The Effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Interpersonal Sensitivity of Adolescents with Behavioral-Emotional Problem

Kobra Moradi: Ph.D. student in general psychology, department of psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Akram Dehghani*: Assistant professor in psychology, department of psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. ddehghani55@yahoo.com

Amir Ghamarani: Assistant professor of psychology, department of children with special needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Yousef Gorgi: Assistant professor, department of psychology, Khominishahr Branch, Islamic Azad University, Khominishahr, Iran.

Abstract

Introduction: The psychological well-being of adolescents is a significant challenge today. According to the World Health Organization, 20% of teenagers experience emotional and behavioral issues. Given the long-term consequences of these problems and the high costs associated with their treatment, it is essential to implement effective therapeutic interventions. Therefore, this research aims to evaluate the effectiveness of metallization-based therapy on the interpersonal sensitivity of adolescents facing emotional and behavioral problems.

Methods: The research utilized a semi-experimental design that included a pre-test, a post-test, a control group, and a follow-up period. The statistical population consisted of female teenagers aged fifteen to eighteen in Isfahan city. A total of forty teenagers were selected through purposeful sampling and randomly assigned to either the experimental or control group. To gather data, an Interpersonal Sensitivity Questionnaire developed by Boyce and Parker in 1989 was used. The results were analyzed using a mixed analysis of variance with repeated measures, followed by an LSD post hoc test.

Results: The results indicated a significant difference in interpersonal sensitivity scores between the experimental and control groups during the post-test phase ($p < 0.05$). When examining the sub-scales, we observed significant changes in interpersonal awareness, shyness, and fragile self-esteem at the post-test stage. In the follow-up phase, although the scores for all three sub-scales decreased, no significant differences were found between the post-test and follow-up scores. This suggests that the results were maintained over time.

Conclusions: Treatment based on metallization is recommended to enhance interpersonal awareness, boost self-esteem, reduce shyness, and decrease interpersonal sensitivity among adolescent girls.

Keywords

Adolescencec, Emotional-Behavioral Problem, Interpersonal Sensitivity, Metallization Based Therapy

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 05 May 2024
Accepted: 19 Feb 2025

Please cite this article as follows: Moradi Akram Dehghani K, Ghamarani A, and Gorgi Y. The effectiveness of mentalization-based therapy on interpersonal sensitivity of adolescents with behavioral-emotional problem. Quarterly Journal of Social Work. 2024; 15 (2); 15-23

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-12-08]

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر حساسیت بین فردی نوجوانان دارای مشکلات رفتاری-هیجانی

کبرا مرادی قهدریجانی: دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
اکرم دهقانی*: استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. ddehghani55@yahoo.com
امیر قمرانی: استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
یوسف گرجی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

واژگان کلیدی

نوجوانی، مشکلات رفتاری-هیجانی، حساسیت بین فردی، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی

* نویسنده مسوول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۱۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۰۱

چکیده

پیشگفتار: امروزه بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان یکی از چالش‌های مهم است. طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی بیست درصد نوجوانان از مشکلات هیجانی رفتاری رنج می‌برند. با توجه به پیامدهای بلند مدت این مشکلات و هزینه‌های فراوان درمانی، اجرای مداخلات درمانی مناسب از ضروریات می‌باشد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر حساسیت بین فردی نوجوانان دارای مشکلات هیجانی رفتاری بود.

روش: پژوهش پیشرو نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعه‌آماری شامل کلیه نوجوانان دختر پانزده تا هجده ساله شهرستان اصفهان بود. از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد چهل نوجوان انتخاب، و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه حساسیت بین فردی بایس و پارکر۱۹۸۹ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته همراه با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی ال اس دی مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین نمرات حساسیت بین فردی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری($P<۰/۰۵$) وجود داشت. در بررسی زیرمقیاس‌ها، زیرمقیاس آگاهی بین فردی، کمرویی و عزت نفس شکننده در مرحله پس‌آزمون تغییرات معناداری نشان دادند. در مرحله پیگیری با این‌که نمرات هر سه مقیاس کاهش داشتند، اما تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد که حاکی از تداوم نتایج در طول زمان بود.

پی‌آمد: از یافته‌های به‌دست آمده از این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی تاثیر معناداری بر متغیرهای روان‌شناختی آگاهی بین فردی، عزت نفس، کمرویی و حساسیت بین فردی نوجوان دختر دارد. بنابراین روانشناسان کودک و نوجوان با در نظر گرفتن نتیجه این تحقیق می‌توانند جهت آموزش و کاهش حساسیت بین فردی در بین دانش‌آموزان دختر از درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی استفاده نمایند.

نحوه استناد به مقاله

کبرا مرادی قهدریجانی، اکرم دهقانی، امیر قمرانی و یوسف گرجی. اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنیسازی بر حساسیت بین فردی نوجوانان دارای مشکلات رفتاری-هیجانی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۳؛ ۱۳ (۲): ۲۳-۱۵

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-12-08]

