

Research Paper



The Effectiveness of Treatment Based on Mentalization on Internalizing and Externalizing Disorders and Altruism of Students with Bullying Behaviors



Niloofer Mirza Yosefkhani^{1*}, Samaneh Rostami Ahmadvandi²

1. Master of Psychology, Khwarazmi University, Tehran, Iran.
2. Master of Psychology, University of Science and Research, Tehran, Iran.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.63425.6402](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.63425.6402)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18942.html



ARTICLE INFO

Keywords:
Mentalization-Based Therapy, Internalizing Disorders, Externalizing Disorders, Altruism, Bullying

Received: 2024/09/09
Accepted: 2024/10/13
Available: 2025/01/01

ABSTRACT

The research until today indicates that bullying occurs in every school with different degrees and intensities, which causes physical and psychological damage to the bully and the victim; therefore, the aim of this research was to investigate the effectiveness of mentalization-based treatment on internalizing and externalizing disorders and altruism of students with bullying behaviors. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included male students with bullying behaviors aged 12 to 15 years old in Tehran's district 4 schools in the academic year 2023-2024. A number of 30 students with bullying behaviors were selected by purposeful sampling and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). Research tools included Harter's Bullying Questionnaire (1985), Achenbach's Children's Behavioral Problems (1991) and Russian altruism (2004). Mentalization-based therapy was implemented in 10 60-minute sessions for the experimental group. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that the treatment based on the mentalization of students with bullying behaviors in the variables of internalized and externalized disorders ($F=32.75$, $\eta^2=0.52$, $P<0.001$) and altruism ($F=12.27$, $\eta^2=0.39$, $P>0.001$) has an effect. Based on the results of this research, it can be said that the treatment based on mentalization is effective in reducing internalizing and externalizing disorders and increasing the altruism of students with bullying behaviors, and this training can be used to improve their health and the awareness of parents, teachers, administrators and Other professionals from these tutorials can be helpful.



* Corresponding Author: Niloofer Mirza Yosefkhani
E-mail: niloomy166@yahoo.com

مقاله پژوهشی



اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده و نوع‌دوستی دانش‌آموزان با رفتارهای قلدری



نیلوفر میرزا یوسف خانی^{۱*}، سمانه رستمی احمد کندی^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم و تحقیقات، تهران، ایران.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.63425.6402](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.63425.6402)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18942.html



مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی،
اختلالات درونی‌سازی شده،
اختلالات برونی‌سازی شده،
نوع‌دوستی، قلدری

تحقیقات تا به امروز حاکی از وقوع قلدری در هر مدرسه‌ای با درجات و شدت‌های متفاوت است که باعث آسیب جسمی و روان‌شناختی فرد قلدری کننده و قربانی می‌شود؛ لذا هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده و نوع‌دوستی دانش‌آموزان با رفتارهای قلدری بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان پسر دارای رفتارهای قلدری ۱۲ تا ۱۵ سال مدارس منطقه ۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان با رفتارهای قلدری به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه قلدری هارتر (۱۹۸۵)، مشکلات رفتاری کودکان آخنباخ (۱۹۹۱) و نوع‌دوستی روسی (۲۰۰۴) بود. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی دانش‌آموزان با رفتارهای قلدری در متغیرهای اختلالات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده ($F=32/75$, $\eta^2=0/52$, $P<0/001$) و نوع‌دوستی ($F=12/27$, $\eta^2=0/39$)، تأثیر دارد. بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کاهش اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده و افزایش نوع‌دوستی دانش‌آموزان با رفتارهای قلدری اثربخش بوده و می‌توان از این آموزش جهت ارتقای سلامت آن‌ها استفاده کرد و آگاهی والدین، معلمان، مدیران و سایر متخصصان از این آموزش‌ها می‌تواند کمک‌کننده باشد.

دریافت شده: ۱۴۰۳/۰۶/۱۹

پذیرفته شده: ۱۴۰۳/۰۷/۲۰

منتشر شده: ۱۴۰۳/۱۰/۱۲

* نویسنده مسئول: نیلوفر میرزا یوسف خانی

رایانامه: niloomy166@yahoo.com

مقدمه

قلدری رفتار آزارنده به قصد صدمه زدن به دیگران است که در آن شخصی یا گروهی از افراد به طور مکرر به دیگران حمله می‌کنند، سایرین را کتک می‌زنند و یا نسبت به شخصی که از آنها نسبتاً ضعیف‌تر است، پرخاشگری می‌کنند (لی، شاو، لی، ژو، دونگ و ژانگ^۱، ۲۰۲۲). از شاخصه‌های مهم قلدری، تعمدی بودن، تکرار شدن و عدم توازن قدرت میان قلدر و قربانی است (پائز^۲، ۲۰۲۰)، و زمانی اتفاق می‌افتد که رفتاری با هدف تحقیر و آزار رخ دهد؛ آزار واقعی نیز زمانی رخ می‌دهد که رفتارهای قلدری فراوان شوند، فاصله قدرت بین قلدران و قربانیان زیاد باشد، راه فرار و اجتناب وجود نداشته باشد، ارزش‌ها و نگرش‌های قربانیان هدف آزاررسانان قرار گیرد و در نتیجه هنجارشکنی و کاهش نظم اجتماعی در جامعه فرونی یابد (اسموکوفسکی و ایوانز^۳، ۲۰۱۹). اگرچه قلدری جرم به شمار نمی‌رود، اما می‌تواند اثرات بسیار منفی در پی داشته باشد که آشکارا آن را در زمره رفتارهای پرخاشگرانه قرار می‌دهد (درزی، یعقوبی و رشید، ۱۴۰۰)، و در میان پسران بیشتر از دختران شایع است (لی، چن و لی^۴، ۲۰۲۰). این پدیده رفتاری در سال‌های اخیر توجه بسیاری از معلمین (مربیان) و سیاست‌گذاران در نقاط مختلف جهان را به خود جلب کرده است و به صورت خشونت‌بار و به سرعت در جهان در حال رشد است (لیورنت، فارینگتون و زیج^۵، ۲۰۲۱)، پیامدهای جدی و مخرب در حیطه روانی، آموزشی، اجتماعی و رفتاری به دنبال دارد و سبب کاهش مهارت‌ها و تعاملات اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود (فلاح، امینی و آزادی، ۱۴۰۱).

