

بررسی اثربخشی درمان ذهنی سازی بر انعطاف پذیری شناختی و بهزیستی ذهنی و اضطراب در دختران نوجوان

حمیرا شعبانی^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۱۵ تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۲/۱۵

چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی درمان ذهنی سازی بر انعطاف پذیری شناختی و بهزیستی ذهنی و اضطراب در دختران نوجوان می باشد. روش تحقیق از نظر هدف کاربردی و به لحاظ ماهیت و روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و آزمایش، مبتنی بر تحقیقات میدانی و کتابخانه ای می باشد. جامعه آماری پژوهش دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در نظر گرفته شده است. برای تعیین حجم نمونه ۳۰ نفر داوطلب واجد شرایط (حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است) انتخاب شده اند. برای گردآوری داده ها از ابزار: کلاس های آموزشی ذهنی سازی توسط رویکرد بتن و فونالگی (۲۰۱۶) و برای متغیرهای انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، بهزیستی ذهنی دینر و همکاران (۱۹۸۵) و پرسشنامه اضطراب برک و همکارانش (۱۹۹۵)، استفاده شده است. یافته های پژوهش نشان می دهد که: درمان ذهنی سازی بر انعطاف پذیری شناختی دختران نوجوان اثربخشی لازم را داشته است. درمان ذهنی سازی بر بهزیستی ذهنی دختران نوجوان اثربخشی لازم را داشته است. درمان ذهنی سازی بر اضطراب دختران نوجوان اثربخشی لازم را داشته است.

واژگان کلیدی

درمان ذهنی سازی، انعطاف پذیری شناختی، بهزیستی ذهنی، اضطراب.

^۱ کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد واحد بروجرد، بروجرد، ایران. (* نویسنده مسئول: homerashabani19952@gmail.com)

مقدمه

ذهنی سازی فرآیندی چندوجهی است که از طریق آن فرد می تواند خود و دیگران را بر اساس حالات ذهنی درک کند و سازه مهمی در زمینه روان درمانی است. ذهنی سازی مدت هاست که توسط پزشکان روان پویشی تحت تأثیر انعطاف-پذیری شناختی و بهزیستی ذهنی و اضطراب نوجوان به عنوان یک ویژگی اساسی برای فرآیند و پیامد روان درمانی مثبت شناخته شده است (فوناگی و همکاران^۱، ۲۰۲۳).

درمان مبتنی بر ذهنیت مجموعه ای از تکنیک هایی است که ذهنیت سازی سالم را تشویق می کند. این یک راه موثر برای کمک به افرادی است که در تنظیم عاطفی، حل مسله اجتماعی، بهزیستی ذهنی و ناتوانی در ایجاد روابط سالم، مانند افراد مبتلا به اضطراب، مشکل دارند. ظرفیت "ذهنی" در حال حاضر به عنوان یک جزء کلیدی تنظیم شناختی هیجان مثبت یا سازگار شناخته شده است. ذهنی سازی به عنوان «فرآیندی که از طریق آن به یکدیگر و خودمان، به طور ضمنی و صریح، بر حسب حالات ذهنی و فرآیندهای ذهنی معنا پیدا می کنیم» تعریف شده است. توانایی ذهنی سازی تجارب خود و دیگران نقش کلیدی در مقابله با اضطراب، تنظیم احساسات و شکل گیری روابط پایدار دارد (میدلی و همکاران^۲، ۲۰۲۳). نقش مرکزی انعطاف پذیری در ذهنیت سازی به طور مکرر و صریح در سراسر مباحث نظری، بالینی و ادبیات تجربی تأیید شده است (فوناگی و همکاران^۳، ۲۰۱۸؛ فوناگی و همکاران^۴، ۲۰۱۴؛ اسوینسون و همکاران^۵، ۲۰۱۵؛ بتمن و همکاران^۶، ۲۰۱۶؛ هولمز و اسلید^۷، ۲۰۱۷؛ شارپ و همکاران^۸، ۲۰۲۰؛ گوری و همکاران^۹، ۲۰۲۱؛ کوچیس-بوگار و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۲). مطالعات تجربی نشان داده اند که نقص در ظرفیت ذهنی کردن، پیش بینی کننده تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در جمعیت بالینی و غیربالینی است (رونچیلد-یاکار و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۹) و کاستی هایی در ظرفیت ذهنی سازی در میان نوجوانان با آسیب شناسی روانی درونی یا بیرونی وجود دارد (اسچوارزیر و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۱). ذهنی سازی تنها توانایی درک حالات ذهنی دیگران نیست، بلکه توانایی انجام این کار به طور انعطاف پذیر است که نشانگر اصلی آن چیزی است که آنهایی را که در ذهنی سازی مهارت بیشتری دارند از آنهایی که ضعیف هستند یا به سادگی در ذهنی سازی کافی نیستند، جدا می کند (چوی کاین و اونروه^{۱۳}، ۲۰۱۶)، از این رو، نویسندگان مختلف اظهار می دارند که تقویت ذهنی سازی مستلزم کاهش سفتی و افزایش انعطاف پذیری است: فوناگی و آلیسون (۲۰۱۴) می نویسند که با ارائه تجربه ذهنی شدن به بیماران، درمانگر به بیمار کمک می کند تا از سختی ای که مشخصه افراد پایدار است دست بردارد. «آسیب شناسی شخصیت» و امکان «یادگیری مجدد انعطاف پذیری» را فراهم می کند. انعطاف پذیری

1 Fonagy, P., Campbell, C., & Luyten, P.

2 Midgley N, Mortimer R, Carter M, Casey P, Coffman L, Edbrooke-Childs J.

3 Fonagy, P., & Luyten, P.

4 Fonagy, P., & Allison, E.

5 Swenson, C. R., & Choi-Kain, L.

6 Bateman, A., & Fonagy, P.

7 Holmes, J., & Slade, A.

8 Sharp, C., Shohet, C., Givon, D., Penner, F., Marais, L., & Fonagy, P.

9 Gori, A., Arcioni, A., Topino, E., Craparo, G., & Rosapia, L. G.

10 Kocsis-Bogar, K., Kotulla, S., Maier, S., Voracek, M., & Hennig-Fast, K.

11 Rothschild-Yakar L, Stein D, Goshen D, Shoval G, Yacobi A, Eger G.

12 Schwarzer N-H, Nolte T, Fonagy P, Gingelmaier S.

13 Choi-Kain, L., & Unruh, B.

شناختی توانایی سازگاری با موقعیت‌های جدید و ظرفیت جابجایی بین دیدگاه‌ها یا شیوه‌های تفکر است (زمیگرود و همکاران^۱، ۲۰۲۰).

