



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^{1*} , Shirin Kooshki¹

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: lida.leilabadi@iauctb.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 31 Dec 2022
Revised: 12 Feb 2023
Accepted: 07 Mar 2023
Published: 01 Jul 2025

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

ABSTRACT

This study examined the effectiveness of Mentalization-Based Group Therapy (MBT-G) in the treatment of object relations and emotional regulation challenges in individuals diagnosed 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 randomly assigned to the experimental and control groups, each consisting of sixteen participants. The selection process involved purposive sampling. Based on the Bateman and Fonagy treatment protocol, the experimental group underwent 20 sessions of 75-minute MBT-G. 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 experimental group exhibited substantial enhancements in object relations, emotion regulation, and dependent personality syndrome during both the posttest and follow-up phases ($p < 0.05$). According to these findings, MBT-G is an effective intervention for improving psychological functioning in individuals with dependent personality syndrome, a condition that is 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), 233-250. 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).

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 evaluate the effectiveness of Mentalization-Based Group Therapy (MBT-G) in enhancing object relations and mitigating difficulties in emotion regulation among individuals with Dependent Personality Disorder (DPD). DPD, classified within Cluster C personality disorders, is characterized by an excessive reliance on others for emotional support, resulting in submissive and clinging behaviors, as well as significant impairments in autonomy and emotion regulation (American Psychiatric Association, 2022). Individuals with DPD frequently experience challenges with self-soothing and often require external assistance to regulate their emotions (Simonelli & Parolin, 2017). Given the limited application of MBT to Cluster C disorders, this study sought to explore its potential to address core interpersonal and affective dysfunctions within this population.

Methodology

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

The MBT-G intervention was delivered according to Bateman and Fonagy's (2016) structured protocol, consisting of 20 weekly sessions, each lasting 75 minutes. The therapy incorporated psychoeducation and interactive group processes to improve reflective functioning, self-awareness, and interpersonal understanding. Outcome 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 in SPSS 26 to assess changes across three time points: pretest, posttest, and follow-up.

Findings

The results demonstrated significant improvements in all primary outcome variables for the intervention group compared to the control group. Regarding object relations, scores improved across all four BORRTI subscales: alienation, insecure attachment, egocentricity, and social incompetence. Specifically, alienation scores decreased from $M = 62.06$ to $M = 59.88$ ($p < .001$), and insecure attachment scores declined from $M = 64.94$ to $M = 59.44$ ($p < .001$). These improvements were maintained at the one-month follow-up.

Emotion regulation also showed substantial gains, as indicated by reductions in overall DERS scores and several subscales. The total DERS score decreased from $M = 122.56$ at baseline to $M = 111.44$ post-treatment ($p < .001$), reflecting enhanced emotional clarity, awareness, and control. Notably, significant improvements were observed in the subscales for non-acceptance of emotional responses ($p = .016$), difficulties engaging 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 exhibit a significant change ($p > .05$).

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

Conclusion

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

Moreover, difficulties in emotion regulation—a hallmark of personality dysfunction—were ameliorated following the intervention. Enhanced emotional awareness, clarity, and acceptance can be attributed to MBT's emphasis on fostering epistemic trust and strengthening mentalization capacities (Bateman & Fonagy, 2016). These results align with previous research demonstrating that deficits in mentalization are linked to poor emotion regulation and increased vulnerability to psychopathology (Gardner et al., 2020; Martin et al., 2016).

The observed reduction in dependent symptoms is particularly significant, given the limited research applying MBT to Cluster C disorders. Dependent Personality Disorder (DPD) has historically been overlooked within the MBT literature, which has focused primarily on Cluster B disorders, especially borderline personality disorder. This study offers preliminary empirical support for extending MBT's application to a broader range of personality pathology. In line with prior evidence that highlights the importance of therapeutic alliance and a focus on the here-and-now in reducing dependency behaviors (Maccaferri et al., 2019), MBT-G emerges as a promising, process-oriented approach for individuals with high interpersonal dependency.

Nonetheless, some limitations were noted. Specifically, there was no significant improvement in access to effective emotion regulation strategies, and certain gains in impulse control and goal-directed behavior regressed at follow-up. These results suggest that longer or more individualized MBT protocols may be necessary to consolidate therapeutic gains in these areas, particularly for adults with longstanding dependency patterns.

In conclusion, MBT-G appears to be a comprehensive, integrative treatment for Dependent Personality Disorder, yielding sustained improvements in object relations and emotional self-regulation. It offers a novel therapeutic avenue for addressing the core interpersonal and affective deficits of DPD. Future research should examine the utility of MBT-G across comorbid personality disorders and diverse cultural settings to assess its long-term efficacy and generalizability.

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

Ethical Considerations

Group therapy sessions were conducted at the Center for Psychological and Counseling Services of Islamic Azad University, Central Tehran Branch, under the code of ethics IR.IAU.CTB.REC.1401049. All procedures were carried out in accordance with ethical principles, including maintaining participants' privacy and obtaining informed consent from all subjects.

Acknowledgments and Funding

The researchers wish to express their gratitude to the Psychology Clinic of Islamic Azad University, Tehran, and to all participants for their cooperation. This study received no financial support.

Conflict of Interest

The authors declare that they have no conflicts of interest related to this article.

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), 233-250. 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 گروه‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی بر روابط موضوعی و دشواری در تنظیم هیجان در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته

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

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
*نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
رایانامه: lid.leilabadi@iauctb.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۱۰

کلیدواژه‌ها:

دشواری در تنظیم هیجان، روابط موضوعی، گروه‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی، نشانگان شخصیت وابسته.

