

## بررسی مروری اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر علائم کودکان با اختلال نقص توجه / بیش فعالی

مرضیه رحیمی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

### چکیده

اختلال نقص توجه/ بیش فعالی یکی از شایع ترین اختلالات دوران کودکی محسوب می شود. این اختلال با علائم بیش فعالی/ تکانشگری و نقص توجه مشخص می شود. این اختلال به نقص در حوزه های مختلف تحصیلی، اجتماعی و بین فردی در کودکان می انجامد. به دلیل پیامدهای این اختلال، تا کنون درمان های مختلفی در جهت درمان علائم این اختلال توسعه یافته اند. این درمان ها به طور کلی به دو مدل دارویی و غیردارویی تقسیم می شوند. درمان مبتنی بر ذهنی سازی یک درمان غیردارویی است که برای درمان اختلالات مختلف از جمله اختلال نقص توجه/ بیش فعالی مورد استفاده قرار گرفته است. پژوهش حاضر در جهت مرور پژوهش های انجام شده در زمینه اثربخشی این درمان بر اختلال نقص توجه/ بیش فعالی در کودکان با بهره گیری از روش مرور نظامند پیشینه پژوهشی از طریق جستجو در پایگاه های اطلاعاتی، انجام گرفت. این جستجو به شناسایی چندین مقاله در این حوزه انجامید که در نهایت تعداد ۹ مقاله جهت مرور نظامند وارد پژوهش حاضر شدند. با توجه به معنادار بودن اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر علائم کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی، نتایج این مرور نظامند نشان داد این رویکرد درمانی می تواند در جهت بهبود علائم اختلال نقص توجه/ بیش فعالی در کودکان، به ویژه در حیطه اجتماعی و بین فردی مورد استفاده متخصصان این حوزه قرار گیرد.

**واژه های کلیدی:** نقص توجه/ بیش فعالی، درمان مبتنی بر ذهنی سازی، کودکان

## ۱. مقدمه

اختلال نقص توجه/ بیش فعالی (ADHD) یک اختلال عصبی رشدی است که با الگوهای مداوم بی توجهی، بیش فعالی و تکانشگری مشخص می شود. این اختلال معمولاً از کودکی شروع می شود و می تواند تا بزرگسالی ادامه یابد (بارکلی، ۲۰۱۴). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO) (2011)، شیوع جهانی ADHD در بین کودکان و نوجوانان ۵,۲۹ درصد برآورد شده است. علت های دقیقی برای بروز این اختلال به طور کامل شناخته نشده است، اما اعتقاد بر این است که به وجود آمدن اختلال نقص توجه/ بیش فعالی یک تعامل پیچیده از عوامل ژنتیکی، محیطی و عصبی است.

به دلیل مشکلاتی که افراد با اختلال نقص توجه/ بیش فعالی در حوزه های مختلف تحصیلی، فردی و اجتماعی تجربه می کنند، تا کنون درمان های مختلفی برای کاهش این علائم این اختلال توسعه یافته اند. به طور کلی این درمان ها شامل درمان های دارویی ( محرک و غیرمحرک) و درمان های غیر دارویی ( شامل آموزش والدین، درمان شناختی- رفتاری، آموزش مهارت های اجتماعی) می باشند. در حالی که دارو می تواند به طور موثری علائم اصلی این اختلال را کاهش دهد، عوارض جانبی و محدودیت در دوز مصرفی دارو از معایب بالقوه درمان دارویی هستند (استربو و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین با اینکه رفتار درمانی مهارت های ضروری را آموزش می دهد، نیازمند تعهد بلندمدت افراد به درمان است و علاوه بر آن ممکن است مستقیماً به تمام جنبه های اختلال نقص توجه/ بیش فعالی نپردازد (نوس و سفرن، ۲۰۱۹). به همین دلیل درمانگران و پژوهشگران به منظور ارائه درمانی غیردارویی که دارای اثرات بلند مدت و عمیق تری نسبت به درمان های رفتاری داشته باشند به توسعه و بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر اختلال نقص توجه/ بیش فعالی پرداخته اند.