دیباچه

نوجوانی دوره مهمی در زندگی اســت که به‌وســیله آســیب‌پذیری‌های فیزیکی، روان‌شــناختی و اجتماعی توصیف شده و دوره بالقوه خطرســازی برای ایجاد مشــکلات هیجانی و رفتاری در نظر گرفته می‌شــود.[۱] علاوه بر تغییرات جسمی و فیزیولوژیکی، تغییرات روان‌شــناختی نیز بخش مهمی از فرایند رشد بهنجاری هستند که نوجوانان متحمل می‌شوند، گرچه چنانچه این تغییرات کنترل نشــود، به ســمت مشــکلات هیجانی و رفتاری پیش خواهد رفت.[۲و۳] حساســیت بین فردی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی، یکی از عوامل خطر مورد توجه محققان به‌ویژه در دوره نوجوانی است که باعث اختلال در روابط اجتماعی و عملکرد روزانه افراد می‌شــود.[٤] این ویژگی شخصی مفهومی است که به‌صورت هوشیاری غیرضروری و بیش از حد و حساســیت نسبت به رفتار و احساسات دیگران تعریف شده است. به‌عنوان حساسیت به بازخورد اجتماعی، گــوش به زنگی در مــورد واکنش‌های افراد دیگر، نگرانی بیش از حد درباره رفتار و افــکار دیگران و ترس از انتقاد واقعی نیز مطرح شــده است. این افراد در روابط بین فردی حساس هستند و ممکن است علاقه‌ای به ایجاد ارتباط نشان ندهند.[۵] حساســیت بین فردی به‌عنوان آگاهی افراطی و نابجا و حساسیت کلی نســبت به رفتار و احساسات دیگران و بازخوردهای اجتماعــی، توجه بیش از اندازه به واکنش‌های دیگران، دغدغه زیاد درباره رفتار و اظهارات دیگران، و ترس از طرد یا انتقاد واقعی یا ادراک شــده معنا شــده اســت.[٦و۷] عموما با مشغولیت ذهنی، گوش به زنگی نســبت به رفتار و خلق اطرافیان و حساســیت نسبت به دریافت انتقاد و طرد در تعاملات اجتماعی همراه است.[۸] که ساختاری چندبعدی شامل موارد پیشرو اســت. آگاهی بین فردی یا حساسیت به تعاملات بین فردی و هوشیاری فرد نسبت به رفتار و احساسات دیگران، اضطراب جدایی یا اضطراب فرد زمان جدا شدن از افراد مهم زندگی و بالاخص تکیه‌گاه دلبستگی، کمرویی یا نداشتن جرات و ترس از ناراحت کردن دیگران، خوددرونی شکننده که فرد احساسات درونی خود را به‌خاطر ترس از طرد شدن و مورد انتقاد قرار گرفتن بیان نمی‌کند و نیاز به تایید یا تمایل فرد برای خشــنود کردن و رضایت دیگران.[۹] حساســیت بین فردی نوعی مشکل هیجانی اســت که تحت تاثیر هیجان منفی و مشــکلات تنظیم هیجان در روابط بین فردی قرار می‌گیرد و به معنای احساس ناکافی بودن و حقارت فرد، بالاخص در مقایســه با دیگران، دست‌کم گرفتن خود، احساس ناآرامی و ناراحتی محسوس در جریان ارتباط با دیگران اســت.[۱۰] به عقیده پژوهشــگران احســاس ناایمنی و خود ارزشیابی منفی در حساسیت بین فردی، با توســعه راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقــی از قبیل منفعل بودن و اجتناب می‌تواند موجب شــدت گرفتن زوال اجتماعی و کارکردی در نوجوانان شــود. این مساله به‌ویژه در مورد نوجوانان دختر به‌دلیل سرمایه‌گذاری بیشتر آنان در روابط بین فردی نیازمند توجه اســت. نوجوانان دختر در مقایســه با پسران میزان بیشتری اســترس بین فردی گزارش نموده و نسبت به پسران آسیب‌پذیری بیشتری در مقابله با استرس بین فردی دارند.[۱۱]

مشــکلات رفتاری-هیجانی که بیشترین شکل آســیب‌های روانی کودک و نوجوان را تشکیل می‌دهند در جریان تحول و تکامل ایجاد می‌شــوند که در آن پاسخ‌های هیجانی-رفتاری با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت دارند، به‌طوری‌که بــر عملکرد تحصیلی، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، ســازش‌یافتگی فردی و ســازش‌یافتگی در محیط کودک نیز تاثیر منفی می‌گذارند.[۱۲] مشــکلات هیجانی و رفتــاری می‌توانند به‌صورت درون‌نمود یا اختلالات عاطفی مانند افســردگی و اضطرابیو یا برون‌نمود یا نارســایی‌های رفتاری مانند نارســایی توجه/فزون‌کشی و اختلال رفتارهنجاری طبقه‌بندی شوند.[۱۳] سازه ذهنی‌سازی به‌عنوان ظرفیت درک و تفسیر ضمنی یا صریح رفتار خود و دیگران به‌عنوان یک ابراز وضعیت‌های روانی مانند احساســات، افکار، رویاپردازی‌ها، باورها و تمایلات تعریف شده اســت.[١٤] به‌عبارت دیگر، ذهنی‌سازی به ظرفیت درک وضعیت‌های روانی خود و دیگران اشــاره دارد.[۱۵] ذهنی‌سازی نوعی شــناخت اجتماعی است و در برگیرنده نوعی حدس و برداشت از حالت ذهنی و هیجانی دیگران است. بررسی سیستماتیک مالداکاستیلو و همکاران[١٦] گزارش می‌کند رویکردهای ذهنی‌سازی را برای جمعیت‌ها و محدوده‌های سنی مختلف می‌توان به‌کار برد. ظرفیت ذهنی‌سازی ممکن است در نوسان بوده و به وضعیت ارتباطی و عاطفی فرد مرتبط باشد.[۱۷] در رویکرد ذهنی‌سازی به فرد آموزش داده می‌شود که شناخت بهتری از احساسات خود و دیگران داشته باشد و قبل از عمل کردن فکر کند. در این روش از طریق تعامل بین بیمار و روان‌درمانگر تلاش می‌شود در سبک دلبستگی که در سال‌های اولیه به‌صورت ناایمن شکل گرفته تغییر حاصل گردد. این الگوی درمانی به‌طور موثری موجب بهبود تعاملات و ارتباطات کودک به‌ویژه تعاملات اجتماعی می‌شــود و زمینه را برای

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-12-08]

