

## اثربخشی درمان ذهنی‌سازی بر دشواری در تنظیم هیجان و خودمهارگری در نوجوانان با پرخاشگری بالا

### The effectiveness of mentalization therapy on the difficulty in emotion regulation and self-control in adolescents with high aggression

Ahmadali Nematpour Darzi

M.A. of General Psychology, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

Zeynab Avar

M.A. in General Psychology, Department of Psychology, Tankabon Branch, Islamic Azad University, Tankabon, Iran.

Fatemeh Rahmati Tosehkaleh\*

M.A. of General Psychology, Department of Psychology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

[rahmati0092@gmail.com](mailto:rahmati0092@gmail.com)

Sina Janali Zadeh Chenari

PhD student in Counseling, Department of Counseling, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.

احمدعلی نعمت پور درزی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

زینب آور

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تنكابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنكابن، ایران.

فاطمه رحمتی توسعه کله (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

سینا جانعلی زاده چنانی

دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

### Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of mentalization therapy on the difficulty in emotion regulation and self-control in adolescents with high aggression. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a three-month follow-up period. The statistical population of the research included boys and girls between the ages of 12 and 18 who were referred to the Development Counseling Center in Rasht in the first half of 2023, and 30 people were selected based on the inclusion criteria using a purposive sampling method and were randomly divided into two experimental (15) and control groups. (15). The experimental group received mentalization therapy during 20 75-minute training sessions, once a week. The data collection tool was Bass and Perry's Aggression Questionnaire (AQ, 1992), Gertz and Romer's Difficulty in Emotion Regulation Scale (DERS, 2004), and Tanjani et al.'s Self-Control Scale (SCQ, 2004). The results were analyzed using the repeated measurement variance method. The results showed that the effectiveness of mentalization therapy on the variables of difficulty in emotion regulation and self-control is significant ( $p<0.05$ ). And this effect was permanent in the follow-up phase ( $p<0.05$ ). Therefore, it is concluded that mentalization therapy can be effective in reducing the difficulty in regulating emotions and increasing self-control in adolescents with high aggression.

**Keywords:** Difficulty in Emotional Regulation, Self-Control, Mentalization Therapy, Aggression.

### چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان ذهنی‌سازی بر دشواری در تنظیم هیجان و خودمهارگری در نوجوانان با پرخاشگری بالا بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان دختر و پسر سینه ۱۲ تا ۱۸ سال مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره تکامل شهر رشت در نیمه اول سال ۱۴۰۲ بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر براساس معیارهای ورود انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵) و کنترل (۱۵) گمارده شدند. گروه آزمایش درمان ذهنی‌سازی را طی ۲۰ جلسه آموزشی ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفت‌تایی یک جلسه دریافت کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه پرخاشگری باس و بری (AQ, ۱۹۹۲)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گرتز و رومر (DERS, ۲۰۰۴) و مقیاس خودمهارگری تانجنی و همکاران (SCQ, ۲۰۰۴) بود. تحلیل نتایج با استفاده از روش واریانس انداره‌گیری مکرر صورت گرفت. نتایج نشان داد اثربخشی درمان ذهنی‌سازی بر متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و خودمهارگری معنادار است ( $p<0.05$ ). و این تأثیر در مرحله پیگیری ماندگار بود ( $p<0.05$ ). بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود مداخله درمان ذهنی‌سازی می‌تواند بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان و افزایش خودمهارگری نوجوانان دارای پرخاشگری بالا مؤثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** دشواری در تنظیم هیجان، خودمهارگری، درمان ذهنی‌سازی، پرخاشگری.

## مقدمه

نوجوانی<sup>۱</sup> دوره مهمی از رشد انسان است که با تغییرات زیستی -عصبی، هورمونی، فیزیولوژیکی و تغییرات اجتماعی همراه است (روبینسون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). هر چند ممکن است بیشتر افراد مرحله نوجوانی و وضعیت روانشناختی و هیجانی ناپایدار مربوط به آن را به سلامت بگذرانند، اما با این حال شواهد پژوهشی نشان دهنده این است که روزبه روز بر تعداد نوجوانانی که نشانه‌های آسیب‌شناسی رفتاری یا هیجانی را در خویش حمل می‌کنند، افزوده می‌شود (شیخ و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از این مشکلات رفتاری، عامل پرخاشگری<sup>۳</sup> در کودکان و نوجوانان است (فوزی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). پرخاشگری، رفتاری تلقی می‌شود که هدف آن آسیب رساندن عمدی به شخص دیگری است (روبلز-حیدر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). رایج‌ترین نوع پرخاشگری بررسی شده در بین نوجوانان، پرخاشگری آشکار و پنهان است. پرخاشگری آشکار هم به صورت فیزیکی و هم به صورت کلامی با اعمال ظاهری مانند دعوا و دادوفریاد نمود پیدا می‌کند. در حالی که پرخاشگری پنهان بیشتر مخفیانه و در روابط اجتماعی از طریق گوشگیری و شایعه‌پراکنی ابراز می‌شود (فینیچین-کار و گراهام، ۲۰۲۴). مطالعات نشان داده‌اند پرخاشگری نوجوانان یک مشکل عمده جهانی با پیامدهای عاطفی، اجتماعی و اقتصادی طولانی‌مدت و پرهزینه است که سلامت نوجوانان را به خطر می‌اندازد (وگا<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). از این‌رو شناسایی عوامل آسیب‌زا در بین نوجوانان که می‌تواند منجر به افزایش تجربه‌های عاطفی منفی و بی‌ثباتی هیجانی شود از اهمیت بالایی برخوردار است (دموکوچ<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

