



Efficacy of Mentalization Based Group Therapy on Object Relations and Difficulties in Emotion Regulation: Outcome for Individuals with Dependent Personality Syndrome

Soheila Maleki¹ , Lida Leilabadi^{2*} , Shirin Kooshki³

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.. Email: soheila.malekii65@gmail.com
2. Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. . Email: lid.leilabadi@iauctb.ac.ir
3. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran .Email: sh.kooshki@iauctb.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 31 Dec 2022
Revised: 12 Feb 2023
Accepted: 07 Mar 2023
Published: 20 Apr 2025

Keywords:
Dependent Personality Syndrome, Difficulties in Emotion Regulation, Mentalization-Based Group Therapy (MBT-G), Mentalization-Based Therapy (MBT), Object Relations

ABSTRACT

This study examined the effectiveness of Mentalization-Based Group Therapy (MBT-G) on object relations and difficulties in emotion regulation among individuals with dependent personality syndrome. Employing a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group and one-month follow-up, the research targeted individuals aged 18 to 40 residing in Tehran. In 2022, thirty-two participants with dependent personality syndrome were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (16 participants each). The experimental group underwent 20 sessions of 75-minute MBT-G based on the Bateman and Fonagy treatment protocol. Data were gathered using the Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI), the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), and the Dependent Personality Inventory-Revised (DPI-R). Repeated measures ANOVA was conducted using SPSS 26. The findings revealed significant improvements in object relations, emotion regulation, and dependent personality syndrome in the experimental group during both posttest and follow-up phases ($p < 0.05$). These results suggest that MBT-G is an effective intervention for enhancing psychological functioning in individuals with dependent personality syndrome, a condition classified under Cluster C personality disorders. Given MBT's traditional focus on cluster B personality disorders, its application to other personality disorder clusters warrants further exploration.

Cite this article: Maleki, S., Leilabadi, L., & Kooshki, S. (2025). Efficacy of Mentalization Based Group Therapy on Object Relations and Difficulties in Emotion Regulation: Outcome for Individuals with Dependent Personality Syndrome, *Journal of Applied Psychological Research*, 16(2), -. doi:10.22059/japr.2023.352891.644491



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.352891.644491>

© The Author(s).



اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر ذهنی سازی بر روابط موضوعی و دشواری در تنظیم هیجان در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته

سهیلا ملکی^۱، لیدا لیل آبادی^{۲*}، شیرین کوشکی^۳

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه:

soheila.malekii65@gmail.com

۲. استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: lid.leilabadi@iauctb.ac.ir

۳. دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: sh.kooshki@iauctb.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۱/۳۱

کلیدواژه ها:

دشواری در تنظیم هیجان، روابط

موضوعی، گروه درمانی مبتنی بر

ذهنی سازی، شخصیت وابسته

این مطالعه به بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر ذهنی سازی (MBT-G) بر روابط موضوعی و دشواری در تنظیم هیجان در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته پرداخته است. پژوهش حاضر به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و پیگیری یک ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل ساکنان ۱۸ تا ۴۰ ساله شهر تهران بود و نمونه پژوهش، شامل ۳۲ نفر از افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته در سال ۱۴۰۱ بود، که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۱۶ نفر) جای داده شدند. گروه آزمایش طی ۲۰ جلسه ۷۵ دقیقه ای، تحت گروه درمانی مبتنی بر ذهنی سازی براساس پروتکل بیتمن و فوناگی قرار گرفت. داده ها با استفاده از پرسشنامه های روابط موضوعی بل (BORRTI)، دشواری در تنظیم هیجان (DERS) و نشانگان شخصیت وابسته (DPI-R) گردآوری شد. تحلیل داده ها با آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و با استفاده از نرم افزار SPSS26 انجام شد. نتایج نشان دهنده بهبود معنادار در روابط موضوعی، دشواری در تنظیم هیجان و نشانگان شخصیت وابسته در گروه آزمایش، هم در مرحله پس آزمون و هم در پیگیری یک ماهه بود ($p < 0.05$) بر این اساس می توان نتیجه گرفت که گروه درمانی مبتنی بر ذهنی سازی در بهبود این متغیرها در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته (از اختلالات خوشه C) مؤثر است. از آن جا که این مداخله عمدتاً در اختلالات شخصیت خوشه B به کار رفته، پیشنهاد می شود در درمان سایر اختلالات شخصیت نیز مورد استفاده قرار گیرد و به خوشه B محدود نشود.

استناد: ملکی، س.، لیل آبادی، ل. و کوشکی، ش. (۱۴۰۴). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر ذهنی سازی بر روابط موضوعی و دشواری در تنظیم هیجان در افراد دارای نشانگان

شخصیت وابسته. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۶ (۲)، ۱-۲. doi: 10.22059/japr.2023.352891.644491

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.352891.644491>

۱. مقدمه

اختلال شخصیت وابسته در "خوشه C اختلالات شخصیت"^۱ قرار گرفته و از رایج ترین اختلالات در این خوشه می باشد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). مطابق با معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویراست پنجم تجدیدنظر شده^۳) اختلال شخصیت وابسته از اوایل بزرگ سالی شروع گشته و افراد مبتلا دارای نیازی ضروری و بیش از اندازه به مورد مراقبت واقع شدن هستند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲)، که منجر به بروز نشانه ها و هیجاناتی چون مطیع بودن، وابستگی، اضطراب^۴، شرم^۵، احساس بی کفایتی^۶، افسردگی^۷، احساس گناه^۸ و ناتوانی^۹ می شود؛^{۱۰} همچنین این افراد در تأیید و ابراز خشم^{۱۱} مشکل دارند و در زمان اضطراب قادر به تسکین یا آرام سازی^{۱۲} خود نبوده و نیاز به مشارکت شخص دیگری برای کمک به تنظیم هیجانات^{۱۳} خود دارند (سیمونلی و پارولین^{۱۴}، ۲۰۱۷). تحقیقات نشان می دهد، روابط بین فردی^{۱۵} و اجتماعی در بزرگ سالی و عوامل زمینه ساز اختلال شخصیت وابسته، تحت تأثیر روابط موضوعی دوران کودکی می باشند؛ این نتایج هم راستا با نظریات ملانی کلاین (۱۹۳۳)^{۱۶} است که معتقد بود کودک با درونی سازی روابط با مادر در دوران نوزادی، الگوهای ارتباطی در بزرگ سالی را ایجاد می کند (بورنستین^{۱۷}، ۲۰۱۲). درواقع وابستگی به عنوان یک ویژگی شخصیتی بیمارگونه از ناکامی در برآورده کردن نیازهای رشدی سرچشمه می گیرد (زیوکویک^{۱۸}، ۲۰۲۳). از منظر رشدی، وابستگی پاتولوژیک حل نشده مراقب باعث ایجاد اختلال در ارضای نیازهای کودک می شود زیرا تمرکز کودک به سمت نیازهای بیمارگونه مراقب معطوف می شود (زیوکویک، ۲۰۲۳). در بررسی های مبتنی بر روابط موضوعی، تضاد بین استقلال و وابستگی^{۱۹} به عنوان یکی از تعارضات اصلی و محوری در ساختار روانی معرفی شده است که مضامین درمانی مهمی برای درمان این اختلال را در برمی گیرد (کالیگور و همکاران^{۲۰}، ۲۰۰۷).

بر اساس دیدگاه اکثر نظریه پردازان در زمینه روابط موضوعی، روابط فرد با دیگران، ساختار و الگویی در جهت رشد فرد ایجاد می کند. تجارب درونی شده ناشی از روابط در افراد نه تنها باعث ایجاد ظرفیت قضاوت اخلاقی و خودتنظیمی هیجانی^{۲۱} در کودک می شود، بلکه باعث شکل گیری بازنمایی هایی فرد از خود، دیگران و دنیا و جهان بیرون می شود، درونی شدن این بازنمایی ها چه به شکل آگاهانه و چه به صورت ناآگاهانه^{۲۲} بسترهای اولیه از تجربه فرد از خود در ارتباط با دیگران را در طول زندگی تشکیل می دهند (کرنبرگ^{۲۳}، ۲۰۰۵). همچنین از آنجا که بازنمایی های درونی شده^{۲۴} باعث ایجاد انتظارات، پیش بینی ها و الگوها درباره انعکاس رفتارهای خود توسط دیگران می شود، در نتیجه وجود بازنمایی هایی که معرف موضوع های پاسخگو و ارضاکننده در گذشته

1. cluster "C" personality disorders
2. American Psychiatric Association
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)
4. anxiety
5. shame
6. incompetence
7. depression
8. guilt
9. disability
10. suggestive
11. anger
12. relaxation
13. emotion regulation
14. Simonelli & Parolin
15. interpersonal relations
16. Klein, M.
17. Bornstein
18. Zivkovic
19. independence and dependence
20. Caligor, E., et al.
21. emotional self-regulation
22. consciously and unconsciously
23. Kernberg
24. internalized representations

باشد، باعث ایجاد حس امنیت به‌ویژه در موقعیت‌های تهدید زا می‌شود. درعین‌حال روابط موضوعی ناکارآمد، باعث ایجاد و توسعه ناامنی، اضطراب و در نتیجه افزایش آسیب‌پذیری می‌شود (مسگریان و همکاران، ۱۳۹۶). از آنجاکه الگوهای روابط موضوعی در آینده نیز تکرار می‌شوند، می‌توان گفت مشکلات در الگوهای روابط موضوعی درونی شده، باعث مشکلات در روابط بین فردی بعدی و بروز انواع نشانگان روان‌شناختی می‌شود (هادی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۳). جویس و همکاران^۱ (۲۰۲۲) نیز تأثیر کیفیت روابط موضوعی را بر شدت اختلال شخصیت بررسی نمودند و نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که کیفیت روابط موضوعی تأثیر قابل‌توجهی بر شدت اختلال شخصیت دارد که به‌طور قابل‌توجهی توسط ذهنیت روان‌شناختی تعدیل می‌شود (جویس و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این نتایج تحقیق دادگر و دادگر^۲ (۱۳۹۹) نشان می‌دهد بین اختلال شخصیت وابسته با ابعاد روابط موضوعی (بیگانگی، دلبستگی ناایمن، بی‌کفایتی اجتماعی) و ابعاد مکانیسم‌های دفاعی (ناپخته، پخته و نوروتیک) رابطه معناداری وجود دارد. همچنین در این تحقیق الگوی روان‌پویشی در آسیب‌های روانی ایجاد و بر اساس آن نقش مؤثر کیفیت روابط موضوعی (بیگانگی) و مکانیسم دفاعی نابالغ در اختلال شخصیت وابسته مشخص شده است (دادگر و دادگر، ۱۳۹۹).