نویسندگان مختلف همچون گروی و همکاران (۲۰۲۱) شارپ و همکاران (۲۰۲۰) و فونگی و همکاران (۲۰۱۸) بر اهمیت توانایی جابه‌جایی انعطاف‌پذیری بین قطب‌های ذهنی سازی بر اساس نیازهای محیط برای دستیابی به ذهنیت‌سازی ماهرانه تأکید می‌کنند (گروی و همکاران، ۲۰۲۱؛ فونگی و همکاران، ۲۰۱۸؛ شارپ و همکاران، ۲۰۲۰).

بیتمن و فوناگی^۲ (۲۰۱۲) می‌نویسند، "سطوح بالای ذهنیت به معنی توجه به ذهن است و شامل انعطاف‌پذیری انطباقی در تغییر از ذهنیت خودکار به کنترل شده است" در ذهنی‌سازی به جای پذیرش فوری مفروضات و قضاوت‌های خودکار و سطحی، افراد تشویق می‌شوند تا در مورد افکار و احساسات تأمل کنند، علل مختلف احتمالی آن‌ها را در نظر بگیرند و راه‌های ممکن مختلف برای پاسخ به آن‌ها ایجاد کنند. توانایی انجام این کار لزوماً شامل توانایی جابه‌جایی انعطاف‌پذیر بین دیدگاه‌های متعدد است. نعطف بودن ذهنی به این معنی است که فرد قادر است راه‌های مختلفی را برای درک رفتار مورد علاقه در نظر بگیرد. در حالی که انعطاف‌پذیری در توصیف ساختار چندوجهی ذهنیت‌سازی ذاتی است (اسوسون و همکاران، ۲۰۱۵)

بهزیستی ذهنی^۳ که به عنوان بهزیستی گزارش شده نیز شناخته می‌شود، به نحوه تجربه و ارزیابی افراد جنبه‌های مختلف زندگی خود اشاره دارد. اغلب برای اندازه‌گیری سلامت روان و شادی استفاده می‌شود و می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مهمی برای سلامت، تندرستی و طول عمر فردی باشد. این موضوع به معیار مفیدی برای سنجش سلامت جامعه تبدیل شده است. علاوه بر ارائه راهی برای روان‌شناسان برای ارزیابی احساس مردم در مورد زندگی خود، همچنین بینش‌هایی را ارائه می‌دهد که می‌تواند برای هدایت سیاست‌های بهداشت عمومی، اقتصادی و اجتماعی استفاده شود. سیاست‌گذاران از ارزیابی‌های رفاه ذهنی برای سنجش سلامت جوامع و اندازه‌گیری تأثیر سیاست‌های اجتماعی استفاده می‌کنند. تعاریف روان‌شناسی مثبت از بهزیستی عموماً شامل تعادل در حالات، خلق مثبت و رضایت از زندگی، چندبعدی بودن، بهینه‌سازی شخصی و رفتارهای جامعه‌پسند است. بهزیستی ذهنی نوعی رضایتمندی و خرسندی افراد از کیفیت زندگی است که حالتی مثبت از رفاه جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی را شامل می‌شود (توصیفیان و همکاران، ۱۴۰۰)؛ بنابراین درمان ذهنی‌سازی می‌تواند تأثیر مثبتی بر بهزیستی ذهنی داشته باشد. دینر و همکاران^۴ (۱۹۹۹) معتقدند که بهزیستی ذهنی یک پدیده کلی است که شامل پاسخ‌های عاطفی فرد، حوزه‌های رضایت و قضاوت‌های جهانی از رضایت از زندگی است. گرچه هر کدام از این سازه‌ها نیازمند بررسی و توجه مستقل هستند، اما همبستگی ذاتی با هم دارند (حبیب‌پور گتایی، ۱۴۰۱). بهزیستی ذهنی از اصطلاحات رایج در ترمینولوژی بهزیستی در ادبیات ملی و بین‌المللی که گاه و البته به شکلی نادر به جای آن اصطلاح رفاه ذهنی نیز به کار می‌رود. با توجه به این ادعا که رفاه بخشی از بهزیستی است، به تعبیری، در جامعه مدرن سیاست اجتماعی بایستی از رفاه به سمت بهزیستی گذار کند؛ بنابراین مفهوم بهزیستی را می‌توان به گونه‌ای سیر تکامل مفهوم رفاه و بحث بر سر دیدگاه‌های چندبعدی فقر و مشارکت و نهادها در قرن بیستم دانست و در نتیجه رفاه ذهنی نیز بخشی از بهزیستی ذهنی به شمار می‌رود و بایستی میان این دو مفهوم تمایز

1 Zmigrod, L., Rentfrow, P. J., & Robbins, T. W.

2 Bateman, A. W., & Fonagy, P.

3 subjective well-being (SWB)

4 Diener, E.F., Suh, Eunkook M., Lucas, R.E., & Smith, H.L.

قابل شد. بهزیستی، واژه‌ای بسیار پرمعناست و هیچ لغت دیگری نمی‌تواند معنای آن را بیان کند (شریفیان ثانی و همکاران، ۱۳۹۳).

