



# The Effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Reducing Negative Automatic Thoughts and Difficulty in Emotion Regulation in Adolescent Girls with Moderate Depression

1. Seyedeh Hoda Asghari Pari \*: MA of General Psychology, Department of Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
2. Zahra DashtBozorgi : Assistant Professor, Department of Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran  
\*Corresponding Author's Email: seyedehodaasghari pari@gmail.com

Received: 2025-11-03

Revised: 2025-12-17

Accepted: 2026-02-03

Published: 2026-02-24



## Abstract

**Introduction and Aim:** Given the high negative emotional characteristics in people with depression, the present research was conducted with the aim of determine the effectiveness of mentalization-based therapy on reducing negative automatic thoughts and difficulty in emotion regulation in adolescent girls with moderate depression.

**Methodology:** The present research was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The population of this study was adolescent girls with moderate depression who referred to counseling centers of Ahvaz city in the spring season of 2025 year. After reviewing the inclusion criteria number of 40 people were selected by purposive sampling method and randomly assigned into two equal groups, including experimental and control groups. The experimental group underwent 10 sessions of 90 minute by mentalization-based therapy, and the control group remained on the waiting list for treatment. The instruments of this study included the Automatic Thoughts Questionnaire (Hollon & Kendall, 1980), Difficulty in Emotion Regulation Scale (Gratz & Roemer, 2004), and Beck Depression Inventory II (Beck et al., 1996). The data of this research were analyzed using the methods of chi-square test and multivariate analysis of covariance in SPSS-25 software at a significant level of 0.05.

**Findings:** The results of this research indicated that there was no significant difference between depressed adolescent girls in terms of age and parental education ( $P > 0.05$ ). Also, mentalization-based therapy reduced negative automatic thoughts and difficulty in emotion regulation in adolescent girls with moderate depression ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** According to the results of the present research, counselors and psychologists can use mentalization-based therapy alongside other therapeutic methods to reduce negative emotional characteristics in vulnerable groups, including those with depression.

**Keywords:** Mentalization-Based Therapy, Negative Automatic Thoughts, Difficulty in Emotion Regulation, Adolescent Girls, Depression.

**How to Cite:** Asghari Pari, S. H., & DashtBozorgi, Z. (2026). The Effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Reducing Negative Automatic Thoughts and Difficulty in Emotion Regulation in Adolescent Girls with Moderate Depression. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(4), 1-13.



**Copyright:** © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

## **Extended Abstract**

### **Introduction and Aim**

Adolescence as one of the most important developmental periods, is accompanied by many challenges, problems, and stresses, and if the adolescent cannot cope with them in an appropriate and desirable manner, he or she will suffer from depression (Kim et al., 2024). Depression is one of the most common mood and emotional disorders with a high prevalence in all periods of life, especially adolescence, and depressed adolescents usually face many problems in cognitive and emotional functions (Shorey et al., 2022). The prevalence of depression is so high that it is called a mental cold and refers to a mood state including boredom, apathy, aversion, and escape from reality, and it negatively affects thoughts, feelings, behavior, and health. The prevalence of depression in different countries of the world was reported to be 12.9%, and its rate in a systematic review in Iran was 34.26%, with a range of 12.24 to 10.44% (Minagar et al., 2023).

One of the negative emotional characteristics that increases in people with depression is negative automatic thoughts (Kurumluoglugli & Tanriverdi, 2022). These thoughts are transient, automatic, and negative thoughts about oneself, others, and the world that occur during the conscious state and play a serious and fundamental role as a revealing factor in stressful situations in determining human behavior (Ding et al., 2025). Automatic thoughts are automatically and involuntarily recalled when a person is in a negative internal or external mental state and are accompanied by emotional and stressful reactions (Altun et al., 2022). These thoughts are a good predictor of deficits in maladaptive emotional and social actions, learning difficulties, alcohol and drug abuse, suicidal ideation, conflict with peers and family, and numerous behavioral problems (Ozbiler et al., 2025).

One of the negative emotional characteristics that increases in people with depression is difficulty in regulating emotions (Oz et al., 2023). Failure in regulating emotions is considered as maladaptive ways of responding to emotions and includes unacceptable responses, difficulty in controlling behaviors in the context of emotional distress, and deficits in the optimal use of emotions (Zhang et al., 2023). Difficulty in regulating emotions is an important and common factor in the development and persistence of emotional disorders such as anxiety and depression, which means the difficulty or impossibility of coping with emotional experience

and processing it, and it manifests itself in the form of excessive intensification or excessive inactivation of emotions, causing inappropriate responses such as rumination, worry, overeating, alcohol and drug abuse, etc. (Denning et al., 2024). Individuals with adaptive and adaptive emotion regulation allow emotions to flow normally when faced with difficult emotional experiences, have the ability to control and manage their emotions, and demonstrate goal-directed emotional and cognitive behaviors. In contrast, individuals with difficulty regulating emotions have little ability and capacity to cope with negative emotional experiences and perform very poorly and incompletely in controlling and managing them (Stern et al., 2024).

One of the therapeutic approaches to improve emotional characteristics is mentalization-based therapy (Jirgensen et al., 2025). Mentalization-based therapy refers to a form of mentalizing activity and therapy about oneself and others that helps people understand, comprehend, and interpret themselves in mindful situations (Gross et al., 2024). This therapy combines the concepts of attachment and mentalization and assumes that a lack of mentalizing capacity and ability, which is established through interpersonal relationships in childhood, especially attachment relationships, underlies overt behaviors (Stoffers-Winterling et al., 2022). The goal of this therapy is not to create insight, but to improve mentalizing, to achieve a coherent representation and integration of mental states. Therapists in this method avoid describing complex mental states and are asked to provide brief interpretations of ideas related to the boundaries of the patient's conscious thinking in order to create a transitional space of relationality and understand and explain the patient's behaviors in a way that is appropriate to the situation (Simonsen et al., 2026).

Given the high negative emotional characteristics in people with depression, the present research was conducted with the aim of determine the effectiveness of mentalization-based therapy on reducing negative automatic thoughts and difficulty in emotion regulation in adolescent girls with moderate depression.