درمان مبتنی بر ذهنی سازی (MBT) یک رویکرد روان درمانی است که توسط پیتر فوناگی<sup>۳</sup> و مری تارگت<sup>۴</sup> توسعه یافته است. این درمان ریشه در نظریه دلبستگی و نظریه روابط شی دارد و بر اهمیت درک و تأمل در حالات ذهنی خود و دیگران تأکید دارد. این رویکرد به افراد کمک می کند تا درک دقیق تری از افکار، احساسات و نیت خود و دیگران ایجاد کنند (فوناگی، ۲۰۰۴).

این درمان دارای سه جزء کلیدی می باشد:

ذهنی سازی: توانایی درک حالات ذهنی خود و دیگران، از جمله افکار، احساسات و نیت .  
عملکرد انعکاسی: ظرفیت انعکاس در حالات ذهنی خود و دیگران، که امکان درک عمیق تر از خود و دیگران را فراهم می کند .

پایگاه امن: یک رابطه درمانی حمایتی بین درمانگر و مراجع که فضای امنی را برای کاوش و یادگیری برای مراجع فراهم می کند (فوناگی و بیتمن، ۲۰۰۸؛ آلن و فوناگی، ۲۰۰۶).

<sup>۱</sup>Storebø et al

<sup>۲</sup>Knouse, & Safren

<sup>۳</sup>Peter Fonagy

<sup>۴</sup>Mary Target

<sup>۵</sup>Fonagy, & Bateman

<sup>۶</sup>Allen, & Fonagy

اختلال نقص توجه/ بیش فعالی اغلب با مشکلاتی در تنظیم احساسات، تکانشگری و تعاملات اجتماعی همراه است. این چالش ها می تواند ریشه در مشکلات ذهنی سازی و عملکرد انعکاسی داشته باشد. درمان مبتنی بر ذهنی سازی می تواند به طور اختصاصی برای افراد مبتلا به این اختلال از چندین جهت مفید باشد:

تقویت مهارت تنظیم هیجان: ذهنی سازی به افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی کمک می کند تا احساسات خود را بهتر درک و مدیریت کنند. در واقع با یادگیری و تمرین مهارت های ذهنی سازی، آنها می توانند حالات عاطفی خود را تشخیص داده و به نحوی سازگارانه تر به آنها پاسخ دهند (بادود و همکاران،<sup>۱</sup> ۲۰۱۸).

بهبود مهارت های اجتماعی: این رویکرد می تواند به افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی کمک کند تا تعاملات اجتماعی را بهتر درک کنند؛ در نتیجه آنها می توانند به شیوه موثرتری روابط اجتماعی را هدایت کنند. به عبارت دیگر مهارت ذهنی سازی باعث می شود توانایی همدلی با دیگران و درک دیدگاه های آنها، در افراد افزایش یابد و از این طریق روابط اجتماعی بهبود می یابند.

کاهش تکانشگری: مهارت ذهنی سازی می تواند به افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی کمک کند تا به طور آگاهانه تر و سنجیده تری عمل کنند. در واقع با توسعه توانایی تفکر در مورد افکار و احساسات خود، افراد می توانند تصمیمات آگاهانه تری بگیرند و رفتارهای تکانشی خود را کاهش دهند.

تقویت عزت نفس: ذهنی سازی می تواند به افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی کمک کند تا دیدگاه مثبت تر و واقع بینانه تری نسبت به خودشان پیدا کنند؛ چرا که افراد با درک نقاط قوت و محدودیت های خود، می توانند اعتماد به نفس و عزت نفس را در خودشان افزایش دهند (برایسون،<sup>۲</sup> ۲۰۲۰).

مطالعات اولیه حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر علائم اختلال نقص توجه/ بیش فعالی هستند. برای مثال یک مطالعه آزمایشی توسط باخمن و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) کاهش علائم اختلال نقص توجه/ بیش فعالی و بهبود عملکرد اجتماعی را پس از اجرای درمان مبتنی بر ذهنی سازی نشان داد. به طور مشابه، گاتمن اشتاینمتر و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) افزایش تنظیم هیجانی و کاهش تکانشگری را پس از مداخله مبتنی بر ذهنی سازی گزارش کردند.

