



## The Effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Reducing Self-Harming Behaviors and Emotional Distress in Adolescent Girls with Self-Harming Behaviors

Nikoo Omidbakhtiari<sup>1</sup> , Ghasem Naziri<sup>2\*</sup> , Azam Davoodi<sup>3</sup> , Banafsheh Omidvar<sup>4</sup> 

1. Department of Psychology, Shi.C., Islamic Azad University, Shiraz, Iran. Email: [nik.ob.psy@gmail.com](mailto:nik.ob.psy@gmail.com)
2. Corresponding Author, Associate Professor, Department of Psychology, Shi.C., Islamic Azad University, Shiraz, Iran. Email: [2297436807@iaau.ac.ir](mailto:2297436807@iaau.ac.ir)
3. Department of Psychology, Shi.C., Islamic Azad University, Shiraz, Iran. Email: [azam.davoodi@iaushiraz.ac.ir](mailto:azam.davoodi@iaushiraz.ac.ir)
4. Department of Psychology, Shi.C., Islamic Azad University, Shiraz, Iran. Email: [b.omidvar@iaushiraz.ac.ir](mailto:b.omidvar@iaushiraz.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 14 Apr 2025  
Revised: 01 Jun 2025  
Accepted: 03 Aug 2025  
First Published: 16 Mar 2026

**Keywords:**  
*Adolescent Girls, Emotional Distress, Mentalization-Based Therapy, Self-Harming Behaviors*

### ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the effectiveness of mentalization-based therapy on reducing self-harming behaviors and emotional distress in adolescent girls with self-harming behaviors. The current study was a Semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study consisted of adolescent girls with self-harming behaviors who referred to education counseling centers in Isfahan in the academic year 2023-2024. In this research, 36 adolescent girls with self-harming behaviors were selected by purposeful sampling and randomly assigned to experimental and control groups (18 adolescent in the experimental group and 18 adolescent in the control group). The adolescent in the experimental group received the mentalization-based therapy during eight weeks in eight 90-minute sessions. Self-Harm Behaviors Questionnaire (SHBQ) and Emotional Distress Questionnaire (EDQ) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA and Bonferroni post hoc test via SPSS23 software. The results showed that mentalization-based therapy has significant effect on the self-harming behaviors ( $p < 0.0001$ ) and emotional distress ( $p < 0.0001$ ) in adolescent girls with self-harming behaviors. Based on the findings of the research, it can be concluded that the treatment based on mentalization can be used as an efficient method to reduce self-harming behaviors and emotional distress in adolescent girls with self-harming behaviors by applying mentalization exercises through strengthening intimacy, trust, empathy and understanding in the group and family, practicing understanding the thoughts and feelings of oneself and others, recognizing and dealing with the symptoms of anxiety and depression.

**Cite this article:** Omidbakhtiari, N., Naziri, G., Davoodi, A., & Omidvar, B. (2026). The Effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Reducing Self-Harming Behaviors and Emotional Distress in Adolescent Girls with Self-Harming Behaviors. *Journal of Applied Psychological Research*, (In Press/ Accepted). doi: 10.22059/japr.2026.393445.645217



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.393445.645217>

© The Author(s).



## اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان

نیکو امیدبختیاری<sup>۱</sup>، قاسم نظیری<sup>۲\*</sup>، اعظم داوودی<sup>۳</sup>، بنفشه امیدوار<sup>۴</sup>

۱. گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. رایانامه: [nik.ob.psy@gmail.com](mailto:nik.ob.psy@gmail.com)

۲. نویسندهٔ مسئول، دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. رایانامه: [2297436807@iau.ac.ir](mailto:2297436807@iau.ac.ir)

۳. گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. رایانامه: [azam.davoodi@iaushiraz.ac.ir](mailto:azam.davoodi@iaushiraz.ac.ir)

۴. گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. رایانامه: [b.omidvar@iaushiraz.ac.ir](mailto:b.omidvar@iaushiraz.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

### چکیده

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۲

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۱۲/۲۵

#### کلیدواژه‌ها:

آشفتگی هیجانی، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی، رفتارهای خودآسیب‌رسان، نوجوانان دختر

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان مراجعه کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. در این پژوهش تعداد ۳۶ نوجوان دختر خودآسیب‌رسان با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۸ نوجوان در گروه گواه). نوجوانان حاضر در گروه آزمایش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را طی هشت هفته در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه رفتارهای خودآسیب‌رسان (SHBQ) و پرسشنامه آشفتگی هیجانی (EDQ) استفاده شد. داده‌ها با تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان ( $P < 0/0001$ ) و آشفتگی هیجانی ( $P < 0/0001$ ) نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با بکارگیری تمرین ذهنیت‌سازی از طریق تقویت صمیمیت، اعتماد، همدلی و درک در گروه و خانواده، تمرین درک افکار و احساس‌های خود و دیگران، شناخت و مقابله با نشانه‌های اضطراب و افسردگی می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان مورد استفاده قرار گیرد.

**استناد:** امیدبختیاری، ن. نظیری، ق.، داوودی، ا.، و امیدوار، ب. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده / آماده انتشار). doi: 10.22059/JAPR.2026.393445.645217



## ۱. مقدمه

اندیشه غالب بر آن است که بیشتر افراد مرحله نوجوانی و وضعیت روان شناختی و هیجانی ناپایدار مربوط به آن را به سلامت می گذرانند، اما مطالعاتی که در دهه اخیر انجام شده نشان می دهد روز به روز بر تعداد نوجوانانی که نشانه های آسیب شناسی رفتاری یا هیجانی را در خویش حمل می کنند، افزوده می شود (هاقیش<sup>۱</sup>، ۲۰۲۵). طی این دوره نوجوانان با عوامل استرس زای متعددی مواجه می شوند که آنان در معرض رفتارهای ناپهنجار قرار می دهد (لو و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۴). یکی از رفتارهای مخربی که نوجوانان در اثر عوامل فشارزای درونی و بیرونی مرتکب می شوند، رفتارهای خودآسیب رسان<sup>۳</sup> است (ادواردز و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۴). رفتارهای خودآسیب رسان به عنوان تخریب عمدی و خودخواسته بافت بدن و برای اهدافی که از نظر اجتماعی مجاز نیست، تعریف می شود و شامل رفتارهایی مانند برش، سوزش، گاز گرفتن و خاراندن پوست می باشد (نگاین و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳). در مطالعه ای بر روی بیش از ۶۴۰۰۰ نوجوان در سراسر ایالات متحده نشان داد که تقریباً ۱۸ درصد نوجوانان دارای سابقه رفتارهای خودآسیب رسان هستند (لان و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲). تحقیقات رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان را با جنسیت زن، عزت نفس<sup>۷</sup> پایین در دختران، مصرف غیرقانونی مواد مخدر، سیگار کشیدن، قلدری، وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین و آشنایی با دوستی که رفتارهای خودآسیب رسان دارد و افسردگی مرتبط می دانند (گلدمان-ملور و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳). در حوزه روانشناسی مرضی رفتارهای خودآسیب رسان از گذشته به عنوان نشانه برخی از اختلالات روانی همچون اختلال شخصیت مرزی<sup>۹</sup> (اسپیتزن و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰) و اختلال های کنترل تکانه و سلوک<sup>۱۱</sup> (زوچک-بوگوسلاوسکا و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۸) در نظر گرفته شده اند. دوان و همکاران<sup>۱۳</sup> (۲۰۲۵) پیشنهاد کرده اند رفتارهای خودآسیب رسان به صورت پیوستاری مطرح شود که یک سر آن رفتارهای خودآسیب رسان غیرمستقیم همچون سیگار کشیدن و اختلالات خوردن قرار دارند و سر دیگر آن رفتارهای خودآسیب رسان مستقیم مانند خودجرحی<sup>۱۴</sup>.