دشواری در تنظیم هیجان<sup>۸</sup> که به عنوان روش‌های ناسازگار پاسخ دادن به احساسات شناسایی شده است موجب می‌شود که فرد پاسخ‌های غیرقابل قبول، مشکل در کنترل تکانه‌ها، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی یا پریشانی و نقص در استفاده عملکردی از هیجانات از خود بروز دهد (وبیسی و همکاران، ۱۴۰۱؛ دموکوچ و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند افرادی که سطح متوسط و بالایی از مشکلات تنظیم هیجان داشتند پرخاشگری روانی بیشتری نسبت به افراد دارای سطح پایین مشکلات تنظیم هیجانی داشتند (یانگ<sup>۹</sup>، ۲۰۲۳؛ گوتیز-کوبو<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). به طور خاص، افرادی که دارای سطح بالاتری از تمرکز حواس هستند می‌توانند به طور مؤثری عاطفه خود را با شناسایی بی‌طرفانه خلق‌وخوی، تنظیم کرده تا نسبت به احساسات نامطلوب یا ناخوشایند واکنش بیش‌از‌حد نشان ندهند (کیم<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی دیگر از دلایل مهم شکل‌گیری پرخاشگری می‌توان به نقص خودمهارگری<sup>۱۲</sup> در نوجوانان اشاره کرد (اسماعیل‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۱). در مطالعات متعددی نقش بالقوه خودمهارگری در رفتار پرخاشگرانه نشان داده شده است (مهرابان<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). خودمهارگری به عنوان تنظیم عواطف، باورها و رفتارها به منظور ایجاد روابط سالم با دیگران شناخته می‌شود که می‌تواند سازگاری فرد را در محیط زندگی بهمود بخشیده (بیلکه<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و سبب به تأخیر اندادختن لذت‌های لحظه‌ای فرد، کنترل هیجانات منفی، کار مداوم برای انجام وظیفه محل شده و مهار رفتارهای تکانشی شود (پکر و یلدز<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۱؛ پنگ<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که مشکل‌ساز و پرخاشگرانه می‌توانند ناشی از خودمهارگری پایین افراد باشد (آگباریا<sup>۱۸</sup>، ۲۰۲۱؛ پنگ<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). خودمهارگری پایینی دارند هنجارشکن بوده و بیشتر مستعد رفتارهای مشکل‌ساز و پرخاشگرانه هستند و این افراد بدون در نظر گرفتن اثرات فعالیت‌های خود دست به اقدام عجولانه زده و در مهار پاسخ خود مشکل دارند و پاداش آنی را به پیامد تأخیری ترجیح می‌دهند.

1 Adolescence  
2 Robinson  
3 Aggression  
4 Fauzi  
5 Robles-Haydar  
6 FINIGAN-CARR & GRAHAM  
7 Vega  
8 Demkowicz  
9 Difficulty regulating emotions  
10 Yang  
11 Gutiérrez-Cobo  
12 Kim  
13 Self-control  
14 Mehrabian  
15 Bieleke  
16 Peker & Yıldız  
17 Agbaria  
18 Peng

(پلسن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در حالی که افراد برخوردار از خودمهارگری بالا در تنظیم هیجانات و بازداری تکانه‌ها عملکرد بهتری داشته و بیشتر از هنجارهای اجتماعی پیروی می‌کنند و به راحتی می‌توانند بین خود و محیط سازگاری ایجاد کنند (لی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). نظر بر این است که رفتارهای هیجانی و کنترل عواطف افراد بیشتر متأثر از الگوهای محیطی بوده و این رفتارها ممکن است جنبه‌ی یادگیری داشته باشد (گولن<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲)، بنابراین می‌توان برنامه‌هایی برای آموزش ایجاد تعادل و هماهنگی در بروز این گونه رفتارها در نظر گرفت. از جمله درمان‌هایی که می‌توان برای خودمهارگری و تنظیم هیجان در نوجوانان به کار برد، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی<sup>۴</sup> است (بشرپور و عینی، ۱۳۹۹). درمان ذهنی‌سازی نوع خاصی از درمان روان‌پویشی است که توسط بتمن<sup>۵</sup> و فوناگی<sup>۶</sup> (۲۰۱۶) تدوین شده است و مبتنی بر دو مفهوم اصلی ۱- نظریه دلستگی و ۲- ذهنی‌سازی است. اهداف کلی رویکرد درمانی ذهنی‌سازی مبتنی بر سه مرحله ساختاریافته متمایز است: ۱- ارزیابی ظرفیت ذهنی‌سازی بیمار، ۲- کارکرد شخصیت و ۳- قراداد بستن و درگیر کردن بیمار در درمان و شناسایی مشکلاتی که ممکن است با درمان تداخل داشته باشد. کانون اصلی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی این است که به درمان‌جو کمک کند تا تجربه‌های ذهنی خود را به سطح هشیاری آورده تا احساس منسجم و کاملی از عاملیت روانی خود به دست آورد. به طور کلی فرآیند این درمان مسیری را جهت ثبات هیجانی و بهبود عملکرد شناختی اجتماعی فراهم می‌کند و درنتیجه موجب کاهش اثرات مضر شخصی و رفتارهای ضداجتماعی می‌گردد (بتمن<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲). از درمان ذهنی‌سازی برای بیماران دارای مشکلات روانی شدید (شورانز<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ بتمن، ۲۰۲۲)، اختلال شخصیت مرزی نوجوانان (جانستون و همکاران، ۲۰۲۲)، اختلال رفتار نوجوانان (هاوشیلد<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، رفتارهای پرخطر و پرخاشگری (هررو-فرناندز<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، سلامت روان نوجوانان و مراقبت فرزندان (اکرمن<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و آموزش شناخت اجتماعی (استاینمیر<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) استفاده شده است که منجر به افزایش ظرفیت ذهنی می‌شود. بنابراین ظرفیت ذهنی‌سازی نقش کلیدی در مقابله با استرس، تنظیم هیجانات و شکل گیری روابط پایدار (گامبین و همکاران، ۲۰۲۱؛ میدلی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ غفاری چراتی و همکاران، ۱۴۰۲) و درک حالات ذهنی خود و دیگران داشته است (اسدی و همکاران، ۲۰۲۲) که توانسته عملکرد بازنگاری، تنظیم عاطفی و کیفیت دلستگی کودکان آسیب‌پذیر را بهبود بخشد (اوهلمن فوربس<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به پیشینه پژوهشی اگرچه رویکرد ذهنی‌سازی از همان آغاز کودکی باسی مورد توجه قرار گیرد ولی در نوجوانی اهمیت اصلی آن آشکار می‌شود زیرا که بیشتر مشکلات هیجانی در نوجوانی بروز می‌کند (لوربولا<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین با توجه به اهمیت سلامت روان نوجوانان و همچنین کاربرد مؤثر این درمان در کاهش اختلالات روانی و تنظیم هیجان و نیز آجایی که در بررسی پیشینه پژوهش‌ها مشخص شد که درباره درمان ذهنی‌سازی در نوجوانان پرخاشگر که خودمهارگری پایین و دشواری در تنظیم هیجان دارند تحقیقات چندانی صورت نگرفته است؛ لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان ذهنی‌سازی بر دشواری در تنظیم هیجان و خودمهارگری در نوجوانان با پرخاشگری بالا بود.

