان، از برخورد‌های انضباطی سخت استفاده می‌کنند، باعث افزایش مشکلات رفتاری و ارتباطی می‌شوند. همچنین باعث می‌شوند که کودک حس اطمینان نسبت به مادری را که با او وارد مشاجره سخت و تنبیه می‌شود؛ از دست بدهد و او نیز در برخورد با مسائل از روش‌های نابالغانه استفاده کند (۲۵).

ذهنی سازی در زمینه روابط بین فردی یک مشارکت‌کننده مهم است که در ایجاد چگونگی رابطه والد-فرزند نقش اساسی دارد ذهنی سازی بر جنبه‌های متعدد رابطه مادر-کودک اثرگذار است و همچنین مادران احساس بهتری از مادر بودن خود دارند، زیرا بهتر می‌توانند نیازهای کودکان را درک و پاسخ دهند (۲۶). کیفیت ارتباط والدین با فرزندان ارتباطی نزدیک با رفتارهای فرزندان و سازگاری روانی آن‌ها دارد. هر اندازه میزان تعارض والدین و فرزندان بیشتر باشد، میزان هیجانات منفی و مشکلات رفتاری در فرزندان بیشتر می‌شود. همچنین به هر میزان که تعامل والدین با فرزندان کیفیت بخش باشد، به همان اندازه می‌توان انتظار رفتار و هیجانات بهنجار را از کودکان داشت. مادران در طی جلسات درمانی با شناخت نیازهای اساسی کودکان مانند نیاز به برقراری ارتباط و درک احساسات آن‌ها تعامل‌های خود را با کودکان بهبود می‌بخشند و از این طریق موجب کاهش تعارضات می‌شوند (۲). یکی از الزامات بهبود تعارضات، آگاهی و شناخت احساسات کودکان است که از این طریق، دوری گزیدن کودکان از مادران کاهش می‌یابد و دل‌بستگی ایمن شکل می‌گیرد. به این منظور، در جلسات درمانی، آموزش‌هایی در زمینه درک و پذیرش احساسات کودکان و همچنین، قضاوت نکردن در مورد احساسات کودک به

نمونه پایین، انتخاب نامناسب مراکز اشاره کرد. بر اساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که به‌منظور کاهش تعارضات والد - فرزندی خصوصاً در دوره نوجوانی آموزش‌های کاملی در خصوص تجاری که هر فرد با خود به زندگی مشترک و روابط با فرزندان می‌آورد و نقش ابرازگری هیجان‌ها به والدین خصوصاً مادران در قالب آموزش‌های مجازی و عمومی داده شود، تا بدین ترتیب شاهد روابط سالم اعضای خانواده باشیم. از سوی دیگر پیشنهاد می‌شود با توجه به نقش مؤثر درمان ذهنی‌سازی از این روش درمانی، در کنار درمان‌های شناختی و رفتاری جهت بهبود روابط اعضای خانواده خصوصاً والد - فرزندی استفاده شود.

تشکر و قدردانی:

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و همچنین اساتید محترم که صبورانه در این مطالعه یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع:

در این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

منابع مالی:

این مقاله از حمایت مالی هیچ سازمانی برخوردار نیست.

ملاحظات اخلاقی:

این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول و دارای کد اخلاق IR.SUMS.REC.1401.493 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز است.

مادران ارائه شد تا از این طریق، دل‌بستگی کودکان بهبود یابد. یکی دیگر از ابعاد تعارضات، واکنش‌های هیجانی بود که در مداخلات از طریق آموزش، راه‌های درست انتقاد و تمجید کردن از فرزند، روش‌های مؤثر برخورد با واکنش‌های هیجانی کودکان در اختیار مادران قرار گرفت تا از این طریق، تعارضات مادر- فرزندی بهبود یابد و به‌صورت ایمن در آید (۲۰).

