

# 心智化视频量表的编制

## ——基于中国语言和文化背景

吴明霞\*, 方杨清, 周雪朋

西南大学心理学部应用心理学系, 重庆

收稿日期: 2022年10月8日; 录用日期: 2022年11月2日; 发布日期: 2022年11月9日

### 摘要

心智化是一种根据自己和他人内部心理状态对行为进行觉察、理解和解释的基本能力。本研究介绍中国语言和文化下的心智化视频量表的发展过程。研究一( $n = 97$ )以大学生和中小学教师为被试选取了视频材料、收集了初始答案。研究二( $n = 3593$ )对视频进行筛选, 处理答案选项的形式, 通过信效度检验, 形成正式量表, 包括12段基于中国语言和文化背景的短视频(时长4~62秒), 每个视频有4个题目, 分别对应情感识别、情感归因、认知识别、认知归因, 每个题目有4个答案选项, 分别对应四种心智化类型(无心智化, 外聚心智化、内聚心智化和准确心智化)。分析可得被试在四种类型的心智化上的水平及准确心智化的水平。本研究表明: 本量表采用视频片段, 相较于已有的心智化量表以文字描述、情绪图片或者语音片段为测量材料来说, 更具生态性、更贴近我国真实的社会生活场景, 能够反应受试者的心智化能力和心智化特征, 该量表具有可接受的信效度, 可以用于测量中国成年人心智化他人的能力。

### 关键词

心智化, 社会认知, 量表编制, 心理理论, 中国文化

# Development of the Video Scale for Mentalization

## —Based on Chinese Language and Cultural Background

Mingxia Wu\*, Yangqing Fang, Xuepeng Zhou

Faculty of Psychology, Southwest University, Chongqing

Received: Oct. 8<sup>th</sup>, 2022; accepted: Nov. 2<sup>nd</sup>, 2022; published: Nov. 9<sup>th</sup>, 2022

\*通讯作者。

## Abstract

Mentalization is the fundamental ability of human being to aware, understand and explain the explicit behavior from the perspective of innermental state of oneself and others. The present research involved the initial development and validation of the 48-item video scale for mentalization (VSM), which was based on Chinese language and culture. In Study 1, college students and primary and secondary school teachers were recruited as subjects ( $n = 97$ ), video materials were selected and initial answers were collected. In Study 2 ( $n = 3593$ ), the video clips were further refined, four answers of each item were constructed, and the initial scale was formed. Then, through testing the reliability and validity, the video scale for mentalization (VSM-48) was finalized, which includes 12 short videos (4~62 seconds in length) based on Chinese language and cultural background. Each video clip involves 4 questions, corresponding to 4 dimensions, namely, emotional recognition, emotional attribution, cognitive recognition, and cognitive attribution. Each question has 4 answer options, corresponding to 4 types of mentalizing (non-mentalizing internally focused mentalizing, externally focused mentalizing, and accurate mentalizing). The level and profile of the capacity for mentalizing others can be manifested by analyzing the answers of the subjects. This research showed that compared with the existing mentalization tools which used word-descriptions, emotional pictures or voice clips as the assessing materials, the video scale of VSM is more ecological, closer to the real social life scenes in China, and can reflect the subjects' mentalization profile and ability. With acceptable reliability and validity, the video scale for mentalization (VSM) can be widely used to measure the mentalizing-other ability of adults in the context of Chinese culture.

## Keywords

Mentalization, Social Cognition, Scale Development, Theory of Mind, Chinese Culture

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

### 1.1. 心智化概念及重要性

早在 1807 年, 黑格尔就在其论著中提到过心智化(mentalization)。但作为一个心理学和精神分析概念发展起来是在上世纪 90 年代, 英国精神分析师、伦敦大学教授 Fonagy 整合了依恋理论及精神分析众多相关概念, 并结合社会认知、心理理论等多个学术领域的理论提出来的。他认为心智化是“个体基于有意图的心理状态(intentional mental states) (如目的、需要、情感、信念和动机等), 内隐和外显地知觉(perceive)、解释(interpret)自己和他人行为的想象性的心理活动”(Bateman & Fonagy, 2004; Allen & Fonagy, 2006)。“mentalizing”代表心智化的过程, “mentalization”代表能力(Allen & Fonagy, 2006)。可以说, 心智化指的是把外显行为作为有意图的(intentional)心理状态的产品(product), 同时又在心里保有这一过程所具有的推论的性质(Fonagy, Gergely, & Target, 2007)。

自心智化概念提出到现在, 已有大量研究探讨心智化与心理病理的关系, 研究对象从病理人群, 如, 边缘型人格障碍患者(Fonagy & Luyten, 2009)、自闭症患者(White et al., 2009; Dziobek et al., 2006)、进食障碍患者(Rothschild-Yakar et al., 2010; Robinson, 2014)、PTSD 患者(王倩, 杨蕴萍, 2011; Palgi et al., 2014)、

癌症患者(黄俊锋, 2012)、抑郁症患者(Taubner et al., 2011)、物质成瘾患者(Savov & Atanassov, 2013)、精神病患者(Brent & Fonagy, 2014)、未成年暴力犯(杨济丹, 吴明霞, 龙洲等, 2020)、烧伤儿童(廖红梅, 2015), 逐步扩展到普通人群, 如, 母婴关系(Meins et al., 1998)、父亲养育(Sethna et al., 2012)、婚姻质量(Jessee et al., 2018)、大龄未婚青年(罗希, 2010)、警察(李雄, 2014)、教师(包雅琴, 2016)和企业员工(张丹, 2016)。

大量研究发现: 心智化功能来源于母婴依恋关系, 体现在日常生活的人际关系中, 尤其体现于亲密关系中, 它是心理健康的一个重要保护性因素, 对于人的负面情绪和冲动行为调控有着很大的作用, 良好的心智化能力是一个保护因子, 能一定程度上预防心理问题的产生, 使个体获得良好的自我发展, 有助于人际交往能力的提升(Allen & Fonagy, 2006), 也是各种各样心理失调的起源、发展和复原的主要过程(Liotti & Gilbert, 2011)。Allen (2008)认为心智化是所有心理咨询起作用的核心要素, 是连接心理动力疗法和认知行为治疗之间的桥梁。

