Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2023, Volume 21, Issue 1

A study of Mentalization based on Attachment Styles, Ego Strength, Object Relations and Pattern of Anxiety Manifestation in Students

Mahgol Shojaei[1], Akram Dehghani[2]

1. M.A. in clinical psychology, Department of psychology, Najafabad branch, Islamic Azad university, Najafabad, Iran.

2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of psychology, Najafabad branch, Islamic Azad university, Najafabad, Iran.

Abstract

Aim and Background: Mentalization capacity is necessary for empowering students in interpersonal interactions and consequently obtaining future success, and for this reason, it is necessary to know its correlates, Therefore The purpose of the current research was to investigate the mentalization based on attachment styles, Ego strength, Object relations and Pattern of anxiety manifestation in students.

Methods and Materials: The research community was formed by the students of Isfahan National University and Azad University in 2022, according to the latest reports, their number is 35161. Based on Cochran's formula, 380 students were selected as available. The research tools were Attachment Styles Questionnaire (ASQ), Psychosocial Inventory of Ego Strengths (PIES), Bell Object Relations Inventory (BORI), Anxiety Manifestation Patterns Questionnaire and Reflective Functioning Questionnaire (RFQ) which were completed individually by students. Data analysis was done by multiple regression analysis using the twenty-sixth version of SPSS software.

Findings: The results showed that secure and ambivalent attachment styles as well as ego strength can significantly predict students' mentalization capacity. ($p<0.05$).

Conclusions: Therefore, in order to improve students' mentalization, it is necessary to pay attention to secure and ambivalent attachment styles as well as ego strength.

Keywords: Anxiety Manifestation, Ego Strength, Students, Mentalization, Object Relations, Attachment Styles

Citation: Shojaei M, Dehghani A. **A study of Mentalization based on Attachment Styles, Ego Strength, Object Relations and Pattern of Anxiety Manifestation in Students.** Res Behav Sci 2023; 21(1): 176-189.

* **Akram Dehghani**
Email: Ddehghani55@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.15.6]

[DOI: 10.48305.21.1.176]

بررسی ذهنی‌سازی بر اساس سبک‌های دلبستگی، توانمندی ایگو، روابط موضوعی و الگوی تجلی اضطراب در دانشجویان

مهگل شجاعی[1]، اکرم دهقانی[2]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: ظرفیت ذهنی‌سازی برای توانمندسازی دانشجویان در تعاملات بین‌فردی و به‌تبع اخذ موفقیت‌های آینده لازم است و به همین دلیل شناخت همبسته‌های آن ضروری است. هدف از پژوهش حاضر ارائه بررسی ذهنی‌سازی بر اساس سبک‌های دلبستگی، توانمندی ایگو، روابط موضوعی و الگوی تجلی اضطراب در دانشجویان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش را دانشجویان دانشگاه سراسری اصفهان و دانشگاه آزاد شهر اصفهان (خوراسگان) در نیمه اول سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند که بر اساس آخرین گزارش‌ها، تعداد آنها ۳۵۱۶۱ نفر اعلام شده است. بر اساس فرمول کوکران، ۳۸۰ دانشجو به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه سبک‌های دلبستگی (ASQ)، پرسشنامه توانمندی ایگو (PIES)، مقیاس روابط موضوعی بل (BORI)، پرسشنامه الگوهای تجلی اضطراب و پرسشنامه ظرفیت ذهنی‌سازی (RFQ) بود که به‌صورت انفرادی توسط دانشجویان تکمیل شدند. بررسی داده‌ها به روش تحلیل رگرسیون چندگانه و با استفاده از نسخه بیست‌وششم نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سبک‌های دلبستگی ایمن و دوسوگرا و همچنین توانمندی ایگو قادر به پیش‌بینی معنادار ظرفیت ذهنی‌سازی دانشجویان هستند (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: لازم است جهت بهبود ذهنی‌سازی دانشجویان، اقداماتی جهت تقویت سبک‌های دلبستگی ایمن و کاهش سبک دلبستگی دوسوگرا و همچنین افزایش توانمندی ایگو اعمال شود.

واژه‌های کلیدی: الگوی تجلی اضطراب، توانمندی ایگو، دانشجویان، ذهنی‌سازی، روابط موضوعی، سبک‌های دلبستگی.

ارجاع: شجاعی مهگل، دهقانی اکرم. **بررسی ذهنی‌سازی بر اساس سبک‌های دلبستگی، توانمندی ایگو، روابط موضوعی و الگوی تجلی اضطراب در دانشجویان.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱(۱): ۱۷۶-۱۸۹.

***- اکرم دهقانی،**

رایانامه: Ddehghani55@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.15.6]

[DOI: 10.48305.21.1.176]

مقدمه

یکی از اهداف نظام آموزش عالی، ارتقاء عملکرد دانشجویان است؛ چراکه در هر نظام تعلیم و تربیتی، میزان موفقیت و عملکرد دانشجویان، از شاخص‌های مهم توفیق در فعالیت‌های علمی، اجتماعی و فرهنگی است (۱)؛ و با توجه به نقش وضعیت روان‌شناختی در این کامیابی، توجه به وضعیت روانشناختی دانشجویان در مطالعات گسترده‌ای، مورد تأکید واقع شده است (۲ و ۳). عوامل مختلفی بر وضعیت روان‌شناختی دانشجویان تأثیر دارند که متخصصان تعلیم و تربیت آنها را به چهار دسته شامل عوامل فردی، آموزشگاهی، خانگی و اجتماعی تقسیم کرده‌اند (۴) و یکی از این عوامل فردی، ظرفیت ذهنی‌سازی است (۵).

ظرفیت ذهنی‌سازی که یک کارکرد تأملی تلقی می‌شود، توانایی درک حالات ذهنی خود و دیگران است که از طریق روابط بین‌فردی در دوران کودکی بخصوص روابط دلبستگی به دست می‌آید و زیربنای رفتارهای آشکار است (۶). ظرفیت بالای ذهنی سازی باعث می‌شود فرد در مواجهه با مشکلات و فشار روانی، آسیب‌پذیری کمتری را تجربه کند (۷). ازنظر فونگی و لویتن (۸) چهار بعد ذهنی‌سازی اثربخش عبارت‌اند از خودکار در برابر کنترل شده، خود در مقابل شخص دیگر، ویژگی‌های درونی در برابر بیرونی و شناخت در برابر هیجان؛ که می‌بایست در بین آنها تعادل ایجاد شود و عدم موفقیت در این فرایند، می‌تواند به‌نوعی سوءتفاهم‌های جدی و شدید منجر شود (۹)؛ زیرا افراد با توانایی ذهنی‌سازی محدود، اغلب در مدیریت مناسبات تنشی و منفی، موفقیت کمتری دارند، به‌سرعت تحریک می‌شوند و احساس می‌کنند قادر به تفکر نیستند. غرق در احساسات می‌شوند و توانایی مدیریت هیجانات آنی خود را ندارند و با تنش مواجه می‌شوند (۱۰). آلن (۱۱) معتقد است که اگرچه ذهنی‌سازی برای کار با افراد آسیب‌پذیر، ضروری است؛ اما این مفهوم هم در مورد افراد مبتلا به غفلت و آسیب روانی و هم برای افرادی که سابقه آسیب ندارند نیز حائز اهمیت است؛ چراکه ذهنی‌سازی یک توانایی کاملاً انسانی است که زیربنای تمام تعاملات روزمره فرد است (۵) و لازم است محققان شناخت جامعی از این سازه داشته باشند.