در توسعه درمان مبتنی بر ذهنی سازی برای اختلال نقص توجه/ بیش فعالی، خلا های موجود در درمان های قدیمی تر در نظر گرفته شده اند. به عبارت دیگر، این درمان بر خلاف درمان دارویی دیدگاهی فراتر از صرفا کاهش علائم دارد و بر مشکلات هیجانی و اجتماعی که زیربنای تجربه حال خوب در زندگی روزمره فرد هستند، تمرکز دارد. در واقع این درمان با تمرکز بر افزایش آگاهی فرد از وضعیت ذهنی خود و دیگران به وسیله آموزش مهارت های همدلی، خود آگاهی و تنظیم هیجان به تقویت مهارت های بین فردی افراد می پردازد (بیتمن و فوناگی،<sup>۵</sup> ۲۰۱۶). به طور خلاصه، درمان مبتنی بر ذهنی سازی یک درمان امیدوارکننده برای کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش فعالی است زیرا بر مهارت های عاطفی و اجتماعی افراد تمرکز می کند، اثرات طولانی مدت دارد (روسو و فوناگی،<sup>۶</sup> ۲۰۱۲)، عوارض جانبی ندارد (ویس و همکاران،<sup>۷</sup> ۲۰۰۶) و می تواند به عنوان مکمل درمان های دیگر مورد استفاده درمانگران قرار گیرد (نوس و سفرن،<sup>۸</sup> ۲۰۱۹).

هدف از پژوهش حاضر مروری نظام- مند بر پژوهش های انجام شده در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر علائم اختلال نقص توجه/ بیش فعالی در کودکان است. در نتیجه این مطالعه مروری، علاوه بر فهم بهتر و جامع

<sup>۱</sup>Badoud et al.

<sup>۲</sup>Bryson

<sup>۳</sup>Bachmann et al.

<sup>۴</sup>Rossouw, & Fonagy

<sup>۵</sup>Weisz et al.

تر از کاربست بالینی مداخلات مبتنی بر ذهنی سازی بر علائم اختلال نقص توجه/ بیش فعالی، می توان خلا های تحقیقاتی موجود در زمینه این مداخلات را شناسایی کرد و در طراحی پژوهش های آینده از آنها بهره جست. همچنین کمبود یک مطالعه جامع که اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش فعالی را طبق پژوهش های مختلف انجام شده در این زمینه نشان دهد، در میان پیشینه پژوهش به چشم می خورد.

## ۲. روش

به منظور بررسی پژوهش های انجام شده در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر علائم اختلال نقص توجه/ بیش فعالی در کودکان، از روش مطالعه نظام- مند استفاده شد. پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع مطالعه مروری نظام- مند می باشد. به منظور دستیابی به پژوهش های انجام شده در این زمینه، کلیدواژه های *Mentalization based therapy* (MBT) و *Attention deficit/ hyperactivity disorder* (ADHD) و *Children* برای پژوهش های منتشر شده به زبان انگلیسی و کلیدواژه های درمان مبتنی بر ذهنی سازی و اختلال نقص توجه/ بیش فعالی و کودکان برای پژوهش های منتشر شده به زبان فارسی در پایگاه های.... مورد جستجو قرار گرفتند. ملاک های انتخاب پژوهش جهت این مطالعه علاوه بر مورد بررسی قرار دادن اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر یک یا چند علامت اختلال نقص توجه/ بیش فعالی، شامل علمی- پژوهشی بودن و انتشار به زبان فارسی یا انگلیسی نیز بود. بازه زمانی مقالات مورد بررسی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ را دربر می گرفت. در نهایت با ارزیابی متخصصین حوزه پژوهش از کیفیت مقالات، تعداد ۹ مقاله انتخاب شد. همچنین به منظور اطمینان از مرتبط بودن مقالات انتخاب شده، بررسی های ثانویه ای نیز بر روی مقالات انجام گرفت. سپس نتایج پژوهش های به دست آمده با رعایت ملاک های مطالعه نظام- مند، مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج بدست آمده از بررسی نظام- مند این مقالات شامل طرح پژوهش، ویژگی های آزمودنی ها، متغیر های وابسته، پژوهشگران و سال انتشار پژوهش، نوع مداخله انجام شده و اثربخشی هر مداخله به صورت جداگانه در این قسمت آورده شده است.

