رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۱۱۶، بهمن ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(11), 2026

اثربخشی آموزش ذهنی‌سازی بر پرخاشگری و پیشگیری از رفتار آسیب به خود در نوجوانان

The effectiveness of Mentalization Training on Aggression and Prevention of Self-Harm Behavior in adolescent

عصمت رمضی
گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
دکتر علیرضا ذوالفقاری (نویسنده مسئول)
گروه روان شناسی، واحد تویسرکان، دانشگاه آزاد اسلامی، تویسرکان، ایران.
فیروزه زنگنه مطلق
گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

Esmat Ramazi
Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran
Alireza Zolfaghari *
Department of Psychology, Tu. C., Islamic Azad University, Tuyserkan, Iran.
Ar.zolfaghari@iau.ac.ir
Firozeh Zanganeh Motlagh
Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزشی ذهنی‌سازی بر پرخاشگری و پیشگیری از رفتار آسیب به خود در نوجوانان انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر و پسر دوره اول متوسطه مدارس شهر اراک در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش شامل ۶۰ دانش‌آموز دختر و پسر بود که به شیوه هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورودی انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگذاری شدند (هر گروه ۳۰ نفر). گروه آزمایش تحت ۸ جلسه برنامه آموزشی ذهنی‌سازی قرار گرفت. گردآوری داده‌ها با استفاده از مقیاس پرخاشگری باس و پری (BPAQ؛ باس و پری، ۱۹۹۲)، سیاهه خودآسیبی اُتاوا-کارکردها (OSI-F؛ مارتین و همکاران، ۲۰۱۳) انجام شد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر صورت گرفت. نتایج نشان داد، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرخاشگری و رفتار آسیب به خود در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۱$). بین میانگین پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($p<۰/۰۱$). نتایج در دوره پیگیری حفظ شد. در مجموع یافته‌ها بر پتانسیل برنامه آموزشی ذهنی‌سازی به عنوان رویکردی مؤثر برای بهبود پرخاشگری و پیشگیری از رفتار آسیب به خود در نوجوانان تأکید دارد. در همین ارتباط ادغام آموزش ذهنی‌سازی در سیستم‌های آموزشی می‌تواند نوید بخش ارتقای سلامت روان در نوجوانان باشد.

واژه‌های کلیدی: *آسیب به خود، پرخاشگری، آموزش ذهنی‌سازی، نوجوان.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of a mentalization training program on aggression and prevention of self-harm behavior in adolescent. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design and a control group with a three-month follow-up period. The statistical population included male and female students in the first year of high school in Arak in the academic year 2024-2025. The research sample included 60 male and female students who were selected purposively based on entry criteria and randomly assigned to the experimental and control groups (30 students in each group). The experimental group underwent 8 sessions of a mentalization training program. Data collection was performed using the Buss Perry Aggression Questionnaire (BPAQ; Bass & Perry, 1992), the Ottawa Self-Injury Inventory-Functions (OSI-F; Martin et al., 2013). Data analysis was performed using analysis of variance with repeated measures. The results showed that there was a significant difference between the pre-test and post-test of aggression and self-harm behavior in the experimental and control groups ($p<0.01$). There was no statistically significant difference between the post-test and follow-up means in the experimental group ($p<0.01$). The results were maintained during the follow-up period. Overall, the findings emphasize the potential of the mentalization training program as an effective approach to improving aggression and preventing self-harm behavior in adolescents. In this regard, integrating mentalization training into educational systems can be promising for promoting mental health in adolescents.

Keywords: *Self-Harm, Aggression, Mentalization Training, Adolescent.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : تیر ۱۴۰۴** | **پذیرش: مرداد ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

مقدمه

نوجوانی به عنوان مرحله‌ای از تغییرات سریع فیزیولوژیکی و روانی در رشد انسان شناخته شده است. به دلیل این تحولات، نوجوانان با بحران‌ها و معضلات متنوعی روبرو می‌شوند که ممکن است حالات ذهنی و هیجانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. در این مرحله، نوجوانان از فرآیند ایجاد خودانگاره و سایر اشکال رشد، ابهام و ناامیدی زیادی را متحمل می‌شوند که رشد پرخاشگری[۱] را تقویت می‌کند (لئی[۲] و همکاران، ۲۰۲۳؛ (لی[۳] و همکاران، ۲۰۲۵). رفتار پرخاشگرانه[۴] تجلی بیرونی پرخاشگری است که به عنوان هر رفتاری که برای وارد کردن آسیب، درد یا جراحت به دیگری طراحی شده باشد، تعریف شده است (چاندلر و لاورنس[۵]، ۲۰۲۲). رفتار پرخاشگرانه را می‌توان به عنوان نقص در مهارت‌های اجتماعی یا رویکردی ناسازگارانه برای حل مسائل اجتماعی در نظر گرفت (لئی و همکاران، ۲۰۲۳).

پرخاشگری آشکار و پنهان رایج‌ترین انواع پرخاشگری هستند که در بین کودکان و نوجوانان بررسی شده است (فائوزی[۶] و همکاران، ۲۰۲۳). پسران تمایل دارند که در اشکال مستقیم‌تری از پرخاشگری شرکت کنند، در حالی که پرخاشگری پنهان بیشتر در دختران گزارش شده است (لین[۷] و همکاران، ۲۰۲۵). پرخاشگری و خشونت از علل اصلی مرگ و میر در نوجوانان پسر است که می‌تواند مانع از توانایی آنها برای رشد و توسعه بهینه شود، زیرا سلامت فعلی و آینده آن‌ها به خطر می‌افتد (لی و همکاران، ۲۰۲۵). پرخاشگری کلامی نیز باعث ایجاد مشکلات عاطفی و روانی می‌شود زیرا با خودآگاهی مرتبط است (پولینگ[۸] و همکاران، ۲۰۱۹؛ داج[۹]، ۱۹۸۶). بنابراین اگر این عادات درمان نشوند، ممکن است به مشکلات روانی آسیب‌زاتری از جمله اضطراب و افسردگی منجر شوند (فائوزی و همکاری، ۲۰۲۳). افزون بر این نتایج تحقیقات متمرکز بر افراد با رفتار آسیب به خود[۱۰] و خودکشی[۱۱] حاکی از آن است که برخی از از این افراد سطوح بالایی از پرخاشگری را دارا بودند (براوی[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۵؛ کرائوس[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۵؛ شافتی[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۳) که می‌توان پرخاشگری را به عنوان شاخص خطر خودکشی و رفتارهای آسیب‌رسان به خود در نظر گرفت. مشخص شده است برخی از افراد به جای اینکه درگیر رفتار آسیب به خود یا پرخاشگری شوند، در هر دو رفتار شرکت می‌کنند؛ وقوع همزمان آسیب به خود و پرخاشگری در طول زندگی یک فرد به عنوان آسیب دوگانه[۱۵] شناخته شده است (اسلاد[۱۶]، ۲۰۱۹).