اختلال اضطراب یک اختلال روانی پیچیده است که بیشتر در سنین نوجوانی شایع است. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که حدود ۵ تا ۱۰ درصد از همه کودکان و نوجوانان معیارهای اضطراب را دارند (تاوبنر و همکاران^۱، ۲۰۲۱). تا کنون، متاآنالیزها نشان داده‌اند که تعدادی از مداخلات در کاهش علائم اضطراب موثر هستند (بکیر و همکاران^۲، ۲۰۱۷؛ لپسی^۳، ۲۰۰۹). اخیراً نشان داده شده است که اضطراب در کنار بسیاری از اختلالات روانی با اختلالات در ذهنی‌سازی مرتبط هستند (فانوگی و همکاران^۴، ۲۰۱۸). ذهنی کردن، توانایی تخیلی فرد برای درک رفتار خود و دیگران را به عنوان محصول حالات روانی عاطفی و شناختی توصیف می‌کند (فونانگی و همکاران^۵، ۲۰۰۷). تاوبنر و همکاران^۶ (۲۰۱۰) نشان دادند که نوجوانان مبتلا به اضطراب در مقایسه با نوجوانان بدون اضطراب ظرفیت ذهنی به طور قابل توجهی کمتری دارند (تاوبنر و همکاران، ۲۰۲۱). ذهنی‌سازی که برای اهداف تحقیقاتی به عنوان عملکرد بازتابی عملیاتی شده است، ظرفیت منحصر به فرد انسانی است که در تصور و درک دیگران و همچنین خودمان از نظر حالات ذهنی عمدی مانند احساسات، آرزوها و نگرش‌ها دخیل است همچنین یک دستاورد رشدی است (مارتین گانیون و همکاران^۷، ۲۰۲۳). در دوران نوجوانی، ذهنی‌سازی تحت یک سازماندهی مجدد قرار می‌گیرد که در نهایت منجر به ظهور ظرفیت‌های ذهنی کامل در بزرگسالی جوان می‌شود (تیلور و همکاران^۸، ۲۰۱۳). علاوه بر این، ذهنی‌سازی برای درگیر شدن موفقیت‌آمیز با چالش‌های زیست‌روانی-اجتماعی نوجوانی بسیار مهم به نظر می‌رسد و با تنظیم عاطفی بهتر، رشد اجتماعی-عاطفی و تثبیت هویت مرتبط است (برهلمر و شواناور^۹، ۲۰۱۲). اختلالات ذهنی که اغلب مورد تحقیق قرار گرفته‌اند عبارتند از: عدم قطعیت/ سردرگمی در مورد حالات روانی، بیش ذهنی و کم ذهنی. عدم قطعیت/ سردرگمی در مورد حالات روانی به مشکلاتی در شناسایی و پیوند حالت‌های ذهنی اشاره دارد که منجر به حالت سردرگمی می‌شود (دووال و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۸). نمونه‌های معمول عدم قطعیت/ سردرگمی عبارتند از متحیر بودن از وضعیت ذهنی خود یا دیگران، یا ناتوانی در پیوند دادن عمدی با رفتار (دووال و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۸). لی و همکاران^{۱۲} (۲۰۲۰) دریافتند که علائم اضطرابی که سبب افسردگی می‌شود، به طور مثبت با هیپو و هیپرذهنی مرتبط است. تحقیقات در مورد اضطراب و ذهنی‌سازی کمیاب است. برخی از مطالعات ارتباط مثبتی بین اضطراب و کمبود ذهنی‌سازی در نوجوانان گزارش می‌کنند (بالسپی و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۸) و همچنین اضطراب اجتماعی و بیش‌ذهنی در بزرگسالان جوان

1 Taubner S., Hauschild S., Kasper L., Kaess M., Sobanski E., Gablonski Th. Ch., Schröder-Pfeifer P., Volkert J.

2 Bakker MJ, Greven CU, Buitelaar JK, Glennon JC.

3 Lipsey MW.

4 Fonagy P, Luyten P.

5 Fonagy P, Bateman AW.

6 Taubner S, Wiswede D, Nolte T, Roth G.

7 Martin-Gagnon G, Normandin L, Fonagy P and Ensink K

8 Taylor, S. J., Barker, L. A., Heavey, L., and McHale, S.

9 Braehler, C., and Schwannauern, M.

10 Duval, J., Ensink, K., Normandin, L., Sharp, C., and Fonagy, P.

11 Duval, J., Ensink, K., Normandin, L., and Fonagy, P.

12 Li, E. T., Carracher, E., and Bird, T.

13 Ballespi, S., Perez-Domingo, A., Vives, J., Sharp, C., and Barrantes-Vidal, N.

(واشبورن و همکاران^۱، ۲۰۱۶؛ بالسپی و همکاران^۲، ۲۰۱۹). علاوه بر این، یک متاآنالیز اخیر از ۱۰۵ مطالعه به این نتیجه رسید که افراد مضطرب ممکن است دارای اختلالات کلی ذهنی سازی باشند (چیوالیر و همکاران^۳، ۲۰۲۳). برای کودکان و نوجوانان در سن مدرسه، شواهد اولیه‌ای وجود دارد مبنی بر اینکه ارتقای ظرفیت ذهنی نوجوانان می‌تواند بهبود اورژانس و علائم، از جمله مشکلات رفتاری و عاطفی نوجوانان را بهبود بخشد (هافتمن و همکاران^۴، ۲۰۱۷؛ میدلی و همکاران، ۲۰۲۳)؛ بنابراین یکی از عوامل کلیدی مؤثر بر عملکرد بین فردی ممکن است توانایی ذهنی سازی باشد، زیرا به نظر می‌رسد برای روابط انسانی موفق ضروری است و نوعی پل بین تجارب روان‌شناختی دو فرد ایجاد می‌کند. ذهنی سازی را می‌توان به‌عنوان فرآیندی برای درک حالات ذهنی (افکار و احساسات) در خود و دیگران درک کرد و مستلزم توانایی گرفتن دیدگاه شخص دیگر است (لویتن و همکاران^۵، ۲۰۲۰)؛ بنابراین در این تحقیق به بررسی اثربخشی درمان ذهنی سازی بر انعطاف‌پذیری شناختی و بهزیستی ذهنی و اضطراب در دختران نوجوان پرداخته شده است.

روش تحقیق

تحقیق حاضر براساس هدف از نوع تحقیقات کاربردی و براساس ماهیت و روش از نوع تحقیقات حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و کنترل در طی دو ماه انجام شده است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ تشکیل داده‌اند. برای تعیین حجم نمونه ۳۰ نفر داوطلب واجد شرایط انتخاب (حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است) شدند. افراد واجد شرایط با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به روش تصادفی به دو گروه (درمان ذهنی‌سازی، کنترل) تخصیص داده شدند. این ۳۰ نفر به دو گروه ۱۵ نفری که گروه اول به صورت گروه کنترل هستند و هیچ کلاسی شرکت نکرده‌اند، ولی گروه بعدی یک گروه در کلاس‌های درمان ذهنی‌سازی شرکت کرده و از هر دو گروه قبل و بعد از این کلاس پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و بهزیستی ذهنی و اضطراب را پاسخ داده‌اند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش کلاس‌های آموزشی درمان ذهنی‌سازی و برای متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و بهزیستی ذهنی و اضطراب، پرسشنامه‌های استاندارد می‌باشد؛ که به صورت زیر است:

۱) ابزار اول: کلاس آموزشی درمان ذهنی‌سازی

محتوای جلسات درمانی براساس مؤلفه‌های رویکرد درمان ذهنی‌سازی براساس چارچوبی از طرح بتمن و فوناگی^۶ (۲۰۱۶) که در تحقیقات مختلفی (مانند حاج حسینی و همکاران، ۱۴۰۱؛ قادرنژاد و همکاران، ۱۴۰۱) در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مورد بررسی قرار گرفته است اجرا شد.