مادرانی که در ابرازگری هیجان دچار ناکارآمدی هستند؛ نمی‌توانند متناسب با موقعیت، هیجان مثبت یا منفی و یا صمیمیت خود را ابراز کنند. ابراز هیجان مثبت و ابراز صمیمیت در افراد، با ارتباط بین فردی و مشکلات بین فردی رابطه دارد. پایین بودن ابراز هیجان و تعارضات بین فردی، ناشی از برقراری ارتباط ضعیف با دیگران و مشکلاتی مانند سردی/دوری‌گزینی و عدم ابرازگری هیجانی می‌باشد (۲۸). والدینی که عاطفه منفی‌تر نشان می‌دهند کودکانی دارند که مشکلاتی در تطبیق دارند. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که زمانی مادران ابراز صمیمیت بیشتر و هیجان‌های مناسب و سالم‌تری نسبت به کودکانشان ابراز می‌کنند؛ مشکلات رفتاری در کودکان کمتر می‌شود. هر قدر ابراز صمیمیت بیشتر باشد؛ کودک در محیط خانواده احساس امنیت و اعتماد بیشتری می‌کند که موجب ثبات روانی و آرامش کودک و کاهش تعارضات می‌شود؛ اما ابراز هیجان ناسالم مانند آشفتگی، ترس، ملامت و تنفر توسط مادران منجر به ایجاد احساسات منفی مانند عدم پذیرش، خوب و دوست داشتنی نبودن و تحقیر شدن می‌شود که می‌تواند زمینه‌ساز تعارضات والد-فرزندی شود (۲۷).

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. از جمله محدودیت‌ها عدم همکاری برخی از مادران با محقق و لزوم پیگیری‌های مکرر جهت شرکت تمامی مادران در جلسات آموزشی بود. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس، حجم

References

1. Parvin N, Zarei H, Taklavi S. The Effect of Gross Model Emotion Regulation Intervention on Educational Adaptation and Health Anxiety of Adolescents with Families Affected by Covid-19. *J Health Care* 2022;24(1):64-75. <https://doi.org/10.52547/jhc.24.1.64>
2. Hong L, Yang A, Liang Q, He Y, Wang Y, Tao S, Chen L. Wife-Mother Role Conflict at the Critical Child-Rearing Stage: A Machine-Learning Approach to Identify What and How Matters in Maternal Depression Symptoms in China. *Preven Sci* 2023;4(11):1-12. <https://doi.org/10.1007/s11121-023-01610-5>
3. Jia G, Yao Y, Fan DX. Travel in your way or in my way? Resolution of conflict between young adult children and their parents during family vacation decision-making. *Cur Issue Tourism* 2023;26(4): 664-80. <https://doi.org/10.1080/13683500.2022.2037527>
4. Sadeghi S, Moradi, Ph.D. O. The Impact of the Training in Transactional Analysis on Emotional Self-Regulation of Female Students who were in Conflict with their Parents. *J Fam Res* 2022;19(2):127-41.
5. Cohen CT, Hulsey TL. Object relations-focused psychoanalytic psychotherapy in the treatment of narcissistic personality disorder. *Clin Case Stud*