رفتار آسیب به خود به عنوان آسیب عمدی به سطح بدن، با/بدون قصد خودکشی تعریف شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[۱۷]، ۲۰۱۳؛ کوتگاسنر[۱۸] و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس پیشینه پژوهشی موجود، رفتار آسیب‌رسان به خود در دوران نوجوانی و جوانی شایع‌تر است و این رفتار بیشتر در سن ۱۲-۱۴ سالگی شروع می شود (گیلز[۱۹] و همکاران، ۲۰۱۸). با نگاهی به تفاوت میان جنسیت‌ها، رفتار آسیب‌رسان به خود در دختران شایع‌تر از پسران است (دیگنز[۲۰] و همکاران، ۲۰۲۴). با این حال، نتایج یک مطالعه نشان داد، رفتار آسیب‌رسان به خود به نسبت مساوی در دختران و پسران مشاهده می‌شود (ویلکسنسون[۲۱] و همکاران، ۲۰۲۲). مشخص شده است رفتار آسیب به خود، خطر تلاش‌های خودکشی را در آینده افزایش می‌دهد (ادهیلاه و ستیاواتی[۲۲]، ۲۰۲۵). آنچه که بیان شد، اهمیت توسعه مداخلات هدفمند و سیستم‌های حمایتی را که می‌توانند پرخاشگری و رفتار آسیب به خود را کاهش داده و تعاملات اجتماعی سالم‌تری را در بین نوجوانان ترویج دهند، آشکار می‌سازد.

1. Aggression
2. Le
3. Li
4. Aggressive Behavior
5. Chandler & Lawrence
6. Fauzi
7. Lin
8. Poling
9. Dodge
10. Self-Harm Behavior
11. Suicide
12. Bravve
13. Krauss
14. Shafti
15. dual harm
16. Slade
17. American Psychiatric Association
18. Kothgassner
19. Gillies
20. Diggins
21. Wilkinson
22. Adhilah & Setiawati

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

مشخص شده است رفتارهای آسیب‌رسان به خود و پرخاشگری با تجارب نامطلوب دوران کودکی[1] مرتبط است (لاپورتی[2] و همکاران، ۲۰۲۳) این تجارب منفی و اغلب آسیب‌زای دوران کودکی خودگزارش شده با اختلال در توانایی‌های «ذهنی‌سازی» مرتبط شده‌اند (پترسن[3] و همکاران، ۲۰۱۶). تصور می‌شود که ذهنی‌سازی «شکلی از شناخت اجتماعی» به تجربیات اجتماعی مثبت دوران کودکی وابسته است و توانایی فرد برای درک حالات ذهنی خود و دیگران را توصیف می‌کند (فوناگی و باتیمان[4]، ۲۰۰۶). بر این اساس ذهنی کردن یک پیش نیاز مهم برای فرآیندهای درمانی موثر است (فوناگی و باتیمان، ۲۰۰۶) و انتظار می‌رود آموزش ذهنی‌سازی در مقایسه با درمان‌های رایج اثربخشی بالاتری را در متغیرهای آسیب به خود و پرخاشگری موجب شود. آموزش ذهنی‌سازی (باتیمان و فوناگی، ۱۹۹۹) ریشه در نظریه دلبستگی دارد (فوناگی و باتیمان، ۲۰۰۶) و این مفهوم را در بر می‌گیرد که تجربیات نامطلوب دوران کودکی بر کیفیت روابط بین فردی آینده تأثیر می‌گذارد. هدف آموزش ذهنی‌سازی افزایش مهارت‌های ذهنی مراجعان برای بهبود عملکرد آن‌ها در تعاملات اجتماعی روزمره و دستیابی به کیفیت زندگی بالاتر (فوناگی و همکاران، ۲۰۱۸) و همچنین بهبود تنظیم هیجان و توانایی مدیریت تکانشگری است (فوناگی و باتیمان، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی آموزش ذهنی‌سازی بر بهبود پرخاشگری (تائوبنیر[5] و همکاران، ۲۰۲۱؛ چیلوچی-دویک و فوناگی[6]، ۲۰۲۵) و کاهش رفتار آسیب به خود (هاجیک گروس[7] و همکاران، ۲۰۲۴؛ شارپ و روسو[8]، ۲۰۲۴؛ مالدا کاسیلو[9] و همکاران، ۲۰۱۹) در نوجوانان و بزرگسالان است. با این حال نتایج متناقضی نیز گزارش شده است؛ به عنوان مثال در پژوهش هاجیک گروس و همکاران (۲۰۲۴) اگرچه برنامه آموزشی ذهنی‌سازی برای نوجوانان[10] اثرات درمانی نسبتاً بزرگی را برای آسیب به خود نشان داد اما این رویکرد آموزشی در مقایسه با مداخلات کنترل (درمان شناختی-رفتاری[11] و مدیریت بالینی ساختاری[12]) مؤثرتر نبود. این امر کاربرد آن را در عمل بالینی زیر سوال می‌برد و نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتر را آشکار می‌سازد.

در دهه‌های اخیر رفتارهای آسیب به خود و پرخاشگری در نوجوانان یک نگرانی جهانی رو به افزایش است؛ بر این اساس نیاز است تا درمان‌های مؤثری ایجاد شود و درمان‌ها باید به طور گسترده در دسترس باشند. آموزش ذهنی‌سازی با در نظر گرفتن این نیاز ایجاد شد و اعتقاد بر این است که بسیاری از موقعیت‌ها احتمالاً می‌توانند از طریق مکانیسم ذهنی‌سازی و در نتیجه سهل‌انگیز بودن تکنیک‌ها، تغییر علامتی و شخصیتی ایجاد کنند. در همین راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهنی‌سازی بر پرخاشگری و رفتار آسیب‌رسان به خود در دختران و پسران نوجوان انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر و پسر دوره اول متوسطه مدارس دولتی/غیردولتی شهر اراک در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. گروه نمونه شامل ۶۰ دانش‌آموز (۳۰ دانش‌آموز دختر و ۳۰ دانش‌آموز پسر) واجد شرایط و داوطلب بود که این افراد با کمک مشاوران مدارس به شیوه هدفمند و بر اساس ملاک‌های پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگذاری شدند (هر گروه شامل ۳۰ نفر، ۱۵ دانش‌آموز دختر و ۱۵ دانش‌آموز پسر). برای گروه آزمایش ۸ جلسه برنامه آموزشی ذهنی سازی برای نوجوانان اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل، رفتار آسیب به خود حداقل یک بار در سال؛ حداقل سن شرکت‌کننده‌ها ۱۳ و حداکثر ۱۵ سال؛ عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی بر اساس مصاحبه بالینی و تست اختلالات روانی[13] (روان‌پریشی، افسردگی و افکار وسواسی)؛ کسب یک انحراف معیار بالاتر از میانگین (۸۷) پرسشنامه پرخاشگری باس و پری[14] (۱۹۹۲)؛ کسب یک انحراف معیار بالاتر از میانگین (۷۷) سیاهه خود آسیبی اُتاوا-