در نظریه فونگی این مسئله مطرح می‌شود که تحول ظرفیت ذهنی‌سازی، بستگی به تعامل با ذهن بالغانه‌تری (مراقب) در دوران کودکی دارد که به‌عنوان سبک‌های دلبستگی شناخته می‌شود (۱۲). نظریه‌پردازان دلبستگی، ذهنی‌سازی را توانایی بشر برای درک و بازنمایی احساسات، اهداف، اعتقادات و گرایش‌های روان‌شناختی در طول زندگی تعریف کرده‌اند که ریشه در روابط دلبستگی با مراقب اولیه دارد که در طول دوران رشد ادامه می‌یابد. از طرفی می‌توان گفت در افرادی که فرایند دلبستگی مخدوش، منجر به بروز اختلال در فرایند ذهنی‌سازی می‌شود، توانایی ایجاد تعادل میان ابعاد ذهنی‌سازی مختل می‌شود (۹).

در توضیح سبک‌های دلبستگی، بالبی، صاحب‌نظر بوده و اصلی‌ترین و اولین تجربه کودک را، نحوه رابطه او با مراقب اولیه یا مادر می‌داند (۱۳) و معتقد است وجود یا عدم وجود این رابطه و همچنین کیفیت آن؛ نقش تعیین‌کننده‌ای در چگونگی برخورد فرد با تنش‌ها در دوره‌های بعدی زندگی را دارد (۱۴). دلبستگی به معنای برقراری پیوند عاطفی عمیق با افراد خاص در زندگی است و نظام تعاملی است که در آن از طریق پذیرفتن محدودیت‌های قابل‌قبول، احساس امنیت ایجاد می‌شود (۱۵) و شامل رفتارهایی نظیر توجه داشتن، لمس کردن، نگاه کردن، وابسته یا متکی بودن و اعتراض به طرد شدگی است (۱۶). چهار سبک دلبستگی برای بزرگسالان در نظر گرفته شده که شامل سبک ایمن، سبک ناایمن مشوش، سبک اجتنابی طردکننده و سبک اجتنابی–خشمگین است (۱۷). افراد دارای سبک ایمن شیوه‌های مختلف و متفاوتی برای برخورد با تضادهای زندگی دارند، کمتر گوش‌به‌زنگ هستند و ترس کمتری نسبت به ترک شدن از طرف نزدیکان دارند. فرد دارای سبک ناایمن مشوش، نگرش منفی به خود و نگرش مثبت به دیگران دارد و برای اینکه خودش را بپذیرد، احتیاج به تأیید و پذیرش از طرف دیگران دارد و از طریق ارزش‌های دیگران، خود را می‌پذیرد (۱۸). افراد دارای سبک اجتنابی–طرد کننده، نگرش مثبت به خود و نگرش منفی به دیگران دارند و افرادی هستند که از وابستگی عاطفی نسبت به دیگران اجتناب می‌کنند، افرادی آسیب‌پذیر و مستقل از دیگران هستند و شکست‌ناپذیرند (۱۴). افراد دارای سبک اجتنابی–خشمگین، نگرش منفی نسبت به خود و دیگران دارند و به این تمایل دارند که ازنظر هیجانی به دیگران وابسته نباشند، همچنین احساس‌هایی همچون بی‌وفایی، خیانت، طرد و عیب‌جویی و انتقام را تجربه می‌کنند (۱۹). محققان نشان داده‌اند سبک دلبستگی ایمن، می‌تواند بستر مقابله کارآمد با تنش‌ها را در طول زندگی و درنتیجه مواجهه سالم با مشکلات را فراهم آورد (۲۰). نتایج پژوهش دروگر،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.15.6]
[DOI: 10.48305.21.1.176]

فتحی‌آشتیانی و اشرفی (۲۱) نشان داد که سبک‌های دلبستگی رابطه معناداری با فرایند ذهنی‌سازی دارند. این یافته در پژوهش ال-قانان (۲۲) و گسین (۲۳) نیز تأیید شد. صفری موسوی، صادقی و سپهوندی (۲۴) نیز گزارش نمودند سبک دلبستگی ناایمن به‌طور مستقیم و به‌واسطه ذهن‌آگاهی به‌صورت غیرمستقیم بر ذهنی‌سازی تأثیر دارد. نتایج پژوهش تنزیلی و همکاران (۲۵) نشان داد سبک دلبستگی ایمن با ذهنی سازی مطلوب ارتباط مستقیم دارد. پرادا-فرناندز و همکاران (۲۶) نیز معتقدند به‌منظور بهبود ذهنی‌سازی لازم است تا سبک دلبستگی ناایمن کاهش یابد. در همین راستا هانگ و همکاران (۲۷) گزارش نمودند دلبستگی ناایمن با ذهنی‌سازی ضعیف در ارتباط است. آگوستینی و همکاران (۷) بیان نمودند اختلال در ذهنی‌سازی نقش اساسی را در ایجاد دلبستگی ناایمن و اختلالات هیجانی ایفا می‌کند. باکزکوسکی و سیرپیالکوسکا (۲۸) در تحقیقی گزارش نمودند ذهنی‌سازی با دلبستگی اجتنابی ارتباط دارد. فونگی و کمپل (۲۹) نیز ارتباط مثبت سبک دلبستگی ایمن و ارتباط منفی سبک‌های دلبستگی ناایمن با ذهنی‌سازی را تأیید نمودند.

یکی دیگر از سازه‌هایی که ممکن است در ذهنی‌سازی نقش داشته است، توانمندی ایگو است (۳۰). توانمندی ایگو به معنای ظرفیت فرد برای درک واقع‌بینانه شرایط مشکل‌زا و پاسخ دادن به آنها به شکل مؤثر می‌باشد و کمک می‌کند تا فرد به یک تعادل عاطفی رسیده و با استرس درونی و بیرونی سازگار شود (۳۱). قدرت ایگو توانمندی فرد به‌منظور مواجهه‌ی مؤثر با خواسته‌ها و شرایط متعارض و رقابت‌آمیز است و برای عملکرد مؤثر در این شرایط کاربرد دارد. پس یک ایگو قدرتمند، منجر به کاهش آسیب‌پذیری روانی فرد گشته و باعث می‌گردد فرد در مقابل تنش‌های ناشی از شرایط زندگی تحمل و ظرفیت کافی را به دست آورد (۳۲). از سوی دیگر ضعف ایگو موجب می‌شود تا شخص برای مقابله با اضطراب‌های خود نتواند خودآگاهی و خودکنترلی لازم را داشته باشد و درنتیجه برآشفتگی یا اضطراب غیرقابل‌تحمل را به دنبال خواهد داشت (۳۳). توانمندی ایگو را می‌توان روشی در نظر گرفت که افراد زندگی ذهنی و درونی خود و رابطه با دنیا را مدیریت می‌کنند و می‌توان از طریق آن پاسخ به محرک‌های درونی و بیرونی را تنظیم نمود؛ بنابراین ظرفیت ایگو به‌وضوح با روش‌های مقابله با احساسات، اهداف، اعتقادات و گرایش‌های روان‌شناختی پیوند خورده است (۱۲) و ممکن است بتواند ظرفیت ذهنی‌سازی را تحت تأثیر قرار دهد.

روابط موضوعی نیز ازجمله متغیرهایی است که در رابطه با والدین در کودکی شکل می‌گیرند و ممکن است در ذهنی‌سازی نقش داشته باشد (۳۴) و در ارتباط نزدیک با توانمندی ایگو است (۳۵). فروید نخستین بار در زمینه روابط اولیه مادر-فرزند از اصطلاح «موضوع» استفاده کرد. این واژه در ترکیب با روابط، به روابط بین‌شخصی اشاره دارد و حاکی از بقایای درونی روابط گذشته است که تعاملات کنونی فرد با دیگران را شکل می‌دهد (۳۶). هسته نظریه روابط موضوعی، هم روابط درونی شده فرد است که روان او را می‌سازند و هم روابط بیرونی فرد که شامل جهان بیرون است (۳۷). روابط موضوعی مطالعه روابط بین شخصی و بررسی چگونگی رشد ساختارها و مبنای روابط درونی شده فرد با دیگران است و موضوع، به هر آن چیزی اشاره دارد که نیازی را برآورده می‌سازد (۳۸). نظریه‌پردازان روابط موضوعی تصور می‌کنند که ذهن کودک به‌واسطه تجارب اولیه با مراقبان شکل می‌گیرد و با رشد و تحول پیچیده‌تر می‌شود و این الگوها در سراسر زندگی نسبتاً ثابت باقی می‌مانند (۳۹). روابط موضوعی بر ایفای نقش‌های متقابل و الگوهای ارتباطی افراد تأثیر دارد (۴۰) و به‌این‌ترتیب نقش آن در ظرفیت ذهنی‌سازی نیز جالب‌توجه است که شواهد تجربی در این زمینه در دسترس نیست.

مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که اضطراب و اجتناب مرتبط با دلبستگی با ذهنی‌سازی مرتبط است (۴۱)؛ به همین دلیل احتمالاً الگوی تجلی اضطراب نیز با ذهنی‌سازی مرتبط است. زمانی که افکار و احساسات، اضطراب را در فرد برمی‌انگیزند، این اضطراب در مسیرهای متفاوتی هدایت و تجربه می‌شود که به الگوی تجلی اضطراب معروف‌اند؛ این مسیرها عبارت‌اند از مسیر عضلات مخطط، مسیر عضلات صاف و مسیر ادراکی-شناختی (آشوب شناختی). اضطراب در عضلات مخطط به‌صورت تنش در عضلات ارادی مانند انگشتان و دست‌ها به‌صورت لرزش یا حرکت دادن مکرر آنها، بازوها، شانه‌ها، سفتی گردن، عضلات بین دنده‌ای و عضلات زیر دیافراگم به‌صورت آه کشیدن مکرر، عضلات صورت به شکل تیک و نیز در پاها تجربه می‌شود. این مسیر از تجلی اضطراب، با دفاع‌های وسواسی همراه هستند؛ به این معنا که فکر و احساس تهدیدآمیز سرکوب نمی‌شود، بلکه بار احساسی مسئله، از جنبه شناختی آن مجزا و فرد در سطح فکر با آن روبه‌رو می‌شود (۷). دومین مسیر تجربهٔ اضطراب، عضلات صاف یا غیرارادی است و معمولاً دستگاه هاضمه و شش‌ها مسیری است که

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.15.6]
[DOI: 10.48305.21.1.176]

اضطراب در آن متجلی می‌شود. علاوه بر این، سیستم عروقی و سیستم دفعی نیز محل ظهور اضطراب در عضلات صاف هستند. اضطراب در این مسیر به‌صورت سردرد، دلپیچه، تنگی نفس، حالت تهوع، احساس گلوله در گلو، بی‌اشتهایی، اسهال، یبوست، آشوب معده، تکرر ادرار و مانند آن تجربه می‌شود (۴۲). این مسیر با دفاع‌های سرکوبگر همایند هستند؛ به این معنا که افکار و احساسات دردناک در خارج از حیطه آگاهی هشیار قرار می‌گیرند. سومین مسیر تجربهٔ اضطراب شامل سیستم ادراکی- شناختی است. این اضطراب به‌صورت آشوب شناختی و ایجاد وقفهٔ موقت در فرآیندهای ادراکی و فکری مانند گیجی، تاری دید، پرش افکار، ناتوانی در تمرکز، کندی و اشکال در فهم مطالب ساده و تجاربی همچون توهم خود را نشان می‌دهد. این مسیر از تخلیه اضطراب با دفاع واپس رونده همراه است (۴۳). با توجه به نقشی که سبک‌های دفاعی در ذهنی‌سازی دارند (۳۰) به نظر می‌رسد نقش الگوهای تجلی اضطراب در ذهنی‌سازی نیز حائز توجه باشد و مسئله‌ای است که در مطالعات گذشته در نظر گرفته نشده است.

درنهایت با توجه به اهمیت دانشجویان در جامعه و همچنین نقش ذهنی‌سازی در توانمندسازی آنان در تعاملات بین‌فردی و اخذ موفقیت‌های آینده، لازم است جهت افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی دانشجویان، مفاهیم مرتبط با این سازه شناخته شوند. همچنین باید در نظر گرفت که باوجود مبانی نظری قوی در زمینه ارتباط سبک‌های دلبستگی، توانمندی ایگو، روابط موضوعی و الگوی تجلی اضطراب با ظرفیت ذهنی‌سازی، مروری بر مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که شواهد تجربی اندکی در این زمینه در دسترس است. به همین منظور محقق پژوهش حاضر را با هدف بررسی ذهنی‌سازی بر اساس سبک‌های دلبستگی، توانمندی ایگو، روابط موضوعی و الگوی تجلی اضطراب در دانشجویان انجام داد و درصدد پاسخگویی به این سؤال بود که آیا سبک‌های دلبستگی، توانمندی ایگو، روابط موضوعی و الگوی تجلی اضطراب قابلیت پیش‌بینی ظرفیت ذهنی‌سازی در دانشجویان را دارد؟

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از جهت پارادایم روش‌شناسی، کمی و به روش توصیفی-همبستگی بود. جامعه موردمطالعه پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد (خوراسگان) و سراسری شهر اصفهان در نیمه اول سال ۱۴۰۱ بود که بر اساس آخرین گزارش‌ها، تعداد آنها ۳۵۱۶۱ نفر اعلام شده بود. بر اساس فرمول کوکران حجم نمونه، ۳۸۰ نفر برآورد شد. با توجه به احتمال مخدوش شدن و عدم بازگشت و پاسخگویی پرسشنامه‌ها، تعداد ۴۰۰ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند. به این صورت که از دانشگاه سراسری شهر اصفهان سه دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشکده فنی مهندسی و دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی و از دانشگاه آزاد اسلامی (خوراسگان) سه دانشکده علوم انسانی و حقوق و دانشکده فنی مهندسی و دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی و زبان‌های خارجه، (جمعاً ۶ دانشکده) به‌صورت در دسترس انتخاب شدند و دانشجویانی که تمایل به شرکت در طرح پژوهش را داشتند، وارد مطالعه شدند. لازم به ذکر است که تعداد ۲۰ پرسشنامه مخدوش بود و درنهایت ۳۸۰ پرسشنامه مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. اصول اخلاقی رازداری، محرمانه بودن، آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از شرکت در پژوهش و اطلاع‌رسانی دقیق در خصوص نتایج، در صورت درخواست شرکت‌کنندگان مدنظر قرار گرفت.

ابزار تحقیق به شرح زیر بود:

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی: پرسشنامه دلبستگی هازن و شیور یک آزمون ۲۱ سؤالی است که در سال ۱۹۸۷ توسط هازن و شیور ساخته شد. این ابزار یک پرسشنامه دوقسمتی می‌باشد. در قسمت اول سه سبک‌های دلبستگی ایمن (سؤالات ۱-۳-۵-۷-۱۱-۱۲-۱۴-۱۹)، اجتنابی (۴-۸-۱۳-۱۵-۱۸-۲۰) و دوسوگرا (۲-۶-۹-۱۰-۱۶-۱۷-۲۱) برحسب ۲۱ سؤال در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هیچ=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵) از هم متمایز می‌شوند. در قسمت دوم، آزمودنی با انتخاب یک گزینه از سه گزینه‌ای که سه نوع دلبستگی را توصیف می‌کنند، نوع سبک‌های دلبستگی خود را مشخص می‌کند. در تحقیقی که توسط پاکدامن (۴۴) بر روی یک نمونه‌ی ۱۰۰ نفری (۵۰ دختر و ۵۰ پسر) انجام گرفت اعتبار آن توسط آزمون- آزمون مجدد روی این نمونه به ترتیب برای دلبستگی اضطرابی/ دوسوگرا، اجتنابی و ایمنی‌بخش ۰/۷۲، ۰/۵۶ و ۰/۳۷ و میزان آلفای کرونباخ نیز برابر ۰/۷۹ به دست آمد که میزان اعتبار نسبتاً بالایی را نشان می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ سؤالات هر یک از زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۲ و ضریب همبستگی بین نمره‌های

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.15.6]
[DOI: 10.48305.21.1.176]

آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۷ گزارش شده است (۴۵).