## 1.2. 心智化的维度

心智化是一个多维度的复杂概念。Luyten 等人(2017)基于社会认知的大脑影像研究, 将其概括为四个维度: 自动/内隐 - 控制/外显(automatic/implicit-controlled/explicit); 聚焦于内 - 聚焦于外(internally focused-externally focused); 自我 - 他人(self-oriented-other-oriented); 认知 - 情感(cognitive process-affective process)。每个维度都与不同的神经生物系统相关。自动或内隐的心智化涉及平行、快速的加工, 基本不需要注意、觉察和意识的参与(Satpute & Lieberman, 2006), 而控制或外显的心智化则反映了一系列需要反省、注意、觉知和努力参与的较慢的加工过程(Allen, 2008)。聚焦于内的心智化指关注自己或他人内部状态的心理过程, 聚焦于外的则依赖于外部可视的情感或行为线索来理解自己或他人的心理状态。心智化的对象可以分为自我和他人, 这两方面并非始终是一致的, 某一方面可能受损, 导致对自我和他人的心智化水平不平衡(Bateman & Fonagy, 2012)。完整的心智化能力还包括认知和情感维度的整合, 这是两个不同的过程, 同一个体的认知和情感心智化能力可能是不等同的(Allen, 2008), 不同的人在这两方面表现出的水平也不一致。例如一些个体(具有自恋和反社会型人格特征的人)对他人的心理状态表现出相当可观的认知理解能力但却无法触及情感层面, 而另一些个体(具有依赖、边缘和表演型人格特征的人)则常常被自动的、情感驱使的心智化所淹没, 缺乏以反思性(reflective)的认知角度来整合情感经历的能力。

## 1.3. 心智化的测量工具

研究人心智化的特点及其测量方式是提升人心理健康水平的迫切需要。心智化的概念抽象而复杂, 其整合性大于创新性(Fonagy, 2010), 这使得其测量工具具有如下特点:

首先, 个体的心智化功能不是静态、单一的, 而是动态、多层面的, 很大程度上是情境和关系特异性的。它既取决于关系对象(如评估者)的心智化水平, 也和个体在所处环境中的唤醒水平、所体验到的压力水平密切相关。因而心智化测量工具能够敏感于不同的关系对象和“冷”、“热”情境。其次, 对个体心智化功能的全面评估在于详细了解其心智化剖面(mentalizing profile), 即上述四个维度。但想要对心智化的所有维度进行测量很困难, 目前也没有一种工具可以测量所有维度, 不过, 正因如此, 可以用来评估心智化的工具是多种多样的。第三, 心智化这个伞概念之下涵盖了许多其他领域的概念, 如元认知、社会认知、洞察、想象、心理理论、共情、正念等, 因而这些领域的测量工具也可作为心智化的测量工具。其中, 多种测量社会认知的方法由于其涉及心智化的不同方面或不同维度, 也可以作为测量心智化潜在剖面的方法(Bateman & Fonagy, 2012)。

Bateman 和 Fonagy (2012)从测量方式的角度将心智化测量工具分为三类: 访谈/叙述编码和投射类(如成人依恋访谈 - 省映功能量表, AAI-RFS, Fonagy et al., 1998)、问卷类(如父母反省功能问卷, Luyten et al.,

2017)、实验类(如读眼测验, Baron-Cohen et al., 2001)。针对母亲心智化功能的测评工具中,有大量对母婴实际互动过程进行观察来编码的量表(如,父母元情绪访谈, Gottamn et al., 1996; 儿童访谈的工作模型-反省功能量表, WMCI-RF, Schechter et al., 2005; MMM online, Meins et al., 1998),我们将这些量表也归入第一类。在所有的测量工具中,访谈类量表 AAI-RFS 可以用来评估不同情境和依恋关系体验的一般心智化能力,也可评估特定问题或症状病人的心智化水平,因而被视为金标准(golden standard)。

不同的测量方式各有其优势与不足。访谈或叙述编码、观察编码和投射类的测量需要受过专业训练的编码者,耗时费力,如 AAI-RFS 和 PDI-RFS 每人每次都需要约 90 分钟,且受访者的的心智化水平会受到访谈者的心智化水平的影响,因而,不同的访谈者访谈同一个受访者,结果可能不一致;这类工具的优势在于几次访谈之后就可以得到大量详尽的信息,这是自我报告式问卷所欠缺的;而观察类量表根据观察者或研究者知识、经验、情感等方面的背景不同,测量结果易受主观因素影响,且观察样本的取样范围及容量较小,代表性不足。问卷类量表可以大范围施测,对施测者的专业度要求不高,经济便捷,其劣势在于运用不广泛,对心智化治疗疗效的测量不理想(Karlsson & Kermott, 2006)。而实验类量表有较高生态效度,操作简单、能够真实地测量被试的心智化能力而非其感知到的心智化能力,在信效度方面优于投射类工具。

社会认知能力的测量工具大多属于实验类的心智化量表,这类量表所使用的材料有图片(如读眼测验, Baron-Cohen et al., 2001)、音频(如 Reading the Mind in the Voice Test, Golan et al., 2007)和视频(如社会认知的电影测验, Dziobek et al., 2006; Reading the Mind in Films Task, Golan et al., 2008)。相较于图片和声音这些单一感官通道的测量,视频材料包括声音和视觉信息、言语和非言语信息,有相对完整的故事脉络,人物有关系和角色,能够增加测试的敏感性,比较贴近日常生活中的社会认知过程,具有动态、真实、多感官通道等特点;由其诱发的情绪能使观看者产生强烈的主观体验甚至生理变化,使测量达到较高的生态效度。

#### 1.4. 本研究编制的心智化量表

国外研究者已编制了标准化的情绪影像材料作为测量工具用于研究自闭症患者(如电影读心测验、社会认知电影测验等),但这些视频片段来自西方语言文化背景,也较少用于非病理人群。考虑到中西方语言文化背景的差异,编制本土化的、可用于大范围施测的心智化视频测量工具是必要的。