1 Washburn, D., Wilson, G., Roes, M., Rnic, K., and Harkness, K. L.

2 Ballespí, S., Vives, J., Sharp, C., Tobar, A., and Barrantes-Vidal, N.

3 Chevalier, V., Simard, V., and Achim, J.

4 Halfon S, Bekar O, Gürleyen B.

5 Luyten, P. Campbell, C. Allison, E. Fonagy P.

6 Bateman A, Fonagy P.

جدول ۳ محتوای جلسات درمان ذهنی سازی

جلسات	عناوین جلسات	اهداف و محتوا
اول	اجرای پیش‌آزمون و آشنایی با نحوه‌ی اجرای آموزش ذهنی سازی	خوشامدگویی/ معرفی درمان‌گر/ ابتدا اجرای پیش‌آزمون و سپس معرفی آموزش ذهنی‌سازی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت اجرای این دوره آموزشی/ توضیح پیرامون چگونگی برنامه‌ریزی برای تمرینات ذهنی‌سازی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزانه/ بیان اهداف جلسه اول (برنامه درمان چیست؟ ذهنی‌سازی چیست؟) تأکید بر حضور سرموقع در جلسه/ معرفی مراجع‌کننده و اینکه چرا به درمان ارجاع شده است؟/ ارائه کاربرگ/ توصیف ساختار جلسه / توضیح جنبه‌های خاص، ابعاد و مزایای ذهنی‌سازی و تمایز آن با سوءتعبیرها از سوی درمان‌گر/ بررسی موارد مطرح‌شده از سوی مراجع‌کننده/ ارائه تکلیف خانگی.
دوم	تشریح ماهیت جلسه، آشنایی اعضا با یکدیگر	شرح مختصری از ۱۱ جلسه‌ی بعدی/ مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکلیف/ بیان اهداف جلسه هیجان‌ات اصلی و اجتماعی هیجان‌ات اولیه و ثانویه/ توصیف انواع هیجان‌ات و تفاوت‌های فردی در کنترل هیجان‌ات/ ارائه تکلیف خانگی.
سوم	ذهنی‌سازی هیجان‌ات	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکلیف/ بیان اهداف جلسه هیجان‌ات اصلی و اجتماعی هیجان‌ات اولیه و ثانویه/ توصیف انواع هیجان‌ات و تفاوت‌های فردی در کنترل هیجان‌ات/ ارائه تکلیف خانگی
چهارم	اجرای آموزش ذهنی‌سازی	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکلیف/ بیان اهداف جلسه (ذهنی‌سازی هیجان‌ات)/ ارائه فعالیت در مورد نحوه ثبت هیجان‌ات در رابطه با خود و دیگران/ بحث در مورد موارد مطرح‌شده از سوی مراجع‌کننده/ تفسیر علامت‌های هیجانی درونی در خودمان و حالات هیجانی در دیگران/ بررسی خودتنظیمی احساسات و اینکه چگونه دیگران می‌توانند به تنظیم احساسات ما کمک کنند/ احساسات غیرذهنی‌سازی که بسیار ناراحت‌کننده هستند و بررسی چگونگی مدیریت حالات هیجانی/ ارائه تکنیک‌های آرمیدگی/ ارائه تکلیف خانگی
پنجم	بررسی مفهوم اضطراب	درمان‌گر مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکلیف/ بیان اهداف جلسه (اهمیت بررسی اضطراب)/ بحث در مورد تعاریف اضطراب / ارائه تکلیف خانگی
ششم	تمرین و مرور تکلیف	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکلیف / ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	مرور تمرینات قبلی	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکلیف / بیان اهداف جلسه/ ارائه تکلیف خانگی
هشتم	تمرینات به صورت گروهی	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکلیف/ بیان اهداف جلسه (درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی)/ بیان مشخصات و اهداف آموزش و تمرین اختصاصی تکلیف خانگی
نهم	نحوه ایجاد اضطراب	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکلیف/ بیان اهداف جلسه (جنبه استرس و اضطراب در درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی)/ اهمیت ایجاد ارتباط با دیگران / ارائه تکلیف خانگی
دهم	ارائه راهکارهای مقابله با اضطراب	مروری بر بحث جلسه قبلی/ بررسی تکلیف/ بیان اهداف جلسه (اضطراب و ذهنی‌سازی)/ ارائه آموزش در مورد اضطراب و ترس/ بیان انواع اختلالات اضطرابی و راهکارهای درمانی آنها و اینکه یاری شخص دیگر مؤلفه کلیدی در درمان است/ ارائه تکلیف خانگی.
یازدهم	جمع‌بندی و مرور تکلیف	مروری بر بحث جلسه قبلی/ بررسی تکلیف/ بیان اهداف جلسه (اضطراب، افسردگی و ذهنی‌سازی)/ ارائه رویکرد آموزشی در مورد افسردگی/ ارائه فعالیت گروهی/ بحث و ارائه آموزش در مورد دوره و درمان افسردگی/ بحث در مورد تفکر افسرده ساز/ ارائه فعالیت گروهی و بحث‌های گروهی
دوازدهم	اجرای پس‌آزمون	تمرین مهارت‌هایی که در طی جلسات آموخته‌اند/ مروری بر بحث جلسه قبلی/ بررسی تکلیف/ خلاصه و نتیجه‌گیری/ اجرای پس‌آزمون و دادن بازخورد به یادگیرندگان

۲) ابزار دوم: پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی توسط دنیس و وندروال^۱ در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سؤال می‌باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر به کار می‌رود. پرسشنامه دارای مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق است و سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۷، به طور معکوس نمره گذاری می‌شود. در پژوهش دنیس و وندروال (۲۰۱۰) روایی همگرایی این پرسشنامه را با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین (۱۹۹۴) ۰/۷۵ بدست آوردند. شاخص روایی ملاکی پرسشنامه در پژوهش قاسمخانی و همکاران (۱۴۰۱) برابر با ۰/۸۴ گزارش شد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش امیرپور و همکاران (۱۴۰۱) ۰/۸۶ محاسبه شد.