پرسشنامه توانمندی ایگو: پرسشنامه توانمندی ایگو توسط مارکستروم در سال ۲۰۰۰ تهیه شده است. در این پژوهش از فرم کوتاه ۳۲ سؤالی که دارای ۸ زیر مقیاس شامل: امید (سؤالات ۸، ۲۱، ۲۴، ۲۹)، خواسته (سؤالات ۱۲، ۱۵، ۳۲)، هدف (سؤالات ۹، ۱۶، ۲۲، ۳۱)، شایستگی (سؤالات ۵، ۶، ۱۷، ۱۹)، وفاداری (سؤالات ۱۱، ۱۳، ۲۳، ۲۶)، عشق (سؤالات ۳، ۷، ۲۰، ۳۰)، مراقبت (سؤالات ۴، ۱۰، ۱۸) و خرد (سؤالات ۲، ۱۴، ۲۵، ۲۷) است، استفاده می‌شود. عبارات پرسشنامه بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به‌صورت کاملاً با من مطابق است نمره ۵، کمی با من مطابق است نمره ۴، نظری ندارم، نمره ۳، کمی با من مطابق است نمره ۲ و اصلاً با من مطابق نیست نمره ۱ نمره‌گذاری می‌شود و روش نمره‌گذاری سؤالات ۱، ۵، ۷، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۹، ۲۸، ۲۶، ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۰ معکوس است. روایی صوری و محتوا و سازه پرسشنامه توانمندی ایگو مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه توانمندی ایگو مارکستروم با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش شده است. پایایی سیاهه بر روی نمونه ایرانی برابر ۰/۹۱ و پایایی دونیمه سازی آن برابر ۰/۷۷ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش پرویز، آقا محمدیان، قنبری هاشم‌آبادی و دهقانی (۴۶) با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۶۴ به‌دست‌آمده است.

مقیاس روابط موضوعی: مقیاس روابط موضوعی بل دارای ۴۵ سؤال با پاسخ‌دهی به‌صورت درست/نادرست است که روابط موضوعی را در قالب ۴ خرده مقیاس خودمحوری (سؤالات ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۹، ۲۲، ۲۴، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۵، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۴)، بیگانگی (سؤالات ۱، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۹، ۳۰)، دلبستگی ناایمن (سؤالات ۲، ۷، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۸) و بی‌کفایتی اجتماعی (سؤالات ۶، ۱۴، ۱۸، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲، ۳۷، ۳۸، ۴۳) می‌سنجد. بل (۴۷) ضرایب اعتبار بازآزمایی چهارهفته‌ای خرده‌مقیاس‌های آن را ۰/۵۸–۰/۹۰ و ثبات درونی آنها را ۰/۷۸–۰/۹۰ گزارش کرده است. روایی این مقیاس نیز از طریق سنجش همبستگی آن با مقیاس‌های مختلف مانند مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی مختصر، نشانگان مثبت و منفی، پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه‌سوتا–۲، پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون–۲ و فهرست تجدیدنظرشده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری تأیید شده است (۴۸). به‌عنوان نمونه، میزان همبستگی‌های معنادار مقیاس روابط موضوعی بل با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی مختصر بدین ترتیب گزارش شده است: بیگانگی با به‌هم‌ریختگی مفهومی و هیجان (۰/۳۰ و ۰/۲۶)، دلبستگی ناایمن با احساس گناه (۰/۲۸)، بی‌کفایتی اجتماعی با نگرانی جسمی، خصومت، بدگمانی، هیجان و عاطفه کند شده (۰/۴۶، ۰/۴۳، ۰/۳۱، ۰/۳۰، ۰/۳۷)؛ همچنین همه چهار خرده مقیاس روابط موضوعی بل با خلق افسرده همبستگی معنادار داشتند (۰/۲۷ و ۰/۳۷). میزان همبستگی‌ها میان خرده‌مقیاس‌های آن با اغلب خرده‌مقیاس‌های فهرست تجدیدنظر شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری نیز معنادار (۰/۲۶–۰/۵۸) بوده است (۴۸). مسگریان و همکاران (۴۸) با بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس روابط موضوعی بل گزاش نمودند مقیاس روابط موضوعی بل چهار عامل خودمحوری، بیگانگی، دلبستگی ناایمن و بی‌کفایتی اجتماعی را به دست داد. اعتبار عوامل آن با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۶۶–۰/۷۷، ضریب اعتبار دونیمه کردن ۶۰–۰/۷۷ و تتای ترتیبی کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. همبستگی‌های معنادار بین ابعاد روابط موضوعی و سطوح مکانیسم‌های دفاعی نیز روایی همگرا و واگرای مقیاس روابط موضوعی بل را تأیید کرد.

پرسشنامه الگوهای تجلی اضطراب: این پرسشنامه توسط فرهادی و همکاران (۴۳) تهیه شده است. دارای ۲۷ سؤال با مقیاس لیکرت هفت گزینه‌ای (تقریباً هیچ‌وقت نمره ۱، خیلی کم نمره ۲، کم نمره ۳، متوسط نمره ۴، زیاد نمره ۵، خیلی زیاد نمره ۶، تقریباً همیشه نمره ۷ می‌باشد. این پرسشنامه مسیرهای تجلی اضطراب را در سه خرده مقیاس مسیر عضلات مخطط (سؤالات ۱ تا ۹)، مسیر عضلات صاف (سؤالات ۱۰ تا ۱۸) و مسیر ادراکی شناختی/آشوب شناختی (سؤالات ۱۹–۲۷) موردسنجش قرار می‌دهد. فرهادی و همکاران (۴۳) گزارش نمودند همبستگی مثبت این مقیاس با مقیاس اضطراب صفت کاستلو–کومری نشان‌دهنده روایی همگرا و همبستگی منفی با مقیاس خود مهارگری، خودشناسی انسجامی و بهوشیاری نشان‌دهنده روایی واگرای این مقیاس بود. همچنین این محققان ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس و مسیرهای (الگوهای) شناختی ادراکی، عضلات صاف و عضلات مخطط به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۶ گزارش داده‌اند. همچنین اعتبار ترکیبی پرسشنامه به ترتیب برابر با ۶/۳۰، ۶/۳۳، ۶/۳۱، ۶/۷۳ است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.15.6]
[DOI: 10.48305.21.1.176]

پرسشنامه ظرفیت ذهنی‌سازی: پرسش‌نامه ظرفیت ذهنی‌سازی، توسط فونگی و همکاران (۴۹) طراحی و ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۴۶ عبارت است. نمره‌گذاری از کاملاً مخالف (عدد ۱) تا کاملاً موافق (عدد ۷) است و فرد مورد آزمون، عدد موردنظر خود را در برابر هر عبارت، درج می‌کند. براساس روش تحلیل عاملی، دو عامل قطعیت (سؤالات ۱، ۲، ۵، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۳، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۴۰، ۴۶) و عدم قطعیت (سؤالات ۳، ۴، ۶، ۱۱، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۳۴، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵) از این پرسش‌نامه به‌دست‌آمده است که مطابق با آن ثبات درونی برای عامل قطعیت ۰/۷۳ و برای عدم قطعیت، ۰/۷۷ به‌دست‌آمده است. در پژوهش مرادزاده خراسانی، میرزائیان و حسن‌زاده (۵۰) آلفای کرونباخ قطعیت، ۰/۸۱ و برای عدم قطعیت، ۰/۷۲ به‌دست‌آمده است.