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماه بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان دختر و پسر سنین ۱۲ تا ۱۸ سال مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره تکامل شهر رشت در نیمه اول سال ۱۴۰۲ بودند. حداقل حجم نمونه برای مطالعات آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۴۰۱) که جهت پیشگیری از ریزش احتمالی برای هر گروه ۱۸ نفر لحاظ شد. در مرحله اول قبل از اجرا تعداد ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند از طریق پرسشنامه پرخاشگری غربالگری

<sup>1</sup> Plessen

<sup>2</sup> Li

<sup>3</sup> Golan

<sup>4</sup> Mentalization

<sup>5</sup> Bateman

<sup>6</sup> Fonagy

<sup>7</sup> Bateman

<sup>8</sup> Schwarzer

<sup>9</sup> Hauschild

<sup>10</sup> Herrero-Fernández

<sup>11</sup> Åkerman

<sup>12</sup> Steinmair

<sup>13</sup> Midgley

<sup>14</sup> Oehlman Forbes

<sup>15</sup> Lauriola

اثربخشی درمان ذهنی‌سازی بر دشواری در تنظیم هیجان و خودمهارگری در نوجوانان با پرخاشگری بالا  
The effectiveness of mentalization therapy on the difficulty in emotion regulation and self-control in adolescents with ...

شدند که از این تعداد ۳۶ نفر بهصورت داوطلبانه دارای ملاک‌های لازم در پرسشنامه پرخاشگری انتخاب شدند و سپس بهصورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و گروه کنترل (۱۸ نفر) قرار گرفتند که در مرحله پیگیری به سبب ریزش نمونه‌گروه‌ها هر یک به ۱۵ نفر کاهش یافت. ملاک‌های ورود شامل تکمیل فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش؛ عدم ابتلا به مشکلات روانشناسی دیگر؛ خصوصیات فرهنگی و اقتصادی مشابه؛ دریافت رضایت کتبی از والدین؛ کسب نمره بیشتر از میانگین در پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (نمره ۹۰ به بالا). ملاک‌های خروج در این پژوهش شامل عدم تمایل به شرکت در طول درمان، پاسخ ندادن به سؤالات پرسشنامه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (برای گروه‌های آزمایش و کنترل)، دریافت هرگونه خدمات مشاوره‌ای در خصوص پرخاشگری در طی پژوهش و حضور نداشتند بیش از دو جلسه درمانی بود. ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل محرومانه بودن اطلاعات افاده‌گروه‌ها و بدون هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت کنندگان بود. همچنین پس از اتمام پژوهش ارائه درمان برای گروه کنترل نیز بهصورت فشرده انجام شد. قبل از شروع جلسات درمانی همزمان هر دو گروه از طریق پرسشنامه‌های دشواری در تنظیم هیجان و خودمهارگری ارزیابی شدند (پیش‌آزمون). سپس گروه آزمایش تحت ۲۰ جلسه آموزشی ۷۵ دقیقه‌ای بهصورت هفت‌اهی یک جلسه درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی قرار گرفته شدند و گروه کنترل طی این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از اتمام مداخلات به هر دو گروه مجدد پرسشنامه‌ها ارائه شد (پس‌آزمون)، بنا به اهداف تحقیق سه ماه بعد از مداخله پیگیری هم انجام شد. بازه زمانی اجرای این تحقیق از اوخر اردیبهشت تا اوایل بهمن ۱۴۰۲ به طول انجامید. بعد از جمع‌آوری داده‌ها امتیازبندی آن‌ها صورت گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از روش واریانس اندازه‌گیری مکرر با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ در سطح معناداری ۰/۰ استفاده شد.

#### ابزار سنجش

**پرسشنامه پرخاشگری باس و پری<sup>۱</sup> (AQ):** پرسشنامه پرخاشگری در سال ۱۹۹۲ توسط باس و پری تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ سؤال است که چهار عامل پرخاشگری فیزیکی (۹ سؤال)، پرخاشگری کلامی (۵ سؤال)، خشم (۷ سؤال) و خصومت (۸ سؤال) را می‌سنجد. روش نمره‌گذاری بهصورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای کاملاً مخالفم (۵) تا کاملاً موافق (۱) می‌باشد. هر چه نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد میزان پرخاشگری فرد بالاست. باس و پری (۱۹۹۲) در پژوهش خود با استفاده از ضربیب آلفای کرونباخ میزان پایایی، اعتبار سازه و روایی محتوایی را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۲ و ۰/۸۹ گزارش کردند (باس و پری، ۱۹۹۲). در ایران نیز سامانی (۱۳۸۶) نتایج ضربیب بازآزمایی را با فاصله ۹ هفته برای چهار زیرمقیاس ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس را ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به دست آورد. جهت سنجش همسانی درونی مقیاس از ضربیب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری فیزیکی (۰/۸۲)، پرخاشگری کلامی (۰/۸۱)، خشم (۰/۸۳) و خصومت (۰/۸۰) بود (غفاری چراتی و همکاران، ۱۴۰۲). در این پژوهش، ضربیب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۳ به دست آورده شد.

**مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گرتز و رومر<sup>۲</sup> (DERS):** پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان را گرتز و رومر در سال ۲۰۰۴ طراحی کردند. این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارش دهی است که شش مؤلفه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در بهکارگیری رفتارهای هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی را ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری ۳۶ عبارت بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً شبیه من است (۵) تا اصلاً شبیه من نیست (۱) متغیر است. دامنه نمرات بین ۳۶ تا ۱۵۰ می‌باشد. نمرات بالا در این مقیاس بهمنظور دشواری در تنظیم هیجانی بیشتر است. گرتز و رومر (۲۰۰۴) پایایی این مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خوده مقیاس‌ها از ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین پایایی کل مقیاس به شیوه بازآزمایی در یک دوره ۴ تا ۶ هفته‌ای ۰/۸۸ و آلفای کرونباخ برای خوده مقیاس‌ها از ۰/۵۷ تا ۰/۸۹ محاسبه شد. برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل اکتشافی استفاده شد که نتایج وجود ساختار ۶ عاملی با ارزش ویژه بیش از ۵۵/۶۸ درصد از واریانس این متغیر را نشان داد (گرتز و رومر، ۲۰۰۴). همچنین، پایایی همسانی درونی بازآزمایی (۱۳۸۹) همسانی درونی بالایی را برای این مقیاس، طی یک مطالعه مقدماتی مورد محاسبه قرار گرفت. در پژوهش عزیزی و همکاران (۱۳۸۹) همسانی درونی بازآزمایی را برای این مقیاس (a=۰/۸۶) محاسبه شد. برای تعیین روایی، همبستگی نمره پرسشنامه تنظیم هیجانی با نمره پرسشنامه هیجان خواهی ذاکرمن (T=۰/۲۶) معنادار و مثبت به دست آمد که بیانگر برخورداری پرسشنامه از اعتبار لازم بود (غفاری چراتی و همکاران، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر ضربیب آلفای کرونباخ کل این مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد.