۳) ابزار سوم: پرسشنامه بهزیستی ذهنی

پرسشنامه بهزیستی ذهنی دینر و همکاران^۲ (۱۹۸۵) که شامل دو مقیاس رضایت از زندگی (۵ سوال) و مقیاس برنامه عاطفه مثبت و منفی (۱۰) است و توسط طیف ۵ درجه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند. نتایج مطالعه شگری (۱۳۸۸) نشان داد که در بین دانشجویان ایرانی و سوئدی، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی همسو با یافته های مطالعات دینر و همکاران (۱۹۸۵)، پات و همکاران^۳ (۱۹۹۱) و آریندل و همکاران^۴ (۱۹۹۱) از ساختار تک عاملی^۵ حمایت کرد. در مطالعه کاکابرایی (۱۳۹۰)، برای والدین کودکان عادی، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس رضایت از زندگی برابر با ۰/۸۰، برای والدین کودکان استثنایی برابر با ۰/۸۱ و در هر دو نمونه به طور کلی برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

۴) ابزار چهارم: پرسشنامه اضطراب

برک و همکارانش^۶ (۱۹۹۵)، پرسشنامه اضطراب بک (BAI) را معرفی کردند که به طور اختصاصی علائم شدت اضطراب بالینی را در افراد می‌سنجد. پرسشنامه اضطراب یک پرسشنامه خود گزارشی است که برای اندازه گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است و توسط طیف ۴ درجه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند.

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش

در این تحقیق، برای پاسخ به فرضیات تحقیق از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شده است.

جدول ۳ شاخص‌های جمعیت شناختی در گروه‌های آزمایشی و کنترل

کنترل		درمان ذهنی سازی		گروه	تجزیه و تحلیل
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۲۶/۶٪	۴	۳۳/۳٪	۵	پایه ۷	
۵۳/۳٪	۸	۴۶/۷٪	۷	پایه ۸	

1 Dennis JP, Vander Wal JS.

2 Diener, E. D., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S.

3 Pavot, Diener, Colvin & Sandvik

4 Arrindell, Meeuwesen & Huyse

5 unidimensional structure

6 Beck AT, Steer RA, Brown GK.

کنترل		درمان ذهنی سازی		گروه
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
٪۲۰/۰	۳	۲۰/۰	۳	پایه ۹
٪۳۳/۳	۵	٪۴۰/۰	۶	۱۴ سال
٪۴۰/۰	۶	٪۴۶/۷	۷	۱۵ سال
٪۲۶/۷	۴	۱۳/۳	۲	۱۶ سال
٪۱۰۰/۰	۱۵	٪۱۰۰/۰	۱۵	مجموع

میانگین و انحراف متغیرهای پژوهش در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۴ شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق در گروه‌های آزمایشی و کنترل

کنترل		درمان ذهنی سازی		گروه	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۳/۹۰	۶۴/۱۳	۴/۳۶	۶۱/۹۳	پیش آزمون	انعطاف‌پذیری
۸/۷۰	۶۳/۶۰	۱۹/۳۵	۷۲/۴۷	پس آزمون	شناختی
۷/۸۰	۵۱/۲۷	۲۱/۰۱	۵۱/۴۰	پیش آزمون	بهزیستی ذهنی
۸/۲۴	۴۹/۰۷	۱۰/۹۱	۶۹/۰۷	پس آزمون	
۸/۱۵	۸۳/۰۷	۱۴/۶۰	۸۴/۰۰	پیش آزمون	اضطراب
۱۰/۵۰	۸۲/۲۷	۲۵/۴۴	۶۲/۲۰	پس آزمون	

جدول (۴) نشان می‌دهد که میانگین انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش، قبل از درمان ذهنی سازی با (۶۱/۹۳) و بعد از درمان ذهنی سازی برابر با (۷۲/۴۷) است که نشان دهنده افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در دختران نوجوان بعد از ارائه درمان ذهنی سازی می‌باشد و میانگین بهزیستی ذهنی در گروه آزمایش، قبل از درمان ذهنی سازی با (۵۱/۴۰) و بعد از درمان ذهنی سازی برابر با (۶۹/۰۷) است که نشان دهنده افزایش بهزیستی ذهنی در دختران نوجوان بعد از ارائه درمان ذهنی سازی می‌باشد. همچنین میانگین اضطراب در گروه آزمایش، قبل از درمان ذهنی سازی با (۸۴/۰۰) و بعد از درمان ذهنی سازی برابر با (۶۲/۲۰) است که نشان دهنده کاهش اضطراب در دختران نوجوان بعد از ارائه درمان ذهنی سازی می‌باشد.

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نرمال بودن داده‌ها و آزمون لوین مفروضه همگنی واریانس‌های انعطاف‌پذیری شناختی ($F=۰/۲۲۱$ و $P=۰/۸۶۷$)، بهزیستی ذهنی ($F=۰/۶۲۴$ و $P=۰/۳۹۲$) و اضطراب ($F=۰/۷۲۹$ و $P=۰/۲۰۱$) را تأیید کرده است و همچنین نتایج نشان داد که همگنی ماتریس واریانس کوواریانس برای انعطاف‌پذیری شناختی ($P=۰/۷۳۹$) و $F=۰/۳۴۸$ و $Box's M=۱۳/۰۰۶$ ، بهزیستی ذهنی ($F=۰/۹۷۳$ و $P=۰/۱۲۱$) و $Box's M=۲۲/۱۳۲$ و اضطراب ($P=۰/۷۸۹$) و $F=۰/۲۰۳$ و $Box's M=۱۲/۱۲۴$ در سطح خطای ۰/۰۵ گزارش شده‌اند. فرض کرویت برای متغیرها برقرار نبود، بنابراین برای گزارش در بخش اثرات درون گروهی از اصلاح گرینهاوس گیزر استفاده شده است.

جدول ۵- آزمون کرویت ماچلی در ماتریس کوواریانس

متغیر وابسته	عامل درون گروهی	آماره کرویت ماچلی ^۱	تقریب مجذور خی	درجه آزادی	سطح معنی داری	اپسین		
						گرین هاوس - گیسر	هوین - فلت	لوئر - باووند
انعطاف پذیری شناختی	زمان	۰/۸۵۱	۳/۷۶۱	۳	۰/۱۹۵	۰/۸۶۲	۱/۰۰۰	۰/۵۰۰
بهزیستی ذهنی	زمان	۰/۷۸۸	۴/۱۸۶	۳	۰/۱۶۱	۰/۸۶۳	۱/۰۰۰	۰/۵۰۰
اضطراب	زمان	۰/۹۶۱	۲/۸۸۱	۳	۰/۲۱۵	۰/۹۰۲	۱/۰۰۰	۰/۵۰۰

با توجه به معنی دار نبودن کرویت ماچلی برای متغیر تحقیق این فرض تائید شده است، بنابراین با توجه به توضیحاتی که بیان شد استفاده از تحلیل واریانس با تکرار سنجش منطقی و صحیح می باشد. برای بررسی موضوع تحقیق از تجزیه و تحلیل واریانس با تکرار سنجش به صورت زیر (جدول ۶) گزارش شده است:

جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس برای تفاوت های درون گروهی و بین گروهی