تجزیه‌وتحلیل آماری در این پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در بخش توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی تجزیه‌وتحلیل آماری با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار انجام شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان به‌صورت جدول ارائه شده است. ابتدا لازم به ذکر است که میانگین سنی گروه نمونه ۵/۵۷ ± ۳۰/۰۶ سال بود.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان

اطلاعات جمعیت شناختی	تعداد	درصد
جنسیت		
زن	۱۹۴	۵۱/۱
مرد	۱۸۶	۴۸/۹
مجموع	۳۸۰	۱۰۰
وضعیت تأهل		
متأهل	۱۹۵	۵۱/۳
مجرد	۱۸۵	۴۸/۷
مجموع	۳۸۰	۱۰۰
مقطع تحصیلی		
کارشناسی	۱۸۴	۴۸/۸
کارشناسی ارشد	۱۶۰	۴۲/۱
دکتری	۳۶	۹/۵
مجموع	۳۸۰	۱۰۰

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش		شاخص‌های توصیفی		آزمون کلوموگروف–اسمیرنف	
		میانگین	انحراف معیار	آماره	معناداری
ظرفیت ذهنی‌سازی		۱۹۸/۱۲	۵۳/۵۹	۰/۳۳۲	۰/۰۵۴
سبک دلبستگی	ایمن	۱۹/۳۳	۶/۲۶	۰/۳۳۱	۰/۰۹۴
	اجتنابی	۱۴/۷۴	۴/۰۸	۰/۳۰۸	۰/۰۷۰
	دوسوگرا	۱۶/۵۶	۳/۰۶	۰/۳۱۸	۰/۰۶۳
توانمندی ایگو		۱۰۲/۸۷	۲۱/۴۶	۰/۳۳۳	۰/۰۹۳
روابط موضوعی		۵/۹۸	۵/۶۵	۰/۳۰۱	۰/۰۵۳
الگوی تجلی اضطراب		۶۵/۳۵	۱۲/۴۷	۰/۳۷۲	۰/۰۶۷

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.15.6]
[DOI: 10.48305.21.1.176]

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بر اساس نتایج جدول ۱، از گروه موردمطالعه ۱۹۴ نفر (۵۱/۱ درصد) زن و ۱۸۶ نفر (۴۸/۹ درصد) مرد، ۱۹۵ نفر (۵۱/۳ درصد) متأهل و ۱۸۵ نفر (۴۸/۷ درصد) مجرد بودند، همچنین ۱۸۴ نفر (۴۸/۸ درصد) در مقطع کارشناسی، ۱۶۰ نفر (۴۲/۱ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۳۶ نفر (۹/۵ درصد) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند.

در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و همچنین نتایج آزمون کلوموگروف–اسمیرنف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، ارائه شده است.

نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین ظرفیت ذهنی سازی ۱۹۸/۱۲ با پراکندگی ۵۳/۵۹، میانگین سبک دلبستگی ایمن ۱۹/۳۳ با پراکندگی ۶/۲۶، سبک دلبستگی اجتنابی ۱۴/۷۴ با پراکندگی ۴/۰۸، میانگین سبک دلبستگی دوسوگرا ۱۶/۵۶ با پراکندگی ۳/۰۶، میانگین توانمندی ایگو ۱۰۲/۸۷ با پراکندگی ۲۱/۴۶، میانگین روابط موضوعی ۵/۹۸ با پراکندگی ۵/۶۵ و میانگین الگوی تجلی اضطراب ۶۵/۳۵ با پراکندگی ۱۲/۴۷ بود. همچنین نتایج حاصل از این جدول، حکایت از نرمال بودن نمرات متغیرهای پژوهش دارد.

در جدول ۳، ماتریس ارتباط بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. ماتریس روابط بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
ظرفیت ذهنی‌سازی	*						
ایمن	۰/۸۱۲**	*					
اجتنابی	−۰/۶۰۴**	−۰/۷۲۶**	*				
دوسوگرا	−۰/۲۸۶*	−۰/۴۸۱**	۰/۵۵۱**	*			
توانمندی ایگو	۰/۷۵۴**	۰/۶۰۳**	−۰/۴۶۰**	−۰/۱۸۰*	*		
روابط موضوعی	−۰/۲۲۲**	−۰/۳۰۸*	۰/۴۷۸**	−۰/۰۴۹	−۰/۲۶۲**	*	
الگوی تجلی اضطراب	−۰/۴۹۷**	−۰/۶۵۸**	۰/۳۷۲*	۰/۳۲۴**	−۰/۳۹۲**	۰/۵۵۲	*

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد بین ظرفیت ذهنی‌سازی با سبک دلبستگی ایمن (r=۰/۸۱۲)، سبک دلبستگی اجتنابی (r=−۰/۶۰۴)، سبک دلبستگی دوسوگرا (r=−۰/۲۸۶)، توانمندی ایگو (r=۰/۷۵۴)، روابط موضوعی (r=−۰/۲۲۲) و الگوی تجلی اضطراب (r=−۰/۴۹۷) رابطه معناداری وجود دارد (p<۰/۰۵). به‌این‌ترتیب که با افزایش سبک دلبستگی ایمن و توانمندی ایگو و کاهش سبک دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا)، روابط موضوعی و الگوی تجلی اضطراب، ظرفیت ذهنی‌سازی افزایش می‌یابد.

جدول ۴، خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی ذهنی‌سازی بر اساس سبک‌های دلبستگی، توانمندی ایگو، روابط موضوعی و الگوی تجلی اضطراب در دانشجویان را نشان می‌دهد.

جدول ٤. نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی ذهنی‌سازی بر اساس سبک‌های دلبستگی، توانمندی ایگو، روابط موضوعی و الگوی تجلی اضطراب در دانشجویان

گام	متغیرهای واردشده در معادله	ضریب رگرسیون	سهم کل	سهم خالص	F تبدیل‌شده	درجه آزادی ۲	معناداری	ضریب دوربین واتسون
۱	سبک دلبستگی ایمن	۰/۸۱۲	۰/۶۵۹	۰/۶۵۹	۷۳۱/۷۵۱	۳۷۸	۰/۰۰۱	۱/۹۳۵
۲	توانمندی ایگو	۰/۸۷۷	۰/۷۷۰	۰/۱۱۰	۱۸۰/۵۹۸	۳۷۷	۰/۰۰۱	
۳	سبک دلبستگی دوسوگرا	۰/۸۸۰	۰/۷۷۴	۰/۰۰۵	۷/۶۸۰	۳۷۶	۰/۰۰۶	

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها از طریق آزمون دوربین واتسون برقرار می‌باشد. به‌علاوه بر اساس نتایج این جدول در گام اول، متغیر سبک دلبستگی ایمن با ضریب رگرسیون ۰/۸۱۲ وارد معادله رگرسیون شد. توان دوم این ضریب رگرسیون و ضرب آن در عدد ۱۰۰، نشان می‌دهد که این متغیرها ۶۵/۹ درصد از ظرفیت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.15.6]
[DOI: 10.48305.21.1.176]

ذهنی‌سازی را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کند (p<۰/۰۵). در گام دوم متغیر توانمندی ایگو به معادله رگرسیون اضافه شده و ضریب رگرسیون را تا ۰/۸۷۷ و سهم کل را تا ۰/۷۷۰ افزایش داده است. بر اساس سهم خالص ارائه شده، این متغیر ۱/۱ درصد از ظرفیت ذهنی‌سازی را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کند (p<۰/۰۵). در گام سوم متغیر سبک دلبستگی دوسوگرا به معادله رگرسیون اضافه شده و ضریب رگرسیون را تا ۰/۸۸۰ و سهم کل را تا ۰/۷۷۴ افزایش داده است. بر اساس سهم خالص ارائه شده، این متغیر ۰/۵ درصد از ظرفیت ذهنی‌سازی را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کند (p<۰/۰۵). همچنین بر اساس نتایج این جدول، روابط موضوعی، الگوی تجلی اضطراب و سبک دلبستگی اجتنابی از معادله رگرسیون حذف شده است. جدول ۵، ضرایب خام و استاندارد معادله رگرسیون برای پیش‌بینی ظرفیت ذهنی‌سازی را نشان می‌دهد.