رشد اجتماعی و یادگیری کودکان فراهم می‌کند.[۱۸] چهار بعد را برای ذهنی‌سازی شناسایی کرده‌اند: خودکار در مقابل کنترل شده، خود در مقابل دیگری، ویژگی‌های درونی در مقابل ویژگی‌های بیرونی و شناختی در مقابل عاطفی. توانایی ذهنی‌سازی مستلزم این است که افراد بتوانند نه‌تنها نوعی تعادل را در این ابعاد حفظ کنند، بلکه باید بتوانند ابعاد را به‌طور مناسبی با توجه به شرایط محیطی مورد استفاده قرار دهند.[۱۵] درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی، درمان کوتاه مدتی است که در آن مداخلاتی با هدف ارتقای رشد ذهنی‌سازی افراد به‌کار گرفته می‌شوند.[۱۹] درمان مبتنی برذهنی‌سازی برای نوجوانان[۲۰] که براساس نسخه بزرگسالان تدوین شده، اثربخشی مطلوبی در بهبودی معنادار نوجوانان در نشانه‌های اختلال سلوک و رفتارهای پر خطر و مشکلات شدید روان‌شناختی،[۲۱] تنظیم هیجان[۲۲] و شخصیت مرزی[۲۳] نشان داده است. همچنین بوینگتون و همکاران نشان دادند که درمان ذهنی‌سازی برای نوجوانان با مشکلات سلامت روان موثر است.[۲۴]

مطالب بیان شده در مقدمه نشان می‌دهد که حساسیت بین فردی در بین نوجوانان مخصوصا دختران شایع است و باعث بروز مشکلاتی در روابط بین فردی آن‌ها خواهد شد. این دختران از آگاهی بین فردی ضعیف، نیاز به تایید، اضطراب جدایی، کمرویی و عزت نفس شکننده برخوردارند. لذا بررسی و شناسایی عواملی که به کاهش این ویژگی‌ها کمک کند، ضروری به‌نظر می‌رسد. در همین راستا، مرور پیشینه پژوهش نشان داد درمان ذهنی‌سازی بر بسیاری از مشکلات روان‌شناختی تاثیرگذار است، اما در زمینه اثربخشی این رویکرد در کار با نوجوانان و به‌ویژه در مورد حساسیت بین فردی، مطالعات کنترل شده محدودی ثبت گردیده و در این زمینه خلاء پژوهشی مشهودی به‌ویژه در داخل کشور به چشم می‌خورد. با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر بر آن شد که اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر حساسیت بین فردی شامل آگاهی بین فردی، نیاز به تایید، اضطراب جدایی، کم‌رویی وعزت نفس شکننده؛ نوجوانان دارای مشکلات هیجانی رفتاری را مورد بررسی قرار دهد.

روش

پژوهش حاضر از نوع کمی و نیمه‌آزمایشی بود. از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. در این طرح، تاثیر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر حساسیت بین فردی و مولفه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. جامعه‌آماری پژوهش شامل نوجوانان دختر با دامنه سنی پانزده تا هجده ساله شهر اصفهان، در سال تحصیلی۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. نمونه مورد نظر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. به‌منظور انتخاب شرکت‌کنندگان، از مشاوران مراکز مشاوره و مددکاری خواسته شد، نوجوانان مراجعه کننده مشکوک به مشکلات رفتاری و هیجانی را به پژوهشگر ارجاع دهند. از افراد مراجعه‌کننده آزمون مشکلات هیجانی رفتاری آخنباخ CBCL گرفته شد و از بین افرادی که نمره آن‌ها یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود، تعداد چهل نوجوان انتخاب شد. افراد به‌صورت کاملا تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت درمان ذهنی‌سازی در طی هشت جلسه نود دقیقه‌ایی قرار گرفتند، و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. البته پس از اتمام جلسات گروه آزمایش و انجام پس‌آزمون، جلسات درمانی برای گروه کنترل نیز اجرا شد. دو جلسه غیبت و بی‌تمایلی به ادامه شرکت در جلسات به‌عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شدند. شایان ذکر است گروه آزمایش و کنترل با ریزش شرکت‌کننده مواجه نشدند. این مقاله بخشی از یافته‌های مستخرج از پایان‌نامه مقطع دکتری تخصصی روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد نجف‌آباد و دارای مجوز کد اخلاق با شماره IR.IAU.FALA.REC.1400.006 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد نجف آباد می‌باشد. محتوای جلسات ذهنی‌سازی برای نوجوانان که توسط روسو و فوناگی[۲۰] براساس نسخه بزرگسالان تدوین شده، شامل هشت جلسه به شرح

جدول(۱) شرح جلسات درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی برای گروه آزمایش

جلسه/// عملکرد
جلسه اول/// ابعاد و مزایایی ذهنی‌سازی و برنامه درمانی/ مشکلات تنظیم هیجان و تکانشگری/ حساسیت بین فردی ومسولیت‌پذیری
جلسه دوم/// مفهوم‌سازی مشکلات در زمینه حساسیت بین فردی تنظیم هیجان ومسولیت‌پذیری/ مشکلات فرد در ذهن‌خوانی خود و دیگران
جلسه سوم/// انواع دلبستگی و رابطه دلبستگی ایمن وذهنی‌سازی
جلسه چهارم/// بررسی ابعاد ذهنی‌سازی (ویژگی‌های شناختی در مقابل ویژگی‌های عاطفی، ویژگی‌های درونی در مقابل ویژگی‌های بیرونی، خود در مقابل دیگری، خود کار در مقابل کنترل شده)
جلسه پنجم/// اهمیت ایجاد ارتباط با دیگران و تحکیم ثبات ارتباطی جلسه
جلسه ششم/// ارتقا و بهبود ظرفیت در رفتارهای هیجانی و مشکلساز/ آموزش در مورد ارتقا و توانمندی در برقراری روابط بین فردی
جلسه هفتم/// آموزشی در مورد راهکارهای تنظیم هیجان
جلسه هشتم/// مروری بر بحث جلسه قبلی/ بررسی تکالیف، آموزش در مورد دوره درمان ذهنی‌سازی در مورد حساسیت‌ها و هیجانات و مسوولیت‌ها/ خلاصه و نتیجه‌گیری