1. dverse childhood experiences (ACE)
2. Laporte
3 . Petersen
4 . Fonagy& Bateman
5 . Taubner
6 . Chelouche-Dwek & Fonagy
7 . Hajek Gross
8 . Sharp & Rossouw
9 . Malda-Castillo
10 . Mentalization-Based Treatment for Adolescents (MBT-A)
11 . Cognitive-behavioral therapy
12 . Structural Clinical Management (SCM)
13 . Symptom Checklist-90 (SCL90)
14 . Buss & Perry

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

کارکردها (مارتین[1] و همکاران، ۲۰۱۳) رضایت آگاهانه برای شرکت در دوره‌های آموزشی بود. غیبت بیش از دو جلسه در طی دوره درمان و عدم تمایل به همکاری، تکمیل ناقص پرسشنامه‌های پژوهش و عدم تمایل به انجام تکالیف و تمرین‌های گنجانده شده در جلسات برنامه آموزشی ذهنی‌سازی از ملاک‌های خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات و عدم هرگونه آسیب به آن‌ها بود. علاوه بر این پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.ARAK.REC.1403.177 از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک است. در نهایت برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS ویراست ۲۷ در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس پرخاشگری باس و پری[2] (BPAQ): این ابزار ۲۹ گویه‌ای توسط باس و پری (۱۹۹۲) با هدف ارزیابی رفتارهای پرخاشگرانه در گروه‌های سنی نوجوانان و جوانان تدوین شده است. این مقیاس چهار گونه رفتارهای پرخاشگرانه «پرخاشگری بدنی[3]، پرخاشگری کلامی[4]، خشم[5] و کینه‌توزی[6] را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌گویی به سوالات در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از کاملاً شبیه من است (=۵) تا کاملاً متفاوت از من است (=۱) صورت می‌گیرد. دو عبارت ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیر مقیاس‌ها به دست می‌آید. بر این اساس حداقل و حداکثر نمره شرکت‌کننده در این مقیاس ۲۹ و ۱۴۵ است و کسب نمرات بالاتر نشان دهنده پرخاشگری بیشتر است. پایایی این ابزار به روش همسانی درونی، برای پرخاشگری فیزیکی (۰/۸۵)، پرخاشگری کلامی (۰/۷۲)، خشم (۰/۸۳)،کینه‌توزی (۰/۷۷) و شاخص کل پرخاشگری (۰/۸۹) بود (باس و پری، ۱۹۹۲). در بررسی روایی واگرا مشخص شد که پرخاشگری کلامی و فیزیکی، ارتباط نزدیکی با هم دارند (r=۰/۴۵). خشم با پرخاشگری فیزیکی (r=۰/۴۸)، کلامی (r=۰/۴۸) و کینه توزی (r=۰/۴۵) همبستگی قوی نشان داد (باس و پری، ۱۹۹۲). در پژوهش سامانی (۱۳۸۶) روایی همزمان نسخه فارسی مقیاس پرخاشگری باس و پری، از طریق همبستگی عوامل خشم (r=/۷۳)، پرخاشگری (r=۰/۷۶)، رنجیدگی (r=۰/۶۷) و بدگمانی (r=۰/۶۵) با نمره کل پرسشنامه مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی، برای خشم (۰/۸۳)، پرخاشگری (۰/۷۹)، رنجیدگی (۰/۷۷) و بدگمانی (۰/۷۰) به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پرخاشگری بدنی (۰/۹۲)، پرخاشگری کلامی (۰/۸۱)، خشم (۰/۸۶) و کینه‌توزی (۰/۷۷) محاسبه شد. همچنین پایایی به روش بازآزمایی پس از سه ماه برای پرخاشگری بدنی (۰/۷۹)، پرخاشگری کلامی (۰/۷۴)، خشم (۰/۸۰) و کینه‌توزی (۰/۷۴) به دست آمد.

سیاهه خودآسیبی اُتاوا-کارکردها[7] (OSI-F): این ابزار ۳۱ گویه‌ای توسط مارتین و همکاران (۲۰۱۳) تدوین شده است. این سیاهه پنج بعد نظم بخشی هیجانی درونی[8]، تأثیرگذاری اجتماعی[9]، نظم بخشی هیجانی بیرونی[10]، هیجان‌خواهی[11] و ویژگی‌های اعتیادی[12] را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ‌گویی به هر گویه در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از به هیچ وجه (صفر) تا هر روز (۴) صورت می‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره شرکت‌کننده‌ها در محدوده صفر تا ۱۲۴ قرار دارد و نمره بالاتر، نشان دهنده تمایل بیشتر به خود آسیبی است. مارتین و همکاران (۲۰۱۳) پایایی سیاهه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی و ضرایب برای تنظیم عاطفه (۰/۸۲)، نشاط (۰/۶۶) و رهاسازی (۰/۷۹) گزارش کردند. در بررسی روایی همزمان مشخص شد عوامل تنظیم عاطفه و رهاسازی با نمرات شاخص عمومی شدت[13] (r=۰/۲۴ و r=۰/۲۵)، افسردگی (r=۰/۱۷ و r=۰/۱۵) و اضطراب (r=۰/۱۸ و r=۰/۱۹) روابط معناداری نشان دادند؛ عامل نشاط با شاخص شدت عمومی (r=۰/۱۲) و افسردگی (r=۰/۱۶) همبستگی معناداری داشت. در پژوهش ولی محمدی و همکاران (۱۴۰۱) ضرایب پایایی نسخه فارسی سیاهه خودآسیبی اُتاوا-کارکردها را به روش آلفای کرونباخ برای عامل‌های نظم بخشی هیجانی درونی (۰/۸۶)، اثرگذاری اجتماعی (۰/۸۷)، نظم بخشی هیجانی بیرونی (۰/۶۴) و هیجان‌خواهی (۰/۷۲) و برای مقیاس ویژگی‌های اعتیادی برابر با ۰/۸۷ بود. روایی

1 . Martin
2 . Buss Perry Aggression Questionnaire
3 . physical aggression (PA)
4 . verbal aggression (VA)
5 . anger (A)
6 . hostility (H)
7 . Ottawa Self-Injury Inventory-Functions
8 . Internal emotional regulation
9 . Social impact
10 . External emotional regulation
11 . Sensation seeking
12 . Addictive characteristics
13 . General Severity Index (GSI)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

همگرای مقیاس کارکردها و ویژگی‌های اعتیادی رفتار خودآسیبی از طریق رابطه با نمرات در مقیاس‌های اضطراب (۰/۲۲-۰/۳۶=**r**)، افسردگی (۰/۲۲- ۰/۳۶=**r**)، استرس (۰/۳۰ -۰/۴۲=**r**) و رفتارهای خودآسیبی تعمدی (۰/۳۱ -۰/۵۵=**r**) و همچنین عامل‌های سرمایه روان‌شناختی (۰/۲۰-۰/۳۱-=**r**) مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در بعد نظم بخشی هیجانی درونی (۰/۸۵)، تأثیرگذاری اجتماعی (۰/۷۹)، نظم بخشی هیجان بیرونی (۰/۸۳)، هیجان‌خواهی (۰/۸۷) و در بعد ویژگی‌های اعتیادی (۰/۹۰) محاسبه شد. همچنین پایایی به روش بازآزمایی پس از سه ماه برای نظم بخشی هیجان درونی (۰/۸۶)، تأثیرگذاری اجتماعی (۰/۸۶)، نظم بخشی هیجان بیرونی (۰/۷۹)، هیجان‌خواهی (۰/۷۰) و در بعد ویژگی‌های اعتیادی ۰/۷۲ محاسبه شد.