جدول ۵. ضرایب خام و استاندارد معادله رگرسیون برای پیش‌بینی ظرفیت ذهنی سازی

متغیر	ضرایب خام	ضرایب استاندارد	t	معناداری	آماره‌های هم خطی		مقدار ویژه	شاخص وضعیت
	B	بتا			تحمل	ضریب تورم واریانس		
عدد ثابت	-۲۸/۴۰۱		۲۰/۴۴۵	۰/۰۱۵			۳/۸۷۴	۱/۰۰۰
سبک دلبستگی ایمن	۵/۱۹۲	۰/۶۰۷	۱۷/۴۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۴	۲/۰۲۶	۰/۰۹۸	۶/۲۷۶
توانمندی ایگو	۱/۰۰۶	۰/۴۰۳	۱۲/۹۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲۱	۱/۶۱۰	۰/۰۱۹	۱۲/۳۱۹
سبک دلبستگی دوسوگرا	-۱/۳۷۰	/۰۷۸	-۲/۷۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۰	۱/۳۳۳	۰/۰۰۹	۱۴/۱۵۲

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که متغیرهای وارد شده به معادله، با توجه به ضرایب t، قادر به پیش‌بینی معنادار ظرفیت ذهنی‌سازی می‌باشد (p<۰/۰۵). نتایج این جدول نشان می‌دهد که متغیرهای واردشده به معادله، با توجه به ضرایب t، قادر به پیش‌بینی معنادار ظرفیت ذهنی‌سازی می‌باشد (p<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی ذهنی‌سازی بر اساس سبک‌های دلبستگی، توانمندی ایگو، روابط موضوعی و الگوی تجلی اضطراب در دانشجویان بود. نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش نشان داد که سبک‌های دلبستگی ایمن و دوسوگرا و همچنین توانمندی ایگو قادر به پیش‌بینی معنادار ظرفیت ذهنی‌سازی دانشجویان هستند؛ به این صورت که با افزایش سبک دلبستگی ایمن و توانمندی ایگو و همچنین کاهش سبک دلبستگی دوسوگرا، ظرفیت ذهنی‌سازی در دانشجویان افزایش می‌یابد. به‌علاوه بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش، سبک دلبستگی اجتنابی، روابط موضوعی و الگوی تجلی اضطراب قادر به پیش‌بینی ذهنی‌سازی دانشجویان نبودند.

بر اساس جست‌وجوهای محقق، پژوهشی که مستقیماً نقش سبک‌های دلبستگی، توانمندی ایگو، روابط موضوعی و الگوی تجلی اضطراب در پیش‌بینی ذهنی‌سازی دانشجویان را موردبررسی قرار داده باشد، یافت نشد تا استنادی به همسویی و یا ناهمسویی این بخش از پژوهش با مطالعات گذشته انجام شود؛ اما می‌توان گفت این بخش از یافته‌ها به‌صورت غیرمستقیم با نتایج پژوهش صفری‌موسوی و همکاران (۲۴) مبنی بر نقش سبک دلبستگی ناایمن در ذهنی‌سازی، پژوهش دروگر و همکاران (۲۱) مبنی بر نقش مسیر سبک‌های دلبستگی در ذهنی‌سازی، پژوهش ال-قانان (۲۲) مبنی بر ارتباط دوسویه بین ذهنی‌سازی و سبک‌های دلبستگی در بزرگسالان، پژوهش تنزیلی و همکاران (۲۵) مبنی بر نقش دلبستگی ایمن در پیش‌بینی سطوح قابل‌توجهی از ذهنی‌سازی، پژوهش هانگ و همکاران (۲۷) مبنی بر ارتباط دلبستگی ناایمن با ذهنی‌سازی ضعیف، پژوهش بوسچ (۳۴) مبنی بر ارتباط ذهنی‌سازی با روابط موضوعی، پژوهش فونگی و کمپل (۲۹) مبنی بر ارتباط مثبت سبک دلبستگی ایمن و ارتباط منفی سبک‌های دلبستگی ناایمن با ذهنی‌سازی، پژوهش باکزکوسکی و سیرپیالکوسکا (۲۸) مبنی بر ارتباط بین کیفیت دلبستگی و ذهنی‌سازی و پژوهش گسین (۲۳) مبنی بر نقش سبک‌های دلبستگی در ذهنی سازی همسو است.

در تبیین نقش مثبت سبک دلبستگی ایمن و نقش منفی سبک دلبستگی دوسوگرا در پیش‌بینی ظرفیت ذهنی‌سازی دانشجویان بر اساس مبانی نظری می‌توان گفت ظرفیت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.15.6]
[DOI: 10.48305.21.1.176]

ذهنی‌سازی توانایی اسناد حالت‌های ذهنی از قبیل باورها، امیال، عواطف و اهداف به خود و دیگران و استفاده از این اطلاعات در پیش‌بینی و تفسیر رفتارهاست (۵۱)، به‌عبارت‌دیگر توانایی درک این موضوع که دیگران واجد حالت‌های ذهنی هستند که می‌تواند متفاوت با حالت‌های ذهنی خود فرد یا واقعیت باشد و اینکه انسان به‌وسیله حالت‌های ذهنی درونی مانند باورها، امیال یا مقاصد برانگیخته می‌شود (۱۳). بر اساس مطالعات انجام شده، این توانایی در متن دلبستگی ایمن شکل می‌گیرد، در مقابل گسستگی در روابط دلبستگی، با آسیب در ذهنی‌سازی ارتباط دارد (۲۱). اسلید (۵۲) معتقد است یک عملکرد ذهنی برای اینکه فرد بتواند حالات ذهنی خودش را از حالات ذهنی دیگران متمایز کند، ضرورت دارد که این عملکرد ذهنی بر اساس بازخورد مادر و یا مراقب اولیه شکل می‌گیرد. تجربه نوزاد از خودش و توانایی او در فهم حالت‌های درونی خودش مانند احساسات، باورها، خواسته‌ها و دیگر حالت‌های درونی تنها یک رسش ژنتیک نیست، بلکه ساختاری است که از نوزادی شروع به رشد می‌کند و تحول آن بستگی به تعامل با ذهن بالغانه‌تری (مراقب) دارد که حاضر و انعکاس‌دهنده است (۱۷)؛ بنابراین واضح است دلبستگی ایمن که در بستر پیوند عاطفی قوی و احساس امنیت درنتیجه دریافت بازخورد سریع، صحیح و مناسب مراقب شکل می‌گیرد، عملکرد ذهنی بهتر فرد را در فهم حالات درونی خود و دیگران و درنتیجه ظرفیت بیشتر ذهنی‌سازی را در پی خواهد داشت. همچنین در دسترس نبودن کافی مراقب اصلی و عدم بازخورد مناسب به کودک، دلبستگی دوسوگرا را شکل می‌دهد که عملکرد ضعیف ذهنی در درک خود و دیگران و درنهایت ظرفیت پایین ذهنی‌سازی را به دنبال خواهد داشت.

در تبیین عدم‌تأیید رابطه خطی سبک دلبستگی اجتنابی با ظرفیت ذهنی‌سازی دانشجویان می‌توان به وجود متغیرهای میانجی اشاره نمود. هرچند به نظر می‌رسید، بی‌توجهی و نادیده گرفتن افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی، از سوی والدین در دوران کودکی، موجب کاهش ظرفیت ذهنی‌سازی دانشجویان شود، اما به نظر می‌رسد در این رابطه، صفات شخصیتی و یا مهارت‌های اجتماعی اکتسابی بتواند نقش میانجی را داشته باشند که نیازمند بررسی‌های بیشتر است. در این زمینه صفری موسوی و همکاران (۱۱۵) گزارش نمودند مهارت ذهن آگاهی می‌تواند در ارتباط بین سبک دلبستگی و ذهنی سازی، نقش میانجی داشته باشد. همچنین بر اساس مطالعه تنزیلی و همکاران (۱۲۲)، مکانیسم‌های دفاعی نیز می‌تواند دراین‌ارتباط نقش میانجی را داشته باشند. باکزکوسکی و سیرپیالکوسکا (۱۲۷) در این راستا بیان می‌کنند که بهتر است ارتباط بین سبک‌های دلبستگی با ذهنی‌سازی را در چارچوب خاص هر رابطه بررسی نمود.

در تبیین نقش مثبت توانمندی ایگو در پیش‌بینی ظرفیت ذهنی‌سازی دانشجویان بر اساس مبانی نظری می‌توان گفت توانمندی ایگو، ظرفیت فرد برای درک واقع‌بینانه شرایط مشکل‌زا و پاسخ دادن به آنها به شکل مؤثر را توضیح می‌دهد و به فرد کمک می‌کند تا به یک تعادل عاطفی رسیده و با استرس درونی و بیرونی سازگار شود (۲۴). توانمندی ایگو، مواجهه‌ی مؤثر با خواسته‌ها و شرایط متعارض و رقابت‌آمیز را تسهیل می‌کند. ایگوی قدرتمند، با روش‌های مقابله‌ای کارآمد پیوند خورده و منجر به کاهش آسیب‌پذیری فرد می‌گردد (۲۵). ضعف در ایگو نیز موجب می‌شود تا فرد درک ضعیفی از خود و دیگران داشته، نتواند دنیای ذهنی درونی و بیرونی خود را متعادل و مدیریت کند و درنهایت در تنظیم پاسخ به محرک‌های درونی و بیرونی مشکلات اساسی داشته باشد (۲۶). فردی که دارای توانمندی ایگو است، مسلماً شناخت بیشتری از احساسات و هیجانات خود داشته و گرایش بیشتری برای تفسیر و درک رفتارهای دیگران بر اساس حالات ذهنی از قبیل افکار، احساسات، نیازها، امیال و یا حتی تصورات درست و غلط آنها دارد و درنتیجه در ذهنی‌سازی موفق‌تر است.

در تبیین عدم‌تأیید رابطه خطی روابط موضوعی و الگوی تجلی اضطراب در پیش‌بینی ظرفیت ذهنی‌سازی دانشجویان بر اساس مبانی نظری می‌توان به متغیرهای میانجی اشاره کرد. به نظر می‌رسد، روابط موضوعی بتواند به‌واسطه توانمندی ایگو و یا سبک‌های دلبستگی و الگوهای تجلی اضطراب به‌واسطه مکانیسم‌های دفاعی و راهبردهای مقابله‌ای بتوانند با ذهنی‌سازی در ارتباط باشند که نیازمند بررسی‌های بیشتر است.

محدود بودن جامعه‌ی پژوهش به دانشجویان دانشگاه آزاد و سراسری شهر اصفهان، تعمیم نتایج به سایر جوامع را با مشکل مواجه می‌سازد؛ بنابراین لازم است پژوهشی با همین موضوع در سایر اقشار جامعه و یا در شهرهای دیگر انجام شود تا معیاری برای مقایسه نتایج فراهم شود. کمبود شواهد در مورد روابط متغیرهای پژوهش (به‌خصوص روابط موضوعی و الگوهای تجلی اضطراب) نیز ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود، به‌این‌ترتیب به نظر می‌رسد انجام مطالعات بیشتری در زمینه موضوع موردمطالعه به ارائه شواهد مکفی، برای مقایسه یافته‌ها

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.15.6]
[DOI: 10.48305.21.1.176]

کمک کند. غیرتصادفی بودن فرایند نمونه‌گیری نیز از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. طبق نتایج به‌دست‌آمده به متخصصان و روانشناسان پیشنهاد می‌شود به‌منظور افزایش ذهنی‌سازی در دانشجویان لازم است به سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی دوسوگرا توجه شود. همچنین بر اساس این نتایج می‌توان گفت متخصصان می‌توانند با برگزاری جلساتی برای مادران در جهت ارائه تکنیک‌هایی برای شکل‌گیری سبک دلبستگی ایمن در سنین کودکی، در جهت افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی نسل آینده تلاش نمایند.

تقدیر و تشکر

لازم به ذکر است این مقاله مستخرج از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد در رشته‌ی روانشناسی بالینی از دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد می‌باشد. در پایان از دانشجویان، جهت همکاری در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Xiang Y, Yuan Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry, 2020; 7(3), 228-229.
2. Wu Z & McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA, 2020.
3. Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud S R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. J Mil Med, 2020; 22 (1), 1-11.
4. Farahati M. Psychological consequences of the coronavirus outbreak in the community. Social Impact Assessment, 2020; 1 (2), 207-225.
5. Shahyad Sh & Mohammadi M. Psychological effects of the development of Covid-19 disease on the mental health status of community members: A review study. Journal of Military Medicine, 2020; 22 (2), 184-192
6. Delavar A & Shokouhi Amirabadi, L. Evaluation of students' happiness and life satisfaction during a new coronavirus crisis (Covid-19). Educational Psychology, 2020; 16 (55), 1-25.
7. Zhang F, Shang Z, Ma H, Jia Y, Sun L, Guo X, et al. High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID19) in China. medRxiv, 2020; 1, 58-62.
8. Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z Et al. Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID19 Outbreak in Wuhan, China. medRxiv, 2020; 1, 112-131.
9. Dong X, Wang L, Tao Y, Suo X, Li Y, Liu F, Zhao Y, Zhang Q. Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2017;12, 49-58.
10. Willgoss T.G, Yohannes A.M, Goldbart J, Fatoye F. Everything was spiraling out of control: experiences of anxiety in people with chronic obstructive pulmonary disease. Heart Lung, 2012; 41(6), 562-71.
11. Bajema K. L, Oster A.M, McGovern O.L. Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus —United States, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: February 7, 2020, DOI: dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm690 6e1.
12. To K.K.W, Tsang O.T.Y, Yip C.C.Y. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. Clinical Infectious Diseases, ciaa149. February 12, 2020. DOI: https://doi .org/10.1093/cid/ciaa149.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.15.6]
[DOI: 10.48305.21.1.176]

13. McKay D & Asmundson G. COVID-19 stress and substance use: Current issues and future preparations. Journal of anxiety disorders, 2020; 74, 102274. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102274

14. Amirfakhraei A, Masoumi Fard M, Ismaili Shad B, Dasht-e Bozorgi Z, Darvish Baseri L. Predicting Coronavirus Anxiety Based on Health Concerns, Psychological Hardiness, and Positive Excitement in Diabetic Patients. Diabetes Nursing Quarterly, 2020; 8 (2): 1072-1083

15. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical guide to mental disorders. Translated by Hamayak Avadis Yans, Hassan Hashemi Minabad and Davood Arab Ghohestani. Tehran: Roshd; 2018.

16. Bagheri Sheikhan Gofsheh F, Shabahang R, Tajbakhsh S, Hamideh Moghadam A, Sharifipour Choukami Z & Mousavi, M. The role of health anxiety, anxiety sensitivity and sensory physical exacerbation in predicting Covid-19 students' anxiety. Psychological Studies, 2020; 16 (4), 77-91.

17. Mazloumzadeh M, Asghari Ebrahimabad M, Shirkhani M, Zamani Tavousi A, Salayani F. The Relationship between Coronary Anxiety and Health Anxiety: The Mediating Role of Emotion Regulation Difficulty. Journal of Clinical Psychology, 2020; 13 (2), 111-120.