بروز رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان سبب می شود تا آنان با آشفتگی هیجانی<sup>۱۵</sup> مواجه شوند. هر چند بروز آشفتگی هیجانی و تحمل پریشانی کم خود نیز می تواند به عنوان عاملی در جهت بروز رفتارهای خودآسیب رسان باشد (عزیزی و زارعی، ۱۴۰۲). آشفتگی هیجانی، با نشانه هایی مانند خلق پایین، اضطراب، افسردگی و حالت های روان پزشکی دیگر مشخص می شود (عبدزاده و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهش ها، نشان داده است که افرادی که از آشفتگی هیجانی کمتری برخوردارند میزان امیدآوری و سلامت روان بیشتری را گزارش می کنند (پنا و همکاران<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۵). افزایش سطح آشفتگی هیجانی با افزایش شدت نشانه ها و احتمال ابتلای بیشتر به بیماری های روانی در ارتباط است (گیگیا و همکاران<sup>۱۷</sup>، ۲۰۲۲). چنانکه کانمنانگ و الیوت<sup>۱۸</sup> (۲۰۲۴) نشان داده اند آشفتگی هیجانی می تواند افزایش احتمال خودکشی را در پی داشته باشد. بنابر یافته نودا و همکاران<sup>۱۹</sup> (۲۰۱۸) آشفتگی هیجانی سطح همدلی را در افراد کاهش می دهد و بر این اساس، این عامل خطر شناخته شده ای برای دوره های نامطلوب بیماری های پزشکی است و با کیفیت زندگی پایین، هزینه های بالاتر و مراقبت های بهداشتی همبسته است. از آنجا که آشفتگی هیجانی قابل

1. Haghish

2. Lu et al

3. Self-harm behaviors

4. Edwards

5. Nguyen et al

6. Lan et al

7. Self-esteem

8. Goldman-Mellor et al

9. Borderline personality disorder

10. Spitzzen et al

11. Impulse control and behavior disorders

12. Szewczuk-Bogusławska et al

13. Doan et al

14. self injury

15. emotional distress

16. Pena et al

17. Ghiggia et al

18. Kangmennaang, Elliott et al

19. Noda

درمان است (شاکری و اصلی آزاد، ۱۴۰۳). شناسایی عوامل خطر و عوامل محافظت کننده در برابر آن به منظور پیشگیری مهم است (لئو و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). سطوح بالای آشفتگی هیجانی باعث می‌شود که نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه داشته باشند. بر این اساس بروز آشفتگی هیجانی در نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان سبب می‌شود تا آنان دچار تنش روانی شوند (عزیزی و زارعی، ۱۴۰۲).

تاکنون روش‌های درمانی گسترده‌ای برای نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان به کار گرفته نشده است. اما در محدود پژوهش‌های صورت گرفته نوروزی، مجتبیایی و صابری (۱۴۰۰) اثربخشی آموزش یوگا مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مدیریت خود را بر رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان؛ کریمی یوسفی و همکاران (۱۴۰۰) اثربخشی آموزش مهربانی به خود بر بدتنظیمی هیجانی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر خودآسیب‌رسان؛ وفایی و همکاران (۱۴۰۱) اثربخشی آموزش گروهی تنظیم هیجان را بر احساس شرم و راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان خودآسیب‌رسان؛ عزیزی و زارعی (۱۴۰۲) اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر ضرب و جرح خویشتن و تحمل پریشانی در نوجوانان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان را مورد استفاده قرار داده‌اند. اما با توجه به مبانی نظری درمان‌های بکار گرفته شده می‌بایست اشاره کرد که نوجوانان دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان در چرخه دل بستگی دچار آسیب جدی هستند (گلدمان - ملور و همکاران، ۲۰۲۳). فرایندی که در درمان‌های ذکر شده بدان پرداخته نمی‌شود. اما درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی<sup>۲</sup> به عنوان یکی از روش‌های درمانی جدید بر مبانی نظری دل بستگی استوار است. کارآیی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در پژوهش بشرپور و عینی (۱۳۹۹)؛ حاج محمد حسینی و همکاران (۱۴۰۰)؛ شمس و همکاران (۱۴۰۱)؛ غفاری چراتی و همکاران (۱۴۰۲)؛ استنمایر و همکاران (۲۰۲۱)<sup>۳</sup>؛ مالبرگ (۲۰۲۱)<sup>۴</sup>؛ پولنای و همکاران (۲۰۲۱)<sup>۵</sup>؛ سیمونسن و همکاران (۲۰۲۲)<sup>۶</sup>؛ یورگنسن و همکاران (۲۰۲۱)<sup>۷</sup>؛ هاسچیلد و همکاران (۲۰۲۳)<sup>۸</sup> و هیوان و همکاران (۲۰۲۴)<sup>۹</sup> تایید شده است.

درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به عنوان شاخه‌ای از روان‌درمانی روان‌پویشی به شمار می‌رود که نخستین بار توسط بتمن و فونانگی (۲۰۱۶)<sup>۱۰</sup> تدوین و معرفی شد. این درمان دو مفهوم اصلی و بنیادی را در خود جای داده است. نخست نظریه دل بستگی بالبی و دوم ذهنی‌سازی که می‌توانند به کاهش آشفتگی هیجانی و روانی یاری رسانند. ظرفیت ذهنی‌سازی که به عنوان یک کارکرد بازتابی از آن نام برده می‌شود، را می‌توان در قالب مهارت ادراک حالات ذهنی خود و دیگران مفهوم‌پردازی نمود. این فرایند از طریق شکل‌گیری روابط بین‌فردی در زمان کودکی به خصوص در چرخه تحول دل بستگی به دست می‌آید و به عنوان زیربنای رفتارهای آشکار از آن نام برده می‌شود (سیمونسن و همکاران، ۲۰۲۲).

لیبرمن (۲۰۱۷)<sup>۱۱</sup> به عنوان یکی از نظریه‌پردازان موثر در حوزه این درمان، چهار بعد ذهنی‌سازی اتوماتیک در برابر کنترل شده، ذهنی‌سازی خود در مقابل دیگران، ذهنی‌سازی خصوصیات درونی در مقابل خصوصیات بیرونی و ذهنی‌سازی شناختی در مقابل عاطفی را برای ذهنی‌سازی شناسایی کرد. هدف این درمان شکل‌دهی ظرفیت ذهنی‌سازی از مسیر رابطه‌های درمانی و گسترش ظرفیت درمان‌جو برای بازشناسی افکار، احساس‌ها و هیجان‌هایی است که تجربه می‌کند (مالبرگ، ۲۰۲۱). در جهت ایجاد مهارت ذهنی‌سازی افراد نیازمند آن هستند که افراد قادر شوند نه تنها نوعی تعادل را در این ابعاد حفظ کنند، بلکه باید قادر شوند ابعاد را به طور سازگارانه‌ای با توجه به اقتضاعات محیطی مورد استفاده قرار دهند (یورگنسن و همکاران، ۲۰۲۱).

---

1. Luo et al  
 2. mentalization based therapy  
 3. Steinmair et al  
 4. Malberg  
 5. Polnay et al  
 6. Simonsen et al  
 7. Jørgensen et al  
 8. Hauschil et al  
 9. Huan et al  
 10. Batman, Fonagy  
 11. Lieberman

در خصوص ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت یافته‌های جمعیت‌شناختی درباره انواع رفتارهای خودآسیب‌رسان بیانگر افزایش بروز این نوع رفتارها در سال‌های اخیر است (ادواردز و همکاران، ۲۰۲۴)، همین امر سبب نگرانی سلامت عمومی نوجوانان شده و باعث شده است برنامه ریزان حوزه رشد و تحول نوجوانی نسبت به توجه به فرایندهای روانی و هیجانی این گروه از نوجوانان حساس شده و در پی چاره باشند (نگاین و همکاران، ۲۰۲۳). در یک مطالعه اکتشافی، رفتارهای خودآسیب‌رسان در ۱۰۳ نوجوان ۱۱ تا ۱۵ ساله ارزیابی شد. ۱۸ درصد نوجوانانی که سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی داشتند، علائم افسردگی هم داشتند. همچنین یافته‌ها نشان داد دختران افسرده بیشتر از پسران سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی داشتند (لان و همکاران، ۲۰۲۲). دلیل اینکه در پژوهش حاضر جامعه دختران مورد توجه و مطالعه قرار گرفت این بود که رفتارهای خودآسیب‌رسان در دختران نسبت به پسران شیوع بیشتری دارد. مطالعات در بسیاری از کشورها نشان می‌دهد که دختران نوجوان و زنان جوان بیشتر از پسران اقدام به خودآسیب‌رسانی غیرکشنده می‌کنند (دوان و همکاران، ۲۰۲۵). دلایل احتمالی شامل تفاوت‌های هورمونی، فشارهای اجتماعی، اختلالات خلقی (مثل افسردگی و اضطراب) و تمایل بیشتر به جلب حمایت عاطفی است (لان و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این فشارهای جنسیتی، انتظارات جامعه از دختران (مثل کمال‌گرایی) و تجربه بیشتر آزار عاطفی می‌تواند در افزایش خودآسیب‌رسانی در دختران نقش داشته باشد (ادواردز و همکاران، ۲۰۲۴). در نهایت شواهد متعدد وجود دارد که نشان می‌دهد رفتارهای خودآسیب‌رسان با گستره‌ای از مشکلات روانی همچون افسردگی و اضطراب همراه است (گلدمن-ملور و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس لازم است مداخلات روان‌شناختی کارآمدی برای این گروه از نوجوانان به کار بسته شود تا از عمیق‌تر شدن آسیب جلوگیری به عمل آید. بنابراین با توجه به موضوعات و تحقیقات بیان شده در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در جهت کاستن مشکلات رفتاری، شناختی، هیجانی و روانی افراد و از سوی دیگر با توجه به خلاء پژوهشی موجود به علت عدم وجود تحقیقات مشابه، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و آسفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان است. فرضیه‌های پژوهش بدین صورت هستند:

۱. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان اثر دارد.
۲. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش آسفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان اثر دارد.