### **Methodology**

The present research was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The population of this study was adolescent girls with moderate depression who referred to counseling

centers of Ahvaz city in the spring season of 2025 year. After reviewing the inclusion criteria number of 40 people were selected by purposive sampling method and randomly assigned into two equal groups, including experimental and control groups.

Inclusion criteria included moderate depression based on a score of 20-28 on the Beck Depression Inventory (Beck et al., 1996), no psychological services in the past three months, no history of receiving mentalization-based therapy, and no stressful events such as divorce or death of a loved one in the past three months. Exclusion criteria included missing more than one session, withdrawing from the study, and no or low cooperation in the intervention sessions.

The experimental group underwent 10 sessions of 90 minute by mentalization-based therapy, and the control group remained on the waiting list for treatment. The instruments of this study included the Automatic Thoughts Questionnaire (Hollon & Kendall, 1980), Difficulty in Emotion Regulation Scale (Gratz & Roemer, 2004), and Beck Depression Inventory II (Beck

et al., 1996). The data of this research were analyzed using the methods of chi-square test and multivariate analysis of covariance in SPSS-25 software at a significant level of 0.05.

### Findings

The results of this research indicated that there was no significant difference between depressed adolescent girls in terms of age and parental education ( $P>0.05$ ). Also, mentalization-based therapy reduced negative automatic thoughts and difficulty in emotion regulation in adolescent girls with moderate depression ( $P<0.001$ ).

### Discussion and Conclusion

According to the results of the present research, counselors and psychologists can use mentalization-based therapy alongside other therapeutic methods to reduce negative emotional characteristics in vulnerable groups, including those with depression.

# اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر کاهش افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان در دختران نوجوان با افسردگی متوسط

۱. سیده هدی اصغری پری\*<sup>1</sup>: کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۲. زهرا دشت بزرگی<sup>2</sup>: استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول: seyedehodaasgharipari@gmail.com

انتشار: ۱۴۰۴/۱۲/۰۵

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۴

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۲۶

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۱۲

## چکیده

**مقدمه و هدف:** با توجه به ویژگی های هیجانی منفی زیاد در مبتلایان به افسردگی، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر کاهش افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان در دختران نوجوان با افسردگی متوسط انجام شد.

**روش شناسی:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه این مطالعه دختران نوجوان مبتلا به افسردگی متوسط مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در فصل بهار سال ۱۴۰۴ بودند. پس از بررسی ملاک های ورود به مطالعه تعداد ۴۰ نفر با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی شامل گروه های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت درمان مبتنی بر ذهنی سازی قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان ماند. ابزارهای این مطالعه شامل پرسشنامه افکار خودآیند (هولون و کندال، ۱۹۸۰)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (گراتز و روتر، ۲۰۰۴) و سیاهه افسردگی بک دو (بک و همکاران، ۱۹۹۶) بودند. داده های این پژوهش با روش های آزمون کای اسکور و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم افزار SPSS-25 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

**یافته ها:** نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که بین دختران نوجوان افسرده از نظر سن و تحصیلات والدین تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). همچنین، درمان مبتنی بر ذهنی سازی باعث کاهش افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان در دختران نوجوان با افسردگی متوسط شد ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر، مشاوران و روان شناسان می توانند از روش درمان مبتنی بر ذهنی سازی در کنار سایر روش های درمانی برای کاهش ویژگی های هیجانی منفی در گروه های آسیب پذیر از جمله مبتلا به افسردگی استفاده کنند.

**کلیدواژه ها:** درمان مبتنی بر ذهنی سازی، افکار خودآیند منفی، دشواری در تنظیم هیجان، دختران نوجوان، افسردگی.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



**نحوه استناددهی:** اصغری پری، سیده هدی و دشت بزرگی، زهرا. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر کاهش افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان در دختران نوجوان با افسردگی متوسط. *روان شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، (۴)۳، ۱-۱۳.

## مقدمه

نوجوانی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین دوره‌های رشدی با چالش‌ها و مشکل‌ها و استرس‌های زیادی همراه است و اگر نوجوان نتواند به شکل مناسب و مطلوبی با آنها مقابله نماید دچار افسردگی می‌شود (Kim et al., 2024). افسردگی اختلالی است که معمولاً با اختلال اضطراب همراه است و نوجوانان قبل از وقوع افسردگی حداقل با یکی از اختلال‌های اضطرابی مواجه بودند (Kamcmaz & Sekerci, 2026). اختلال افسردگی یکی از اختلال‌های خلقی و هیجانی شایع و با شیوع بالا در همه دوره‌های زندگی به‌ویژه دوران نوجوانی است و نوجوانان افسرده معمولاً در عملکردهای شناختی و هیجانی با مشکل‌های زیادی مواجه هستند (Shorey et al., 2022). شیوع افسردگی به حدی بالا است که به آن سرماخوردگی روانی می‌گویند و به یک حالت خلقی شامل بی‌حوصلگی، بی‌علاقگی، بی‌میلی و گریز از واقعیت اشاره دارد و بر افکار، احساس، رفتار و سلامتی تأثیر منفی می‌گذارد. شیوع نقطه‌ای افسردگی در کشورهای مختلف جهان ۱۲/۹ درصد و میزان آن در یک مرور نظام‌مند کشور ایران ۳۴/۲۶ درصد با دامنه ۲۴/۱۲ تا ۴۴/۱۰ درصد گزارش شد (Minagar et al., 2023). افسردگی یک اختلال پیچیده روان‌شناختی است که در آن ارزیابی‌های شناختی و پاسخ‌های هیجانی و فیزیولوژیک درگیر می‌باشند و دچار افت می‌گردند (Guo et al., 2025).