این مطالعه به بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی (MBT-G) بر روابط موضوعی و دشواری در تنظیم هیجان در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته پرداخت. پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه انجام گرفت. جامعه آماری شامل ساکنان ۱۸ تا ۴۰ ساله شهر تهران بود و نمونه پژوهش ۳۲ نفر از افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته در سال ۱۴۰۱ بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هرکدام ۱۶ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۲۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای، تحت گروه‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی براساس پروتکل بیتمن و فوناگی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های روابط موضوعی بل (BORRTI)، دشواری در تنظیم هیجان (DERS) و نشانگان شخصیت وابسته (DPI-R) گردآوری شد. تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با نرم‌افزار SPSS-26 انجام شد. نتایج نشان‌دهنده بهبود معنادار در روابط موضوعی، دشواری در تنظیم هیجان و نشانگان شخصیت وابسته در گروه آزمایش، هم در مرحله پس‌آزمون و هم در پیگیری یک‌ماهه بود ($p < 0.05$). براین اساس می‌توان نتیجه گرفت گروه‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی در بهبود این متغیرها در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته (از اختلالات خوشه C) مؤثر است. از آنجا که این مداخله عمدتاً در اختلالات شخصیت خوشه B به کار رفته، پیشنهاد می‌شود 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 گروه‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی بر روابط موضوعی و دشواری در تنظیم هیجان در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۶(۲)، ۲۵۰-۲۳۳. 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 است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). مطابق معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویراست پنجم تجدیدنظر شده)^۲ اختلال شخصیت وابسته از اوایل بزرگسالی شروع می شود و مبتلایان نیاز ضروری و بیش از اندازه به مراقبت شدن دارند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲)، که موجب بروز نشانه ها و هیجاناتی مانند مطیع بودن، وابستگی، اضطراب^۳، شرم^۴، احساس بی کفایتی^۵، افسردگی^۶، احساس گناه^۷ و ناتوانی^۸ می شود^۹. همچنین این افراد در تأیید و ابراز خشم^{۱۱} مشکل دارند، در زمان اضطراب قادر به تسکین یا آرام سازی^{۱۲} خود نیستند 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 بزرگسالی و عوامل زمینه ساز اختلال شخصیت وابسته، تحت تأثیر روابط موضوعی دوران کودکی هستند. این نتایج هم راستا با نظریات ملانی کلاین^{۱۶} (۱۹۳۳) است که معتقد بود کودک با درونی سازی روابط با مادر در دوران نوزادی، الگوهای ارتباطی در بزرگسالی را ایجاد می کند (بورنستین^{۱۷}، ۲۰۱۲). در واقع 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 سبب ایجاد اختلال در ارضای نیازهای کودک می شود؛ زیرا تمرکز کودک به 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 که مضامین درمانی مهمی برای درمان این اختلال را دربرمی گیرد (کالیگور و همکاران^{۲۰}، ۲۰۰۷).

بر اساس دیدگاه بیشتر 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 سبب ایجاد ظرفیت قضاوت اخلاقی و خودتنظیمی هیجانی^{۲۱} در کودک می شود، بلکه بازنمایی هایی فرد از خود، دیگران و دنیا و جهان بیرون را شکل می دهد، درونی شدن این بازنمایی ها چه به شکل آگاهانه و چه ناآگاهانه^{۲۲} بسترهای اولیه از تجربه فرد از خود در ارتباط با دیگران را در طول زندگی شکل می دهد (کرنبرگ^{۲۳}، ۲۰۰۵). همچنین از آنجا که بازنمایی های درونی شده^{۲۴} موجب ایجاد انتظارات، پیش بینی ها و الگوها درباره انعکاس رفتارهای خود توسط دیگران می شود، بازنمایی هایی که معرف موضوع های پاسخگو و ارضاکننده در گذشته باشد، سبب ایجاد حس امنیت به ویژه در موقعیت های تهدیدزا می شود. درعین حال روابط موضوعی ناکارآمد موجب ایجاد ناامنی، اضطراب و در نتیجه افزایش آسیب پذیری می شود (مسگریان و همکاران، ۱۳۹۶).

1. cluster "C" personality disorders

2. American Psychiatric Association (APA)

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

از آنجا که الگوهای روابط موضوعی در آینده نیز تکرار می‌شوند، می‌توان گفت مشکل در الگوهای روابط موضوعی درونی‌شده سبب ایجاد مشکل در روابط بین‌فردی بعدی و بروز انواع نشانگان روان‌شناختی می‌شود (هادی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۳). جويس و همکاران^۱ (۲۰۲۲) نیز تأثیر کیفیت روابط موضوعی را بر شدت اختلال شخصیت بررسی کردند و نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد کیفیت روابط موضوعی تأثیر فراوانی بر شدت اختلال شخصیت دارد که ذهنیت روان‌شناختی بسیار آن را تعدیل می‌کند (جويس و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این نتایج تحقیق دادگر و دادگر (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 معنادار وجود دارد. همچنین در این تحقیق، الگوی روان‌پویشی در آسیب‌های روانی ایجاد شده و براساس 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 فراوان شده است. بدتنظیمی هیجانی، از طریق ایجاد اختلال در فرایند پردازش هیجانی، موجب بروز و تداوم آسیب‌های روانی می‌شود (بشرپور و عینی، ۱۳۹۹). مطالعه ترزیشکا و گابینسکا^۲ (۲۰۱۴) نشان داد هیجانات منفی در چندین اختلال شخصیت از جمله شخصیت وابسته دیده می‌شود (ترزیشکا و گابینسکا، ۲۰۱۴). علاوه بر این در مطالعه لواس و همکاران^۳ (۲۰۱۵) نقش ناگویی هیجانی به‌عنوان یکی از جنبه‌های عدم تنظیم هیجانی، در افراد مبتلا به 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 غیرمنعطف و خشک در نظر گرفت که در گذشته ممکن است مؤثر بوده باشد، اما اکنون مانع کارکرد مناسب و بهنجار اجتماعی، شناختی و بین‌فردی می‌شود (ترزیشکا و گابینسکا، ۲۰۱۴).

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

به‌نظر می‌رسد ذهنی‌سازی در مواجهه فرد با بدتنظیمی هیجانی^{۱۱} مفید 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 می‌دهد. به این ترتیب ظرفیت ذهنی‌سازی در طول درمان افزایش می‌یابد و درک بهتر و بازنمایی مجدد روابط موضوعی و هیجانات فرد رخ می‌دهد. فرد با غلبه بر گوش‌په‌زنگی معرفتی تجارب مثبت اجتماعی را درونی می‌کند و موفق به تغییر باورهایش^{۱۳} در رابطه با خود و دیگران می‌شود (بیتمن و فوناگی، ۲۰۱۶) به نقل از عینی و همکاران، (۱۳۹۸).