## ۲. روش

### ۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دومانه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را نوجوانان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۴۰ نفر از نوجوانان دختر بین سنین ۱۳ تا ۱۸ سال دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان انتخاب و به شیوه تصادفی به سه گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ دختر نوجوان در گروه آزمایش و ۲۰ دختر نوجوان در گروه گواه). جهت مشخص کردن تعداد حجم نمونه از نرم‌افزار  $G^*Power$  استفاده شد که تعداد نمونه حاضر در هر گروه ۲۰ نفر تعیین شد. میزان خطا نیز ۰/۰۵ و سطح اطمینان ۰/۹۵ در نظر گرفته شده است. اندازه اثر نیز ۰/۹۹ به دست آمد. شیوه نمونه‌گیری بدین صورت بود که با مراجعه به مراکز مشاوره نواحی شش گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، نوجوانان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان مراجعه‌کننده به این مراکز مشاوره مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس این افراد به وسیله پرسشنامه رفتارهای خودآسیب‌رسان نیز مورد غربالگری قرار گرفتند. بدین صورت که افرادی می‌توانستند وارد پژوهش شوند که نمره بالاتر از ۲۲ (نمره برش پرسشنامه) در پرسشنامه رفتارهای خودآسیب‌رسان کسب کنند. سپس تعداد ۴۰ نوجوان دختری که شرایط ذکر شده را دارا بوده، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ دختر نوجوان در گروه آزمایش و ۲۰ دختر نوجوان در گروه گواه). سپس دختران نوجوان حاضر در گروه آزمایش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را در طی هشت هفته دریافت نمودند. این در حالی بود که دختران نوجوان حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در

انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری نیز پس از دو ماه اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ دختر نوجوان در گروه آزمایش و ۲ دختر نوجوان در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۶ دختر نوجوان در پژوهش باقی ماندند (۱۸ دختر نوجوان در گروه آزمایش و ۱۸ دختر نوجوان در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از ۲۲ در پرسشنامه رفتارهای خودآسیب‌رسان، جنسیت دختر، داشتن سن ۱۴-۱۸ سال، رضایت نوجوان جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان) و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و وقوع حادثه پیش‌بینی نشده موثر بود.

## ۲-۲. ابزارهای سنجش

۲-۲-۱. پرسشنامه رفتارهای خودآسیب‌رسان<sup>۱</sup> (SHBQ): پرسشنامه رفتارهای خودآسیب‌رسان توسط کلونسکی و گلن<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) ساخته شده است. فهرست رفتارهای خودآسیب‌رسان که شامل ۲۲ گویه در دو پاسخ بلی و خیر است و فهرست ۳۹ گویه‌ای که انگیزه‌های رفتارهای خودآسیب‌رسان را ارزیابی می‌کند و دو انگیزه درون فردی<sup>۳</sup> و بین فردی<sup>۴</sup> را می‌سنجد. پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۳ درجه‌ای مرتبط نیست (+)، تا محدودی مرتبط است (۱) و کاملاً مرتبط است (۲) نمره گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره‌ای که هر آزمودنی در هر پرسشنامه به دست می‌آورد، صفر و ۴۴ است. کسب نمرات بالاتر از ۲۲ نشان دهنده وجود رفتارهای خودآسیب‌رسان در فرد است (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹). توسط کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۳، ضریب اعتبار بازآزمایی<sup>۵</sup> پرسشنامه را در طول یک سال ۰/۷۶ و روایی سازه<sup>۶</sup> را ۰/۸۹ گزارش کردند. در ایران خان‌پور و همکاران (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه رفتارهای خودآسیب‌رسان را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و میزان روایی سازه آن را ۰/۸۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

۲-۲-۲. پرسشنامه آشفتگی هیجانی (EDQ)<sup>۷</sup>: پرسشنامه آشفتگی هیجانی توسط کسلر و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۰۲) به صورت ۱۰ گویه‌ای تنظیم شده است. پاسخ سؤالات، به صورت ۵ گزینه‌ای تمام اوقات = ۴، بیشتر اوقات = ۳، بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و هیچ وقت = ۰ بوده و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است. کسلر و همکاران (۲۰۰۲) میزان پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و میزان روایی همزمان آن را با پرسشنامه تشخیص بیماری‌های خلقی و اضطرابی ۰/۴۹ ارزیابی کردند. واسیلیادیس و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۱۵) پایایی (۰/۸۸) و روایی سازه (۰/۸۶) این پرسشنامه را قابل قبول گزارش کرده‌اند. یعقوبی (۱۳۹۴) ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار داد. نتایج تحلیل عاملی تاییدی انجام شده تاییدکننده تک عاملی بودن پرسشنامه آشفتگی هیجانی می‌باشد و مقادیر بار عاملی برای سنجش عامل اصلی بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ به دست آمد. حساسیت، ویژگی و خطای کلی طبقه‌بندی برای بهترین نقطه برش پرسشنامه آشفتگی هیجانی که ۸ بود، به ترتیب ۸۱ درصد، ۸۰/۵ درصد و ۱۶/۵ درصد به دست آمد. همچنین نقطه برش با احتساب حساسیت حداکثری (۱۰۰ درصدی) نمره ۱ و ویژگی حداکثری (۱۰۰ درصدی) نمره ۲۷ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف و

1. Self-Harm Behaviors Questionnaire

2. Klonsky, Glenn

3. Intrapersonal motivation

4. Interpersonal motivation

5. Test-retest reliability coefficient

6. Construct validity

7. Emotional Distress Questionnaire

8. Kessler et al

9. Vasiladis et al

اسپیرمن - براون ۰/۹۱ به دست آمد (یعقوبی، ۱۳۹۴). پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

### ۳-۲. روند تدوین و اجرای مداخله پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، نوجوانان دختر انتخاب شده (۴۰ نوجوان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ نوجوان دختر در گروه آزمایش و ۲۰ نوجوان دختر در گروه گواه). سپس نوجوانان دختر حاضر در گروه آزمایش مداخله درمانی مربوط به درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) را به صورت هفته‌ای یک جلسه در طول هشت هفته دریافت نمودند. این در حالی بود که نوجوانان حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. جهت ایجاد انگیزه برای نوجوان دختر برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخله برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. این در حالی بود که تمام فرایند اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد. پروتکل درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی مربوط به **بتمن و فوناگی (۲۰۱۶)** است که در پژوهش **کریمی و همکاران (۱۳۹۹)** مورد استفاده و کارایی آن تایید شده است. این مداخله در جهت کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و بهبود مولفه‌های روان‌شناختی نوجوانان مورد استفاده قرار گرفته است. پس از شروع مداخله تعداد ۲ دختر نوجوان در گروه آزمایش و ۲ دختر نوجوان در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۶ دختر نوجوان در پژوهش باقی ماندند (۱۸ دختر نوجوان در گروه آزمایش و ۱۸ دختر نوجوان در گروه گواه).