از پیامدهای منفی دیگر پدیده قلدری می‌توان به بروز اختلال‌های روانشناختی درونی‌سازی و برونی‌سازی شده^۶ در دانش‌آموزان قلدر اشاره کرد (تانگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۳)، نتایج مطالعات نشان دادند افراد قلدر با اختلال‌های درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده، دارای مشکلات متعددی مانند مشکلات خواب، احساس تنش (گاتمن^۸ و همکاران، ۲۰۲۴)، تفکر مجرمانه، پرخاشگری هستند (گونزالز روبیو^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). اختلالات درونی‌سازی شامل اختلال‌هایی است که نمود نشانه‌های بیماری بر خود فرد است مانند افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی (چوی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴) و اختلالات برونی‌سازی به‌عنوان رفتارهایی توصیف می‌شوند که بیشتر متوجه دیگران است تا خود فرد. این رفتارها دامنه‌ای از پرخاشگری، قلدری، رفتارهای بزهکارانه، دزدی، دروغ‌گویی، نافرمانی، دعوا و درگیری، بیش فعالی و ... را شامل می‌شوند (سایجا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴). پیش‌آگهی این اختلال نامطلوب بوده و افراد مبتلا در سال‌های آینده در معرض خطر مشکلات دیگری همچون اختلال یادگیری، اختلال خلقی، اضطراب،

سوءمصرف مواد و اختلال شخصیت ضد اجتماعی هستند (امیر ارده جانی، ۱۴۰۱).

یکی از پدیده‌هایی که رفتار انسان معاصر را در هزاره سوم تهدید می‌کند، فقر نوع‌دوستی^{۱۲} است (شربتیان و جهان شیر، ۱۴۰۱). حس نوع‌دوستی از مؤلفه‌های مهم رشد اخلاقی است که باید آموزش آن را از سن کم پایه‌ریزی کرد که بتواند زمینه‌ساز رفتارهای مثبت فرد در آینده شود (جینگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲). رفتار نوع دوستانه نوع خاصی از رفتار اجتماعی است که به عنوان فدا کردن منابع خود برای سودآوری دیگران بدون انتظار پاداش خارجی، مانند اهدای خون و کمک ابزاری تعریف می‌شود (شن^{۱۴}، ۲۰۲۳). این نه تنها سلامت روحی و جسمی افراد را تضمین می‌کند بلکه از اهمیت مهمی برای شرکت‌های جمعی انسانی و توسعه اجتماعی برخوردار است (خالقی و همکاران، ۱۴۰۲). نظریه پیازه و پس از آن کلبِرگ نشان داده‌اند که بین سطوح هوشی افراد و یا سطح تحول شناختی افراد با تحول اخلاقی و نوع‌دوستی آنها رابطه وجود دارد که این خود می‌تواند منجر به افزایش سطح خودکارآمدی اجتماعی در افراد باهوش‌تر شود. چرا که این احتمال را مطرح می‌سازد که تحول شناختی بالاتر بر تحول اخلاقی بالاتر و در نهایت به نوع‌دوستی و شایستگی‌های اجتماعی بالاتر ختم شود (موسوی و همکاران، ۱۳۹۸).

یکی از روش‌های مدیریت مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی^{۱۵} است (باتیمن^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۰). ذهنی‌سازی شکلی از فعالیت ذهنی درباره خود و دیگران یعنی فهم و تفسیر رفتار انسان در وضعیت‌های ذهنی آگاهانه مانند نیازها، آرزوها، احساس‌ها، باورها، اهداف، مقاصد و دلایل است (هانس شوارتزر^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۴). فونانگی ذهنی‌سازی را در هشت بعد چهار مرحله‌ای توصیف می‌کند: ذهنی‌سازی خودکار در برابر ذهنی‌سازی کنترل شده، ذهنی‌سازی نسبت به خود در برابر ذهنی‌سازی نسبت به دیگران، ذهنی‌سازی شناختی در برابر ذهنی‌سازی عاطفی، ذهنی‌سازی درونی در برابر ذهنی‌سازی بیرونی (دروک^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۳). ذهنی‌سازی بیشتر به صورت محاوره‌ای و تعاملی انجام می‌شود. یعنی در زمان تعامل، هر فرد حالات ذهنی خود و دیگران را مورد توجه قرار داده و ذهنیت دیگران را در ذهن نگه می‌دارد و فرد را قادر می‌سازد با یکپارچه‌سازی شناخت خود و شناخت روابط با دیگران، فقدان، تروما و احساس‌های ناراحت‌کننده از قبیل ناامیدی، خشم، غم، اضطراب، شرم و گناه را مدیریت کند (پولنای^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۱). به صورتی کلی کانون اصلی ذهنی‌سازی کمک به درمانجو است تا تجربه‌های ذهنی خود را به سطح هشیاری بیاورد و احساس منسجم و کاملی از عاملیت روانی را تسهیل کند.