متغیر	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتای سهمی
انعطاف پذیری شناختی	اثر زمان	۳	۲۴۹۸۷۳/۰۶۷	۲۱۴۸/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۹۰
	تعامل زمان * گروه	۵۶	۳۴۸/۹۳۳	۴/۹۶	۰/۰۱۸	۰/۱۴
	خطا	۵۹				
بهزیستی ذهنی	اثر زمان	۳	۱۶۱۹۲۸/۱۵۰	۱۲۴۴/۱۶	۰/۰۰۰	۰/۹۰
	تعامل زمان * گروه	۵۶	۳۸۰/۴۵۰	۱۱/۷۵	۰/۰۲۴	۰/۱۱
	خطا	۵۹				
اضطراب	اثر زمان	۳	۳۶۳۹۴۸/۸۱۷	۲۲۰/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸
	تعامل زمان * گروه	۵۶	۴۹۴۱/۹۱۷	۶/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵
	خطا	۵۹				

بر اساس نتایج جدول بالا (۶) نمرات انعطاف پذیری شناختی در بخش درون گروهی شامل آزمون ($P < 0/05$) و ($F = 2148/31$) و تعامل آزمون * گروه ($P < 0/05$ و $F = 4/96$) در گروه های مورد مطالعه در سه مرحله اندازه گیری معنادار است. نمرات بهزیستی ذهنی در بخش درون گروهی آزمون ($P < 0/05$ و $F = 1244/16$) و تعامل آزمون * گروه ($P < 0/05$) و ($F = 11/75$) بدست آمده است و نمرات اضطراب در بخش درون گروهی آزمون ($P < 0/05$ و $F = 220/93$) و تعامل آزمون * گروه ($P < 0/05$ و $F = 6/35$) بدست آمده است، بنابراین نمرات انعطاف پذیری شناختی، بهزیستی ذهنی و اضطراب در گروه های مورد مطالعه در هر مرحله اندازه گیری معنادار بود ($P < 0/05$)؛ بنابراین فرضیه های تحقیق تایید شده اند؛ یعنی اینکه درمان ذهنی سازی بر انعطاف پذیری شناختی دختران نوجوان تاثیر گذار بوده و اثربخشی لازم را

داشته است. درمان ذهنی‌سازی بر بهزیستی ذهنی دختران نوجوان تاثیر گذار بوده و اثربخشی لازم را داشته است. درمان ذهنی‌سازی بر اضطراب دختران نوجوان تاثیر گذار بوده و اثربخشی لازم را داشته است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش بررسی اثربخشی درمان ذهنی‌سازی بر انعطاف‌پذیری شناختی و بهزیستی ذهنی و اضطراب در دختران نوجوان می‌باشد؛ که با توجه به آزمون‌های انجام شده می‌توان گفت: نتایج نشان می‌دهد که تفاوت میانگین گروه آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون نشان داد که درمان ذهنی‌سازی سبب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی دختران نوجوان شده است همچنین با توجه به نتایج تحلیل واریانس درون گروهی و بین گروهی نیز موید نتیجه ذکر شده بوده و در نهایت درمان ذهنی‌سازی اثربخشی مناسبی بر انعطاف‌پذیری شناختی دختران نوجوان داشته و این اثربخشی به صورت مستقیم بوده است یعنی اگر به درمان ذهنی‌سازی اهمیت داده شود به اندازه ۱۴٪ انعطاف‌پذیری شناختی دختران نوجوان نیز افزایش می‌یابد. نتایج بدست آمده با نتایج تحقیقات، میدلی و همکاران (۲۰۲۳)، فوناگی و همکاران (۲۰۲۳)، بیتمن و فوناگی (۲۰۱۲)، گروی و همکاران (۲۰۲۱)، زمیگرود و همکاران (۲۰۲۰)، شارپ و همکاران (۲۰۲۰) و فونگی و همکاران (۲۰۱۸) همراستا می‌باشد. همچنین تفاوت میانگین گروه آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون نشان داد که درمان ذهنی‌سازی سبب افزایش بهزیستی ذهنی دختران نوجوان شده است همچنین با توجه به نتایج تحلیل واریانس درون گروهی و بین گروهی نیز موید نتیجه ذکر شده بوده و در نهایت درمان ذهنی‌سازی اثربخشی مناسبی بر بهزیستی ذهنی دختران نوجوان داشته و این اثربخشی به صورت مستقیم بوده است یعنی اگر به درمان ذهنی‌سازی اهمیت داده شود به اندازه ۱۱٪ بهزیستی ذهنی دختران نوجوان نیز افزایش می‌یابد. نتایج بدست آمده با نتایج تحقیقات، حبیب‌پور گتایی (۱۴۰۱)، توصیفیان و همکاران، (۱۴۰۰)، شریفیان ثانی و همکاران (۱۳۹۳)، دینر و همکاران (۱۹۹۹) همراستا می‌باشد و در آخر تفاوت میانگین گروه آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون نشان داد که درمان ذهنی‌سازی سبب کاهش اضطراب دختران نوجوان شده است همچنین با توجه به نتایج تحلیل واریانس درون گروهی و بین گروهی نیز موید نتیجه ذکر شده بوده و در نهایت درمان ذهنی‌سازی اثربخشی مناسبی بر اضطراب دختران نوجوان داشته و این اثربخشی به صورت معکوس بوده است یعنی اگر به درمان ذهنی‌سازی اهمیت داده شود به اندازه ۲۵٪ اضطراب دختران نوجوان نیز کاهش می‌یابد. نتایج بدست آمده با نتایج تحقیقات، میدلی و همکاران (۲۰۲۳)، فوناگی و همکاران (۲۰۲۳)، مارتین گانیون و همکاران (۲۰۲۳)، (چیوالیر و همکاران (۲۰۲۳)، تاوینر و همکاران (۲۰۲۱)، لی و همکاران (۲۰۲۰)، بالسی و همکاران (۲۰۱۹)، دووال و همکاران (۲۰۱۸)، (بالسی و همکاران، (۲۰۱۸)، فانوگی و همکاران (۲۰۱۸)، بکیر و همکاران (۲۰۱۷)، (واشورن و همکاران (۲۰۱۶)، تیلور و همکاران (۲۰۱۳)، برهler و شوانور (۲۰۱۲)، تاوینر و همکاران (۲۰۱۰)، لیسسی (۲۰۰۹)، فوناگی و همکاران (۲۰۰۷) همراستا می‌باشد.