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

13. beliefs

درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی، هم به شکل فردی و هم به صورت گروهی قابل اجرا است. 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 راهبردهای فعال در درمان فردی استفاده می‌کنند، اما از آنجا که محیط درمانی کاملاً متفاوت است، روش‌های اجرا نیز باید متفاوت باشد. این نکته حائز اهمیت است که هدف «درمان فردی در گروه» نیست (کارترو^۱، ۲۰۱۵). گروه‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی، یک گروه‌درمانی پویا است؛ زیرا رویکردی پویا به فرایندهای گروهی دارد. گروه صرفاً پس‌زمینه‌ای برای کاوش فردی یا انتقال دانش نیست. در این گروه، ویژگی‌های فردی هر یک از اعضا قابل‌نمایش است و رویدادهای مهم، چه از زندگی بیرونی اعضا و چه مربوط به اینجا و اکنون، در معرض بازنمایی جمعی قرار می‌گیرند (کارترو^۲، ۲۰۱۵). از نظر بیتمن و همکاران^۳ (۲۰۲۱) ذهنی‌سازی پایدار منوط به یادگیری از دیگران است؛ فرایندی که در افراد مبتلا به اختلال شخصیت شدید، لزوماً به تجربه شخصی محدود می‌شود. گروه‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند ذهنی‌سازی را تا سطح «مابودن» ارتقا بخشد. در نتیجه با برقراری تفکر مشترک در گروه، اعضا شروع به اعتماد به فرایندهای اجتماعی^۴ و بیان تجربیات خود می‌کنند و فراتر از فرد معنا می‌یابند و امکان یادگیری از دیگران را پیدا می‌کنند (بیتمن و همکاران، ۲۰۲۱).

نتایج تحقیق در زمینه درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی تأثیر این مداخله را بر تنظیم هیجانات و روابط موضوعی نشان می‌دهد؛ برای مثال بشرپور و عینی (۱۳۹۹) اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر میزان بدتنظیمی هیجانی و تکانشگری جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را بررسی کردند. براساس یافته‌های این تحقیق، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به‌عنوان راهبرد مناسب برای بهبود هیجانی مشخص شد (بشرپور و عینی، ۱۳۹۹). کایها و مانگولد^۵ (۲۰۲۳) نیز در تحقیق خود تأثیر سطح ذهنی‌سازی بر مشکلات تنظیم هیجان در نوجوانان با علائم اختلالات شخصیت مرزی را نشان دادند (کایها و مانگولد^۶، ۲۰۲۳). محمدی و همکاران (۱۳۹۸) تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را بر روابط موضوعی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب بررسی کردند. یافته‌های این تحقیق مشخص کرد درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی رویکرد جدید درمانی مناسبی برای بهبود روابط موضوعی در افراد دارای بیماری عروق کرونری است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۸).

بررسی ادبیات پژوهشی نشان داد مطالعات اندکی در زمینه اختلال شخصیت وابسته صورت گرفته است. همچنین پژوهش‌ها نشانگر کمبود تحقیقات درباره درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در اختلالات روانی و عدم بررسی اثربخشی این درمان بر خوشه C اختلالات شخصیت است.

با توجه به اینکه روابط موضوعی یکی از کارکردهای ایگو^۷ در آسیب‌شناسی روانی مهم تلقی می‌شود (بل^۸، ۱۹۹۵) و الگوهای روابط موضوعی در آینده نیز سبب مشکلات در روابط بین فردی بعدی و بروز انواع نشانگان روان‌شناختی می‌شوند (کیچتی و کوهن^۹، ۲۰۰۶؛ به نقل از هادی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۳) و همچنین تأکید پژوهش‌های سال‌های اخیر بر نقش تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی (بشرپور و عینی، ۱۳۹۹)، برای درک بهتر اختلال شخصیت وابسته و تأثیر روابط موضوعی و مشکلات 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 به این پرسش پاسخ می‌دهد 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.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

1. Karterud
2. Bateman et al.
3. confidence in social processes
4. Kahya & Munguldar
5. ego functions
6. Bell
7. Cicchetti, D., & Cohen, J. D.

این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی، همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پیگیری یک ماه پس از اتمام مداخله انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد ۱۸ تا ۴۰ سال دارای نشانگان شخصیت وابسته ساکن در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ است. نمونه پژوهش ۳۲ نفر بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس (هدفمند) انتخاب و ضمن همتاسازی از نظر جنسیت، سن و تحصیلات به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) گمارده شدند. مبنای تصمیم‌گیری تعداد نمونه مطالعات پیشین در پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی بود که در آن حداقل حجم نمونه ۱۵ نفر عنوان شده بود (کوئین و کوق^۱، ۲۰۰۲). برای انتخاب نمونه، پرسشنامه اختلال شخصیت وابسته از طریق شبکه‌های مجازی و همچنین به‌صورت حضوری توزیع شد و پس از نمره‌گذاری پرسشنامه، افرادی با نمره ۲۸ یا بالاتر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب حداقل نمره ۲۸ از پرسشنامه اختلال شخصیت وابسته، حداقل تحصیلات لیسانس، سن ۱۸ تا ۴۰، 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 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 به‌صورت هفتگی دریافت کردند. اولین سطح درمان شامل ۱۲ جلسه گروهی به‌صورت آموزشی-روانی در کنار مداخلات درمانی بود. پس از این مرحله، جلسات گروه‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی صرفاً متمرکز بر درمان برگزار شد (بیتمن و فوناگی، ۲۰۱۶). اما برای گروه کنترل مداخله روان‌درمانی صورت نگرفت.

۲-۲. ابزارهای سنجش

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

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

هوپر^۳ (۲۰۰۷) پرسشنامه ۵۵ گویه‌ای شخصیت وابسته را برای تشخیص افراد دارای اختلال شخصیت وابسته طراحی کرد. او در این پرسشنامه به بررسی دو عامل اصلی (وابستگی به دیگران^۴ و نیاز به ارتباط^۵) و هشت زیرمقیاس پرداخت (هوپر، ۲۰۰۷). این زیرمقیاس‌ها شامل معیارهای تشخیصی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویراست چهارم)^۶ در اختلال شخصیت وابسته هستند. آزمودنی باید به عبارات در پرسشنامه پاسخ بلی یا خیر دهد. نمره کلی بالا نشان‌دهنده شدت بیماری و نمره بالا در زیرمقیاس‌ها نشان‌دهنده بارز بودن علائم معیار مورد نظر در آزمودنی است. هوپر (۲۰۰۷) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس کلی را ۰/۹۰ و در خرده‌مقیاس‌ها ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ ارزیابی کرد. همچنین برای سنجش روایی آن از پرسشنامه شخصیت وابسته تایر و همکاران^۷ (۲۰۰۴)، پرسشنامه شخصیتی مینه‌سوتا^۸ و خرده‌مقیاس‌های درون‌گرایی اجتماعی^۹ استفاده کرد و روایی سازه این آزمون تأیید شد. مظاهری‌نژاد فرد و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب پایایی را ۰/۶۶ محاسبه کردند (مظاهری‌نژاد فرد و همکاران، ۱۳۹۸). در این تحقیق ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۱ محاسبه شد.

