

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

Adolescence, 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

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

کبرا مرادی قه‌دیریجانی: 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 مسؤول

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. جامعه‌آماري 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 پارکر ۱۹۸۹ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته همراه با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی ال اس دی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین نمرات حساسیت بین فردی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری ($P < 0/05$) 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 این که 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.

کبرا مرادی قه‌دیریجانی، 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

نحوه استناد به مقاله

دیباچه

نوجوانی دوره مهمی در زندگی است که به وسیله آسیب پذیری های فیزیکی، روان شناختی و اجتماعی توصیف شده و دوره بالقوه خطر سازی برای ایجاد مشکلات هیجانی و رفتاری در نظر گرفته می شود. [۱] علاوه بر تغییرات جسمی و فیزیولوژیکی، تغییرات روان شناختی نیز بخش مهمی از فرایند رشد بهنجاری هستند که نوجوانان متحمل می شوند، گرچه چنانچه این تغییرات کنترل نشود، به سمت مشکلات هیجانی و رفتاری پیش خواهد رفت. [۲ و ۳] حساسیت بین فردی به عنوان یک ویژگی شخصیتی، یکی از عوامل خطر مورد توجه محققان به ویژه در دوره نوجوانی است که باعث اختلال در روابط اجتماعی و عملکرد روزانه افراد می شود. [۴] این ویژگی شخصی مفهومی است که به صورت هوشیاری غیر ضروری و بیش از حد و حساسیت نسبت به رفتار و احساسات دیگران تعریف شده است. به عنوان حساسیت به باز خورد اجتماعی، گوش به زنگی در مورد واکنش های افراد دیگر، نگرانی بیش از حد درباره رفتار و افکار دیگران و ترس از انتقاد واقعی نیز مطرح شده است. این افراد در روابط بین فردی حساس هستند و ممکن است علاقه ای به ایجاد ارتباط نشان ندهند. [۵] حساسیت بین فردی به عنوان آگاهی افراطی و نابجا و حساسیت کلی نسبت به رفتار و احساسات دیگران و بازخوردهای اجتماعی، توجه بیش از اندازه به واکنش های دیگران، دغدغه زیاد درباره رفتار و اظهارات دیگران، و ترس از طرد یا انتقاد واقعی یا ادراک شده معنا شده است. [۶ و ۷] عموماً با مشغولیت ذهنی، گوش به زنگی نسبت به رفتار و خلق اطرافیان و حساسیت نسبت به دریافت انتقاد و طرد در تعاملات اجتماعی همراه است. [۸] که ساختاری چند بعدی شامل موارد پیشرو است. 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 تکیه گاه دلبستگی، کمرویی یا نداشتن جرات و ترس از ناراحت کردن دیگران، خود درونی شکننده که فرد احساسات درونی خود را به خاطر ترس از طرد شدن و مورد انتقاد قرار گرفتن بیان نمی کند و نیاز به تایید یا تمایل فرد برای خشنود کردن و رضایت دیگران. [۹] حساسیت بین فردی نوعی مشکل هیجانی است که تحت تاثیر هیجان منفی و مشکلات تنظیم هیجان در روابط بین فردی قرار می گیرد و به معنای احساس ناکافی بودن و حقارت فرد، بالاخص در مقایسه با دیگران، دست کم گرفتن خود، احساس نا آرامی و ناراحتی محسوس در جریان ارتباط با دیگران است. [۱۰] به عقیده پژوهشگران احساس نایمنی و خود ارزشیابی منفی در حساسیت بین فردی، با توسعه راهبردهای مقابله ای غیر انطباقی از قبیل منفعل بودن و اجتناب می تواند موجب شدت گرفتن زوال اجتماعی و کارکردی در نوجوانان شود. این مساله به ویژه در مورد نوجوانان دختر به دلیل سرمایه گذاری بیشتر آنان در روابط بین فردی نیازمند توجه است. نوجوانان دختر در مقایسه با پسران میزان بیشتری استرس بین فردی گزارش نموده و نسبت به پسران آسیب پذیری بیشتری در مقابله با استرس بین فردی دارند. [۱۱]