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی (بتمن و فوناگی، ۲۰۱۶؛ به نقل از کریمی و همکاران، ۱۳۹۹)

جلسات	هدف	خلاصه جلسه
اول	تشریح جلسات، اهداف و سیر درمان، تعهد به درمان	تشریح جلسات، اهداف و سیر درمان، تعهد به درمان، طرح مسئله، روشن شدن مسئله، شناسایی علائم خودآزاری و شدت علائم، بررسی توانایی تفکر ذهنی با بررسی تفکر ذهنی خودکار، تحریک فشار و تنش. بررسی نقاط قوت و ضعف استدلال و زمینه‌های عاطفی و شخصی که در آن مشکلات ذهنیت‌سازی ایجاد می‌شود.
دوم	ترغیب مراجع به بازنگری تجربیات با کمک درمانگر و ایجاد امیدواری	بازسازی، میانجی‌گری، امید، مشارکت، آموزش مهارت‌ها و نگرش‌های دخیل در ایجاد ذهنیت مانند کنجکاوی، گشودگی، میانجی‌گری و امید، ارتقای تاب‌آوری و مقابله با استرس.
سوم	کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان با جایگزینی راه‌های سازگارانه برای مقابله با تعارض	اصلاح علائم خودآزاری از طریق آموزش مهارت‌های مقابله با تعارض و احساسات آسیب‌پذیر، رویارویی با ذهنیت‌های خودکار و تمرین مدیریت سازگارانه احساسات غیرقابل کنترل.
چهارم	تقویت توانایی تأمل در سطوح فردی، خانوادگی و گروهی برای حفظ همکاری درمانی	حفظ وحدت و همکاری، تأمل فردی، خانوادگی و گروهی، بررسی عملکرد خانواده، شناسایی عوامل استرس‌زا در خانواده، توانایی تأمل در خانواده در رابطه با وضعیت عاطفی با به چالش کشیدن آن و تمرین مراقبه با افزایش آشنایی، اعتماد، همدلی، حمایت و تفاهم در گروه و خانواده.
پنجم	مدیریت چالش‌های درمانی با تقویت تأمل و درک متقابل احساسات در روابط	مدیریت شکست از طریق تأمل، انتقال متقابل، و تمرین درک افکار و احساسات خود، خانواده و دیگران. شناخت و مقابله با علائم اضطراب و افسردگی، کاوش در تجربه بیمار از درمان در روابط فعلی با درمانگر، شناسایی احساسات، افکار و تعاملات مرتبط با این احساسات و درگیر کردن درمانگر در ایجاد دیدگاه جایگزینی که از رابطه درمانی پدید می‌آید.
ششم	ایجاد انسجام بین دیدگاه‌های مختلف برای درک یکپارچه از خود و روابط	ادغام دیدگاه‌های فردی، خانوادگی و گروهی، افزایش توانایی برقراری ارتباط، گشودگی و پذیرش نقطه نظرات دیگران، علاقه و احترام به افکار و احساسات دیگران، تمایل به کاوش و عدم تمایل به پیش‌بینی یا پیش‌داوری در مورد آنچه دیگران فکر می‌کنند یا احساس می‌کنند. آگاهی از تأثیر افکار، احساسات و اعمال خود بر دیگران.
هفتم	تقویت ظرفیت ذهنی‌سازی از	تمرین ذهنیت‌سازی با به چالش کشیدن موقعیت‌های عاطفی و شخصی و با درگیر کردن ذهن در

طریق مواجهه فعال با موقعیت‌های دشوار، ذهن آگاهی موقتی ایجاد کنید. ایجاد تعادل بین جنبه های مختلف ذهن، مانند خودکار و کنترل شده، احساس و ادراک، و خود و دیگران. ترویج حمایت خانوادگی و شخصی بر اساس ذهن آگاهی و نزدیکی عاطفی.

هشتم طراحی برنامه عملی برای تداوم هوشیاری و ایجاد تغییرات ششده برنامه ریزی برای حفظ هوشیاری و تحریک توانبخشی و تغییر، افزایش توانایی های روانی برای بهره برداری از توانایی هوشیاری، تحریک یک زندگی غنی و موثر، افزایش مهارت های تفسیری و شنیداری پیشرفته و باور به توانایی تغییر. پایدار

## ۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک<sup>۱</sup> برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین<sup>۲</sup> برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کروی داده‌های تحقیق از آنالیز موچلی<sup>۳</sup> (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته<sup>۴</sup> و آزمون تعقیبی بونفرونی<sup>۵</sup> استفاده شد. نتایج آماری با بهره گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## ۳. یافته‌ها

### ۱-۳. توصیف جمعیت شناختی

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که میانگین سن نوجوانان دختر خودآسیب‌رسان در گروه آزمایش ۱۵/۷۴ و در گروه گواه ۱۵/۱۰ سال بوده است. نتایج تحلیل واریانس بیانگر آن بود که بین میانگین سنی گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود نداشته و نیاز به تفکیک اثر آن در پژوهش حاضر احساس نمی‌شود.

### ۲-۳. شاخص‌های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی در دو گروه آزمایش و گواه

گروه ها	مرحله پیش‌آزمون		مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای گروه آزمایش	۲۹/۸۸	۴/۵۲	۲۴/۳۸	۶/۹۳	۲۵/۸۸	۶/۱۳
خودآسیب‌رسان گروه گواه	۳۰/۹۴	۵/۵۸	۳۱/۶۱	۵/۵۶	۳۱/۱۶	۵/۷۰
آشفتگی هیجانی گروه آزمایش	۳۴/۶۱	۷/۰۶	۴۴/۳۸	۹/۷۰	۴۳	۹/۴۰
گروه گواه	۳۱/۷۲	۴/۸۶	۳۰/۵۵	۵/۱۷	۳۱/۱۱	۴/۹۰

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان که در گروه آزمایش حضور داشته، در اثر دریافت درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی نسبت به گروه گواه کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

1. Shapiro-Wilk test

2. Levine test

3. Mauchly's Test

4. Mixed variance analysis

5. Bonferroni follow-up test

### ۳-۳. بررسی پیش فرض‌های آزمون پارامتریک

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌های داده‌ها در رفتارهای خودآسیب‌رسان ( $P=0/20$ ؛  $F=0/13$ ) و آشفتگی هیجانی ( $P=0/20$ ؛  $F=0/11$ ) برقرار است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که یافته مربوط به آن نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در رفتارهای خودآسیب‌رسان ( $P=0/49$ ؛  $F=0/39$ ) و آشفتگی هیجانی ( $P=0/39$ ؛  $F=0/41$ ) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در رفتارهای خودآسیب‌رسان ( $P=0/15$ ؛  $Mauchly's W=0/94$ ) و آشفتگی هیجانی ( $P=0/32$ ؛  $Mauchly's W=0/93$ ) رعایت شده است.

### ۳-۳. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی متغیرهای رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
رفتارهای خودآسیب‌رسان	زمان	۲	۵۸/۱۲	۱۵/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱	۱
	عضویت گروهی	۱	۵۵۱/۲۵	۲۷/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
	تعامل زمان و گروه	۲	۸۹/۴۵	۲۴/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۱
آشفتگی هیجانی	خطا	۶۸	۳/۶۹				
	زمان	۲	۲۰۳	۴۹/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱
	عضویت گروهی	۱	۲۴۵۵/۷۸	۲۸/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
خطا	تعامل زمان و گروه	۲	۳۰۶/۸۴	۷۴/۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸	۱
	خطا	۶۸	۴/۰۹				

نتایج حاصل جدول شماره ۳ بیانگر آن بود که عامل زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان داشته و به ترتیب ۳۱ و ۵۹ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی) یا نوع درمان دریافتی هم بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۵ و ۴۵ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۱ و ۶۸ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرونی است.

جدول ۴: تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
رفتارهای خودآسیب‌رسان	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۴۱	۰/۵۱	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۸۸	۰/۴۹	۰/۰۰۲
	پس‌آزمون	پیگیری	-۲/۴۱	۰/۵۱	۰/۰۰۰۱
آشفتگی هیجانی	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۵۲	۰/۳۳	۰/۳۸
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۴/۳۰	۰/۶۰	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۳/۸۸	۰/۵۳	۰/۰۰۰۱
		پیش‌آزمون	۴/۳۰	۰/۶۰	۰/۰۰۰۱