11. Saija
12. altruism
13. jing
14. Sheen
15. Mentalization-based therapy
16. batman
17. Hans Schwarzer
18. Druzak
19. Money

1. Li, Shao, Le, Zhou, Dong & Zhang
2. Paez
3. Smokowski & Evans
4. Lee, Chen, & Lee
5. Leverant, Farrington & Zich
6. Internalized and externalized
7. Tang
8. Gottman
9. Gonzalez Rubio
10. Choi

به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۱۲ تا ۱۵ سال، اشتغال به تحصیل در مدارس منطقه ۴، کسب نمره بالاتر از خط برش (۲۰) در پرسشنامه قلدری هارتر بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز غیبت بیش از ۲ جلسه، عدم تمایل به همکاری در پژوهش و شرکت همزمان در جلسات مشاوره و رواندرمانی دیگر بود. گروه آزمایش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را در ده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند اما گروه گواه تا پایان پژوهش هیچ مداخله دریافت نکردند. داده‌های پژوهش با تحلیل کوواریانس چندمتغیره، به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه قلدری هارتر^۲: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۵ توسط هارتر طراحی شده و ۶ گویه دارد. طیف پرسشنامه به صورت یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای است. برای هر سؤال پاسخ‌دهندگان بیان می‌کنند که کدام یک از عبارت‌ها بیانگر وضعیت آنها است. میانگین نمره آیت‌ها به عنوان نمره نهایی قلدری فرد می‌باشد. لذا نمرات بالا در این ابزار نشان‌دهنده رفتارهای قلدری بالا هستند. میزان اعتبار پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ در پژوهش آستین و ژوزف (۱۹۹۶) برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین اکبری بلوطبنگان و طالع‌پسند (۱۳۹۳) میزان روایی محتوایی پرسشنامه قلدری هارتر را ۰/۸۶ محاسبه کردند و میزان اعتبار این ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۴ به دست آوردند. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

سیاهه مشکلات رفتاری کودکان^۳: این ابزار که توسط آخنباخ (۱۹۹۱) به منظور ارزیابی شایستگی و رفتار کودک از طریق والدین و یا مراقبین اصلی طراحی شده است. این مقیاس از ۱۱۳ ماده با دامنه امتیازدهی صفر تا سه تشکیل شده است که یک نمره کلی (مشکلات کلی) به دست می‌دهد و شامل دو بعد وسیع مشکلات برونی و درونی است. بر اساس تحلیل‌های آخنباخ و ریسکولا (۲۰۰۷) مشکلات درونی‌سازی سه مقیاس اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری / افسردگی و شکایات جسمانی را در بر می‌گیرد. مشکلات برونی‌سازی، شامل مقیاس نشانگان رفتار قانون شکنی و رفتار پرخاشگرانه می‌باشد. تعداد این سوالات ۱۱۳ سؤال است و پاسخ‌دهنده براساس وضعیت کودک در ۹ ماه گذشته، هر سؤال را به صورت نادرست (صفر)؛ تا حدی یا گاهی درست (یک)؛ و کاملاً یا غالباً درست (دو) درجه‌بندی می‌کند. روایی سازه این سیاهه از طریق محاسبه همبستگی بین این سیاهه و پرسشنامه والد کانرز نیز بین ۰/۸۶ تا ۰/۵۹ بدست آمد. آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های این سیاهه در دامنه ۰/۹۳ تا ۰/۴۶ به دست آمده است (گلیسنر و همکاران، ۲۰۰۸). در مطالعه رستمی و همکاران (۱۳۹۹)، ضریب آلفای کرونباخ این سیاهه ۰/۷۵ محاسبه شد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

هدف درمان نیز رشد و تقویت ظرفیت ذهنی‌سازی از طریق روابط درمانی و افزایش ظرفیت درمانجو برای بازشناسی افکار و احساساتی است که تجربه می‌کند (فولداجر^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). در این راستا نتایج مطالعات مختلف نشان‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی کودک بر افزایش همدلی کودکان (قنبری و همکاران، ۱۴۰۱)؛ کاهش پرخاشگری نوجوانان دختر (غفاری‌چراتی و همکاران، ۱۴۰۲)؛ کنترل قلدری و تحریک‌پذیری (میرهاشمی و همکاران، ۱۴۰۲)؛ بهبود کارکردهای اجرایی کودکان (خواجehوند و همکاران، ۱۴۰۳)، بهبود روابط بین‌فردی و سطوح دلبستگی (نخلی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ کاهش اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان (انسیک و همکاران، ۲۰۲۲)، کاهش مشکلات رفتاری کودکان (جوهرسن و همکاران، ۲۰۲۱)؛ افزایش همدلی در کودکان پرخاشگر (چانه و همکاران، ۲۰۲۱) بود.