در سال‌های اخیر بر نقش تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی تأکید فراوانی شده است. بدتنظیمی هیجانی، از طریق ایجاد اختلال در فرایند پردازش هیجانی، منجر به بروز و تداوم آسیب‌های روانی می‌شود (بشرپور و عینی، ۱۳۹۹). مطالعه ترزیشکا و گابینسکا^۳ (۲۰۱۴) نشان داد که هیجانات منفی در چندین اختلال شخصیت از جمله شخصیت وابسته دیده می‌شود (ترزیشکا و گابینسکا، ۲۰۱۴). علاوه بر این در مطالعه لواس و همکاران^۴ (۲۰۱۵) نقش ناگویی هیجانی، به‌عنوان یکی از جنبه‌های عدم تنظیم هیجانی، در افراد با اختلال شخصیت وابسته نشان داده شد. بنابراین می‌توان دشواری در تنظیم هیجان^۴ را یکی از شاخص‌های مؤثر در بروز اختلالات شخصیت به‌ویژه اختلال شخصیت وابسته دانست. دشواری در تنظیم هیجان را می‌توان بهره‌گیری فرد از راهکارهای غیر منعطف و خشک در نظر گرفت که در گذشته ممکن است مؤثر بوده اما اکنون مانع از کارکرد مناسب و به‌هنگار اجتماعی، شناختی و بین‌فردی می‌شود (ترزیشکا و گابینسکا، ۲۰۱۴).

ذهنی‌سازی^۵ فرآیندی است که در آن ما به‌طور ضمنی و آشکار به دیگران و خود برحسب حالات و فرآیندهای ذهنی^۶ معنا می‌دهیم، این یک پدیده عمیقاً اجتماعی است: ما به‌عنوان انسان، عموماً (و به‌طور خودکار) در مورد حالات ذهنی افرادی که با آن‌ها تعامل داریم، باورهایی شکل می‌دهیم، و حالات ذهنی روابط و هیجانات ما به‌شدت تحت تأثیر این باورها است (بیتمن و فوناگی^۷، ۲۰۱۹). روان‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی^۸ نیز یک درمان بلندمدت روان‌پویشی، اما بسیار ساختاریافته است که در ابتدا برای بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی^۹ ایجاد و سپس برای درمان سایر اختلالات شخصیت و اختلالات روانی^{۱۰} توسعه یافت (بیتمن و فوناگی، ۲۰۱۶).

به نظر می‌رسد ذهنی‌سازی بتواند در مواجهه فرد با بدتنظیمی هیجانی^{۱۱} مثر ثمر باشد. ذهنی‌سازی، ظرفیت درک و بازنمایی هیجانات، نیازها، خواسته‌ها و اهداف خود و دیگران و اساس رفتارهای هدفمند است (بیتمن و فوناگی، ۲۰۱۶). درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با به‌کارگیری نشانه‌های ظاهری اعتماد معرفتی^{۱۲} را افزایش داده و این امر باعث بهبود ظرفیت ذهنی‌سازی در طی درمان گشته که نهایتاً به درک بهتر و بازنمایی مجدد روابط موضوعی و هیجانات فرد می‌گردد. فرد با غلبه بر گوش‌به‌زنگی

1. Joyce et al.
2. Trzebińska & Gabińska
3. Loas et al.
4. difficulty in emotion regulation
5. mentalization
6. mental processes
7. Bateman & Fonagy
8. mentalization-based treatment
9. borderline personality disorder
10. psychopathy
11. emotional dysregulation
12. epistemic trust

معرفتی تجارب مثبت اجتماعی را درونی نموده و موفق به تغییر باورهایش^۱ در رابطه با خود و دیگران می‌شود (بیتمن و فوناگی، ۲۰۱۶ به نقل از [عینی و همکاران، ۱۳۹۸](#)).

درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی هم به شکل فردی و هم به صورت گروهی قابل اجراست. در گروه‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی، نیز هدف مشارکت دادن بیماران در گفتگویی است که ذهنی‌سازی را تقویت کند. در این روش درمانگران از بسیاری از همان استراتژی‌های فعال در درمان فردی استفاده می‌کنند، اما از آنجایی که محیط درمانی کاملاً متفاوت است، روش‌های اجرا نیز باید متفاوت باشند. این نکته حائز اهمیت است که هدف «درمانی فردی در گروه» نیست ([کارترو، ۲۰۱۵](#)). گروه‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی، یک گروه‌درمانی پویا است زیرا رویکردی پویا به فرآیندهای گروهی دارد. گروه صرفاً پس‌زمینه‌ای برای کاوش فردی یا انتقال دانش نیست. در این گروه ویژگی‌های فردی هر یک از اعضا قابل نمایش می‌باشد و رویدادهای مهم، چه از زندگی بیرونی اعضا و چه مربوط به اینجا و اکنون، در معرض بازنمایی جمعی قرار می‌گیرند ([کارترو، ۲۰۱۵](#)). از نظر [بیتمن و همکاران^۳](#) (۲۰۲۱) ذهنی‌سازی پایدار، منوط به یادگیری از دیگران است، فرآیندی که در افراد مبتلا به اختلال شخصیت شدید، لزوماً به تجربه شخصی، محدود می‌شود. گروه‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند ذهنی‌سازی را تا سطح «ما بودن» ارتقا بخشد و در نتیجه با برقراری تفکر مشترک در گروه، اعضا شروع به اعتماد به فرآیندهای اجتماعی^۴ و به اشتراک گذاشتن تجربیات خود می‌نمایند و فراتر از فرد معنادار می‌یابند و امکان یادگیری از دیگران را پیدا می‌کنند ([بیتمن و همکاران، ۲۰۲۱](#)).

نتایج تحقیقات در زمینه درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی تأثیر این مداخله را بر تنظیم هیجانات و روابط موضوعی نشان می‌دهد به‌طور مثال [بشرپور و عینی \(۱۳۹۹\)](#) در تحقیقی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر میزان بدتنظیمی هیجانی و تکانشگری جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را مورد بررسی قرار دادند. بر اساس یافته‌های این تحقیق درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به‌عنوان استراتژی مناسب برای بهبود هیجانی مشخص گردید ([بشرپور و عینی، ۱۳۹۹](#)). [کاپها و مانگولده^۵](#) (۲۰۲۲) نیز در تحقیق خود تأثیر سطح ذهنی‌سازی بر مشکلات تنظیم هیجان در نوجوانان با علائم اختلالات شخصیت مرزی را نشان دادند ([کاپها و مانگولدر، ۲۰۲۲](#)). [محمدی و همکاران \(۱۳۹۸\)](#) در تحقیقی دیگر تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را بر روابط موضوعی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب بررسی نمودند. یافته‌های این تحقیق نشان داد درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به‌عنوان یک رویکرد جدید درمانی مناسب برای بهبود روابط موضوعی در افراد دارای بیماری عروق کرونری است ([محمدی و همکاران، ۱۳۹۸](#)).

بررسی ادبیات پژوهشی نشان داد که مطالعات کمی در زمینه اختلال شخصیت وابسته صورت گرفته، همچنین پژوهش‌ها نشان از کمبود تحقیقات در رابطه با درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در اختلالات روانی و عدم بررسی اثربخشی این درمان بر خوشه C اختلالات شخصیت می‌دهد.

با توجه به این که روابط موضوعی به‌عنوان یکی از کارکردهای ایگو^۶ در آسیب‌شناسی روانی مهم تلقی می‌شود ([بل^۷، ۱۹۹۵](#)) و الگوهای روابط موضوعی در آینده نیز باعث مشکلات در روابط بین فردی بعدی و بروز انواع نشانگان روان‌شناختی می‌گردند (کیچتی و کوهن^۸، ۲۰۰۶؛ به نقل از [هادی نژاد و همکاران، ۱۳۹۳](#)) و همچنین تأکید پژوهش‌های سال‌های اخیر بر نقش تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی ([بشرپور و عینی، ۱۳۹۹](#))، جهت درک بهتر اختلال شخصیت وابسته و تأثیر روابط موضوعی و مشکلات مربوط به تنظیم هیجانی در آن و اثربخشی درمان فردی و گروهی مبتنی بر ذهنی‌سازی بر این اختلال انجام تحقیق حاضر ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین این تحقیق بر آن است به این پرسش پاسخ دهد که: آیا درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر روابط موضوعی و دشواری در تنظیم هیجان و کاهش نمره وابستگی در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته اثربخش است؟

1. beliefs

2 Karterud

3. Bateman et al.

4. confidence in social processes

5. Kahya & Munguldar

6. ego functions

7. Bell

8. Cicchetti, D., & Cohen, J. D.

۲. روش

۲-۱. جامعه آماری، نمونه، روش اجرا

این پژوهش به روش نیمه آزمایشی، همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پیگیری یک ماه پس از اتمام مداخله انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد بین ۱۸ تا ۴۰ سال دارای نشانگان شخصیت وابسته ساکن در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ می‌باشد. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۲ نفر بود با روش نمونه‌گیری در دسترس (هدفمند) انتخاب و ضمن هم‌تاسازی از نظر جنسیت، سن و سطح تحصیلات به شکلی تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) گمارده شدند. مبنای تصمیم‌گیری تعداد نمونه مطالعات پیشین در پژوهش‌های نیمه آزمایشی بود که در آن حداقل حجم نمونه لازم ۱۵ نفر عنوان شده بود (کوئین و کوک، ۲۰۰۲). جهت انتخاب نمونه پژوهش پرسشنامه اختلال شخصیت وابسته، از طریق شبکه‌های مجازی و همچنین به صورت حضوری توزیع نموده و پس از نمره‌گذاری پرسشنامه، افرادی با نمره ۲۸ یا بالاتر از این پرسشنامه انتخاب شدند. همچنین ملاک‌های ورود به پژوهش، شامل کسب حداقل نمره ۲۸ از پرسشنامه اختلال شخصیت وابسته، مدرک تحصیلی حداقل لیسانس، حداقل سن ۱۸ و حداکثر ۴۰ سال، رضایت‌نامه کتبی، عدم تجربه سوگ در شش ماه اخیر، عدم تجربه شکست عاطفی در شش ماه اخیر، عدم مصرف داروی روان‌پزشکی در دو ماه اخیر و عدم دریافت هرگونه برنامه آموزشی یا استفاده از مداخلات روان‌درمانی دیگر از شش ماه قبل از شروع مداخله و در طول مدت اجرای پژوهش بود. همچنین غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان گروهی ملاک خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

در این پژوهش، با استفاده از پروتکل درمانی **بیتمن و فوناگی (۲۰۱۶)**، گروه آزمایش، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را در بیست جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به شکل جلسات گروهی و به صورت هفتگی دریافت کردند. اولین سطح از درمان شامل ۱۲ جلسه گروهی به صورت آموزشی- روانی در کنار مداخلات درمانی بود. پس از این مرحله جلسات گروه درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی صرفاً متمرکز بر درمان برگزار شد (**بیتمن و فوناگی، ۲۰۱۶**). اما بر روی گروه کنترل مداخله‌ی روان‌درمانی صورت نگرفت.