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس‌آزمون با پیگیری وجود ندارد، چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان تأثیر معنادار داشته است. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه [بشرپور و عینی \(۱۳۹۹\)](#) گزارش کردند که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی منجر به کاهش بدتنظیمی هیجانی و تکانشگری جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌شود. همچنین [حاج محمدحسینی و همکاران \(۱۴۰۰\)](#) در نتایج پژوهش خود دریافتند که درمان ذهنی‌سازی بر کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی و افسردگی در زنان موثر است. در پژوهش‌های خارجی نیز [یورگنسن و همکاران \(۲۰۲۱\)](#) اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود پردازش هیجانی و شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را مورد تأیید قرار دادند.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان دختر خودآسیب‌رسان باید گفت [استنمایر و همکاران \(۲۰۲۱\)](#) اظهار کردند که هدف درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی برای نوجوانان کاشتن بذر کنجکاوی، همدلی و مهربانی اصیلی است که فضایی سرشار از اکسیژن هیجانی هم برای نوجوانان و هم برای والدین بسازد تا بتوانند در طول درمان لذت‌ها و چالش‌های زندگی را تجربه کنند. علاوه بر این باید اشاره کرد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی تلاش می‌کند در جهت ارتقاء ظرفیت تأمل کردن، اندیشیدن و ذهنی‌سازی ذهن نوجوانان و همراهی همدلانه و کنجکاوی نسبت به تجارب درونی را نیز آموزش دهد ([حاج محمدحسینی و همکاران، ۱۴۰۰](#)). بر این اساس درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با افزایش مهارت همدلی و تفکر مثبت در نوجوانان دختر خودآسیب‌رسان سبب می‌شود تا آنان تعامل سازگارانه و مهربان‌تری را با خود و دیگران برقرار نموده و از این طریق تمایل کمتری به خودآسیب‌رسانی داشته باشد. علاوه بر این باید اظهار داشت که ذهنی‌سازی به افراد کمک می‌کند با تجارب روانی دیگران همساز شده و روابطشان را بهبود بخشند. بدین صورت که افراد را قادر می‌سازد تا اصول روابط را کشف کند، دنیای احساسات را بیاموزد و صدای روان‌شناختی خود و دیگری را کشف کند ([یورگنسن و همکاران، ۲۰۲۱](#)). بر این اساس درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به نوجوانان دختر خودآسیب‌رسان یاری می‌رساند تا ارتباطشان را با خود و دیگران مورد بررسی موشکافانه و دقیق قرار داده و با کشف دنیای ارتباطی خود، نگرش سازنده‌تری نسبت به خود نشان دهد. این روند باعث می‌شود تا نوجوانان دختر خودآسیب‌رسان ارزش وجودی خود را بیشتر درک کرده و در نتیجه تمایل کمتری برای آسیب رساندن به خود نشان دهند. در تبیینی دیگر باید گفت نوجوانان خودآسیب‌رسان به دلیل مشکلات روانی، هیجانی و اجتماعی حاصل از مشکلات فردی و خانوادگی و برچسب اجتماعی حاصل از آن، نوعی آزندگی روانی و بدکارکردی هیجانی و عاطفی تجربه می‌کنند که مانع از پردازش عاطفی، هیجانی و رفتاری سازنده می‌شود ([گلدمان - ملور و همکاران، ۲۰۲۳](#)). بنابراین درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با به کار بردن نشانه‌های ذهن‌خواهی و همچنین فعالیت ذهن‌آگاهانه باعث افزایش پردازش عاطفی و هیجانی کارآمد در این افراد می‌شود. شکل‌گیری چنین روندی از طریق درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در طی درمان به نوجوانان دختر خودآسیب‌رسان اجازه می‌دهد تا مسائل و مشکلات عاطفی و رفتاری خود را بهتر درک کرده و ذهن خود را برای فهمیدن

احساس‌های آزار دهنده‌ای که منجر به بروز مشکلات رفتاری می‌شود، بگشاید. این روند باعث می‌شود تا احساسات آزار دهنده حاصل از مشکلات، دیگر به شکل گذشته نوجوانان خودآسیب‌رسان را نیازده و به این ترتیب رفتارهای خودآسیب‌رسان در این نوجوانان کاهش یابد.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر آشفستگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان، با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه [غفاری چراتی و همکاران \(۱۴۰۲\)](#) نشان دادند که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر دشواری تنظیم هیجانی و پرخاشگری نوجوانان دختر افسرده موثر است. همچنین [کریمی و همکاران \(۱۳۹۹\)](#) نشان دادند که الگوی مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کیفیت روابط خانواده و رفتار آسیب به خود در نوجوانان دختر اثر دارد. از طرفی [هاسچیلد و همکاران \(۲۰۲۳\)](#) هم گزارش کردند که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی (از طرف والدین) بر کاهش معنادار مشکلات رفتاری و روانی فرزندان اثر دارد. علاوه بر این یافته پژوهش حاضر با کاوش [سیمونسن و همکاران \(۲۰۲۲\)](#) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود عملکرد ذهن‌خوانی و تئوری ذهنی افراد؛ و با گزارش [مالبرگ \(۲۰۲۱\)](#) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان والدین دارای کودکان مبتلا به اتیسم همسو بود.

در تبیین احتمالی یافته دوم مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر آشفستگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان، باید گفت بدون ذهنی‌سازی، حس قوی از خود، تعامل اجتماعی سازنده، تقابل در روابط و احساس امنیت شخصی نمی‌تواند وجود داشته باشد. ذهنی‌سازی در روان‌درمانی یک فرایندی از توجه مشترک است که در آن حالات ذهنی مراجع مورد بررسی قرار می‌گیرد ([یورگنسن و همکاران، ۲۰۲۱](#)). درمانگر بایستی اطمینان دهد که نگرانی اصلی او حالات ذهنی مراجع است، نه رفتار وی. علاقه اصلی درمانگر آن چیزی است که در حال حاضر در ذهن مراجع اتفاق می‌افتد، حتی اگر بر رویدادی در گذشته معطوف باشد؛ کنجکاوی او در مورد آن چیزی است که مراجع در حین صحبت کردن در مورد وقایع تجربه می‌کند. در واقع درمانگر از علاقه به خود وقایع، به تجربه مراجع از وقایع در آن زمان، انعکاس او از حوادث، احساسات فعلی او هنگام صحبت کردن در مورد حوادث تغییر می‌کند ([غفاری چراتی و همکاران، ۱۴۰۲](#)). این در حالی است که فرایند توجه مشترک و توانایی درک احساسات یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی است که در روابط بین فردی و همچنین درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در کانون توجه است. همچنین درک احساسات و احساس دلبستگی به عنوان مؤلفه‌های اصلی ذهنی‌سازی در پیشبرد رفتارهای فردی و تقویت روابط اجتماعی حائز اهمیت هستند. بر این اساس درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به نوجوانان دختر خودآسیب‌رسان یاری می‌رساند تا آنان بتوانند احساسات فعلی خود و دیگران را شناخته، بر اهمیت روابط اجتماعی و خانوادگی وقوف یافته، توانایی درک احساسات خود و دیگران را کسب کرده و از این طریق بتوانند روابط مبتنی بر احساسات مشترک و سازگارانه‌ای را با دیگران برقرار نموده و میزان آشفستگی هیجانی را در نزد خود کاهش دهند. از سوی دیگر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در خلال جلسات خود (به خصوص جلسه دوم)، انعطاف‌پذیری روانی و هیجانی نوجوانان دختر خودآسیب‌رسان را افزایش می‌دهد. افزایش انعطاف‌پذیری روانی و هیجانی سبب می‌شود تا آنان در دام عواطف و هیجانات منفی نیفتاده و به هنگام بروز چنین عواطفی بتوانند عملکرد هیجانی، عاطفی و رفتاری سنجیده‌ای را از خود نشان داده و در نتیجه آشفستگی هیجانی آنان نیز کاهش یابد.

در تبیین نهایی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان باید گفت درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی ظرفیت ذهنی‌سازی را تقویت می‌کند (یورگسن و همکاران، ۲۰۲۱). از طرفی نوجوانان با رفتارهای خودآسیب‌رسان اغلب در تنظیم هیجانات و درک علت رفتارهای خود مشکل دارند (نگاین و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس این درمان با بهبود ذهنی‌سازی، به آن‌ها کمک می‌کند تا هیجانات شدید (مانند خشم، غم، یا اضطراب) را بهتر شناسایی و پردازش کنند، بین افکار، احساسات و رفتارهای خود ارتباط بهتری برقرار کنند، از رفتارهای تکانشی (مثل خودزنی) به عنوان راهکار ناسازگار برای تنظیم هیجان جلوگیری کنند، هیجانات را به جای سرکوب یا اجتناب از آن‌ها مورد بازشناسی قرار دهند، درک بهتری از نیات و واکنش‌های دیگران ایجاد نمایند و ارتباطات سالم‌تر و حمایت‌گراانه‌تری را برقرار نمایند. این روند باعث می‌شود تا نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان آشفتگی هیجانی کمتری را تجربه نمایند که این روند با کاهش در رفتارهای خودآسیب‌رسان نیز همراه است.