افراد قلدر دارای مشکلات بین‌فردی مانند شخصیتی پرخاشگر، متخاصم و ضد اجتماعی، مشکلات ارتباطی زیاد و صلاحیت و شایستگی کم در مدرسه هستند (سادات کرسوی و صدوقی، ۱۳۹۹). از این رو پیشگیری و کنترل قلدری حائز اهمیت است. در کشورهای مختلف تلاش‌هایی برای پیشگیری، کنترل و حذف قلدری در مدارس به عمل آمده است. این در حالی است که در کشور ما هنوز در ابتدای راه هستیم و مسیر طولانی در پیش هست. از این رو با توجه شیوع قلدری و قربانی شدن در مدارس کشور (بخصوص شهر تهران) و روند رو به رشد این مشکل و با توجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهشی که در فوق مطرح شد، می‌توان گفت قلدری از مهمترین آسیب‌های اجتماعی هستند که امروزه در سطح مدارس شایع شده‌اند. لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده و نوع‌دوستی دانش‌آموزان با رفتارهای قلدری اثربخش است؟

روش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی است. طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان پسر دارای رفتارهای قلدری ۱۲ تا ۱۵ سال مدارس منطقه ۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. برای تعیین حجم نمونه پژوهش حاضر چهار مدرسه که به لحاظ جغرافیایی به هم نزدیک بودند، انتخاب شدند و سپس لیست دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۵ سال که دارای پرونده تحصیلی و مشکل انضباطی بوده، تهیه شد. در ادامه پرسشنامه قلدری هارتر در بین دانش‌آموزانی که شرایط فوق را داشتند اجرا شد. افرادی که نمره بالایی در رفتارهای قلدری بدست آوردند (یک انحراف معیار بالاتر از میانگین)، به صورت جداگانه مشخص شدند و تعداد ۳۰ دانش‌آموز با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایدهی شدند. ملاک‌های ورود

پرسشنامه ارزش‌های نوع دوستانه^۱: این پرسشنامه توسط روسی (۲۰۰۴) ساخته شده و به عنوان مجموعه‌ای از پاسخ‌های نمره‌گذاری شده به ۴ ماده که طیف پاسخگویی به آن ۴ درجه‌ای لیکرت (اصلا=۰ و بسیار زیاد=۱۰) است. اسمیت (۲۰۰۶) میانگین همبستگی درونی ماده‌ها را ۰/۲۴ و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۵۵ گزارش نموده است. در پژوهش دشت‌بزرگی و صفرزاده (۱۳۹۲) پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۵ به دست آمده است. در پژوهش ضرابیان و منصوری (۱۴۰۲) میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مداخله درمان مبتنی ذهنی‌سازی

مداخله درمان مبتنی ذهنی‌سازی برگرفته از پروتکل مالبرگ^۲ (۲۰۲۱) است که در پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۹) برای نوجوانان بکار گرفته شده و اعتبار آن مورد تایید قرار گرفته است. خلاصه این مداخله در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله درمان مبتنی ذهنی‌سازی

جلسات	اهداف جلسات	محتوای جلسات
اول	ذهنی سازی چیست؟	بیان اهداف جلسه، مروری بر ساختار و اهداف جلسات و قوانین اصلی. بیان ابعاد و مزایای ذهنی‌سازی
دوم	مشکل داشتن با ذهنی سازی	شاخص‌های ذهنی سازی ضعیف و خوب مشکلات در ذهن‌خوانی خود دیگران و تکانشگری و حساسیت بین فردی. شفاف‌سازی تفسیرهای شرکت کنندگان از سوی رهبر گروه. ارائه تکلیف خانگی
سوم	هیجانان اصلی و ثانویه کدامند؟	شناسایی هیجانان اصلی و فرعی، هیجانان اولیه و ثانویه کدامند؟ توصیف انواع هیجانان و تفاوت‌های فردی در ابراز هیجانان، ارائه تکلیف خانگی
چهارم	خودتنظیمی هیجانان چگونه است؟	مروری بر بحث جلسه قبل و بررسی تکالیف. بیان اهداف جلسه (چگونگی برخورد با هیجانان و احساسات تفسیر علامت‌های هیجانی درونی در خودمان و حالات هیجانی در دیگران. خودتنظیمی احساسات و این که چگونه دیگران می‌توانند به تنظیم احساسات ما کمک کنند. نحوه مدیریت کردن احساسات غیرذهنی ناراحت کننده. ارائه تکنیک آرمیدگی.
پنجم	اهداف ذهنی سازی کدام است؟	مرور مطالب جلسه قبل و بررسی تکالیف. بیان مشخصات و اهداف اختصاصی درمان مبتنی بر ذهنی سازی. آموزش و تمرین ذهنی سازی در گروه. ارائه تکلیف خانگی.
ششم	ذهنی سازی مدیریت خشم	مروری بر بحث جلسه قبل و بررسی تکالیف. اهمیت ایجاد ارتباط با دیگران و انجام فعالیت گروهی. ارائه آموزش در مورد دوره و مدیریت خشم بر اساس ذهنی‌سازی، ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	شفاف‌سازی مشکلات	بررسی تکالیف. پرسش از اعضای گروه در مورد مشکلاتی که می‌خواهند در گروه مطرح شود. تأیید مطرح شده اعضای گروه شفاف‌سازی مباحث مطرح شده اعضای گروه توسط درمانگر.
هشتم	شناسایی عواطف	کاوش مشکلات و در صورت لزوم به چالش کشیدن آنها. شناسایی عاطفی و تمرکز عاطفی بر روی مباحث مطرح شده از سوی گروه، ارائه تکلیف خانگی.
نهم	آموزش ذهنی سازی	آموزش ذهنی‌سازی برای تسهیل اعتماد معرفتی. ذهنی سازی ارتباط با توجه به ردیاب های انتقال.
دهم	جلسه پایانی	آماده سازی برای پایان دادن به درمان. تمرکز بر احساسات فقدان در زمینه پایان دادن درمان. پایان دادن درمان.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد ۲۷/۴ از دانش‌آموزان ۱۴ سال، ۳۳/۲ از دانش‌آموزان ۱۵ سال و ۳۹/۴ از دانش‌آموزان ۱۶ سال سن داشتند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده و نوع‌دوستی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای برونی‌سازی شده	آزمایش	۱۵۲/۷۴	۸/۲۲	۱۵۳/۸۹	۸/۶۳
	گواه	۱۴۴/۲۵	۶/۵۳	۱۵۲/۲۶	۸/۰۲
رفتارهای درونی‌سازی شده	آزمایش	۱۳۸/۱۹	۶/۴۲	۱۳۸/۲۶	۸/۰۲
	گواه	۱۲۵/۴۴	۵/۳۶	۱۳۷/۴۸	۸/۳۵
نوع‌دوستی	آزمایش	۲۲/۷۸	۴/۱۶	۲۲/۵۳	۴/۳۲
	گواه	۳۱/۴۳	۵/۷۱	۲۲/۴۹	۵/۸۸