ماهیت مقطعی مطالعه ما به ما اجازه نمی‌دهد که در مورد روابط علی یا زمانی بین روش درمان ذهنی‌سازی، وجود علائم، بهبود آن‌ها بر انعطاف‌پذیری شناختی، بهزیستی ذهنی و اضطراب نوجوانان و چگونگی تغییر آن‌ها نتیجه‌گیری کنیم. همچنین نمی‌توان دانست که آیا می‌تواند قبل از شروع آموزش‌های درمانی متغیرهایی وجود داشته باشد که بر انعطاف‌پذیری شناختی، بهزیستی ذهنی و اضطراب نوجوانان تأثیر بگذارد و درمان اعمال شده را مشروط کند. ما نیاز به مطالعات بیشتر مبتنی بر مداخله را برای بهبود علائمی که ممکن است بر انعطاف‌پذیری شناختی، بهزیستی ذهنی و اضطراب نوجوانان تأثیر بگذارند، در نظر می‌گیریم. مطالعات پیگیری طولی نیز برای ارزیابی انعطاف‌پذیری شناختی،

بهزیستی ذهنی و اضطراب نوجوانان قبل از شروع درمان ذهنی سازی پیشنهادی و بعد از درمان ذهنی سازی ضروری است تا بدانیم دقیقاً چگونه بر روز به روز بر افراد مورد مطالعه تأثیر می گذارد.

منابع

- امیرپور، برزو، صادقی، روح الله، (۱۴۰۱)، نقش میانجی انعطاف پذیری شناختی در ارتباط بین اضطراب وجودی و تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا در میان سربازان پدافند هوایی، <https://civilica.com/doc>
- توصیفیان، نگین، مرعشی، سیدعلی، بشلیده، کیومرث، (۱۴۰۰)، نقش رفتار جامعه پسند در ارتقای بهزیستی روانشناختی دانشجویان با واسطه گری هیجان‌ات مثبت و تعدیل‌گری تنظیم هیجان، پژوهش‌های علوم شناختی رفتاری، سال ۱۱، شماره ۲(۲۱)، صص ۱۰۷-۱۲۲.
- حاج محمدحسینی، طاهره، میرزا حسینی، حسن، زرغام حاجبی، مجید، (۱۴۰۱)، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی و درمان مبتنی بر عاطفه هراسی بر کاهش علائم افسردگی در زنان طیف شخصیت مرزی، فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، دوره ۳، شماره ۱(۱۰)، صص ۳۶-۲۱.
- حبیب‌پور گنتابی، کرم. (۱۴۰۱)، ارزیابی وضعیت بهزیستی ذهنی در بین جوانان ایرانی، رفاه اجتماعی، شماره ۲۲(۸۶)، صص ۵۳-۹.
- شریفیان ثانی، مریم، زنجری، نسیم، (۱۳۹۳)، بهزیستن به عنوان مفهومی چند بعدی؛ واکاوی مفاهیم و تعاریف، رفاه اجتماعی، دوره ۱۴، شماره ۵۲، صص ۹۱-۶۵.
- شکری، امید، کدیور، پروین، فرزاد، ولی اله، دانشورپور، زهره، دستجردی، رضا، زین آبادی، حسن رضا، گراوند، فریبرز، غنایی، زیبا، زهرا، نقش، طرخان، رضاعلی، (۱۳۸۸)، روابط بین نوروگرایی، سبک‌های مقابله، تنش‌گرهای تحصیلی، واکنش‌ها و تنش‌ها و بهزیستی ذهنی، نشریه روانشناسی، شماره ۱(۴۹).
- قادرنژاد، موسی، اعتمادنیا، مهین، فرشلاف، فرناز، صفت، مانی، (۱۴۰۱)، مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و ترکیب رفتاردرمانی دیالکتیک و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در بهبود نشانه‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، مجله پرستاری و مامایی، دوره ۲۰، شماره ۴(۱۵۳)، صص ۳۲۳-۳۱۲.
- قاسمخانی، زهره، خیرخواه، ابوالفضل، (۱۴۰۱)، رابطه انعطاف پذیری شناختی و خوش بینی تحصیلی، هجدهمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی، بابل، <https://civilica.com/doc>
- کاکابرابی کیوان، افروز غلامعلی، هومن حیدر علی، مرادی علیرضا، (۱۳۹۰)، بررسی و مقایسه بهزیستی ذهنی، سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک شده والدین کودکان استثنایی و عادی. عنوان نشریه. شماره ۵(۲)، صص ۴۵-۵۸.

Arrindell, W. A., Meeuwesen, L., & Huyse, F. J. (1991). The Satisfaction with Life Scale (SWLS): Psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatients sample. *Personality and Individual Differences*, 12, 117-123.

Bakker MJ, Greven CU, Buitelaar JK, Glennon JC. (2017). Practitioner review: psychological treatments for children and adolescents with conduct disorder problems – a systematic review and meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.* 2017;1:4–18. 10.1111/jcpp.12590, 1. [PubMed]

- Ballespi, S., Perez-Domingo, A., Vives, J., Sharp, C., and Barrantes-Vidal, N. (2018). Childhood behavioral inhibition is associated with impaired mentalizing in adolescence. *PLoS One* 13:e0195303. doi: 10.1371/journal.pone.0195303
- Ballespi, S., Vives, J., Sharp, C., Tobar, A., and Barrantes-Vidal, N. (2019). Hypermentalizing in social anxiety: evidence for a context-dependent relationship. *Front. Psychol.* 10:1501. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01501
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing, Inc. 123
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press.
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. (1995). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. The psychological corporation, Harcourt Brace: Company San Antonio.
- Braehler, C., and Schwannauern, M. (2012). Recovering an emerging self: Exploring reflective function in recovery from adolescent-onset psychosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 85: 48–67. doi: 10.1111/j.2044-8341.2011.02018.x
- Chevalier, V., Simard, V., and Achim, J. (2023). Meta-analyses of the associations of mentalization and proxy variables with anxiety and internalizing problems. *J. Anxiety Disord.* 95:102694. doi: 10.1016/j.janxdis.2023.102694
- Choi-Kain, L., & Unruh, B. (2016). Mentalization-based treatment: A common-sense approach to borderline personality disorder. *Psychiatric Times*, 33 (3). <https://www.psychiatristimes.com/view/mentalization-based-treatment-commonsense-approach-borderline-personality-disorder>
- Dennis JP, Vander Wal JS. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res*, 34(3): 241-53.
- Diener, E. D., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1, 71-75.
- Diener, E.F., Suh, Eunkook M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. DOI:10.1037/0033-2909.125.2.276
- Duval, J., Ensink, K., Normandin, L., and Fonagy, P. (2018). Mentalizing mediates the association between childhood maltreatment and adolescent borderline and narcissistic personality traits. *Adolesc. Psychiatry* 8, 156–173. doi: 10.2174/2210676608666180829095455
- Fonagy P, Bateman AW. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *J Ment Health*.16(1):83–101. 10.1080/09638230601182045
- Fonagy P, Luyten P. (2018). Conduct problems in youth and the RDoC approach: a developmental, evolutionary-based view. *Clin Psychol Rev.* 64:57–76. 10.1016/j.cpr.2017.08.010.
- Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372-380.
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). Attachment, mentalizing, and the self. In W. J. Livesley & R. Larstone (Eds.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (pp. 123–140). Guilford Press.
- Fonagy, P., Campbell, C., & Luyten, P. (2023). Alliance rupture and repair in mentalization-based therapy. In C. F. Eubanks, L. W. Samstag, & J. C. Muran (Eds.), *Rupture and repair in psychotherapy: A critical process for change* (pp.253–276). American Psychological
- Gori, A., Arcioni, A., Topino, E., Craparo, G., & Rosapia, L. G. (2021). Development of a new measure for assessing mentalizing: The Multidimensional Mentalizing Questionnaire (MMQ). *Journal of Personalized Medicine*, 11(4), Article 305