- 2022;21(5):474-91.
<https://doi.org/10.1177/15346501221098071>
6. Jahanbakhshian N, Rasouli M, Tajikesaeili A, Sarrami Foroushani G R. Comparison of the effect of group therapy based on family systems theory and short-term object relations couple therapy on the women's marital intimacy. *Nurs Mid J* 2019;17(3):213-26.
 7. Mohsenpour S, Alaei Khorayem S, Heidari Raziabad N. The Role of Object Relations in Predicting Emotional Expression, Distress Tolerance and Marital Quality. *J Fam Rela Stud* 2023;3(9):46-52.
 8. Bashi Abdolabadi H, Ahi Q, Asle Zaker M, Shahabi zadeh F, Nasri M. The Mediating Role of Self-Differentiation and Cognitive Emotion Regulation in the Relationship between the Quality of Object Relationships and Pattern of Close Relationship Experience in Couples. *J Res Behav Sci* 2022;20(2):267-79.
<https://doi.org/10.52547/rbs.20.2.267>
 9. Darbani SA, Farokhzad P, Lotfi Kashani F. The effectiveness of short-term strategic family therapy on married conflicts. *J Appli Fam Thera* 2020;1(1):54-68.
 10. Konishi H, Froyen LG, Skibbe, LE, Bowles RP. Family context and children's early literacy skills: The role of marriage quality and emotional expressiveness of mothers and fathers. *Ear Child Res Quar* 2018; 4(2):183-92.
<https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2017.10.008>
 11. Navabifar F, Atashpour H, Golparvar M. The Effect of a Premarital Educational Program Based on 9- Type Personalities Types (Enneagram) on Emotional Expressiveness of Couples Preparing for Marriage. *Iran J Psychiatry Clin Psycho* 2020;26(1):2-15.
<https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.1.3128.1>
 12. Fonagy P, Target M. The mentalization-focused approach to self-pathology. *Journal of Personality Disorder*. 2016;20(4):544-76.
<https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.544>
 13. Midgley N, Mortimer R, Carter M, Casey P, Coffman L, Edbrooke-Childs J, McFarquhar T. Emotion regulation in children (ERiC): A protocol for a randomised clinical trial to evaluate the clinical and cost effectiveness of Mentalization Based Treatment (MBT) vs Treatment as Usual for school-age children with mixed emotional and behavioural difficulties. *Plos One* 2023;18(8):503-14.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289503>
 14. Juul S, Jakobsen JC, Hestback E, Jørgensen CK, Olsen MH, Rishede M, Simonsen S. Short-Term versus Long-Term Mentalization-Based Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial (MBT-RCT). *Psycho Psycho* 2023;92(5) 329-39.
<https://doi.org/10.1159/000534289>
 15. Ramezani F, Heshmati R, Nosratabadi TH. The effectiveness of mentalization-based therapy on parent-child interaction and parenting stress: a randomized controlled trial study on children with symptoms of tic disorders and their mothers. *Appli Fam Thera J* 2023;4(3):199-214.
<https://doi.org/10.61838/kman.ftj.4.3.13>
 16. Oliveira CD, Rahioui H, Smadja M, Gorsane MA, Louppe F. Mentalization based treatment and borderline personality disorder. *L'Encéphale J* 2017;43(5):340-45.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.02.020>
 17. Kalleklev J, Karterud S. A comparative study of a mentalization-based versus a psychodynamic group therapy session. *Group Analy J* 2018;51(1):44-60.
<https://doi.org/10.1177/0533316417750987>
 18. Delavar A. Applied probabilities and statistics in psychology and educational sciences. Tehran: Roshd press 2020.
 19. Bateman A, Fonagy P. Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide. OUP Oxford. 2016.
<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199680375.001.0001>
 20. Asadi MR, Yoonesi M, Bakhshi F, Rastgoumoghdam M. A Comparison of Academic Achievement, Motivation and Self-Efficacy of High Schools Girls