دامنه محدود پژوهش به نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش و پرورش شهر اصفهان، عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان، عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم برگزاری مرحله پیگیری طولانی (شش ماهه و یک ساله) از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، دیگر گروه‌های سنی، سایر جامعه دختران همانند دختران قربانی خشونت خانگی، دختران دارای والدین معتاد، مهار عوامل ذکر شده و اجرای مرحله پیگیری طولانی‌تر اجرا گردد. با توجه به درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و آشفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان، پیشنهاد می‌شود در سطح عملی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران مراکز مشاوره (به خصوص مراکز مشاوره اداره آموزش و پرورش) ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و کاهش آشفتگی هیجانی نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان گام‌های عملی بردارند. همچنین پیشنهاد می‌شود که کارشناسان مشاوره و مدیران مراکز مشاوره ادارت آموزش و پرورش با همکاری معاونت پرورشی و همچنین معاون آموزش نواحی، نسبت به شناسایی این نوجوانان و همچنین ریشه‌یابی علل زیربنایی چنین فرایندی با توجه به زیست‌بوم هر منطقه اقدام نمایند. پس از مرحله شناسایی لازم است آموزشی عمومی برای دانش‌آموزان در جهت کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان صورت پذیرد تا از تبدیل این رفتار به افکار و اقدام به خودکشی پیشگیری گردد.

## ۵. تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی رشته روان‌شناسی بالینی نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز بود. بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش و مسئولین آموزش و پرورش شهر اصفهان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

## ۶. ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت نوجوانان دختر با رفتارهای خودآسیب‌رسان برای شرکت در مداخله درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی دریافت شد. همچنین آنان از تمامی مراحل انجام پژوهش اطلاع یافتند. علاوه بر این، به نوجوانان حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، مداخله درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را دریافت خواهند کرد. همچنین به نوجوانان حاضر در هر دو گروه آزمایش و گواه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به شکل محرمانه در نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و نیاز نیست در پرسشنامه‌ها مشخصات فردی خود را درج نمایند. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.SHIRAZ.REC.1403.133 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز ثبت گردیده است.

## ۷. حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

## ۸. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

### منابع

- بشریپور، س.، و عینی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر میزان بدتنظیمی هیجانی و تکانشگری جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *فصلنامه علوم اعصاب شفای خاتم*، ۱(۳)، ۴۱-۵۲. <http://shefayekhatam.ir/article-1-2117-fa.html>
- حاج محمد حسینی، ط.، میرزا حسینی، ح.، و زرغام حاجی، م. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان ذهنی‌سازی و عاطفه‌هراسی بر کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی و افسردگی در زنان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۱(۶۴)، ۲۶۳۱-۲۶۴۱. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19026>
- خانی‌پور، ح.، برجلی، ا.، و فلسفی‌نژاد، م.ر. (۱۳۹۵). خودجرحی بدون خودکشی در نوجوانان بزهکار و نوجوانان با سابقه بدرقتاری دوران کودکی: انگیزه‌ها و احتمال خودکشی. *فصلنامه افراد استثنایی*، ۲۱(۲)، ۸۰-۵۹. [https://jpe.atu.ac.ir/article\\_5281.html](https://jpe.atu.ac.ir/article_5281.html)
- شاکری، آ.، و اصلی‌آزاد، م. (۱۴۰۳). ارائه مدل پریشانی هیجانی بر اساس رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و احساس انسجام روانی با نقش میانجی‌گری معنای زندگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۹(۷۳)، ۲۵۰-۲۳۸. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.56528.5579>
- شمس، س.، قلیچ‌خان، ن.، یوسفی، ن.، و علیجانی، س. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بدتنظیمی هیجانی، مکانیسم‌های دفاعی و سبک‌های دلبستگی ناایمن در زنان دارای تجربه ترومای خیانت زناشویی. *روان‌پرستاری*، ۱۰(۱): ۱۰۶-۱۲۱. <http://ijpn.ir/article-1-1964-fa.html>
- عبدزاده، س.، آزموده، م.، عبدالله‌پور، م.، و لیوارجانی، ش. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای آشفته‌گی روان‌شناختی در رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم هیجان منفی با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان. *اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۱۴۳-۱۷۰. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2446-fa.html>
- عزیزی، م.، و زارعی، ا. (۱۴۰۲). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر ضرب و جرح خویشتن و تحمل پریشانی در نوجوانان با سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۳۰(۴)، ۱۴۵-۱۶۲. <https://doi.org/10.22055/psy.2022.38177.2726>
- غفاری‌چراپی، م.، محمدی‌پور، م.، و عزیزی، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر دشواری تنظیم هیجانی و پرخاشگری نوجوانان دختر افسرده. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۸(۷۱)، ۱۷۸-۱۶۹. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.54765.5349>
- کریمی‌یوسفی، س.، ابوالقاسمی، ع.، کافی، س.م.، و حسین‌خانزاده، ع. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهربانی به خود بر بدتنظیمی هیجانی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر خودآسیب‌رسان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۷(۱)، ۴۱-۵۸. <https://doi.org/10.22051/psy.2021.31329.2230>
- کریمی، ف.، فرحبخش، ک.، سلیمی‌بجستانی، ح.، و معتمدی، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی الگوی مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کیفیت روابط خانواده و رفتار آسیب‌به‌خود در نوجوانان دختر. *مجله دانشکده علوم پزشکی سبزوار*، ۲۷(۲)، ۹۳-۱۰۵. [https://jsums.medsab.ac.ir/article\\_1295.html?lang=fa](https://jsums.medsab.ac.ir/article_1295.html?lang=fa)
- نوروزی، خ.، مجتبایی، م.، و صابری، ه. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش یوگا مبتنی بر ذهن آگاهی و مدیریت خود بر رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان. *پژوهش پرستاری*، ۱۶(۳)، ۴۷-۵۸. <http://ijnr.ir/article-1-2495-fa.html>
- وفایی، ط.، سماوی، س.ع.، و نجارپوریان، س. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش گروهی تنظیم هیجان بر احساس شرم و راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان خودآسیب‌رسان. *ابن‌سینا*، ۲۴(۳)، ۲۵-۳۵. <http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-1123-fa.html>
- یعقوبی، ح. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۱۰ سوالات پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر (K-۱۰). *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۴(۴)، ۵۷-۴۵. [https://japr.ut.ac.ir/article\\_57963.html](https://japr.ut.ac.ir/article_57963.html)

### References

- Abdzadeh, S., Azemode, M., Abdullah Poor, M A., & Livarjani, S. (2021). The Mediating Role of Psychological Distress in the Relations of Early Maladaptive Schemas and Negative Emotion Regulation to the Tendency to High-Risk Behaviors in Students. *Etiadpajohi*. 14(58), 143-170. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2446-en.html> (In Persian)
- Azizi, M., & Zarei, A. (2023). The effectiveness of dialectical behavioral therapy on self-harmful and distress tolerance in adolescents with a history of self-harmful behaviors. *Psychological Achievements*. 30(1), 145-162. <https://doi.org/10.22055/psy.2022.38177.2726> (In Persian)
- Basharpour, S., & Einy, S. (2020). The Effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Emotional Dysregulation and Impulsivity in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Shefaye Khatam*. 8(3), 10-19. <http://shefayekhatam.ir/article-1-2117-fa.html> (In Persian)