- Halfon S, Bekar O, Gürleyen B. (2017). An empirical analysis of mental state talk and affect regulation in two single-cases of psychodynamic child therapy. *Psychotherapy*. 2017;54: 207–219. pmid:28581329
- Holmes, J., & Slade, A. (2017). *Attachment in therapeutic practice*. Sage.
- Kocsis-Bogar, K., Kotulla, S., Maier, S., Voracek, M., & Hennig-Fast, K. (2022). Cognitive correlates of different mentalizing abilities in individuals with high and low trait schizotypy: Findings from an extreme-group design. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 922. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00922. eCollection 2017.
- Li, E. T., Carracher, E., and Bird, T. (2020). Linking childhood emotional abuse and adult depressive symptoms: the role of mentalizing incapacity. *Child Abuse Negl.* 99:104253. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104253
- Lipsey MW. (2009). The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: a meta-analytic overview. *Vict Offenders*. 4(2):124–47. 10.1080/15564880802612573.
- Luyten, P. Campbell, C. Allison, E. Fonagy P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions, *Annual Review of Clinical Psychology*, 16. <https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>.
- Martin, M. M., & Rubin, R. B. (1994). Development of a communication flexibility scale. *Southern Communication Journal*, 59(2), 171-178.
- Martin-Gagnon G, Normandin L, Fonagy P and Ensink K (2023) Adolescent mentalizing and childhood emotional abuse: implications for depression, anxiety, and borderline personality disorder features. *Front. Psychol.* 14:1237735. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1237735
- Midgley N, Mortimer R, Carter M, Casey P, Coffman L, Edbrooke-Childs J. (2023) Emotion regulation in children (ERiC): A protocol for a randomised clinical trial to evaluate the clinical and cost effectiveness of Mentalization Based Treatment (MBT) vs Treatment as Usual for school-age children with mixed emotional and behavioural difficulties. *PLoS ONE* 18(8): e0289503. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289503>.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57, 149-161.
- Rothschild-Yakar L, Stein D, Goshen D, Shoval G, Yacobi A, Eger G. (2019). Mentalizing Self and Other and Affect Regulation Patterns in Anorexia and Depression. *Front Psychol*, 10. pmid:31681070
- Schwarzer N-H, Nolte T, Fonagy P, Gingelmaier S. (2021). Mentalizing and emotion regulation: Evidence from a nonclinical sample. *International Forum of Psychoanalysis*, 30: 34–45.
- Sharp, C., Shohet, C., Givon, D., Penner, F., Marais, L., & Fonagy, P. (2020). Learning to mentalize: A mediational approach for caregivers and therapists. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(3), Article e12334. doi:10.1111/cpsp.12334.
- Swenson, C. R., & Choi-Kain, L. (2015). Mentalization and dialectical behavior therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 69(2), 199-217.
- Taubner S, Wiswede D, Nolte T, Roth G. (2010). Mentalisierung und externalisierende Verhaltensstörungen in der Adoleszenz. *Psychotherapeut*.55(4):312–20. 10.1007/s00278-010-0753-8
- Taubner S., Hauschild S., Kasper L., Kaess M., Sobanski E., Gablonski Th. Ch., Schröder-Pfeifer P., Volkert J. (2021). Mentalization-based treatment for adolescents with conduct disorder (MBT-CD): protocol of a feasibility and pilot study. Published online 2021 Jul 2. doi: 10.1186/s40814-021-00876-2.

Taylor, S. J., Barker, L. A., Heavey, L., and McHale, S. (2013). The typical developmental trajectory of social and executive functions in late adolescence and early adulthood. *Dev. Psychol.* 49, 1253–1265. doi: 10.1037/a0029871

Washburn, D., Wilson, G., Roes, M., Rnic, K., and Harkness, K. L. (2016). Theory of mind in social anxiety disorder, depression, and comorbid conditions. *J. Anxiety Disord.* 37, 71–77. doi: 10.1016/j.janxdis.2015.11.004

Zmigrod, L., Rentfrow, P. J., & Robbins, T. W. (2020). The partisan mind: Is extreme political partisanship related to cognitive inflexibility? *Journal of Experimental Psychology: General*, 149(3), 407-418.

Investigating the effectiveness of mentalization therapy on cognitive flexibility and mental well-being and anxiety in adolescent girls

Humira Shabani

Abstract

The main purpose of this research is to investigate the effectiveness of mentalization therapy on cognitive flexibility and mental well-being and anxiety in adolescent girls. The research method is applied in terms of purpose and semi-experimental in nature and method with a pre-test-post-test design with a control and experimental group, based on field and library research. The statistical population of the research is female students of the second secondary school in Borujerd city in the academic year of 1402-1403. To determine the sample size, 30 qualified volunteers have been selected (minimum sample size in pilot studies is recommended to be at least 15 people for each group). To collect data from tools: mentalization training classes by Bettman and Fonagy approach (2016) and for variables of cognitive flexibility Dennis and Vanderwaal (2010), Diener et al.'s mental well-being (1985) and Burke's anxiety questionnaire and colleagues (1995), has been used. The findings of the research show that: mentalization therapy has had the necessary effectiveness on the cognitive flexibility of adolescent girls. Mental-building therapy has had the necessary effectiveness on the mental well-being of adolescent girls. Mentalizing treatment on teenage girls' anxiety has had the necessary effectiveness.

Keywords

mentalization therapy, cognitive flexibility, mental well-being, anxiety.