جدول ۱- مرور مطالعات

ردیف	عنوان پژوهش- آزمودنی ها	پژوهشگر	سال	نوع درمان	اثربخشی
۱	پروژه پرورش شفقت در اختلال نقص توجه/ بیش فعالی: یک رویکرد ذهنی سازی بر پایه روان درمانی روان پویشی - کودکان	کانوی و همکاران <sup>۱</sup>	۲۰۱۹	ذهنی سازی بر پایه شفقت درمانی	معنادار
۲	اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر همدلی کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی/ بیش فعالی	قنبری و همکاران	۱۴۰۱	ذهنی سازی	معنادار

<sup>۱</sup>Conway et al.

۳	تاثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی در بر ضرباهنگ شناختی کند و نشانگان بالینی (علائم) کودکان با اختلال بیش فعالی - نقص توجه	عباسی و همکاران	۱۴۰۱	ذهنی سازی	معنادار
۴	اثربخشی نمایش درمانی بر مبنای ذهنی سازی بر توجه پایدار کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی	کابلی و همکاران	۲۰۲۴	نمایش درمانی مبتنی بر ذهنی سازی	معنادار
۵	اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی/ بیش فعالی	قنبری و همکاران	۱۳۹۹	ذهنی سازی	معنادار
۶	پیامدهای روان درمانی پویشی با رویکردهای تلفیقی مبتنی بر ذهنی سازی برای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی و اختلال در ذهنی سازی	پیلیوس دیمیتریس <sup>۱</sup>	۲۰۱۹	ذهنی سازی	معنادار
۷	مقایسه ی تاثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی و فیلپال تراپی بر تعاملات دانش آموزان با اختلال نقص توجه/ بیش فعالی	عباسی و همکاران	۱۴۰۱	ذهنی سازی و فیلپال تراپی	معنادار
۸	درمان مبتنی بر ذهنی سازی برای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی: یک مطالعه آزمایشی	کروسه و هن <sup>۲</sup>	۲۰۱۹	ذهنی سازی	معنادار
۹	رابطه بین ذهنی سازی و تنظیم هیجانی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی	شارپ و فوناگی <sup>۳</sup>	۲۰۰۸	ذهنی سازی	معنادار

<sup>۱</sup>Piliros-Dimitris<sup>۲</sup>Krause, & Henn<sup>۳</sup>Sharp, & Fonagy

## ۳. نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی موروئی نظام- مند اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر علائم کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی، انجام شد. ۹ مطالعه بررسی شده به طور پایداری نشان دهنده این هستند که درمان مبتنی بر ذهنی سازی به طور قابل توجهی در بهبود جنبه های مختلف عملکرد در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی مؤثر است. این یافته با توجه به ماهیت پیچیده و چندوجهی اختلال نقص توجه/ بیش فعالی که اغلب شامل مشکلات در تنظیم هیجان، مشکلات بین فردی و چالش های رفتاری در کنار علائم اصلی بی توجهی، بیش فعالی و تکانشگری است، به ویژه قانع کننده است. مطالعات بررسی شده حاکی از آن است که درمان مبتنی بر ذهنی سازی در زمینه درمان اختلال نقص توجه/ بیش فعالی، مزایای منحصر به فردی را ارائه می دهد. تمرکز این رویکرد درمانی بر بهبود ذهنی سازی - یا همان ظرفیت درک حالات ذهنی خود و دیگران - به ویژه برای پرداختن به مشکلات عاطفی و اجتماعی که معمولاً در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی مشاهده می شود، بسیار مناسب به نظر می رسد. به طور خاص، نشان داده شده است که این رویکرد درمانی باعث بهبود تنظیم هیجانی، کاهش تکانشگری و تقویت عملکرد اجتماعی می شود که از حوزه های حیاتی مورد توجه در این اختلال هستند. علاوه بر این، تأکید درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر پرورش عملکرد انعکاسی هم در کودک و هم در مراقبین او می تواند منجر به شیوه های فرزندپروری سازگارتر و بهبود پویایی خانواده شود که در مدیریت این اختلال بسیار مهم هستند.