۲-۲. ابزارهای سنجش

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق شامل سه پرسشنامه پرسشنامه اختلال شخصیت وابسته، پرسشنامه روابط موضوعی بل و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گراتر و رومر است:

۲-۲-۱. پرسشنامه اختلال شخصیت وابسته^۲ (DPI-R)

هویر^۳ (۲۰۰۷) پرسشنامه ۵۵ گویه‌ای شخصیت وابسته را برای تشخیص افراد دارای اختلال شخصیت وابسته طراحی نمود، او در این پرسشنامه دو عامل اصلی (وابستگی به دیگران^۴ و نیاز به ارتباط^۵) و ۸ زیر مقیاس را بررسی نمود (**هویر، ۲۰۰۷**). این زیر مقیاس‌ها شامل معیارهای تشخیصی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویراست چهارم)^۶ در اختلال شخصیت وابسته می‌باشند. آزمودنی باید به عبارات در پرسشنامه پاسخ بلی یا خیر دهد. نمره کلی بالا نشان دهنده شدت بیماری و نمره بالا در زیر مقیاس‌ها نشان‌دهنده بارز بودن علائم معیار مورد نظر در آزمودنی است. **هویر (۲۰۰۷)** ضریب آلفای کرونباخ مقیاس کلی را ۰/۹۰ و در خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ ارزیابی نمود و برای سنجش روایی آن از پرسشنامه شخصیت وابسته **تایر و همکاران^۷ (۲۰۰۴)**، پرسشنامه شخصیتی مینه سوتا^۸ و خرده مقیاس‌های درون‌گرایی اجتماعی^۹ استفاده نمود و روایی سازه این

1. Quinn & Keough.

2. Dependent Personality Inventory - Revised (DPI-R)

3. Huber

4. dependence on others

5. need to communicate

6. diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th Edition (DSM-IV)

7. Tyrer et al.

8. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

9. social introvert

آزمون تایید شد. مظاهری نژاد فرد و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه ای با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب پایایی را برابر ۰/۶۶ محاسبه نمودند (مظاهری نژاد فرد و همکاران، ۱۳۹۸). در این تحقیق ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برابر با ۰/۷۱ محاسبه گردید.

۲-۲-۲. پرسشنامه روابط موضوعی بل^۱ (BORTI)

پرسشنامه روابط موضوعی بل و همکاران^۲ (۱۹۸۶) قسمتی از پرسشنامه ۹۰ گویه ای روابط موضوعی و واقعیت سنجی بل می باشد (بل و همکاران، ۱۹۸۶). بل (۱۹۹۵) این مقیاس را بسط داده و در چهار خرده مقیاس شامل (بیگانگی^۳، دلبستگی ناایمن^۴، خود محوری^۵، بی کفایتی اجتماعی^۶) ارزیابی نموده است (بل، ۱۹۹۵). ضریب اعتبار خرده مقیاس ها ۰/۹۰-۰/۵۸ و پایایی درونی ۰/۷۸-۰/۹۰ ارزیابی شده است. روایی این پرسشنامه با ارزیابی همبستگی آن با پرسشنامه هایی مانند میلون^۷، مینه سوتا و چک لیست نشانه های اختلال روانی^۸ مورد تایید قرار گرفته است. مسگریان و همکاران (۱۳۹۶) ضرایب پایایی این پرسشنامه را بوسیله آلفا کرونباخ بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۷ روایی آن را ۰/۶۰ تا ۰/۷۷ ارزیابی کردند (مسگریان و همکاران، ۱۳۹۶). در این تحقیق ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برابر با ۰/۶۸ محاسبه گردید.

۲-۲-۳. مقیاس دشواری در تنظیم هیجان^۹ (DERS)

گراتز و رومر^{۱۰} (۲۰۰۴) مقیاس ۴۱ گویه ای دشواری در تنظیم هیجان را طراحی و به کار گرفتند، که بعدا به ۳۶ آیتم با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت تقلیل یافت. نتایج به صورت یک نمره کل و نمرات جداگانه (شش نمره) در خرده مقیاس های دشواری در تنظیم هیجان مشخص می شود. عدم پذیرش پاسخهای هیجانی^{۱۱}، فقدان آگاهی هیجانی^{۱۲}، ابهام هیجانی^{۱۳}، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی^{۱۴}، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی^{۱۵}، دسترسی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان^{۱۶}، شش خرده مقیاس این پرسشنامه هستند (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). ضریب آلفای کرونباخ^{۱۷} برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۳ و در خرده مقیاس ها بالاتر از ۰/۸۰ مشخص شده است که بیانگر همسانی درونی مناسب آن است (گراتز و همکاران، ۲۰۰۶). در ایران خانزاده و همکاران (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ها را بین ۰/۹۹ تا ۰/۸۸ و پایایی مجدد خرده مقیاس ها را بعد از ۷ روز بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ ارزیابی نمودند (خانزاده و همکاران، ۱۳۹۱). در این تحقیق ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های این پرسشنامه بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۲ محاسبه گردید.

۲-۳. روش اجرای مداخله درمانی

1. Bell object relations and reality testing inventory (BORTI)
2. Bell et al.
3. alienation (ALN)
4. Insecure Attachment (IA)
5. egocentricity (EGC)
6. social incompetence (SI)
7. Millon Clinical Multiaxial Inventory, Version 2 (MCMI-II)
8. symptom check list-90 (SCL-90)
9. difficulties in Emotion Regulation Scale
10. Gratz & Roemer
11. nonacceptance of emotional responses
12. lack of emotional awareness
13. lack of emotional clarity
14. difficulty engaging in goal-directed behaviour
15. impulse control difficulties
16. limited access to emotion regulation strategies
17. Cronbach's alpha

پس از اخذ مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته ساکن در شهر تهران و در رده سنی بین ۱۸ تا ۴۰ سال با روش نمونه‌گیری در دسترس (هدفمند) شناسایی شدند و از آنان برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. در مرحله بعد، در مرحله بعد، گروه آزمایش گروه درمانی مبتنی بر ذهنی سازی را در بیست جلسه ۷۵ دقیقه ای و به صورت هفتگی دریافت کردند. پس از آخرین جلسه هر دو گروه آزمایش و گواه به پرسشنامه های پژوهش در قالب پس آزمون پاسخ دادند. بعد از یک ماه از اتمام مداخله مرحله پیگیری اجرا شد. به منظور رعایت اخلاق پژوهش رضایت داوطلبان برای شرکت در برنامه مداخله اخذ و تمامی مراحل مداخله اطلاع رسانی شد. در این پژوهش بر روی گروه کنترل مداخله‌ی روان درمانی صورت نگرفت.

پروتکل گروه درمانی مبتنی بر ذهنی سازی در این پژوهش توسط بتمن و فوناگی در سال ۲۰۱۶ برای درمان اختلالات شخصیت به ویژه اختلال شخصیت مرزی تدوین شده است که در پژوهشهای متعدد به کار برده شده و اعتبار آن مورد تایید قرار گرفته است (عینی و همکاران، ۱۳۹۸؛ ادل و همکاران^۱، ۲۰۱۷؛ کالکلف و کارترود^۲، ۲۰۱۸؛ بیرن و ایگان^۳، ۲۰۱۸؛ هایدن و همکاران^۴، ۲۰۱۸؛ کوئک و همکاران^۵، ۲۰۱۹). خلاصه این پروتکل در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه پروتکل گروه درمانی مبتنی بر ذهنی سازی (بتمن و فوناگی، ۲۰۱۶ به نقل از عینی و همکاران، ۱۳۹۸)

هدف جلسه	جلسات	محتوای جلسات
معرفی ذهنی سازی	اول (ذهنی سازی و موضع ذهنی سازی چیست)	خوشامد گویی، معرفی رهبر گروه، بیان اهداف جلسات، بیان اهداف جلسه اول، تأکید بر حضور فعالانه اعضا، معرفی اعضای گروه و اینکه چرا به درمان ارجاع داده شده اند؟ ارائه کاربرگ توصیف ساختار گروه، ارائه فعالیت گروهی، توضیح جنبه های خاص، ابعاد و مزایای ذهنی سازی، تمایز آن با سو تعبیرها از سوی درمانگر، بیان مثالهایی از سوی شرکت کنندگان، بررسی موارد مطرح شده از سوی اعضا، ارائه تکلیف خانگی
معرفی شاخص های ذهنی سازی ضعیف و قوی و پیامدهای عدم ذهنی سازی	دوم (مشکل داشتن با ذهنی سازی یعنی چه؟)	مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف، بیان اهداف جلسه (شاخص های ذهنی سازی ضعیف و خوب) مشکلات در ذهن خوانی خود و دیگران، مشکلات تنظیم هیجان و تکانشگری، احساسات بین فردی، ارائه تکلیف، شفاف سازی و تفسیرهای شرکت کنندگان از سوی رهبری گروه و بحث درباره آن ها، ارائه تکالیف خانگی
معرفی انواع هیجانات	سوم (چرا ما هیجاناتی داریم و هیجانات اصلی کدامند؟)	مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف، بیان اهداف جلسه (هیجانات اصلی و اجتماعی / هیجانات اولیه و ثانویه) توصیف انواع هیجانات و تفاوت های فردی در کنترل هیجانات، ارائه تکالیف خانگی
توضیح رابطه هیجانات و ذهنی سازی	چهارم (ذهنی سازی هیجانات)	مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف، بیان اهداف جلسه (چگونگی برخورد با هیجانات و احساسات)، ارائه فعالیت گروهی در مورد نحوه ثبت هیجانات در رابطه با خود و دیگران، بحث در مورد موارد مطرح شده توسط شرکت کنندگان، تفسیر علامت های هیجانی درونی در خود و حالات هیجانی در دیگران، ارائه فعالیت گروهی، بحث، خود تنظیمی احساسات و اینکه چگونه دیگران می توانند به تنظیم احساسات ما کمک کنند، ارائه فعالیت گروهی، بحث، احساسات غیر ذهنی سازی که بسیار ناراحت کننده