1 Buss and Perry Aggression Questionnaire

2 Gratz & Roemer Difficulties in Emotion Regulation Scale

**مقیاس خودمهارگری تانجنی و همکاران<sup>۱</sup> (SCS):** این مقیاس توسط تانجنی و همکاران (۲۰۰۴) با الهام از ابزارهای قبلی و برای بطروف کردن نواقص پرسشنامه‌هایی که برای سنجش خودمهارگری ساخته شده‌اند در ۳۶ گویه تدوین شده است (تانجنی و همکاران، ۲۰۰۴). پاسخ‌های ۳۶ عبارت در یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از اصلًاً شباهت ندارد (۱) تا خیلی زیاد شباهت دارد (۵) تنظیم شده است. دامنه نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ است. در پژوهش تانجنی و همکاران (۲۰۰۴) آلفای کرونباخ برای فرم بلند ۳۶ آیتمی ۰/۸۹ و برای فرم کوتاه ۰/۸۳ گزارش شد. همچنین ریدر و همکاران (۲۰۱۱) روایی همگرایی این مقیاس را با پرسشنامه خودکنترلی ویلکاسون ۰/۹۶ آیتمی و رای ای و اگرایی آن را با پرسشنامه هیجان خواهی زاکرمن ۰/۴۲ گزارش نموده‌اند. در ایران این مقیاس توسط آزادمنش و همکاران (۱۳۹۹) مورد نظر جاریابی قرار گرفته است. دو عامل بر اساس یافته‌های تحلیل، منسجم گزارش شدند. همچنین ضرایب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه رفتار اخلاقی (۲۰۱۶) نشانگر روایی بود. همسانی درونی این مقیاس در دامنه بین ۰/۷۵ - ۰/۸۱ به روش ضرب آلفای کرونباخ به دست آمد (اسمعیل‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۱). در این پژوهش نیز پایابی این مقیاس بر مبنای آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

**درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی:** برنامه درمانی ذهنی‌سازی با اقتباس از پروتکل درمانی بتمن و فوناگی (۲۰۱۶) تدوین شده است. این درمان طی ۲۰ جلسه آموزشی ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفت‌های یک جلسه اجرا شد. این بسته درمانی در پژوهش‌های متعددی اثربخشی آن در درمان اختلالات شخصیتی، اختلالات اضطرابی و تنظیم هیجان و تکاشنگری تأیید شده است (بتمن و فوناگی، ۲۰۱۶؛ بشرپور و عینی، ۱۳۹۸). خلاصه جلسات درمان ذهنی‌سازی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان ذهنی‌سازی (بتمن و فوناگی، ۲۰۱۶)

جلسات	محتوای جلسات (۲۰ جلسه آموزشی ۷۵ دقیقه‌ای)
جلسه اول: ذهنی‌سازی و موضع ذهنی‌سازی چیست؟	بیان اهداف جلسات گروهی / تأکید بر حضور فعالانه اعضا و اینکه چرا به درمان ارجاع شده‌اند؟ توضیح جنبه‌های خاص، ابعاد و مزایای ذهنی‌سازی و تمایز آن با سوءتعییرها از سوی درمانگر / ارائه تکالیف خانگی
جلسه دوم: مشکل داشتن با ذهنی‌سازی یعنی چه؟	بیان اهداف جلسه (شخص‌های ذهنی‌سازی ضعیف و خوب) / مشکلات در ذهنی‌خوانی خود و دیگران / مشکلات تنظیم هیجان و خودمهارگری / حساسیت بین فردی) شفاف‌سازی تفسیرهای شرکت‌کنندگان / ارائه تکالیف خانگی
جلسه سوم: چرا ما هیجاناتی داریم و هیجانات اصلی کدامند؟	بیان اهداف جلسه (هیجانات اصلی و اجتماعی / هیجانات اولیه و ثانویه) توصیف انواع هیجانات و تفاوت‌های فردی در کنترل هیجانات / ارائه تکالیف خانگی
جلسه چهارم: ذهنی‌سازی هیجانات	بیان اهداف جلسه (چگونگی برخورد با هیجانات و احساسات) تفسیر علامت‌های هیجانی درونی در خود و دیگران / خودتنظیمی احساسات و اینکه چگونه دیگران می‌توانند به تنظیم احساسات ما کم کنند / احساسات غیرذهنی‌سازی که بسیار ناراحت‌کننده هستند و چگونه آن‌ها را مدبریت کنیم / ارائه روش‌های آزمیدگی / ارائه تکالیف خانگی
جلسه پنجم: اهمیت روابط دلبستگی	بیان اهداف جلسه (اهمیت روابط دلبستگی) بحث در مورد دلبستگی و راهبردهای دلبستگی در بزرگسالی / ارائه تکالیف خانگی
جلسه ششم: دلبستگی و ذهنی‌سازی	بیان اهداف جلسه (دلبستگی و ذهنی‌سازی) تعارض‌های دلبستگی / ارائه تکالیف خانگی
جلسه هفتم: پرخاشگری چیست؟	بیان اهداف جلسه (پرخاشگری چیست؟) ارائه رویکرد آموزشی / ارائه جزو در مورد خودمهارگری / ارائه تکالیف خانگی
جلسه هشتم: درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی	بیان اهداف جلسه (درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی) بیان مشخصات و اهداف تخصصی MBT / آموزش و تمرین ذهنی‌سازی در گروه / ارائه تکالیف خانگی
جلسه نهم: درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی	بیان اهداف جلسه (درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی) اهمیت ایجاد ارتباط با دیگران / ایجاد روابط دلبستگی با درمانگر و اعضای دیگر گروه / ارائه تکالیف خانگی
جلسه دهم: اضطراب، دلبستگی و ذهنی سازی	بیان اهداف جلسه / ارائه آموزش در مورد اضطراب و ترس / بیان انواع اختلالات اضطرابی و راهکارهای درمانی آن‌ها و اینکه یاری شخص دیگر مؤلفه کلیدی درمان است / ارائه تکالیف خانگی
جلسه پازدهم: افسردگی، دلبستگی و ذهنی سازی	بیان اهداف جلسه / ارائه رویکرد آموزشی در مورد افسردگی / ارائه آموزش در مورد دوره و درمان افسردگی / بحث در مورد تفکر افسرده ساز / ارائه تکالیف خانگی
جلسه دوازدهم:	خلاصه و نتیجه‌گیری

اثربخشی درمان ذهنی‌سازی بر دشواری در تنظیم هیجان و خودمهارگری در نوجوانان با پرخاشگری بالا  
The effectiveness of mentalization therapy on the difficulty in emotion regulation and self-control in adolescents with ...