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-12-08]

جدول شماره یک می‌باشد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه حساسیت بین فردی بایس و پارکر ۱۹۸۹[۲۵]: این پرسشنامه شامل سی و شش سوال و پنج زیرمقیاس است. زیرمقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از: آگاهی بین فردی، نیاز به تایید، اضطراب جدایی، کمرویی و عزت‌نفس شکننده. جمع نمرات تمام پرسش‌ها، نمره کل آزمون حساسیت بین فردی فرد را به‌دست می‌دهد. بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسشنامه می‌تواند اخذ نماید یکصد و چهل و چهار و پایینترین نمره صفر می‌باشد. نمره بالاتر و نزدیک به یکصد و چهل و چهار نشان دهنده میزان حساسیت بین فردی بالا و نمره پایین و نزدیک به صفر نشان دهنده آن است که فرد حساسیت بین فردی پایینی دارد. بایس و پارکر[۲۵] آلفای کرونباخ را برای زیرمقیاس‌های آگاهی بین فردی صفر ممیز هفتاد و شش صدم، نیاز به تایید صفر ممیز پنجاه و پنج صدم، اضطراب جدایی صفر ممیز شصت و هفت صدم، کمرویی صفر ممیز شصت و سه صدم، عزت نفس شکننده صفر ممیز پنجاه و نه صدم و کل مقیاس صفر ممیز هشتاد و شش صدم به‌دست آوردند. همچنین آن‌ها روایی همزمان این آزمون را با آزمون قضاوت بالینی حساسیت بین فردی برابر صفر ممیز هفتاد و دو صدم برآورد نمودند که نشانگر روایی همزمان بالای این پرسشنامه است. پرسشنامه حساسیت بین فردی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS26 و با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی LSD مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

دو گروه کنترل و آزمایش از نظر میانگین سنی، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر و افت تحصیلی و مراجعه به روانپزشک بررسی شدند (P>۰/۰۵) و تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در حساسیت بین فردی و مولفه‌های آن در جدول شماره دو نشان داده شده است. نتایج جدول بیانگر کاهش نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در نمره کلی حساسیت بین فردی و در تمام زیرمقیاس‌های مربوطه بوده است.

پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف اسمیرونف، برابری واریانس‌ها از طریق آزمون لوین و فرضیه ناهمگن بودن ماتریس داده‌ها از طریق آزمون باکس مورد بررسی قرار گرفتند. هر سه پیش‌فرض مورد تایید قرار گرفتند. (P>۰/۰۵)

جدول(۱) فراوانی سن، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، افت تحصیلی، مراجعه به روانپزشک

متغیرها		گروه کنترل فراوانی	گروه کنترل درصد فراوانی	گروه آزمایش فراوانی	گروه آزمایش درصد فراوانی	P
سن	۱۵	۷	۰/۳۵	۴	۲۲/۲	۰/۴۴۹
	۱۶	۳	۰/۱۵	۵	۲۷/۸	
	۱۷	۶	۰/۳۰	۷	۳۸/۹	
	۱۸	۴	۰/۲۰	۲	۱۱/۱	
	کل	۲۰	۰/۱۰۰	۱۸	۰/۱۰۰	
تحصیلات مادر	<دیپلم	۵	۰/۲۵	۴	۲۲/۲	۰/۵۶۵
	دیپلم	۴	۰/۲۰	۷	۳۸/۹	
	کارشناسی	۹	۰/۴۵	۴	۲۲/۲	
	ارشد +	۲	۰/۱۰	۳	۱۶/۷	
	کل	۲۰	۰/۱۰۰	۱۸	۰/۱۰۰	
تحصیلات پدر	<دیپلم	۹	۰/۴۵	۶	۳۳/۳	۰/۶۵۷
	دیپلم	۶	۰/۳۰	۴	۲۲/۲	
	کارشناسی	۳	۰/۱۵	۵	۲۷/۸	
	ارشد +	۲	۰/۱۰	۳	۱۶/۷	
	کل	۲۰	۰/۱۰۰	۱۸	۰/۱۰۰	
شکست تحصیلی	ندارد	۱۵	۰/۷۵	۱۳	۷۲/۲	۰/۹۸۵
	دارد	۵	۰/۲۵	۵	۲۷/۸	
	کل	۲۰	۰/۱۰۰	۱۸	۰/۱۰۰	
مراجعه به روانپزشک	ندارد	۱۶	۰/۸۰	۱۵	۸۳/۳	۰/۹۶۳
	دارد	٤	۰/۲۰	۳	۱٦/۷	
	کل	۲۰	۰/۱۰۰	۱۸	۰/۱۰۰	

جدول(۲) میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مولفه‌های حساسیت بین فردی گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
آگاهی بین فردی	کنترل	۱۸/۴۰۰(۳/۰۱)	۱۷/۸۵(۲/۹۷)	۱۸/۱۵(۳/۰۶)
	آزمایش	۱۸/۶۶(۳/۶۳)	۱۶/۱۶(۲/۲۵))	۱۶/۳۳(۲/۴۷)
نیاز به تایید	کنترل	۲۵/۲۰۰(۲/۸۰)	۲۴/۹۵(۳/۵۶)	۲۴/۷۰(۲/۵۳)
	آزمایش	۲۵/۰۵(۲/۱۸)	۲۲/۸۳(۲/۹۵)	۲۳/۸۳(۳/۰۳)
اضطراب جدایی	کنترل	۲۴/۰۵(۲/۸۹)	۲۳/۹۵(۳/۰۰)	۲۳/۳۵(۳/۸۲)
	آزمایش	۲۳/۴۴(۲/۸۳)	۲۲/۲۷(۲/۷۱)	۲۲/۰۵(۲/۶۸)
کمرویی	کنترل	۲۲/۸۰(۳/۱۰)	۲۲/۴۰(۳/۲۳)	۲۲/۹۵(۲/۸۵)
	آزمایش	۲۴/۱۱(۲/۱۳)	۲۱/۰۵(۲/۳۸)	۲۱/۲۷(۳/۷۳)
عزت نفس شکننده	کنترل	۱۳/۸۵(۱/۹۸)	۱۳/۷۰(۲/۲۷)	۱۴/۲۷(۲/۶۷)
	آزمایش	۱۴/۸۸(۲/۶۹)	۱۲/۲۲(۲/۹۲)	۱۱/۱۲ (۲/۸۶)
نمره کل	کنترل	۱۰۴/۳۰(۵/۳۸)	۱۰۲/۸۵(۵/۷۸)	۱۰۳/۴۰۰(۸/۷۵)
	آزمایش	۱۰۶/۱۶(۶/۹۰)	۹۴/۵۵(۵/۱۴)	۹۵/۶۱(۵/۴۶)