- Batman, P., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders. A Practical Guide*. United Kingdom: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199680375.001.0001>
- Doan, U., Hong, D., & Hitchcock, C. (2025). Please, just talk to me: Self-disclosure mediates the effect of autobiographical memory specificity on adolescent self-harm and depressive symptoms in a UK population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 376, 10-17. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.141>
- Edwards, B., Taylor, M., & Gray, M. (2024). The influence of natural disasters and multiple natural disasters on self-harm and suicidal behavior: findings from a nationally representative cohort study of Australian adolescents. *Population Health*, 25, 115-120. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101576>
- Ghaffari Cherati, M., Mohammadi Pour, M., & Azizi, A. (2023). Effectiveness of Mentalization Based Therapy on The Difficulty of Emotional Regulation and Aggression of Depressed Female Adolescents. *Modern Psychological Researches*, 18(71), 169-178. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.54765.5349> (In Persian)
- Ghiggia, A., Bottiroli, S., Lingiardi, V., Tassorelli, C., Galli, F., & Castelli, L. (2022). Alexithymia and psychological distress in fibromyalgia and chronic migraine: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 163, 111-116. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111048>
- Goldman-Mellor, S., Cruz, S.S., Jensen, J., & Hall, C. (2023). Child and adolescent suicidal and self-harm behavior. *Encyclopedia of Child and Adolescent Health*, 2, 516-530. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818872-9.00182-5>
- Haghish, E.F. (2025). Differentiating adolescent suicidal and nonsuicidal self-harm with artificial intelligence: Beyond suicidal intent and capability for suicide. *Journal of Affective Disorders*, 378, 381-391. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.015>
- Haj Mohamad Hoseini, T., Mirzahoseini, H., & Zargham Hajebi, M. (2021). Comparison of the effectiveness of Mentalization-based therapy and affect phobia therapy on reducing the symptoms of borderline personality disorder and depression. *Mashhad University of Medical Sciences*, 64(1), 2631-2641. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19026> (In Persian)
- Hauschild, S., Kasper, L., Volkert, J., Sobanski, E., & Taubner, S. (2023). Mentalization-based treatment for adolescents with conduct disorder (MBT-CD): a feasibility study. *European Children and Adolescent Psychiatry*, 32, 2611–2622. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02113-4>
- Huan, T., Intrator, O., Simning, A., Boockvar, K., Grabowski, D.C., & Cai, S. (2024). Mental Health Treatment Among Nursing Home Residents With Alzheimer's Disease and Related Dementias. *Journal of the American Medical Directors Association*, 25(8), 1050-1055. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105088>
- Jørgensen, M.S., Storebø, O.J., Bo, S., Poulsen, S., Gondan, M., Beck, E., Chanen, A.M., Bateman, A., Pedersen, J., & Simonsen, E. (2021). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with Borderline Personality Disorder: 3- and 12-month follow-up of a randomized controlled trial. *European Children and Adolescent Psychiatry*, 30, 699–710. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01551-2>
- Kangmennaang, J., & Elliott, S.J. (2024). The syndemics of food and water insecurities on emotional distress and overall wellbeing in Ghana: Findings from a cross-sectional study. *Water Security*, 23, 1001-1005. <https://doi.org/10.1016/j.wasec.2024.100180>
- Karimi Yousefi, S. H., Abolghasemi, A., Kafi, S.M., & Hosseinkhanzadeh, A. A. (2021). The Effectiveness of Self-Kindness Training on Emotional Dysregulation and Academic Burnout of Girl Students with Self-Harming Behavior. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 17(1), 41-58. <https://doi.org/10.22051/psy.2021.31329.2230> (In Persian)
- Karimi, F., Farahbakhsh, K., Salimi bajestani, H., & Motamedi, A. (2020). The Effectiveness of Mentalization Based Therapy (MBT-A) on Increasing the Quality of Family Relationships and Reducing Self harm in Adolescent Girls. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 27(2), 257-265. [https://jsums.medsab.ac.ir/article\\_1295.html](https://jsums.medsab.ac.ir/article_1295.html) (In Persian)

- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.L.T., Walters, E.E. & Zaslavsky, A.M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalence's and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- Khanipour, H., Falsafinejad, M.R., & Borjali, A. (2016). Non-suicidal Self-injury in delinquent adolescents and adolescents with history of childhood maltreatment: motivation and suicide probability. *Psychology of Exceptional Individuals*, 6(11), 59-80. [https://jpe.atu.ac.ir/article\\_5281.html](https://jpe.atu.ac.ir/article_5281.html) (In Persian)
- Klonsky, E.D., & Glenn, C.G. (2009) Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 215-219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Lan, Y., Pan, Y., & Lin, Y. (2022). Association between adolescents' problematic online behaviors and self-harm risk. *Journal of Affective Disorders*, 317, 46-51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.073>
- Lieberman, M.D. (2017). Social cognitive neuroscience: A review of core processes. *Annual Review Psychology*, 58, 259-289. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085654>
- Lu, J., Ye, Y., Lou, J., Zhu, H., & Zhou, X. (2024). Associations between unintentional injuries and deliberate self-harm behaviors of children and adolescents: A school-based cross-sectional survey. *General Hospital Psychiatry*, 86, 67-74. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2023.12.003>
- Luo, Y., Zhang, Y., Sun, X., Dong, J., Wu, J., & Lin, X. (2022). Mediating effect of self-control in the relationship between psychological distress and food addiction among college students. *Appetite*, 179, 1062-1068. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106278>
- Malberg, N.T. (2021). Working with Autistic Children and their Families from a Mentalization Based Therapy for Children (MBT-C) Approach. *Psychoanalytic Perspectives*, 18(1), 22-42. <https://doi.org/10.1080/1551806X.2021.1845033>
- Nguyen, T.P., Lerch, S., Maggetti, A., Reichl, C., Tarokh, L., & Kaess, M. (2023). The relationship between sleep disturbance and self-harming behaviours in high-risk clinical adolescents. *Journal of Psychiatric Research*, 158, 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.12.034>
- Noda, T., Takahashi, Y., & Murai, T. (2018). Coping mediates the association between empathy and psychological distress among Japanese workers. *Personality and Individual Differences*, 124, 178-183. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.009>
- Nourouzi, K., Mojtabae, M., & Saberi, H. (2021). The comparison effectiveness yoga training based on mindfulness and self management on self- destructive behaviors in adolescents. *Iranian Journal of Nursing Research*, 16(3), 47-58 <http://ijnr.ir/article-1-2495-fa.html> (In Persian)
- Pena, S.R., Magalhães, C.C., Farias, C.P.R., Portela, S.L.M., Magalhaes, O.L.P., & Pereira, C.M.S. (2025). Mediating effect of emotional distress on the relationship between noncommunicable diseases and lifestyle among Brazilian academics during the COVID-19 pandemic. *Personalized Medicine in Psychiatry*, 47, 100138. <https://doi.org/10.1016/j.pmip.2024.100138>
- Polnay, A., McIntosh, L.G., Burnett, A., Williams, A., Cahill, C., Wilkinson, P., Mohammad, F., & Patrick, J. (2021). Examining the factor structure, reliability, and validity of the main outcome measure used in mentalization-based therapy skills training, *Health Science Reports*, 4(1), 245-254. <https://doi.org/10.1002/hsr2.245>
- Shakeri, A., & Asli Azad, M. (2024). Model Evaluation of Emotional Distress Based on Health-Promoting Behaviors and Sense of Psychological Coherence with the Mediating Role of the Meaning of Life in People with Coronary Heart Disease. *Modern Psychological Researches*, 19(73), 238-250. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.56528.5579> (In Persian)
- Shams, S., Ghelichkhan, N., Yousefi, N., & Alijani, S. (2022). Comparison of the effectiveness of short-term intensive dynamic psychotherapy and mentalization-based therapy on emotional dysregulation, defense mechanisms and insecure attachment styles in women who have experienced the trauma of marital infidelity. *Iranian journal of Psychiatric Nursing*, 10(1), 106-121. <http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.10.1.106> (In Persian)

- Simonsen, S., Popolo, R., Juul, S., Frandsen, F.W., Sørensen, P., & Dimaggio, G. (2022). Treating Avoidant Personality Disorder With Combined Individual Metacognitive Interpersonal Therapy and Group Mentalization-Based Treatment: A Pilot Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 26, 213-219. [https://journals.lww.com/jonmd/abstract/2022/03000/treating\\_avoidant\\_personality\\_disorder\\_with.3.aspx](https://journals.lww.com/jonmd/abstract/2022/03000/treating_avoidant_personality_disorder_with.3.aspx)
- Spitzen, T., Tull, M., Baer, M., Dixon-Gordon, K., Chapman, A., & Gratz, K. (2020). Predicting engagement in non-suicidal self-injury (NSSI) over the course of 12 months: the roles of borderline personality disorder pathology and emotional consequences of NSSI. *Journal of affective disorders*, 277, 631-639. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.049>
- Steinmair, D., Horn, R., Richter, F., Wong, G., & Löffler-Stastka, H. (2021). Mind reading improvements in mentalization-based therapy training. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 85(1), 128-133. <https://doi.org/10.1521/bumc.2021.85.1.59>
- Szewczuk-Bogusławska, M., Kaczmarek-Fojtar, M., Moustafa, A., Mahlberg, J., Frydecka, D., Oleszkowicz, A., & Misiak, B. (2018). Assessment of the frequency criterion for the diagnosis of non-suicidal self-injury disorder in female adolescents with conduct disorder. *Psychiatry research*, 267, 333-339. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.054>
- Vafaei, T., Samavi, S.A., & Najarpourian, S. (2022). The effectiveness of group emotion regulation training on feeling shame and coping strategies of self-injury adolescents. *Ebnesina*, 24(3), 25-35  
<http://dx.doi.org/10.22034/24.3.25> (In Persian)
- Vasiliadis, H.M., Chudzinski, V., Gontijo-Guerra, S., & Prévile, M.(2015). Screening instruments for a population of older adults: The 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) and the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). *Psychiatry Research*, 228(1), 89-94. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.04.019>
- Yaghubi, H. (2015) . Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Journal of Applied Psychological Research*, 6(4), 45-57. [https://japr.ut.ac.ir/article\\_57963.html?lang=en](https://japr.ut.ac.ir/article_57963.html?lang=en) (In Persian)