جلسات برنامه آموزشی ذهنی‌سازی برای نوجوانان (MBT-A): جلسات آموزشی بر اساس تمرینات و فنون ارائه شده در کتاب راهنمای ذهنی‌سازی (آستر گارد هاگلکوئیست[1]، ۱۴۰۱) و بر اساس پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۷) طراحی و در ۸ جلسه ۹۰دقیقه‌ای به صورت هفتگی (یکبار در هفته) در مرکز مشاوره طلوع آموزش و پرورش ناحیه یک شهر اراک در بازه زمانی ۱۱ مهر تا ۳۰ آبان ماه سال ۱۴۰۳ توسط پژوهشگر اجرا شد. روایی محتوایی و صوری برنامه با استفاده از نظر هفت متخصص بررسی شد و نتایج حاصل نشان داد که برنامه روایی لازم را از نظر متخصصان برای اجرا دارد. ضریب توافق کاپا[2] برای بررسی هر چه دقیق‌تر روایی محاسبه شد (K=۰/۷۳). لازم به ذکر است که ضریب کاپا اندازه‌ای عددی بین ۱- تا ۱+ است که هر چه به ۱+ نزدیک‌تر باشد، بیانگر وجود توافق متناسب و مستقیم است. اندازه‌های نزدیک به ۱-، نشان دهنده وجود توافق وارون و اندازه‌های نزدیک به صفر، عدم توافق را نشان می‌دهد. خلاصه جلسات آموزشی در زیر ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات برنامه آموزشی ذهنی‌سازی برای نوجوانان

اهداف	محتوای هر جلسه	روش اجرا
معارفه افراد و ادراک برنامه آموزشی و ذهنی‌سازی	معرفی اعضا و تشریح اهداف گروه به طور کلی (شامل ذهنی سازی، هیجان و تنظیم آن، دلبستگی، روابط بین فردی و کاربرد آن‌ها)	**فعالیت گروهی**: درمانگر یک موقعیت فرضی را مطرح می‌کند و از اعضا می‌خواهد که برداشت‌های خود را از دلایل احتمالی رفتار افراد توضیح بدهند. **تکلیف**:کاربرد یک حالت ذهنی سازانه را تمرین کنید. با یکی از افراد خانواده و یا یک دوست این تمرین را به صورتی که در این جا انجام شد بازی کنید.
آموزش مهارت‌های دهگانه زندگی باتوجه به تمارین کتاب راهنمای ذهنی سازی (آستر گارد هاگلکوئیست، ۲۰۲۳) و نگرش‌های درگیر در ذهنیت‌سازی	ذهنی سازی و سو تفاهم، مشکلات ذهنی سازی؛ درآموزش این موضوع از خود اعضا استفاده می‌شود و یک فعالیت گروهی مطرح می‌شود.	**فعالیت گروهی**: ترغیب بحث در مورد ویژگی‌های ذهن، تفاوت افراد در ارزش‌ها و تجارب و اتخاذ راهبردهای متفاوت برای حل مشکل. **تکلیف**: در طول هفته وضعیتی را یادداشت کنید که در آن متوجه شدید توانایی ذهنی شما تضعیف شده یا شدت پیدا کرده است.
اصلاح نشانه‌های خودآسیب زنی (از طریق آموزش مهارت‌های مقابله با درگیری و احساس‌های آسیب‌پذیر، مقابله با ذهنیت خودکار، تمرین مدیریت سازگارانه هیجان‌های کنترل ناپذیر) و ارائه مهارت‌های مقابله‌ای.	چه نوع هیجاناتی را می‌شناسید؟ آیا از اهمیت هیجانات آگاه هستید؟	**فعالیت گروهی:** درمانگر همه را دعوت می کند تا در مورد موضوع بارش ذهنی انجام دهند و یادداشت آن. صحبت در خصوص اهمیت هیجانات و تقسیم‌بندی آن‌ها به دو دسته هیجانات پایه و اجتماعی. **تکلیف:** هنگامی که موفق به تنظیم موثر یک وضعیت عاطفی مشکل دار شدید و یا توانستید در مواجهه با یک موقعیت اجتماعی، اضطراب و اجتناب کمتری را تجربه کنید حداقل یک بار در طول هفته آینده یادداشت کنید و برای گروه بیاورید.
حفظ و نگهداری اتحاد، همکاری و ذهنیت‌سازی شخص، خانواده و گروه	طرح دلبستگی و بررسی ارتباط آن با تنظیم هیجان و ذهنی سازی	**فعالیت گروهی:** در مورد یک فرد مهم در زندگی تان فکر کنید و بگویید آیا رابطه شما ایمن یا ناایمن است. **تکلیف:** یادداشت‌هایی بنویسید در مورد اینکه چه چیزی در روابط دلبستگی شما شاخص است. یادداشتی بنویسید از مشکلی که در صحبت کردن در روابط نزدیک در هفته گذشته داشته اید.
مدیریت شکست ذهنیت‌سازی و انتقال متقابل.	تعریف اضطراب ؟ افسردگی؟ از اعضا بخواهید تعریف و تصویر خود از اضطراب و افسردگی را با دیگران در میان بگذارند.	**فعالیت گروهی:** یادداشتی بنویسید در مورد تجربه اضطراب و افسردگی. از اعضا خواسته می‌شود یادداشت-های خود را در گروه مطرح کنند. **تکلیف**: یادداشتی بنویسید در مورد این که کدام ویژگی اضطراب و افسردگی در این هفته برای شما بیشترین مشکل را ایجاد کرد.
یکپارچه‌سازی دیدگاه شخص، خانواده و گروه		**فعالیت گروهی**: یادداشتی بنویسید در مورد موقعیتی که فکر می‌کنید مورد قضاوت دیگران قرار گرفته‌اید یا ترس زیادی از آن داشتید. **تکلیف:** مثال‌هایی از موقعیت‌هایی که فکر می‌کنید دچار برابرانگاری روانی شده اید را بنویسید.یک موقعیتی را که در آن مورد قضاوت قرار گرفته اید یا ترس زیادی از مورد قضاوت بودن داشته‌اید بنویسید.
تمرین ذهنیت‌سازی با به چالش کشیدن شرایط عاطفی و بین‌فردی	تعریف اهداف درمانی ذهنی سازی	**فعالیت گروهی:** مهارت‌های لازم برای ذهنی سازی در موقعیت‌های اجتماعی. **تکلیف:** تصور کنید در یک گروهی قرار می‌گیرید که آن‌ها را نمی‌شناسید، اینکه چطور با دیگران ارتباط برقرار می‌کنید را مورد توجه قرار داده و احساساتتان را یادداشت کنید.