گروه درمانی مقدماتی

1. Edel et al.
2. Kalleklev & Karterud
3. Byrne & Egan
4. Hayden et al.
5. Quek et al.

معرفی و اهمیت روابط دلبستگی	پنجم (اهمیت روابط دلبستگی)	مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف، بیان اهداف جلسه (اهمیت روابط دلبستگی) بحث در مورد دلبستگی و راهبردهای دلبستگی در بزرگسالی، ارائه فعالیت گروهی، بحث، ارائه تکالیف خانگی	هستند و چگونه آن‌ها را مدیریت کنیم، ارائه فعالیت گروهی، بحث، ارائه روشهای آرمیدگی، ارائه تکالیف خانگی
توضیح رابطه دلبستگی و ذهنی سازی	ششم (دلبستگی و ذهنی سازی)	مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف، بیان اهداف جلسه (دلبستگی و ذهنی سازی) تعارضات دلبستگی، فعالیت گروهی، بحث، ارائه تکالیف خانگی	
توضیح اختلالات شخصیت	هفتم (اختلال شخصیت چیست؟)	مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف، بیان اهداف جلسه (اختلال شخصیت چیست؟) ارائه رویکرد آموزشی، فعالیت گروهی، بحث، ارائه جزوه درباره ی معیارهای اختلال شخصیت، ارائه تکالیف خانگی	
بسط مبانی درمان مبتنی بر ذهنی سازی	هشتم (درمان مبتنی بر ذهنی سازی)	مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف، بیان اهداف جلسه (درمان مبتنی بر ذهنی سازی) بیان مشخصات و اهداف اختصاصی، آموزش و تمرین ذهنی سازی در گروه، ارائه تکالیف خانگی	
بسط مبانی درمان مبتنی بر ذهنی سازی	نهم (درمان مبتنی بر ذهنی سازی)	مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف، بیان اهداف جلسه (جنبه دلبستگی درمان مبتنی بر ذهنی سازی) فعالیت گروهی، بحث، اهمیت ایجاد ارتباط با دیگران، ایجاد روابط دلبستگی با بالینگر و اعضای دیگر گروه، فعالیت گروهی، بحث، ارائه تکالیف خانگی	
توضیح تعامل اضطراب، دلبستگی و ذهنی سازی با همدیگر	دهم (اضطراب، دلبستگی و ذهنی سازی)	مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف، بیان اهداف جلسه، ارائه آموزش درباره اضطراب و ترس، ارائه فعالیت گروهی، بحث، بیان انواع اختلالات اضطرابی و راهکارهای درمانی آن‌ها و اینکه یاری شخص دیگر مولفه کلیدی در درمان است، فعالیت گروهی، بحث، ارائه تکالیف خانگی	
توضیح تعامل افسردگی، دلبستگی، ذهنی سازی با همدیگر	یازدهم (افسردگی، دلبستگی، ذهنی سازی)	مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف، بیان اهداف جلسه، ارائه رویکرد آموزش در مورد افسردگی، ارائه فعالیت گروهی، بحث، ارائه آموزش درباره دوره و درمان افسردگی، بحث در مورد تفکر افسرده ساز، ارائه فعالیت گروهی، بحث، ارائه تکالیف خانگی	
نتیجه گیری و جمع بندی	دوازدهم (خلاصه و نتیجه گیری)	مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف، خلاصه سازی جلسات	
آموزش حمایت و تایید همدلانه	سیزدهم (حمایت و تایید همدلانه)	مروری بر بحث گروهی قبلی، بیان اهداف جلسات گروه درمانی مبتنی بر ذهنی سازی، پرسش از اعضای گروه درباره مشکلاتی که میخواهند در گروه مطرح شود، تایید همدلانه مباحث مطرح شده اعضای گروه	
آموزش شفاف سازی	چهاردهم و پانزدهم (شفاف سازی)	شفاف سازی مباحث مطرح شده اعضای گروه از سوی درمانگر، ترکیب مشکلات، کاوش مشکلات و در صورت لزوم به چالش کشیدن	
آموزش شناسایی عاطفی و تمرکز عاطفی	شانزدهم (شناسایی عاطفی و تمرکز عاطفی)	شناسایی عاطفی و تمرکز عاطفی بر روی مباحث مطرح شده از سوی اعضای گروه	
آموزش راهبردهای کسب اعتماد معرفتی	هفدهم	آموزش در جهت ذهنی سازی مطالب برای تسهیل اعتماد معرفتی	

گروه درمانی پیشرفته

آموزش کاربرد ذهنی سازی در ارتباطات	هجدهم و نوزدهم (ذهنی سازی ارتباط)	ذهنی سازی ارتباط با توجه به ردیاب های انتقال
مهیا سازی اتمام فعالیت گروه	بیستم	آماده سازی برای پایان دادن به درمان، تمرکز بر احساسات فقدان در زمینه پایان دادن به درمان

۲-۳. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این تحقیق به منظور توصیف بهتر داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و همچنین شاخص‌های پراکندگی بهره گرفته شد. همچنین در راستای تایید یا عدم تایید توزیع نرمال بودن داده‌ها جهت سنجش متغیرها از آزمون کلموگروف اسمیرونوف استفاده شد و برای مقایسه میانگین‌ها در هر دو گروه از داده‌ها آزمون "T مقایسات زوجی"^۱ استفاده شد و با توجه به این که اثربخشی درمان در سه مقطع زمانی قبل از مداخله، پس از آن و در یک دوره پیگیری بررسی شد از "تحلیل واریانس با اندازه‌گیری های مکرر"^۲ و نرم افزار آماری SPSS26 استفاده گردید.

۳. یافته ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

جدول ۲، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری شرکت کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲: ویژگی‌های دموگرافیک نمونه آماری

گروه	جنسیت			وضعیت تاهل			مدرک تحصیلی			سن	
	جنسیت	تعداد	درصد	تاهل	تعداد	درصد	مدرک تحصیلی	تعداد	درصد	سن	تعداد
آزمون	مرد	۷	۴۳/۷۵	متاهل	۸	۵۰	کارشناسی	۱۰	۶۲/۵	بین ۲۰ تا ۲۵ سال	۴
										بین ۲۶ تا ۳۰ سال	۵
	زن	۹	۵۶/۲۵	مجرد	۸	۵۰	کارشناسی ارشد	۶	۳۷/۵	بین ۲۵ تا ۳۱ سال	۳
										بین ۳۶ تا ۴۰ سال	۳
										بین ۴۱ تا ۴۵ سال	۱
کنترل	مرد	۶	۳۷/۵	متاهل	۹	۵۶/۲۵	کارشناسی	۹	۵۶/۲۵	بین ۲۰ تا ۲۵ سال	۴
										بین ۲۶ تا ۳۰ سال	۶
	زن	۱۰	۶۲/۵	مجرد	۷	۴۷/۲۵	کارشناسی ارشد	۷	۴۳/۷۵	بین ۳۱ تا ۳۵ سال	۳
										بین ۳۶ تا ۴۰ سال	۳
										بین ۴۱ تا ۴۵ سال	۰

¹ Paired Samples t-Test

² Anova-with-repeated-measures

۲- شاخص های توصیفی

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار کلیه متغیرها در پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری

گروه	تعداد	میانگین $\pm$ انحراف معیار		
		پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
نشانیان وابستگی	آزمایش	۳۴/۳۱	۳۰	۳۰/۵۶
	کنترل	۳۳/۷۵	۳۳/۳۱	۰/۵۲۰
خرده مقیاس عدم پذیرش هیجانهای منفی	آزمایش	۲۳/۵	۲۱/۵	۲۱/۶۳
	کنترل	۲۲/۳۸	۲۲/۴۴	۰/۹۴۶
خرده مقیاس دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی	آزمایش	۱۳/۸۸	۱۳/۲۵	۱۳/۶۹
	کنترل	۱۲/۹۴	۱۲/۱۹	۰/۲۴۷
خرده مقیاس دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی	آزمایش	۲۳/۷۵	۲۰/۱۹	۲۱/۳۸
	کنترل	۲۲/۷۵	۲۳/۳۱	۰/۲۵۴
خرده مقیاس دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان	آزمایش	۱۹/۹۴	۲۰/۷۵	۲۲/۵
	کنترل	۲۲/۳۸	۲۴/۸۸	۰/۰۸۱
خرده مقیاس فقدان آگاهی هیجانی در تنظیم هیجان	آزمایش	۲۸/۱۳	۲۴/۱۳	۲۴/۲۵
	کنترل	۲۷/۲۵	۲۳/۹۴	۰/۲۶۵
خرده مقیاس عدم فقدان شفافیت هیجانی دشواری در تنظیم هیجان	آزمایش	۱۳/۳۸	۱۱/۶۳	۱۱/۸۱
	کنترل	۱۳/۵۰	۱۲/۷۵	۰/۳۹۱
مقیاس دشواری تنظیم هیجان	آزمایش	۱۲۲/۵۶	۱۱۱/۴۴	۱۱۵/۲۵
	کنترل	۱۱۹/۰۶	۱۱۹/۵۰	۰/۸۳۹
خرده مقیاس بیگانگی روابط موضوعی	آزمایش	۶۲/۰۶	۵۹/۸۸	۶۰/۱۳
	کنترل	۶۱/۹۴	۶۰/۵۰	۰/۱۱۰
خرده مقیاس دل بستگی نا ایمن روابط موضوعی	آزمایش	۶۴/۹۴	۵۹/۴۴	۶۰
	کنترل	۶۴/۱۹	۶۴/۳۸	۰/۸۸۵
خرده مقیاس خود محوری روابط موضوعی	آزمایش	۶۲/۵۶	۶۰	۶۵/۲۵
	کنترل	۶۲/۳۱	۶۱/۱۹	۰/۳۷۳
خرده مقیاس بی کفایتی اجتماعی روابط موضوعی	آزمایش	۵۹/۰۶	۵۶/۸۱	۵۶/۹۴
	کنترل	۵۸/۷۵	۵۷/۷۵	۰/۳۸۴

۳-۳. بررسی پیش فرض‌ها و آزمون فرضیه‌ها

در این پژوهش با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۱ از نرمال بودن توزیع داده‌ها اطمینان حاصل شد. جهت بررسی همگن بودن گروه‌های پژوهش با استفاده از این آزمون، مشخص شد بین نمره وابستگی، نمره کل بدتنظیمی هیجانی و هر شش بعد آن و هم چنین هر چهار بعد متغیر روابط موضوعی بین گروه کنترل و آزمون هیچ تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین فرض همگنی گروه‌ها قابل پذیرش است و تغییرات بعدی در متغیرها صرفاً به اثربخشی متغیر مستقل (درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی) بر متغیرهای وابسته نسبت داده می‌شود.