مروی بر بحث گروه قبلی (MBT-I) بیان اهداف جلسات گروهی/ پرسش از اعضای گروه در مورد مشکلاتی که می‌خواهند در گروه مطرح شود/ تأیید همدلنه	جلسه سیزدهم: حمایت و تأیید همدلنه
شفاف‌سازی مباحث مطرح شده اعضای گروه از سوی درمانگر/ ترکیب مشکلات/ کاوش مشکلات و در صورت لزوم به چالش کشیدن	جلسه چهاردهم و پانزدهم: شفاف‌سازی
شناسایی عاطفی و تمرکز عاطفی بر روی مباحث مطرح شده از سوی اعضای گروه آموزش در جهت ذهنی‌سازی مطالب برای تسهیل اعتماد معرفتی ذهنی‌سازی ارتباط با توجه به ردیاب‌های انتقال	جلسه شانزدهم: شناسایی عاطفی و تمرکز عاطفی جلسه هفدهم
آماده‌سازی برای پایان دادن به درمان / تمرکز بر احساسات فقدان در زمینه‌ی دادن به درمان	جلسه هجدهم و نوزدهم: ذهنی‌سازی ارتباط جلسه بیستم

## یافته‌ها

در این مطالعه بر اساس اطلاعات جمعیت‌شناختی نوجوانان شرکت‌کننده گروه آزمایش و کنترل دختران و پسران سنین ۱۲ تا ۱۸ سال بودند که میانگین و انحراف معیار سنی گروه‌های آزمایش و کنترل به ترتیب  $۱۴/۳۸ \pm ۲/۲۸$  و  $۱۴/۴۴ \pm ۲/۲۴$  سال بود که از هر دو جنس به تعداد مساوی در مداخله شرکت داده شدند. که ۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه کنترل گمارده شدند؛ اما به سبب ریزش نمونه در مرحله پیگیری، گروه‌ها هر یک به ۱۵ نفر کاهش یافتند که در هر دو گروه ۶ نفر پسر و ۹ نفر دختر در مرحله پیگیری شرکت داشتند و تحلیل آماری بر روی آن‌ها انجام شد. در جدول ۲ شاخص‌های گرایش مرکزی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و خودمهارگری به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مراحل سنجش	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو ویلک	معناداری
دشواری در تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	مداخله	۱۰۶/۸۰	۱۲/۴۶	۰/۸۹	۰/۰۷۵
		کنترل	۱۰۵/۷۳	۱۱/۷۳	۰/۹۴	۰/۳۴۱
	پس‌آزمون	مداخله	۸۸/۱۳	۱۳/۳۷	۰/۹۴	۰/۳۲۸
		کنترل	۱۰۶/۰۰	۱۲/۵۴	۰/۹۴	۰/۳۶۸
	پیگیری	مداخله	۸۷/۲۰	۱۳/۹۸	۰/۹۲	۰/۱۷۱
		کنترل	۱۰۶/۸۶	۱۲/۵۶	۰/۸۸	* ۰/۰۴۱
	پیش‌آزمون	مداخله	۱۱۰/۲۰	۱۴/۷۴	۰/۸۶	* ۰/۰۲۷
خودمهارگری	پس‌آزمون	مداخله	۱۰۹/۸۰	۱۳/۴۰	۰/۹۲	۰/۱۶۵
		کنترل	۱۲۷/۲۶	۱۵/۳۰	۰/۹۳	۰/۲۴۳
	پس‌آزمون	مداخله	۱۰۹/۰۶	۱۳/۷۱	۰/۹۶	۰/۶۵۸
	پیگیری	مداخله	۱۲۶/۸۶	۱۵/۰۴	۰/۹۱	۰/۱۳۲
		کنترل	۱۱۰/۶۰	۱۵/۲۸	۰/۹۶	۰/۶۷۰

(\*P<0/05)

در جدول ۲ نتایج نشان می‌دهد که گروه مداخله نسبت به کنترل در طول مراحل سنجش تغییرات بیشتری در متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و خودمهارگری داشته است؛ درواقع روند تغییرات متغیر دشواری در تنظیم هیجان در گروه مداخله کاهشی و روند خودمهارگری افزایشی بوده است. همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد، داده‌ها در مراحل مختلف سنجش به تفکیک گروه‌ها دارای توزیع نرمال می‌باشند ( $P>0/05$ ) بهجز دو مورد که در جدول مشخص شده است؛ با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها در اکثر متغیرها می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده کرد. جهت بررسی همگوئی خطای واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که خطای واریانس‌ها در هر یک از متغیرها به تفکیک مراحل سنجش همگون می‌باشد؛ همچنین نتایج آزمون ام باکس نشان داد که ماتریس کوواریانس‌ها در حالت چندمتغیره برقرار است ( $P>0/05$ ). نتایج آزمون کرویت موجلی با حضور گروه کنترل نشان داد که مقادیر متغیر دشواری در تنظیم هیجان ( $W=۰/۹۰$ ,  $P=۰/۹۳$ ,  $W=۰/۹۳$ ,  $P=۰/۳۸۰$ ) خودمهارگری ( $W=۰/۲۴۶$ ,  $P=۰/۰۹۰$ ) معنادار نمی‌باشد، بر این اساس گزارش شاخص F

در آزمون تحلیل واریانس نیاز به اصلاح ندارد. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، جهت آزمون مقایسه اثربخشی مداخله در مراحل سنجش و مقایسه آن‌ها از این آزمون استفاده شده است. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری برای متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و خودمهارگری

آزمون‌ها	اثر	ارزش	مقدار F	درجه آزادی	معناداری	ضریب	توان	آماری	ایتا	آزادی اثر	خطا
اثر پیلاپی	گروه	۰/۷۱	۱۵/۴۶	۴	۱۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
لامبدای وبلکز		۰/۲۹	۲۳/۶۳	۴	۱۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ		۲/۴۵	۳۳/۱۳	۴	۱۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه‌روی		۲/۴۵	۶۸/۶۸	۲	۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