جدول(۳) آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی اثربخشی ذهنی‌سازی بر مولفه‌های حساسیت بین فردی

مقیاس	اثر	آماره	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری	اتا	توان آماری
آگاهی بین فردی	عامل	۰/۸۳۵	۳/۴۵۰	۲	۳۵	۰/۰۴۳	۰/۱۶۵	۰/۶۰۹
	گروه*عامل	۰/۹۶۳	۰/۶۸۱	۲	۳۵	۰/۵۱۳	۰/۰۳۷	۰/۱۵۵
نیاز به تایید	عامل	۰/۹۰۲	۱/۹۰۵	۲	۳۵	۰/۱۶۴	۰/۰۹۸	۰/۳۶۹
	گروه*عامل	۰/۳۹۳	۱/۱۳۴	۲	۳۵	۰/۳۳۳	۰/۰۶۱	۰/۲۳۳
اضطراب جدایی	عامل	۰/۹۳۱	۱/۳۰۲	۲	۳۵	۰/۲۸۵	۰/۰۶۹	۰/۲۶۳
	گروه*عامل	۰/۹۷۹	۰/۳۶۹	۲	۳۵	۰/۶۹۴	۰/۰۲۱	۰/۱۰۵
کمرویی	عامل	۰/۸۱۶	۳/۹۴۰	۲	۳۵	۰/۰۲۹	۰/۱۸۴	۰/۶۷۰
	گروه*عامل	۰/۸۴۲	۳/۲۹۲	۲	۳۵	۰/۰۴۹	۰/۱۵۸	۰/۵۸۷
عزت نفس شکننده	عامل	۰/۸۳۹	۳/۳۵۵	۲	۳۵	۰/۰۴۶	۰/۱۶۱	۰/۵۹۶
	گروه*عامل	۰/۸۱۵	۳/۹۸۰	۲	۳۵	۰/۰۲۸	۰/۱۸۵	۰/۶۷۵

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-12-08]

جدول(٤) تحلیل واریانس اثربخشی ذهنی‌سازی بر مولفه‌های حساسیت بین فردی

مقیاس	منبع		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اتا	توان آماری
آگاهی بین فردی	درون‌گروهی	عامل	۷۰/۵۰۷	۲	۳۵/۲۵۴	۴/۲۳۱	۰/۰۱۸	۰/۱۰۵	۰/۷۲۴
		اثرتعاملی	۱۴/۶۱۲	۲	۷/۳۰۶	۰/۸۷۷	۰/۴۲۱	۰/۰۲۴	۰/۱۹۵
	بین گروهی	گروه	۴۴/۰۱۴	۱	۴۴/۰۱۴	۴/۱۵۴	۰/۰۴۹	۰/۱۰۳	۰/۵۰۹
کمرویی	درون‌گروهی	عامل	۶۲/۳۲۹	۲	۳۱/۱۶۴	۴/۱۷۴	۰/۰۱۹	۰/۱۰۴	۰/۷۱۸
		اثرتعاملی	۵۰/۷۱۵	۲	۲۵/۳۵۷	۳/۳۹۶	۰/۰۳۹	۰/۰۸۶	۰/۶۲۲
	بین گروهی	گروه	۹/۱۸۶	۱	۹/۱۸۶	۰/۸۰۳	۰/۳۷۶	۰/۰۲۲	۰/۱۴۱
عزت نفس شکننده	درون‌گروهی	عامل	۴۳/۵۱۶	۲	۲۱/۷۵۸	۳/۳۴۶	۰/۰۴۰	۰/۰۸۵	۰/۶۱۷
		اثرتعاملی	۵۳/۲۷۰	۲	۲۶/۶۹۵	۴/۱۱۸	۰/۰۲۰	۰/۱۰۳	۰/۷۱۱
	بین گروهی	گروه	۲۰/۹۸۴	۱	۲۰/۹۸۴	۳/۰۰۴	۰/۰۹۲	۰/۰۷۷	۰/۳۹۳

در ادامه نتایج آزمون لامبدای ویلکز در مورد اثربخشی درمان ذهنی‌سازی در جدول شماره سه آورده شده است. با توجه به جدول شماره سه می‌توان بیان نمود که تفاوت معناداری در مولفه‌های آگاهی بین فردی، کمرویی و عزت نفس شکننده در سطح P<۰/۰۵ وجود دارد. آزمون کرویت موچلی برای نمره آگاهی بین فردی برابر با صفر ممیز نود و سه صدم، مولفه کمرویی صفر ممیز نه‌صد و نود و هشت هزارم و برای مولفه عزت نفس شکننده صفر ممیز نه‌صد و نود و هشت هزارم به‌دست آمد است که با درجه آزادی دو در سطح P>۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد. بنابراین دلیلی برای رد فرض همگنی واریانس تکرارهای مختلف آزمایش وجود ندارد و در نتیجه تخطی از الگوی آماری F صورت نگرفته است. نتایج تحلیل واریانس بین گروهی و درون‌گروهی در جدول شماره چهار نشان داده شده است. با توجه به جدول شماره چهار و معنادار بودن عامل در درون‌گروهی وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای مولفه‌های آگاهی بین فردی، کمرویی و عزت نفس شکننده در