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی اثر مداخله در گروه آزمایش بر متغیرهای پژوهش

متغیر	اثر پیلائی ^۲	ارزش	F آماره	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
خرده مقیاس بیگانگی	اثر پیلائی	۰/۶۵	b۱۳/۰۱	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰۱
خرده مقیاس دل‌بستگی ناایمن	اثر پیلائی	۰/۸۱	b۳۰/۱۸	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰
خرده مقیاس خودمحوری	اثر پیلائی	۰/۷۷	b۲۴/۷۰	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰
خرده مقیاس بی‌کفایتی اجتماعی	اثر پیلائی	۰/۸۵	b۳۹/۵۶	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰
دشواری در تنظیم هیجان	اثر پیلائی	۰/۸۲	b۳۱/۹۹	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰۰
خرده مقیاس هیجانهای منفی	اثر پیلائی	۰/۴۴	b۵/۶۲	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۱
خرده مقیاس دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی	اثر پیلائی	۰/۳۳	b۳/۵۱	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۴
خرده مقیاس مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی	اثر پیلائی	۰/۷۱	b۱۷/۶۷	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰
خرده مقیاس دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان	اثر پیلائی	۰/۰۸	b۰/۶۲	۲/۰۰	۱۴	۰/۵۴
خرده مقیاس فقدان آگاهی هیجانی	اثر پیلائی	۰/۷۶	b۲۳/۱۴	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰۱
خرده مقیاس عدم فقدان شفافیت هیجانی	اثر پیلائی	۰/۳۹	b۴/۵۶	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۳
وابستگی	اثر پیلائی	۰/۶۴	b۱۴/۴۷	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰

جدول شماره ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر را برای بررسی اثر مداخله‌درمانی در گروه آزمایش برای خرده‌مقیاس‌های روابط موضوعی، دشواری در تنظیم هیجان و نشانگان وابستگی را نشان می‌دهد. چنانچه مشخص است به جز خرده‌مقیاس دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان در تمامی متغیرها فرض برابری میانگین‌ها رد می‌شود و تفاوت میانگین‌ها معنادار است ($P < 0/05$).

جدول ۵: مقایسه دو به دو مقیاس های روابط موضوعی و نشانگان وابستگی در هر سه مقطع

خرده مقیاس	متغیر اول	متغیر دوم	تفاوت میانگینها	سطح معناداری
	پیش آزمون	پس آزمون	*۲/۱۸۸	۰/۰۰۱
خرده مقیاس بیگانگی	پیش آزمون	پیگیری	*۱/۹۳۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۵۰-	۰/۱۰۴
	پیش آزمون	پس آزمون	*۵/۵۰۰	۰/۰۰۰
خرده مقیاس دل بستگی نایمن	پیش آزمون	پیگیری	*۴/۹۳۸	۰/۰۰۰
	پس آزمون	پیگیری	۰/۵۶۳-	۰/۰۵۷
	پیش آزمون	پس آزمون	*۲/۵۶۳	۰/۰۱۹
خرده مقیاس خود محوری	پیش آزمون	پیگیری	*۲/۳۱۳	۰/۰۰۶
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۵۰-	۰/۳۶۲
	پیش آزمون	پس آزمون	*۲/۲۵۰	۰/۰۱۲
خرده مقیاس بی کفایتی اجتماعی	پیش آزمون	پیگیری	*۲/۱۲۵	۰/۰۰۲
	پس آزمون	پیگیری	۰/۱۲۵-	۰/۵۸۰
	پیش آزمون	پس آزمون	*۴/۳۱۳	۰/۰۰۰
مقیاس نشانگان وابستگی	پیش آزمون	پیگیری	*۳/۷۵۰	۰/۰۰۰
	پس آزمون	پیگیری	*۰/۵۶۳-	۰/۰۳۴

جدول شماره ۵ نتایج تحلیل واریانس را برای بررسی اثر مداخله در گروه آزمایش برای خرده مقیاس های روابط موضوعی و نشانگان وابستگی را نشان می دهد. چنانچه مشاهده می شود، نمره خرده مقیاس های روابط موضوعی گروه آزمایش در پس آزمون به ترتیب در خرده مقیاس بیگانگی از $(۶۲/۰۶ \pm ۳/۰۷)$ به $(۵۹/۸۸ \pm ۲/۴۵)$ ، دل بستگی نایمن از $(۶۴/۹۴ \pm ۲/۷۷)$ به $(۵۹/۴۴ \pm ۲/۹۹)$ ، خود محوری از $(۶۲/۵۶ \pm ۳/۵۰)$ به $(۶۰/۰۰ \pm ۴/۹۸)$ و بی کفایتی اجتماعی از $(۵۹/۰۶ \pm ۴/۶۸)$ به $(۵۶/۸۱ \pm ۴/۸۶)$ رسیده است. بنابراین فرضیه اول تحقیق مورد تایید قرار گرفته و می توان ادعا کرد: درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر روابط موضوعی در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته اثربخش است.

همچنین با توجه به اینکه میانگین نمره وابستگی گروه آزمایش در پس آزمون از $(۳۴/۳۱ \pm ۲/۷۵)$ به $(۳۰/۰۰ \pm ۴/۶۰)$ رسیده است، فرضیه سوم تحقیق مورد تایید قرار گرفته و می توان ادعا کرد: درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر بهبود نمره وابستگی در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته اثر بخش است.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس برای بررسی اثر مداخله در گروه آزمایش برای متغیر دشواری در تنظیم هیجان و خرده مقیاس‌های آن

متغیر	متغیر اول	متغیر دوم	تفاوت میانگینها	سطح معناداری
دشواری در تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	*۱۱/۱۲۵	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	*۹/۰۰۰	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	*۲/۱۲۵-	۰/۰۳۷
خرده مقیاس عدم پذیرش هیجانهای منفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	*۲/۰۰۰	۰/۰۰۵
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۸۷۵	۰/۰۹۴
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۲۵-	۰/۸۶۳
خرده مقیاس دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	*۰/۶۲۵	۰/۰۲۸
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۱۸۸	۰/۶۵۴
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۳۸-	۰/۲۰۳
خرده مقیاس مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	*۳/۵۶۳	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	*۲/۳۷۵	۰/۰۰۸
	پس‌آزمون	پیگیری	*۱/۱۸۸-	۰/۰۰۰
خرده مقیاس دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۸۱۳-	۰/۴۱۲
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۸۷۵-	۰/۲۷۳
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۶۳-	۰/۹۰۶
خرده مقیاس فقدان آگاهی هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	*۴/۰۰۰	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	*۳/۸۷۵	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۲۵-	۰/۶۶۹
خرده مقیاس فقدان شفافیت هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	*۱/۷۵۰	۰/۰۰۸
	پیش‌آزمون	پیگیری	*۱/۵۶۳	۰/۰۱۲
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۸۸-	۰/۶۰۶

جدول شماره ۶ نتایج تحلیل واریانس را برای بررسی اثر مداخله در گروه آزمایش برای متغیر دشواری در تنظیم هیجان و خرده مقیاس‌های آن را نشان می‌دهد. مطابق با داده‌های این جدول میانگین نمره کل دشواری در تنظیم هیجان‌ات گروه آزمایش در پس‌آزمون از (۱۲۲/۵۶±۷/۵۴) به (۱۱۱/۴۴±۵/۶۶) رسیده و در خرده مقیاس‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از (۲۳/۴±۵۰/۱۲) به (۲۱/۵۰±۲/۴۲)، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی از (۱۳/۸۸±۳/۰۱) به (۱۳/۲۵±۲/۷۹)، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی از (۲۳/۷۵±۴/۰۲) به (۲۰/۱۹±۳/۳۱)، فقدان آگاهی هیجانی از

(۲۸/۴±۱۳/۲۱) به (۲۴/۱۳±۲/۴۷)، عدم فقدان شفافیت هیجانی از (۱۳/۳۸±۲/۰۹) به (۱۱/۶۳±۲/۰۹) و دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان از (۱۹/۹۴±۳/۹۲) به (۲۰/۷۵±۲/۴۹) رسیده است. بنابر این یافته ها فرضیه دوم تحقیق مورد تایید قرار گرفته و می توان ادعا نمود: درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر دشواری در تنظیم هیجان در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته اثربخش است.

۴. بحث و نتیجه گیری

با توجه به تایید فرضیه اول تحقیق، درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر بهبود روابط موضوعی در افراد دارای نشانگان شخصیت اثربخش بوده و باعث بهبود در خرده مقیاس های بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمحوری و بی کفایتی اجتماعی شده است، همچنین نتایج دوره پیگیری نیز نشان دهنده پایداری تغییرات یک ماه پس از مداخلات بود.

بر اساس نتایج پژوهش ها بین روابط موضوعی آسیبزا و اختلال شخصیت وابسته رابطه معناداری وجود دارد (دادگر و دادگر، ۱۳۹۹). همچنین نتایج تحقیقات قبلی حاکی از اثربخشی درمان های روان پویشی بر نشانه های شخصیت وابسته با واسطه بهبود روابط موضوعی است (رشن و همکاران، ۱۳۹۶). ضمن عدم وجود تحقیقات قابل توجه در حوزه اثربخشی روان درمانی مبتنی بر ذهنی سازی در افراد دارای اختلال شخصیت وابسته، می توان با این استدلال که درمان مبتنی بر ذهنی سازی نیز از درمان های روان پویشی محسوب می شود، یافته های پژوهش حاضر را همسو با تحقیقات قبلی دانست. علاوه بر این در پژوهش های بسیاری اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر روابط موضوعی در سایر اختلالات شخصیت و اختلالات روانی، مورد تایید قرار گرفته و نتایج پژوهش حاضر را حمایت می کنند (عینی و همکاران، ۱۳۹۸؛ مولین و همکاران، ۲۰۱۷).