本研究基于我国文化背景选取网络公开的视频材料编制心智化量表,考察普通成年人对于人际互动过程中他人心理状态和有意识控制的心智化加工,属于社会认知角度的实验类心智化评估工具。本研究将心智化操作性定义为:个体有意识地去识别和解释他人的心理状态(包括情感和认知)的能力,包括四个维度:情感识别(区分和辨别基本和复杂情绪及身体的感觉)、情感归因(解释引起基本或复杂情绪及身体感觉的原因)、认知识别(对想法、意图、观点、动机等认知类心理内容的辨认及区分)、认知归因(解释引起想法和意图的原因)。

根据心智化情感表征水平的理论,将每个题项的答案分为四类,分别是无心智化、外聚/少心智化、丰富/准确心智化和内聚/过度心智化。四个答案涉及个体对他人内在世界的理解水平。其中,无心智化,指非省映性的、不准确的、具象的心智化,如,用身体状态或外部客观环境而不是内在心理状态来理解主人公的言行,或是答案和题目没关系,或是单纯重复主人公的言语,或回答“不知道”,均属于此类;外聚/少心智化,是不足的、较肤浅的心智化,指不全面的、仅从外在特征(表情或者动作等外在在表象)来推断,而非结合场景的背景信息来综合推断主人公的心理状态;丰富/准确心智化,指省映性的、丰富的、准确的心智化,能够相对准确而完整地识别主人公的心理状态,能把主人公的表情、言语和动作等与场景背景信息综合起来推断其内部世界的心理内容;内聚/过度心智化,指先入为主的、带有主观投射和幻

想色彩的心智化,个体超越了能从视频中得到的信息,武断的、把自己的想法投射进去过度推断主人公的心理状态。

有关心智化的国内外大量研究表明,心智化与童年经历的创伤和成年后的心理病理关系密切。**Bateman 和 Fonagy (2010)**认为损害心智化的正常发展有很多原因,例如没有良好的镜映、紊乱的依恋关系等,但是最重要的原因是儿童期的心理创伤。**王倩, 杨蕴萍(2011)**的研究发现具有早年依恋创伤病史的被试心智化能力的缺损与心理创伤症状具有中度正相关。因此我们选取了早年创伤问卷量表(ETI-SF)作为第一个效标。**Liotti 和 Gilbert (2011)**的研究得出结论:心智化是各种各样的心理失调的起源、发展和复原的主要过程,良好的心智化能力能预防心理问题的产生。所以我们选择症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90)作为第二个效标。**Stein 和 Allen (2007)**认为共情是心智化的一个方面,共情和心智化都以他人的心理状态作为对象,但心智化探索的不仅仅是他人的心理状态,还有朝向自己的,共情则更多指向他人(other-oriented)。基于此,共情量表(The Empathy Quotient)是本研究使用的第三个效标。采用皮尔逊相关求心智化量表与这三个效标之间的相关,以检验心智化视频量表的效标效度。

基于以上内容,我们提出本研究的假设:视频片段可以测量普通成年人对他人的一般心智化水平;且此套视频量表能够敏感地区分普通人群与病理人群。本心智化视频量表能够评估的心智化剖面见表 1:

**Table 1.** Profiles assessed by the video scale for mentalization

**表 1.** 心智化视频量表所评估的心智化剖面

自我 - 他人	认知 - 情感	聚焦于内 - 聚焦于外	内隐 - 外显
×√	√√	√√	×√

## 2. 研究一: 心智化视频材料的选取及答案的收集

“生态性”是本视频量表的重要特点之一,因而所选择(或剪辑)的视频片段应能够体现日常生活典型场景。我们根据以下标准选择网络上公开的视频材料: 1) 包含不同关系、不同复杂程度的人际互动,呈现社会人际关系中的复杂情绪和认知内容。即,主人公呈现了两种以上的情感和认知,或是主人公隐瞒了自己的真实情感或想法。情绪包括正性的(如开心、爱、关心、享受)、负性的(如尴尬、自以为是)和中性的(如平静)。2) 涉及多种日常生活场景: 街道、图书馆、公交车站、餐厅、工地、家庭等。3) 涉及多种关系: 陌生人、熟人、同事(同学)、配偶(情侣)以及亲子。4) 包含语音输入(语言内容、副语言)、视觉输入(表情、手势、身体语音、行为)和背景(有完整的故事逻辑脉络和背景信息,以便充分展现特定主题的心理状态的内容和过程。)5) 包含不同愉悦度(愉悦、中性和悲伤)——指被试在观看视频时的愉悦程度,均衡分配不同愉悦度视频的比重。6) 包含不同唤醒度——指观看视频时被试的兴奋程度,从提不起精神到特别亢奋。根据视频的唤醒度均衡分配高唤醒度、中性和低唤醒度的视频。7) 难度,视频时长控制在 4~70 秒。8) 主人公特征(性别、年龄、样貌、职业等)具有多样性。9) 为避免面孔识别中的“异族效应”,所选视频均为本土视频。10) 排除含有凶杀、暴力、性或过于夸张、过于简单、不真实或过于晦涩难懂的视频。

通过互联网、专家推荐和文献分析的方法,我们在初始阶段搜集了 150 段视频,并根据以上筛选标准最终挑选出 27 段作为备选池,涉及陌生人、夫妻、同伴等多种人际关系,图书馆、洗手间、公交车等多种生活场所,不同愉悦度和依恋激活程度均衡分布。

### 2.1. 研究对象

招募两所大学共 55 名学生和 42 名中小学教师发放开放式问卷,回收有效问卷 94 份。其中男性 26

人(27.66%), 女性 68 人(72.34%), 年龄范围为 19~42 岁( $M = 25.63, SD = 4.14$ )。所有被试均签署了研究所用的知情同意书, 实验结束后付给一定的被试费。

## 2.2. 研究程序

将被试集中在多媒体大教室里, 用投影仪统一播放视频, 每个视频播放完后停留在最后一帧画面上, 要求被试尽力想象主人公的心理状态, 并用词汇或短语回答开放式问卷中的题目, 作答时间和内容不限。使用开放式问卷是为了收集尽可能多的质性数据, 以便制作答案选项。针对每段视频都有四个形式相同的问题: “主人公有什么感觉和情绪?” (情感识别)、“为什么有这样的感觉和情绪?” (情感归因)、“主人公有什么想法和意图?” (认知识别)、“为什么有这样的想法和意图?” (认知归因)。这四个问题分别对应心智化的四个维度。