جدول(۵) آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه اثربخشی ذهنی‌سازی بر مولفه‌های حساسیت بین فردی در سری‌زمانی

مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
آگاهی بین فردی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۷۷۵	۰/۶۷۹	۰/۰۱۳
		پیگیری	۱/۵۴۲	۰/۷۲۵	۰/۰۴۰
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۳۳	۰/۵۷۶	۰/۶۸۸
کمرویی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۷۲۸	۰/۶۴۲	۰/۰۱۱
		پیگیری	۱/۳۴۲	۰/۶۱۸	۰/۰۳۷
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۳۸۶	۰/۶۲۳	۰/۵۴۰
عزت نفس شکننده	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۴۰۸	۰/۵۷۱	۰/۰۱۹
		پیگیری	۱/۱۸۹	۰/۵۹۴	۰/۰۵۲
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۱۹	۰/۵۸۷	۰/۷۱۱

سطح P<۰/۰۵ تایید گردید دارد. با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل وجود دارد. برای مقایسه زوجی از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول شماره پنج آورده شد. با توجه به جدول شماره پنج نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری برای مولفه‌های آگاهی بین فردی، کمرویی و عزت نفس شکننده تفاوت معناداری دارد. بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد که حاکی از تداوم اثرات درمان است، البته نمرات در هر سه مولفه در مرحله پیگیری کاهش یافته‌اند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر حساسیت بین فردی نوجوانان دختر بود. طبق نتایج جداول و اثرات بین گروهی، نتیجه گرفته شد که درمان ذهنی‌سازی بر مولفه‌های آگاهی بین فردی، کمرویی و عزت نفس شکننده در متغیر حساسیت بین فردی نوجوانان دارای مشکلات رفتاری اثربخش بود. همسو با نتایج پژوهش حاضر، هالفون، ییلماز و کاودار،[۱۹] محدث، خانجانی و اقدسی[۲۱] و چیودلی، ملو و جسو[۲۲] به تاثیر درمان ذهنی‌سازی بر مولفه‌های تنظیم هیجان اشاره کردند. تانگ، تانگ و پوسنر[۲۶] نیز نقش میانجی ذهنی‌سازی بر تنظیم هیجان و کاهش مصرف مواد را نشان دادند. عباسی، دهقانی، قمرانی و عابدی[۲۷] هم به تاثیر درمان ذهنی‌سازی بر مولفه‌های شناختی در کودکان پرداختند. افرادی با حساسیت بین فردی زیاد، به رفتار و خلق دیگران بیش از اندازه واکنش نشان می‌دهند و به تعاملات اجتماعی با دیگران به‌شدت حساس‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی باعث کاهش حساسیت بین فردی و استفاده از راهبردهای منفی مشکلات رفتاری-هیجانی، همچنین باعث افزایش استفاده از راهبردهای مثبت رفتاری-هیجانی می‌شود. در تبیین نتیجه حاضر می‌توان ذکر کرد که ذهنی‌سازی مجموعه‌ای از فرآیندها را در بر می‌گیرد که هدفشان ایجاد تصویری از ذهن خود و دیگران هم به لحاظ هیجانی و هم شناختی در یک بافت بین فردی است.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-12-08]

تانگ، تانگ و پوسنر[۲۶] هدف اصلی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را بهبود و تقویت کنش تعاملی عنوان کردند و این موضوع بر حساسیت بین فردی اثرگذار است. اوپنهایم و کورین-کاریا[۲۸] نیز نشان دادند که افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی با کاهش مشکلات رفتاری در ارتباط است. شچتر و همکاران[۲۹] معتقدند که آموزش مهارت‌های ذهنی‌سازی به‌طور موثری باعث بهبود آگاهی بین فردی می‌شود. ذهنی‌سازی اساسا تعاملی است، به این دلیل که در زمینه تعامل با دیگران توسعه می‌یابد و به‌طور مداوم تحت تاثیر سطوح ذهنی دیگران قرار می‌گیرد.[۱۸] ذهنی‌سازی اغلب به سادگی به‌عنوان مترادف ظرفیت همدلی نسبت به افراد دیگر در نظر گرفته می‌شود.[۱۵] مفهوم روانکاوی ذهنی‌سازی به گروهی از فرآیندهای ذهنی اشاره می‌کند که شامل بازنمایی و نمادسازی است و متعاقبا به‌عنوان ظرفیت تخیلی فرد برای درک و تفسیر رفتار انسان از نظر حالات ذهنی اساسی تعریف می‌شود. در حالی که ذهنی‌سازی غالبا به‌عنوان یک فرآیند صریح تلقی می‌شود که در گفتگوی آگاهانه و سنجیده در مورد افکار، خواسته‌ها و انگیزه‌ها مشهود است، اما می‌توان در فرآیندهای کمتر آگاهانه مثل استفاده از جملات مناسب در پاسخگویی به دیگری نیز مشاهده کرد.[۱۸] دو نوع اختلال در ذهنی‌سازی وجود دارد. نقص اول به‌عنوان فقدان ذهنی‌سازی نامیده می‌شود، که نشان دهنده ناتوانایی در نظر گرفتن مدل‌های پیچیده ذهن خود و یا دیگران است. اختلال دوم ذهنی‌سازی افراطی است، که شامل تولید بازنمایی‌های ذهنی از اقدامات، بدون این‌که شواهد مناسب از آن‌ها پشتیبانی کند. بنابراین نشان دهنده تمایل به ایجاد مدل‌های نادرست از ذهن خود و دیگران است.[۱۴] از آن‌جاکه در درمان ذهنی‌سازی به نقش تعاملات تاکید زیادی می‌شود، به‌نظر می‌رسد هر چه افراد از ظرفیت تعاملی بیشتری برخودار شوند، حساسیت بین فردی آن‌ها کاهش خواهد یافت.