1 . Oestergaard Hagelquist
2 . Cohen's kappa coefficient

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

برنامه‌ریزی برای حفظ ذهنیت‌سازی و تحریک توانبخشی و تغییر. اجرای پس آزمون و تعیین زمان آزمون دوره پیگیری.

آنچه تاکنون آموخته شده در گروه به طور آشکار پیاده و تمرین شود. تمرکز بر مشکلات مشترک اعضا.

فعالیت گروهی: چند کلمه کلیدی راجع به آنچه فکر می‌کنید بخصوص برای شما آموزشی بوده است، در گروه مطرح کنید. هر پیشنهادی را که برای بهبود برنامه های بعدی دارید می‌توانید یادداشت کنید.

یافته ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۶۰ دانش‌آموز دختر و پسر دوره اول متوسطه بودند. میانگین سنی و انحراف معیار شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۱۴/۱۰±۰/۸۰۳ سال و در گروه کنترل ۱۴/۱۶±۰/۷۹۱ سال بود. بر اساس نتایج آزمون t، گروه‌ها از نظر سنی همگن بودند و تفاوت آماری معناداری میان آن‌ها وجود نداشت (t=۰/۳۲۴ ؛p=۰/۹۵۲). از نظر پایه تحصیلی، در گروه آزمایش بیشترین فراوانی مربوط به پایه هفتم (۲۰ درصد؛ ۱۲ نفر) و در گروه کنترل بیشترین فراوانی مربوط به پایه تحصیلی هفتم و هشتم بود (هر یک با ۲۰ درصد؛ ۱۲ نفر). نتایج آزمون خی دو تفاوت معناداری را بر حسب پایه تحصیلی نشان نداد (x^2=۸/۹۳ ؛p=۰/۰۷۳). در جدول ۲ شاخصه‌های توصیفی گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش آورده شده است.

جدول ۲ . شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه ها در پیش‌آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری بدنی	آزمایش	۲۰/۶۰	۴/۱۶	۱۵/۲۰	۳/۰۷	۱۴/۹۷	۲/۸۵
	کنترل	۲۲/۹۰	۳/۲۶	۲۲/۷۷	۴/۰۲	۲۴/۴۷	۴/۲۷
پرخاشگری کلامی	آزمایش	۱۶/۰۳	۳/۰۸	۱۰/۱۰	۱/۴۰	۹/۸۳	۱/۱۵
	کنترل	۱۵/۶۷	۳/۴۴	۱۴/۸۷	۳/۰۶	۱۳/۹۷	۳/۲۳
خشم	آزمایش	۱۹/۸۰	۳/۵۷	۱۶/۳۷	۲/۹۲	۱۵	۲/۲۰
	کنترل	۲۰/۳۰	۲/۸۵	۲۱/۵۰	۴	۱۹/۶۰	۳/۲۹
کینه‌توزی	آزمایش	۲۱/۲۷	۴/۶۸	۱۶/۹۳	۴/۶۷	۱۴/۱۷	۳/۲۵
	کنترل	۲۲/۷۷	۴/۳۹	۲۲/۴۳	۳/۸۵	۲۲/۶۳	۳/۴۷
رفتار آسیب به خود	آزمایش	۸۱/۶۳	۱۴۱۰	۸۱/۵۷	۱۰/۴۲	۸۰/۶۷	۹/۳۷
	کنترل	۷۷/۷۰	۱۰/۷۰	۵۸/۶۰	۹/۷۵	۵۶/۹۷	۶/۸۷

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، نمرات میانگین گروه‌های آزمایش و گواه در همه متغیرهای وابسته در مرحله پیش‌آزمون تقریباً همسان بود. اما پس از اجرای برنامه آموزشی والدگری مثبت، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری میانگین گروه آزمایش تغییر یافت. معناداری این تغییرات با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر مورد بررسی قرار گرفت.

در ادامه، ابتدا مفروضه‌های تحلیل واریانس، شامل همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس و نرمال بودن توزیع داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. بررسی نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلکس در قسمت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد، توزیع متغیرها در هر دو گروه آزمایش و کنترل بهنجار است (p>۰/۰۵). همگنی واریانس متغیرها با آزمون لون بررسی شد و نتایج نشان داد که این فرض برای متغیرهای پرخاشگری بدنی (F=۱/۲۱؛ P=۰/۲۷)، پرخاشگری کلامی (F=۰/۸۸؛ P=۰/۳۵)، خشم (F=۱/۳۰؛ P=۰/۳۱)، کینه‌توزی (F=۰/۷۶؛ P=۰/۳۸)، و رفتار آسیب به خود (F= ۰/۴۳؛ P=۰/۵۱) در مرحله پس آزمون تأیید شد؛ در بررسی مفروضه ماتریس واریانس-کوواریانس با استفاده از آزمون M BOX، آماره F در متغیرهای وابسته گروه‌ها معنادار نبود (F=۱۷/۵۲؛ p=۰/۲۵)، لذا برقراری این مفروضه نیز مورد تایید قرار گرفت. فرض کروی بودن برای متغیر پرخاشگری بدنی (X^2=۳/۴۷؛ P=۰/۱۸)، پرخاشگری کلامی (X^2=۲/۹۰؛ P=۰/۲۳) خشم و کینه‌توزی (X^2=۱/۲۷؛ P=۰/۳۱) و رفتار آسیب به خود (X^2=۲/۳۳؛ P=۰/۳۲) نیز حاکی از برقراری مفروضه کروی بودن و یکسانی واریانس بین مراحل اندازه‌گیری بود. بنابراین، با توجه به رعایت تمامی مفروضه‌های آماری، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳ ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

جدول ۳. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

	نام آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
	گروه	۱۸۷۵/۳۴	۱	۱۸۷۵/۳۴	۶۶/۲۳	۰/۰۱	۰/۵۳
پرخاشگری بدنی	زمان	۲۴۶/۵۳	۲	۱۲۳/۲۷	۲۱/۲۱	۰/۰۱	۰/۲۷
	زمان*گروه	۴۱۶/۵۸	۲	۲۰۸/۲۹	۳۵/۸۴	۰/۰۱	۰/۳۸
	گروه	۳۶۴/۰۹	۱	۳۶۴/۰۹	۲۳/۵۵	۰/۰۱	۰/۲۹
پرخاشگری کلامی	زمان	۵۴۵/۵۴	۲	۲۷۲/۷۷	۸۱/۱۱	۰/۰۱	۰/۵۸
	زمان*گروه	۲۳۵/۰۱	۲	۱۱۷/۵۱	۳۴/۹۴	۰/۰۱	۰/۳۸
	گروه	۵۲۳/۶۱	۱	۵۲۳/۶۱	۲۲/۷۵	۰/۰۱	۰/۲۸
خشم	زمان	۲۲۹/۵۴	۲	۱۱۴/۷۷	۳۰/۷۰	۰/۰۱	۰/۳۵
	زمان*گروه	۱۹۲/۸۱	۲	۹۶/۴۱	۲۵/۷۹	۰/۰۱	۰/۳۱
	گروه	۷۲۲۴۰/۲۰	۱	۷۲۲۴۰/۲۰	۱۷۶۲/۶۶	۰/۰۱	۰/۹۷
کینه‌توزی	زمان	۴۰۳/۴۳	۲	۲۰۱/۷۲	۴۳/۷۷	۰/۰۱	۰/۴۳
	زمان*گروه	۳۶۶/۶۸	۲	۱۸۳/۳۴	۳۹/۷۹	۰/۰۱	۰/۴۱
	گروه	۱۴۳۶۴/۸۰	۱	۱۴۳۶۴/۸۰	۶۰/۳۵	۰/۰۱	۰/۵۱
رفتار آسیب به خود	زمان	۵۰۴۰/۳۴	۲	۲۵۲۰/۱۷	۱۲۵/۹۹	۰/۰۱	۰/۶۸
	زمان*گروه	۴۴۷۲/۶۳	۲	۲۲۳۶/۳۲	۱۱۱/۸۰	۰/۰۱	۰/۶۶