۲-۲-۲. پرسشنامه روابط موضوعی بل^{۱۰} (BORTI)

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
10. Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORTI)

پرسشنامه روابط موضوعی بل و همکاران^۱ (۱۹۸۶) قسمتی از پرسشنامه ۹۰ گویه‌ای روابط موضوعی و واقعیت‌سنجی بل است (بل و همکاران، ۱۹۸۶). بل (۱۹۹۵) این مقیاس را بسط داده و در چهار خرده‌مقیاس شامل (بیگانگی^۲، دلبستگی ناایمن^۳، خودمحوری^۴، بی‌کفایتی اجتماعی^۵) ارزیابی کرده است (بل، ۱۹۹۵). ضریب اعتبار خرده‌مقیاس‌ها ۰/۵۸ تا ۰/۹۰ و پایایی درونی آن‌ها ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ ارزیابی شده است. روایی این پرسشنامه با ارزیابی همبستگی آن با پرسشنامه‌هایی مانند میلون^۶، مینه‌سوتا و چک‌لیست نشانه‌های اختلال روانی^۷ تأیید شده است. مسگریان و همکاران (۱۳۹۶) ضرایب پایایی این پرسشنامه را به‌وسیله آلفای کرونباخ ۰/۶۶ تا ۰/۷۷ و روایی آن را ۰/۶۰ تا ۰/۷۷ ارزیابی کردند (مسگریان و همکاران، ۱۳۹۶). در این تحقیق ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۶۸ محاسبه شد.

۲-۳. مقیاس دشواری در تنظیم هیجان^۸ (DERS)

گراتز و رومر^۹ (۲۰۰۴) مقیاس ۴۱ گویه‌ای دشواری در تنظیم هیجان را طراحی کردند که بعدها به ۳۶ آیتم با مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت تقلیل یافت. نتایج به‌صورت یک نمره کل و نمرات جداگانه (شش نمره) در خرده‌مقیاس‌های دشواری در تنظیم هیجان مشخص می‌شود. عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی^{۱۰}، نداشتن آگاهی هیجانی^{۱۱}، ابهام هیجانی^{۱۲}، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند در مواقع درماندگی^{۱۳}، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی در مواقع درماندگی^{۱۴} و دسترسی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان^{۱۵} شش خرده‌مقیاس این پرسشنامه هستند (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). ضریب آلفای کرونباخ^{۱۶} برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۳ و در خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ مشخص شده که بیانگر همسانی درونی مناسب آن است (گراتز و همکاران، ۲۰۰۶). در ایران خانزاده و همکاران (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها را ۰/۸۸ تا ۰/۹۹ و پایایی مجدد خرده‌مقیاس‌ها را بعد از هفت روز ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ ارزیابی کردند (خانزاده و همکاران، ۱۳۹۱). در این تحقیق ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه ۰/۸۳ تا ۰/۹۲ محاسبه شد.

۲-۳. روش اجرای مداخله درمانی

پس از اخذ مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته ساکن در شهر تهران و در رده سنی ۱۸ تا ۴۰ سال به روش نمونه‌گیری دردسترس (هدفمند) شناسایی شدند و از آنان برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. در مرحله بعد، گروه آزمایش گروه‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی را در بیست جلسه ۷۵ دقیقه‌ای و به‌صورت هفتگی دریافت کردند. پس از آخرین جلسه، هم گروه آزمایش و هم گروه گواه به پرسشنامه‌های پژوهش در قالب پس‌آزمون پاسخ دادند. بعد از یک ماه از اتمام مداخله، مرحله پیگیری اجرا شد. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش، رضایت داوطلبان برای شرکت در برنامه مداخله اخذ و تمامی مراحل مداخله اطلاع‌رسانی شد. در این پژوهش برای گروه کنترل مداخله روان‌درمانی صورت نگرفت. پروتکل گروه‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی در این پژوهش توسط بتن و فوناگی در سال ۲۰۱۶ برای درمان اختلالات شخصیت به‌ویژه اختلال شخصیت مرزی تدوین شده که در پژوهش‌های متعدد به‌کار رفته و اعتبار آن تأیید شده است (عینی و همکاران،

1. Bell et al.
2. Alienation (ALN)
3. Insecure Attachment (IA)
4. egocentricity (EGC)
5. Social Incompetence (SI)
6. Millon Clinical Multiaxial Inventory, Version 2 (MCMI-II)
7. Symptom Check List-90 (SCL-90)
8. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
9. Gratz & Roemer
10. nonacceptance of emotional responses
11. lack of emotional awareness
12. lack of emotional clarity
13. difficulty engaging in goal-directed behaviour
14. impulse control difficulties
15. limited access to emotion regulation strategies
16. cronbach's alpha

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 آمده است.