نتایج تحقیقات پیشین همچنین نشان می دهند که سبک دلبستگی ایمن در مقایسه با سبک های دلبستگی ناایمن از ذهنی سازی بهتری برخوردار است، و درمان ذهنی سازی می تواند در بهبود دلبستگی های ناایمن مؤثر باشد (تانزیلی و همکاران، ۲۰۲۱؛ بال کوپر و همکاران، ۲۰۲۱؛ طهماسبی آشتیانی و همکاران، ۱۴۰۱)، که نتایج پژوهش حاضر نیز صحت بر این امر می گذارد. یافته ها نشان می دهد که ذهنی سازی به طور قابل توجهی نقش میانجی در رابطه بین خودکفایی و دلبستگی ناایمن دارد (پارادافرناندز و همکاران، ۲۰۲۱). آرمسدن و گرینبرگ^۵ (۱۹۸۷) (به نقل از توینر و همکاران، ۲۰۲۱) بیان کردند که دلبستگی ایمن با سطوح بالای اعتماد و ارتباطات، و سطوح پایین بیگانگی ارتباط دارد، بنابراین افزایش سطح ذهنی سازی با بهبود دلبستگی و در نتیجه کاهش بیگانگی قابل تبیین است. علاوه بر این تحقیقات نشان داده است، نقایص ذهنی سازی رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگرانه را به همراه دارد (آرمسدن و گرینبرگ، ۱۹۸۷؛ به نقل از توینر و همکاران، ۲۰۲۱) و افزایش توانایی ذهنی سازی با ظرفیت های شناخت اجتماعی، بهبود عملکرد اجتماعی و افزایش کیفیت زندگی همراه است (کلارک و همکاران، ۲۰۲۰)، بنابر آنچه گفته شد بهبود بی کفایتی اجتماعی و افزایش توانمندی در ارتباطات اجتماعی که از نتایج این پژوهش می باشد، قابل تبیین است.

با توجه به تایید فرضیه دوم تحقیق، درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر بهبود دشواری در تنظیم هیجان در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته اثربخش بوده و بر بهبود خرده مقیاس عدم پذیرش هیجانهای منفی، عدم دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی، مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی، فقدان آگاهی هیجانی در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته مؤثر است، اما در خرده مقیاس دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان تأثیری مشاهده نشد. همچنین نتایج دوره پیگیری نیز نشان از اثربخشی درمان بر مولفه های دشواری در تنظیم هیجان نسبت به پیش از درمان بر روی افراد دارای نشانگان

¹. Mullin et al.

². Tanzilli et al.

³. Ball Cooper et al.

⁴. Parada-Fernández et al.

⁵. Armsden, G. C., & Greenberg, M. T.

⁶. Taubner et al.

⁷. Clarke et al.

شخصیت وابسته می‌دهد، با این وجود نتایج دوره پیگیری بیانگر افت تأثیر درمان بر روی برخی از خرده مقیاس‌های دشواری در تنظیم هیجان نسبت به نتایج کسب شده در دوره پس از مداخله است.

کیفیت روابط بزرگسالان ریشه در دلبستگی اولیه دارد که این امر بر توانایی تنظیم هیجان‌ات و درک روابط اجتماعی مؤثر است (مونتلئون، و همکاران^۱، ۲۰۱۹). بر اساس نتایج تحقیقات می‌توان گفت سطح پایین ذهنی‌سازی با افزایش دشواری در تنظیم هیجان همراه است (گاردنر و همکاران^۲، ۲۰۲۰؛ میلکوویچ، و همکاران^۳، ۲۰۱۸). از سوی دیگر، یافته‌ها حاکی از آن است که ذهنی‌سازی پایین، اختلال در تنظیم هیجان را برای هر یک از سبک‌های دلبستگی ناایمن نیز به همراه دارد (بیت و همکاران^۴، ۲۰۱۹). در نتیجه، ذهنی‌سازی راهکاری است که می‌توان به کمک آن احتمال اختلال در تنظیم هیجان را کاهش داد (مارتین و همکاران^۵، ۲۰۱۶).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مداخلات ذهنی‌سازی باید دشواری در تنظیم هیجان را حتی در افرادی که سبک دلبستگی ناایمن غالب دارند کاهش دهد (پارادا-فرناندز و همکاران، ۲۰۲۱)، چرا که تنظیم هیجان‌ات در بطن توانایی ذهنی‌سازی قرار دارد و بین ذهنی‌سازی با دشواری در تنظیم هیجان رابطه‌ی منفی معنا داری وجود دارد، یعنی هر چه سطح ذهنی‌سازی پایینتر باشد دشواری در تنظیم هیجان‌ات بیشتر است (دروگر و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت برای بهبود تنظیم هیجان و کاهش ناتوانی در نظم‌دهی هیجانی بایستی سطح ذهنی‌سازی را افزایش داد. تمامی تحقیقات ذکر شده از نتیجه این تحقیق حمایت می‌کند و می‌توان با استناد بر پژوهش‌ها و نتایج حاصل از ارزیابی داده‌های تحقیق، با اطمینان بیشتری فرضیه‌ی تحقیق را تایید کرد. علیرغم اینکه نتایج این تحقیق به‌طور کلی نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با کاهش دشواری در تنظیم هیجان همراه بوده است، اما نتایج موجود در خرده مقیاس "دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان" چه در پایان درمان و چه در دوره پیگیری بهبود و رشدی را نشان نمی‌دهد، علاوه بر این در خرده مقیاس‌های "دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی" و "مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی" کاهش اثربخشی در دوره پیگیری نسبت به پایان درمان مشاهده می‌شود که این مساله‌ای قابل تأمل است. لذا بنا بر وجود نشانه‌های مثبت در آگاهی‌های هیجانی و پذیرش هیجان‌ات منفی در دوره درمان و ثبات آن‌ها در زمان پیگیری و همچنین کاهش رفتارهای تکانشی و افزایش رفتارهای هدفمند در طول و پایان جلسات درمان، یک فرض محقق بر این است که با توجه به گروهی بودن فرآیند درمان در این تحقیق و عدم تمرکز عمیق بر یک فرد در کل جلسات و علاوه بر این مقاومت و دفاع‌ها در افراد بزرگسال در تغییر سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجان، در پروتکل درمان نیاز به جلسات بیشتر ضروری است، تا توانایی‌ها و تجارب افراد در سطح ذهنی‌سازی برای یافتن راهبردهای بهتر تنظیم هیجانی تثبیت و تقویت گردد.

با توجه به تایید فرضیه سوم تحقیق، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود نمره وابستگی در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته اثربخش بوده و باعث بهبود نشانگان وابستگی می‌شود. بهبود نشانگان وابستگی مدتی بعد از مداخله مقدار کمی کاهش یافته، اما کماکان نسبت به دوره پیش‌آزمون از وضعیت بسیار بهتری برخوردار است.

آسیب‌شناسی شخصیت با خطاهایی در ذهنی‌سازی مرتبط است. به‌طور خاص، نقص در ذهنی‌سازی با اختلالات شخصیت مرتبط است (داکوستا و همکاران^۶، ۲۰۱۸). مطالعات تجربی نشان داده است که بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت شدید نسبت به افراد عادی از ظرفیت ذهنی‌سازی کمتری برخوردار هستند (لما و همکاران^۷، ۲۰۱۱). هدف درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بهبود ظرفیت ذهنی‌سازی بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت شدید در ابعاد مختلف است (بیتمن و فوناگی، ۲۰۱۹b). چنانچه ذکر شد تحقیقات اثربخشی درمان‌های روان‌پویشی بر نشانه‌های شخصیت وابسته را تایید می‌کنند، با توجه به موارد مطرح‌شده و

1. Monteleone et al.

2. Gardner et al.

3. Miljkovitch et al.

4. Bate et al.

5. Martin et al.

6. Da Costa et al.

7. Lemma et al.

فرضیات قبلی تحقیق علیرغم اینکه تا کنون در مطالعه‌ای منحصر به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر نشانگان شخصیت وابسته نپرداخته است، فرضیه تحقیق مورد تایید است.

همچنین تحقیقات نشان می دهد، کاهش ویژگی های وابستگی با افزایش کیفیت رابطه درمانی، فرایند درمان و هدایت درمانگر در طول مرحله درمان مرتبط است و تغییر در رفتارهای درمانگر حین جلسه، کاهش مشکلات وابستگی را در اختلال شخصیت وابسته را پیش بینی می کند (مک کافری و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به آنکه در درمان مبتنی بر ذهنی سازی تأکید بر موقعیت اینجا و اکنون، اعتماد معرفتی و رابطه درمانی و در نتیجه افزایش ظرفیت ذهنی است و فرایند درمان نسبت به محتوا از اهمیت بیشتری برخوردار است، می توان با استناد به موارد مطرح شده و تحقیق فوق اثربخشی درمان ذهنی سازی را بر نشانگان شخصیت وابسته تایید نمود.

محدودیت اصلی مطالعه حاضر شامل عدم بررسی همبودی سایر اختلالات روانشناختی در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته بود. بنابراین پیشنهاد می شود، در صورت الگو گرفتن از این برنامه ی مداخله، به بررسی همبودی سایر اختلالات روانشناختی توجه شود. با توجه به اینکه نشانه ی وابستگی در سایر اختلالات شخصیت به ویژه شخصیت مرزی نیز وجود دارد و آزمودنی ممکن است در چند اختلال شخصیت همبودی نشان دهد، پیشنهاد می شود برای همگن تر شدن گروه های درمانی و کاهش مشکلات در روند جلسات حتماً از آزمون ها و مصاحبه های جامع ارزیابی شخصیت نیز علاوه بر آزمون های اختصاصی هر اختلال استفاده شود. همچنین با توجه به بسامد بالای مشکلات مطرح شده بین زوجین توسط اعضا در جلسات مداخله و در عین حال با توجه به تأثیر مثبت این جلسات به واسطه فضای بین ذهنی و توجه همزمان به خود و دیگری، پیشنهاد می شود از گروه درمانی مبتنی بر ذهنی سازی در زوج درمانی استفاده شود و در نهایت پیشنهاد می شود در جهت اثربخشی بیشتر، تعداد جلسات در پروتکل گروه درمانی افزایش یابد.

۵. ملاحظات اخلاقی:

جلسات گروه درمانی در مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز و با کد اخلاق (IR.IAU.CTB.REC.1401049) و ضمن حفظ حریم خصوصی آزمودنی ها و کسب رضایت آگاهانه از اصول اخلاقی پژوهش برگزار گردید.

۶. سپاسگزاری و حمایت مالی:

پژوهشگران از همکاری کلینیک روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی و همچنین از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش قدردانی می نمایند. در انجام این پژوهش، پژوهشگران از هیچ گونه حمایت مالی برخوردار نبوده اند.