نتایج جدول ۲ نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون در رفتارهای برونی‌سازی و درونی‌سازی شده و نوع‌دوستی بین دو گروه تفاوت وجود دارد. توزیع طبیعی بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنف بررسی شد و همانطور که جدول فوق نشان می‌دهد، چون مقدار F آزمون کولموگروف اسمیرنف معنی‌دار نبود ($p > 0.05$)، بنابراین، مفروضه طبیعی بودن تأیید شد. همچنین آزمون لوین نیز در متغیرهای پژوهش معنادار نبود ($P > 0.05$) و

واریانس‌ها همگن بودند. سطح معناداری شیب خط رگرسیون بیشتر از 0.05 به دست آمد و این ترتیب همگونی شیب خط رگرسیون در متغیرهای پژوهش تأیید شد ($P > 0.05$). با توجه به اینکه متغیر رفتارهای برونی‌سازی و درونی‌سازی شده و نوع‌دوستی، شرایط لازم برای تحلیل کوواریانس از جمله توزیع نرمال، همسانی واریانس و همگونی شیب خط رگرسیون را دارا بود، برای تحلیل داده‌های استنباطی آن از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس اثر مداخله بر متغیر رفتارهای برونی‌سازی و درونی‌سازی شده و نوع‌دوستی

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
رفتارهای درونی‌سازی و برونی‌سازی شده	پیش‌آزمون	۳۲۱۷/۴۶۸	۱	۳۲۱۷/۴۶۸	۱۶/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	گروه	۴۹۱/۳۸۰	۱	۴۹۱/۳۸۰	۳۲/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	خطا	۲۱۸/۲۱۵	۲۳	۹/۳۵۱			
نوع‌دوستی	پیش‌آزمون	۲۳۵۹/۶۱۱	۱	۲۳۵۹/۶۱۱	۱۸/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	گروه	۳۹۶/۲۸۴	۱	۳۹۶/۲۸۴	۱۲/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	خطا	۲۹۵/۳۷	۲۳	۱۲/۸۴			

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، بین گروه‌ها در متغیرهای رفتارهای برونی‌سازی و درونی‌سازی شده و نوع‌دوستی تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به مقادیر اندازه اثر ۵۲ درصد تغییرات رفتارهای برونی‌سازی و درونی‌سازی شده و ۳۹ درصد تغییرات نوع‌دوستی ناشی از اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی است ($P < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده و نوع‌دوستی دانش‌آموزان با رفتارهای قلدری انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی منجر به کاهش اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده دانش‌آموزان با رفتارهای قلدری شده است. این یافته با نتایج مطالعات

خواجیه‌وند و همکاران (۱۴۰۳)، غفاری‌چراغی و همکاران (۱۴۰۲)، میرهاشمی و همکاران (۱۴۰۲)، انسکی و همکاران (۲۰۲۲)، جوجرسن و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود.

در تبیین این یافته باید خاطر نشان کرد که در کودکان دارای مشکلات رفتاری و هیجانی، والدین نمی‌توانند احساسات، خواسته‌ها و نیازهای کودک را درک کنند و توافق نداشتن کودک و والدین در زمینه‌های مختلف وجود دارد. این مساله همچون گفت و گویی در بین ناشنوایان است و در این گونه مواقع کسی که احساس شنیده نشدن یا درک نشدن می‌کند و هیچ آمیدی ندارد که کس دیگر بتواند از دیدگاه فردی او ق‌دردانی کند (میرهاشمی و همکاران، ۱۴۰۲)، تطبیق بسیار کمتر شده و نیازها و احساس‌های او در نظر گرفته نمی‌شود. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به فرد کمک می‌کند تا کیفیت روابط بین‌فردی از طریق شناسایی عوامل استرس‌زا در خانواده و توانایی ذهنی‌سازی در وضعیت‌های هیجانی و عاطفی افزایش یابد. نشانگرهای