نتایج جدول ۳، نشان داد، نمرات متغیرها در درون گروه و برای تعامل زمان×گروه در سه مرحله اندازه‌گیری معنادار بود (P<۰/۰۵). نتایج بین گروهی نشان داد، میانگین تفاوت‌ها برای ابعاد پرخاشگری و نیز رفتار آسیب به خود معنادار است (P<۰/۰۵). در ادامه بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	مقایسه زوجی	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
	پیش آزمون- پس آزمون	۲/۷۶	۰/۴۹	۰/۰۱
پرخاشگری بدنی	پیش آزمون- پیگری	۲/۰۳	۰/۴۸	۰/۰۱
	پس آزمون- پیگیری	-۰/۷۳	۰/۳۴	۰/۱۲
	پیش آزمون- پس آزمون	۳/۳۶	۰/۳۷	۰/۰۱
پرخاشگری کلامی	پیش آزمون- پیگری	۳/۹۵	۰/۳۷	۰/۰۱
	پس آزمون- پیگیری	۰/۵۸	۰/۲۴	۰/۱۰
	پیش آزمون- پس آزمون	۱/۱۱	۰/۳۹	۰/۰۲
خشم	پیش آزمون- پیگری	۲/۷۵	۰/۳۶	۰/۰۱
	پس آزمون- پیگیری	۱/۶۳	۰/۴۰	۰/۰۶
	پیش آزمون- پس آزمون	۲/۳۳	۰/۳۹	۰/۰۱
کینه‌توزی	پیش آزمون- پیگری	۳/۶۱	۰/۴۱	۰/۰۱
	پس آزمون- پیگیری	۱/۲۸	۰/۴۷	۰/۰۷
	پیش آزمون- پس آزمون	۹/۵۸	۰/۹۱	۰/۰۱
رفتار آسیب به خود	پیش آزمون- پیگری	۱۲/۳۵	۰/۹۰	۰/۰۱
	پس آزمون- پیگیری	۲/۷۶	۰/۵۹	۰/۰۶

بر اساس نتایج جدول ۴، تفاوت معناداری در نمرات پرخاشگری (بدنی، کلامی، خشم و کینه‌توزی) و نیز رفتار آسیب به خود در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین مراحل پیش‌آزمون و پیگیری وجود دارد. همچنین مشخص شد، تفاوت بین میانگین نمرات

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

شرکت‌کننده‌ها در مرحله پس آزمون و پیگیری معنادار نیست (p>۰/۰۵). که نشان دهنده ثبات در اثرات مداخله است. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که پرخاشگری (بدنی، کلامی، خشم و کینه‌توزی) و رفتار آسیب به خود در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون، به طور معناداری کاهش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه آموزشی ذهنی‌سازی بر پرخاشگری و پیشگیری از رفتار آسیب به خود در نوجوانان دختر و پسر بود. نتایج حاصل نشان داد، برنامه آموزشی ذهنی‌سازی بر کاهش پرخاشگری (و ابعاد آن پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و کینه‌توزی) در نوجوانان دختر و پسر اثربخش بوده است. این یافته در دوره پیگیری سه ماهه تداوم داشت. بر اساس جستجوهای انجام شده در زمینه مطالعات ناهمسو، پژوهشی یافت نشد. اما این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های تائوبنیر و همکاران (۲۰۲۱)، چیلوچی-دویک و فوناگی (۲۰۲۵) همسو بود. با توجه به این نتایج در تبیین اثربخشی آموزش ذهنی‌سازی بر اساس مدل «نقص مهارت‌های اجتماعی» (داج، ۱۹۸۶) می‌توان بیان داشت، افراد پرخاشگر، پردازش اطلاعات اجتماعی غیر معمولی را نشان می‌دهند. این افراد تمایل دارند به طور انتخابی فقط انواع خاصی از نشانه‌های اجتماعی را کدگذاری کنند. آن‌ها تمایل دارند، هنگام تفسیر اطلاعات اجتماعی، برخی سوگیری‌های اسنادی را اعمال کنند. علاوه بر این، آن‌ها تنوع کمتری از پاسخ‌ها را به تعارضات اجتماعی نشان می‌دهند (داج، ۱۹۸۶). بر اساس نظر داج (۱۹۸۶)، ممکن است افراد پرخاشگر در مقایسه با افراد عادی به دلیل کمبود حافظه یا توجه انتخابی کمتر قادر به کدگذاری اطلاعات اجتماعی مضر نباشند. به همین دلیل آن‌ها تمایل دارند که مقاصد منفی بیشتری نسبت دهند، رفتارهای اجتماعی کمتری تولید کنند، نتایج مثبت بیشتری را از پرخاشگری پیش‌بینی کنند. این نوع پردازش اطلاعات غیر معمول، منجر به رفتارهای پرخاشگرانه‌تر بیشتری در مقایسه با افراد عادی می‌شود (داج، ۱۹۸۶). بر این اساس آموزش روانی آموزشی با ذهنی‌سازی ممکن است در تغییر اسناد خصمانه مفید باشد، عمدتاً به این دلیل که موضع بازتابی را ایجاد می‌کند. به ویژه مدل نظری (ضمنی یا صریح) که به دانش‌آموزان آموزش داده شد، ظرفیت درک آن‌ها را تا حدی افزایش می‌دهد که می‌تواند بر هوشیاری معرفتی خود در ارتباطات غلبه کند («صحیح نیست»؛ «به من مربوط نیست»). این تغییرات ممکن است منجر به تغییر در سیستم ارتباطی شود، زیرا فعال شدن مجدد و تقویت ذهنیت مراجع با افزایش اعتماد معرفتی آن‌ها می‌تواند، فرد را به سمت یادگیری (اجتماعی) هدایت کند و منجر به چرخه‌ای با فضیلت شود که مشخصه آن بهبود بهره‌مندی از تأثیرات اجتماعی مثبت است (تائوبنیر و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین در این شیوه آموزشی با افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی در دختران و پسران نوجوان، ظرفیت پردازش اطلاعات اجتماعی بهبود می‌یابد. به عبارتی بهبود ظرفیت ذهنی‌سازی، آن‌ها را قادر می‌سازد تا در روابط با دیگران سوگیری‌های کمتری را اعمال کنند و نتایج مثبت کمتری را از پرخاشگری پیش‌بینی کنند و در نتیجه رفتارهای پرخاشگرانه کمتری را در تمامی ابعاد مرتکب شوند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد، برنامه آموزشی ذهنی‌سازی بر کاهش رفتار آسیب به خود در نوجوانان دختر و پسر اثربخش بوده است. این یافته در دوره پیگیری سه ماهه تداوم داشت. بر اساس جستجوهای انجام شده در زمینه مطالعات ناهمسو، پژوهشی یافت نشد. اما این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های هاجیک گروس و همکاران (۲۰۲۴)، شارپ و روسو (۲۰۲۴) و مالدا کاسیلو و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. طبق مدل ذهنی‌سازی، اقدامات آسیب به خود را می‌توان به عنوان تلاش‌های غایت‌شناختی برای خلاص شدن از شر احساساتی که غیرقابل تحمل هستند و پتانسیل بازگرداندن ثبات به احساس خود را حتی اگر منفی باشد، در نظر گرفت (فوناگی و همکاران، ۲۰۱۸). در همین راستا دختران و پسران مشارکت‌کننده در گروه آزمایش از مرحله مقدماتی آموزش ذهنی‌سازی، می‌آموزند درک درستی از حالات ذهنی خود داشته باشند. شرکت‌کننده‌ها نسبت به حالات ذهنی در حال تغییر خود حساس می‌شوند و به ویژه به طور فزاینده‌ای از ایجاد عملکردهای ذهنی پایین مانند هم‌ارزی روانی و غایت شناختی آگاه می‌شوند که هر دو در شروع افکار و رفتارهای آسیب به خود نقش اساسی دارند. در آموزش ذهنی‌سازی آغاز معادل سازی روانی و زمینه‌ای را که در آن افراد شروع به درک این موضوع می‌کنند که افکارش سفت و سخت و قطعی شده‌اند مشخص می‌شود. هنگامی که شرکت‌کننده‌ها معادل روانی را تشخیص دادند، برخی شرکت‌کننده‌ها شروع به توصیف وضعیت ذهنی خاصی که منجر به رفتار آسیب به خود می‌شود، کردند. زمانی که در حالت غایت‌شناسی یاد گرفتند این وضعیت ذهنی را به‌عنوان فعال بودن «مغز عمل» تشخیص دهد. این ممکن است به شرکت‌کننده‌ها کمک کند تا نسبت به شروع این حالات حساس‌تر شود و قبل از غالب شدن، شروع به متوقف کردن آن‌ها کند. به بیان ساده‌تر در آموزش ذهنی‌سازی، ظرفیت‌های ذهنی‌سازی افراد