یکی از ویژگی‌های هیجانی منفی که در افراد مبتلا به افسردگی افزایش می‌یابد، افکار خودآیند منفی است (Kurumluoglugli & Tanriverdi, 2022). این افکار، افکاری گذرا، خودکار و منفی درباره خود، دیگران و دنیا هستند که در جریان هشپاری رخ می‌دهند و به‌عنوان یک عامل آشکارساز در موقعیت‌های استرس‌زا در تعیین رفتارهای انسان نقش جدی و اساسی دارند (Ding et al., 2025). افکار خودآیند منفی شامل جمله‌ها و عبارتهای منفی در مقابله با رویدادهای استرس‌زای زندگی، طحواره‌های شناختی منفی و سوگیری‌هایی در پردازش اطلاعات شناختی هستند که پس از یک رویداد منفی و در نتیجه پاسخ‌دهی نامناسب به استرس‌های زندگی رخ می‌دهند و سبب کاهش همدلی و افزایش احساس گناه می‌شوند (Yavuz et al., 2023). این افکار زمانی که فرد در یک موقعیت ذهنی منفی درونی یا بیرونی قرار دارد، به‌طور خودکار و غیرارادی

فراخوانده می‌شوند و عکس‌العمل‌های هیجانی و پراسترس را همراه دارند (Altun et al., 2022). افکار خودآیند منفی از عوامل موثر در وضعیت خلقی است که شیوه‌های ناسازگارانه تفکرها، شناخت‌ها و باورهای منفی را افزایش می‌دهد و باعث افت سلامت و کیفیت زندگی می‌شود (Tahir et al., 2022). این افکار پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای نقص در کنش‌های هیجانی و اجتماعی ناسازگار، دشواری در یادگیری، سوءمصرف الکل و مواد مخدر، ایده‌پردازی خودکشی، تعارض با همسالان و خانواده و مشکل‌های رفتاری عدیده می‌باشد (Ozbiler et al., 2025).

یکی از ویژگی‌های هیجانی منفی که در افراد مبتلا به افسردگی افزایش می‌یابد، دشواری در تنظیم هیجان است (Oz et al., 2023). تنظیم هیجان توانمندی شناسایی، درک، فهم و پذیرش هیجان‌های خود به‌عنوان یک استراتژی جهت تعدیل تجربه‌های هیجانی و ابراز هیجانی در راستای هدف‌ها و ارزش‌ها می‌باشد (Gynaydin et al., 2022). شکست در تنظیم هیجان به‌عنوان روش‌های ناسازگارانه برای پاسخ به هیجان‌ها محسوب می‌شود و شامل پاسخ‌های غیرقابل پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها در بستر پریشانی هیجانی و نقص در استفاده مطلوب از هیجان‌ها می‌باشد (Zhang et al., 2023). دشواری در تنظیم هیجان یک عامل مهم و رایج در ایجاد و تداوم اختلال‌های هیجانی مانند اضطراب و افسردگی است که به معنای دشواری یا غیرممکن بودن مقابله با تجربه هیجانی و پردازش آن می‌باشد و به‌صورت تشدید بیش‌ازحد یا غیرفعال‌شدن بیش‌ازحد هیجان ظهور یابد و سبب بروز پاسخ‌های نامناسبی مانند نشخوار فکری، نگرانی، پرخوری، سوءمصرف الکل و مواد مخدر و غیره شود (Denning et al., 2024). در تعریفی دیگر، دشواری در تنظیم هیجان به معنای نقص و کاستی در فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل و یا تغییر در بروز، شدت و استمرار حالت‌های هیجانی در راستای هدف‌ها و ارزش‌های شخصی است (Santos & Haynos, 2023). افراد دارای تنظیم هیجانی سازگار و انطباقی در صورت مواجهه با تجربه‌های هیجانی دشوار به هیجان‌ها اجازه طی سیر عادی را می‌دهند، توانایی کنترل و مدیریت هیجان‌های خود را دارند و از خود رفتارهای هدفمند هیجانی و شناختی نشان می‌دهند. در مقابل، افراد دارای دشواری در تنظیم هیجان توانمندی و ظرفیت اندکی برای

مقابله با تجربه‌های هیجانی منفی دارند و در کنترل و مدیریت آنها بسیار ضعیف و ناقص عمل می‌کنند (Stern et al., 2024).

یکی از روش‌های درمانی جهت بهبود ویژگی‌های هیجانی، روش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی است (Jirgensen et al., 2025). ذهنی‌سازی به توانمندی درک اعمال و رفتاری روانی مانند افکار، احساس‌ها، تمایل‌ها و آرزوها اشاره دارد که پایه و اساس همه فعالیت‌های روزمره فرد می‌باشد (Sharp & Rossouw, 2024). درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به شکلی از فعالیت و درمان ذهنی درباره خود و دیگران اشاره دارد که سبب فهم، درک و تفسیر افراد در موقعیت‌های ذهن آگاهانه می‌شود (Gross et al., 2024). این روش درمانی شامل ترکیبی از دو مفهوم دلبستگی و ذهنی‌سازی است و فرض می‌کند که کمبود ظرفیت و توانمندی ذهنی‌سازی که از طریق روابط میان‌فردی در دوران کودکی به‌ویژه روابط دلبستگی ایجاد می‌شود و زیربنای رفتارهای آشکار می‌شود (Stoffers-Winterling et al., 2022). درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی دارای سه مرحله اولیه، میانی و پایانی است که هدف مرحله اولیه ارزیابی ظرفیت ذهنی‌سازی بیمار، کارکرد شخصیت، قرارداد بستن و درگیر کردن بیمار در درمان و شناسایی مشکل‌های تداخل‌کننده در درمان، هدف مرحله میانی تحریک ظرفیت ذهنی‌سازی قوی‌تر در چارچوب برانگیختگی عاطفی و روابط دلبستگی و هدف مرحله پایانی آماده‌سازی بیمار برای پایان‌دادن به درمان می‌باشد (McCann, 2022). هدف این روش درمانی ایجاد بینش نیست، بلکه بهبود ذهنی‌سازی، دستیابی به بازنمایی منسجم و یکپارچگی حالت‌های روانی است. درمانگران این روش از تشریح حالت‌های روانی پیچیده اجتناب می‌کنند و از آنان خواسته می‌شود تا تفسیرهای کوتاهی درباره ایده‌پردازی‌های مرتبط با مرزهای تفکر خودآگاه بیمار ارائه دهند تا فضایی انتقالی از رابطه‌مندی را خلق کند و رفتارهای بیمار را متناسب با موقعیت درک و تشریح نماید (Simonsen et al., 2026).