راه‌بست‌ها: شایان ذکر است این پژوهش بر روی گروه دختران نوجوان در شهر اصفهان اجرا شده است و نتایج این پژوهش قابل تعمیم به پسران و دیگر گروه‌های سنی نیست.

پیشنهادها: بنابراین جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در شهرهای دیگر انجام، و برای امکان مقایسه نتایج بر روی پسران نیز اجرا شود. همچنین با توجه به یافته‌ها پیشنهاد می‌شود که روش ذهنی‌سازی در مدارس دوره دوم دبیرستان برای دختران با هدف کاهش حساسیت بین فردی آموزش داده شود. حساسیت‌های زیادی مخصوصا نسبت به روابط بین فردی در سن بلوغ دختران نوجوان مشاهده می‌شود. آموزش ذهنی‌سازی با تاکید بر در نظر گرفتن دیدگاه گیری و تعامل با سایر افرادی نظیر دوستان و والدین تا حد بسیار زیادی می‌تواند به کاهش حساسیت نوجوانان کمک کند و این دوران را برای نوجوان به دوره‌ایی شادتر تبدیل کند. از آن‌جاکه در پژوهشی اثربخشی درمان ذهنی‌سازی بر حساسیت بین فردی انجام نشده بود، با توجه به نتایج می‌توان از این درمان در مشاوره‌های فردی یا گروهی نوجوانان برای کاهش حساسیت بین فردی استفاده کرد. در درمان ذهنی‌سازی تاکید زیادی بر مولفه دلبستگی شده است، بنابراین تمرکز بر دلبستگی در درمان نوجوانان دارای حساسیت بین فردی می‌تواند به درمان این ویژگی کمک کند.

سپاسگزاری: به‌این وسیله، از مراکز مشاوره و مددکاری شهر اصفهان و دانش‌آموزانی که در اجرای این پژوهش کمک رساندند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع: نویسندگان گواهی می‌کنند که هیچ نوع تضاد منافعی چه نویسندگان با یکدیگر و چه با افرادی خارج از تیم نویسندگان و چه با سازمان‌ها و... وجود ندارد.

سهم نویسندگان: تمامی نویسندگان سهم مشترکی در اجرا، جمع‌آوری اطلاعات و نگارش مقاله داشته‌اند.

حمایت مالی: کلیه هزینه‌های مربوط به انجام این پژوهش توسط دانشجوی محترم خانم کبرا مرادی انجام شده است و ارگان خاصی از این طرح حمایت مالی نکرده است.

منابع

References:

1. Wang J, Liu L, Wu H, Yang X, Wang Y, Wang L. Agreement between parents and adolescents on emotional and behavioral problems and its associated factors among Chinese school adolescents: A cross-

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-12-08]

sectional study. BMC Psychiatry. 2014;14(1): p.114 -124 https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-114 https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-114

2. Antia K, Račaitė J, Šurkienė G, Winkler V. The gender gap in adolescents' emotional and behavioural problems in Georgia: A cross-sectional study using Achenbach's Youth Self Report. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2023; 17(1): p. 44-56 DOI: 10.1186/s13034-023-00592-0 https://colab.ws/articles/10.1186%2Fs13034-023-00592-0

3.Oh I, Song J. Mediating effect of emotional/behavioral problems and academic competence between parental abuse/neglect and school adjustment. Child Abuse & Neglect. 2018; 86: p. 393-402 DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.06.007 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28655444/

4. Amone-P'Olak K, Elklit A. Interpersonal sensitivity as mediator of the relations between war experiences and mental illness in war-affected youth in Northern Uganda: Findings from the WAYS study. Traumatology. 2018; 24(3): p. 200-208 DOI: 10.1037/trm0000145 https://psycnet.apa.org/fulltext/2018-18843-001.html

5. Hamidi F, Hassanpor Khademi F. The effect of psychodrama on social anxiety and interpersonal sensitivity of secondary school teenage girls. Journal Knowledge & Research in Applied Psychology. 2022: 23 (87): p. 125-136 [Persian] DOI: 10.30486/jsrp.2020.1880492.2099 https://doi.org/10.30486/jsrp.2020.1880492.2099 https://sanad.iau.ir/en/Journal/jsrp/Article/691859?jid=691859

6. Bell V, Freeman D. A pilot trial of cognitive behavioural therapy for interpersonal sensitivity in individuals with persecutory delusions. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2014; 45 (4): p. 441-6 https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.06.001 https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005791614000433?via%3Dihub

7. You Z, Zhang Y, Zhang L, Xu Y, Chen X. How does self-esteem affect mobile phone addiction? The mediating role of social anxiety and interpersonal sensitivity. Psychiatry Research. 2019; 27(1): p. 526-31 DOI: 10.1016/j.psychres.2018.12.040 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30553099/

8. Slanbekova GK, Chung MC, Karipbaev BI, Sabirova RS, Alimbayeva RT. Posttraumatic stress and interpersonal sensitivity: Alexithymia as mediator and emotional expressivity as moderator. Psychiatric Quarterly. 2019; 90 (1): 249-61 DOI: 10.1007/s11126-018-9612-5 https://link.springer.com/article/10.1007/s11126-018-9612-5

9. Ahmadi Z, Amiri S, Kalantari M, Abedi M,R Molavi H. Cognitive emotion regulation strategies profile in students with high and low interpersonal sensitivity. Biannual Journal of Contemporary Psychology. 2020; 14: 15-25 [Persion] DOI:10.29252/bjcp.14.2.15 https://bjcp.ir/article-1-1598-en.html