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

گروه درمانی	هدف جلسه	جلسات	محتوای جلسات
گروه درمانی مقدماتی	معرفی ذهنی سازی	اول (ذهنی سازی و موضع ذهنی سازی چیست)	خوشامدگویی، 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، فعالیت گروهی، توضیح جنبه های خاص، ابعاد و مزایای ذهنی سازی، تمایز آن با سوءتعبیرها از سوی درمانگر، بیان مثال هایی 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 هیجانان	سوم (چرا هیجان داریم و هیجانان اصلی کدام اند؟)	مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف، بیان اهداف جلسه (هیجانان اصلی و اجتماعی/ هیجانان اولیه و ثانویه)، توصیف انواع هیجانان و تفاوت های فردی در کنترل هیجانان، ارائه تکالیف خانگی
	توضیح رابطه هیجانان و ذهنی سازی	چهارم (ذهنی سازی هیجانان)	مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف، بیان اهداف جلسه (چگونگی برخورد با هیجانان و احساسات)، فعالیت گروهی درمورد نحوه ثبت هیجانان در رابطه با خود و دیگران، بحث درمورد موارد مطرح شده توسط شرکت کنندگان، تفسیر علامت های هیجانی درونی در خود و حالات هیجانی در دیگران، ارائه فعالیت گروهی، بحث، خودتنظیمی احساسات و اینکه چگونه دیگران می توانند به تنظیم احساسات ما کمک کنند، فعالیت گروهی، بحث، احساسات غیرذهنی سازی که بسیار ناراحت کننده هستند و آموزش مدیریت آن ها، فعالیت گروهی، بحث، ارائه روش های آرمیدگی، ارائه تکالیف خانگی
	معرفی و اهمیت روابط دلبستگی	پنجم (اهمیت روابط دلبستگی)	مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف، بیان اهداف جلسه (اهمیت روابط دلبستگی) بحث درمورد دلبستگی و راهبردهای دلبستگی در بزرگسالی، فعالیت گروهی، بحث، 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 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، فعالیت گروهی، بحث، بیان انواع اختلالات اضطرابی و راهکارهای درمانی آن ها و اینکه یاری شخص دیگر مؤلفه ای کلیدی در درمان است، فعالیت گروهی، بحث، ارائه تکالیف خانگی
گروه درمانی پیشرفته	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 درمورد افسردگی، فعالیت گروهی، بحث، آموزش درباره دوره و درمان افسردگی، بحث درمورد 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 تکلیف، خلاصه سازی جلسات
	آموزش حمایت و تأیید همدلانه	سیزدهم (حمایت و تأیید همدلانه)	مروری بر بحث گروهی قبلی، بیان اهداف جلسات گروه درمانی مبتنی بر ذهنی سازی، پرسش از اعضای گروه درباره مشکلاتی که می خواهند در گروه مطرح شود، تأیید همدلانه مباحث 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 مباحث 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 ارتباطات)	ذهنی سازی ارتباط با توجه به ردیاب های انتقال
	مهیاسازی اتمام فعالیت گروه	بیستم	آماده سازی برای پایان دادن به درمان، تمرکز بر احساسات فقدان در زمینه پایان دادن به درمان

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

۲-۴. 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 تأیید یا عدم تأیید توزیع نرمال بودن داده‌ها، سنجش متغیرها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و مقایسه میانگین‌ها در هردو گروه داده‌ها با آزمون «T مقایسات زوجی»^۱ صورت گرفت. با توجه به اینکه اثربخشی درمان در سه مقطع زمانی قبل از مداخله، پس از آن و در یک دوره پیگیری بررسی شد، از «تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر»^۲ و نرم‌افزار آماری SPSS26 استفاده شد.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری شرکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ویژگی‌های دموگرافیک نمونه آماری

گروه	جنسیت		وضعیت تأهل		تحصیلات		سن	
	جنسیت	تعداد	درصد	وضعیت تأهل	تعداد	درصد	سن	تعداد
آزمون	مرد	۷	۴۳/۷۵	متاهل	۸	۵۰	۲۵ تا ۳۰	۴
							۳۱ تا ۳۶	۵
	زن	۹	۵۶/۲۵	مجرد	۸	۵۰	۳۵ تا ۴۰	۳
							۴۱ تا ۴۵	۱
کنترل	مرد	۶	۳۷/۵	متاهل	۹	۵۶/۲۵	۲۵ تا ۳۰	۴
							۳۱ تا ۳۶	۶
	زن	۱۰	۶۲/۵	مجرد	۷	۴۳/۷۵	۳۵ تا ۴۰	۳
							۴۱ تا ۴۵	۰

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار کلیه متغیرها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری

متغیرها	گروه	تعداد	میانگین $\pm$ انحراف معیار		
			پیش‌آزمون	پس‌آزمون	سطح معناداری
نشانگان وابستگی	آزمایش	۱۶	۳۴/۳۱	۳۰	۰/۰۰۰
	کنترل	۱۶	۳۳/۷۵	۳۳/۳۱	۰/۵۲۰
خرده‌مقیاس عدم پذیرش هیجان‌های منفی	آزمایش	۱۶	۲۳/۵	۲۱/۵	۰/۰۱۶
	کنترل	۱۶	۲۲/۳۸	۲۲/۴۴	۰/۹۴۶
خرده‌مقیاس دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درمان‌دگی	آزمایش	۱۶	۱۳/۸۸	۱۳/۲۵	۰/۰۴۸
	کنترل	۱۶	۱۲/۹۴	۱۲/۱۹	۰/۲۴۷
خرده‌مقیاس دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درمان‌دگی	آزمایش	۱۶	۲۳/۷۵	۲۰/۱۹	۰/۰۰۰
	کنترل	۱۶	۲۲/۷۵	۲۳/۳۱	۰/۲۵۴
خرده‌مقیاس دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان	آزمایش	۱۶	۱۹/۹۴	۲۰/۷۵	۰/۵۴۹
	کنترل	۱۶	۲۲/۳۸	۲۴/۸۸	۰/۰۸۱
خرده‌مقیاس فقدان آگاهی هیجانی در تنظیم هیجان	آزمایش	۱۶	۲۸/۱۳	۲۴/۱۳	۰/۰۰۰
	کنترل	۱۶	۲۷/۲۵	۲۳/۹۴	۰/۲۶۵
خرده‌مقیاس عدم فقدان شفافیت هیجانی دشواری در تنظیم هیجان	آزمایش	۱۶	۱۳/۳۸	۱۱/۶۳	۰/۰۳۰
	کنترل	۱۶	۱۳/۵۰	۱۲/۷۵	۰/۳۹۱
مقیاس دشواری تنظیم هیجان	آزمایش	۱۶	۱۲۲/۵۶	۱۱۱/۴۴	۰/۰۰۰
	کنترل	۱۶	۱۱۹/۰۶	۱۱۹/۵۰	۰/۸۳۹
	آزمایش	۱۶	۶۲/۰۶	۵۹/۸۸	۰/۰۰۱

1. Paired Samples t-Test

2. Anova-with-repeated-measures

متغیرها	گروه	تعداد	پیش آزمون	پس آزمون	میانگین $\pm$ انحراف معیار	سطح معناداری
خرده مقیاس بیگانگی روابط موضوعی	کنترل	۱۶	۶۱/۹۴	۶۰/۵۰	-	۰/۱۱۰
خرده مقیاس دل بستگی ناایمن روابط	آزمایش	۱۶	۶۴/۹۴	۵۹/۴۴	۶۰	۰/۰۰۰
موضوعی	کنترل	۱۶	۶۴/۱۹	۶۴/۳۸	-	۰/۸۸۵
خرده مقیاس خودمحوری روابط	آزمایش	۱۶	۶۲/۵۶	۶۰	۶۵/۲۵	۰/۰۰۰
موضوعی	کنترل	۱۶	۶۲/۳۱	۶۱/۱۹	-	۰/۳۷۳
خرده مقیاس بی کفایتی اجتماعی روابط	آزمایش	۱۶	۵۹/۰۶	۵۶/۸۱	۵۶/۹۴	۰/۰۰۰
موضوعی	کنترل	۱۶	۵۸/۷۵	۵۷/۷۵	-	۰/۳۸۴