در جدول فوق نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری ارائه شده است؛ نتایج ارزیابی درون‌گروهی نشان می‌دهد نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در ترکیب متغیرهای وابسته به طور همزمان ( $F=15/46$ ,  $P=0/01$ ) (اثرپیلاپی) تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارتی یافته‌های فوق حاکی از آن است که روند تغییر معناداری در میانگین متغیرهای مورد بررسی در مراحل ارزیابی مشاهده شده و میزان تغییرات مربوط به متغیر طی مراحل ارزیابی در دو گروه مورد مطالعه متفاوت بوده است، اما دقیق مشخص نیست که در کدامیک از متغیرها این چنین بوده است، برای بررسی دقیق روند تغییرات در ادامه، نتایج تک متغیری در متن چند متغیری ارائه خواهد شد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر در متن چند متغیری برای دشواری در تنظیم هیجان و خودمهارگری در سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر	توان	آماری
زمان		۱۶۹۸/۹۵	۲	۸۴۹/۴۸	۳۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱	۰/۰۰۱
دشواری در زمان*	در زمان	۱۹۷۸/۹۶	۲	۹۸۹/۴۸	۴۲/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱	۰/۰۰۱
	خطا	۱۳۰۶/۰۹	۵۶	۲۲/۳۲					
تنظیم هیجان	بین گروهی	۳۳۲۴/۵۴	۱	۳۳۲۴/۵۴	۷/۴۷	۰/۰۱۱	۰/۲۱	۰/۷۵	۰/۰۰۱
	زمان	۱۴۳۲/۸۷	۲	۷۱۶/۴۳	۱۵/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۱	۰/۰۰۱
زمان*	زمان*	۱۴۳۰/۸۲	۲	۷۱۵/۴۱	۱۵/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۱	۰/۰۰۱
	خطا	۲۶۰۴/۳۱	۵۶	۴۶/۵۱				۰/۶۲	۰/۱۷
خودمهارگری	بین گروهی	۳۰۳۹/۲۱	۱	۳۰۳۹/۲۱	۵/۵۶	۰/۰۲۶	۰/۰۲۶		

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بین گروه‌ها در متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان ( $F=7/47$ ,  $P=0/01$ ) (۷=۰/۲۱) و خودمهارگری ( $F=5/56$ ,  $P=0/001$ ) ( $\eta^2=0/17$ ,  $F=5/56$ ,  $P=0/001$ ) تفاوت معنادار وجود دارد. درواقع این نتایج دلالت بر این دارد که در طول زمان مداخله باعث کاهش دشواری در تنظیم هیجان و افزایش خودمهارگری در گروه‌های مانی شده است. جهت بررسی روند تغییرات در گروه‌ها در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه تغییرات درون‌گروهی متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و خودمهارگری در مراحل سنجش

متغیرها	مراحل سنجش	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۸/۶۷	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	گروه مداخله	گروه کنترل	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	توان	آماری	

اثربخشی درمان ذهنی‌سازی بر دشواری در تنظیم هیجان و خودمهارگری در نوجوانان با پرخاشگری بالا  
The effectiveness of mentalization therapy on the difficulty in emotion regulation and self-control in adolescents with ...

دشواری در پیش‌آزمون	پیگیری	۱۹/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۱/۰۰۰
تنظیم هیجان پس‌آزمون	پیگیری	۰/۹۳	۰/۴۰۹	۰/۸۷	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۷/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰۰
خودمهارگری پیش‌آزمون	پیگیری	۱۶/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰۰
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۰	۱/۰۰۰	۱/۵۳	۱/۰۰۰

نتایج آزمون بن‌فرونی نشان می‌دهد که در گروه‌درمانی تغییرات بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ( $P=0/001$ )، ( $P=0/001$ ) = اختلاف میانگین) و پیش‌آزمون و پیگیری ( $P=0/001$ ) = اختلاف میانگین) دشواری در تنظیم هیجان تفاوت وجود دارد؛ همچنین نتایج نشان داد بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ( $P=0/001$ ) = اختلاف میانگین) و پیش‌آزمون و پیگیری ( $P=0/001$ ) = اختلاف میانگین) خودمهارگری تفاوت وجود دارد. درمجموع می‌توان گفت که مداخله درمانی تا مرحله پیگیری تأثیرات ماندگاری داشته و بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان و افزایش خودمهارگری مؤثر بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان ذهنی‌سازی بر دشواری در تنظیم هیجان و خودمهارگری در نوجوانان با پرخاشگری بالا با پیگیری سه‌ماهه انجام شد. نتایج نشان داد که درمان ذهنی‌سازی بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان دارای پرخاشگری بالا مؤثر بود و این نتایج در مرحله پیگیری نیز ماندگار ماند. نتایج این پژوهش با یافته‌های اسدی و همکاران (۱۴۰۱)، بشریور و عینی (۱۳۹۹)، میدلی و همکاران (۲۰۲۳) و گامبین و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت دوره نوجوانی همراه با تغییرات در سیستم زیستی و شناختی و اجتماعی می‌تواند موقعیت‌های عاطفی را فراهم سازد که منجر به افزایش تجربه‌های عاطفی منفی و بی‌ثبتاتی هیجانی شود (لوریولا و همکاران، ۲۰۲۳؛ دموکویچ و همکاران، ۲۰۲۳) همچنین دشواری در تنظیم هیجان در پاسخ دادن به احساسات، به عنوان روشی ناسازگار، موجب می‌شود که فرد پاسخ‌های غیرقابل قبول، مشکل در کنترل تکانه‌ها، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی یا پریشانی و نقص در استفاده عملکردی از هیجانات از خود بروز دهد (ویسی و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین می‌توان استدلال کرد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به درمان‌جو کمک می‌کند تا تجربه‌های ذهنی خود را به سطح هشیاری آورده تا احساس منسجم و کاملی از عاملیت روانی خود به دست آورد (بتمن، ۲۰۲۲). فردی که دارای توانایی در زمینه ذهنی‌سازی است می‌توان گفت به نوعی دارای بازنمایی‌های ذهنی سطوح بالاتر و فهم دنیای درون روانی خود و دیگران است که به تبع این موضوع قادر به فهم هیجانات خود و دیگری خواهد بود و در مواجهه با هیجانات منفی و تحمل ناپذیر، استراتژی سازگارانه و به دور از تکانشگری و رفتارهای پرخاشگرانه خواهد داشت (اسدی و همکاران، ۱۴۰۱). به طور خاص، افرادی که دارای سطح بالاتری از خودآگاهی باشند می‌توانند به طور مؤثری عاطفه خود را با شناسایی طرفانه خلق و خوی تنظیم کرده تا نسبت به احساسات نامطلوب یا تاخوشاپند واکنش بیش از حد نشان ندهند (کیم و همکاران، ۲۰۲۲). به طور کلی فرآیند این درمان مسیری را جهت ثبات هیجانی و بهبود عملکرد شناختی اجتماعی فراهم می‌کند و در نتیجه موجب کاهش اثرات مضر شخصی و رفتارهای پرخاشگرانه می‌گردد (بتمن، ۲۰۲۲).