دانش‌آموزان اجرا شد. از این‌رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی برای مادران و پدران به طور همزمان صورت گیرد. با توجه به اثربخشی و تاثیرگذاری درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر دانش‌آموزان، پیشنهاد می‌شود تا مشاوران و درمانگران مراکز مشاوره از این رویکرد درمانی در گروه‌های درمانی و کلاس‌های آموزشی جهت بهبود مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان و نوجوانان بهره ببرند. تدوین برنامه‌هایی جهت آگاهی دادن به والدین در زمینه قلدری و اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان و تاثیر آنها در شکل‌گیری رفتار و شخصیت آنان. شناسایی متغیرهای مرتبط با اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده، قلدری، نوع‌دوستی و سعی در ارتقاء این متغیرها تا نهایتاً با افزایش سلامت روانشناختی در فضایی توأم با آرامش و اعتماد کودکان نیز بهبود یابند.

موازين اخلاقي

در این پژوهش موازين اخلاقي شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از شرکت‌کنندگان محترم جهت همکاری صمیمانه در فرایند پژوهش قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- امیر ارده جانی، نگین. (۱۴۰۱). اثربخشی عروسک‌درمانی شناختی-رفتاری بر مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان ۷-۹ سال با آسیب بینایی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۱۱): ۲۰۴-۱۹۵.
- اکبری بلوطینگان، افضل؛ و طالع پسند، سیاوش. (۱۳۹۳). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس قلدری هارتر در مدارس ابتدایی سمنان. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۲(۴): ۲۸-۱۳.
- خالقی، سمانه؛ غفاری، عذرا؛ هاشمی، تورج؛ بیرامی، منصور و تکلوی، سمیه. (۱۴۰۲). طراحی بسته آموزشی اخلاق شهروندی و بررسی اثربخشی آن بر بهبود نوع‌دوستی و رفتار اجتماعی مطلوب در نوجوانان. *نشریه علمی آموزش و ارزشیابی*، ۱۶(۶۲): ۸۰-۵۹.
- خواجه وند، شیما؛ بحرینیان، عبدالحمید؛ نصری، مریم؛ و شهابی زاده، فاطمه. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر کارکردهای اجرایی و علائم اضطرابی کودکان مضطرب. *روانشناسی شناختی*، ۱۱(۴): ۱۶-۱.
- دیزی، محمد؛ یعقوبی، ابوالقاسم؛ و رشید، خسرو. (۱۴۰۰). رابطه پیوند با مدرسه و شایستگی اجتماعی با قلدری دانش‌آموزان با نقش میانجی همدلی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۶(۶۲): ۱۷-۱.

ذهنی‌سازی از جمله کنجکاو، احترام، همدلی، همدردی بررسی می‌شود، آن‌گاه تعامل کودک و خانواده برای ارزیابی ظرفیت‌های ذهنی‌سازی اتفاق می‌افتد (خواجه‌وند و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین به آنها کمک می‌کند از تفکر مبتنی بر گذشته که ویژگی خلق افسرده است و تفکر مبتنی بر آینده که ویژگی اضطراب است دست بردارند، مهارت‌های حل مساله را در خود پرورش دهند و راهبردهای مقابله‌ای کارآمدی را در مواجهه با روی داده‌ها به کار برند؛ بدین صورت کودکان می‌آموزند فقط به مشاهده روی داده‌ها پرداخته و از واکنش خودکار و عادت‌ها به رویدادها دست بردارند و همچنین از جنبه‌های گوناگون به اکتشاف یک روی داد، موقعیت و یا شی‌ی بردازند و تمام جنبه‌های آن را بررسی کنند و بهترین راه‌حل را انتخاب کرده و با حل مساله مؤثر به گونه‌ای مناسب واکنش نشان دهند. بدین ترتیب می‌توانند هیجان‌های خود را بهتر مهار کنند و در نتیجه اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده آنها کاهش می‌یابد (انسیک و همکاران، ۲۰۲۲).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی منجر به افزایش نوع‌دوستی دانش‌آموزان با رفتارهای قلدری شده است. این یافته با نتایج مطالعات قبلی و همکاران (۱۴۰۱)، نخلی و همکاران (۱۴۰۰)، چائ و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. این یافته اینگونه تبیین می‌شود که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به عنوان فرایندی که پتانسیل تقویت کارکردهای ایگو در بافتی از روابط ابژه‌ای همدلانه را دارد می‌تواند به افزایش ظرفیت تأملی یا ذهنی‌سازی همراه با توانایی همدلی با دیگران منجر شود و به کودک کمک کند کارکردهای ایگو را بهبود بخشد. همچنین به نظر می‌رسد که این یک عامل کلیدی در ایجاد دلبستگی ایمن بین کودک و مراقب است و بنابراین بر توانایی کودک برای ایجاد حس خود تأثیر می‌گذارد (باتیمن و همکاران، ۲۰۲۰). درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی باعث می‌شود دانش‌آموزان به شایستگی‌ها و استقلال دیگران احترام گذاشته و آن را تشویق می‌کنند؛ بدین ترتیب، این مساله می‌تواند در افزایش حس نوع‌دوستی مؤثر باشد. از سوی دیگر، افراد با سطح ذهنی‌سازی کافی تمایل دارند دنیای درونی خود و دیگران را از نظر حالات روانی برای خود تصویرسازی کنند که به فرد امکان می‌دهد خود و دیگران را بهتر درک کنند و در نتیجه از میزان مطلوب حس نوع‌دوستی برخوردار باشند (قنبری و همکاران، ۱۴۰۱). به عبارتی در فرایند آموزش ذهنی‌سازی، ارزش‌های اجتماع‌پسندانه در نظام شناختی و هیجانی دانش‌آموزان نهادینه می‌شود و با درونی شدن این ارزش‌ها، آستانه ادراکی و توجهی دانش‌آموزان نسبت به امور اجتماعی و نوع‌دوستانه به حد مطلوب می‌رسد و در نتیجه با دریافت محرک‌های مناسب از محیط، انگیزش لازم جهت شکل‌گیری و تداوم رفتارهای نوع‌دوستانه بوجود آمده و در سطح رفتاری به عینیت می‌رسد (چائ و همکاران، ۲۰۲۱).

در انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت، انتخاب نمونه از دانش‌آموزان پسر شهر تهران ایجاب می‌کند که در تعمیم یافته‌ها جانب احتیاط را در نظر داشت. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای قلدری اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام شده با هم قابل مقایسه باشد و بتوان به رفع محدودیت این پژوهش کمک کرد. در این پژوهش، آموزش فقط برای

- Choi, M., Lee, S., Kim, J., & Lee, J. (2024). The interaction of race/ethnicity and school-connectedness in presenting internalizing and externalizing behaviors among adolescents. *Children and Youth Services Review*, 161(6): 107-116.
- Chae, Y., Goodman, M., Goodman, G. S., Troxel, N., McWilliams, K., Thompson, R. A., & Widaman, K. F. (2021). How children remember the Strange Situation: The role of attachment. *Journal of Experimental Child Psychology*, 166(1): 360-379.
- Drozek, R., Unruh, B., Liu, G., & Demers, C. (2023). Mentalization-based Treatment. *Encyclopedia of Mental Health (Third Edition)*, 1(1): 203-511.
- Ensink, K., Begin, M., Normandin, L., Godbout, N., & Fonagy, P. (2022). Mentalization and dissociation in the context of trauma: Implications for child psychopathology. *J Trauma Dissoc*, 18(1): 11-30.
- Foldager, M., Simonsen, E., Lassen, J., Petersen, L., Oranje, B., Aggeres, B., & Vestergaard, M. (2024). Narrative coherence and mentalizing complexity are associated in fictive storytelling and autobiographical memories in typically developing children and adolescents. *Cognitive Development*, 71(8): 148-154.
- Gonzalez-Rubio, M., Delgadillo-Ramos, G., Valles-Medina, A., Caloca-Leon, H., & De-La-Mora, S. (2023). Internalizing and externalizing behaviors in high school adolescents in a northern border city of Mexico and their type of family. *Atencion Primaria*, 55(12): 102-117.
- Gautam, N., Rahman, M., & Khanam, K. (2024). Adverse childhood experiences and externalizing, internalizing, and prosocial behaviors in children and adolescents: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 363(15): 124-133.
- Geng, J., Bao, L., Wang, J., Wei, W., Zeng, P., & Lei, L. (2022). The maladaptive side of Internet altruists: Relationship between Internet altruistic behavior and cyberbullying victimization. *Children and Youth Services Review*, 134(3): 362-371.
- Gleissner, U., Fritz, N. E., Von Lehe, M., Sassen, R., Elger, C. E., & Helmstaedter, C. (2008). The validity of the Child Behavior Checklist for children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 12(2), 276-280.
- Hans Schwarzer, N., Nolte, T., Fonagy, P., & Feigenbaum, J. (2024). Linking mentalizing capacity, shame, and depressive symptoms in the context of childhood maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 163(8): 77-89.
- Harter, S. (1985). *The Self-perception Profile for Children: Revision of the Perceived Competence Scale for Children*. Manual Denver, CO: University of Denver.
- Jørgensen, M.S., Storebø, O.J., Bo, S., Poulsen, S., Gondan, M., Beck, E., Chansen, A.M., Bateman, A., Pedersen, J., & Simonsen, E. (2021). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder: 3- and 12-month follow-up of a randomized controlled trial. *European Children and Adolescent Psychiatry*, 30(5): 699-710.
- دشت بزرگی، زهرا؛ و صفرزاده، سحر. (۱۳۹۲). مقایسه نوع دوستی، حس همدلی و مسئولیت پذیری اجتماعی بین مشاوران زن و مرد. *روانشناسی اجتماعی*, ۱۱۶-۱۰۵: (۲)۳۱.
- رستمی، رضا؛ فراهانی، سمانه؛ و دهقانی آرانی، فاطمه. (۱۳۹۹). مقایسه مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی در دوزیرگروه بی‌توجه و مرکب اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی. *مجله علوم روانشناختی*, ۱۹(۹۶): ۱۵۵۶-۱۵۴۷.
- شربتیان، محمدحسین؛ و جهان‌شیری، جواد. (۱۴۰۱). رابطه سرمایه اجتماعی با رفتارهای نوع دوستانه پلیس ازمنظر شهروندان. *مطالعات فرهنگی پلیس*, ۳۳-۴۳: (۳۳)۲.
- ضرابیان، فروزان؛ و منصوری نصرآباد، معصومه. (۱۴۰۲). مدل ارتباطی جهت‌گیری مذهبی، هوش اخلاقی، مسئولیت‌پذیری، همدلی، نوع‌دوستی و بخشودگی بین‌فردی دانش‌آموزان مجازی در مناطق نظامی نشین تهران. *روانشناسی نظامی*, ۱۴(۱): ۷۶-۵۱.
- غفاری چراتی، منیژه؛ محمدی پور، محمد؛ و عزیزی، علیرضا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی ذهنی‌سازی بر دشواری تنظیم هیجانی و پرخاشگری نوجوانان دختر افسرده. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*, ۱۸(۷۱): ۱۷۸-۱۶۹.
- فلاح، عنایت‌الله؛ امینی، ناصر؛ و آزادی، شهذخت. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودنظم‌دهی هیجانی بر شایستگی اجتماعی و ابرازگری هیجانی دانش‌آموزان پسر با نشانه‌های قلدری. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*, ۱۳(۳): ۲۴۳-۲۶۰.
- قنبری، فاطمه، نظیری، قاسم، و امیدوار، بنفشه. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر همدلی کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی. *علوم پزشکی رازی (مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران)*, ۲۹(۴): ۱۳۴-۱۲۵.
- کرسوی، سیما سادات؛ و صدوقی، مجید. (۱۳۹۹). رابطه رفتار اجتماعی، شایستگی اجتماعی و ترجیح اجتماعی با رفتار قلدری دانش‌آموزان: نقش تعدیل‌کننده جنسیت. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*, ۱۰(۳۸): ۲۰-۱.
- کریمی، فریبا؛ فرحبخش، کیومرث؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ و معتمدی، عبدالله. (۱۳۹۹). اثر بخشی الگوی مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کیفیت روابط خانواده و رفتار آسیب به خود در نوجوانان دختر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*, ۲۷(۲): ۲۵۷-۲۶۵.
- موسوی، زهرا؛ محمودعلیلو، مجید؛ بخشی پور رودسری، عباس؛ فاطمی، فرشاد؛ و فیضی، مهدی. (۱۳۹۸). دین و رفتار نوع‌دوستانه: شواهدی از یک مطالعه آزمایشگاهی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*, ۱۴(۲): ۱۱-۱.
- میرهاشمی، آریتا؛ میهمی، اکرم؛ و جابری، فرزانه سادات. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل قلدری و تحریک‌پذیری نوجوانان تحت حمایت بهزیستی شهر تهران، نهمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران، تهران.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (1991). Testing the 8-syndrome structure of the child behavior checklist in 30 societies. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3): 405-417.
- Austin, S. & Joseph, S. (1996). Assessment of bully/victim problems in 8 to 11 year-olds. *Briti J of Edu Psychol*, 66(1): 447-456.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2020). Mentalization-based treatment for borderline and antisocial personality disorder. *Contemporary Psychodynamic Psychotherapy*, 1(1): 133-148.