درباره اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان پژوهش‌های اندکی انجام شده است. برای نمونه، نتایج پژوهش Farhadi Navarud et al (2023) نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش افکار خودآیند منفی در داوطلبان کنکور دارای علائم جسمانی شد. Peyambari et al

(2021) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش افکار خودآیند منفی، خودانتقادی و نشخوار فکری در دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی شد. همچنین، نتایج پژوهش Chelouche-Dwek & Fonagy (2025) حاکی از آن بود که مداخله‌های مبتنی بر ذهنی‌سازی نقش موثری در بهبود شایستگی‌های اجتماعی-عاطفی و رفتار مثبت در دانش‌آموزان شد. در پژوهشی دیگر، Maleki et al (2025) گزارش کردند که گروه درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی باعث بهبود روابط موضوعی و کاهش دشواری در تنظیم هیجان و نشانگان شخصیت وابسته شد. Nematpour Darzi et al (2024) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان ذهنی‌سازی باعث کاهش دشواری در تنظیم هیجان و افزایش خودمهارگری در نوجوانان با پرخاشگری بالا شد. نتایج پژوهش Ghaffari Cherati et al (2023) نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی باعث کاهش دشواری تنظیم هیجانی و پرخاشگری در نوجوانان دختر افسرده شد.

دختران نوجوان افسرده در زندگی با مشکل‌ها و چالش‌های هیجانی بسیاری از جمله افزایش افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان مواجه هستند و بر همین اساس باید به‌دنبال استفاده از روش‌های درمانی مناسب جهت بهبود ویژگی‌های هیجانی آنها بود. یکی از روش‌های درمانی احتمالاً موثر در این زمینه درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی است که درباره اثربخشی آن هم پژوهش‌های اندکی انجام شده و هم پژوهشی درباره اثربخشی آن بر افکار خودآیند منفی یافت نشد. نتایج این پژوهش می‌تواند به متخصصان، مشاوران و روان‌شناسان در شناخت بهتر اثربخشی این روش مداخله بر افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان کمک نماید. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان در دختران نوجوان با افسردگی متوسط انجام شد.

### روش‌شناسی

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه این مطالعه دختران نوجوان مبتلا به افسردگی متوسط مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در فصل بهار سال ۱۴۰۴ بودند. پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه

نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش تشریح و درباره رعایت نکات اخلاقی به آنان تعهد داده شد و فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای دختران نوجوان و والدین آنها رسید. نمونه‌ها به صورت مساوی در دو گروه جایگزین و گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان ماند. دختران نوجوان هر دو گروه آزمایش و کنترل علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان ارزیابی شدند و در نهایت از آنان به دلیل شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. لازم به ذکر است که پروتکل مداخله با روش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی برگرفته از پروتکل Ghaffari Cherati et al (2023) بود که عنوان و محتوای جلسه‌های آن در جدول ۱ ارائه شد.

تعداد ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن افسردگی متوسط بر اساس کسب نمره ۲۸-۲۰ در سیاهه افسردگی بک دو (Beck et al., 1996)، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی در سه ماه گذشته، عدم سابقه دریافت درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و عدم وقوع رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از یک جلسه، اعلام انصراف از ادامه شرکت در پژوهش و عدم همکاری یا همکاری پایین در جلسه‌های مداخله بودند.

برای انجام این پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مراکز مشاوره به عمل آمد و سپس تعداد ۴۰ نفر از دختران نوجوان در صورت داشتن ملاک‌های ورود به مطالعه به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای

جدول ۱. عنوان و محتوای جلسه‌های درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی

جلسه	عنوان	محتوا
اول	ذهنی‌سازی چیست؟	بیان اهداف جلسه، مرور ساختار و اهداف جلسات و قوانین اصلی و بیان ابعاد و مزایای ذهنی‌سازی
دوم	مشکل داشتن با ذهنی‌سازی	مرور جلسه قبل، شاخص‌های ذهنی‌سازی ضعف، مشکلات در ذهنی‌خوانی خود و دیگران، تکنانشگری و حساسیت بین‌فردی و شفاف‌سازی تفسیرهای نمونه‌ها از سوی رهبر
سوم	هیجان‌های اصلی و ثانویه کدامند؟	مرور جلسه قبل، شناسایی هیجان‌های اصلی و فرعی، هیجان‌های اولیه و ثانویه کدامند؟ توصیف انواع هیجان‌ها و تفاوت‌های فردی در ابراز هیجان‌ها
چهارم	خودتنظیمی هیجان‌ها چگونه است؟	مرور جلسه قبل، بیان اهداف جلسه، چگونگی برخورد با هیجان‌ها و احساس‌ها، تفسیر علامت‌های هیجانی درونی خودمان و حالت هیجانی دیگران، خودتنظیمی احساس‌ها و اینکه چگونه دیگران می‌توانند به تنظیم احساس‌های ما کمک کنند، نحوه مدیریت احساس‌های غیرذهنی ناراحت‌کننده و ارائه تکنیک آرمیدگی
پنجم	اهداف ذهنی‌سازی کدام است؟	مرور جلسه قبل، بیان مشخصات و اهداف اختصاصی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و آموزش و تمرین ذهنی‌سازی در گروه
ششم	ذهنی‌سازی درمان افسردگی	مرور جلسه قبل، اهمیت ایجاد ارتباط با دیگران و انجام فعالیت گروهی، ارائه آموزش درباره دوره و درمان افسردگی بر اساس ذهنی‌سازی
هفتم	شفاف‌سازی مشکلات	مرور جلسه قبل، پرسش از اعضای گروه درباره مشکلاتی که می‌خواند در گروه مطرح کنند، تایید مطرح‌شده اعضای گروه و شفاف‌سازی مباحث مطرح‌شده توسط درمانگر
هشتم	شناسایی عواطف	مرور جلسه قبل، کاوش مشکلات و در صورت لزوم به چالش کشیدن آنها، شناسایی عاطفی و تمرکز عاطفی بر روی مباحث مطرح‌شده از سوی گروه
نهم	آموزش ذهنی‌سازی	مرور جلسه قبل، آموزش ذهنی‌سازی برای تسهیل اعتماد معرفتی و ذهنی‌سازی ارتباط با توجه به ردیاب‌های انتقال
دهم	پایان دادن و خاتمه	مرور جلسه قبل، آماده‌سازی برای پایان دادن به درمان، تمرکز بر احساس‌های فقدان در زمینه پایان دادن به درمان و