۳-۳. بررسی پیش فرضی ها و آزمون فرضیه ها

در این پژوهش با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۱ از نرمال بودن توزیع داده ها اطمینان حاصل شد. به منظور بررسی همگن بودن گروه های پژوهش، با استفاده از این آزمون مشخص شد بین نمره وابستگی، نمره کل بدتنظیمی هیجانی و هر شش بعد آن و همچنین هر چهار بعد متغیر روابط موضوعی در گروه کنترل و آزمون هیچ تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بنابراین فرض همگنی گروه ها قابل پذیرش است و تغییرات بعدی در متغیرها صرفاً به اثربخشی متغیر مستقل (درمان مبتنی بر ذهنی سازی) بر متغیرهای وابسته نسبت داده می شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای بررسی اثر مداخله در گروه آزمایش بر متغیرهای پژوهش

متغیر	ارزش	آماره F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
خرده مقیاس بیگانگی	۰/۶۵	b _{۱۳/۰۱}	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰۱
خرده مقیاس دل بستگی ناایمن	۰/۸۱	b _{۳۰/۱۸}	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰
خرده مقیاس خودمحوری	۰/۷۷	b _{۲۴/۷۰}	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰
خرده مقیاس بی کفایتی اجتماعی	۰/۸۵	b _{۳۹/۵۶}	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰
دشواری در تنظیم هیجان	۰/۸۲	b _{۳۱/۹۹}	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰۰
خرده مقیاس هیجان های منفی	۰/۴۴	b _{۵/۶۲}	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۱
خرده مقیاس دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی	۰/۳۳	b _{۳/۵۱}	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۴
خرده مقیاس مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی	۰/۷۱	b _{۱۷/۶۷}	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰
خرده مقیاس دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان	۰/۰۸	b _{۰/۶۲}	۲/۰۰	۱۴	۰/۵۴
خرده مقیاس فقدان آگاهی هیجانی	۰/۷۶	b _{۲۳/۱۴}	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰۱
خرده مقیاس عدم فقدان شفافیت هیجانی	۰/۳۹	b _{۴/۵۶}	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۳
وابستگی	۰/۶۴	b _{۱۴/۴۷}	۲/۰۰	۱۴	۰/۰۰

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر را برای بررسی اثر مداخله درمانی در گروه آزمایش برای خرده مقیاس های روابط موضوعی، دشواری در تنظیم هیجان و نشانگان وابستگی نشان می دهد. چنان که مشخص است، به جز خرده مقیاس دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، در تمامی متغیرها فرض برابری میانگین ها رد می شود و تفاوت میانگین ها معنادار است ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۵. مقایسه دوجه دو مقیاس های روابط موضوعی و نشانگان وابستگی در هر سه مقطع

خرده مقیاس	متغیر اول	متغیر دوم	تفاوت میانگین ها	سطح معناداری
خرده مقیاس بیگانگی	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۱۸۸*	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۱/۹۳۸*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۵۰	۰/۱۰۴
خرده مقیاس دل بستگی ناایمن	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۵۰۰*	۰/۰۰۰
	پیش آزمون	پیگیری	۱/۹۳۸*	۰/۰۰۰
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۵۶۳	۰/۰۵۷

خرده مقیاس	متغیر اول	متغیر دوم	تفاوت میانگین ها	سطح معناداری
خرده مقیاس خودمحوری	پیش آزمون	پس آزمون	$2/563^*$	$0/09$
	پیش آزمون	پیگیری	$2/313^*$	$0/06$
	پس آزمون	پیگیری	$0/250$	$0/362$
خرده مقیاس بی کفایتی اجتماعی	پیش آزمون	پس آزمون	$2/250^*$	$0/02$
	پیش آزمون	پیگیری	$2/125^*$	$0/580$
	پس آزمون	پیگیری	$0/125$	$0/00$
مقیاس نشانگان وابستگی	پیش آزمون	پس آزمون	$3/313^*$	$0/00$
	پیش آزمون	پیگیری	$3/750^*$	$0/00$
	پس آزمون	پیگیری	$0/563^*$	$0/34$

جدول 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. چنان که مشاهده می شود، نمره خرده مقیاس های روابط موضوعی گروه آزمایش در پس آزمون به ترتیب در خرده مقیاس بیگانگی از $2/06 \pm 3/07$ به $2/45 \pm 89/88$ ، دل بستگی نایمن از $2/77 \pm 4/94$ به $2/99 \pm 44/59$ ، خودمحوری از $2/56 \pm 3/62$ به $2/98 \pm 4/06$ و بی کفایتی اجتماعی از $2/68 \pm 4/59$ به $2/86 \pm 4/81$ رسیده است؛ بنابراین فرضیه اول تحقیق تأیید شده 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 $2/75 \pm 3/34$ به $2/60 \pm 4/30$ رسیده است، فرضیه سوم تحقیق تأیید شده و می توان ادعا کرد درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر بهبود نمره وابستگی در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته اثربخش است.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی اثر مداخله در گروه آزمایش برای متغیر دشواری در تنظیم هیجان و خرده مقیاس های آن