۷. تعارض منافع:

نویسندگان اعلام می دارند که هیچگونه تعارض منافی در مقاله نگارش شده وجود ندارد

منابع:

- بشرپور، س. و عینی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر میزان بدن‌نظمی هیجانی و تکانش‌گری جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *علوم اعصاب شفا* خاتم، ۸(۳)، ۱۹-۱۰. <http://dx.doi.org/10.29252/shefa.8.3.10>
- خانزاده، م.، سعیدیان، م.، حسین چاری، م.، و ادیسی، ف. (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی مقیاس دشواری در نظم بخشی هیجانی. *علوم رفتار*، ۱۶(۱)، ۲۴-۳۳. https://www.behavsci.ir/article_67768.html
- دادگر، و. و دادگر، ز. (۱۳۹۹). مدل معادلات ساختاری تبیین اختلال شخصیت وابسته براساس روابط موضوعی و مکانیسم های دفاعی. *چهارمین همایش ملی روانشناسی دانشگاه پیام نور*، ۲۷ شهریور ۱۳۹۹، رشت. <https://civilica.com/doc/1126604>

- دروگر، ا.، فتحی آشتیانی، ع.، و اشرفی، ع. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در رابطه بین دلبستگی و نارسا نظم‌جویی هیجانی با اضطراب اجتماعی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۷ (۶۶)، ۱۵۴-۱۴۳. <https://sanad.iau.ir/journal/jip/Article/679797?jid=679797>
- رشن، ش.، مکوند حسینی، ش.، رضایی، ع. م.، و طباطبایی، س. م. (۱۳۹۶). تأثیر روان‌درمانی پویایی بلندمدت کرنبرگ بر ساختار شخصیت بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وابسته. *روان‌شناسی بالینی*، ۹ (۴)، ۱-۱۲. <https://doi.org/10.22075/jcp.2018.13685.1343>
- طهماسبی آشتیانی، ا.، وطن‌خواه امجد، ف.، کریم قلی‌پور، ن.، و سلیمانی، ه. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر دلبستگی ناایمن، ترس از صمیمیت و افکار خودکشی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. *روان‌پرستاری*، ۱۰ (۲)، ۸۵-۹۷. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22034/IJPN.10.2.85>
- عینی، س.، نریمانی، م.، صادقی موحد، ف. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و درمان شناختی-تحلیلی بر قدرت ایگو و مکانیسم‌های دفاعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *افق دانش*، ۲۵ (۴)، ۳۳۹-۳۲۴. <http://dx.doi.org/10.32598/hms.25.4.324>
- محمدی، ع.، سوداگر، ش.، تاجری، ب.، عطادخت، ا.، و بهرامی هیدجی، مریم. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر درمان ذهنی‌سازی و روان‌درمانی حمایتی بر روابط موضوعی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب. *نشریه پرستاری قلب و عروق*، ۸ (۱)، ۲۱۶-۲۰۶. <https://journal.icns.org.ir/article-1-646-fa.html>
- مسکریان، ف.، آزاد فلاح، پ.، فراهانی، ح.، و قربانی، ن. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس روابط موضوعی بل. *دوفصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۵ (۲)، ۱۹۳-۲۰۴. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2828>
- مظاهری نژاد فرد، گ.، حسین ثابت، ف.، و برجلی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر وابستگی بین‌فردی و کنترل عمل افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۰ (۳)، ۱۷۳-۱۶۱. <https://doi.org/10.22059/japr.2019.271658.643099>
- هادی‌نژاد، ح.، طباطباییان، م.، و دهقانی، م. (۱۳۹۳). بررسی مقدماتی روایی و پایایی پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت‌آزمایی بل. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۰ (۲)، ۱۶۹-۱۶۲. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2184-en.html>

References

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Ball Cooper, E., Anderson, J. L., Sharp, C., Langley, H. A., & Venta, A. (2021). Attachment, mentalization, and criterion b of the alternative DSM-5 model for personality disorders (AMPD). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00163-9>
- Basharpour, S., & Einy, S. (2020). The effectiveness of mentalization-based therapy on emotional dysregulation and impulsivity in veterans with post-traumatic stress disorder. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 8(3), 10-19. <http://dx.doi.org/10.29252/shefa.8.3.10> (In Persian)
- Bate, J., Hauschild, S., & Talia, A. (2019). Vom Tun, als würde man spielen, zum Spielen, als würde man tun: Die Rolle epistemischen Vertrauens in der Mentalisierungs-basierten Therapie mit Kindern [From pretending to play to playing pretend: The role of epistemic trust in mentalization-based therapy with children]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 68(8), 742-759. <https://doi.org/10.13109/prkk.2019.68.8.742>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199680375.001.0001>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2019a). A randomized controlled trial of a mentalization-based intervention (MBT-FACTS) for families of people with borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(1), 70-79. <https://doi.org/10.1037/per0000298>

- Bateman, A., & Fonagy, P. (2019b). Mentalization-based treatment for borderline and antisocial personality disorder. *Contemporary Psychodynamic Psychotherapy*, 133-148. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813373-6.00009-X>
- Bateman, A., Campbell, C., & Fonagy, P. (2021). Rupture and repair in mentalization-based group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 71(2), 371-392. <https://doi.org/10.1080/00207284.2020.1847655>
- Bell, M., Billington, R., & Becker, B. (1986). A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity, and factorial invariance. *Journal of Clinical Psychology*, 42(5), 733-741. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198609\)42:5%3C733::AID-JCLP2270420509%3E3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198609)42:5%3C733::AID-JCLP2270420509%3E3.0.CO;2-C)
- Bell, M. D. (1995). *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI) manual*. Los Angeles: Western Psychological. [Google Scholar](#)
- Bornstein, R. F. (2012). From dysfunction to adaptation: an interactionist model of dependency. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 291-316. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143058>
- Byrne, G., & Egan, J. (2018). A review of the effectiveness and mechanisms of change for three psychological interventions for borderline personality disorder. *Clinical Social Work Journal*, 46(3), 174-186. <https://doi.org/10.1007/s10615-018-0652-y>
- Caligor, E., Kernberg, O. F., & Clarkin, J. F. (2007). *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology*. American Psychiatric Pub. Inc. <https://psycnet.apa.org/record/2007-03052-000>
- Clarke, A., Meredith, P. J., & Rose, T. A. (2020). Exploring mentalization, trust, communication quality, and alienation in adolescents. *Plos One*, 15(6), e0234662. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234662>
- Da Costa, H. P., Vrabel, J. K., Zeigler-Hill, V., & Vonk, J. (2018). DSM-5 pathological personality traits are associated with the ability to understand the emotional states of others. *Journal of Research in Personality*, 75, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.05.001>
- Dadgar, V., Dadgar, Z. (2019). Structural equation model for explaining dependent personality disorder based on object relations and defense mechanisms, *the fourth national psychology conference of Payam Noor University, Rasht*. <https://civilica.com/doc/1126604/> (In Persian)
- Drogar, E., Fathi-Ashtiani, A., & Ashrafi, E. (2020). The mediating role of mentalization in the relationship between attachment and emotional dysregulation with social anxiety, *Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologists*, 17(66), 143_154. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jip/Article/679797?jid=679797> (In Persian)
- Edel, M. A., Raaff, V., Dimaggio, G., Buchheim, A., & Brüne, M. (2017). Exploring the effectiveness of combined mentalization-based group therapy and dialectical behaviour therapy for inpatients with borderline personality disorder - A pilot study. *The British journal of clinical psychology*, 56(1), 1-15. <https://doi.org/10.1111/bjc.12123>
- Einy, S., Narimani, M., & Sadeghi Movahhed, F. (2019). Comparing the Effectiveness of Mentalization-Based Therapy and Cognitive-Analytic Therapy on Ego Strength and Defense Mechanisms in People with Borderline Personality Disorder. *Internal Medicine Today*, 25(4), 324-339. <https://doi.org/10.32598/hms.25.4.324> (In Persian)
- Gardner, A. A., Zimmer-Gembeck, M. J., & Campbell, S. M. (2020). Attachment and emotion regulation: A person-centred examination and relations with coping with rejection, friendship closeness, and emotional adjustment. *British Journal of Developmental Psychology*, 38(1), 125-143. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12310>

- 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. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 850-855. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.4.850>
- Hadinezhad, H., Tabatabaeian, M., & Dehghani, M. (2014). A Preliminary Study for Validity and Reliability of Bell Object Relations and Reality Testing Inventory. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 20(2), 162-169. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2184-en.html> (In Persian)
- Huber, N. M. (2007). Dependent personality inventory (DPI): a scale to assess dependent personality subtypes based on DSM-IV-TR criteria. <https://engagedscholarship.csuohio.edu/etdarchive/601/>
- Hayden, M. C., Müllauer, P. K., Gaugeler, R., Senft, B., & Andreas, S. (2018). Improvements in mentalization predict improvements in interpersonal distress in patients with mental disorders. *Journal of clinical psychology*, 74(12), 2276–2286. <https://doi.org/10.1002/jclp.22673>
- Joyce, A. S., Mielimaka, M., Kealy, D., & Ogrodniczuk, J. S. (2022). Investigating the impact of quality of object relations and psychological mindedness on the severity of personality disorder. *Psychoanalytic Psychology*, 39(2), 175-181. <https://doi.org/10.1037/pap0000383>
- Kahya, Y., & Munguldar, K. (2022). Difficulties in emotion regulation mediated the relationship between reflective functioning and borderline personality symptoms among non-clinical adolescents. *Psychological Reports*. <https://doi.org/10.1177/00332941211061072>
- Kalleklev, J., & Karterud, S. (2018). A comparative study of a mentalization-based versus a psychodynamic group therapy session. *Group Analysis*, 51(1), 44–60. <https://doi.org/10.1177/0533316417750987>
- Karterud, S. (2015). *Mentalization-based group therapy (MBT-G): A theoretical, clinical, and research manual*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198753742.001.0001>
- Kernberg, O. F. (2005). Object Relations Theories and Technique. In E. S. Person, A. M. Cooper, & G. O. Gabbard (Eds.), *The American psychiatric publishing textbook of psychoanalysis* (pp. 57–75). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/2005-01271-004>
- Khanzadeh, M., Saeediyani, M., Hosseinchari, M., & Edrissi, F. (2012). Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. *International Journal of Behavioral Sciences*, 6(1), 87-96. https://www.behavsci.ir/article_67768.html (In Persian)
- Klein, M. (1933). The psycho-analysis of children. *The Sociological Review*, 25(3), 296-298. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1933.tb01887.x>
- Lemma, A., Target, M., & Fonagy, P. (2011). The development of a brief psychodynamic intervention (Dynamic Interpersonal Therapy) and its application to depression: A pilot study. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 74(1), 41-48. <https://doi.org/10.1521/psyc.2011.74.1.41>
- Loas, G., Baelde, O., & Verrier, A. (2015). Relationship between alexithymia and dependent personality disorder: a dimensional analysis. *Psychiatry Research*, 225(3), 484-488. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.062>
- Maccaferri, G. E., Dunker-Scheuner, D., De Roten, Y., Despland, J. N., Sachse, R., & Kramer, U. (2019). Psychotherapy of dependent personality disorder: The relationship of patient- therapist interactions to outcome. *Psychiatry*, 83(2), 179-194. <https://doi.org/10.1080/00332747.2019.1675376>
- Martin, A. K., Dzafic, I., Robinson, G. A., Reutens, D., & Mowry, B. (2016). Mentalizing in schizophrenia: A multivariate functional MRI study. *Neuropsychologia*, 93(partA), 158-166. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2016.10.013>