ایران، [Jafari Dehnbayebi et al \(2025\)](#) پایایی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش نمودند. در مطالعه حاضر، مقدار پایایی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های آن ۰/۹۱ به دست آمد.

**(۳) سیاهه افسردگی بک دو (Beck Depression Inventory II):** این سیاهه را [Beck et al \(1996\)](#) با ۲۱ گویه طراحی کردند. برای پاسخگویی به هر گویه چهار گزینه از هیچ با نمره صفر تا زیاد با نمره سه وجود داشت. نمره سیاهه مذکور با مجموع نمره همه گویه‌ها محاسبه و بر همین اساس حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۶۳ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده افسردگی بیشتر می‌باشد؛ به طوری که نمره ۱۳-۰ نشان‌دهنده عدم افسردگی یا افسردگی کم، ۱۹-۱۴ نشان‌دهنده افسردگی خفیف، ۲۸-۲۰ نشان‌دهنده افسردگی متوسط و ۶۳-۲۹ نشان‌دهنده افسردگی شدید است. [Beck et al \(1996\)](#) روایی صوری و محتوایی سیاهه افسردگی دو را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در بیماران روان‌پزشکی و غیرروان‌پزشکی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۶ گزارش کردند. در ایران، [Hosseini et al \(2025\)](#) پایایی سیاهه افسردگی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش نمودند. در مطالعه حاضر، مقدار پایایی سیاهه افسردگی از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های آن ۰/۹۰ به دست آمد.

داده‌های این پژوهش با روش‌های آزمون کای اسکور و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-25 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

### یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد ۴۰ نفر از دختران نوجوان با افسردگی متوسط حضور داشتند که نتایج آزمون کای اسکور برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی آنها در جدول ۲ ارائه شد.

در این پژوهش علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن و تحصیلات والدین) از سه ابزار زیر جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد.

**(۱) پرسشنامه افکار خودآیند (Automatic Thoughts Questionnaire):** این پرسشنامه را [Hollon & Kendall \(1980\)](#) با ۳۰ گویه طراحی کردند. برای پاسخگویی به هر گویه پنج گزینه از هرگز با نمره یک تا همیشه با نمره پنج وجود داشت. نمره پرسشنامه مذکور با مجموع نمره همه گویه‌ها محاسبه و بر همین اساس حداقل نمره ۳۰ و حداکثر نمره ۱۵۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده افکار خودآیند منفی بیشتر می‌باشد. [Hollon & Kendall \(1980\)](#) روایی سازه پرسشنامه افکار خودآیند را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود چهار عامل ناسازگاری شخصی و تمایل به تغییر، خودپنداشت و انتظارهای منفی، کمبود اعتماد به نفس و ناامیدی بود و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۸۹ گزارش کردند. در ایران، [Ardeshirzadeh et al \(2021\)](#) پایایی پرسشنامه افکار خودآیند را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش نمودند. در مطالعه حاضر، مقدار پایایی پرسشنامه افکار خودآیند از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های آن ۰/۹۳ به دست آمد.

**(۲) مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (Difficulty in Emotion Regulation Scale):** این مقیاس را [Gratz & Roemer \(2004\)](#) با ۳۶ گویه طراحی کردند. برای پاسخگویی به هر گویه پنج گزینه از تقریباً هرگز با نمره یک تا تقریباً همیشه با نمره پنج وجود داشت. نمره مقیاس مذکور با مجموع نمره همه گویه‌ها محاسبه و بر همین اساس حداقل نمره ۳۶ و حداکثر نمره ۱۸۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجان می‌باشد. [Gratz & Roemer \(2004\)](#) روایی سازه مقیاس دشواری در تنظیم هیجان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. در

جدول ۲. نتایج آزمون کای اسکور برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی دختران نوجوان با افسردگی متوسط

متغیر	سطح		آزمایش		کنترل
	فراروانی	درصد فراروانی	فراروانی	درصد فراروانی	
معناداری					

سن	سال	۹	۴۵/۰۰	۷	۳۵/۰۰
>۰/۰۵	۱۲-۱۴ سال	۹	۴۵/۰۰	۷	۳۵/۰۰
	۱۵-۱۶ سال	۵	۲۵/۰۰	۸	۴۰/۰۰
	۱۷-۱۸ سال	۶	۳۰/۰۰	۵	۲۰/۰۰
>۰/۰۵	زیر دیپلم	۳	۱۵/۰۰	۳	۱۵/۰۰
	دیپلم	۵	۲۵/۰۰	۶	۳۰/۰۰
	کاردانی	۳	۱۵/۰۰	۲	۱۰/۰۰
	کارشناسی	۶	۳۰/۰۰	۵	۲۵/۰۰
	بالا تر از کارشناسی	۳	۱۵/۰۰	۴	۲۰/۰۰
	زیر دیپلم	۴	۲۰/۰۰	۴	۲۰/۰۰
>۰/۰۵	دیپلم	۵	۲۵/۰۰	۶	۳۰/۰۰
	کاردانی	۴	۲۰/۰۰	۲	۱۰/۰۰
	کارشناسی	۵	۲۵/۰۰	۶	۳۰/۰۰
	بالا تر از کارشناسی	۲	۱۰/۰۰	۲	۱۰/۰۰
	زیر دیپلم	۴	۲۰/۰۰	۴	۲۰/۰۰