10. Byramy M, Hashemy T, Ashory M. Effectiveness of emotional regulation training on students social adaptation and interpersonal sensitivity. Social Psychology Research. 2017; 7 (27): p.1-14 [Persion] https://www.socialpsychology.ir/article_67082.html

11. Rudolph KD, Hammen C, Burge D, Lindberg N, Herzberg D, Daley SE. Toward an interpersonal life-stress model of depression: The developmental context of stress generation. Development and Psychopathology. 2000; 12 (2): p.215-34 DOI: 10.1017/s0954579400002066 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10847625/

12. Magai DN, Malik JA, Koot HM. Emotional and behavioral problems in children and adolescents in central Kenya. Child Psychiatry and Human Development. 2018; 49 (4): p. 659-71 DOI: 10.1007/s10578-018-0783-y https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-018-0783-y

13. Ogundele MO. Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. World Journal of Clinical Pediatrics. 2018; 7(1): p.9-26 DOI: 10.5409/wjcp.v7.i1.9 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29456928/

14. Bo S, Abu-Akel A, Kongerslev M, Haahr UH, Bateman A. Mentalizing mediates the relationship between psychopathy and type of aggression in schizophrenia. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2014; 202(1): p. 55-63 DOI: 10.1097/NMD.0000000000000067 https://psycnet.apa.org/record/2014-08519-010

15. Fonagy P, Bateman AW. Adversity, attachment, and mentalizing. Comprehensive Psychiatry. 2016; 64: p. 59-66 DOI: 10.1016/j.comppsych.2015.11.006 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26654293/

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-12-08]

16. Malda-Castillo J, Browne C, Perez-Algorta G. Mentalization-based treatment and its evidence-base status: A systematic literature review. Psychology and Psychotherapy. 2019; 92 (4): p. 465-98 DOI: 10.1111/papt.12195 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30091506/
17. Shaw C, Lo C, Lanceley A, Hales S, Rodin G. The assessment of mentalization: Measures for the patient, the therapist and the interaction. Journal of Contemporary Psychotherapy. 2020; 50 (1): p. 57-65 https://doi.org/10.1007/s10879-019-09420-z https://link.springer.com/article/10.1007/s10879-019-09420-z
18. Fonagy P, Luyten P, Allison E, Campbell C. Mentalizing, epistemic trust and the phenomenology of psychotherapy. Psychopathology. 2019; 52(2): p. 94-103 DOI: 10.1159/000501526 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31362289/
19. Halfon S, Yılmaz M, Çavdar A. Mentalization, session-to-session negative emotion expression, symbolic play, and affect regulation in psychodynamic child psychotherapy. Psychotherapy (Chicago, Ill). 2019; 56 (4): p. 555-567 DOI: 10.1037/pst0000201 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30667247/
20. Rossouw TI, Fonagy P. Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: A randomized controlled trial. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2012; 51(12): p. 1304-1313 DOI: 10.1016/j.jaac.2012.09.018 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23200287/
21. Mohades N, Khanjani Z, Aqdasi AN. The effectiveness of mindfulness-based intervention on the emotion regulation difficulties components of students with conduct disorder. Journal of Educational Sceince. 2020: 12 (48): p. 63-84 [Persion] https://www.sid.ir/paper/411705/en https://journals.iau.ir/article_672761.html
22. Chiodelli R, Mello LTN, Jesus SN, Andretta I. Effects of a brief mindfulness-based intervention on emotional regulation and levels of mindfulness in senior students. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2018; 31(1): p. 21-34 doi: 10.1186/s41155-018-0099-7 https://prc.springeropen.com/articles/10.1186/s41155-018-0099-7
23. Laurenssen EMP, Hutsebaut J, Feenstra DJ, Bales DL, Noom MJ, Busschbach JJV, et al. Feasibility of mentalization-based treatment for adolescents with borderline symptoms: A pilot study. Psychotherapy (Chicago, Ill). 2014; 51(1): p. 159-66 DOI: 10.1037/a0033513 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24059741/
24. Bevington D, Fuggle P, Fonagy P, Target M, Asen E. Innovations in practice: Adolescent Mentalization-Based Integrative Therapy (AMBIT) - A new integrated approach to working with the most hard to reach adolescents with severe complex mental health needs. Child and Adolescent Mental Health. 2013; 18(1): p. 46-51 DOI: 10.1111/j.1475-3588.2012.00666.x https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1475-3588.2012.00666.x
25. Boyce P, Parker G. Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 1989; 23: p. 341-351 https://doi.org/10.1177/000486748902300320 https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000486748902300320
26. Tang YY, Tang R, Posner MI. Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. Drug and Alcohol Dependence. 2016; 163 (1): p. 8-13 DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2015.11.041 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27306725/
27. Abbasi N, Dehghani A, Ghamarani A, Abedi MR. The effect of Mentalization-Based Treatment (MBT) on sluggish cognitive tempo and clinical syndrome (Symptoms) in Children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine. 2022; 11(5): p. 692-703 DOI: 10.32598/SJRM.11.5.14 https://medrehab.sbmu.ac.ir/article_1101631.html?lang=en
28. Oppenheim D, Koren-Karie N. Parents' insightfulness: The Importance of keeping the inner world of the child in mind for parenting plan evaluations. 2016 [chapter 2]. In: Parenting plan evaluations: applied research for the family court [Internet]. 2024. pp 47-60 Oxford University Press, Oxford, United Kingdom https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199396580.003.0002 https://academic.oup.com/book/1301/chapter-abstract/140258249?redirectedFrom=fulltext
29. Schechter DS, Myers MM, Brunelli SA, Coates SW, Zeanah CH, Davies M, et al. Traumatized mothers can change their minds about their toddlers: Understanding how a novel use of videofeedback supports positive change of maternal attributions. Infant Mental Health Journal. 2006; 27(5): p.429-47 doi: 10.1002/imhj.20101 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/imhj.20101

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-12-08]