متغیر	متغیر اول	متغیر دوم	تفاوت میانگین ها	سطح معناداری
دشواری در تنظیم هیجان	پیش آزمون	پس آزمون	$11/125^*$	$0/00$
	پیش آزمون	پیگیری	$9/000^*$	$0/00$
	پس آزمون	پیگیری	$2/125$	$0/027$
خرده مقیاس عدم پذیرش هیجان های منفی	پیش آزمون	پس آزمون	$2/000^*$	$0/005$
	پیش آزمون	پیگیری	$1/875$	$0/094$
	پس آزمون	پیگیری	$0/125$	$0/863$
خرده مقیاس دشواری در انجام رفتارهای هدفمند در مواقع درماندگی	پیش آزمون	پس آزمون	$0/625^*$	$0/028$
	پیش آزمون	پیگیری	$0/188$	$0/654$
	پس آزمون	پیگیری	$0/438$	$0/203$
خرده مقیاس مهار رفتارهای تکانشی در مواقع درماندگی	پیش آزمون	پس آزمون	$3/563^*$	$0/000$
	پیش آزمون	پیگیری	$2/375^*$	$0/008$
	پس آزمون	پیگیری	$1/188^*$	$0/000$
خرده مقیاس دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان	پیش آزمون	پس آزمون	$0/813$	$0/412$
	پیش آزمون	پیگیری	$0/875$	$0/273$
	پس آزمون	پیگیری	$0/063$	$0/906$
خرده مقیاس نداشتن آگاهی هیجانی	پیش آزمون	پس آزمون	$4/000^*$	$0/000$
	پیش آزمون	پیگیری	$3/875^*$	$0/000$
	پس آزمون	پیگیری	$0/125$	$0/669$
خرده مقیاس نداشتن شفافیت هیجانی	پیش آزمون	پس آزمون	$1/750^*$	$0/008$
	پیش آزمون	پیگیری	$1/563^*$	$0/012$
	پس آزمون	پیگیری	$0/188$	$0/606$

جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس را برای بررسی اثر مداخله در گروه آزمایش برای متغیر دشواری در تنظیم هیجان و خرده مقیاس های آن را نشان می دهد. مطابق داده های این جدول، میانگین نمره کل دشواری در تنظیم هیجان ها گروه آزمایش در پس آزمون از $2/54 \pm 7/122$ به $2/66 \pm 5/111$ رسیده است. همچنین در خرده مقیاس های عدم پذیرش هیجان های منفی از $2/12 \pm 5/23$ به $2/42 \pm 5/21$ ، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند در مواقع درماندگی از $2/01 \pm 3/88$ به $2/79 \pm 2/13$ ، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی در مواقع درماندگی از $2/02 \pm 4/23$ به $2/31 \pm 3/19$ ، نداشتن آگاهی هیجانی از

۲۸/۴±۱۳/۲۱ به ۲۴/۱۳±۲/۴۷، نداشتن 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. بنا بر این یافته ها، فرضیه دوم تحقیق تأیید شده و می توان ادعا کرد 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 تأیید فرضیه اول تحقیق، درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر بهبود روابط موضوعی در افراد دارای نشانگان شخصیت اثربخش بوده و موجب بهبود در خرده مقیاس های بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمحوری و بی کفایتی اجتماعی شده است. همچنین نتایج دوره پیگیری نشان دهنده پایداری تغییرات یک ماه پس از مداخلات است.

براساس نتایج پژوهش ها، بین روابط موضوعی آسیب زا و اختلال شخصیت وابسته رابطه معنادار 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). علی رغم نبود 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 تأیید شده و نتایج پژوهش حاضر پشتیبانی شده است (عینی و همکاران، ۱۳۹۸؛ مولین و همکاران^۱، ۲۰۱۷).

نتایج تحقیقات پیشین همچنین نشان می دهد سبک دلبستگی ایمن در مقایسه با سبک های دلبستگی ناایمن از ذهنی سازی مناسب تری برخوردار است و درمان ذهنی سازی می تواند در بهبود دلبستگی های ناایمن مؤثر باشد (تانزیلی و همکاران^۲، ۲۰۲۱؛ بال کوپر و همکاران^۳، ۲۰۲۱؛ طهماسبی آشتیانی و همکاران، ۱۴۰۱) که نتایج پژوهش حاضر نیز بر این امر صحت می گذارد. یافته ها نشان می دهد ذهنی سازی نقش میانجی مهمی در رابطه بین خودکفایی و دلبستگی ناایمن دارد (پارادا فرناندز و همکاران^۴، ۲۰۲۱). آرمسدن و گرینبرگ^۵ (۱۹۸۷ به نقل از توبنر و همکاران^۶، ۲۰۲۱) بیان کردند دلبستگی ایمن با اعتماد و ارتباطات قوی و بیگانگی ضعیف ارتباط دارد؛ بنابراین افزایش ذهنی سازی با بهبود دلبستگی و در نتیجه کاهش بیگانگی قابل تبیین است. علاوه بر این تحقیقات نشان داده است که نقایص ذهنی سازی، رفتارهای ضد اجتماعی و پر خاشگرانه را به همراه دارد (آرمسدن و گرینبرگ، ۱۹۸۷ به نقل از توبنر 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^۷، ۲۰۲۰)، بنا بر آنچه گفته شد، کاهش بی کفایتی اجتماعی و افزایش توانمندی در ارتباطات اجتماعی که از نتایج این پژوهش است، قابل تبیین است.

با توجه به تأیید فرضیه دوم تحقیق، درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته اثربخش بوده و بر بهبود خرده مقیاس عدم پذیرش هیجان های منفی، عدم دشواری در انجام رفتارهای هدفمند در مواقع درماندگی، مهار رفتارهای تکانشی در مواقع درماندگی، نداشتن 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 نشان از اثربخشی درمان بر مؤلفه های دشواری در تنظیم هیجان نسبت به پیش از درمان بر روی افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته دارد. با وجود این، نتایج دوره پیگیری بیانگر افت تأثیر درمان روی برخی از خرده مقیاس های دشواری در تنظیم هیجان نسبت به نتایج کسب شده در دوره پس از مداخله است.

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.

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). براساس نتایج تحقیقات می‌توان گفت ذهنی سازی اندک 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 ذهنی سازی پایین، اختلال در تنظیم هیجان را برای هر یک از سبک‌های دل‌بستگی ناایمن نیز به همراه دارد (بیت و همکاران^۴، ۲۰۱۹). در نتیجه، ذهنی سازی راهکاری است که می‌توان به کمک آن احتمال اختلال در تنظیم هیجان را کاهش داد (مارتین و همکاران^۵، ۲۰۱۶).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد مداخلات ذهنی سازی 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 ذهنی سازی قرار دارد و ذهنی سازی با دشواری در تنظیم هیجان دارای رابطه منفی معنادار است؛ یعنی هرچه سطح ذهنی سازی 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 باید سطح ذهنی سازی را افزایش داد. تمامی تحقیقات ذکر شده از نتیجه این تحقیق حمایت می‌کنند و می‌توان با استناد به پژوهش‌ها و نتایج ارزیابی داده‌های تحقیق، با اطمینان بیشتری فرضیه تحقیق را تأیید کرد. علی‌رغم اینکه نتایج این تحقیق به‌طور کلی نشان می‌دهد درمان مبتنی بر ذهنی سازی با کاهش دشواری در تنظیم هیجان همراه بوده، اما نتایج خرده‌مقیاس «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 خرده‌مقیاس‌های «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 مسئله‌ای قابل تأمل است. 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 بر این است که با توجه به گروهی بودن فرایند 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 وجود دارد تا توانایی‌ها و تجارب افراد در سطح ذهنی سازی برای یافتن راهبردهای بهتر تنظیم هیجانی تثبیت و تقویت شود.