实验前先进行练习, 主试详细讲解如何作答。视频按照由易到难和依恋激活由弱到强的顺序播放。同时将不同场景、愉悦度的视频穿插播放。结束时播放一段轻松幽默的视频来调节被试的情绪。收集被试对整个流程和视频的反馈意见, 为下一步程序的优化和视频材料筛选提供参考。

## 2.3. 结果

回收问卷, 将答卷上的信息转录入 Excel 表格, 每个题目收集到多个词汇或短句, 将同义词(组)合并后, 根据词性、表达的含义再次进行归类, 归类后的词汇或短句经过词频分析, 得出每一题目所有可能答案的词频分布情况。

得出答案的分布情况后, 为每题制作出四个备选答案。方法是: 研究小组将被试的答案根据四种心智化表征水平整理为四类(无心智化、外聚/少心智化、丰富/准确心智化和内聚/过度心智化), 然后综合被试的答案和研究小组的意见制定出相应四类答案。标准如下: 研究小组四人中至少有三人同意该视频表达了何种感觉和情绪、想法和意图; 与开放式问卷中获得的词频分析靠前的词汇或短语一致。每道题目的四个选项分别对应心智化的四种类型, 其中, 丰富心智化是正确答案选项, 其余三个为干扰选项。

然后根据以下标准再次删除不恰当的视频和题目: 1) 删除 30% 及以上的被试都看过的视频; 2) 根据被试的反馈意见, 与依恋相关的视频过多, 删去其中 3 段; 3) 为避免天花板效应, 删除 80% 及以上的被试填写了几乎相同答案的视频。4) 项目难度控制在  $0.50 \pm 0.20$  之间, 低于 30% 的被试选择正确的视频由于难度过高, 因而删除; 5) 去除干扰项(除丰富/准确心智化之外的选项)选择率在 2% 以下(戴海琦, 1998), 或干扰项选择率大于 33% (Kuroda et al., 2011) 的题目, 这些干扰项的迷惑程度过低或过高, 均不符合设定标准。

之后, 请心理学和非心理学研究生、本科生及社会人士共 8 人就视频呈现的顺序、答案语句表述提出意见。并据此进行了以下修改: 按照由易到难和依恋激活由弱到强逐渐过渡的原则, 将不同的场景、愉悦度作平衡分布处理。由于最后几个视频涉及到比较强烈的依恋激活, 且愉悦度低, 因此以一个轻松愉快的视频结束以调节被试的情绪。在正式开始前补充一段练习视频, 由主试详细讲解如何作答。至此形成原始量表, 共 18 个视频, 108 个题目, 答案采取陈述语句, 均为单项选择题。

## 3. 研究二: 形成正式量表

### 3.1. 研究对象

先从全国各地前来重庆某大学参加培训的中小学教师中招募 60 人, 进行小样本预备施测。有效被试构成: 女 40 人(76.92%), 男 12 人(23.08%); 年龄范围为 22~36 岁( $M = 25.3, SD = 3.35$ )。

再对西南地区某综合类大学硕士研究生新生(来自全国各地)共 3593 人进行计算机施测。剔除无效问

卷后, 得到有效问卷 2964 份, 有效率 83%。将数据随机分为两份, 一份( $n = 1524$ )用于项目分析, 年龄范围在 19~47 岁, 平均 25.4 岁( $SD = 4.01$ ), 男生 537 人(35.24%), 女生 987 人(64.76%)。另一份( $n = 1440$ )用于信效度检验, 年龄范围 20~46 岁, 平均 24.9 岁( $SD = 4.23$ ), 男生 508 人(35.28%), 女生 932 人(64.72%)。

### 3.2. 研究程序

预备测试: 小样本施测, 回收数据进行项目分析。施测方式同“视频材料的选取和答案收集”。在问卷最后增加一道题, 了解被试对整个测评流程的感受和对视频的反馈意见, 为下一步优化提供参考。

预备测试之后, 将测评工具制作成软件。为了防止被试无效作答, 程序设定每道题的最短作答时间为 2 秒, 当被试填答时间短于 2 秒时, 系统会提示“您答题速度过快, 请重新作答”。为了了解“看过视频与否”对正确率的影响, 我们在每个视频后面增加一道题询问被试是否看过该视频片段。

之后进行大样本施测, 统计分析, 修订形成正式量表, 施测方式为计算机施测。被试完成测验后, 数据直接被保存在服务器上, 研究小组下载数据进行分析。

### 3.3. 研究材料

#### 3.3.1. 心智化视频原始量表(Original Video Scale for Mentalization)

采用研究一形成的原始量表, 共 18 个视频, 108 题。采用 0、1 计分法, 即选择“丰富/准确心智化”的选项计 1 分, 其他选项计 0 分。将情感识别、情感归因、认知识别、认知归因 4 个维度(对应每个视频下属的 4 个题目)下丰富/准确心智化的得分分别相加, 则得到各维度得分。4 个维度心智化得分相加则为该被试心智化总分。丰富/准确心智化分数越高, 则心智化能力越高。每个题目下所属的 4 个答案选项分别对应 4 种水平/类型的心智化(无、外聚、内聚、丰富), 被试选择某种类型的答案选项的总个数即为该类型心智化总分。

#### 3.3.2. 90 项症状清单(Symptom Checklist 90, SCL-90)

采用 Derogatis 等人(1975)编制, 金华、吴文源等人(1986)引进、修订的 SCL-90 对被试的心理症状进行测试。该量表共 90 个条目, 9 个分量表, 包含感觉、情绪、思维、行为、生活习惯、人际关系、饮食睡眠等较广泛的精神病学内容。9 个因子分别反映了躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性方面的心理症状情况。采用五级评分: 1 = 从不, 2 = 偶尔, 3 = 有时, 4 = 经常, 5 = 总是, 总分大于或等于 160 分、阳性项目数大于或等于 43, 因子分大于或等于 2 作为判断个体有心理症状的筛选标准。

#### 3.3.3. 早年创伤经历问卷简表(ETI-SF)

早年创伤问卷用于调查被试 18 岁前的创伤经历, 中文版由王振等翻译修订(王振等, 2008)。本研究采用其自评简表, 共包含 27 个条目, 4 个维度: 普通创伤(11 项)、躯体创伤(5 项)、情感虐待(5 项)和性创伤(6 项), 此外还包括 2 个附加条目用于调查创伤事件发生时的情感反应和分离性体验, 不计入总分。中文版经检验 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.83, 重测相关系数在 0.65~0.81 之间( $p < 0.01$ ), 具有临床与科研应用价值。

#### 3.3.4. 共情量表简版(The Empathy Quotient EQ)

由 Wakabayashi 等编制的共情量表(Wakabayashi et al., 2006), 其简版共 22 个项目, 分为认知共情(11 个项目)和情感共情(11 个项目)两个维度。题目为如“我可以轻易判断出别人是否刻意隐瞒他们的真正情绪”的陈述性语句。采用 1~5 级评分, 分数越高, 代表共情能力越好。陈翔(2008)对此量表简版进行过适用性检验, 认为其适合中国大学生。

### 3.4. 结果

#### 3.4.1. 项目及视频分析

项目分析的目的是分析题项的鉴别力指数  $D$ 。 $D$  是评价项目质量、筛选项目、反映项目区分度的主要指标和依据， $D$  越大，说明题项的区分度越好。在预备测试结果中，我们将得分前 27% 和后 27% 划分为高、低分组，进行差异检验和通过率检验。结果显示，高低分组之间的差异显著 ( $p < 0.01$ )。 $D$  高于 0.4 的项目在本次测试中占 41%，这些项目区分度很好；0.2 到 0.4 之间的项目占 36%，区分度较好； $D$  在 0.2 以下的项目区分度不好，占 23%，本应淘汰，但考虑到测量人数少、误差大，此次项目分析没有删除题项和视频。

正式测试后，采用高低分组差异检验和题总相关来检验项目的鉴别力。高低分组  $t$  检验发现有 7 个项目 (15, 18, 29, 75, 92, 93, 101) 差异不显著，说明这 7 个项目的区分度不够好。题总相关 (项目与所属维度总分的皮尔逊相关) 越高，说明项目的区分度就越好。题总相关系数大于 0.4 的项目占总项目数的 10%，0.30~0.39 占 54.8%，0.20~0.29 占 25%，0.19 及以下的项目共 8 个 (15, 17, 18, 29, 75, 92, 93, 101)，这 8 个项目应被删除。

难度分析参照三个标准 (Baron-Cohen et al., 2001; Dziobek et al., 2006; Golan et al., 2008)：一是分析视频的正确率，难度应在  $0.50 \pm 0.20$  之间，平均难度应接近 0.50；二是分析答案的干扰项，去除干扰项正确率在 2% 以下 (戴海琦, 1998) 和 33% 以上的项目 (Kuroda et al., 2011)，这样的干扰项过于容易或困难，会影响精度；三是在四类选项上选择率的分布状态应符合：选择“丰富/准确心智化”的人数比例最多，其次是“外聚/少心智化”和“内聚/过度心智化”、“无心心智化”最少。

分析发现视频的平均难度为 0.46，接近 0.50。其中有 5 段视频 (1, 2.2, 5, 9, 12) 不符合要求。除第 2.2 段视频 (难度 27.97%) 和第 9 段视频 (难度 70.87%)，其余难度都在 31.03%~64.33% 之间，基本符合要求。干扰项分析显示：第 1、2.2、5、12 段视频的“外聚心智化”干扰项选择率超过了 33%。进一步分析发现，第 1 和第 5 段视频选项上高低分组之间的差异显著，低分组在第 1 和第 5 段视频上选择“外聚心智化”选项的人数百分比分别为 44.3% 和 44.8%，而高分组分别为 29.9% 和 28.1%，低分组选择该选项的比例显著高于高分组，在可以接受的范畴内，因此保留这两个视频。

综上，共删除 6 段视频 (第 2.1, 2.2, 3, 12, 15, 16 段) 的 7 个项目 (第 15, 18, 29, 75, 92, 93, 101 题)，最终剩下 12 段视频，共 48 个项目。每段视频的信息及 4 种答案选项的选择率见表 2。

**Table 2.** The information about the remained videos and the selection rate of each option  
**表 2.** 保留视频的详细信息及各选项的选择率

视频编号	关系	时间 (秒)	依恋激活程度	愉悦度	场所	无心心智化	外聚心智化	准确心智化	内聚心智化
1	同学	35	1	2	图书馆	7.33%	<b>38.81%</b>	40.52%	13.34%
2	同事	3	1	2	后台	13.81%	22.78%	48.29%	15.12%
3	陌生人	24	1	3	演播室	25.22%	24.58%	41.96%	8.24%
4	情侣	9	2	2	餐馆	9.47%	17.88%	69.07%	3.59%
5	陌生人	25	1	2	广场	7.13%	37.46%	38.03%	17.38%
6	情侣	38	2	1	理发店	10.27%	20.64%	46.50%	22.60%
7	父子	32	2	1	街边	9.22%	11.14%	59.51%	20.13%
8	夫妻	22	2	3	家中	2.51%	21.34%	70.87%	5.28%



Continued

9	家庭关系	62	3	3	家中	6.62%	8.68%	64.33%	20.36%
10	母女	32	3	3	书房	4.32%	25.03%	47.50%	23.15%
11	母子	24	3	3	工地	3.95%	8.46%	66.71%	20.88%
12	家庭关系	4	3	3	家中	13.81%	22.78%	48.29%	15.12%

注：依恋激活程度，1 = 低，2 = 中，3 = 高；愉悦度，1 = 正性情绪，2 = 中性，3 = 负性情绪。

### 3.4.2. 信、效度检验

信度检验采用同质性信度和重测信度(见表 3)。4 个维度的  $\alpha$  系数在 0.347~0.555 之间，总量表的  $\alpha$  系数为 0.738；间隔一个月后，随机抽取部分被试( $n = 45$ )重测，重测信度在 0.256~0.632 之间，整体重测信度为 0.780。

**Table 3.** The internal consistency reliability and test-retest reliability of the VSM

**表 3.** 心智化视频量表的同质性信度和重测信度

	$\alpha$ 系数	重测信度	情感识别	情感归因	认知识别	认知归因
情感识别	0.347	0.546**	1			
情感归因	0.555	0.632**	0.283**	1		
认知识别	0.437	0.256	0.371**	0.229**	1	
认知归因	0.497	0.522**	0.215**	0.442**	0.292**	1
总量表	0.738	0.780**	0.647**	0.727**	0.678**	0.715**

注：\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*表示  $p < 0.05$ 。

内容效度采用定性分析的专家判断法来确定。在有关专家(临床心理学教授 3 人、心智化研究专家 2 人)评定问卷理论结构的合理性及项目的代表性和意义之后，再由心理学和非心理学专业的研究生、本科生进行评审修订，制定评定量表，从测验项目与所涉及的内容范围对测量做出符合性判断，确保了问卷内容对测量对象的代表性。

效标效度采用相关法确定。选择 SCL-90、早年创伤经历问卷简表(ETI-SF)和共情量表简版作为效标，计算心智化量表的各维度和四种反应类型的得分与效标之间的皮尔逊相关，结果见表 4。

**Table 4.** Relations between VSM and SCL-90, ETI-SF and EQ

**表 4.** 心智化与 SCL-90、ETI-SF 和 EQ 的相关

因素	无心智化	外聚心智化	准确心智化	内聚心智化	情感识别	情感归因	认知识别	认知归因
症状总分	0.026	0.047	-0.070**	0.036	-0.043	-0.069*	-0.033	-0.048
阳性项目数	0.020	0.062*	-0.078**	0.032	-0.044	-0.079*	-0.033	-0.056*
抑郁	0.009	0.040	-0.058*	0.039	-0.038	-0.057*	-0.028	-0.036
敌对	0.035	0.029	-0.054*	0.024	-0.042	-0.057*	-0.006	-0.044
偏执	0.030	0.019	-0.057*	0.048	-0.030	-0.063*	-0.027	-0.036
精神病性	0.032	0.018	-0.057*	0.047	-0.039	-0.056*	-0.028	-0.033
躯体化	0.041	0.049	-0.072**	0.020	-0.042	-0.080**	-0.020	-0.054*

## Continued

强迫症状	0.007	0.051	<b>-0.047</b>	0.003	-0.030	-0.044	-0.019	-0.036
焦虑	0.026	0.050	<b>-0.068**</b>	0.027	-0.029	<b>-0.072**</b>	-0.038	-0.046
人际敏感	-0.002	0.041	<b>-0.053*</b>	0.039	-0.045	-0.041	-0.028	-0.033
恐怖	0.034	0.044	<b>-0.067*</b>	0.026	-0.032	<b>-0.058*</b>	-0.022	<b>-0.072*</b>
创伤总分	-0.019	-0.002	-0.044	<b>0.103**</b>	-0.005	-0.037	<b>-0.054*</b>	-0.031
普通创伤	0.001	0.000	-0.042	<b>0.076**</b>	-0.017	-0.012	<b>-0.058*</b>	-0.029
躯体创伤	-0.023	0.000	-0.023	<b>0.066*</b>	0.036	-0.042	-0.032	-0.019
情感虐待	-0.004	-0.020	-0.029	<b>0.089**</b>	-0.008	-0.016	-0.040	-0.017
性创伤	-0.048	0.032	-0.020	0.035	-0.027	-0.035	0.025	-0.018
认知共情	-0.076	0.061	-0.013	<b>-0.424*</b>	-0.057	-0.119	-0.112	-0.115
情感共情	0.058	-0.074	-0.067	-0.06	-0.007	-0.105	-0.019	-0.056
总分	-0.023	0.004	-0.123	<b>-0.323*</b>	-0.043	-0.135	-0.087	-0.108

注: \*表示  $p < 0.05$ ; \*\*表示  $p < 0.01$ 。

心智化量表中的“准确心智化”得分和症状自评量表的总分、阳性项目数以及其中的 9 个维度都呈显著负相关。“无心智化”、“外聚/少心智化”和“内聚/过度心智化”的得分与症状自评量表的总分、阳性项目数和绝大多数维度分都呈正相关,其中“外聚心智化”和“阳性项目数”呈显著正相关。心智化量表的 4 个维度得分与症状自评量表的总分、阳性项目数和各维度分都呈负相关。其中,“情感归因”和症状总分、阳性项目数呈显著负相关。“认知归因”维度和阳性项目数呈显著负相关。

“内聚/过度心智化”与“创伤总分”、“普通创伤”、“躯体创伤”和“情感虐待”均显著正相关。心智化量表的 4 个维度得分和创伤量表总分都呈负相关,其中“认知识别”和“创伤总分”、“普通创伤”显著负相关( $p < 0.05$ )。

“内聚/过度心智化”得分与共情量表总分及“认知共情”显著负相关。

## 4. 讨论

以上研究详细叙述了视频材料的选取与答案收集、正式量表的形成与信效度,介绍了这种以视频为基础的新的的心智化(社会认知能力)测量工具——心智化视频量表的编制过程。下面将对以上结果进行讨论。

### 4.1. 视频材料的选取与答案选项的编制

心智化概念的提出者 Fonagy 认为心智化是一个整合的伞概念,如果测量单一维度的话,并不是特别困难,但如果要在一份量表中同时涵盖 4 个维度还是比较困难的。如果像“情绪智力量表”那样,将不同维度的量表综合起来,捆绑到一起施测,虽然可以涵盖不同维度,但这种方式又破坏了心智化的整体性,从量表的适用性和易用性角度考虑,也不是一个很好的选择。因此在编制过程中,尽可能保留了心智化和环境的动态交互性和生态性这两个最重要的特质,对不同关系、唤醒程度和背景中的心智化能力进行测量。

一些国家目前已经有比较成熟的面部表情视频库和标准化的筛选流程,因此情绪方面的刺激比较好选择,但在社会认知能力测量方面,目前并没有统一而有说服力的刺激选择方法。有的研究者(Dziobek et al., 2006)依据自己的研究设想和理论,自己拍摄视频作为材料;更多的是借用已经存在的影像资料,再通过被试的评价来找到符合要求的视频(Golan et al., 2008; Kuroda et al., 2011)。