- Based on their Mothers' Engagement with Children's Learning. *J Fam Res* 2018;15 (2):87-108.
21. Bell MD. Bell object relations and reality testing inventory: BORRTI. Western Psychological Services. 2007.
22. Hadinezhad H, Tabatabaeian M, Dehghani M. A Preliminary Study for Validity and reliability of Bell object relations and reality testing inventor. *Psycho J* 2014;20(2):162-9.
23. King LA, Emmons RA. Psychological, physical, and interpersonal correlates of emotional expressiveness, conflict, and control. *Europ J Perso* 1991;5(2):131-50. <https://doi.org/10.1002/per.2410050206>
24. Alavi K, Asghari Moghadam MA, Rahiminezhad A, Farahani H. Psychometric properties of ambivalence over emotional expression questionnaire. *Res Psycho Health* 2017;11(1):74-91. <https://doi.org/10.29252/rph.11.1.74>
25. Karimi F, Farahbakhsh K, Salimi bajestani H, Moatamedi A. The Effectiveness of Mentalization Based Therapy (MBT-A) on Increasing the Quality of Family Relationships and Reducing Self harm in Adolescent Girls. *J Sabzevar Uni Med Sci* 2020;27(2):257-65. (Persian)
26. Volkert J, Taubner S, Byrne G, Rossouw T, Midgley N. Introduction to mentalization-based approaches for parents, children, youths, and families. *Am J Psycho* 2022;75(1):4-11. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20210020>
27. Salmanian S, Jabalameli S, Moghimian M, Arjmandi F. Comparison of the effect of mentalization-based therapy and emotion-regulated therapy based on the Gross process model on psychological well-being and quality of work-life of nurses in intensive care units. *Iranian J Cardio Nurs* 2021;10(1):178-87.
28. Basharpour S, Einy S. The Effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Emotional Dysregulation and Impulsivity in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Shefaye Khatam* 2020;8(3):10-9. <https://doi.org/10.29252/shefa.8.3.10>
29. Einy S, Narimani M, Atadokht A, Basharpour S, Sadeghi Movahhed F. Effectiveness of Mentalization based Therapy and Cognitive-Analytical Therapy on Improved Object Relationship of People with Borderline Personality Disorder: A comparison. *Payesh* 2018;17(3):275-87.
30. Nakhli M, Ahmadi S, Asadpour I. The Impact of Mentalization-Based Therapy on Improving the Mother-Child Relationship and Secure Attachment in Children. *J Fam Res* 2022;19(3):45-62.

THE IMPACT OF MENTALIZATION-BASED TREATMENT ON OBJECT RELATIONS AND EMOTIONAL EXPRESSION IN CONFLICTED MOTHER-CHILD RELATIONSHIPS

Parvin Roosta¹, Seyed Abdol-Majid Bahreinian^{2*}, Ghasem Ahi³, Mohammad-Hassan Ghanifar⁴

Received: 10 April, 2024; Accepted: 26 August, 2024

Abstract

Background & Aim: As children enter their teenage years, the parents' relationship with them undergoes some changes and causes conflicts. One of the significant dimensions of these conflicts is the conflict between mother and child, which interventions such as mentalization-based therapy are used to reduce these conflicts. The purpose of this research was to determine the effectiveness of treatment based on mentalization on object relations and emotional expression in conflicting mother-child relationships.

Materials & Methods: This study used a semi-experimental pre-test-post-test design with a control group. The statistical population consisted of all mothers and their teenagers referred to counseling and psychology clinics in Shiraz City in 2022 due to relationship conflicts. The study sample consisted of 40 mothers selected using convenience sampling which randomly assigned into two groups of intervention and control (20 participants in each). The measurement tools were the Parent-Child Conflict Questionnaire (PCS), the Object Relations Questionnaire (BORRTI), and the Emotional Expression Questionnaire (EEQ). Data was analysed using SPSS-23 software and a multivariate covariance analysis test at a significance level 0.01.

Results: The results showed that the mean score of the object relations variable decreased from 33.71 to 21.52 in the intervention group between the pre-test and post-test phases ($P < 0.01$). Additionally, the mean score of the emotional expressiveness variable in the experimental group increased from 39.73 to 57.13 between the pre-test and post-test stages ($P < 0.01$).

Conclusion: The results showed that mentalization therapy had a positive impact on enhancing object relations and emotional expression during conflicts between mothers and children. So, it is recommended that counselors and therapists utilize mentalization therapy to diminish these conflicts. Furthermore, training focused on improving relationships and enhancing emotional expression may be crucial in decreasing disputes between parents and children.

Keywords: Conflicting Relations, Emotion Expression, Mentalization, Mother-Child, Object Relations

Address: Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Tel: +989376221864

Email: Bahreinian@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Ph.D Student of Clinical Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

² Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran (Corresponding Author)

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

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran