مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۵، مرداد ۱۴۰۵، ۴۹۸-۴۷۹

مقایسه اثربخشی درمان‌های ذهنی سازی و حل مسئله بین‌فردی بر حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی نوجوانان در معرض خطر اضطراب: یک مطالعه نیمه‌تجربی

محمدرضا رسولی تبار[۱]، کیوان کاکابرایی[۲]، سعیده السادات حسینی[۳]، کریم افشاری نیا[۴]

دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۰۲/۰۵ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۵/۰۳/۱۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۵/۰۵/۰۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۵/۰۷

چکیده

زمینه و هدف: ارتقاء حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی افراد جامعه، به‌ویژه نوجوانان از اهداف مهم هر کشور است. هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان‌های ذهنی سازی و حل مسئله بین‌فردی بر حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی نوجوانان در معرض خطر اضطراب بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. تعداد ۶۰ نفر از نوجوانان در معرض خطر اضطراب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در سه گروه ۲۰ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) به‌روش همتاسازی به لحاظ سن و جنسیت گنجانده شدند. گروه‌های مداخله ۱۲ جلسه گروهی درمان مبتنی بر ذهنی سازی و درمان حل مسئله بین‌فردی را دریافت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه اضطراب Beck، حل مسئله اجتماعی D'Zurilla و Nezu و بهزیستی ذهنی Diener استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر انجام شد.

یافته‌ها: اثربخشی درمان‌های ذهنی سازی و حل مسئله بین‌فردی بر حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی در نوجوانان در معرض خطر اضطراب معنی‌دار بود (P<۰/۰۵) و بین اثربخشی درمان‌ها تفاوت معنی‌داری بود (P<۰/۰۵). درمان حل مسئله بین‌فردی بر حل مسئله اجتماعی و درمان ذهنی سازی بر بهزیستی ذهنی نوجوانان اثر بیشتری داشت (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به مطالعه حاضر، درمان‌های مبتنی بر ذهنی سازی و حل مسئله بین‌فردی بر بهبود حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی نوجوانان در معرض خطر اضطراب اثر داشت و توجه بیشتر به انجام آموزش براساس این مداخلات پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر ذهنی سازی، حل مسئله بین‌فردی، حل مسئله اجتماعی، بهزیستی ذهنی، اضطراب

ارجاع: رسولی‌تبار م، کاکابرایی ک، حسینی س‌ا، افشاری نیا ک. مقایسه اثربخشی درمان‌های ذهنی سازی و حل مسئله بین‌فردی بر حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی نوجوانان در معرض خطر اضطراب: یک مطالعه نیمه‌تجربی. سال ۱۴۰۵، دوره ۲۵، شماره ۵، صفحات: ۴۹۸-۴۷۹.

۱ - دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
۲ - (نویسنده مسئول) استاد تمام گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
تلفن: ۰۹۱۲۲۲۵۷۸۶۰، پست الکترونیکی: keivan@iau.ac.ir
۳ - استادیار گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
۴ - دانشیار گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

مقدمه

دوره نوجوانی مرحله‌گذار در تحول فیزیکی و روانی انسان است که کودکی را به جوانی متصل می‌کند و با تغییرات جسمی و روانی-اجتماعی بسیاری همراه است که در آن نوجوان با فشارها و هیجانات شدیدی روبه‌رو می‌شود (۱). این دوره که بین سنین ۱۲ تا ۱۸ سالگی تعریف شده، تغییرات زیستی، اجتماعی و روان‌شناختی را در بر می‌گیرد که تحت تأثیر آشفتگی‌های هیجانی و ترشحات هورمونی دوران بلوغ هستند (۲).

اضطراب از اختلالات رایج سلامت روان در میان نوجوانان است و بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها تأثیر منفی گذاشته و بار اقتصادی زیادی را بر جامعه وارد می‌کند که به میزان متعادل و طبیعی باعث افزایش آمادگی، اجتناب از موقعیت‌های بالقوه و خطرناک و فکر کردن به مشکلات بالقوه پیش از وقوع آن‌ها می‌شود؛ اما اضطراب بیش از حد مانع عملکرد صحیح در افراد و گاهی بروز اختلالات اضطرابی می‌گردد (۳). اضطراب دارای پیامدهایی فراگیر و مادام‌العمر است که می‌تواند دست‌یابی به نقاط عطف مهم آموزشی، بین فردی و کسب مهارت‌های مورد نیاز، برای انتقال بهینه به بزرگسالی را محدود کند (۴).

یکی از دغدغه‌های مهم نوجوانان که به عنوان مهارت حیاتی برای زندگی معرفی شده و سبب ایجاد اضطراب می‌شود، حل مسئله اجتماعی (Social problem solving) است (۵). حل مسئله اجتماعی، یک فعالیت هدف‌مند، مجدانه و آگاهانه و یک پیامد شناختی مؤثر در نظر گرفته می‌شود (۶). در نوجوانان توانایی حل مسئله اجتماعی یک مهارت است که به حل مسئله در شرایط طبیعی اشاره دارد و فرد از طریق آن تلاش می‌کند تا راه‌های تطبیقی یا مؤثر رویارویی با موقعیت‌های پیش آمده زندگی روزمره را کشف یا تعیین کند (۷).

یکی از آثار سوء اضطراب کاهش بهزیستی ذهنی (Subjective well-being; SWB) است. بهزیستی ذهنی به رشد همه جانبه در زندگی افراد اشاره دارد که شامل پذیرش خود، حس خودمختاری، داشتن هدف و تسلط، رشد فردی و روابط مثبت با دیگران است (۸). بهزیستی ذهنی نه تنها فقدان پریشانی روانی، بلکه وجود کارکرد مثبت ذهن و احساس رضایت درونی را منعکس می‌کند (۹). در افراد مضطرب، بهزیستی ذهنی معمولاً در سطح پایین‌تری قرار دارد، زیرا گرایش مداوم به انتقاد از خود و نگرانی مفرط، مانع تجربه احساس رضایت و آرامش درونی می‌شود (۱۰).

از مداخلات مؤثر در حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی در نوجوانان می‌توان به درمان ذهنی سازی اشاره کرد. درمان مبتنی بر ذهنی سازی مجموعه‌ای از تکنیک‌هایی است که ذهنیت‌سازی سالم را تشویق می‌کند و نیز یک راه مؤثر برای کمک به افراد مبتلا به اضطراب است که در تنظیم عاطفی، حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی مشکل دارند (۱۱). افراد توجه خود را بیشتر بر اضطراب‌های خود متمرکز می‌کنند و هنگام مواجهه با اضطراب، برانگیختگی آن‌ها افزایش می‌یابد. بنابراین، نقص ذهنی در این موقعیت می‌تواند منجر به این گردد که فرد نتواند دیدگاه دیگری را در نظر بگیرد (۱۲).

یکی دیگر از درمان‌های مؤثر برای حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی می‌توان از درمان حل مسئله بین‌فردی (Interpersonal problem-solving) نام برد. فرآیند شناختی-رفتاری شامل تلاش برای از بین بردن تنش ناشی از این مشکلات بین‌فردی، حل مسئله بین‌فردی نامیده می‌شود. آموزش حل

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

مسئله روش درمانی است که بدان طریق فرد می‌آموزد تا از مجموعه مهارت‌های شناختی مؤثر خود برای کنار آمدن با موقعیت های بین‌فردی مشکل آفرین استفاده کند (۱۳).

وجود اضطراب در نوجوانان می‌تواند بر حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی آنان تأثیر بگذارد که باید به بررسی درمان‌های مؤثر در این زمینه مانند درمان‌های ذهنی سازی و حل مسئله بین‌فردی پرداخته شود (۱۴). شکاف پژوهشی قابل توجهی در زمینه اضطراب و بررسی حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی در نوجوانان وجود دارد. از سوی دیگر، با توجه به خلأ پژوهشی موجود به دلیل عدم وجود تحقیقات مشابه، در این پژوهش، پژوهش‌گر به‌دنبال مقایسه اثربخشی درمان‌ذهنی سازی با درمان حل مسئله بین‌فردی بر حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی در نوجوانان در معرض خطر اضطراب است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان در معرض خطر اضطراب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ بود. براساس فراخوان شرکت در پژوهش تعداد ۱۴۲ نفر ثبت نام کردند که از این افراد تعداد ۶۰ نفر از شرکت کنندگان دارای نشانگان و نمره اضطراب بیشتر (با نمره برش ۶۰ و بالاتر)، به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش همتاسازی به لحاظ سن و جنسیت در سه گروه ۲۰ نفری آزمایش و گواه (گروه اول، گواه که در هیچ کلاسی شرکت نکرده‌اند، گروه دوم درمان ذهنی سازی و گروه سوم درمانی حل مسئله بین‌فردی) جای‌دهی شدند. در این پژوهش کد اخلاق IR.SHAHED.MED.REC.1404.026 از کار گروه کمی‌ته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه دریافت شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: کسب نمره ۶۰ و بیشتر در آزمون اضطراب Beck، نداشتن اختلال روانی یا بیماری جسمانی مزمن، و نقص عضو (که از طریق مصاحبه بالینی بررسی شده است)، و عدم شرکت هم‌زمان در مداخلات آموزشی مشابه؛ هم‌چنین ملاک‌های خروج عبارت از غیبت بیش از دو جلسه در دوره آموزشی و عدم همکاری (عدم انجام تکالیف و توجه به مطالب آموزش داده شده) در حین اجرای دوره آموزشی بود.

پیش از شروع جلسات مداخله، از شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و گواه خواسته شد که در یک جلسه توجیهی شرکت کنند و فرم رضایت آگاهانه به آزمودنی‌ها ارائه شد. پس از تعیین حجم نمونه و گروه‌بندی افراد نمونه، قبل و بعد از انجام هرگونه مداخله‌ای از ۳ گروه شرکت‌کننده در پژوهش پیش‌آزمون حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی به‌عمل آمد و بعد از اتمام مداخله پس‌آزمون و در نهایت ۲ ماه بعد از اتمام مداخله، پیگیری برای هر سه گروه انجام شد.

گروه آزمایش یک به مدت ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (یک‌بار در هفته) آموزش حل مسئله بین‌فردی، طبق پروتکل Kakabraee و Moradi (۱۵) و D'Zurilla و همکاران (۱۶)، در گروه آزمایش دوم به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی (یک‌بار در هفته) مداخله آموزش ذهنی سازی Batman و Fonagy را دریافت کردند (۱۷) اجرا شد؛ در حالی‌که گروه گواه مداخله‌ای را دریافت نکرد. اما در تمام فرآیند با تیم پژوهشی همکاری داشته و به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از اتمام کار، جلسات مشابه مانند آن‌چه به گروه آزمایش ارائه شده بود، برای شرکت‌کنندگان انجام

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

شد. هم‌چنین، مداخلات این پژوهش توسط پژوهشگر به عنوان مداخله‌گر و یک دستیار با نظارت استاد راهنما (نویسنده مسئول)، به مدت دو ماه و به صورت گروهی، در مرکز مشاوره آوان شهرستان کرمانشاه اجرا گردید. در راستای رعایت اصول اخلاق در این پژوهش، رضایت کامل شرکت‌کنندگان کسب و آن‌ها از اهداف و تمامی مراحل مداخله به‌طور کامل آگاه شدند و به تمامی افراد هر چهار گروه اطمینان داده شدکه اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند.

جهت جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سؤالات مربوط به سن و جنسیت استفاده شد. هم‌چنین، از پرسش‌نامه‌های ذیل به منظور جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد:

مقیاس اضطراب Beck (Anxiety Inventory Beck; BAI): در این پژوهش، برای ارزیابی اضطراب از فرم پرسش‌نامه اضطراب Beck که توسط Beck و همکاران که در سال ۱۹۸۸ ساخته شده، استفاده شده است (۱۸). این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی دارای ۲۱ گویه و از نوع لیکرت (به هیچ وجه =۰ تا خیلی زیاد=۳) می‌باشد که برای اندازه‌گیری شدت بی‌قراری و اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. در مجموع، حداقل نمره آزمودنی‌ها ۰ و حداکثر نمره ۶۳ می‌باشد که اگر عدد به‌دست آمده در دامنه ۷-۰ باشد نشانه عدم اضطراب؛ از ۱۵-۸ نشانه اضطراب خفیف؛ نمره ۲۵-۱۶ نشانه اضطراب متوسط و نمره ۶۳-۲۶ نشانه اضطراب شدید می‌باشد. این پرسش‌نامه از اعتبار روایی بالایی برخوردار است. یافته‌های Beck و همکارش حاکی از این بود که ضریب همسانی درونی آن (آلفا کرونباخ) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵، و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر بود (۱۹). درستی و قابلیت اعتماد این آزمون در تحقیق Farhadi و همکاران توسط آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۰). پایایی این مقیاس توسط Rafiei و Seifi از طریق بازآزمایی برابر با ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۱). Yamini و همکاران برای ابزار اضطراب ضریب پایایی ۰/۷۷ را به دست آوردند (۲۲). هم‌چنین، پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به‌دست آمد.

حل مسئله اجتماعی (Social Problem Solving Questionnaire; SPSI-R): برای ارزیابی حل مسئله اجتماعی از فرم کوتاه پرسش‌نامه تجدیدنظر شده D'Zurilla و همکاران استفاده شده است (۱۶). این پرسش‌نامه یک ابزار خود گزارشی دارای ۲۵ سؤال و ۵ خرده‌مقیاس جهت‌گیری مثبت به مسئله، جهت‌گیری منفی به مسئله، حل مسئله منطقی، سبک تکانشگری/ بی دقتی و سبک اجتنابی است که از نوع لیکرت (به هیچ وجه =۱ تا خیلی زیاد=۵) می‌باشد. دامنه تغییرات نمرات ۱۲۵-۲۵ می‌باشد. بر اساس این ابزار توانایی حل مسئله اجتماعی «خوب» توسط نمرات بالا در جهت‌گیری مثبت به مسئله و حل مسئله منطقی و نمرات پایین در جهت‌گیری منفی به مسئله، تکانشی / بی‌احتیاط و سبک اجتنابی مشخص می‌شود. سؤالات مربوط به خرده‌مقیاس‌های جهت‌گیری مثبت به مسئله (۱۴، ۱۲، ۷، ۵، ۳)، جهت‌گیری منفی به مسئله (۲۲، ۱۳، ۹، ۴، ۲)، حل مسئله منطقی (۲۵، ۲۴، ۲۱، ۲۰، ۱۶، ۳)، سبک تکانشگری/ بی‌دقتی، (۲۳، ۱۹، ۱۵، ۱۱، ۶) و سبک اجتنابی (۱۸، ۱۷، ۱۰، ۱) است. درستی و قابلیت اعتماد نسخه کوتاه فهرست تجدید نظر شده این آزمون توسط D'Zurilla و همکاران (۱۶) توسط آلفای کرونباخ از ۰/۶۹ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. روایی سازه این پرسش‌نامه نیز

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و همبستگی با دیگر مقیاس های حل مسئله و سازه‌های روان‌شناختی همپوش، تأیید شده است. در ایران Mokhberi و همکاران ضریب آلفای ۰/۸۵ را برای پنج عامل سنجیده شده و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۸ را برای پرسش‌نامه حل مسئله اجتماعی کوتاه شده به‌دست آوردند و هم چنین در این پژوهش بررسی ساختار عاملی بیانگر وجود پنج عامل اشاره شده در بالا می‌باشد (۲۳). در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل‌های جهت‌گیری مثبت به مسئله ۰/۷۴، جهت‌گیری منفی به مسئله ۰/۸۱، حل مسئله منطقی ۰/۸۱، سبک تکانشی/ بی‌احتیاط ۰/۸۳ و سبک اجتنابی ۰/۷۹ و برای حل مسئله اجتماعی ۰/۸۳ به‌دست آمده است.

مقیاس بهزیستی ذهنی (Mental Well-Being Scale): در این پژوهش، برای ارزیابی بهزیستی ذهنی از فرم Diener که در سال ۱۹۸۴ شده است (۲۴)، استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل دو مقیاس رضایت از زندگی و مقیاس برنامه عاطفه مثبت و منفی است که دارای ۱۵ سؤال و از نوع لیکرت (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵) می‌باشد. حداقل نمره ۱۵ و حداکثر نمره ۷۵ می‌باشد. سؤالات مربوط به خرده‌مقیاس‌های رضایت از زندگی (Satisfaction with life) (۱ تا ۵) و برنامه عاطفه مثبت و منفی (Positive and negative emotions) (۶ تا ۱۵) است. کسب نمره بالاتر در هر حیطه و در کل پرسش‌نامه بهزیستی ذهنی نشان دهنده خوب بودن آن آیتم می‌باشد. ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی و رضایت از زندگی در مطالعه Watson و همکاران (۲۵) به‌ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۱ به‌دست آمد و از ساختار دو عاملی پرسش‌نامه عواطف مثبت و منفی حمایت کرد. در مطالعه Kakabraee و همکاران، برای والدین کودکان عادی، ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی و رضایت از زندگی به‌ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۸۱ و ۰/۷۹، برای والدین کودکان استثنایی برابر با ۰/۷۵ و ۰/۷۷ و در هر دو نمونه به‌طور کلی برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به‌دست آمد (۲۶). میزان پایایی ابزار مذکور در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و برای عامل‌های رضایت از زندگی ۰/۷۶، برنامه عاطفه مثبت و منفی ۰/۸۳ به‌دست آمده است.

برنامه مداخله درمان ذهنی سازی: برنامه آموزش ذهن‌سازی، طبق پروتکل Batman و Fonagy (۱۷) که در پژوهش‌های Haj Mohammad Hosseini و همکاران (۲۷)، Ghadernejad و همکاران (۲۸) مورد بررسی قرار گرفته، اجرا شد. تعداد جلسات آموزشی برای گروه آزمایش اول، ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی و هفته‌ای یک بار اجرا شد که محتوای جلسات در جدول ۱ آمده است. جلسات آموزشی در مرکز آوان برگزار شد و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفتند که به جهت رعایت اصول اخلاقی، برای گروه گواه بعد از پژوهش، جلسات آموزشی برگزار شد. لازم به ذکر است آموزش به صورت رایگان توسط پژوهشگر که متخصص، آموزش دیده و دارای گواهی درمان می‌باشد، با نظارت استاد راهنما اجرا گردید. در پایان دوره آموزشی، هر سه گروه مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۱- محتوای جلسات درمانی مبتنی بر ذهنی سازی (۱۷)

جلسات	عناوین جلسات	اهداف و محتوا
اول	اجرای پیش‌آزمون وآشنایی با نحوه‌ی اجرای آموزش ذهنی سازی	خوش‌آمدگویی/ معرفی درمان‌گر/ ابتدا اجرای پیش‌آزمون و سپس معرفی آموزش ذهنی سازی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت اجرای این دوره آموزشی/ توضیح پیرامون چگونگی برنامه‌ریزی برای تمرینات ذهنی سازی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزانه/ بیان اهداف جلسه اول (برنامه درمان چیست؟ ذهنی سازی چیست؟) تأکید بر حضور به موقع در جلسه/ معرفی مراجع کننده و این‌که چرا به درمان ارجاع شده است؟/ ارائه کاربرگ/ توصیف ساختار جلسه/ توضیح جنبه‌های خاص، ابعاد و مزایایی ذهنی سازی و تمایز آن با سوءتعبیرها از سوی درمان‌گر/ بررسی موارد مطرح شده از سوی مراجع کننده/ ارائه تکلیف خانگی
دوم	تشریح ماهیت جلسه، آشنایی اعضاء با یکدیگر	شرح مختصری از جلسات بعدی/ مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه هیجانات اصلی و اجتماعی، هیجانات اولیه و ثانویه/ توصیف انواع هیجانات و تفاوت‌های فردی در گواه هیجانات/ ارائه تکلیف خانگی
سوم	ذهنی سازی هیجانات	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه هیجانات اصلی و اجتماعی، هیجانات اولیه و ثانویه/ توصیف انواع هیجانات وتفاوت‌های فردی در گواه هیجانات/ ارائه تکلیف خانگی
چهارم	اجرای آموزش ذهنی سازی	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه (ذهنی سازی هیجانات)/ ارائه فعالیت در مورد نحوه ثبت هیجانات در رابطه با خود و دیگران/ بحث در مورد موارد مطرح شده از سوی مراجع کننده/ 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 غیرذهنی سازی که بسیار ناراحت کننده هستند و بررسی چگونگی مدیریت حالات هیجانی/ ارائه تکنیک‌های آرمیدگی/ ارائه تکلیف خانگی
پنجم	بررسی مفهوم اضطراب	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه (اهمی‌ت بررسی اضطراب)/ بحث در مورد تعاریف اضطراب/ ارائه تکالیف خانگی
ششم	تمرین و مرور تکالیف	خودآرام سازی/مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ ارائه تکالیف خانگی
هفتم	مرور تمرینات جلسات قبلی	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه (اختلال اضطراب چیست؟)/ ارائه تکالیف خانگی
هشتم	تمرینات به صورت گروهی	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه (درمان مبتنی برذهنی سازی)/ بیان مشخصات واهداف آموزش و تمرین اختصاصی و گروهی/ ارائه تکالیف خانگی
نهم	نحوه ایجاد اضطراب	مروری بربحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه (جنبه استرس و اضطراب در درمان مبتنی بر ذهنی سازی) /تأثیر اضطراب در ارتباط با دیگران/ ارائه تکالیف خانگی
دهم	ارائه راه‌کارهای مقابله با اضطراب	مروری بربحث جلسه قبل/بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه (اضطراب وذهنی سازی)/ 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 تکالیف خانگی
یازدهم	جمع‌بندی و مرور تکالیف	مروری بر بحث جلسه قبل/بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه (اضطراب، افسردگی وذهنی سازی)/ ارائه رویکرد آموزشی در مورد افسردگی/ ارائه فعالیت گروهی/ بحث و ارائه آموزش درمورد دوره و درمان افسردگی/ بحث درمورد تفکر افسرده‌ساز/ ارائه فعالیت گروهی و بحث‌های گروهی
دوازدهم	اجرای پس‌آزمون	تمرین مهارت‌هایی که در طی جلسات آموخته‌اند/ مروری بر بحث جلسه قبل/بررسی تکالیف/ خلاصه و نتیجه‌گیری/ اجرای پس‌آزمون و دادن بازخورد به یادگیرندگان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

برنامه مداخله درمان حل مسئله بین‌فردی: برنامه آموزش حل مسئله بین‌فردی، طبق پروتکل D'Zurilla و همکاران (۱۶)، Kakabraee و Moradi (۱۵) اجرا شد. تعداد جلسات آموزشی برای گروه آزمایش ۲، ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی و هفته‌ای یک‌بار اجرا شد که محتوای جلسات در زیر آمده است. جلسات آموزشی در مرکز آوان برگزار شد و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفتند که به جهت رعایت اصول اخلاقی، برای گروه گواه بعد از پژوهش، جلسات آموزشی برگزار شد. در پایان دوره آموزشی، هر سه گروه مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. که محتویات این آموزش در ۱۲ جلسه به صورت زیر در جدول ۲ به یادگیرندگان ارائه گردید:

جدول ۲- محتوای جلسات درمانی حل مسئله بین فردی (۱۶-۱۵)

جلسات	عناوین جلسات	اهداف و محتوا
اول	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضاء با یکدیگر،	معرفی درمان‌گر، معرفی شرکت‌کنندگان، اجرای پیش‌آزمون تعریف فرآیند برنامه آموزشی - درمانی و اهداف برای دانش‌آموزان مشارکت در گروه
دوم	آشنایی با مهارت حل مسئله	تعریف کلی مهارت حل مسئله و اهمیت نقش آن در زندگی روزمره
سوم	آشنایی بامفاهیم کلی احساسات، ایجاد نگرش مثبت	پرورش حساسیت نسبت به احساسات خود و دیگران از طریق مرور واژگان خوشحال، غمگین، عصبانی، راضی، سرخورده، خجالت زده، حسود، ترسیده؛ ایجاد نگرش مثبت و حداکثر انگیزش در توانایی حل مسئله
چهارم	شناخت احساسات ودرک افراد، طرح مسئله	بررسی این‌که چگونه و چرا دو نفر ممکن است تصویرهای ذهنی و احساسات متفاوتی داشته باشند. حساسیت نسبت به احساسات، نیازها و انتخاب‌های دیگران؛ تشخیص و توصیف دقیق مسئله در قالب واژه‌های دقیق و صریح
پنجم	اجرای روش بارش مغزی	آموزش روش بارش مغزی (ایده‌پردازی)، آموزش ارائه راه‌حل‌های موجودِ ممکن و غیرممکن برای مسئله‌های مهم (یافتن راه‌حل‌های متعدد برای حل مسئله)
ششم	به کارگیری فنون	استفاده از فن دو ستون یا فن معایب و مزایا
هفتم	ارزیابی راه‌حل‌ها	آموزش نحوه ارزیابی راه‌حل‌ها به فراگیران
هشتم	اجرای عملی آموزش‌ها	آموزش برنامه‌ریزی برای عمل: یعنی چگونه راه‌حلی را که بیشترین مزایا و کمترین معایب را دارد انتخاب و اجرا کنند. در صورت موفقیت به خودشان پاداش دهند و در صورت عدم موفقیت مراحل قبلی را بازبینی کنند تا مشخص شود اشکال در کدام مرحله بوده است.
نهم	توضیح درباره‌ی مشکلات	بیان تجارب/ شرکت‌کنندگان درباره سبک‌های مواجهه انتخابی خود در گذشته و مشکلاتی که این سبک‌ها برای ایشان ایجاد کرده است، گفتگو می‌کنند.
دهم	بررسی مقابله‌ها و ارائه حل مسئله	طبق الگوی حل مسئله درباره موقعیت‌هایی که شرکت‌کنندگان، در آن دچار مشکل می‌شوند راه‌کارهایی ارائه می‌شود. از شرکت کنندگان خواسته شده است که موقعیتی یا تجربه‌ای از خود را توضیح دهند.
یازدهم	تکرار و تمرین	مرور مطالب/ تمرین مطالب مطروحه در جلسه
دوازدهم	اجرای پس‌آزمون	اجرای پس‌آزمون و دادن بازخورد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

در پایان، کلیه تحلیل‌های آماری پژوهش حاضر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. برای آزمون فرضیه پژوهش از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی Bonferroni استفاده شد. پیش‌فرض‌های آزمون شامل بررسی نرمال بودن داده‌ها (آزمون Shapiro-Wilk)، همگنی واریانس‌ها (آزمون Levene) و آزمون کرویت (آزمون Mauchly) اعمال شد. برای اطلاعات آماری جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها از آمارهای توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و به‌منظور مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی بین گروه‌های آزمایش و گواه از آزمون مجذور کای استفاده شد. اندازه اثر با استفاده از اتا جزئی (η^2) گزارش شد و سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

داده‌های جمعیت‌شناختی مربوط به نوجوانان در معرض خطر اضطراب گروه‌های آزمایش و گروه گواه در جدول ۳ گزارش شده است. نتایج نشان داد که شرکت کنندگان در هر سه گروه آزمایش و گواه به لحاظ جنسیت و سن تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد و این امر همگنی نسبی نمونه‌ها را نشان داد (P>۰/۰۵).

جدول ۳- مشخصات جمعیت‌شناختی برحسب گروه‌های مورد بررسی در نوجوانان در مرض خطر اضطراب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳

متغیر		گروه درمانی ذهنی سازی (n=۲۰)	گروه درمانی حل مسئله بین‌فردی (n=۲۰)	گروه گواه (n=۲۰)	مقدار P*
		فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
جنسیت	دختر	۱۰ (۵۰)	۱۰ (۵۰)	۱۰ (۵۰)	۱/۰۰۰
	پسر	۱۰ (۵۰)	۱۰ (۵۰)	۱۰ (۵۰)	
سن (سال)	۱۲-۱۳	۴ (۲۰)	۴ (۲۰)	۵ (۲۵)	۰/۷۲۴
	۱۴-۱۵	۷ (۳۵)	۷ (۳۵)	۵ (۲۵)	
	۱۶-۱۸	۹ (۴۵)	۹ (۴۵)	۱۰ (۵۰)	

**** آزمون مجذور کای، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار***

میانگین و انحراف معیار نمرات حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی به تفکیک گروه‌های آزمایشی در نوجوانان در معرض خطر اضطراب در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج حاکی از این است که در متغیرهای حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی و مؤلفه‌های آن‌ها، میانگین نمرات پس‌آزمون در نوجوانان در معرض خطر اضطراب نسبت به میانگین پیش‌آزمون در گروه‌های درمانی افزایش داشته است و نشان دهنده آن است که این درمان‌ها باعث افزایش حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی و مؤلفه‌های مربوط به آن‌ها در نوجوانان در معرض خطر اضطراب شده‌اند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ٤- میانگین و انحراف معیار نمرات حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی به تفکیک گروه‌های آزمایشی در نوجوانان در معرض خطر اضطراب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳

متغیر		گروه	درمان ذهنی سازی (n=۲۰)		درمان حل مسئله بین‌فردی (n=۲۰)		گواه (n=۲۰)	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی ذهنی	رضایت از زندگی	پیش‌آزمون	۱۲/۳۰	۴/۴۳	۹/۷۰	۲/۸۷	۱۳/۷۰	۴/۳۴
		پس‌آزمون	۱۹/۴۵	۲/۱۱	۱۸/۱۰	۴/۰۷	۱۳/۹۰	۴/۹۸
		پیگیری	۲۰/۰۵	۲/۲۳	۱۹/۱۵	۲/۰۸	۱۳/۸۵	۴/۷۳
	برنامه عاطفه مثبت و منفی	پیش‌آزمون	۲۳/۸۰	۵/۹۷	۱۲/۶۰	۱/۵۶	۲۳/۹۵	۶/۹۸
		پس‌آزمون	۳۸/۷۰	۵/۵۷	۲۴/۱۵	۹/۹۱	۲۷/۳۵	۹/۰۶
		پیگیری	۴۰/۵۰	۴/۴۵	۲۳/۸۰	۱۰/۳۰	۲۷/۶۰	۶/۱۱
	بهزیستی ذهنی	پیش‌آزمون	۳۶/۱۰	۹/۶۴	۲۲/۳۰	۲/۵۷	۳۷/۶۵	۷/۵۸
		پس‌آزمون	۵۸/۱۵	۶/۱۱	۴۱/۷۵	۱۱/۸۶	۴۱/۲۵	۱۱/۶۵
		پیگیری	۶۰/۵۵	۵/۳۵	۴۰/۵۳	۱۰/۹۶	۴۱/۴۵	۷/۷۲
حل مسئله اجتماعی	جهت‌گیری مثبت به مسئله	پیش‌آزمون	۸/۳۵	۲/۰۰	۸/۲۰	۳/۴۸	۱۰/۴۰	۳/۶۳
		پس‌آزمون	۲۰/۷۵	۱/۹۹	۲۰/۷۵	۳/۲۹	۱۰/۰۰	۳/۳۵
		پیگیری	۲۰/۸۵	۲/۱۵	۲۰/۲۵	۲/۱۹	۱۰/۲۵	۳/۸۶
	جهت‌گیری منفی به مسئله	پیش‌آزمون	۱۶/۶۵	۳/۳۲	۱۷/۴۰	۲/۷۰	۱۵/۳۰	۵/۱۷
		پس‌آزمون	۱۲/۶۰	۳/۸۳	۱۳/۹۵	۳/۵۰	۱۵/۷۰	۵/۲۹
		پیگیری	۱۱/۸۵	۴/۰۰	۱۳/۶۰	۵/۰۷	۱۶/۰۰	۵/۵۳
	حل مسئله منطقی	پیش‌آزمون	۱۴/۷۵	۳/۱۲	۱۴/۴۰	۳/۱۳	۱۸/۸۰	۳/۸۴
		پس‌آزمون	۲۶/۳۰	۲/۷۱	۲۹/۳۲	۳/۱۷	۱۸/۳۵	۴/۱۲
		پیگیری	۲۹/۰۵	۲/۷۰	۲۷/۹۵	۱/۵۰	۱۹/۰۰	۵/۴۷
	سبک تکانشگری/ بی‌دقتی	پیش‌آزمون	۱۵/۷۰	۴/۷۸	۱۴/۶۵	۴/۴۸	۱۴/۴۵	۴/۸۵
		پس‌آزمون	۱۲/۰۵	۳/۱۰	۱۲/۱۰	۳/۱۷	۱۴/۶۰	۲/۶۰
		پیگیری	۱۱/۹۰	۳/۵۹	۱۱/۴۵	۳/۸۱	۱۴/۶۰	۲/۵۴
	سبک اجتنابی	پیش‌آزمون	۱۴/۴۵	۳/۲۰	۱۳/۵۰	۴/۲۸	۱۳/۰۵	۳/۷۲
		پس‌آزمون	۹/۲۵	۱/۴۸	۱۰/۱۵	۲/۴۵	۱۲/۳۵	۳/۴۳
		پیگیری	۸/۲۵	۲/۴۲	۹/۴۵	۳/۲۲	۱۳/۲۰	۳/۳۶
	حل مسئله اجتماعی	پیش‌آزمون	۶۹/۹۰	۸/۳۵	۶۸/۱۵	۹/۱۱	۷۲/۰۰	۱۲/۰۷
		پس‌آزمون	۸۰/۹۵	۵/۷۵	۸۴/۴۰	۶/۱۵	۷۲/۰۹	۱۰/۴۹
		پیگیری	۸۱/۹۰	۸/۳۵	۸۳/۸۵	۸/۱۶	۷۳/۰۵	۱۱/۱۰

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد که قبل از اجرای آن، پیش‌فرض‌های آزمون مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع داده‌ها است. نتایج آزمون Shapiro-Wilk نشان داد با توجه به این‌که آماره این آزمون برای متغیرها معنادار نبوده پس نرمال بودن توزیع نمونه آماری مورد تأیید قرار گرفته است (P>۰/۰۵). هم‌چنین، نتایج آزمون Levene نشان داد تفاوت واریانس متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌های آزمایش و گواه معنادار نیست؛ بنابراین، مفروضه همگنی واریانس برقرار است (P>۰/۰۵). برای بررسی مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیونی، اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون متغیر وابسته بر پس‌آزمون بررسی شد. نتایج آزمون

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

تحلیل واریانس نشان داد که اثر تعامل در متغیرها معنادار نیست؛ بنابراین، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیونی برقرار است (F=۰/۶۴۷، P>۰/۰۵). همسانی ماتریس کوواریانس خطا از طریق آزمون کرویت Mauchly مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها حاکی از این بود که داده‌ها مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس خطا را زیر سؤال نبرده‌اند (Mauchly's W=۰/۲۵۳، P=۰/۰۸۵) و برای حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی این پیش‌فرض تأیید شده است.

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۵، نتایج آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر برای مقایسه اثربخشی درمان‌های ذهنی سازی و حل مسئله بین‌فردی متغیر بهزیستی ذهنی و مؤلفه‌های آن (رضایت از زندگی و برنامه عاطفه مثبت و منفی) برای بررسی اثرات درونی آزمودنی و بین آزمودنی است. در تحلیل اثرات زمان، با توجه به این‌که مقدار F برای بهزیستی ذهنی و مؤلفه‌های آن (رضایت از زندگی و برنامه عاطفه مثبت و منفی) معنی‌دار شده است، در طول مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد و نشان دهنده تغییرات پایدار در گذر زمان است (P<۰/۰۰۱) و مقادیر اندازه اثر آن به‌ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۷۴ و ۰/۶۹ به‌دست آمد. در تحلیل اثرات بین‌آزمودنی، از آن‌جا که مقدار F در اثر گروه برای بهزیستی ذهنی و مؤلفه‌های آن معنی‌دار شده است، به این معنا است که میانگین کلی نمرات بهزیستی ذهنی و ابعاد آن (رضایت از زندگی و برنامه عاطفه مثبت و منفی) بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری دارد (P<۰/۰۰۱) که اندازه اثر آن برابر با ۰/۸۲ (۰/۸۵ و ۰/۷۴) به‌دست آمد. هم‌چنین، اثر تعاملی زمان × گروه نیز از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است (P<۰/۰۰۱) که مقادیر اندازه اثر آن برابر با ۰/۷۸ (۰/۶۵ و ۰/۷۹) به‌دست آمد و نشان می‌دهد روند تغییرات میانگین نمرات بهزیستی ذهنی و ابعاد آن (رضایت از زندگی و برنامه عاطفه مثبت و منفی) در طول زمان در گروه‌های مختلف مشابه نبوده است و تحلیل انجام شده قابلیت خوبی برای کشف اثرات واقعی داشته است.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر بر روی نمرات بهزیستی ذهنی نوجوانان در معرض خطر اضطراب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳

متغیر		منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر (η^2)
بهزیستی ذهنی		زمان	۱۰۲۱۸/۷۱	۲	۵۱۰۹/۳۵۵	۱۳۴۴/۷۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۸
		گروه	۱۸۱۳۵/۶۸	۲	۹۰۶۷/۸۴	۴۷۵/۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۸۲
		تعامل زمان×گروه	۱۰۲۳۸/۲۷	۴	۲۵۵۹/۵۶۷	۱۳۴۷/۳۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۵
بهزیستی ذهنی	رضایت از زندگی	زمان	۸۰۱/۴۴	۲	۴۰۰/۷۲	۲۲۲/۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۴
		گروه	۲۱۳۶/۵۸	۲	۱۰۶۸/۲۹	۲۶۱/۴۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۵
		تعامل زمان×گروه	۸۵۶/۱۷	۴	۲۱۴/۰۴۵	۲۳۷/۸۶	<۰/۰۰۱	۰/۷۹
	برنامه عاطفه مثبت و منفی	زمان	۷۳۰/۴۴	۲	۳۶۵/۳۳	۱۷۴/۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۹
		گروه	۱۰۸۵/۲۸	۲	۵۴۲/۶۴	۱۲۹/۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۴
		تعامل زمان×گروه	۶۸۵/۸۷	۴	۱۷۱/۴۷	۱۶۴/۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۸

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni برای مقایسه بین دو روش مداخله (درمان مبتنی بر ذهنی سازی و حل مسئله بین‌فردی) در جدول ۶ آمده است. نتایج نشان داد برای متغیر بهزیستی روانی و مؤلفه‌های آن در مرحله پس‌آزمون و پیگیری درمان مبتنی بر ذهنی سازی در مقایسه با حل مسئله بین‌فردی میانگین و اثربخشی بالاتری دارد و همه مقایسه‌ها معنی‌دار هستند (P<۰/۰۵).

جدول ٦- نتایج آزمون Bonferroni برای مقایسه دو به دوی گروه‌ها در متغیر بهزیستی ذهنی نوجوانان در معرض خطر اضطراب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳

متغیر (مرحله)	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	مقدار P
رضایت از زندگی (پس‌آزمون)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	۵/۲۴۰	۰/۶۸۷	<۰/۰۰۱
رضایت از زندگی (پیگیری)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	۴/۸۰۰	۰/۶۸۷	<۰/۰۰۱
برنامه عاطفه مثبت و منفی (پس‌آزمون)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	۱۴/۱۵۰	۱/۲۰۸	<۰/۰۰۱
برنامه عاطفه مثبت و منفی (پیگیری)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	۱۳/۸۵۰	۱/۲۰۸	<۰/۰۰۱
بهزیستی ذهنی (پس‌آزمون)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	۱۵/۹۵۰	۱/۵۱۴	<۰/۰۰۱
بهزیستی ذهنی (پیگیری)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	۱۵/۱۴۵	۱/۵۱۴	<۰/۰۰۱

دیگر یافته پژوهش مبنی بر مقایسه اثربخشی درمان‌های ذهنی سازی و حل مسئله بین‌فردی بر حل مسئله اجتماعی و مؤلفه‌های آن (جهت‌گیری مثبت به مسئله، جهت‌گیری منفی به مسئله، حل مسئله منطقی، سبک تکانشگری/ بی‌دقتی و سبک اجتنابی) برای بررسی اثرات درونی آزمودنی و بین‌آزمودنی (جدول ۷)، حاکی از این است که در تحلیل اثرات زمان، مقدار F برای حل مسئله اجتماعی و مؤلفه‌های آن معنی‌دار شده است، در طول مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد (P<۰/۰۰۱) و مقادیر اندازه اثر آن به‌ترتیب برابر با ۰/۷۹ (۰/۶۱، ۰/۷۷، ۰/۸۳، ۰/۷۵ و ۰/۷۲) بوده است. اثر گروه بر حل مسئله اجتماعی و مؤلفه‌های آن نیز معنی‌دار گزارش شد که به این معنا است که میانگین کلی نمرات حل مسئله اجتماعی بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری دارد (P<۰/۰۰۱) و مقادیر اندازه اثر آن به‌ترتیب برابر با ۰/۸۵ (۰/۶۹، ۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۷۱و ۰/۵۶) بوده است. هم‌چنین، اثر تعاملی زمان × گروه نیز از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است (P<۰/۰۰۱) و مقادیر اندازه اثر آن به‌ترتیب برابر با ۰/۸۰ (۰/۶۶، ۰/۷۳، ۰/۸۲، ۰/۷۱ و ۰/۷۵) بوده است که نشان می‌دهد روند تغییرات میانگین نمرات حل مسئله اجتماعی و مؤلفه‌های آن در طول زمان در گروه‌های مختلف یکسان نبوده است و تحلیل انجام شده قابلیت خوبی برای کشف اثرات واقعی داشته است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۷- نتایج تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر بر روی نمرات حل مسئله اجتماعی نوجوانان در معرض خطر اضطراب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر (η^2)
حل مسئله اجتماعی	زمان	۸۰۲/۴۹	۲	۴۰۱/۲۴۵	۱۷۰/۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۹
	گروه	۱۷۹۷/۱۳	۲	۸۹۸/۵۶۵	۲۶۴/۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۵
	تعامل زمان×گروه	۸۵۶/۸۷	۴	۲۱۴/۲۱۷	۱۸۱/۸۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۰
جهت‌گیری مثبت به مسئله	زمان	۱۶۶/۶۲	۲	۸۳/۳۱	۴۵/۷۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۱
	گروه	۴۷۱/۱۹	۲	۲۳۵/۵۹	۴۱/۳۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۹
	تعامل زمان×گروه	۲۰۹/۰۸	۴	۵۲/۲۷	۵۷/۳۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۶
جهت‌گیری منفی به مسئله	زمان	۱۷۰/۷۱	۲	۸۵/۳۵	۱۵۱/۷۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۷
	گروه	۳۳۸/۰۸	۲	۱۶۹/۰۴	۱۰۰/۳۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۹
	تعامل زمان×گروه	۱۳۷/۷۸	۴	۳۴/۴۴۵	۱۲۲/۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۳
حل مسئله منطقی	زمان	۳۴۵/۳۸	۲	۱۷۲/۶۹	۱۷۲/۸۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۳
	گروه	۶۷۰/۰۰	۲	۳۳۵/۰۰	۱۱۱/۵۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۶
	تعامل زمان×گروه	۳۲۳/۳۵	۴	۸۰/۸۳۷	۱۶۱/۸۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۲
سبک تکانشگری/ بی-دقتی	زمان	۱۸۳/۶۹	۲	۹۱/۸۴۵	۱۳۴/۱۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۵
	گروه	۲۸۹/۸۵	۲	۱۴۴/۹۲۵	۱۰۹/۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۱
	تعامل زمان×گروه	۱۴۹/۴۰	۴	۳۷/۳۵	۱۰۹/۱۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۱
سبک اجتنابی	زمان	۲۳۳/۹۲	۲	۱۱۶/۹۶	۱۱۴/۴۰	<۰/۰۰۱	۰/۷۲
	گروه	۵۴۴/۰۲	۲	۲۷۲/۰۱	۵۸/۱۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۶
	تعامل زمان×گروه	۲۸۴/۱۰	۴	۷۱/۰۲۵	۱۳۸/۹۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۵

نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni برای مقایسه بین دو روش مداخله در جدول ۸ گزارش شد. نتایج نشان داد برای متغیر حل مسئله اجتماعی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری درمان حل مسئله بین‌فردی در مقایسه با درمان مبتنی بر ذهنی سازی میانگین و اثربخشی بالاتری دارد و همه مقایسه‌ها معنی‌دار هستند (P<۰/۰۵).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۸- نتایج آزمون Bonferroni برای مقایسه دو به دوی گروه‌ها در متغیر حل مسئله اجتماعی نوجوانان در معرض خطر اضطراب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳

متغیر (مرحله)	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	مقدار P
جهت‌گیری مثبت به مسئله (پس‌آزمون)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	-۵/۲۵۰	۰/۵۲۸	<۰/۰۰۱
جهت‌گیری مثبت به مسئله (پیگیری)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	-۴/۰۸۳	۰/۵۲۸	<۰/۰۰۱
جهت‌گیری منفی به مسئله (پس‌آزمون)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	-۲/۵۸۳	۰/۷۶۵	<۰/۰۰۱
جهت‌گیری منفی به مسئله (پیگیری)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	-۲/۰۱۷	۰/۷۶۵	<۰/۰۰۱
حل مسئله منطقی (پس‌آزمون)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	-۳/۲۸۳	۰/۷۲۲	<۰/۰۰۱
حل مسئله منطقی (پیگیری)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	-۲/۸۳۳	۰/۷۲۲	<۰/۰۰۱
سبک تکانشی/ بی‌احتیاط (پس‌آزمون)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	-۰/۴۸۳	۰/۶۸۶	<۰/۰۰۱
سبک تکانشی/ بی‌احتیاط (پیگیری)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	-۰/۳۶۷	۰/۶۸۶	<۰/۰۰۱
سبک اجتنابی (پس‌آزمون)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	-۳/۳۸۳	۰/۵۶۶	<۰/۰۰۱
سبک اجتنابی (پیگیری)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	-۳/۱۳۳	۰/۵۶۶	<۰/۰۰۱
حل مسئله اجتماعی (پس‌آزمون)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	-۴/۲۱۷	۱/۶۱۴	<۰/۰۰۱
حل مسئله اجتماعی (پیگیری)	درمان مبتنی بر ذهنی سازی	حل مسئله بین‌فردی	-۴/۳۸۳	۱/۶۱۴	<۰/۰۰۱

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان‌های ذهنی سازی و حل مسئله بین‌فردی بر حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی نوجوانان در معرض خطر اضطراب بود. یافته‌های به‌دست آمده از این پژوهش در راستای مقایسه اثربخشی درمان‌های ذهنی سازی و حل مسئله بین‌فردی بر بهزیستی ذهنی و مؤلفه‌های آن نشان داد در اثر زمان و اثر گروه برای بهزیستی ذهنی و مؤلفه‌های آن معنی‌دار شده است و در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. درمان‌های ذهنی سازی و حل مسئله بین‌فردی، تأثیر معنی‌داری در افزایش بهزیستی ذهنی و مؤلفه‌های آن داشته‌اند و اثر درمان ذهنی سازی در بهزیستی ذهنی نوجوانان در معرض خطر، نسبت به درمان حل مسئله بین‌فردی بیشتر بوده است.

در استناد به این یافته می‌توان به مطالعات مشابه اشاره کرد. Shabani نشان داد 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 (۲۹). Tosifian و همکاران نشان دادند رفتار جامعه‌پسند در کنار راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان به واسطه ایجاد هیجانات مثبت در دانشجویان، بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را تسهیل می‌کند (۳۰). Salmanian و همکاران نشان دادند جلسات آموزشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی و درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر اساس مدل فرآیندی Grass تفاوت معنی‌داری در بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بخش مراقبت ویژه ایجاد نمی‌کنند (۳۱). از سوی دیگر، بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد که با وجود پژوهش‌های متعدد مبنی بر درمان‌های ذهنی سازی و حل مسئله بین‌فردی به صورت مجزا، در حوزه مداخلات و توانبخشی در بهزیستی ذهنی نوجوانان در معرض خطر اضطراب مطالعات زیادی انجام نشده است. به ویژه این که تاکنون تفاوت بین درمان‌های ذهنی سازی، مثبت‌نگر و حل مسئله بین‌فردی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

جهت بررسی تغییرات بهزیستی ذهنی نوجوانان در معرض خطر اضطراب استفاده قرار نگرفته است.

درمان مبتنی بر ذهنی سازی، یک روش فراگیر و مؤثر برای درمان مشکلات رفتاری افراد، اضطراب، افسردگی و سایر اختلالات روانی است. ذهنی سازی به توانایی درک و تعبیر حالت‌های ذهنی خود و دیگری گفته می‌شود که هدف اصلی درمان، بهبود ذهنی سازی فرد است، یعنی توانایی تفسیر رفتار خود و دیگران برحسب حالات روانی زمینه‌ای (مانند نیات، افکار) می‌باشد (۳۲). با تأمل بر یافته‌های پژوهش و نیز بررسی ماهیت رویکردهای درمانی به نظر می‌رسد که تفاوت مشاهده شده در اثربخشی درمان‌های ذهنی سازی و حل مسئله بین‌فردی بر بهزیستی ذهنی نوجوانان در معرض خطر، از نگاه پژوهش‌گر هر یک از این درمان‌ها از مسیر متفاوتی بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی اثر می‌گذارند؛ درمان ذهنی سازی با تقویت درک حالات ذهنی خود و دیگران زمینه‌ساز تنظیم و آرامش ذهن و کاهش تعارضات درونی می‌شود. درمان حل مسئله بین‌فردی با ارتقاء مهارت‌های ارتباطی احساس کارآمدی اجتماعی و کیفیت روابط به جنبه‌های اجتماعی، بهزیستی ذهنی کمک می‌کند. همین تفاوت در مسیرهای تأثیر می‌تواند علت تفاوت در میزان اثر بخشی باشد؛ بنابراین نسبت به درمان‌های دیگر تأثیر بیشتری می‌گذارد. براساس تحلیل پژوهش‌گر نوجوانان در معرض خطر اضطراب معمولاً با چالش‌های چند بعدی روبه‌رو هستند و بنابراین ممکن است درمان‌هایی که به صورت ترکیبی هم به جنبه‌های هیجانی و هم شناختی و هم بین‌فردی می‌پردازند، بتوانند تأثیر عمیق‌تری بر بهزیستی ذهنی آنان داشته باشند از این رو تفاوت اثربخشی به دست آمده در این پژوهش، قابل درک است.

دیگر یافته پژوهش مبنی بر مقایسه اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهنی سازی و حل مسئله بین‌فردی بر حل مسئله اجتماعی و مؤلفه‌های آن نشان داد روند تغییر حل مسئله اجتماعی و مؤلفه‌های آن در طول زمان در گروه‌های مختلف یکسان نبوده است. اثر زمان و اثر گروه برای حل مسئله اجتماعی و مؤلفه‌های آن معنی‌دار شده است و در طول مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. درمان‌های ذهنی سازی و حل مسئله بین فردی، تأثیر معنی‌داری در افزایش حل مسئله اجتماعی داشته‌اند و اثرات درمان، به‌ویژه برای گروه درمان حل مسئله بین‌فردی بیشتر بوده است. یافته‌های حاضر با نتایج پیشین هم‌سو است (۳۴-۳۳، ۱۵). Kakabraee و Moradi نشان دادند آموزش مهارت‌های حل مسئله بین‌فردی تأثیر معناداری در کاهش جهت‌گیری منفی، سبک حل مسئله اجتنابی و سبک حل مسئله تکانشگری/بی‌دقتی و افزایش جهت‌گیری مثبت و سبک حل مسئله منطقی دانش‌آموزان پیش دبستانی دارد (۱۵). Haghighi Kermanshahi و Kakabaraee درمان حل مسئله بین‌فردی تأثیر معنی‌داری در کاهش جهت‌گیری منفی، سبک حل مسئله اجتنابی و سبک حل مسئله تکانشگری/ بی‌دقتی و افزایش جهت‌گیری مثبت و سبک حل مسئله منطقی زنان جوان زندانی دارد (۳۳). Midgley و همکاران تأثیر درمان مبتنی بر ذهنیت بر ظرفیت‌های مشکلات تنظیم هیجان (۱۱)، یافته‌های Kakabraee و Emami Ale-Agha مبنی بر اثربخشی آموزش حل مسئله بر مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستان دارای اختلالات رفتاری (۳۴)، Asadi Gandomani و همکاران در خصوص اثربخشی آموزش حل مسئله و ایفای نقش بر مهارت‌های اجتماعی افراد کم‌توان ذهنی خفیف (۳۵) است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

در تبیین این یافته پژوهش مبنی بر اثر درمان حل مسئله بین‌فردی بر بهبود حل مسئله اجتماعی و بهزیستی نوجوانان در معرض خطر اضطراب می‌توان گفت از آن‌جا که نوجوانان در معرض خطر اضطراب از رویداد آسیب‌زا و هم از علائم اضطرابی برآمده از آن می‌ترسند؛ غالباً نگران هستند که خاطرات و برانگیختگی‌های هیجانی و فیزیولوژیکی مربوط به آن‌ها احاطه شوند، توانایی حل مسئله در موقعیت‌های مشکل، نیازمند تولید راه‌حل‌های متنوع و جایگزین است که این امر می‌تواند ناشی از انعطاف‌پذیری ذهنی و سیالی ذهن در تولید راه حل‌ها و طبقات مختلف راه حل‌ها باشد. توجه به پیامدهای مثبت و منفی، راه حل‌های گوناگون مرتبط با یک موقعیت دشوار، می‌تواند فرآیند انتخاب یک رفتار مناسب که منجر به حل یک مشکل بین‌فردی شود را تسهیل سازد. براساس نظریه حل مسئله بین‌فردی، فردی که می‌تواند راه‌حل‌های متنوعی برای رفتار با دیگران فرمول‌بندی یا تدوین کند، در انتخاب هریک از این راه‌حل‌های جایگزین برای مسائل نیز انعطاف خواهد داشت. هم‌چنین با ارائه صریح آموزش‌ها و دستورالعمل‌ها، پیشرفت فراوانی در کمی‌ت و کیفیت راه حل‌ها در افراد ایجاد خواهد شد (۳۳). مهارت‌های حل‌مسئله بین‌فردی، به‌عنوان توانایی خلق راه‌کارهای مختلف برای حل مسائل و توجه به پیامدهای مختلف، کلید تسهیل بهداشت اجتماعی و روانشناختی توصیف شده است و افرادی که فاقد مهارت‌های شناختی مسائل بین‌فردی هستند، بیشتر پرخاشگر بوده و یا از نظر اجتماعی منزوی می‌باشند (۱۶).

از سوی دیگر، در تبیین این موضوع باید اشاره کرد، یکی از جنبه‌های شایستگی اجتماعی که بر سازگاری اثر می‌گذارد، توانایی در حل مسائلی است که در طول تعاملات اجتماعی چالش‌برانگیز به وجود می‌آیند. توانایی حل مسئله در موقعیت‌های مشکل، نیازمند تولید راه‌حل‌های متنوع و جایگزین است که این امر می‌تواند ناشی از انعطاف‌پذیری ذهنی و سیالی ذهن در تولید راه حل‌ها و طبقات مختلف راه حل‌ها باشد. توجه به پیامدهای مثبت و منفی، راه حل‌های گوناگون مرتبط با یک موقعیت دشوار، می‌تواند فرآیند انتخاب یک رفتار مناسب که منجر به حل یک مشکل بین‌فردی شود را تسهیل سازد. براساس نظریه حل مسئله بین‌فردی، فردی که می‌تواند راه حل‌های جایگزین متنوعی برای رفتار با دیگران فرمول‌بندی یا تدوین کند، در انتخاب هریک از این راه حل‌های جایگزین برای مسائل نیز انعطاف خواهد داشت. به عبارتی، فردی که رفتار خود را از طریق تفکر، برنامه‌ریزی می‌کند و می‌تواند نتیجه اعمال بین‌فردی را ارزیابی کند (تفکر پیامدی)، به احتمال کمتری تصمیمات تکانشی گرفته و به صورت مناسبی در موقعیت‌های اجتماعی رفتار می‌کند (۳۶). کسانی که از توانایی حل مسئله منطقی برخوردار نیستند، زمانی که با مانعی برخورد می‌کنند ممکن است از خود رفتارهای تکانشی بروز دهند، احساس ناکامی کنند، پرخاشگر شوند یا گوشه‌گیری را به عنوان راهبرد مقابله با موقعیت مشکل‌ساز اتخاذ نمایند. هم‌چنین، زمانی که آموزش‌ها و دستورالعمل‌های صریح و آشکاری درباره فرآیند تعریف و بیان مسئله ارائه می‌گردد، پیشرفت فراوانی در کمی‌ت و کیفیت راه حل‌ها در آن‌ها ایجاد خواهد شد و این امر با جهت‌گیری مثبت و اتخاذ سبک منطقی باعث کاهش رفتارهای منفی می‌شود و رفتارهایی نظیر همکاری و همدردی با دیگران را افزایش می‌دهد (۱۷).

در راستای انجام پژوهش حاضر، پژوهشگر با محدودیت‌هایی مواجه بود که اولین محدودیت پژوهش حاضر، عدم بررسی متغیرهای شخصیتی، اجتماعی و خانوادگی تأثیرگذار بر حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی نوجوانان و هم‌چنین عدم

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

بررسی و جمع‌آوری ویژگی‌های دموگرافیک نوجوانان (همچون رتبه تولد، سطح تحصیلات والدین، شغل والدین، محل سکونت، وضعیت اقتصادی و غیره) است. هم‌چنین، در پژوهش حاضر به‌دلیل رعایت کردن ملاک‌های ورود به پژوهش، از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده نشد. منطبق بر محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود برای بهبود توان تعمیم‌پذیری یافته‌ها، از آن‌جا که این پژوهش در سطح شهر کرمانشاه انجام شده است، پژوهش مشابه در دیگر شهرها با توجه به نقش اجتماعی و فرهنگی در بروز اضطراب و در معرض خطر اضطراب قرار گرفتن نوجوانان اجرا گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخلات انجام شده بر حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی نوجوانان در معرض خطر اضطراب، بر ضرورت توجه به سلامت روانی در برنامه‌ریزی‌های اجتماعی و هم‌چنین توجه بیشتر به انجام آموزش‌ها براساس این مداخلات بر روی نوجوانان، تأکید شود. هم چنین، در سطح کاربردی و عملیاتی تدوین بسته‌های آموزشی مبتنی بر تلفیق درمان‌های حل مسئله بین‌فردی و ذهنی سازی برای مشاوران مدارس توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از رساله تحت عنوان «مقایسه اثربخشی درمان‌های ذهنی سازی، مثبت‌نگر و حل مسئله بین‌فردی بر تنظیم شناختی هیجان، حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی در نوجوانان در معرض خطر» در مقطع دکترای تخصصی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه می‌باشد که در سال ۱۴۰۳ اجرا شده است. بدین‌وسیله از تمامی شرکت کنندگانی که با صرف وقت و همکاری صادقانه خود امکان انجام این پژوهش را فراهم آوردند، صمیمانه قدردانی می‌شود. هم‌چنین، از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه که حمایت های علمی و پشتیبانی لازم را در راستای اجرای این پژوهش فراهم نمود، مراتب تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض در منافع: نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی گزارش نکردند.

حامی مالی: این پایان نامه حامی مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.SHAHED.MED.REC.1404.026 از کار گروه کمی‌ته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه است.

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** محمدرضا رسولی‌تبار، کیوان کاکابرایی
- **روش کار:** محمدرضا رسولی‌تبار
- **جمع‌آوری داده‌ها:** محمدرضا رسولی‌تبار
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** محمدرضا رسولی‌تبار
- **نظارت:** کیوان کاکابرایی، کریم افشاری‌نیا
- **مدیریت پروژه:** کیوان کاکابرایی
- **نگارش – پیش‌نویس اصلی:** محمدرضا رسولی‌تبار
- **نگارش – بررسی و ویرایش:** محمدرضا رسولی‌تبار، کیوان کاکابرایی، کریم افشاری‌نیا

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

References

1. Farokhsiri Y, Saiedmanesh M, Azizibandarabadi M. The Effectiveness of Computer-Based Cognitive Rehabilitation on Improving Cognitive Impairment in Adolescents with Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Psychology Studies* 2023; 13(51): 61-90. [Farsi]
2. Zhou K, Chen J, Huang CH. Tang S. Prevalence of and factors influencing depression and anxiety among Chinese adolescents: a protocol for a systematic review. *BMJ Open* 2023; 13(3): e068119.
3. Alves F, Figueiredo DV, Vagos P. The prevalence of adolescent social fears and social anxiety disorder in school contexts. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(19): 12458.
4. Allen KB, Benningfield M, Blackford JU. Childhood Anxiety—If We Know So Much, Why Are We Doing So Little. *JAMA Psychiatry* 2020; 77(9): 887-8.
5. Romano M, Moscovitch DA, Ma A, Huppert JD. Social problem solving in social anxiety disorder. *J Anxiety Disord* 2019; 68: 102152.
6. Haghighi Kermanshahi M, Kakabaraee K. The effectiveness of interpersonal problem-solving education on the social problem of young women prisoners. *Journal of Psychological Science* 2021; 20(105): 1617-30. [Farsi]
7. Naseri Karimvand A, Azami Y. The mediating role of competence perception and social problem-solving in the relationship between attachment styles and aggression in adolescents. *Rooyesh* 2021; 10(6): 75-84. [Farsi]
8. Azari Z, Aminimanesh S, Mozafari M, Omidvar B. The efficacy of mindfulness-based life skill training on parent-child relationship among parents of children with mild intellectual disability. *Journal of Psychological Science* 2022; 21(115): 1427-42. [Farsi]
9. Eshghi M, Hossein Zadeh Ghasem Abad A. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Mental Well-Being and Sleep Quality in Perfectionist Students. *Rooyesh* 2026; 15(1): 231-40. [Farsi]
10. Kruger K, Jellie J, Jarkowski O, Keglevich S, On ZX. Maladaptive and adaptive perfectionism impact psychological well-being through mediator self-efficacy versus resilience. *International Journal of Psychological Studies* 2023; 15(3): 46-59.
11. Midgley N, Mortimer R, Carter M, Casey P, Coffman L, Edbrooke-Childs J. 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* 2023; 18(8): e0289503.
12. Schwarzer N-H, Nolte T, Fonagy P, Gingelmaier S. Mentalizing and emotion regulation: Evidence from a

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

nonclinical sample. *International Forum of Psychoanalysis* 2021; 30: 34–45.

13. Karaoglan Yilmaz F, Yilmaz R, Erdogdu F. The Relationship Between Nomophobia, Emotional Intelligence, Interpersonal Problem-Solving, Perceived Stress, and Self-esteem Among Undergraduate Students. *J technol behav sci* 2023; 8: 27–35.
14. Khajevand S, Bahreinian A, Nasri M, Shahabizadeh F. Comparing the effectiveness of treatment based on mentalization and treatment based on parent-child relationship on executive functions and anxiety symptoms of anxious children. *CPJ* 2024; 12(1): 91-105. [Farsi]
15. Kakabraee K, Moradi AR. family-oriented problem-solving training to parents and the impact on the child's perception of parents. *Journal of Counseling and Psychotherapy* 2017; (8)29: 165-85. [Farsi]
16. D'Zurilla TJ, Nezu AM, Maydeu-Olivares A. Manual for the social problem solving inventory-revised (pp. 211-44). Nourth Tonawanda, TY: Multi-Health Systems. 2002.
17. Batman P, Fonagy P. Mentalization-based treatment for personality disorders. *World Psychiatry* 2016; 9(1): 11-5.
18. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56: 893-7.
19. Beck AT, Steer RA. Beck Depression Inventory Manual. The Psychological Corporation. Harcourt Brace & Company. San Antonio. 1993: 178-9.
20. Farhadi A, Movahedi M, Movahedi Y. The efficacy of cognitive therapy based on presence of mind in reduction of anxiety in patients with coronary heart disease: with a 2 month follow up. *Yafte* 2014; 15(4): 20-9. [Farsi]
21. Rafiei M, Seifi A. An investigation into the reliability and validity of Beck Anxiety Inventory among the university students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology* 2013; 8(27): 37-46. [Farsi]
22. Yamini S, Sharifi Daramadi P, Aghaei H. The Effectiveness of Positive Cognitive Behavioral Training on Depression and Anxiety Symptoms in Adult Deficit/Hyperactivity Disorder. *MEJDS* 2022; 12: 269. [Farsi]
23. Mokhberi A, Dartaj F, Darrekordi A. Study of psychometric indices and norming of the social problem-solving ability questionnaire. *Quarterly of Educational Measurement* 2011; 2(4): 1-21. [Farsi]
24. Diener EF. Subjective well-being. *Psychological Bull* 1984; 95(3): 542-75.
25. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol* 1988; 54(6): 1063-70.
26. Kakabraee K, Afrooz Gh, Hooman H, Moradi A. Study and comparison of subjective well-being, coping styles and perceived social support of parents of exceptional and normal children. *Research in psychological health* 2012; 5(2): 45-58. [Farsi]
27. Haj Mohammad Hosseini T, Mirza Hosseini H, Zargham Hajibi M. Comparing the effectiveness of mentalization-based therapy and emotive-phobic therapy on reducing depressive symptoms in women with borderline personality disorder. *AFTJ* 2022; 1(10): 21-36. [Farsi]
28. Ghadernejad M, Etemadnia M, Farshbaf Mani Sefat F. Comparison of the effectiveness of dialectical behavior therapy and a combination of dialectical behavior therapy

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

and mentalization-based therapy in improving symptoms in people with borderline personality disorder. *Nursing and Midwifery Journal* 2022; 20(4): 312-23. [Farsi]

29. Shabani H. Investigating the effectiveness of mentalization therapy on cognitive flexibility, subjective well-being and anxiety in adolescent girls. *Scientific Journal of New Research Approaches in Management and Accounting* 2024; 8(28): 16-30. [Farsi]
30. Tosifian N, Marashi SA, Bashlideh K. The role of pro-social behavior in promoting students' psychological well-being through the mediation of positive emotions and the moderation of emotion regulation. *Cognitive Behavioral Sciences Research* 2021; 2(21): 107-22. [Farsi]
31. Salmanian S, Jabalameli S, Moghimian M, Arjmandi F. Comparison of the effectiveness of metallization-based therapy and emotion-regulated therapy based on the Gross process model on self-compassion and resilience in Critical Care Unit Nurses. *NPWJM* 2022; 10 (36): 68-77. [Farsi]
32. Ferrero A, Gagliardini G, Simonelli BF, Fassina S, Lerda S, Gullo S, et al. Changes in mentalization in patients with personality disorders during sequential brief—Adlerian psychodynamic psychotherapy: The role of therapists' technique and countertransference. *Personal Disord* 2024; 15(4): 226-40.
33. Haghighi Kermanshahi M, Kakabaraee K. The effectiveness of interpersonal problem solving education on the social problem of young women prisoners. *Journal of Psychological Science* 2021; 20(105): 1617-30. [Farsi]
34. Kakabraee K, Emami Ale-Agha Sh. The effectiveness of problem-solving training on behavioral problems of preschool children with behavioral disorders. *Journal of Empowerment of Exceptional Children* 2018; 9(1): 51-64. [Farsi]
35. Asadi Gandomani R, Nasaian A, Pezez Sh, Hashemi Azar J, Sarami Gh, Sina M. The effect of role playing training on social skills in student with mild intellectualDisability. *Psychology of Exceptional Individuals* 2016; 5(18): 136-55. [Farsi]
36. Mostafazadeh A, Vaziri A, Molayi Zarandi H. The Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy on Post-traumatic Stress Symptoms and Anxiety in Adolescents with Post-traumatic Stress Symptoms. *JPEN* 2025; 11(3): 12-21. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]

CCBY-NC.4.0 DEED

Comparing the Effectiveness of Mentalization and Interpersonal Problem-Solving Therapies on Social Problem-Solving and Subjective Well-Being of Adolescents at Risk for Anxiety: A Quasi-Experimental Study

Mohammadreza Rasoulitabar[1], Keivan Kakabraee[2], Saeedeh Sadat Hosseini[3], Karim Afsharinia[4]

Received: 25/04/26 Sent for Revision: 08/06/26 Received Revised Manuscript: 27/07/26 Accepted: 20/07/26

Background and Objectives: Improving social problem solving and mental well-being of individuals, especially teenagers, is one of the important goals of every country. The purpose of this research was to compare the effectiveness of mentalizing and interpersonal problem-solving treatments on social problem solving and mental well-being of adolescents at risk of developing anxiety.

Materials and Methods: This isa semi-experimental study with a pre-test-post-test design and follow-up with a control group. Sixty adolescents at risk of anxiety referring to the counseling centers of Kermanshah city in 2024 were selected using available sampling and included in three groups of 20 people (two experimental groups and one control group) by the age and gender matching method. The intervention groups received 12 sessions of group therapy based on mentalization and interpersonal problem-solving therapy, and the control group did not receive any intervention. Beck's anxiety questionnaire, D'Zurilla and Nezu's social problem solving and Diener's subjective well-being were used to gather the data. Data analysis was performed using two-way repeated measures analysis of variance (ANOVA).

Results: The effectiveness of mentalizing and interpersonal problem-solving treatments on social problem solving and mental well-being in adolescents at risk of anxiety was significant ($P<0.05$); also there was a significant difference between the effectiveness of treatments ($P<0.05$). Interpersonal problem-solving therapy had a greater effect on social problem solving and mentalization therapy on the mental well-being of adolescents ($P<0.05$).

Conclusion: Treatments based on mentalization and interpersonal problem solving affected the improvement of social problem solving and mental well-being of adolescents at risk of anxiety; further attention to educational measures based on these interventions is recommended.

Keywords: Mentalization-based therapy, Interpersonal problem-solving therapy, Social problem solving, Mental well-being, Anxiety

Funding: This study did not receive any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical Considerations (Code of Ethics): The Ethics Committee of Islamic Azad University, Kermanshah Branch, approved the study (IR.SHAHED.MED.REC.1404.026).

Authors' contributions

-Conceptualization: Mohammad Reza Rasouli Tabar, Keivan Kakabraee

-Methodology: Mohammad Reza Rasouli Tabar

-Data collection: Mohammad Reza Rasouli Tabar

-Formal analysis: Mohammad Reza Rasouli Tabar

-Supervision: Keivan Kakabraee, Karim Afsharinia

-Project administration: Keivan Kakabraee

-Writing – original draft: Mohammad Reza Rasouli Tabar

-Writing – review & editing: Mohammad Reza Rasouli Tabar, Keivan Kakabraee, Karim Afsharinia

Citation: Rasoulitabar MR, Kakabraee K, Hosseini SS, Afsharinia K.Comparing the Effectiveness of Mentalization and Interpersonal Problem-Solving Therapies on Social Problem-Solving and Subjective Well-Being of Adolescents at Risk for Anxiety: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2026; 25 (5): 479-498. doi: 10.66224/jrums.25.5.479. [Farsi].

1- Ph.D. Student of General Psychology, Department of Psychology, KermanshahBranch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

2- Professor, Department of Clinical Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran
ORCID: 0000-0002-9970-4854
(Corresponding Author) Tel: 09122257860, E-mail: keivan@iau.ac.ir

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

4- Associate Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.5.479]