مشکلات رفتاری-هیجانی که بیشترین شکل آسیب های روانی کودک و نوجوان را تشکیل می دهند در جریان تحول و تکامل ایجاد می شوند که در آن پاسخ های هیجانی-رفتاری با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت دارند، به طوری که بر عملکرد تحصیلی، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازش یافتگی فردی و سازش یافتگی در محیط کودک نیز تاثیر منفی می گذارند. [۱۲] مشکلات هیجانی و رفتاری می توانند به صورت درون نمود یا اختلالات عاطفی مانند افسردگی و اضطراب یا برون نمود یا نارسایی های رفتاری مانند نارسایی توجه/فزون کشی و اختلال رفتار هنجاری طبقه بندی شوند. [۱۳] سازه ذهنی سازی به عنوان ظرفیت درک و تفسیر ضمنی یا صریح رفتار خود و دیگران به عنوان یک ابراز وضعیت های روانی مانند احساسات، افکار، رویا پردازی ها، باورها و تمایلات تعریف شده است. [۱۴] به عبارت دیگر، ذهنی سازی به ظرفیت درک وضعیت های روانی خود و دیگران اشاره دارد. [۱۵] ذهنی سازی نوعی شناخت اجتماعی است و در برگیرنده نوعی حدس و برداشت از حالت ذهنی و هیجانی دیگران است. بررسی سیستماتیک مالدا کاستیلو و همکاران [۱۶] گزارش می کند رویکردهای ذهنی سازی را برای جمعیت ها و محدوده های سنی مختلف می توان به کار برد. ظرفیت ذهنی سازی ممکن است در نوسان بوده و به وضعیت ارتباطی و عاطفی فرد مرتبط باشد. [۱۷] در رویکرد ذهنی سازی به فرد آموزش داده می شود 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 روان درمانگر تلاش می شود در سبک دلبستگی که در سال های اولیه به صورت نایمن شکل گرفته تغییر حاصل گردد. این الگوی درمانی به طور موثری موجب بهبود تعاملات و ارتباطات کودک به ویژه تعاملات اجتماعی می شود و زمینه را برای

برخورد دارند. لذا بررسی و شناسایی عواملی که به کاهش این ویژگی ها کمک کند، ضروری به نظر می رسد. در همین راستا، مرور پیشینه پژوهش نشان داد درمان ذهنی سازی بر بسیاری از مشکلات روان شناختی تاثیرگذار است، اما در زمینه اثربخشی این رویکرد در کار با نوجوانان و به ویژه در مورد حساسیت بین فردی، مطالعات کنترل شده محدودی ثبت گردیده و در این زمینه خلاء پژوهشی مشهودی به ویژه در داخل کشور به چشم می خورد. با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر بر آن شد که اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر حساسیت بین فردی شامل آگاهی بین فردی، نیاز به تایید، اضطراب جدایی، کمرویی و عزت نفس شکننده؛ نوجوانان دارای مشکلات هیجانی رفتاری را مورد بررسی قرار دهد.

رشد اجتماعی و یادگیری کودکان فراهم می کند. [۱۸] چهار بعد را برای ذهنی سازی شناسایی کرده اند: خودکار در مقابل کنترل شده، خود در مقابل دیگری، ویژگی های درونی در مقابل ویژگی های بیرونی و شناختی در مقابل عاطفی. توانایی ذهنی سازی مستلزم این است که افراد بتوانند نه تنها نوعی تعادل را در این ابعاد حفظ کنند، بلکه باید بتوانند ابعاد را به طور مناسبی با توجه به شرایط محیطی مورد استفاده قرار دهند. [۱۵] درمان مبتنی بر ذهنی سازی، درمان کوتاه مدتی است که در آن مداخلاتی با هدف ارتقای رشد ذهنی سازی افراد به کار گرفته می شوند. [۱۹] درمان مبتنی بر ذهنی سازی برای نوجوانان [۲۰] که براساس نسخه بزرگسالان تدوین شده، اثربخشی مطلوبی در بهبودی معنادار نوجوانان در نشانه های اختلال سلوک و رفتارهای پر خطر و مشکلات شدید روان شناختی، [۲۱] تنظیم هیجان [۲۲] و شخصیت مرزی [۲۳] نشان داده است. همچنین بوینگتون و همکاران نشان دادند که درمان ذهنی سازی برای نوجوانان با مشکلات سلامت روان موثر است. [۲۴] مطالب بیان شده در مقدمه نشان می دهد که حساسیت بین فردی در بین نوجوانان مخصوصا دختران شایع است و باعث بروز مشکلاتی در روابط بین فردی آن ها خواهد شد. این دختران از آگاهی بین فردی ضعیف، نیاز به تایید، اضطراب جدایی، کمرویی و عزت نفس شکننده