## The Effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Reducing Self-Harming Behaviors and Emotional Distress in Adolescent Girls with Self-Harming Behaviors

### Extended Abstract

#### Aim

The prevailing view is that most people go through adolescence and its associated unstable psychological and emotional state in good health, but studies conducted in the last decade show that the number of adolescents who carry signs of behavioral or emotional pathology is increasing day by day (Haghighi, 2025). During this period, adolescents are faced with numerous stressors that expose them to abnormal behaviors (Lu et al., 2024). One of the destructive behaviors that adolescents commit as a result of internal and external stressors is self-harming behaviors (Edwards et al., 2024). Research on self-injurious behaviors in adolescents has shown that these behaviors are associated with female gender, low self-esteem in girls, illicit drug use, smoking, bullying, low socioeconomic status, and friendships of individuals with self-injurious behaviors (Goldman-Mellor et al., 2023). In the field of pathological psychology, self-injurious behaviors have historically been considered a symptom of some mental disorders such as borderline personality disorder and impulse control and conduct disorders (Szewczuk-Bogusławska et al., 2018). The occurrence of self-harming behaviors in adolescents causes them to face emotional turmoil. However, the occurrence of emotional turmoil and low distress tolerance can also be a factor in the occurrence of self-harming behaviors (Azizi and Zarei, 2023). Emotional turmoil is characterized by symptoms such as low mood, anxiety, depression, and other psychiatric conditions (Abdozadeh et al., 2020). According to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of mentalization-based therapy on reducing self-harming behaviors and emotional distress in adolescent girls with self-harming behaviors.

#### Methodology

The current study was a experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study consisted of adolescent girls with self-

harming behaviors who referred to education counseling centers in Isfahan in the academic year 2023-2024. In this research, 36 adolescent girls with self-harming behaviors were selected by purposeful sampling and randomly assigned to experimental and control groups (18 adolescent in the experimental group and 18 adolescent in the control group). The adolescent in the experimental group received the mentalization-based (Batman, Fonagy, 2016) therapy during eight weeks in eight 90-minute sessions. Self-Harm Behaviors Questionnaire (SHBQ) (Klonsky, Glenn, 2009) and Emotional Distress Questionnaire (EDQ) (Kessler et al, 2002) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software. The reason for using mixed variance analysis was that in this research there were two experimental and control groups, each of which was measured in three stages (pre-test, post-test and follow-up).

### Results

The results showed that mentalization-based therapy has significant effect on the self-harming behaviors ( $F=74.97$ ;  $\text{Eta}=0.68$ ;  $P<0.001$ ) and emotional distress ( $F=27.18$ ;  $\text{Eta}=0.41$ ;  $P<0.001$ ) in adolescent girls with self-harming behaviors. In this way, this intervention was able to lead to a significant decrease in the average scores of self-harming behaviors and emotional distress in the adolescent girls with self-harming behaviors. These results remained stable in the follow-up phase. These results indicate that the mentalization-based therapy can significantly change the average self-harming behaviors and emotional distress in the adolescent girls with self-harming behaviors in the two stages of post-test and follow-up.

Analysis of mixed variance analysis for examining within and between group effects on self-harming behaviors and emotional distress variables.

variables		Sum of Squares	df	Means Square	F	Sig	Partial Eta Squared	Observed Power
self-harming behaviors	Factor1	116.24	2	58.12	15.71	<.0001	0.31	1
	Groups	551.25	1	551.25	27.81	<.0001	0.45	1
	Factor*group	178.90	2	89.45	24.18	<.0001	0.41	1
	error	251.51	68	3.69				
emotional distress	Factor1	406.01	2	203	49.60	<.0001	0.59	1
	Groups	2455.78	1	2455.78	28.32	<.0001	0.45	1
	Factor*group	613.68	2	306.84	74.97	<.0001	0.68	1
	error	278.29	68	4.09				

### Conclusion

The results showed that mentalization-based therapy had a significant effect on self-harming behaviors and emotional disturbance in adolescent girls with self-harming behaviors. The present finding was consistent with the results of previous studies. As Basharpour and Einy (2020) reported that mentalization-based therapy leads to a reduction in emotional dysregulation and impulsivity in veterans with post-traumatic stress disorder. Also, Haj Mohammad Hoseini et al. (2021) found in their research results that mentalization-based therapy is effective in reducing symptoms of borderline personality disorder and depression in women. In foreign studies, Jørgensen et al. (2021) also confirmed the effectiveness of mentalization-based therapy on improving emotional and cognitive processing in adolescents with borderline personality disorder. Based on the findings of the research, it can be concluded that the treatment based on mentalization can be used as an efficient method to reduce self-harming behaviors and emotional distress in adolescent girls with self-harming behaviors by applying mentalization exercises through strengthening intimacy, trust, empathy and understanding in the group and family, practicing understanding the thoughts and feelings of oneself and others, recognizing and dealing with the symptoms of anxiety and depression. As mentalization-based therapy, by using mindfulness cues and mindfulness activities, increases efficient emotional and mental processing in these individuals (Jørgensen et al, 2021). The formation of such a process through mentalization-based therapy during treatment allows self-harming adolescent girls to better understand their emotional and behavioral issues and problems and to open their minds to understanding the disturbing feelings that lead to behavioral problems. This process causes the disturbing feelings resulting from the problems to no longer bother the self-harming adolescents in the same way as before, and thus self-harming behaviors in these adolescents are reduced. In addition, mentalization-based therapy helps self-harming adolescent girls to recognize their own and others' current feelings, realize the importance of social and family relationships, and acquire the ability to understand their own and others' feelings, thereby enabling them to establish relationships based on shared and adaptive feelings with others and reduce their level of emotional

distress (Steinmair et al, 2021). On the other hand, mentalization-based therapy increases the psychological and emotional flexibility of self-harming adolescent girls during its sessions. Increasing psychological and emotional flexibility prevents them from falling into the trap of negative emotions and feelings, and when such emotions arise, they can demonstrate a measured emotional, affective, and behavioral performance, and as a result, their emotional distress is reduced.

The limited scope of the study to adolescent girls with self-harming behaviors referring to counseling centers and psychological services of the Education and Training Department of Isfahan city, the lack of control of environmental, family, and social variables affecting self-harming behaviors and emotional turmoil of adolescent girls with self-harming behaviors, the lack of use of random sampling method, and the lack of holding a long follow-up phase (six months and one year) were some of the limitations of the present study. It is suggested that in order to increase the generalizability, at the research level, this study be conducted in cities and regions and communities with different cultures, other age groups, other girls' communities, such as girls who are victims of domestic violence, girls with addicted parents, controlling the mentioned factors, and implementing a longer follow-up phase. With regard to the mentalization-based treatment of self-harming behaviors and emotional turmoil in adolescent girls with self-harming behaviors, it is suggested that mentalization-based treatment be provided at a practical level by preparing scientific brochures and booklets to counselors, psychologists, and therapists at counseling centers (especially counseling centers of the Education Department) so that they can take practical steps using the content of this intervention to reduce self-harming behaviors and reduce emotional turmoil in adolescent girls with self-harming behaviors. It is also suggested that counseling experts and managers of counseling centers of the Education Department, in cooperation with the Deputy for Education and the Deputy for Regional Education, identify these adolescents and also find the underlying causes of such a process, considering the ecosystem of each region. After the identification stage, it is necessary to provide general education to students to reduce self-harming behaviors in order to prevent this behavior from turning into thoughts and attempts at suicide.

**Key words:** Adolescent Girls, Emotional Distress, Mentalization-Based Therapy, Self-Harming Behaviors

### **Ethical considerations**

In order to comply with the ethics of the research, consent was obtained from adolescent girls with self-harming behaviors to participate in the mentalization-based treatment intervention. They were also informed about all stages of the research. In addition, adolescents in the control group were assured that after completing the research process, they would receive the mentalization-based treatment intervention free of charge. Also, adolescents in both the experimental and control groups were assured that their information would remain confidential with the researcher and that they did not need to include their personal details in the questionnaires. The present study has been registered with the ethics code IR.IAU.SHIRAZ.REC.1403.133 at the Islamic Azad University, Shiraz Branch.

### **Acknowledgments**

This article was derived from the first author's doctoral dissertation at Islamic Azad University, Shiraz Branch. We would like to express our gratitude to all the people involved in the research and the education authorities of Isfahan who fully cooperated in carrying out the research.

### **Conflict of Interest**

No government or private organization has financially supported this research. In this study, no conflict of interest was reported by the authors.