طبق نتایج جدول ۲، بین دختران نوجوان افسرده از نظر سن و تحصیلات والدین تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P > ۰/۰۵$ ). نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان دختران نوجوان با افسردگی متوسط در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان دختران نوجوان با افسردگی متوسط

متغیر	آماره	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افکار خودآیند منفی	پیش‌آزمون	۶۷/۱۹	۷/۴۰	۶۵/۸۲	۷/۳۴
	پس‌آزمون	۵۴/۶۷	۵/۶۱	۶۴/۹۱	۷/۳۸
دشواری در تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۸۵/۳۶	۹/۲۶	۸۶/۴۸	۱۰/۲۱
	پس‌آزمون	۷۱/۲۷	۷/۴۵	۸۷/۰۲	۱۰/۰۶

طبق نتایج جدول ۳، میانگین افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مرحله پس‌آزمون کاهش بیشتری یافته است. پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمالیتی بر اساس آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک برای متغیرها در مراحل ارزیابی، فرض همگنی واریانس‌ها بر

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان دختران نوجوان با افسردگی متوسط

آزمون	ارزش	مقدار F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلاپی	۰/۸۴	۳۴/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۸۵

۰/۸۵	۰/۷۶	۰/۰۰۱	۳۴/۰۵	۰/۳۱	لامبدای ویلکز
۰/۸۵	۰/۷۶	۰/۰۰۱	۳۴/۰۵	۱/۶۸	اثر هاتلینگ
۰/۸۵	۰/۷۶	۰/۰۰۱	۳۴/۰۵	۱/۶۸	بزرگ ترین ریشه روی

ذهنی سازی بر کاهش هر یک از متغیرهای افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان دختران نوجوان با افسردگی متوسط در جدول ۵ ارائه شد.

طبق نتایج جدول ۴، درمان مبتنی بر ذهنی سازی حداقل باعث تغییر معنادار یکی از متغیرهای افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان دختران نوجوان با افسردگی متوسط شد ( $P < 0/001$ ). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر کاهش هر یک از متغیرهای افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان دختران نوجوان با افسردگی متوسط

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
افکار خودآیند منفی	گروه	۱۱۷/۶۸	۱	۱۱۷/۶۸	۱۹/۳۵	۰/۰۰۱	۷۲/۲۹	۰/۸۳
دشواری در تنظیم هیجان	گروه	۱۳۵/۴۲	۱	۱۳۵/۴۲	۲۱/۷۸	۰/۰۰۱	۷۸/۲۰	۰/۸۶

ذهنی سازی رشد و تقویت ظرفیت ذهنی سازی از طریق روابط درمانی و افزایش ظرفیت فرد برای بازشناسی افکار و احساس‌هایی است که تجربه می‌کنند. افزون بر آن، ذهنی سازی فرآیندی است که به وسیله آن فرد به طور خودکار و کنترل شده به شناخت خود و دیگران دست می‌یابد و ادراک احساس‌های خود و دیگران فرد را قادر می‌سازد با یکپارچه‌سازی شناخت خود و دیگران، احساس‌های ناراحت‌کننده مانند خشم، غم، ناامیدی، اضطراب، شرم و گناه را مدیریت کند. با توجه به مطالب مطرح شده، منطقی به نظر می‌رسد که درمان مبتنی بر ذهنی سازی بتواند نقش موثری در کاهش افکار خودآیند منفی در دختران نوجوان با افسردگی متوسط داشته باشد.

طبق نتایج جدول ۵، درمان مبتنی بر ذهنی سازی باعث کاهش افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان در دختران نوجوان با افسردگی متوسط شد که با توجه به اندازه اثر ( $P < 0/001$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مشکل‌ها و چالش‌های فراوانی که دختران نوجوان مبتلا به افسردگی با آن مواجه هستند، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر کاهش افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان در دختران نوجوان با افسردگی متوسط انجام شد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی سازی باعث کاهش افکار خودآیند منفی در دختران نوجوان با افسردگی متوسط شد که این یافته از جهاتی با یافته پژوهش‌های [Farhadi Navarud et al \(2023\)](#) و [Peyambari et al \(2021\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر کاهش افکار خودآیند منفی در دختران نوجوان با افسردگی متوسط می‌توان گفت که درمان ذهنی سازی برگرفته از رویکرد روان‌درمانی پویایی با دو مفهوم اصلی دلبستگی و ذهنی سازی است و بر این فرض یا باور ایجاد شده که کمبود ظرفیت ذهنی سازی منجر به بروز علائم اختلال شخصیت می‌شود. درمان ذهنی سازی به دختران نوجوان افسرده کمک می‌کند تا تجربه‌های ذهنی خود را به سطح هشیاری بیاورند و احساس منجمد و کاملی از عاملیت روانی را تسهیل نمایند. به عبارت دیگر، هدف درمان

همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی سازی باعث کاهش دشواری در تنظیم هیجان در دختران نوجوان با افسردگی متوسط شد که این یافته با یافته پژوهش‌های [Maleki et al \(2025\)](#)، [Chelouche-Dwek & Fonagy \(2025\)](#)، و [Nematpour Darzi et al \(2024\)](#) و [Ghaffari Cherati et al \(2023\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان در دختران نوجوان با افسردگی متوسط می‌توان گفت که جلسه‌های درمان مبتنی بر ذهنی سازی هم با تایید همدلانه و ایجاد یک سکوی عاطفی مشترک بین بیمار و درمانگر تجربه بیمار را در این مورد که او تنها نیست، افزایش می‌دهد و هم نشان می‌دهد که ذهن دیگری می‌تواند برای مشخص کردن

سایر روش‌های درمانی برای کاهش ویژگی‌های هیجانی منفی در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله مبتلا به افسردگی استفاده کنند.