همچنین نتایج نشان داد درمان ذهنی‌سازی بر افزایش خودمهارگری نوجوانان با پرخاشگری بالا مؤثر بود و این نتایج در مرحله پیگیری نیز ماندگار ماند. نتایج این پژوهش با یافته‌های میدلی و همکاران (۲۰۲۲)، گولن (۲۰۲۳)، آکرمن و همکاران (۲۰۲۲) و فوناگی و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت توانایی ذهنی‌سازی یک عامل کلیدی در سازمان‌دهی رشد خود و تنظیم هیجان در نوجوانان پرخاشگری است که خودمهارگری پایینی دارند (فوناگی و همکاران، ۲۰۱۹). ذهنی‌سازی مستلزم توجه به حالات ذهنی همچون احساسات، نیازها، آرزوها، اهداف و نگرش‌ها در خود و دیگران است (گامبین و همکاران، ۲۰۲۱) که می‌تواند به تنظیم عواطف، باورها و رفتارها به منظور ایجاد روابط سالم با دیگران کمک کرده و موجب افزایش خودمهارگری در نوجوانان شود و درنتیجه سبب به تأخیر اندختن لذت‌های آنی فرد، کنترل هیجانات منفی، کار مداوم برای انجام وظیفه محول شده و مهار رفتارهای تکانشی و پرخاشگرانه گردد (پکر و یلدز، ۲۰۲۱). پژوهش‌های پیشین نیز گویای این بوده‌اند که درمان مبتنی بر ذهنیت یک درمان کاملاً اثبات شده است که با ارتقای ذهنیت‌سازی، ظرفیت‌های انعطاف‌پذیری روانی را افزایش داده و منجر به کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری می‌شود (میدلی و همکاران،

۲۰۲۳). لذا تکنیک ذهن‌سازی با شفاف‌سازی مشکلات می‌تواند به فرد کمک کند تا در موقعیت‌های مختلف رفتارها را پیش‌بینی، مدیریت و درک کرده و تجربه‌های سردرگمی، فقدان کنترل و عدم اعتماد را در برخورد با هیجانات شدید کاهش دهد که همین امر باعث می‌شود خودمهارگری نوجوانان دارای پرخاشگری بالا افزایش یابد (شوارتز و همکاران، ۲۰۲۱).

به طور کلی براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر ذهن‌سازی به عنوان یک رویکرد درمانی جدید بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان و افزایش خودمهارگری در نوجوانان با پرخاشگری بالا مؤثر واقع شد. حتی این اثربخشی در طول زمان نیز ماندگار بود.

پژوهش حاضر با محدودیت‌های از قبیل روش نمونه‌گیری هدفمند، محدود بودن نمونه به نوجوانان دارای پرخاشگری بالا، عدم مهار متغیرهای شخصیتی، فیزیکی و اجتماعی و خانوادگی همراه بود. در پژوهش‌های آنی پیشنهاد می‌شود که مداخله این درمان در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، نوجوانان دارای دیگر اختلالات روانشناختی (به غیر از پرخاشگری)، مهار عوامل ذکر شده و استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا گردد. با توجه به اثربخشی درمان ذهنی‌سازی بر دشواری تنظیم هیجان و خودمهارگری نوجوانان دارای پرخاشگری بالا در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود این رویکرد در کلینیک‌ها و مراکز مشاوره خانواده و مؤسسات بهزیستی همراه با آموزش به مشاوران و متخصصان روانشناسی مراکز مربوطه جهت کاهش پرخاشگری نوجوانان به کار رود تا بدین طریق بتوان سلامت روان نوجوانان را افزایش داد.

## منابع

- اسدی، س.، بخشی پور رودسری، ع.، ابطحی، س.، عقیق، ش.، پاکروان، ۵. (۱۴۰۱). رابطه ظرفیت تأملی والدین و بد تنظیمی هیجانی نوجوانان: نقش میانجی توانایی ذهنی‌سازی. نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۱۱(۳)، ۲۵-۳۴. <http://frooyesh.ir/article-1-3429-fa.html>
- اسماعیلی نژاد، ی.، اسماعیلی ینگجه، س.، بشربور، س. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمهارگری و بازداری هیجانی دانش‌آموزان پسر دارای رفتارهای پرخطر. نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۱۱(۷)، ۱۵۵-۱۶۶. <http://frooyesh.ir/article-1-3695-fa.html>
- بشرپور، س.، عینی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر میزان بد تنظیمی هیجانی و تکانشگری جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. مجله علوم اعصاب شفای خاتم، ۱(۳)، ۱۰-۱۹. <http://shefayekhatam.ir/article-1-2117-fa.html>
- دلاور، ع. (۱۴۰۱). کتاب مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد. <https://www.adinehbook.com/gp/product/9646115179>
- غفاری چراتی، م.، محمدی پور، م.، عزیزی، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی ذهنی‌سازی بر دشواری تنظیم هیجانی و پرخاشگری نوجوانان دختر افسرده. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناسی، ۱۱(۷۱)، ۱۶۹-۱۷۸. <https://civilica.com/doc/1784715>
- ویسی، س.، شیرپور، ا.، ایمانی، ص.، شیرپور، ی. (۱۴۰۱). نقش ممیزی پرخاشگری، دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی پسران بر رفتارهای وندالیستی. پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان، ۱(۱)، ۶۵-۷۶. [https://rcap.uma.ac.ir/article\\_2020.html](https://rcap.uma.ac.ir/article_2020.html)
- Agbaria, Q. (2021). Internet addiction and aggression: The mediating roles of self-control and positive affect. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(4), 1227-1242. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-019-00220-z>
- Åkerman, A. K. E., Holmqvist, R., Frostell, A., & Falkenström, F. (2022). Effects of mentalization-based interventions on mental health of youths in foster care. *Child Care in Practice*, 28(4), 536-549. <https://doi.org/10.1080/13575279.2020.1812531>
- Bateman, A. W. (2022). Mentalization-based treatment. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000310-011>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/med/psych/9780199680375.001.0001>
- Bieleke, M., Wolff, W., & Keller, L. (2022). Getting trapped in a dead end? Trait self-control and boredom are linked to goal adjustment. *Motivation and emotion*, 46(6), 837-851. <https://doi.org/10.1007/s11031-022-09943-4>
- Demkowicz, O., Panayiotou, M., Qualter, P., & Humphrey, N. (2023). Longitudinal relationships across emotional distress, perceived emotion regulation, and social connections during early adolescence: A developmental cascades investigation. *Development and Psychopathology*, 1-16. <https://doi.org/10.1017/S0954579422001407>
- Fauzi, F. A., Zulkefli, N. A. M., & Baharom, A. (2023). Aggressive behavior in adolescent: The importance of biopsychosocial predictors among secondary school students. *Frontiers in public health*, 11, 992159. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.992159>
- FINIGAN-CARR, N. M., & GRAHAM, L. M. (2024). Aggressive Behaviors in Urban African American Early Adolescent Girls: A Systematic Review of the Literature. *Children and Youth Services Review*, 107450. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107450>
- Fonagy, P., Campbell, C., Rossouw, T., & Bateman, A. (2019). Mentalization-based therapy for adolescents. *Evidence-Based Treatment Approaches for Suicidal Adolescents: Translating Science into Practice*. <https://www.appi.org/Evidence-Based-Treatment-Approaches-for-Suicidal-Adolescents>
- Gambin, M., Woźniak-Prus, M., Konecka, A., & Sharp, C. (2021). Relations between attachment to mother and father, mentalizing abilities and emotion regulation in adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, 18(1), 18-37. <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1736030>
- Golan, M. (2022). Eating and control styles axis in mentalisation-based psychotherapy in eating disorders: a randomised clinical trial. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 774382. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.774382>

The effectiveness of mentalization therapy on the difficulty in emotion regulation and self-control in adolescents with ...