在选择视频材料和编制选项时,我们结合了专家判定法和比例一致判定法,两种方法各有利弊。专家判定法是指某一领域的专家以自己的专业标准来判定正确答案。专家的标准是一个专业水平的连续体,其两端分别为理论和普通人的意见。越靠近理论的一端,专业水平越高。但是专业意见的差异难以用数学方法进行分离,而且很可能出现不同专家意见不一致的现象。比例一致判定法是目前最常用的通过被试反应来对刺激材料进行判定的方法。如视频中人物的情绪,大多数被试判定为快乐,那么这个视频呈现的就是接近于快乐的情绪。这种方法在判定基本情绪时比较有效,被试间的分歧也不会太大,但是对于复杂情绪的判定,准确度就降低很多。

我们结合这两种方法选取视频材料和编制答案选项,每个视频只有既通过了专家判定也通过了被试判定时,才能被采纳。每个选项的原始意义来自于被试的判定(开放式问卷中被试呈现的内容),在至少得到3位专家的认可后(本研究中总共有4位专家),才能在不改变原意的情况下进行加工,由此形成符合中国语言文化背景下的视频刺激材料和量表语句选项。

## 4.2. 视频量表的信效度

研究二提供了心智化视频量表的信度和效度检验结果。从同质性检验和重测的结果来看,正式形成的心智化视频量表,除认知识别维度的重测相关不显著外,其余各维度和总量表都具有可接受的信度。鉴于认知识别维度与其余几个维度都有中等相关,且对应题目的项目区分度、难度等都处于恰当的范围,我们仍然认为该维度具有一定的可信度。

我们发现,心智化视频量表测得的心智化能力与症状自评量表、早年创伤经历问卷和共情量表测得的结果有显著相关。具体而言,准确心智化及视频量表的各个维度与SCL-90的总分、阳性项目数和各维度成负相关,大多数相关显著,而无心智化、外聚/少心智化和内聚/过度心智化与心理症状多呈正相关;在早年创伤问卷的结果方面,内聚/过度心智化得分与三个维度和创伤总分都呈显著的正相关,而此维度同时与共情量表得分呈显著负相关。

这些结果支持了已有的理论和研究成果。Liotti和Gilbert(2011)认为心智化是各种各样心理失调的起源、发展和复原的主要过程,心智化能力的受损很可能带来与之相关的心理症状表现。Bateman和Fonagy(2010)提出早年创伤是损害心智化的正常发展最重要的原因,在本研究中,虽然不显著,但早年创伤的各维度和总分与心智化得分都呈负相关,也在一定程度上支持了他们的理论。Stein和Allen(2007)认为共情是心智化的一个方面,本研究的结果说明,尤其是在探索他人心理状态的背景下时,内聚式的揣测和投射会严重影响个体对他人的共情,从而影响人际交往质量。

## 4.3. 研究的优势与不足

我们认为心智化视频量表从适用群体、测评方法等方面相对于以往测评工具而言都具有一定的优势。首先,本研究从中国本土文化背景出发,选取符合中国语言和文化基础的材料并编制相应答案选项,这与修编国外类似问卷的中文版具有本质差别。其次,我们将心智化测评对象扩大为普通成年群体,与之前同领域研究关注心理病理群体有所区别,更利于广泛应用。而且在测量方式上,视频测量具有较高的生态性,能相当程度还原真实的生活场景,不仅具有自评式问卷方便、省时的优点,对于心智化这种动态的、复杂的能力来说也是更加适合的。

除了以上提到的内容,本研究还存在不足和需要进一步讨论的地方。虽然访谈需要经过专业培训的人员进行相对耗时的工作,但可以得到比较全面和具有生态性的数据。缺少访谈部分在一定程度上降低了心智化测量的生态性,未来研究可以在视频测量的基础上挑选一部分被试进行访谈,有利于量表测评结果的完善。另一方面,从视频量表所评估的心智化剖面来看,没有针对心智化“内隐”和“自我”维

度进行测量,这是本量表的缺憾,或许可以借助巧妙的实验设计加以弥补。

## 5. 结论

本研究通过反复的筛选、施测、检验,最终选定12段短视频为材料,编制了基于中国语言和文化背景的心智化视频量表。包括情感识别、情感归因、认知识别、认知归因4个维度和无心智化、外聚心智化、准确心智化、内聚心智化4种类型。经检验,心智化视频量表具有可接受的同质性信度和重测信度,内容效度和效标效度良好。综上,心智化视频量表可以测量普通成年人对他人的一般心智化水平,得分越高代表心智化能力越好;量表施测简便,具有可接受的信效度,可广泛应用于中国文化背景下的成年人心智化能力测量。

## 参考文献

- 包雅琴(2016). 中学教师心智化特点与职业倦怠关系的研究. 硕士学位论文, 重庆: 西南大学.
- 陈璐(2008). 通过共情训练改善大学生人际关系的研究. 硕士学位论文, 南京: 南京师范大学.
- 戴海琦(1998). 现代教育与心理测量学原理. 江西教育出版社.
- 黄俊锋(2012). 基于心理化的干预对癌症患者抑郁、焦虑及生活质量影响的研究. 硕士学位论文, 重庆: 西南大学.
- 金华, 吴文源, 张明园(1986). 中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析. *中国神经精神疾病杂志*, 12(5), 260-263.
- 李雄(2014). 警察、警察学员及违法犯罪人员的人格组织、心智化特征及其关系的对比研究. 硕士学位论文, 重庆: 西南大学.
- 廖红梅(2015). 父母心智化、家庭动力特征和青少年行为问题的关系研究. 硕士学位论文, 重庆: 西南大学.
- 罗希(2010). 从心理化角度探索上海大龄未婚青年和已婚人群的心理差异. 硕士学位论文, 上海: 华东师范大学.
- 王倩, 杨蕴萍(2011). 创伤后应激障碍症状与心智化能力缺损的相关性分析. 见 *中华医学会精神病学分会全国学术会议*(p. 185). 中华医学会.
- 王振, 杜江, 陈珏, 等(2008). 早年创伤问卷简表中文版的信度和效度. *中华行为医学与脑科学杂志*, 17(10), 956-958.
- 杨济丹, 吴明霞, 龙洲, 赖琳, 李杰, 杨波(2020). 短程心智化干预对未成年暴力犯干预效果研究. *心理学进展*, 10(10), 1529-1541.
- 张丹(2016). 心智化、人格组织与员工软技能工作表现及心理健康的关系研究. 硕士学位论文, 重庆: 西南大学.
- Allen, J. G. (2008). Mentalizing as a Conceptual Bridge from Psychodynamic to Cognitive-Behavioral Therapies. *European Psychotherapy*, 8, 103-121.
- Allen, J. G., & Fonagy, P. (2006). *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470712986>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill-Cawthorne, G. et al. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test Revised Version: A Study with Normal Adults, and Adults with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 241-251. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00715>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198527664.001.0001>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). Mentalization Based Treatment for Borderline Personality Disorder. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric*, 9, 11-15. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. American Psychiatric Publishing.
- Brent, B. K., & Fonagy, P. (2014). *A Mentalization-Based Treatment Approach to Disturbances of Social Understanding in Schizophrenia* (pp. 245-259). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-405172-0.00015-6>
- Derogatis, L. R., Yevzeroff, H., & Wittelsberger, B. (1975). Social Class, Psychological Disorder, and the Nature of the Psychopathological Indicator. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 43, 183-191. <https://doi.org/10.1037/h0076514>
- Dziobek, I., Fleck, S., Kalbe, E. et al. (2006). Introducing MASC: A Movie for the Assessment of Social Cognition. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 623-636. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0107-0>
- Fonagy, P. (2010). *Psychoanalytic Theories*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0720>

- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A Developmental, Mentalization-Based Approach to the Understanding and Treatment of Borderline Personality Disorder. *Development & Psychopathology*, 21, 1355-1381. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990198>
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The Parent-Infant Dyad and the Construction of the Subjective Self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 288-328. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01727.x>
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual for Application to Adult Attachment Interviews*. University College London.
- Golan, O., Baron-Cohen, S., & Golan, Y. (2008). The 'Reading the Mind in Films' Task: Complex Emotion and Mental State Recognition in Children with and without Autism Spectrum Conditions. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 38, 1534-1541. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0533-7>
- Golan, O., Baron-Cohen, S., Hill, J. J. et al. (2007). The 'Reading the Mind in the Voice' Test-Revised: A Study of Complex Emotion Recognition in Adults with and without Autism Spectrum Conditions. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 37, 1096-1106. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0252-5>
- Gottamn, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental Meta-Emotion Philosophy and the Emotional Life of Families: Theoretical Models and Preliminary Data. *Journal of Family Psychology*, 10, 243-268. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.3.243>
- Jessee, A., Mangelsdorf, S. C., Wong, M. S. et al. (2018). The Role of Reflective Functioning in Predicting Marital and Co-parenting Quality. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 187-197. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0874-6>
- Karllsson, R., & Kermott, A. (2006). Reflective-Functioning during the Process in Brief Psychotherapies. *Psychotherapy*, 43, 65-84. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.1.65>
- Kuroda, M., Wakabayashi, A., Uchiyama, T. et al. (2011). Determining Differences in Social Cognition between High-Functioning Autistic Disorder and Other Pervasive Developmental Disorder Using New Advanced "Mind-Reading" Tasks. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 554-561. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.06.022>
- Liotti, G., & Gilbert, P. (2011). Mentalizing, Motivation, and Social Mentalities: Theoretical Considerations and Implications for Psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 9-25. <https://doi.org/10.1348/147608310X520094>
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The Parental Reflective Functioning Questionnaire: Development and Preliminary Validation. *PLOS ONE*, 12, e0176218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>
- Meins, E., Fernyhough, C., Russell, J. et al. (1998). Security of Attachment as a Predictor of Symbolic and Mentalising Abilities: A Longitudinal Study. *Social Development*, 7, 1-24. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00047>
- Palgi, S., Palgi, Y., Ben-Ezra, M. et al. (2014). "I Will Fear No Evil, for I Am with Me": Mentalization-Oriented Intervention with PTSD Patients. A Case Study. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43, 173-182. <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9262-3>
- Robinson, P. (2014). *Mentalization-Based Therapy of Non-suicidal Self-Injury and Eating Disorders: MBT-ED*. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-40107-7\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-642-40107-7_10)
- Rothschild-Yakar, L., Levy-Shiff, R., Fridman-Balaban, R. et al. (2010). Mentalization and Relationships with Parents as Predictors of Eating Disordered Behavior. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 501-507. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181e526c8>
- Satpute, A. B., & Lieberman, M. D. (2006). Intergrating Automatic and Controlled Process into Neurocognitive Models of Social Cognition. *Brain Research*, 1079, 86-97. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2006.01.005>
- Savov, S., & Atanassov, N. (2013). Deficits of Affect Mentalization in Patients with Drug Addiction: Theoretical and Clinical Aspects. *International Scholarly Research Notices*, 2013, Article ID: 250751. <https://doi.org/10.1155/2013/250751>
- Schechter, D. S., Coots, T., Zeanah, C. H. et al. (2005). Maternal Mental Representations of the Child in an Inner-City Clinical Sample: Violence-Related Posttraumatic Stress and Reflective Functioning. *Attachment & Human Development*, 7, 313-331. <https://doi.org/10.1080/14616730500246011>
- Sethna, V., Murray, L., & Ramchandani, P. G. (2012). Depressed Fathers' Speech to Their 3-Month-Old Infants: A Study of Cognitive and Mentalizing Features in Paternal Speech. *Psychological Medicine*, 42, 2361-2371. <https://doi.org/10.1017/S0033291712000487>
- Stein, H., & Allen, J. G. (2007). Mentalizing as a Framework for Integrating Therapeutic Exposure and Relationship Repair in Treatment of a Patient with Complex Posttraumatic Psychopathology. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71, 273-290. <https://doi.org/10.1521/bumc.2007.71.4.273>
- Taubner, S., Kessler, H., Buchheim, A. et al. (2011). The Role of Mentalization in the Psychoanalytic Treatment of Chronic Depression. *Psychiatry Interpersonal & Biological Processes*, 74, 49-57. <https://doi.org/10.1521/psyc.2011.74.1.49>
- Wakabayashi, A., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S. et al. (2006). Development of Short Forms of the Empathy Quotient

(EQ-Short) and the Systemizing Quotient (SQ-Short). *Personality & Individual Differences*, 41, 929-940.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.03.017>

White, S., Hill, E., Happe, F. et al. (2009). Revisiting the Strange Stories: Revealing Mentalizing Impairments in Autism. *Child Development*, 80, 1097-1117. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01319.x>