#### تعارض منافع

در این مقاله هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

#### حامی مالی

این پژوهش با هزینه شخصی و بدون هیچ حمایت مالی انجام شد.

#### ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش تلاش شد تا همه ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، آزادی نمونه‌ها جهت شرکت در پژوهش یا انصراف از آن، حفظ حریم نمونه‌ها و غیره رعایت گردد.

#### مشارکت نویسندگان

همه فعالیت‌های این مقاله را تنها نویسنده آن انجام داده است.

#### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولان مراکز مشاوره شهر اهواز به دلیل معرفی نمونه‌ها و از دختران نوجوان شرکت‌کننده در پژوهش و والدین آنها به دلیل شرکت و موافقت شرکت در پژوهش تشکر می‌شود.

## References

- Altun, O. S., Ozer, D., Bulut, R., & Sahin, F. (2022). Investigation of the relationship between the negative automatic thoughts of patients with schizophrenia and their levels of social functionality. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1819-1825. <https://doi.org/10.1111/ppc.12994>
- Ardeshirzadeh, M., Bakhtiarpour, S., Homaei, R., & Eftekhari Saadi, Z. (2021). Effectiveness of compassion therapy on self-coherence, post-divorce adjustment and negative automatic thoughts in divorced women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 8(6), 62-71. [https://ijpn.ir/browse.php?a\\_id=1686&sid=1&slc\\_la ng=en&ftxt=0](https://ijpn.ir/browse.php?a_id=1686&sid=1&slc_la ng=en&ftxt=0)
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck depression inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation. <https://www.nctsn.org/measures/beck-depressioninventory-second-edition>
- Chelouche-Dwek, G., & Fonagy, P. (2025). Mentalization-based interventions in schools for enhancing socio-emotional competencies and positive behaviour: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34(4), 1295-1315. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02578-5>
- Denning, D. M., DeFontes, C. G., Lawrence, E., Waite, E. E., & Dixon-Gordon, K. L. (2024). Difficulties in

حالت‌های ذهنی و افزایش پویایی هیجان‌ها مفید باشد. به عبارت دیگر، تمرکز بیشتر به عاطفه و تعامل بین‌فردی در طول یک جلسه و در طول زمان زمینه‌ای فراهم می‌کند که در آن به کاوش حالت‌های پیچیده‌تر ذهنی در زمینه‌ای از دل‌بستگی که به‌طور معمول باعث ازدست‌رفتن ذهنی‌سازی می‌شود، می‌پردازد که این خود می‌تواند باعث کاهش بدتنظیمی هیجانی دختران افسرده گردد. افزون بر آن، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در خلال جلسه‌های مداخله باعث افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی، شناسایی هیجان‌ها، مدیریت هیجان‌ها و ابراز آنها را در دختران نوجوان افسرده افزایش می‌دهد که افزایش این موارد سبب می‌شود تا دختران نوجوان در دام عاطفه‌ها و هیجان‌های منفی نیفتاده و به‌هنگام بروز چنین هیجان‌هایی بتوانند عملکرد هیجانی و عاطفی سنجیده‌تری را از خود نشان دهند و تنظیم هیجانی مطلوب‌تر را تجربه نمایند. با توجه به مطالب مطرح‌شده، منطقی به نظر می‌رسد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بتواند نقش موثری در کاهش دشواری در تنظیم هیجان در دختران نوجوان با افسردگی متوسط داشته باشد.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است که از جمله می‌توان به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، عدم بررسی تداوم اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی، استفاده از ابزارهای خودگزارشی، تک جنسیتی بودن نمونه پژوهش حاضر و محدودشدن جامعه به دختران نوجوان با افسردگی متوسط اشاره کرد. بنابراین، در استفاده از نتایج پژوهش حاضر به محدودیت‌ها توجه نمود. با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران پژوهش‌های آتی تدام اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را در دوره‌های پیگیری کوتاه‌مدت و بلندمدت بررسی نمایند، برای گردآوری داده‌ها از مشاهده یا مصاحبه ساختاریافته استفاده کنند، پژوهش را بر روی پسران نوجوان با افسردگی متوسط آزمون کنند و حتی این پژوهش را بر روی مبتلایان به سایر اختلال‌ها و حتی سایر گروه‌ها انجام دهند. به‌طور کلی، نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش افکار خودآیند منفی و دشواری در تنظیم هیجان در دختران نوجوان با افسردگی متوسط بود. بنابراین، مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند از روش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در کنار