روش

پژوهش حاضر از نوع کمی و نیمه آزمایشی بود. از طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. در این طرح، تاثیر درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر حساسیت بین فردی و مولفه های آن مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان دختر با دامنه سنی پانزده تا هجده ساله شهر اصفهان، در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. نمونه مورد نظر به شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب شد. به منظور انتخاب شرکت کنندگان، از مشاوران مراکز مشاوره و مددکاری خواسته شد، نوجوانان مراجعه کننده مشکوک به مشکلات رفتاری و هیجانی را به پژوهشگر ارجاع دهند. از افراد مراجعه کننده آزمون مشکلات هیجانی رفتاری آخنباخ CBCL گرفته شد و از بین افرادی که نمره آن ها یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود، تعداد چهل نوجوان انتخاب شد. افراد به صورت کاملاً تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت درمان ذهنی سازی در طی هشت جلسه نود دقیقه ای قرار گرفتند، و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. البته پس از اتمام جلسات گروه آزمایش و انجام پس آزمون، جلسات درمانی برای گروه کنترل نیز اجرا شد. دو جلسه غیبت و بی تمایلی به ادامه شرکت در جلسات به عنوان ملاک های خروج در نظر گرفته شدند. شایان ذکر است گروه آزمایش و کنترل با ریزش شرکت کننده مواجه نشدند. این مقاله بخشی از یافته های مستخرج از پایان نامه مقطع دکتری تخصصی روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد نجف آباد و دارای مجوز کد اخلاق با شماره IR.IAU.FALA.REC.1400.006 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد نجف آباد می باشد. محتوای جلسات ذهنی سازی 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 ذهنی سازی برای گروه آزمایش

جلسه اول // ابعاد و مزایای ذهنی سازی و برنامه درمانی / مشکلات تنظیم هیجان و تکانشگری / حساسیت بین فردی و مسئولیت پذیری
جلسه دوم // مفهوم سازی مشکلات در زمینه حساسیت بین فردی تنظیم هیجان و مسئولیت پذیری / مشکلات فرد در ذهن خوانی خود و دیگران
جلسه سوم // انواع دلبستگی و رابطه دلبستگی ایمن و ذهنی سازی
جلسه چهارم // بررسی ابعاد ذهنی سازی (ویژگی های شناختی در مقابل ویژگی های عاطفی، ویژگی های درونی در مقابل ویژگی های 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 ذهنی سازی در مورد حساسیت ها و هیجانات و مسئولیت ها / خلاصه و نتیجه گیری

جلسات درمانی برای گروه کنترل دریافت نکردند. البته پس از اتمام جلسات گروه آزمایش و انجام پس آزمون، جلسات درمانی برای گروه کنترل نیز اجرا شد. دو جلسه غیبت و بی تمایلی به ادامه شرکت در جلسات به عنوان ملاک های خروج در نظر گرفته شدند. شایان ذکر است گروه آزمایش و کنترل با ریزش شرکت کننده مواجه نشدند. این مقاله بخشی از یافته های مستخرج از پایان نامه مقطع دکتری تخصصی روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد نجف آباد و دارای مجوز کد اخلاق با شماره IR.IAU.FALA.REC.1400.006 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد نجف آباد می باشد. محتوای جلسات ذهنی سازی برای نوجوانان که توسط روسو و فوناگی [۲۰] براساس نسخه بزرگسالان تدوین شده، شامل هشت جلسه به شرح

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 عزت نفس شکننده. جمع نمرات تمام پرسش‌ها، نمره کل آزمون حساسیت بین فردی فرد را به دست 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 به دست 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 پیش آزمون، پس آزمون 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.