18. Pickering L, Simpson J, Bentall R. P. Insecure attachment predicts proneness to paranoia but not hallucinations. Personality and Individual Differences, 2008; 44(5): 1212-1244.

19. Yang X, Xiong Z, Li Z, Li X, Xiang W, Yuan Y, et al. Perceived psychological stress and associated factors in the early stages of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic: Evidence from the general Chinese population. PLoS ONE, 2020; 15(12): e0243605. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243605

20. Saqezi A, Yazdani Esfidvajani H, Golmohammadian M. The mediating role of metacognition and positive emotion in the relationship between perceived social support and coronary anxiety. Culture of Counseling and Psychotherapy, 2020; 11 (43), 33-62.

21. Eyni S, Ebadi M, Torabi N. Developing a model of coronary anxiety in students based on a sense of cohesion and resilience: The mediating role of perceived social support. Culture of Counseling and Psychotherapy, 2020; 11 (43), 1-32.

22. Abbasi Q & Ahmadi R. Investigating the role of social support, emotional regulation and spiritual well-being in coronavirus anxiety. Journal of Islamic Studies in the Field of Health, 2020; 4 (4): 62-5

23. Ezazi Bojnourdi A, Ghadampour S, Moradi Shakib A, Ghazbanzadeh R. Prediction of coronary anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, health stubbornness and death anxiety in diabetic patients. Nursing Psychiatry, 2020; 8 (2), 34-44

24. Narimani, M. & Eyni, S. Causal model of coronavirus anxiety based on perceived stress and sense of cohesion: The mediating role of perceived social support. Psychology of Aging, 2021; 7(1), 13-27.

25. Azizi Aram S, Basharpour S. The role of rumination, emotion regulation, and stress response in predicting Coronavirus (Covid-19) anxiety in nurses. Nursing Management Quarterly, 2020; 9 (3), 8-18

26. Khodayari Fard M, Asayesh M. Psychological strategies and techniques for coping with stress and anxiety in the face of coronavirus (Covid-19). Developmental Psychology 2020; 9 (8), 1-18

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.15.6]
[DOI: 10.48305.21.1.176]

27. Salari M, Bakraei S, Sharifi Nejad Nematabad M, Alizadeh N, Mohseni F. Prediction of coronavirus anxiety based on anxiety tolerance and cognitive emotion regulation in working women. Applied Family Therapy, 2020; 1 (4), 38-52.
28. Mahmoudi I, Basaknejad S, Mehrabizadeh Honarmand M. The effectiveness of anger management training with a positive psychology approach on cognitive strategies of emotion regulation and anger rumination in female students. Journal of Psychological Achievements, 2014; 22 (2), 137-156.
29. Gross J. J. Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. Journal of Current Directions in Psychological Science, 2001; 10, 214-219.
30. John, O.P., & Gross, J.J. Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Lifespan Development. Journal of Personality, 2004; 72, 1301-1334.
31. Guendelman S, Medeiros S, Rampes H. Mindfulness and Emotion Regulation: Insights from Neurobiological, Psychological, and Clinical Studies. Frontiers in psychology, 2017; 8, 220.
32. Safavi Bayat Z, Taher M. Correlation of health control source with self-care and adherence to treatment regimen in patients with hypertension. Caspian Health and Aging Quarterly, 2015; 1 (1), 48-42.
33. Masoumi N, Karbasi M, Vakilian M. The relationship between attributional styles and academic achievement in third year high school students in Hamadan. Psychological Research, 2012; 6 (22), 70-55.
34. Rotter GB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement). Psychol Monogr, 1966; 80, 70-150
35. Firs E, Trawl J, Timothy J. Clinical psychology: Concepts, methods and practice). Fyrozbakht M, Bahari S. 4th ed. Tehran: Roshd, 2002; 150-220.
36. Niven N. Health Psychology.2th edition. Churchill living Stone; 1994.
37. Ghare Tappeh A, Astrologer S, Abolfathi M, Manshaee Gh, Solhi M, Ghare Tappeh Sh. Relationship between individual and social adjustment with the source of control and gender in gifted high school students in Kermanshah. Health Education and Health Promotion, 2014; 3 (2), 166-160.
38. Sigurvinsdottir R, Thorisdottir I. E, Gylfason H. F. The Impact of COVID-19 on Mental Health: The Role of Locus on Control and Internet Use. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020; 17, 69-85. doi:10.3390/ijerph17196985
39. Ghasemi K & Elahi T. The relationship between early maladaptive schemas and disease anxiety: The mediating role of experimental avoidance. Research in Mental Health, 2017; 13 (3), 47-55
40. Karimi J, Homayouni A, Homayouni, F. Predicting health anxiety based on empirical avoidance and sensitivity to anxiety symptoms in the nonclinical population. Research in Mental Health, 2018; 12 (4), 66-79
41. Beesdo-Baum K, Jenjahn E, Höfler M, Lueken U, Becker ES, Hoyer J. Avoidance, safety behavior, and reassurance seeking in generalized anxiety disorder. Depress Anxiety, 2012; 29 (11), 948–57
42. Youseliani Gh, Habibi M, Soleimani A. Relationship between optimal disciplinary behavior and family performance, source of control and students' self-esteem. Journal of School Psychology, 2011; 1 (2), 1-11.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.15.6]
[DOI: 10.48305.21.1.176]

43. Balzarotti S, John O. P, Gross J. J. An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. European Journal of Psychological Assessment, 2010; 26 (1), 61-67.
44. Salkovskis P. M, Warwick H. The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. Psychological Medicine, 2002; 32, 843–853.
45. Nargesi F, Izadi F, Karimi Nejad K, Rezaei Sharif A. Validity and validity of the Persian version of the Health Anxiety Questionnaire in students of Lorestan University of Medical Sciences. Journal of Educational Measurement, 2015; 7 (27), 160-147.
46. Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. Comprehensive Psychiatry, 2008; 49, 195–201.
47. Salami AR, Joukar B, Nikpour R. Internet and communication: perceived social support and loneliness as antecedent variable. Psychological studies, 2009; 5(3), 81-102.
48. Young J, klosko J., weishaar M. Schema therapy: A Practitioner's Guide: New york: Guilford, 2003.
49. Zargar M, Kakavand A, Jalali M.R, Salavati M. Comparison of early maladaptive schemas and avoidance coping behaviors in opioid-dependent men and normal individuals. Journal of Applied Psychology, 2010; 1 (17), 84-69.
50. Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., Abdullah Zadeh, H. (2017). Preliminary validation of the Corona Anxiety Scale (CDAS) in an Iranian sample. Journal of Health Psychology, 8 (32): 163-175
51. Schultz D, Schultz S. Personality Theories, translated by Yahya Seyed Mohammadi, Tehran: Varaish Publications; 2018.
52. Sadock, B., Sadock, & Ruiz, P. Summary of Kaplan and Zadok Psychiatry. Translated by Farzin Rezaei. Tehran: Arjmand Publications; 2020.
53. Dadsetan P. Transformational Psychology. Tehran: Samat Publications; 2019.
54. Slater S. L. M. Developing an Understanding of the Impact of Dialectical Behaviour Therapy on Adults with an Intellectual Disability with Emotion Regulation Difficulties (Doctoral dissertation, Department of Neuroscience, Psychology and Behaviour); 2017.
55. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical psychology review, 2010; 30(2), 217-237.
56. Haririan H, Aghajanloo A, Ghafouri Fard M. A Survey of Information Support and Instrumental Support for Hemodialysis Patients in Zanjan Hospitals in 2013. Journal of Preventive Care in Nursing and Midwifery, 2012; 1 (1), 25-30.
57. Albor C, Uphoff E, Stafford M, Ballas D, Wilkinson R, Pickett K. The effects of socioeconomic incongruity in the neighbourhood on social support, self-esteem and mental health in England. Social science & medicine, 2014; 111, 1-9.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.15.6]
[DOI: 10.48305.21.1.176]