- Health*, 2(4), 1-14. <https://www.jpmbh.com/index.php/jpmbh/article/view/114>
- Jafari Dehnayebi, M., Kahrobaei, Z., Saravaki, Z., & Mohammadi, M. H. (2025). The effectiveness of cognitive emotion regulation training on emotion dysregulation and symptoms of fibromyalgia patients. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(3), 1-11. <https://www.jpmbh.com/index.php/jpmbh/article/view/116>
- Jirgensen, M. S., Hogenhaug, S. S., Sharp, C., & Bo, S. (2025). Mentalization-based therapy for borderline personality disorder: State-of-the-science and future directions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(4), e70120. <https://doi.org/10.1002/cpp.70120>
- Kacmaz, E. E., & Sekerci, Y. G. (2026). Cigarette smoking prevalence and its risk factors, including social anxiety and depression, among adolescents in Turkey: A school-based cross-sectional study. *Journal of Pediatric Nursing*, 87, 219-226. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2026.01.018>
- Kim, K. M., Lee, K. H., Kim, H., Kim, O., & Kim, J. W. (2024). Symptom clusters in adolescent depression and differential responses of clusters to pharmacologic treatment. *Journal of Psychiatric Research*, 172, 59-65. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.02.001>
- Kurumluoglugil, R., & Tanriverdi, D. (2022). The effects of the psychoeducation on cognitive distortions, negative automatic thoughts and dysfunctional attitudes of patients diagnosed with depression. *Psychology, Health & Medicine*, 27(10), 2085-2095. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1944654>
- 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. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.352891.644491>
- McCann, D. (2022). Thinking under fire: Mentalization-based couple therapy for high conflict and domestically abusive couples. *Journal of Clinical Psychology*, 78(1), 67-79. <https://doi.org/10.1002/jclp.23296>
- Minagar, F., Ahmadzad-Asl, M., Tehrani Bani Hashemi, A., Tayefi, B., Mohabbat, N., & Ramezani, M. (2023). Effects of horticultural activities on mild to moderate depression symptoms: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28(4), 412-429. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4340.1>
- Nematpour Darzi, A., Avar, Z., Rahmati Tosehkaleh, F., & Janali Zadeh Chenari, S. (2024). The effectiveness of mentalization therapy on the difficulty in emotion regulation and self-control in adolescents with high aggression. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 13(6), 241-250. <https://frooyesh.ir/article-1-5107-en.html>
- interpersonal regulation of emotion in relation to disordered eating. *Eating Disorders*, 32(2), 140-152. <https://doi.org/10.1080/10640266.2023.2277048>
- Ding, W., Wang, X., Wang, X., Song, S., & Li, W. (2025). The bidirectional relation between bullying/victimization and negative automatic thoughts among children. *Journal of Youth and Adolescence*, 54(2), 493-509. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-02084-6>
- Farhadi Navarud, S., Tahmorsi, N., & Sedaghat, M. (2023). Comparison of the effectiveness of mindfulness therapy and cognitive-behavioral therapy on negative spontaneous thoughts. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 12(1), 155-166. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.1.14.8>
- 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. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(71), 169-178. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.54765.5349>
- 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(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, C. H., Oehlke, S. M., Prillinger, K., Goreis, A., Plener, P. L., & Kothgassner, O. D. (2024). Efficacy of mentalization-based therapy in treating self-harm: A systematic review and meta-analysis. *Suicide & Life Threatening Behavior*, 54(2), 317-337. <https://doi.org/10.1111/sltb.13044>
- Gunaydin, N., Arici, Y. K., Kutlu, F. Y., & Demir, E. Y. (2022). The relationship between problematic Internet use in adolescents and emotion regulation difficulty and family Internet attitude. *Journal of Community Psychology*, 50(2), 1135-1154. <https://doi.org/10.1002/jcop.22708>
- Guo, Q., Qiao, D., Zhai, P., Zhang, R., Wen, Y., Liu, P., & et al. (2025). The relationship between the circadian protein PER and adolescent depression: the mediating effect of aberrant functional connectivity of suprachiasmatic nucleus-orbitofrontal cortex. *Journal of Psychiatric Research*, 190, 225-234. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.08.001>
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 383-395. <https://doi.org/10.1007/BF01178214>
- Hosseini, A., Sarichloo, M. E., & Mirhashemi, M. (2025). The effect of eye movement desensitization and reprocessing on quality of life and depressive symptoms in women and men with multiple sclerosis. *Psychology of Motivation, Behavior, and*

- Yavuz, B. G., Acar, E., Sancak, B., Sayin, E., Dikmen, P. Y., & Aydinlar, E. I. (2023). The role of metacognition, negative automatic thoughts and emotions in migraine-related disability among adult migraine patients. *Psychology, Health & Medicine*, 28(10), 3177-3189. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2104884>
- Zhang, J., Zhang, N., Piehler, T. F., & Gewirtz, A. H. (2023). Emotion regulation difficulties in military fathers magnify their benefit from a parenting program. *Prevention Science*, 24(2), 237-248. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01287-8>
- Ozbiler, S., Taner, M., & Francis, M. (2025). New paths for parental warmth and subjective well-being: The mediator roles of negative automatic thoughts. *Psychological Reports*, 128(2), 518-538. <https://doi.org/10.1177/00332941231159606>
- Oz, B. O., Miniksar, D. Y., Kaban, S. O., Cangur, S., & Yavuzyilmaz, F. (2023). Comparison of mothers of adolescents diagnosed with type 1 diabetes mellitus and mothers of healthy adolescents in terms of difficulty in emotion regulation, depression and anxiety levels and clinical variables. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 65(5), 789-800. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2022.1019>
- Peyambari, M., Mansoobifar, M., Havassi Somar, N., Tari Moradi, A., & Belyad, M. R. (2021). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on negative automatic thoughts, self-criticism and rumination in students experiencing emotional failure. *Journal of Nurse and Physician Within War*, 9(32), 6-17. <http://dx.doi.org/10.29252/npwjm.9.32.6>
- Santos, B. M., & Haynos, A. F. (2023). Difficulties with positive emotion regulation in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 31(4), 520-528. <https://doi.org/10.1002/erv.2973>
- Sharp, C., & Rossouw, T. (2024). Mentalization-based treatment for adolescents (MBT-A). *Psychodynamic Psychiatry*, 52(4), 542-562. <https://doi.org/10.1521/pdps.2024.52.4.542>
- Shorey, Sh., Ng, E. D., & Wong, C. H. J. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305. <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>
- Simonsen, S., Bo, S., & Sharp, C. (2026). Mentalization-based therapy for personality disorder in adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*, 39(1), 67-71. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000001033>
- Stern, C. M., Graver, H., McPherson, I., Gydus, J., Kambanis, P. E., Breithaupt, L., & et al. (2024). Difficulties in emotion regulation in avoidant/restrictive food intake disorder. *The International Journal of Eating Disorders*, 57(11), 2156-2166. <https://doi.org/10.1002/eat.24281>
- Stoffers-Winterling, J. M., Storebo, O. J., Simonsen, E., Jorgensen, M. S., Ribeiro, J. P., Kongerslev, M. T., & Lieb, K. (2022). Perspectives on dialectical behavior therapy and mentalization-based therapy for borderline personality disorder: Same, different, complementary? *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 3179-3189. <https://doi.org/10.2147/prbm.s342257>
- Tahir, F., & Sadiq, R. (2022). Automatic negative thoughts as contributing factors to adults with conversion disorder. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 72(9), 1708-1711. <https://doi.org/10.47391/jpma.2169>