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

تقویت می‌شود و آنچه اتفاق می‌افتد، تغییراتی در تفسیر نشانه‌های رفتاری ارتباطی-ارجاعی (غایت شناختی، هم‌ارزی روانی) در محیط اجتماعی، کاهش سطوح برانگیختگی و تنظیم افکار و هیجانات و در نهایت پیشگیری از رفتارهای آسیب به خود است (فوناگی و همکاران، ۲۰۱۸).

علاوه بر این ذهنی‌سازی به دنبال بهبود ظرفیت ذهنی‌سازی، کاهش استرس بین فردی، تنظیم هیجان و قدرت ایگو است. در نتیجه دختران و پسران نوجوان از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته مانند دونیمه سازی که موجب جداسازی ذهن از بدن و گرایش آن‌ها به سمت رفتار آسیب به خود می‌شود، کمتر استفاده می‌کنند و میزان تاب‌آوری آن‌ها در برابر شرایط استرس‌زا افزایش می‌یابد. اثربخشی این رویکرد آموزشی در پژوهش هاجیک گروس و همکاران (۲۰۲۴) بر یکپارچه کردن بازنمایی‌های افراطی از خود و دیگران که در نهایت منجر به احساس پایداری از انسجام خود می‌شود، نیز نشان داده شده است. لذا می‌توان بیان نمود که انسجام خود ناشی از آموزش مبتنی بر ذهنی‌سازی مانع از استفاده از دفاع‌های سطح پایین از جمله فرافکنی جنبه‌هایی از خود به دیگران می‌شود و در نتیجه این مؤلفه باعث کاهش استفاده از دفاع‌های رشد نیافته می‌شود. این مهم می‌تواند تمایل افراد را به رفتارهای آسیب به خود را به سبب کاهش استفاده از دفاع‌های سطح پایین، پیشگیری نماید (مالدا کاسیلو و همکاران، ۲۰۱۹).

در مجموع یافته‌ها بر پتانسیل برنامه آموزشی ذهنی‌سازی به عنوان رویکردی مؤثر برای بهبود پرخاشگری و پیشگیری از رفتار آسیب به خود در نوجوانان دختر و پسر تأکید دارد. در همین ارتباط ادغام آموزش ذهنی‌سازی در سیستم‌های آموزشی می‌تواند نوید بخش ارتقای سلامت روان در نوجوانان باشد. گنجاندن آموزش ذهنی‌سازی در برنامه‌های درسی مدارس علاوه بر مقرون به صرفه بودن، گامی مهم در راستای اجرای گسترده آموزش ذهنی سازی است. علیرغم نتایج امیدوار کننده، پژوهش حاضر ماهیت اکتشافی دارد و نتایج به دلیل چندین محدودیت باید با احتیاط تفسیر شوند: نخست، استفاده از معیارهای خودگزارش‌دهی است که ممکن است با سوگیری و تحریف در پاسخ‌دهی افراد نمونه همراه باشد دوم، نمونه مطالعه محدود به دختران و پسران نوجوانان در محدوده سنی و موقعیت جغرافیایی خاص بود، که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر جمعیت‌ها یا زمینه‌های وسیع‌تر محدود کند. بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری هدفمند نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود. لذا، گسترش نمونه به طوری که شامل جمعیت‌های متنوع در گروه‌های سنی و زمینه‌های فرهنگی مختلف باشد، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، ترکیب اقدامات عینی، مانند مصاحبه یا مشاهدات رفتاری، در کنار ابزارهای خودگزارش‌دهی، می‌تواند به کاهش سوگیری‌های مرتبط با داده‌ها کمک کند.

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است. نویسنده دوم، استاد راهنما و نویسنده مسئول و نویسنده سوم، استاد مشاور در پژوهش بودند.

منابع

آسترگارد هاگلکوئیست، ج. (۱۴۰۱). *کتاب راهنمای ذهنی‌سازی*. ترجمه سید محمد حسین موسوی؛ مهناز احمدی؛ مهرنوش قنبریان. تهران: ارجمند

سامانی، س. (۱۳۸۶). بررسی پایایی و روایی پرسشنامه پرخاشگری باس و پری. *مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۱۳ (۴)، ۳۶۵-۳۵۹. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-356-fa.html.