جدول ۱

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

متغیرها	گروه کنترل	گروه آزمایش	P	درصد فراوانی	درصد فراوانی
سن	۱۵	۷	۰/۳۵	۴	۲۲/۲
	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	ح‌دیپلم	۵	۰/۲۵	۴	۲۲/۲
	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	ح‌دیپلم	۹	۰/۴۵	۶	۳۳/۳
	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
	دارد	۵	۰/۲۵	۵	۲۷/۸
	کل	۲۰	۰/۱۰۰	۱۸	۰/۱۰۰
مراجعه به روانپزشک	ندارد	۱۶	۰/۸۰	۱۵	۸۳/۳
	دارد	۴	۰/۲۰	۳	۱۶/۷
	کل	۲۰	۰/۱۰۰	۱۸	۰/۱۰۰

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مولفه‌های حساسیت بین فردی گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
آگاهی بین فردی	کنترل	۱۸/۴۰ (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	۲۵/۲۰ (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 (۳/۳۳)	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)	۱۰۳/۴۰ (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	۳۵	۰/۵۱۳	۰/۰۳۷	۰/۱۵۵
	نیاز به تایید	عامل	۰/۹۰۲	۱/۹۰۵	۳۵	۰/۱۶۴	۰/۰۹۸	۰/۳۶۹
	اضطراب جدایی	عامل	۰/۳۹۳	۱/۱۳۴	۳۵	۰/۳۳۳	۰/۰۶۱	۰/۲۳۳
	کمرویی	عامل	۰/۹۳۱	۱/۳۰۲	۳۵	۰/۲۸۵	۰/۰۶۹	۰/۲۶۳
عزت نفس شکننده	عامل	۰/۹۷۹	۰/۳۶۹	۲	۳۵	۰/۶۹۴	۰/۰۲۱	۰/۱۰۵
	گروه	عامل	۰/۸۱۶	۳/۹۴۰	۳۵	۰/۰۲۹	۰/۱۸۴	۰/۶۷۰
	نیاز به تایید	عامل	۰/۸۴۲	۳/۲۹۲	۳۵	۰/۰۴۹	۰/۱۵۸	۰/۵۸۷
	اضطراب جدایی	عامل	۰/۸۳۹	۳/۳۵۵	۳۵	۰/۰۴۶	۰/۱۶۱	۰/۵۹۶
	کمرویی	عامل	۰/۸۱۵	۳/۹۸۰	۳۵	۰/۰۲۸	۰/۱۸۵	۰/۶۷۵

بودن ماتریس داده‌ها از طریق آزمون باکس مورد بررسی قرار گرفتند. هر سه پیش فرض مورد تایید قرار گرفتند. ($P > 0.05$)

دو گروه کنترل و آزمایش از نظر میانگین سنی، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر و افت تحصیلی و مراجعه به روانپزشک بررسی شدند ($P > 0.05$) 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 شرکت کنندگان گروه آزمایش در نمره کلی حساسیت بین فردی و در تمام زیرمقیاس‌های مربوطه بوده است. پیش فرض نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون کولموگوروف اسمیرونف، برابری واریانس‌ها از طریق آزمون لوین و فرضیه ناهمگن بودن ماتریس داده‌ها از طریق آزمون باکس مورد بررسی قرار گرفتند. هر سه پیش فرض مورد تایید قرار گرفتند. ($P > 0.05$)

جدول (۵) آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه اثربخشی ذهنی سازی بر مولفه های حساسیت بین فردی در سری زمانی

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

سطح $P < 0/05$ تایید گردید دارد. با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه ها می توان 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 پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری برای مولفه های آگاهی بین فردی، کمرویی و عزت نفس شککننده تفاوت معناداری دارد. بین نمرات پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد که حاکی از تداوم اثرات درمان است، البته نمرات در هر سه مولفه در مرحله پیگیری کاهش یافته اند.