علی رغم نتایج امیدوارکننده، باید به چند محدودیت در این پژوهش ها اشاره کرد. اولاً، اکثر مطالعات بررسی شده بر روی نمونه های نسبتاً کوچک متکی بودند که ممکن است قابلیت تعمیم یافته ها را محدود کند. علاوه بر این، بیشتر مطالعات از دوره های پیگیری کوتاه مدت استفاده کردند که سؤالاتی را در مورد اثربخشی طولانی مدت و پایداری نتایج درمان مبتنی بر ذهنی سازی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی ایجاد می کند. تنوع روش ها در مطالعات مختلف، از جمله تغییرات در پروتکل های درمان مبتنی بر ذهنی سازی، مدت زمان درمان و ابزارهای ارزیابی، مقایسه مستقیم و ترکیب یافته ها را نیز پیچیده می کند. علاوه بر این، مطالعات بررسی شده عمدتاً بر روی کودکانی با شرایط همزمان تمرکز داشتند و همین امر جداسازی اثرات خاص درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر علائم اختلال نقص توجه/ بیش فعالی به تنهایی را دشوار می سازد. متخصصان بالینی که رویکرد مبتنی بر ذهنی سازی را برای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی در نظر می گیرند باید به نیازها و ویژگی های خاص این جمعیت توجه داشته باشند. ضروری است که مداخلات مبتنی بر این رویکرد متناسب با سطح رشد و ظرفیت شناختی کودک تنظیم شود و اطمینان حاصل شود که فعالیت های درمانی برای کودک جذاب و قابل فهم هستند. متخصصان بالینی همچنین باید مشارکت والدین یا مراقبان را در فرایند درمانی در نظر بگیرند، زیرا ظرفیت انعکاسی آن ها در رابطه با فرزندشان می تواند به طور قابل توجهی بر پیشرفت کودک تأثیر بگذارد. با توجه به احتمال همزمانی اختلال نقص توجه/ بیش فعالی با سایر اختلالات، متخصصان بالینی باید آماده باشند تا طیف وسیعی از مسائل عاطفی و رفتاری را در چارچوب درمان مبتنی بر ذهنی سازی مورد بررسی قرار دهند. در نهایت، توصیه می شود از این رویکرد در کنار سایر درمان های مبتنی بر شواهد، مانند رفتار درمانی یا دارودرمانی استفاده شود تا رویکردی جامع تر برای مدیریت اختلال نقص توجه/ بیش فعالی در کودکان فراهم شود.

تحقیقات آینده باید با هدف رفع محدودیت های شناسایی شده در ادبیات فعلی پژوهش انجام شود. برای افزایش قابلیت تعمیم یافته ها، به کارآزمایی های تصادفی کنترل شده (RCT) بزرگ تر با جمعیت های متنوع نیاز است. مطالعات طولی با دوره های پیگیری طولانی تر، بینش های ارزشمندی را در مورد دوام اثرات درمان مبتنی بر ذهنی سازی در طول زمان ارائه می دهد. علاوه بر این، تحقیقات باید مکانیسم های خاصی را که از طریق آن ها درمان مبتنی بر ذهنی سازی اثرات درمانی خود را بر علائم اختلال نقص توجه/ بیش فعالی اعمال می کند، از جمله مبانی بالقوه نورویولوژیکی، بررسی کنند. بررسی تأثیر افتراقی این رویکرد درمانی بر زیرگروه های مختلف اختلال نقص توجه/ بیش فعالی (مثلاً عمدتاً بی توجه در مقابل نوع ترکیبی) همچنین می تواند به اصلاح رویکردهای درمانی کمک کند. در نهایت، به مطالعاتی نیاز است که رویکرد درمانی مبتنی بر ذهنی

سازی را به طور مستقیم با سایر روش های درمانی مقایسه کنند تا اثربخشی نسبی آن را مشخص کرده و بهترین شیوه ها را در درمان اختلال نقص توجه/ بیش فعالی ارائه دهند.

به طور خلاصه، شواهد بررسی شده نشان می دهد که درمان مبتنی بر ذهنی سازی یک گزینه درمانی امیدوارکننده برای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی است که مزایای قابل توجهی در تنظیم هیجانی، عملکرد اجتماعی و سلامت روان کلی ارائه می دهد. با این حال، تحقیقات بیشتری برای تأیید این یافته ها، اصلاح پروتکل های درمانی و تعیین کامل جایگاه درمان مبتنی بر ذهنی سازی در طیف گسترده تر مداخلات در زمینه اختلال نقص توجه/ بیش فعالی، ضروری است. پیشنهاد می شود متخصصان بالینی درمان مبتنی بر ذهنی سازی را به عنوان بخشی از یک رویکرد درمانی چندوجهی در نظر بگیرند و در عین حال به نیازهای فردی هر کودک و شواهد در حال تحول توجه داشته باشند.