کریمی، ف؛ فرحبخش، ک؛ سلیمی بجستانی، ح؛ معتمدی، ع. (۱۳۹۷). اثربخشی الگوی مبتنی بر ذهنی سازی (MBT-A) بر کیفیت روابط خانواده و رفتار آسیب به خود در نوجوانان دختر. *مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۷ (۲)، ۲۶۵-۲۵۷. https://doi.org/10.22059/japr.2023.336809.644157.

ولی محمدی، م؛ شعاع کاظمی، م؛ شکری، ا؛ احمدی طهور سلطانی، م. (۱۴۰۱). ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی سیاهه خودآسبی اُتاوا-کارکردها برای نوجوانان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۸ (۴)..http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3872-fa.html

Adhilah, N., & Setiawati, Y. (2025). Current Phenomenon of Self-Harm in Children and Adolescents. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(2), 47–53. https://doi.org/10.5765/jkacap.250003.

American Psychiatric Association. (2013). D*iagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5). Washington, DC: American psychiatric association.

Bateman, A., & Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 156(10), 1563–1569. https://doi.org/10.1176/ajp.156.10.1563.

Bravve, L., Kaydan, M., & Kostyuk, G. (2025). Suicidal risk in patients with aggression in schizophrenia: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1560699. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1560699.

Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 451-459. https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

Chandler, A. B., & Lawrence, E. (2022). Covariations among attachment, attributions, self-esteem, and psychological aggression in early marriage. *Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association* (Division 43), 36(1), 46–56. https://doi.org/10.1037/fam0000842.

Chelouche-Dwek, G., & Fonagy, P. (2025). Mentalization-based interventions in schools for enhancing socio-emotional competencies and positive behaviour: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 34(4), 1295-1315. https://doi.org/10.1007/s00787-024-02578-5.

Diggins, E., Heuvelman, H., Pujades-Rodriguez, M., House, A., Cottrell, D., & Brennan, C. (2024). Exploring gender differences in risk factors for self-harm in adolescents using data from the Millennium Cohort Study. *Journal of affective disorders*, 345, 131-140. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.106.

Dodge, K.A. (1986). A social information processing model of social competence in children. *In The Minnesota Symposium on Child Psychology*; Perlmutter, M., Ed.; Erlbaum: Hillsdale, NJ, USA,77–125

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.

Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of clinical psychology*, 62(4), 411-430. https://doi.org/10.1002/jclp.20241.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2018). *Affect regulation, Metallization, and the development of the self.* Routledge. https://doi.org/10.4324/9780429471643.

Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., ... & Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: meta-analyses of community-based studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733-741. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018.

Hajek Gross, C., Oehlke, S. M., Prillinger, K., Goreis, A., Plener, P. L., & Kothgassner, O. D. (2024). Efficacy of mentalization-based therapy in treating self-harm: A systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 54 (7414),1-21. https://doi.org/10.1111/sltb.13044.

Kothgassner, O. D., Robinson, K., Goreis, A., Ougrin, D., & Plener, P. L. (2020). Does treatment method matter? A meta-analysis of the past 20 years of research on therapeutic interventions for self-harm and suicidal ideation in adolescents. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 7, 1-16. https://doi.org/10.1186/s40479-020-00123-9.

Krauss, A., McCloskey, M. S., Kurz, A. S., Ilgen, M. A., Creech, S. K., & Goodman, M. (2025). The association between aggression and suicidal behaviors in veterans at risk for suicide. *Journal of Psychiatric Research*, 189, 71-75. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.06.001.

Laporte, N., Ozolins, A., Westling, S., Westrin, Å., & Wallinius, M. (2023). Adverse childhood experiences as a risk factor for non-suicidal self-injury and suicide attempts in forensic psychiatric patients. *BMC psychiatry*, 23(1), 238. https://doi.org/10.1186/s12888-023-04724-w.

Le, D. T., Huynh, S. V., Vu, T. V., Dang-Thi, N. T., Nguyen-Duong, B. T., Duong, K. A., ... & Tran-Chi, V. L. (2023). Personality traits and aggressive behavior in Vietnamese adolescents. *Psychology research and behavior management*, 1987-2003. https://doi.org/10.2147/PRBM.S405379.

Li, X., Zhu, X., Ang, R. P., Zhang, X., Bai, Y., & Chen, D. (2025). Bidirectional Relationships between Adolescent Aggression and Mental Health Conditions: Longitudinal Evidence from Secondary School Students in China. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-17. https://doi.org/10.1007/s10964-025-02167-y.

Lin, S., Fabris, M. A., Longobardi, C., & Mastrokoukou, S. (2025). The association between social media addiction and aggressive behaviors: A longitudinal and gender-specific analysis. *Journal of Adolescence*, 97(3), 798-807. https://doi.org/10.1002/jad.12454.

Malda-Castillo, J., Browne, C., & Perez-Algorta, G. (2019). Mentalization-based treatment and its evidence-base status: A systematic literature review. *Psychology and Psychotherapy: theory, research and practice*, 92(4), 465-498. https://doi.org/10.1111/papt.12195.

Martin, J., Cloutier, P. F., Levesque, C., Bureau, J. F., Lafontaine, M. F., & Nixon, M. K. (2013). Psychometric properties of the functions and addictive features scales of the Ottawa Self-Injury Inventory: a preliminary investigation using a university sample. *Psychological assessment*, 25 (3). https://doi.org/10.1037/a0032575.

Petersen, R., Brakoulias, V., & Langdon, R. (2016). An experimental investigation of mentalization ability in borderline personality disorder. *Comprehensive psychiatry*, 64, 12-21. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2015.10.004.

Poling, D. V., Smith, S. W., Taylor, G. G., & Worth, M. R. (2019). Direct verbal aggression in school settings: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 46, 127-139. https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.01.010.

Shafti, M., Taylor, P., Forrester, A., Handerer, F., & Pratt, D. (2023). A systematic review of the co-occurrence of self-harm and aggression: Is dual harm a unique behavioural construct? *Frontiers in psychiatry*, 14, 1083271. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1083271.

Sharp, C., & Rossouw, T. (2024). Mentalization-Based Treatment for Adolescents (MBT-A). *Psychodynamic Psychiatry*, 52(4), 542-562. Https://doi.org/10.1521/pdps.2024.52.4.542.

Slade, K. (2019). Dual harm: the importance of recognising the duality of self-harm and violence in forensic populations. *Medicine, Science and the Law*, 59(2), 75-77. https://doi.org/10.1177/0025802419845161.

Taubner, S., Hauschild, S., Kasper, L., Kaess, M., Sobanski, E., Gablonski, T. C., ... & Volkert, J. (2021). Mentalization-based treatment for adolescents with conduct disorder (MBT-CD): protocol of a feasibility and pilot study. *Pilot and feasibility studies*, 7(1), 139. https://doi.org/10.1186/s40814-021-00876-2.

Wilkinson, P. O., Qiu, T., Jesmont, C., Neufeld, S. A., Kaur, S. P., Jones, P. B., & Goodyer, I. M. (2022). Age and gender effects on non-suicidal self-injury, and their interplay with psychological distress. *Journal of Affective Disorders*, 306, 240-245. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.021.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]