- Mazaheri Nejad Fard, G., Hosseinsabet, F., & Borjali, A. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal dependency and action control of individuals with dependent personality disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, 10(3), 161-176. <https://doi.org/10.22059/japr.2019.271658.643099> (In Persian)
- Mesgarian, F., Azadfallah, P., Farahani, H., & Ghorbani, N. (2018). Psychometric properties of Bell object relations inventory (BORI). *Clinical Psychology and Personality*, 15(2), 193-204. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2828> (In Persian)
- Miljkovitch, R., Deborde, A. S., Bernier, A., Corcos, M., Speranza, M., & Pham-Scottez, A. (2018). Borderline personality disorder in adolescence as a generalization of disorganized attachment. *Frontiers in Psychology*, 9. 1962. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01962>
- Mohammadi, I., Sodagar, S., Tajeri, B., Atadokht, A., & Bahrami Heidaji, M. (2019). Comparison of the effect of mentalization-based therapy and supportive psychotherapy on object relations in people with coronary heart disease. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(1), 206-216. <http://dx.doi.org/10.29252/shefa.8.3.39> (In Persian)
- Monteleone, A. M., Ruzzi, V., Pellegrino, F., Patriciello, G., Cascino, G., Del Giorno, C., Monteleone, P., & Maj, M. (2019). The vulnerability to interpersonal stressn eating disorders: The role of insecure attachment in the emotionaland cortisol responses to the trier social stress test *Psychoneuroendocrinology*, 101, 278–285. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.12.232>
- Mullin, A. S., Hilsenroth, M. J., Gold, J., & Farber, B. A. (2017). Changes in object relations over the course of psychodynamic psychotherapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 501–511. <https://doi.org/10.1002/cpp.2021>
- Parada-Fernández, P., Herrero-Fernández, D., Oliva-Macías, M., & Rohwer, H. (2021). Analysis of the mediating effect of mentalization on the relationship between attachment styles and emotion dysregulation. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(3), 312-320. <https://doi.org/10.1111/sjop.12717>
- Quek, J., Melvin, G. A., Bennett, C., Gordon, M. S., Saeedi, N., & Newman, L. K. (2019). Mentalization in Adolescents with Borderline Personality Disorder: A Comparison With Healthy Controls. *Journal of personality disorders*, 33(2), 145–163. <https://doi.org/10.1521/pedi.2018.32.336>
- Quinn, G. P., & Keough, M. J. (2002). *Experimental design and data analysis for biologists*. Cambridge: Cambridge university press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511806384>
- Rashn, S., Makvand-Hosseini, S., Rezaei, A., & Tabatabaee, S. (2018). The effect of long-term dynamic psychotherapy on the personality structure of patients with Dependent Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 9(4), 1-12. <https://doi.org/10.22075/jcp.2018.13685.1343> (In Persian)
- Simonelli, A., Parolin, M. (2017). Dependent Personality Disorder. In: Zeigler-Hill, V., Shackelford, T. (eds) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_578-1
- Tahmasebiashtiani, E., Vatankhah Amjad, F., & Soleimani, H. (2022). The effectiveness of mentalization-based therapy on insecure attachment, fear of intimacy and suicidal ideation in people with major depressive disorder. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 10(2), 85-97. <https://doi.org/10.22034/IJPN.10.2.85> (In Persian)
- Tanzilli, A., Di Giuseppe, M., Giovanardi, G., Boldrini, T., Caviglia, G., Conversano, C., & Lingiardi, V. (2021). Mentalization, attachment, and defense mechanisms: A psychodynamic diagnostic manual-2-oriented empirical investigation. *Research in psychotherapy (Milano)*, 24(1), 531. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.531>
- 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), 1-10 <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00876-2>.

- Trzebińska, E., & Gabińska, A. (2014). Features of emotional experiences in individuals with personality disorders. *Polish Psychological Bulletin*, 45(2), 147-155. <http://dx.doi.org/10.2478/ppb-2014-0020>
- Tyrer, P., Morgan, J., & Cicchetti, D. (2004). The Dependent Personality Questionnaire (DPQ): A screening instrument for dependent personality. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(1), 10-17. <https://doi.org/10.1177/0020764004038754>
- Zivkovic, A. (2023). Dependent Personality and Interpersonal Dependency: At the Intersection of Developmental, Identity and Interpersonal Aspects. *British Journal of Psychotherapy*, 39(1), 212-231. <https://doi.org/10.1111/bjp.12802>

Efficacy of Mentalization Based Group Therapy on Object Relations and Difficulties in Emotion Regulation: Outcome for Individuals with Dependent Personality Syndrome

Extended Abstract

Aim

This study aimed to investigate the effectiveness of Mentalization-Based Group Therapy (MBT-G) in improving object relations and difficulties in emotion regulation among individuals with Dependent Personality Syndrome. Dependent Personality Disorder (DPD), categorized within Cluster C personality disorders, is characterized by excessive reliance on others for emotional support, leading to submissive, clinging behaviors and impairments in autonomy and emotion regulation (American Psychiatric Association, 2022; Bornstein, 2012). Individuals with DPD often struggle with self-soothing and require external support for emotional modulation (Simonelli & Parolin, 2017). Given the limited application of MBT to Cluster C disorders, this study explored its potential in addressing core interpersonal and affective dysfunctions in this population.

Methodology

The study adopted a semi-experimental pretest-posttest design with a control group and a one-month follow-up. Participants were 32 individuals aged 18 to 40 residing in Tehran, identified through purposive sampling based on a score of ≥ 28 on the Dependent Personality Inventory-Revised (DPI-R; Huber, 2007). They were randomly assigned to the experimental group ($n = 16$), receiving MBT-G, and a control group ($n = 16$), which received no intervention.

The MBT-G intervention followed Bateman and Fonagy's (2016) structured protocol over 20 weekly sessions, each lasting 75 minutes. The therapy integrated psychoeducation with interactive group processes to enhance reflective function, self-awareness, and interpersonal understanding. Measures included the Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI; Bell, 1995), the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004), and the DPI-R. Data were analyzed using repeated measures ANOVA via SPSS 26 to evaluate changes across three time points: pretest, posttest, and follow-up.

Findings

Results revealed significant improvements in all main outcome variables for the intervention group compared to the control group. For object relations, scores improved across all four BORRTI subscales: alienation, insecure attachment, egocentricity, and social incompetence. Notably, alienation scores decreased from $M = 62.06$ to $M = 59.88$ ($p < .001$), and insecure attachment dropped from $M = 64.94$ to $M = 59.44$ ($p < .001$). These changes were sustained at the one-month follow-up.

Emotion regulation also significantly improved, as indicated by reductions in overall DERS scores and multiple subscales. The total DERS score declined from $M = 122.56$ at baseline to $M = 111.44$ post-treatment ($p < .001$), reflecting enhanced emotional clarity, awareness, and control. Improvements were particularly notable in the subscales for non-acceptance of emotional responses ($p = .016$), difficulties in goal-directed behaviors ($p = .048$), impulse control ($p < .001$), and emotional clarity ($p = .030$).

However, the “limited access to effective strategies” subscale did not show a significant change ($p > .05$).

Scores on the DPI-R significantly decreased from $M = 34.31$ to $M = 30.00$ post-intervention ($p < .001$), indicating a marked reduction in Dependent Personality Syndrome symptoms. Although slight regression occurred at follow-up ($M = 30.56$), the change remained statistically significant compared to pretest scores.

Conclusion

The findings suggest that MBT-G is an effective intervention for individuals with Dependent Personality Syndrome, significantly enhancing both object relational patterns and emotional regulation capacities. The improvements in object relations confirm the therapeutic value of MBT-G in restructuring maladaptive internalized relational templates, in line with object relations theory (Kernberg, 2005; Joyce et al., 2022). The therapy's group format provided a corrective relational experience, allowing participants to engage in shared reflective processes and challenge dysfunctional interpersonal schemas (Bateman et al., 2021).

Furthermore, emotion regulation difficulties, a hallmark of personality dysfunction, were ameliorated following the intervention. Improvements in emotional awareness, clarity, and acceptance may be attributed to MBT's focus on fostering epistemic trust and enhancing mentalization capacities (Bateman & Fonagy, 2016). These findings are consistent with previous research indicating that deficits in mentalization are associated with poor emotion regulation and increased vulnerability to psychopathology (Gardner et al., 2020; Martin et al., 2016).

The reduction in dependent symptoms is especially noteworthy, given the limited prior research applying MBT to Cluster C disorders. DPD has traditionally been overlooked in MBT literature, which has focused on Cluster B disorders, particularly borderline personality disorder. This study provides initial empirical support for expanding MBT's application to a broader spectrum of personality pathology. Consistent with prior evidence that therapeutic alliance and the here-and-now focus are key to reducing dependency behaviors (McCaffrey et al., 2019), MBT-G may serve as an effective, process-oriented approach for patients with high interpersonal dependency.

Nevertheless, some limitations were observed. Specifically, access to effective regulation strategies did not significantly improve, and certain gains in impulse control and goal-oriented behavior showed regression at follow-up. These findings may indicate the need for longer or more individualized MBT protocols to consolidate therapeutic gains in these domains, particularly in adults with entrenched dependency patterns.

In conclusion, MBT-G holds promise as a comprehensive, integrative treatment for Dependent Personality Disorder, promoting sustainable improvements in object relations and emotional self-regulation. It offers a novel therapeutic direction for addressing the interpersonal and affective deficits at the core of DPD. Future studies should explore its application across comorbid personality disorders and in varied cultural contexts to evaluate long-term effectiveness and generalizability.

Keywords: *Dependent Personality Disorder (DPD), Difficulties In Emotion Regulation, Mentalization-Based Group Therapy (MBT-G), Mentalization-Based Therapy (MBT), Object Relations*

Ethical considerations

Group therapy sessions were held at the Center for Psychological and Counseling Services of Islamic Azad University Of Central Tehran Branch, with the code of ethics (IR.IAU.CTB.REC.1401049), while maintaining the subjects' privacy and obtaining informed consent from the ethical principles of the research.

Appreciation and thanks and financial support

The researchers would like to thank the Psychology Clinic of Tehran Azad University and all participants for their cooperation. The researchers received no financial support in conducting this study.

Conflict of interest

The authors have no conflicts of interest in this article.