جدول (۶) تحلیل واریانس اثربخشی ذهنی سازی بر مولفه های حساسیت بین فردی

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

در ادامه نتایج آزمون لامبدای ویلکز در مورد اثربخشی درمان ذهنی سازی در جدول شماره سه آورده شده است. با توجه به جدول شماره سه می توان بیان نمود که تفاوت معناداری در مولفه های آگاهی بین فردی، کمرویی و عزت نفس شککننده در سطح $P < 0/05$ وجود دارد. آزمون کرویت موچلی برای نمره آگاهی بین فردی برابر با صفر ممیز نود و سه صدم، مولفه کمرویی صفر ممیز نه صد و نود و هشت هزارم و برای مولفه عزت نفس شککننده صفر ممیز نه صد و نود و هشت هزارم به دست آمد است که با درجه آزادی دو در سطح $P > 0/05$ معنادار نمی باشد. 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 درون گروهی در جدول شماره چهار نشان داده شده است. با توجه به جدول شماره چهار و معنادار بودن عامل در درون گروهی وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای مولفه های آگاهی بین فردی، کمرویی و عزت نفس شککننده در

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر حساسیت بین فردی نوجوانان دختر بود. طبق نتایج جداول و اثرات بین گروهی، نتیجه گرفته شد که درمان ذهنی سازی بر مولفه های آگاهی بین فردی، کمرویی و عزت نفس شککننده 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 ذهنی سازی بر مولفه های تنظیم هیجان اشاره کردند. تانگ، تانگ و پوسنرا [۲۶] نیز نقش میانجی ذهنی سازی بر تنظیم هیجان و کاهش مصرف مواد را نشان دادند. عباسی، دهقانی، قمرانی و عابدی [۲۷] هم به تاثیر درمان ذهنی سازی بر مولفه های شناختی در کودکان پرداختند. افرادی با حساسیت بین فردی زیاد، به رفتار و خلق دیگران بیش از اندازه واکنش نشان می دهند و به تعاملات اجتماعی با دیگران به شدت حساس اند. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی سازی باعث کاهش حساسیت بین فردی و استفاده از راهبردهای منفی مشکلات رفتاری-هیجانی، همچنین باعث افزایش استفاده از راهبردهای مثبت رفتاری-هیجانی می شود. در تبیین نتیجه حاضر می توان ذکر کرد که ذهنی سازی مجموعه ای از فرایندها را در بر می گیرد که هدفشان ایجاد تصویری از ذهن خود و دیگران هم به لحاظ هیجانی و هم شناختی در یک بافت بین فردی است.

نشان دهنده تمایل به ایجاد مدل‌های نادرست از ذهن خود و دیگران است. [۱۴] از آن‌جا که در درمان ذهنی‌سازی به نقش تعاملات تاکید زیادی می‌شود، به نظر می‌رسد هر چه افراد از ظرفیت تعاملی بیشتری برخوردار 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.

پیشنهاده‌ها: 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 مخصوصاً 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 دوره‌ای شادتر تبدیل کند. از آن‌جا که 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: به این 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 منافی 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.

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. اوپنهیم 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 اساساً 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 متعاقباً به‌عنوان ظرفیت تخیلی فرد برای درک و تفسیر رفتار انسان از نظر حالات ذهنی اساسی تعریف می‌شود. در حالی که ذهنی‌سازی غالباً 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 این که شواهد مناسب از آن‌ها پشتیبانی کند. بنابراین



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-

- sectional study. BMC Psychiatry. 2014;14(1): p.114 -124 <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-114> <https://bmcp psychiatry.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/art icles/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 [Persian] 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 [Persian] 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.comppsy.2015.11.006 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26654293/>

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 Science*. 2020; 12 (48): p. 63-84 [Persian] <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. Laurensen 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.sbm.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>