- Li, J., Sha, S., Luo, W., Zhou, W., Dong, Y., & Zhang, S. (2022). Prevalence and associated factors of bullying victimization among Chinese high school students in Shandong, China. *Journal of Affective Disorders*, 323(15): 667-674.
- Li, L., Chen, X., & Li, H. (2020). Bullying victimization, school belonging, academic engagement and achievement in adolescents in rural China: A serial mediation model. *Children and Youth Services Review*, 113(3): 104-110.
- Malberg, N. T. (2021). Working with Autistic Children and their Families from a Mentalization Based Therapy for Children (MBT-C) Approach. *Psychoanalytic Perspectives*, 18(1): 22-42.
- Polnay, A., McIntosh, L.G., Burnett, A., Williams, A., Cahill, C., Wilkinson, P., Mohammad, F., & Patrick, J. (2021). Examining the factor structure, reliability, and validity of the main outcome measure used in mentalization-based therapy skills training. *Health Science Reports*, 4(1): 245-254.
- Paez, G. R. (2020). School safety agents' identification of adolescent bullying. *Children and Youth Services Review*, 113(7): 104-109.
- Smokowski, P. R., & Evans, C. B. (2019). *Bullying and Victimization across the Lifespan: Playground Politics and Power*. Springer.
- Saija, E., Cervin, M., Baiocco, R., Barcaccia, B., Ioverno, S., & Pallini, S. (2024). Dispositional and state sadness, interpersonal features, and internalizing/externalizing symptoms: A network analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 94(11): 101-117.
- Shen, X. (2023). Choice of cooperation strategy under demand updating and altruistic behavior. *Children and Youth Services Review*, 9(9): 98-114.
- Tang, W., Chen, M., Wang, N., Deng, R., Tang, H., Xu, W., & Xu, J. (2023). Bullying victimization and internalizing and externalizing problems in school-aged children: The mediating role of sleep disturbance and the moderating role of parental attachment. *Child Abuse & Neglect*. 138(4): 106-116.
- Rosse, A. S. (2004). Social responsibility to family and community. In: Brim, O.G., Ryff, C.D., Kessler, R.C. (Eds.), *How Healthy Are We? A National Study of Well-being at Midlife*. University of Chicago Press, Chicago, 1(1): 550-585.