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54. <http://dx.doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
- Gutiérrez-Cobo, M. J., Megías-Robles, A., Gómez-Leal, R., Cabello, R., & Fernández-Berrocal, P. (2023). Emotion regulation strategies and aggression in youngsters: the mediating role of negative affect. *Heliyon*, 9(3). [https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440\(23\)01255-0.pdf](https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440(23)01255-0.pdf)
- Hauschild, S., Kasper, L., Volkert, J., Sobanski, E., & Taubner, S. (2022). Mentalization-based treatment for adolescents with conduct disorder (MBT-CD): a feasibility study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02113-4>
- Herrero-Fernández, D., Parada-Fernández, P., Rodríguez-Arcos, I., Amaya-Carrillo, L., González-Sáez, M. E., & Rubio-González, M. (2022). The mediation effect of mentalization in the relationship between attachment and aggression on the road. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 86, 345-355. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2022.03.009>
- Johnstone, O. K., Marshall, J. J., & McIntosh, L. G. (2022). A review comparing dialectical behavior therapy and mentalization for adolescents with borderline personality traits, suicide and self-harming behavior. *Adolescent research review*, 7(2), 187-209. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40894-020-00147-w>
- Kim, E. L., Gentile, D. A., Anderson, C. A., & Barlett, C. P. (2022). Are mindful people less aggressive? The role of emotion regulation in the relations between mindfulness and aggression. *Aggressive behavior*, 48(6), 546-562. <https://doi.org/10.1002/ab.22036>
- Lauriola, M., Iannattone, S., & Bottesi, G. (2023). Intolerance of uncertainty and emotional processing in adolescence: separating between-person stability and within-person change. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-01020-1>
- Li, Q., Gao, M., Deng, Y., Zhou, Z., & Wang, J. (2023). Parental attachment and proactive-reactive aggression in adolescence: the mediating role of self-control and perspective taking. *Psychology research and behavior management*, 3437-3446. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S423270>
- Mehraban, R., Hosseini Nasab, S. D., & Alivandi Vafa, M. (2023). Effect of Emotion Regulation Training on Aggression, Rumination, and Self-control in Female Junior High School Students with Low Academic Performance. *International Journal of School Health*, 10(1), 12-18. <https://doi.org/10.30476/intjsh.2022.96957.1261>
- Midgley, N., Mortimer, R., Carter, M., Casey, P., Coffman, L., Edbrooke-Childs, J., ... & McFarquhar, T. (2023). Emotion regulation in children (ERIC): A protocol for a randomised clinical trial to evaluate the clinical and cost effectiveness of Mentalization Based Treatment (MBT) vs Treatment as Usual for school-age children with mixed emotional and behavioural difficulties. *Plos one*, 18(8), e0289503. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289503>
- Oehlman Forbes, D., Lee, M., & Lakeman, R. (2021). The role of mentalization in child psychotherapy, interpersonal trauma, and recovery: A scoping review. *Psychotherapy*, 58(1), 50. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pst0000341>
- Peker, A., & Yıldız, M. N. (2021). Mediating Role of self-control in the relationship between aggressiveness and cyber bullying. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(1), 40. <http://dx.doi.org/10.5455/PBS.20210114051215>
- Peng, J., Zhang, J., Yuan, W., Zhou, X., & Fang, P. (2023). The correlation of childhood maltreatment and aggression among incarcerated adolescents: testing the mediating effects of self-esteem and self-control. *Current Psychology*, 42(29), 25648-25657. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-03618-6>
- Plessen, K. J., Constanty, L., Ranjbar, S., Turri, F., Miano, G., Lepage, C., & Urben, S. (2023). The role of self-regulatory control processes in understanding aggressive ideations and behaviors: An experience sampling method study. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1058814. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1058814>
- Robinson, L. E., Valido, A., Rivas-Koehl, M., Espelage, D. L., Aguilar, T., & Wyman, P. (2024). Protective factors for multiple forms of interpersonal violence experienced by adolescent Latinas. *Journal of Latinx Psychology*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/lat0000249>
- Robles-Haydar, C. A., Martínez-González, M. B., Flórez-Niño, Y. A., Ibáñez-Navarro, L. M., & Amar-Amar, J. J. (2021). Personal and environmental predictors of aggression in adolescence. *Brain sciences*, 11(7), 933. <https://doi.org/10.3390/brainsci11070933>
- Schwarzer, N. H., Nolte, T., Fonagy, P., & Gingelmaier, S. (2021). Mentalizing mediates the association between emotional abuse in childhood and potential for aggression in non-clinical adults. *Child abuse & neglect*, 115, 105018. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2021.105018>
- Shaikh, R., Hariharasudan, A., & Dhivya, D. S. (2024). Applying Psychoanalysis As A Key To Understanding And Addressing The Problem Of Aggression In Adolescents And Teenagers. *Onomázein*, 62 (2023): December, 2489-2507. <http://www.onomazein.com/index.php/onom/article/view/502>
- Steinmair, D., Horn, R., Richter, F., Wong, G., & Löffler-Stastka, H. (2021). Mind reading improvements in mentalization-based therapy training. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 85(1), 59-82. <https://doi.org/10.1521/bumc.2021.85.1.59>
- Tangney, J.P., Baumeister, R.F., & Boone, A.L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personalized Medicine*, 72(2), 271 -324. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Vega, A., Cabello, R., Megías-Robles, A., Gómez-Leal, R., & Fernandez-Berrocal, P. (2022). Emotional intelligence and aggressive behaviors in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1173-1183. <https://doi.org/10.1177/1524838021991296>
- Yang, Y. (2023). A daily diary study on stressors, hurt feelings, aggression, and somatic symptoms: The role of rejection sensitivity and negative emotion differentiation. *Aggressive behavior*. <https://doi.org/10.1002/ab.22076>