با توجه به تأیید فرضیه سوم تحقیق، درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر بهبود نمره وابستگی در افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته اثربخش است و سبب 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 ذهنی سازی مرتبط است. به‌طور خاص، نقص در ذهنی سازی با اختلالات شخصیت مرتبط است (دا کوستا و همکاران^۶، ۲۰۱۸). مطالعات تجربی نشان داده است که مبتلایان به اختلالات شدید شخصیت، ظرفیت ذهنی سازی کمتری از افراد عادی از دارند (لما و همکاران^۷، ۲۰۱۱). هدف درمان مبتنی بر ذهنی سازی بهبود ظرفیت ذهنی سازی مبتلایان به اختلالات شدید شخصیت در ابعاد مختلف است (بیتمن و فوناگی، ۲۰۱۹b). چنان‌که ذکر شد، تحقیقات اثربخشی درمان‌های روان‌پویشی بر نشانه‌های شخصیت وابسته را تأیید می‌کنند. با توجه به موارد مطرح شده و فرضیات قبلی تحقیق، علی‌رغم اینکه تاکنون مطالعه‌ای منحصراً به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر نشانگان شخصیت وابسته نپرداخته، فرضیه تحقیق مورد تأیید است.

همچنین تحقیقات نشان می‌دهد کاهش ویژگی‌های 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

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.

وابسته را پیش بینی می کند (مک کافری و همکاران^۱، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه در درمان مبنی 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 تأیید کرد.

محدودیت اصلی مطالعه حاضر شامل عدم بررسی همبودی سایر اختلالات روان شناختی در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته بود؛ بنابراین پیشنهاد می شود در صورت الگو گرفتن از این برنامه مداخله، به بررسی همبودی سایر اختلالات روان شناختی توجه شود. با توجه به اینکه نشانه 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 زیاد 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 هم زمان به خود و دیگری، پیشنهاد می شود از گروه درمانی مبتنی بر ذهنی سازی در زوج درمانی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می شود در جهت اثربخشی بیشتر، تعداد جلسات در پروتکل گروه درمانی افزایش یابد.

۵. ملاحظات اخلاقی

جلسات گروه درمانی در مرکز خدمات روان شناسی 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 شد.

۶. سپاسگزاری و حمایت مالی

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

۷. تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند که هیچ گونه تعارض منافی در مقاله حاضر وجود ندارد.

منابع

- بشرپور، س. و عینی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر میزان بدتنظیمی هیجانی و تکانش گری جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *علوم/عصاب شقای خاتم*، ۸(۳)، ۱۹-۱۰. <http://dx.doi.org/10.29252/shefa.8.3.10>
- خانزاده، م.، سعیدیان، م.، حسین چاری، م. و ادریسی، ف. (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی مقیاس دشواری در نظم بخشی هیجانی. *علوم رفتار*، ۶(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 روان شناسی دانشگاه پیام نور*، ۲۷ شهریور ۱۳۹۹، رشت. <https://civilica.com/doc/1126604>
- دروگر، ا.، فتیحی آشتیانی، ع. و اشرفی، ع. (۱۳۹۹). نقش واسطه ای ذهنی سازی در رابطه بین دلبستگی و نارسا نظم جویی هیجانی با اضطراب اجتماعی. *روان شناسی تحولی: روان شناسان 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 روان درمانی پویشی بلندمدت کرنبرگ بر ساختار شخصیت بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وابسته. *روان شناسی بالینی*، ۹(۴)، ۱-۱۲. <https://doi.org/10.22075/jcp.2018.13685.1343>
- طهماسبی آشتیانی، ا.، وطن خواه امجد، ف.، کریم قلی پور، ن.، و سلیمانی، ه. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر دل بستگی نالایمن، ترس از صمیمیت و افکار خودکشی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. *روان پرستاری*، 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 ذهنی سازی و درمان شناختی تحلیلی بر قدرت ایگو و مکانیسم های 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 ذهنی سازی و روان درمانی حمایتی بر روابط موضوعی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب. *نشریه پرستاری قلب و عروق*، ۱۸(۱)، ۲۰۶-۲۱۶. <https://journal.icns.org.ir/article-1-646-fa.html>
- مسگریان، ف.، آزاد فلاح، پ.، فراهانی، ح.، و قربانی، ن. (۱۳۹۶). ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی مقیاس روابط موضوعی بل. *دوفصلنامه روان شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۵(۲)، ۱۹۳-۲۰۴. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2828>
- مظاهری نژاد فرد، گ.، حسین ثابت، ف.، و برجعلی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر وابستگی بین فردی و کنترل عمل افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته. *فصلنامه پژوهش های کاربردی روان شناختی*، ۱۰(۳)، ۱۷۳-۱۶۱. <https://doi.org/10.22059/japr.2019.271658.643099>
- هادی نژاد، ح.، طباطباییان، م.، و دهقانی، م. (۱۳۹۳). بررسی مقدماتی روایی و پایایی پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت آزمایی بل. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۳۰(۲)، ۱۶۹-۱۶۲. <http://ijpcp.iuims.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. D. (1995). *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI) manual*. Los Angeles: Western Psychological. [Google Scholar](#)
- 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)
- 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., Vrabell, 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., Tabatabaiean, 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)

- 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>
- Huber, N. M. (2007). Dependent personality inventory (DPI): a A scale to assess dependent personality subtypes based on DSM-IV-TR criteria. <https://engagedscholarship.csuohio.edu/etdarchive/601/>
- 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. (2023). Difficulties in emotion regulation mediated the relationship between reflective functioning and borderline personality symptoms among non-clinical adolescents. *Psychological Reports*, 126(3), 1201–1220. <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 stress in eating disorders: The role of insecure attachment in the emotional and 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: V. Zeigler-Hill, V., & T. 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>