#### ۴. منابع و مراجع

۱. قنبری، فاطمه، نظیری، قاسم، و امیدوار، بنفشه. (۲۰۲۰). اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی/ بیش فعالی (ADHD). *فصلنامه علمی روش ها و مدل های روانشناختی*، ۱۱(۴۰)، ۱۵۱-۱۷۲.
۲. عباسی، ناهید، دهقانی، اکرم، قمرانی، امیر، و عابدی، محمدرضا. (۲۰۲۳). مقایسه ی تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی و فیلپال تراپی بر تعاملات دانش آموزان با اختلال نقص توجه- بیش فعالی: تعاملات والد و معلم- کودک. *مجله علمی پژوهان*، ۳۱(۱)، ۲۲-۳۱.
۳. عباسی قنبری، فاطمه، نظیری، قاسم، و امیدوار، بنفشه. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر همدلی کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی/ بیش فعالی. *علوم پزشکی رازی (مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران)*، ۲۹(۴)، ۱۲۵-۱۳۴.
۴. عباسی، ناهید، دهقانی، اکرم، قمرانی، امیر، و عابدی، محمدرضا. (۱۴۰۱). تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی در بر ضرابهنگ شناختی کند و نشانگان بالینی (علائم) کودکان با اختلال بیش فعالی- نقص توجه. *طب توانبخشی*، ۱۱(۵)، ۶۹۲-۷۰۳.

1. Allen, J.G., & Fonagy, P. (2006). The handbook of mentalization-based treatment.
2. Bachmann, C., et al. (2012). Mentalization-based group therapy for adolescents with ADHD: a pilot study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 1-10.
3. Badoud, D., Rüfenacht, E., Debbané, M., & Perroud, N. (2018). Mentalization-based treatment for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a pilot study. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 21(3).
4. Barkley, R. A. (Ed.). (2014). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. Guilford Publications.
5. Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide. Oxford University Press.
6. Bateman AW, Fonagy P. Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*. 2004;18(10),36-51.
7. Bryson, D. M. (2020). Cultivating Curiosity and Collaboration: Mentalizing as a Modality of Intervention in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.
8. Conway, F., Lyon, S., Silber, M., & Donath, S. (2019). Cultivating Compassion ADHD Project: A Mentalization Informed Psychodynamic Psychotherapy Approach, *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 18:3, 212-222, DOI:10.1080/15289168.2019.1654271
9. Fonagy, P., & Bateman, A.W. (2008). Mentalizing in clinical practice. American Psychiatric Publishing.

10. Guttman-Steinmetz, S., et al. (2018). Mentalization-based treatment for adolescents with ADHD and their parents: feasibility and preliminary evidence of efficacy. *Journal of Attention Disorders*, 22(12), 1096-1107.
11. Kabuli, Kh., Bardideh, M. R., Samani, S., Khabirm L. (2024). The Effectiveness of Drama Therapy Based on Mentalization on Sustained Attention of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 13(52), 219-246. DOI: 10.22054/JPE.2024.76414.2626
12. Knouse, L. E., & Safren, S. A. (2019). Evidence-based psychosocial treatments for adult ADHD. *Current psychiatry reports*, 21, 1-9.
13. Krause, M., & Henn, M. (2019). Mentalization-based treatment for children with ADHD: A pilot study. *Child and Adolescent Mental Health*, 24(1), 45-52.
14. Pilios-Dimitris Stavrou. "Outcomes of Psychodynamic Psychotherapy with Incorporated Mentalization-Focused Approaches for Children with ADHD and Mentalization Impairment". *EC Psychology and Psychiatry* 8.11 (2019): 155-179.
15. Rossouw, T. I., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1304-1313.
16. Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The relationship between mentalization and emotional regulation in children with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 487-495.
17. Storebø, O. J., Ramstad, E., Krogh, H. B., Nilausen, T. D., Skoog, M., Holmskov, M., ... & Groth, C. (2015). Methylphenidate for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1
18. Weisz, J. R., McCarty, C. A., & Valeri, S. M. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 132-149.
19. World Health Organization. (2011, January 5). A report about health. Health City, Texas: Author.